



بهورز

سال سی و چهارم . شماره ۱۱۹ . زمستان ۱۴۰۲

- اهمیت دندان ۶ ونقش واریش فلوراید
- در سلامت دندانها
- پوکی در کمین است
- اقدامات حفاظتی و خود مراقبتی قبل،
- حین و بعد از وقوع سبیل را بشناسید
- با انواع خونریزی و مراقبت ها و کمک های اولیه آن آشنا شوید

در ارایه خدمت به مردم عدالت را سر لوحه کار خویش قرار دهیم

- همه چیز درباره استفاده بهینه از رایانه و اینترنت
- چگونه به کتاب خواندن عادت کنیم؟
- توانمندسازی والدین برای مراقبت از نوزاد نارس
- عوارض استفاده از کودهای شیمیایی و حشره کش ها بر سلامت انسان





هیات تحریریه

دکتر زهرا اباصلتی، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر حامد اسمعیل زاده، دکتر کوروش اعتماد، دکتر محسن بارونی، خاطره بره مقدم، دکتر صابر جباری فاروجی، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر جعفر جندقی، دکتر محمد رضا جويا، دکتر غلامحسین خدایی، دکتر فرشید رضایی، دکتر حسین فرشیدی، دکتر محمدرضا رهبر، دکتر زهرا سید معلمی، دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر حسن عبدالله زاده، شهنام عرشی، دکتر حامد فتاحی، دکتر حمیدرضا قربانزاده، معصومه کاظمی، دکتر حامد مصلحی، مریم مؤمن نژاد، دکتر محمد رضا نادری، مهندس فرشید وفا

طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، سحر امین مراد، رقیه ایرجی، منصور بامری، وحیده باهوش، نفیسه بنایی نیاسر، کبری پیرمحمدلو، بیتا پیاهور، ربابه جعفری، رقیه جعفری، سیما جلالی، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا حدادی، سیده پردیس حسینی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، محمدحسین خسرو تاج، لیلا خلیفه قلی، نسرين خوبانی، معصومه دبستان، زهره رجبی، غلامحسین رستم پور، آرزو رسولی، ویکتوریا رفیعی، مهشید رفیعیان، مرضیه رضایی، فاطمه رضائیان، صدیقه سرخوش، علی طالبی، مرضیه طالبی، طاهره سوداگر طرقي، ماهرخ شاهرخ، مهسا شیري، فرحناز شکارچی، مرضیه شهزادی، مینو صادقی، اعظم صباغ زاده، حسین عجم زبید، جواد فرحی شاهگلی، دکتر نسرين فرجی آذر، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، فیروزه فیض الهی، بهاء الشمس قاسم نژاد، ام لیلا قاسمی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه قنبری، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، مریم کرباسی، فاطمه کیانپور، راضیه محمدواحدی، فاطمه مرداسی، مهین مؤمنی، ماندانا مؤیدفر، زهرا میرموحد، محمد مؤذنی، مهناز ناصح نژاد، طاهره ندوشن

مدیر اجرایی: دکتر حمیدرضا حسین زاده

امور مالی: رقیه ضرابی، مهدی اسکندری، زهرا بینقی

امور وب سایت: مهندس سید کاظم بحرینی

تدارکات: احسان فلاح

ویراستار: مجید تربت زاده

مدیر هنری: محمدرضا شیخی

نشانی

مشهد، انتهای خیابان سناباد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد (مرکز بهداشت استان خراسان رضوی)، دفتر فصلنامه بهورز

کد پستی: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۸

تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳

و (۸ خط) ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸

نشانی سایت اختصاصی نشریه:

Behvarz.mums.ac.ir

نشانی پست الکترونیک «ایمیل»:

Behvarz.mag@mums.ac.ir

نشانی جستجوی مطالب نشریه در سایت مگیران:

<https://www.magiran.com/magazine/1586>

انتشارات

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
بهمکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مرکز مدیریت شبکه)

مدیرمسئول: دکتر غلامحسین خدایی

سر دبیر: دکتر مجید جعفری نژاد

مسئول دفتر فصلنامه: خاطره بره مقدم

امور داخلی: مریم مؤمن نژاد

- سخن سردبیر (سرمایه های ارزشمند) ۲
- تنش های زندگی و کارتان را بشناسید ۳
- اهمیت دندان ۶ و نقش واریش فلوراید در سلامت دندان ها ۸
- پوکی در کمین است ۱۲
- همه چیز درباره استفاده بهینه از رایانه و اینترنت ۱۷
- توانمندسازی والدین برای مراقبت از نوزاد نارس ۲۲
- چگونه به کتاب خواندن عادت کنیم؟ ۲۶
- اقدامات حفاظتی و خود مراقبتی قبل، حین و بعد از وقوع سیل را بشناسید ۳۰
- با انواع خونریزی و مراقبت ها و کمک های اولیه آن آشنا شوید ۳۶
- عوارض استفاده از کودهای شیمیایی و حشره کش ها بر سلامت انسان ۴۰
- خاطره بهورزی (قاتل خاموش) ۴۷
- یک اتفاق، یک تجربه (سزارین دوم، عفونت دوباره) ۴۸
- یک اتفاق، یک تجربه (غفلت عمه خانم) ۵۰
- بهبود روابط والدین با فرزندان ۵۲
- غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان ۵۶
- همایش تجلیل از دستاوردها و تکریم فعالان نظام بهداشت کشور ۶۰
- ورزش در نگاه طب سنتی ایرانی ۶۶
- آشنایی با آثار زیست محیطی تغییر اقلیم ۷۰
- بازارهای پیشگیری و درمان آلودگی به شپش آشنا شوید ۷۶
- الزام های طراحی و اجرای پژوهش های کاربردی در نظام سلامت چیست؟ ۷۸
- خاطره بهورزی (آواز خدا همیشه در گوش دل ماست) ۸۱
- گفت و گو با بهورز (باید عاشق باشی) ۸۲
- اخبار دانشگاه ها ۸۵

سرمایه‌های ارزشمند



دکتر مجید
جعفری نژاد بجستانی

در دنیای امروزی که فناوری با سرعتی عجیب پیشرفت می‌کند، ممکن است گاهی اهمیت و نقش «انسان» به فراموشی سپرده شود، در حالی که بزرگ‌ترین دارایی هر سازمان و هر جامعه‌ای نیروی انسانی است. فناوری‌های نوین و تغییرات سریع، فرصت‌ها و چالش‌های جدیدی را برای سازمان‌ها به ارمغان آورده و استفاده از این فرصت‌ها و مقابله با چالش‌ها بستگی به منابع انسانی دارند که در سازمان فعالیت می‌کنند. نیروی انسانی، دارای قدرت خلاقیت، هوش، تجربه و مهارت است و این به ما امکان می‌دهد تا به نوآوری، پیشرفت و رشد برسیم. بدون نیروی انسانی، محدود به ابزارها و فناوری‌ها خواهیم بود و در فقدان انسان‌هایی که با عشق، علاقه و تفکر خلاقانه به کار خود می‌پردازند، هیچ تغییری را نمی‌توان انتظار داشت. بنابراین، در هر تصمیمی که می‌گیریم، نیروی انسانی را باید در



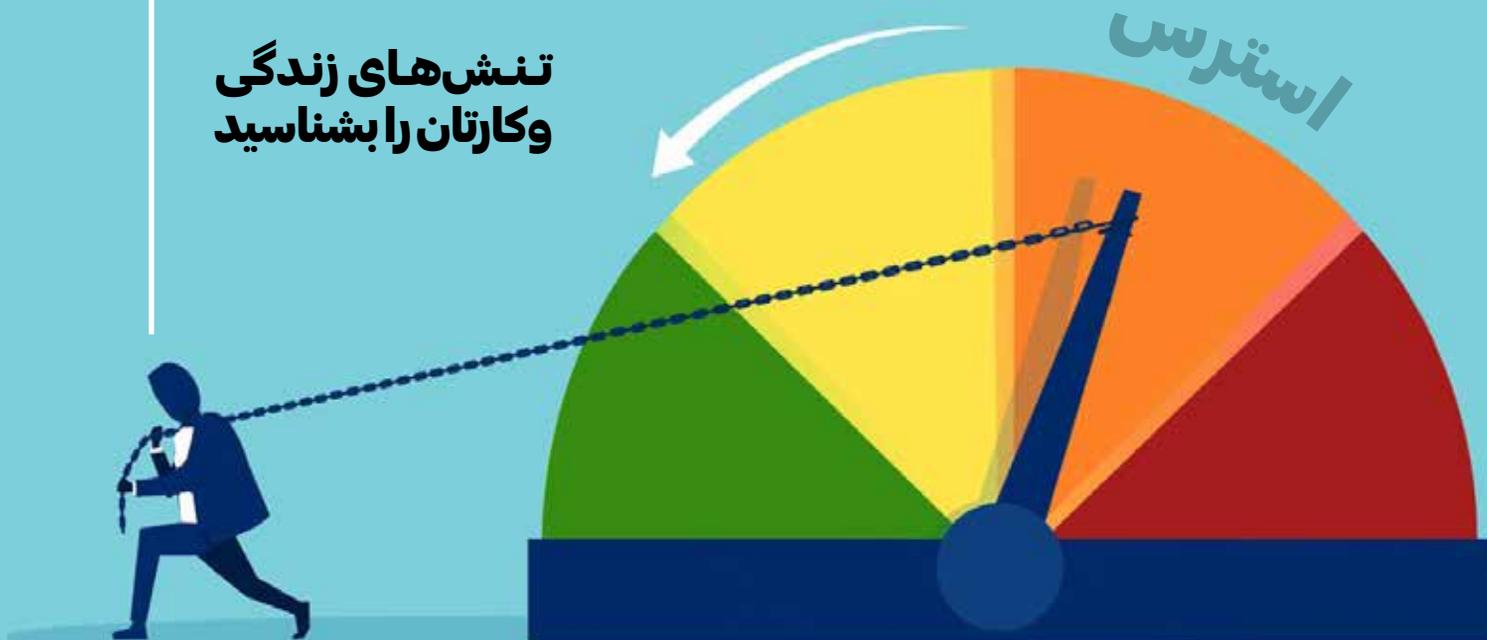
شما بهروزان و مراقبان سلامت
ارزشمندترین سرمایه‌های
نظام سلامت هستید

نظر داشته باشیم.

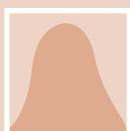
به یقین، به یقین، به یقین، شما بهروزان و مراقبان سلامت ارزشمندترین سرمایه‌های نظام سلامت هستید که با تلاش و تعهد خود، نقش بسیار مهمی در حفظ امنیت و سلامت جامعه شهری و روستایی ایفا می‌کنید. شما با داشتن دانش فنی و تخصصی در حوزه کاری، توانایی‌های خاص خودتان را دارید. پشتوانه علمی و تجربه شما در حفظ سلامت افراد، ارزشمندترین سرمایه نظام سلامت است که بیشترین تلاش‌ها به منظور تقویت آن انجام می‌شود. علاوه بر تخصص فنی، با داشتن دانش، مهارت، صبر و شجاعت بالا، توانایی‌های منحصربه‌فردی را در مواجهه با شرایط پیچیده و آسیب‌های مختلف اجتماعی و بهداشتی بروز می‌دهید. مشاغل مراقب سلامت و بهروزی نه تنها نیازمند تخصص و تجربه حرفه‌ای است، بلکه نیازمند قلبی مهربان است که با بهره‌گیری از آن به ارائه خدمات بهتری می‌پردازید. شما با تلاش و پیگیری‌های خود، بهبود و تقویت نظام سلامت را ممکن ساخته‌اید و به عنوان یکی از سرمایه‌های ارزشمند، نقش بسیار مهمی را ایفا کرده‌اید و از طریق انتقال دانش و تجربیات خود به نیروهای جدید و جوان‌تر، موجب ارتقای کیفیت خدمات بهروزی در سراسر کشور می‌شوید. از جمله ارزش‌های حیاتی شما، پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای است که در تمام فعالیت‌های خود، از احترام به حریم شخصی و حقوق بیماران، تا تعامل با خانواده‌ها و ارائه خدمات متمایز و بموقع، این اصول را رعایت می‌کنید. پایبندی شما به اخلاق حرفه‌ای، اعتماد و ارزشمندی‌سازی رابطه بین مراقب سلامت و بهروز با جامعه را تقویت و به ایجاد یک محیط امن و مطمئن برای افراد نیازمند کمک می‌کند.

امیدواریم که با همت و اراده قوی تان، همیشه در راه ارتقای سطح سلامت و بهداشت در کشورمان پیشرو باشید.

تنش‌های زندگی و کارتان را بشناسید



مدیریت استرس



راهله علیرضایی
مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

اهداف آموزشی

- از خوانندگان محترم انتظار داریم پس از خواندن مقاله:
 - استرس را تعریف کنند.
 - انواع استرس را توضیح دهند.
 - منابع استرس را بیان کنند.
 - آثار مختلف جسمی و روانی استرس را شرح دهند.
 - راه‌های پیشگیری از استرس را توضیح دهند.

مقدمه

استرس، یکی از پدیده‌های روزمره زندگی انسان‌ها است که تأثیر قابل توجهی بر روحیه و فعالیت‌های روزمره آن‌ها دارد. استرس می‌تواند از طریق واکنش‌های فیزیولوژیک، شهودی و رفتاری مشخص شود و در صورت عدم مدیریت مناسب، ممکن است به مشکلات جسمی و روانی منجر شود. برای کنترل استرس و حفظ سلامت روان و جسم، روش‌های متنوعی وجود دارد. استرس بخش طبیعی از زندگی است ولی در صورت عدم مدیریت مناسب، می‌تواند تأثیرات منفی بر روی سلامت روانی و جسمی افراد داشته باشد. با انجام روش‌های مدیریت استرس، می‌توان این تأثیرات را کاهش داد و بهبود کیفیت زندگی را تجربه کرد.

تعریف استرس

برای استرس تعاریف زیادی ارائه شده است که در اینجا به دو تعریف معروف بسنده می‌شود. در تعریف اول، سلیه (۱۹۷۴) استرس را برانگیختگی ذهن و بدن در پاسخ به مطالباتی که به آن تحمیل شده تعریف می‌کند. در تعریف دوم لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) استرس را نوعی ارتباط بین فرد و محیط می‌دانند که فرد آن را فراتر از منابع خود ارزیابی کرده و رفاه و بهزیستی وی را به مخاطره می‌اندازد. (۱) به عبارت دیگر آن‌ها نیز مانند سلیه استرس را نتیجه یک خواست و مطالبه‌ای می‌دیدند که به فرد تحمیل شده و آن را فراتر از منابع موجود خود، برای برآورده کردن می‌بیند.

در نتیجه، این خواست به عنوان تهدید ادراک می‌شود و لذا شکلی از مقابله مورد نیاز است. عامل استرس‌زا محرکی است که ظرفیت ایجاد واکنش استرس- پاسخ جنگ و گریز را که کارکرد آن حفظ امنیت فرد است، دارد.

محرک‌های استرس‌زایی مانند مواجه شدن با یک سگ یا حیوان خطرناک یا احتمال تصادف با خودرو می‌توانند واقعا تهدیدکننده باشند. همچنین وضعیت‌هایی مانند از دست دادن موقعیت، تهدید شدن عزت نفس، از دست دادن یک ارتباط مهم، ازدحام و شلوغی نیز همین گونه‌اند و ظرفیت ایجاد یک پاسخ «جنگ و گریز» را دارند؛ حتی اگر احتیاج به یک پاسخ فوری وجود نداشته باشد یا حتی چنین پاسخی نامناسب باشد.

انواع استرس

استرس، انواع مختلفی دارد که شناخت آن‌ها برای مدیریت استرس ضروری است. این یعنی هر نوع از استرس، ویژگی‌ها، علایم و مدت زمان متفاوتی داشته و مداخلات خاصی برای آن مناسب است.

استرس حاد

شایع‌ترین شکل استرس است که از فشارهای اخیر و مورد انتظار در آینده نزدیک ناشی می‌شود.

استرس حاد در مقادیر کم، هیجان‌انگیز است، ولی وقتی خیلی زیاد می‌شود فرسوده‌کننده شده و موجب تشویش روان‌شناختی، تنش، سردرد، مشکلات گوارشی و ... می‌شود. بیشتر مردم علایم استرس حاد را تشخیص می‌دهند و خوشبختانه چون کوتاه‌مدت است زمان کافی برای آسیب‌رساندن به بدن را ندارد. شایع‌ترین علایم استرس حاد عبارت است از: تشویش هیجانی که ترکیبی از خشم و تحریک‌پذیری، اضطراب و افسردگی (سه هیجان اصلی استرس)، مشکلات عضلانی شامل سردرد تنشی، کمر درد، درد در قسمت فک و تنش‌های عضلانی که منتهی به کشیدگی عضلات و تاندون‌ها و مشکلات در رباط‌ها می‌شود. استرس حاد می‌تواند در زندگی هرکسی پیش بیاید و قابل مدیریت است. اما یک نوع استرس حاد شدید به نام تروما وجود دارد که شامل حوادثی است که در آن فرد با واقعه‌ای مواجه شده یا شاهد آن بوده که با خطر مرگ یا آسیب جدی همراه بوده است، مانند تجاوز جنسی، تصادف‌های شدید، حمله فیزیکی، شکنجه و بلایای طبیعی. این نوع استرس ممکن است موجب بروز علایم یا اختلال استرس پس از سانحه در فرد شود که مستلزم درمان تخصصی توسط روان‌شناسان و روان‌پزشکان است.

استرس حاد اپیزودیک

این نوع استرس را بیشتر کسانی تجربه می‌کنند که شخصیت و سبک زندگی شان به‌گونه‌ای است که خود را در معرض استرس‌های مکرر قرار می‌دهند. آن‌ها معمولاً بیش از حد برانگیخته، تحریک‌پذیر و مضطرب هستند. همیشه در عجله هستند و گاهی تحریک‌پذیری‌شان تبدیل به خصومت می‌شود. معمولاً برای این افراد روابط بین فردی و کار، یک منبع مهم استرس است.

استرس مزمن

در حالی‌که استرس حاد می‌تواند مهیج و هیجان‌انگیز باشد، استرس مزمن این‌گونه نیست.



اندازه کافی ادامه داشته باشد تا تمرکز حفظ شده و عملکرد قطع نشود.

اما اگر سطح استرس تشدید شود، مشکلات حافظه، حواس پرتی و اضطراب پیش می‌آید و افکار منفی ذهن را اشغال می‌کند. این افکار تمرکز فرد را به هم می‌ریزد و عملکرد صدمه می‌بیند. اثر استرس بر فرد را می‌توان به دو شکل مشاهده کرد:

الف. اثرات جسمی: استرس بر سیستم عضلانی اسکلتی، سیستم تنفسی، قلب و عروق، کبد، سیستم معده‌ای روده‌ای و سیستم تولید مثل، اثرات نامطلوب می‌گذارد. (۴)

ب. اثرات روانی: اضطراب و افسردگی از اثرات روانی استرس هستند.

اضطراب

اضطراب یک هیجان طبیعی و ضروری است که وقتی فرد وجود یک تهدید یا خطر را پیش‌بینی می‌کند، تجربه می‌شود. اضطراب می‌تواند سودمند باشد زیرا به شخص کمک می‌کند تا به دنبال راهی برای رفع تهدید یا خطر باشد. ولی وقتی همین هیجان طبیعی، افراطی، شدید، مستمر یا غیرقابل کنترل شود و در عملکرد شغلی، خانوادگی و اجتماعی تداخل ایجاد کند، تبدیل به اختلال می‌شود. دو اختلال اضطرابی که با استرس ارتباط دارند اختلال استرس پس از سانحه و حملات پانیک هستند. همانطور که در بالا توضیح داده

این استرس، آزار دهنده و فرساینده است و روزها، ماه‌ها و حتی سال‌ها طول می‌کشد. استرس مزمن، بدن، ذهن و زندگی را فرسوده می‌کند. فقر، خانواده پرتعارض، گیر افتادن در یک زندگی زناشویی یا شغلی که فرد از آن راضی نیست و آن را دوست ندارد از نمونه‌های درگیر بودن با استرس مزمن است. مشکلات مربوط به اقلیت‌های قومی، نژادی و دینی و انگ‌های مربوط به برخی پدیده‌ها مانند اعتیاد و اچ آی وی / ایدز منبع دیگر چنین استرسی است. این نوع استرس تمامی ندارد و فرد راه فراری از آن نمی‌بیند، فشارها و الزامات پی‌درپی و بی‌وقفه برای یک دوره زمانی بی‌پایان به نظر می‌رسد و سبب می‌شود در نهایت فرد بدون هیچ امیدی از جست‌وجوی راه حل دست بکشد.

عوامل استرس زا

- فیزیولوژیک (بیماری، تغییرات فیزیولوژیک همراه با بلوغ یا سالمندی)
- خانوادگی و اجتماعی (مرگ یکی از اعضای خانواده، بیکاری)
- روان‌شناختی (تهدید عزت نفس، احساس گناه)
- فلسفی (هدف و معنای زندگی)
- محیطی (گرما، سرما، آلودگی هوا)

اثرات استرس

واکنش استرس در مواقعی که عاملی واقعاً امنیت فرد را تهدید می‌کند، خوب است و موجب کمک به بقای فرد می‌شود. علاوه بر این، میزانی از استرس لازم بوده و بهبود عملکرد فرد در حوزه‌های مختلف را به دنبال دارد. رابطه استرس و عملکرد مثل U برعکس است. وقتی فشار بسیار کمی برای انجام یک کار مهم وجود دارد، فرد انگیزه کمی برای توجه و تمرکز و صرف انرژی دارد، به‌ویژه وقتی که کارهای دیگر برای وی جذاب‌تر و فوری‌تر است. اما وقتی سطح استرس بیشتر می‌شود، فرد وارد منطقه بهینه عملکرد می‌شود. تمرکزش بیشتر شده و عملکرد وی بهبود می‌یابد. این فشار باید به



اجتناب است. هدف پیشگیری از استرس، حذف استرس‌های غیرضروری است. مثلاً اگر رانندگی در یک اتوبان اصلی پر ترافیک شما را دچار استرس می‌کند می‌توانید با تمرکز روی یک صحنه جالب، استرس را کمتر کنید، یا مشغول انجام آرمیدگی^۱ شوید یا به موسیقی گوش دهید. اما اگر می‌توانید مسیر بدون ترافیک دیگری برای رسیدن به مقصد انتخاب کنید تا اصلاً دچار استرس نشوید. بنابراین یکی از مهم‌ترین مداخلات در مدیریت استرس این است که تا جای ممکن چیزهایی که فرد را دچار استرس می‌کند، حذف کنید. در ادامه مهم‌ترین عوامل استرس‌زا را می‌خوانید.

حوادث زندگی: شایع‌ترین عامل استرس‌زا حوادث مهم زندگی هستند. هرچه فرد حوادث بیشتری را تجربه کند سطح استرس او نیز بیشتر خواهد بود و بیشتر احتمال دارد که دچار بیماری شود. این حوادث می‌توانند منجر به استرس حاد یا مزمن شوند. این حوادث ممکن است علل فیزیولوژیک مانند ابتلا به یک بیماری، داشته باشند یا عوامل اجتماعی مانند مشکلات خانوادگی، بیکاری و فقر یا محیطی مانند وقوع سیل و زلزله و یا زندگی در یک منطقه پر ترافیک یا آلوده باشند.

دردسره‌های روزانه: دردسره‌های روزانه، تعاملات روزانه با محیط تعریف می‌شود که اثر منفی داشته و به دلیل ماهیت مزمنی که دارند می‌توانند بر سلامت فرد تأثیر منفی بگذارند. داشتن همسایه‌های پردردسر، ترافیک، همکاران سیگاری و گم کردن وسایل و اشیا نمونه‌هایی از این موارد است.

شکست در انجام کار: یکی از منابع استرس، شکست در انجام کارهاست که می‌تواند موجب کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس شده و به دنبال آن ایجاد استرس شود.

فشار زمان: ضرب الاجل‌ها یا فشارهای زمانی برای انجام دادن کارها یکی از منابع شایع استرس محسوب می‌شود. افرادی بیشتر تحت تأثیر این عامل استرس‌زا قرار می‌گیرند که حجم

شد، در اختلال استرس پس از سانحه، فرد مبتلا حادثه‌ای را تجربه کرده که در آن زندگی‌اش مورد تهدید قرار گرفته یا دچار آسیب جسمی و روانی شده است. علایم این بیماری شامل برگشت‌های مکرر به حادثه مورد نظر و رؤیاهای و کابوس‌های شبانه مربوط به حادثه تروماتیک و اضطراب شدید متعاقب آن است.

علاوه بر این، چون استرس می‌تواند موجب تنفس سریع یا نفس‌نفس‌زدن شود ممکن است در افراد خاصی، موجب بروز حمله پانیک شود.

افسردگی

غمگینی و افسردگی نیز یک هیجان طبیعی است که در مواجهه با حوادث تلخ زندگی مانند مرگ یک عزیز، طلاق، از دست دادن شغل و غیره اتفاق می‌افتد. این افسردگی طبیعی معمولاً مدت زمان کوتاهی طول می‌کشد و به تدریج شدت آن کاهش می‌یابد، ولی اگر این احساسات استمرار داشته باشد ممکن است موجب مشکلات جدی مانند اختلال افسردگی شود.

استرس در افراد مستعد می‌تواند نقش عامل آشکارساز را بازی کرده و موجب بروز اختلالات خلقی از جمله افسردگی اساسی شود.

پیشگیری از بروز استرس

بهترین و اولین کار، پیشگیری از بروز استرس است، اگرچه همواره باید به‌خاطر داشت استرس غیرقابل



کارهایشان زیاد بوده و قادر به مدیریت مناسب زمان نیز نیستند.

تغذیه: تغذیه و استرس رابطه زیادی با هم دارند. مواد غذایی خاصی می‌توانند پاسخ شبه استرس به وجود آورند و برخی از بیماری‌های مربوط به استرس می‌توانند به وسیله عادات غذایی تشدید شوند. همچنین تجربه استرس می‌تواند منجر به عادات غذایی بد شود.

سر و صدا: زندگی یا کار در یک محیط پر سر و صدا می‌تواند روی سطح استرس اثر بگذارد. سر و صدا می‌تواند فشارخون را افزایش داده، ضربان قلب را بالا ببرد و منتهی به تنش عضلانی شود. سر و صدا با نارضایتی شغلی هم ارتباط داشته و موجب تحریک پذیری و اضطراب می‌شود. همچنین سر و صدا موجب مشکلات خواب و سردرد نیز می‌شود. با گذشت زمان، فرد ممکن است به برخی سر و صداها عادت کند ولی این بدان معنا نیست که دیگر روی او اثر نمی‌گذارند.

نتیجه گیری

به طور کلی مداخلات مختلف برای مدیریت استرس را می‌توان به دو دسته بزرگ تقسیم کرد: مداخلات هیجان‌مدار که هدف آن کاهش تنش فیزیولوژیک و هیجان‌های منفی است و مداخلات مسأله‌مدار که به هدف حل مشکلی که موجب استرس شده است، انجام می‌شود. در هر حال، مهم‌ترین راهبرد مداخلات مسأله‌مدار، مهارت حل مسأله است که به افراد کمک می‌کند تا مشکلی را که موجب استرس شده حل کنند و به استرس خود خاتمه دهند. در واقع، حل مسأله مهارتی است که به افراد کمک می‌کند تا با تفکر منظم و منطقی، مشکلات و چالش‌های زندگی را به شکل مؤثر و سازنده ای حل کنند.

پیشنهادها

سبک زندگی سالم علاوه بر این که موجب بهبود کیفیت زندگی فرد و خانواده می‌شود می‌تواند به

پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی نیز کمک کند. سبک زندگی به مجموعه روش‌ها و رفتارهایی گفته می‌شود که فرد با آن‌ها زندگی می‌کند. نوع و روش خورد و خوراک فرد، میزان فعالیت بدنی وی، تفریحات و سرگرمی‌ها و نیز شیوه برقراری رابطه با دیگران از جمله اجزای سبک زندگی محسوب می‌شوند. مجموعه کارها و رفتارهایی مانند تغذیه مناسب، خواب، استراحت، تحرک، ورزش، افزایش فعالیت‌های تفریحی سالم و توجه به وضعیت جسمی که حفظ و ارتقای سلامت فردی و اجتماعی شخص را فراهم می‌کند سبک زندگی سالم نامیده می‌شوند. توجه به سبک زندگی می‌تواند در کنترل و مدیریت استرس نقش بسزایی را ایفا کند.

منابع

- دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی، مدیریت استرس، کتاب مرجع، وزارت بهداشت
- دکتر لادن فتی فرشته موتابی، آموزش مهارت‌های زندگی مدیریت استرس/انتشارات میانکوشک، ۱۳۹۱



اهمیت دندان ۶ ونقش وارنیش فلوراید در سلامت دندان‌ها

سارا پارسا

مربی سلامت خانواده و مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اهواز



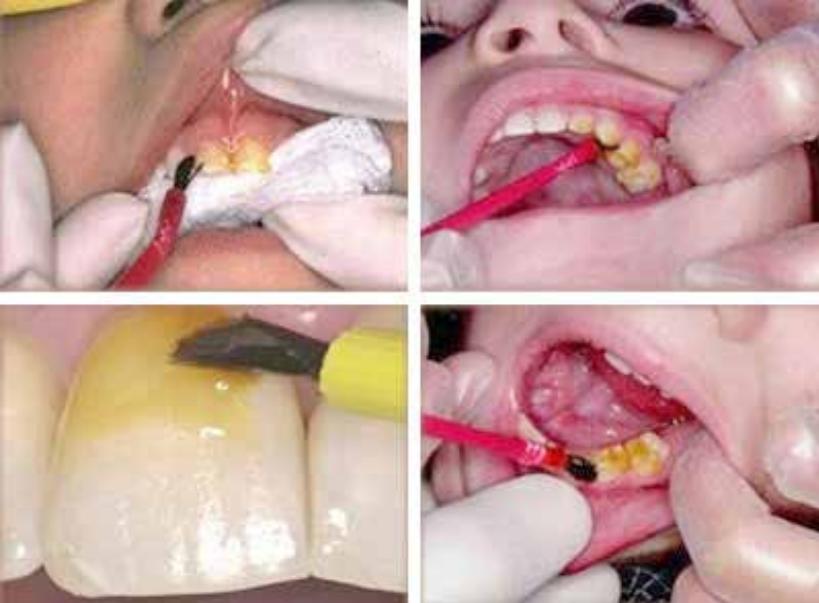
فریبا ایدنی

کارشناس مسؤل آموزش بهورزی
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اهواز



اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله قادر باشند:
- اهمیت دندان شماره ۶ را توضیح دهند.
- نکته‌های قابل استفاده از «وارنیش فلوراید» را شرح دهند.
- نحوه انجام فلورایدتراپی را شرح دهند.
- اقدام‌های قبل و بعد از فلورایدتراپی را بیان کنند.



سلامت دهان و دندان بخش مهمی از سلامت عمومی است که در کیفیت زندگی افراد جامعه بویژه کودکان نقش چشمگیری دارد ولی در کشور ما به دلیل عدم توجه کافی والدین و کودکان به این امر، میزان پوسیدگی دندان بالا رفته است. بی‌اطلاعی والدین و اشتباه گرفتن دندان ۶ با دندان‌های شیری عامل مهمی در بروز این مشکل است. کمبود فلوراید دریافتی یکی از عوامل خطر ایجاد پوسیدگی در دندان‌های شیری و دایمی است. استفاده از روش‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان بدون شک می‌تواند از هزینه‌های گزاف دندان‌پزشکی و پیامدهای از دست دادن دندان‌های شیری و دایمی در سنین پایین بکاهد.

با توجه به این که فلورایدتراپی در کاهش پوسیدگی بسیار مؤثر است پس از معاینه و تکمیل شناسنامه الکترونیکی دندان‌پزشکی با استفاده از وارنیش فلوراید، حداقل سالی دوبار مقاومت دندان در مقابل پوسیدگی افزایش می‌یابد. (۱، ۲)

دندان ۶ سالگی و اهمیت آن

این دندان همان اولین دندان آسیاب بزرگ دایمی است که به دندان ۶ سالگی معروف است و زمان رویش آن هم در ۶ سالگی است و الگوی رویش سایر دندان‌های دایمی خلفی بوده و سبب رویش صحیح و مرتب بقیه دندان‌ها می‌شود. وجود آن تأثیر مهمی بر شکل طبیعی فک‌ها، زیبایی صورت و مکانیسم جویدن دارد.

محل رویش آن پشت آخرین دندان شیری یعنی دندان آسیاب دوم شیری است. این دندان اولین دندان دایمی غیرجانشین است و بدون این که دندان شیری بیفتد، می‌روید. به همین دلیل والدین اغلب فکر می‌کنند این دندان شیری است و با این باور غلط که اگر دندان شیری بیفتد دندان دیگری بدون هیچ مشکلی به جای آن می‌روید، تلاشی برای نظافت و نگهداری آن نمی‌شود و این دندان که باید تا پایان عمر در دهان باقی بماند، زودتر پوسیده

شده و از بین می‌رود و مشکلات متعدد دندانی بعدی را ایجاد می‌کند. (۳، ۴)

اهمیت رعایت بهداشت دهان و دندان و اصلاح بهبود تغذیه از روش‌های اساسی و مهم در حفظ دندان‌ها از جمله دندان ۶ هستند. استفاده از وارنیش فلوراید یک روش تقویتی برای افزایش مقاومت دندان‌ها و از جمله دندان ۶ است.

آسان و بی‌درد و خطر

بیشتر از ۳۰ سال است که ماده وارنیش فلوراید به‌طور گسترده در جهان به عنوان یک ماده مؤثر برای پیشگیری از پوسیدگی دندان استفاده شده است. در کودکان ۳ تا ۱۴ سال استفاده از وارنیش فلوراید دو بار در سال روش ایمن، بی‌خطر، بدون درد و مؤثر در کاهش پوسیدگی است.

فلورایدتراپی توسط دندان‌پزشک یا بهداشتکار دهان و دندان یا مراقبان سلامت و بهورز براحتی انجام می‌شود. (۳)

وارنیش فلوراید مایعی غلیظ، چسبنده و حاوی فلوراید است که استفاده از آن بدون درد و ناراحتی و بدون نیاز به بی‌حسی بوده و با برس‌های یکبارمصرف روی دندان‌های کودک مالیده شده و یک تجربه دندان‌پزشکی خوشایند برای کودک محسوب می‌شود. (۵)

فلورایدتراپی بیشتر مواقع باعث تغییر رنگ موقت دندان می‌شود و پس از جذب فلوراید، با پاک شدن وارنیش از سطح دندان، رنگ دندان به حالت طبیعی برمی‌گردد. (۲)

اقدام‌های لازم برای انجام فلورایدتراپی

- گرفتن رضایت والدین
- آماده کردن وسایل مورد نیاز برای فلورایدتراپی
- آموزش‌های قبل از انجام وارنیش فلوراید
- انجام صحیح فلورایدتراپی
- آموزش‌های بعد از انجام فلورایدتراپی
- وسایل مورد نیاز (رول پنبه، دستکش، ماسک، ژل وارنیش فلوراید، گاز ساده)

گام به گام

میزان زمان انجام کار بستگی به سن بیمار و همکاری او و همچنین تجهیزات قابل دسترسی دارد. در مورد هر کودک این زمان از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه متفاوت است. (۲)

۱. بازبینی موارد کذبندی در فرم کودک سالم و تکمیل آن با معاینه دهان و دندان
۲. رایحه مشاوره در مورد رفتارهای مثبت سلامت دهان و دندان کودک شامل: مزایای فلورایدتراپی، استفاده از مسواک انگشتی، استفاده از خمیردندان فلورایددار از ۲ سالگی به بعد، تغذیه غیر پوسیدگی‌زا با تأکید بر کاهش مواد قندی و تمیزکردن دندان‌های کودک در هر بار مصرف مواد قندی.

۳. آموزش رعایت موارد بعد از فلورایدتراپی:

- حتماً پس از وارنیش‌زدن توصیه‌های لازم را به شکل کتبی در اختیار والدین قرار دهید.
- تا ۲ ساعت، خوردن و آشامیدن ممنوع است. در همان روز فلورایدتراپی بهتر است غذاهای نرم خورده شود.

- از مسواک زدن و نخ دندان کشیدن تا صبح روز بعد از وارنیش فلورایدتراپی خودداری شود.
- گاهی رنگ دندان پس از وارنیش‌زدن کمی تیره و قهوه‌ای خواهد شد که موقتی است و نگران‌کننده نیست و بعد از مسواک زدن این رنگ بر طرف خواهد شد.
- وارنیش در صورت استفاده صحیح کاملاً ایمن است و مسمومیت در پی نخواهد داشت. (۲)
- ۴. برای شروع فلورایدتراپی بهتراست مسواک زدن قبل از آن انجام شود.
- ۵. چیدمان وسایل لازم برای فلوراید تراپی شامل: آینه یا آبسازنگ، مسواک کودک یا انگشتی، گاز، وارنیش فلوراید، ماسک، دستکش یکبار مصرف
- ۶. شستن دست‌ها یا ضدعفونی کردن با محلول‌های ضدعفونی‌کننده دست و سپس پوشیدن دستکش
- ۷. وارنیش فلوراید تراپی:
- بازکردن بسته یکبار مصرف وارنیش فلوراید و هم‌زدن ماده در داخل محفظه آن به طوری که یک مخلوط یکنواخت برای مالیدن آن بروی دندان‌ها تهیه شود.
- قرارگرفتن خدمت‌دهنده مادر و کودک در وضعیت زانو به زانو برای کودکان زیر ۵ سال و در مورد کودکان سنین مدرسه در وضعیتی که خدمت‌دهنده بتواند براحتی وارنیش فلورایدتراپی را انجام دهد.
- علاوه بر مسواک زدن کودک قبل از فلوراید تراپی، مسواک خشک بروی دندان‌ها کشیده و از تمیزبودن سطوح دندان مطمئن شویم.
- تمیز و خشک کردن دندان‌های کودک با گاز استریل یا رول پنبه
- دورنگه داشتن زبان کودک و گونه یا لب کودک از دندان‌هایی که باید وارنیش فلورایدتراپی شوند با دو انگشت شست و اشاره
- مالیدن وارنیش فلوراید به دندان‌ها با برس مخصوص. وارنیش از قسمت عقب یک سمت دهان ترجیحاً از فک بالا شروع شده و به ترتیب کلیه سطوح خارجی، داخلی و جونده با فلوراید آغشته شود.
- دادن زمان کافی به سطوح دندانی وارنیش





فلورایدترابی شده برای خشک شدن وارنیش فلوراید به شکلی که ژل به مدت ۴ دقیقه به روی دندان قرار گیرد.

- تا ۳۰ دقیقه بعد از انجام وارنیش فلوراید کودک دهان خود را نشوید.
- ثبت خدمات انجام شده در سامانه (۲، ۳)

نکات قابل توجه در استفاده از وارنیش فلوراید:

- جهت اثر بخشی این ماده، دست کم دوبار در سال باید از آن استفاده کرد.
- قبل از فلوراید ترابی با وارنیش دندان‌های کودک باید بخوبی مسواک زده شود.
- بعد از استفاده از وارنیش حداقل یک تا دو ساعت از آشامیدن و خوردن غذاهای سفت پرهیز شود.
- کودک تا روز بعد نباید از مسواک یا نخ دندان استفاده کند تا وارنیش زمان کافی برای تماس با دندان داشته باشد. (۳، ۵)

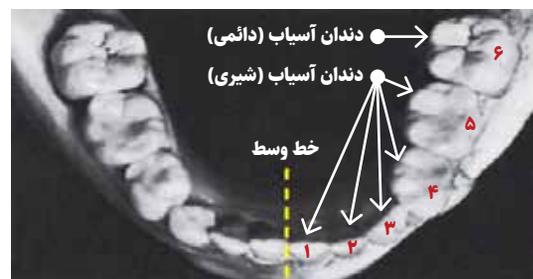
نتیجه گیری

- هرکدام از دندان‌های دائمی از ریشه دندان‌های شیری به عنوان راهنما استفاده می‌کنند. تا در مسیر اصلی رویش خود قرار گیرند و در مکانی مناسب رویش پیدا کنند تا از بهم ریختگی و اختلال در مکان و مسیر رویش دندان‌های دائمی جلوگیری شود.
- دندان شماره ۶ در سن ۶ سالگی بدون اینکه بیفتد در انتهای دهان رویش پیدا می‌کند. کودکان معمولاً این دندان را به دلیل عقب بودن به خوبی مسواک نمی‌زنند و نخ دندان نمی‌کشند.
- شیارهای دندان ۶ در اکثر موارد، شیارهای عمیق و گیرداری هستند که مستعد پوسیدگی‌اند، با

- فیشورسیلانت عمق شیارها پوشیده می‌شود و گیر غذایی و پوسیدگی کاهش می‌یابد.
- فلورایدترابی در این بازه زمانی که دندان ۶ در حال رویش است به مقاومت دندان در برابر پوسیدگی کمک زیادی می‌کند.
- استفاده از وارنیش فلوراید یکی از راه‌های جلوگیری از پوسیدگی دندان می‌باشد. وارنیش فلوراید باید با روش صحیح انجام بگیرد. بنابراین در موقع استفاده از آن باید نکات قبل و بعد از انجام وارنیش فلوراید به طور کامل رعایت شود تا کیفیت کار بهتری را داشته باشید.
- برای پیشگیری و درمان، چکاپ دوره‌ای بین ۴ تا ۶ ماه به دندانپزشک داشته باشید.

منابع

۱. استقلال، وحیده، محبی، رقیه، عقیقیان، مریم. آشنایی با طرح و برنامه‌های واحد بهداشت دهان و دندان. فصلنامه بهروز دوره ۲۸ - شماره ۹۵. ۱۳۹۴-۱-۲۸:۴-۵.
۲. شعبانی د، مسعود، صمدزاده، حمید. راهنمای کشوری فلوراید ترابی-تاثیر فلوراید در کاهش پوسیدگی دندان تهران: وحید سپهرام; ۱۳۹۵. ۶-۷۲. p.
۳. فاطمی م، نادر، زاده، و، شراره، آبادی، et al. دانستنی‌های سلامت دهان و دندان ویژه مراقبین سلامت تهران: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - دفتر سلامت دهان و دندان; ۱۳۹۴. ۶، ۵۸-۶، ۶۳-۷. p.
۴. خوشنویسان، صمدزاده، بنایی، فاطمی م، نادره، کریمی، et al. An integration of varnish fluoride therapy in primary health care and the role of primary health care practitioners in the control of early childhood caries: A pilot study. Journal of clinical Research & Governance. 2015;4(2):1-4.
۵. ملکی، زهرا، ملکی، فاطمه. کتاب بهداشت دهان و دندان ویژه بهروز. تهران: وزارت بهداشت و درمان و آموزش کشور-دفتر بهداشت دهان و دندان; ۱۴۰۰. ۱۰۵، ۲۷، ۱-۶. p.



پوکی درکمین است بشکن بشکن های استخوانی



زهرا سورگی

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



زهرا وحدانی نیا

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



فاطمه قاسمی پور

کارشناس مسؤل آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



مقدمه

پوکی استخوان نوعی بیماری است که در آن استخوان‌ها پوک و متخلخل، ضعیف و شکننده می‌شوند. پوکی استخوان، شایع‌ترین بیماری استخوان در انسان؛ یک بیماری خاموش است و اغلب تا زمانی که موجب شکستگی نشود، ناشناخته باقی می‌ماند. (۱) در فرد مبتلا به این بیماری، یک سقوط ساده از ارتفاع کم، یک چرخش ناگهانی، خم و راست شدن سریع یا حتی افتادن در یک چاله کوچک می‌تواند باعث

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله قادر باشند:

- بیماری پوکی استخوان را بشناسند.
- گروه‌های خطر و در معرض ابتلا به پوکی استخوان را تعریف کنند.
- روش‌های تشخیصی پوکی استخوان را بیان کنند.
- اصول خودمراقبتی پیشگیری و درمان پوکی استخوان را شرح دهند.



شکستگی استخوان شود. بیشترین شکستگی در این بیماری مربوط به ناحیه‌های لگن، ستون مهره‌ها، مچ یا قسمت بالای بازو رخ می‌دهد. گاهی شکستگی یک استخوان می‌تواند در ادامه به شکستن سایر استخوان‌ها نیز منجر شود. بنابراین لازم است در اسرع وقت نسبت به تشخیص و درمان این بیماری اقدام شود.

پوکی استخوان در هر دو جنس دیده می‌شود، گرچه که شیوع آن در زنان بیشتر است. (۲) در افراد بالای ۵۰ سال، از هر سه زن یک نفر و از هر پنج مرد یک نفر به این بیماری مبتلاست. شیوع پوکی استخوان با افزایش سن افزایش می‌یابد و بیشترین بار این بیماری، مربوط به افراد بالای ۴۲ سال است. (۳) در ایران نیز پوکی استخوان در حال تبدیل شدن به یک معضل سلامتی مرتبط با افزایش سن است. تا آنجا که مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۱ شیوع پوکی استخوان در مردان و زنان ایرانی بالای ۶۲ سال را به ترتیب ۲۴/۶ و ۶۲/۷ درصد برآورد کرده است. امروزه شکستگی ناشی از پوکی استخوان، به ویژه در افراد مسن، رایج است. (۴) همچنین پیش بینی‌های اخیر نشان می‌دهد که در ایران تقریباً ۴ میلیون نفر تا سال ۲۰۵۰ به پوکی استخوان مبتلا خواهند شد. (۵)

درد و رنج

پوکی استخوان یک بیماری با پیامدهای جدی است. اگر چه پوکی استخوان بدون درد است، اما شکستگی‌های ناشی از آن می‌تواند تغییرات جدی در زندگی ایجاد کند. وقتی پوکی استخوان روی ستون فقرات تأثیر بگذارد، اغلب منجر به درد، کاهش وزن و ایجاد قوز در پشت می‌شود.

درد و رنج ناشی از شکستگی‌ها می‌تواند زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. وابستگی به افراد مراقب، کاهش فعالیت‌های روزمره و در نهایت افسردگی، شایع‌ترین این تأثیرات هستند.

ناتوانی حاصل از پوکی استخوان همانند یا حتی بیشتر از ناتوانی‌های ناشی از سایر بیماری‌هاست. در افرادی که هنوز شاغل هستند، شکستگی باعث

از دست رفتن تعداد زیادی از روزهای کاری می‌شود و بخصوص در برخی از حرفه‌ها، در ادامه کار اختلال ایجاد می‌کند.

متأسفانه یک نفر از هر سه زن و یک نفر از هر پنج مرد یک یا بیشتر از این نوع شکستگی را طی زندگی خود تجربه خواهند کرد. در این میان پیامدهای شکستگی مفصل ران فاجعه بار است؛ مرگ و میر ناشی از شکستگی مفصل ران در سال اول به بیش از ۲۰ درصد می‌رسد و حدود ۵۰ درصد نجات یافتگان، دیگر قادر نخواهند بود به شکل مستقل زندگی کنند. (۶) ۳۳ درصد از بیمارانی که مبتلا به شکستگی لگن ناشی از پوکی استخوان می‌شوند، طی یک سال بعد از آن به طور کامل وابسته شده یا در خانه‌های سالمندان مقیم می‌شوند و ۲۰ تا ۲۴ درصد از این افراد در همان سال فوت می‌کنند. (۷)

چه کسانی در معرض خطر هستند؟

افراد بالای ۶۰ سال بیشتر از بقیه در معرض پوکی استخوان قرار دارند. البته این بدان معنی نیست که افراد با سن پایین‌تر در خطر ابتلا به این بیماری نیستند. شروع یائسگی در خانم‌ها، آغازگر ضعف در استخوان‌هاست. به همین دلیل بانوان باید از سن جوانی به فکر حفظ تراکم و سلامت استخوان‌های خود باشند. از آنجا که پوکی استخوان علایم آشکاری ندارد لازم است در ارتباط با سلامت استخوان‌ها با پزشک‌تان مشورت کنید. اصلی‌ترین عوامل خطر ابتلا به پوکی



و شرایط شما، پزشک تعیین خواهد کرد که آیا نیاز به سنجش تراکم استخوان (BMD) نیز دارید یا خیر. متداول‌ترین روش برای تعیین میزان BMD، اسکن تراکم استخوان یا سنجش میزان جذب اشعه ایکس است. در این اسکن سریع و کم‌تهاجمی، میزان تراکم استخوان در ناحیه لگن و ستون فقرات مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. نتیجه این سنجش نشان می‌دهد که فرد تا چه حد مبتلا یا در معرض ابتلا به پوکی استخوان است.

امید به درمان

خوشبختانه پوکی استخوان پیش از ایجاد شکستگی، قابل پیشگیری، تشخیص و درمان است و حتی پس از ایجاد شکستگی نیز درمان‌های مؤثر برای کاهش خطر شکستگی‌های بعدی وجود دارد. (۸) برخی کشورها، پوکی استخوان را به عنوان اولویت سلامت ملی شناسایی کرده و برنامه‌های بهبود کیفیت را در نظام سلامت خود اجرا کرده‌اند. طی سال‌های اخیر پیشرفت‌های عمده‌ای در زمینه پیشگیری، تشخیص و درمان پوکی استخوان صورت گرفته است اما چالش‌های مهمی در این زمینه همچنان وجود دارد. یکی از مهم‌ترین چالش‌ها پایین بودن سطح آگاهی عمومی در خصوص پوکی استخوان در سراسر جهان است که مانعی در برابر عملکرد فعال سالمندان در مدیریت سلامت استخوان‌هایشان ایجاد می‌کند. (۹)

امروزه گستره بالایی از گزینه‌های درمانی برای پوکی استخوان وجود دارد. البته نوع درمان بسته به شرایط هر فرد و میزان بیماری وی متفاوت است. بیمارانی که در معرض خطر بالای شکستگی‌های ناشی از پوکی استخوان هستند، می‌توانند با درمان دارویی مناسب، این خطر را کاهش دهند. بر اساس آمار، معالجات می‌تواند خطر شکستگی لگن را تا ۴۰ درصد، شکستگی مهره‌ها را بین ۳۰ تا ۷۰ درصد و شکستگی‌های غیرمهره‌ای را بین ۳۰ تا ۴۰ درصد کاهش دهد. (۷) پزشک ممکن است برای فرد مبتلا، مکمل‌های کلسیم یا ویتامین D تجویز کند که میزان مصرف

استخوان یا شکستگی‌های ناشی از آن عبارتند از:

- بیماری‌هایی مانند روماتیسم مفصلی، دیابت، سرطان پستان یا پروستات یا بیماری‌های گوارشی
- استفاده طولانی مدت از داروهای گلوکوکورتیکوئید مانند هیدروکورتیزون
- شکستگی استخوان بعد از سن ۵۰ سالگی
- سبک زندگی کم تحرک و بدون فعالیت بدنی
- کم وزن بودن (شاخص توده بدنی زیر ۱۹)
- سیگار کشیدن یا نوشیدن الکل
- یائسگی زودرس
- سابقه شکستگی لگن یا ابتلا به پوکی استخوان در والدین
- مصرف کم کلسیم و دوری زیاد از آفتاب

تشخیص پوکی استخوان

پوکی استخوان یعنی تراکم معدنی استخوان شما پایین تر از حد طبیعی است، اما الزاماً ابتلا به پوکی استخوان در همه افراد تشخیص داده نمی‌شود و این افراد به این بیماری مبتلا می‌شوند. اگر نتایج BMD^۱ شما پوکی استخوان را نشان می‌دهد، به این معناست که در معرض خطر جدی شکستگی قرار دارید.

سنجش سلامت استخوان که به طور معمول شامل میزان خطر شکستگی استخوان است، تعیین می‌کند که شما تا چه حد در معرض خطر ابتلا به پوکی استخوان قرار دارید. بنابراین نتایج این سنجش و بر اساس سن



آن بستگی به شرایط فرد دارد. در کنار آن ممکن است ورزش‌های خاصی با هدف تقویت عضلات برای حفظ استخوان‌ها تجویز شود و در عین حال سبب ساز بالا رفتن بیشتر میزان تعادل وی شود. در مواقعی هم به او کمک می‌شود تا یاد بگیرد که چگونه شرایط خانه را ایمن کند که با خطر سقوط مواجه نشود. به بیماران باید یادآوری شود مانند همه داروها، داروهای درمان پوکی استخوان هم لازم است طبق دستور پزشک مصرف شوند.

اصول خودمراقبتی

- تحرک بدنی کافی داشته باشید. میزان تحرک بدنی خود را افزایش دهید. در هفته ۳۰ تا ۴۰ دقیقه، ۳ الی ۴ بار از ورزش‌های تحمل‌کننده وزن مثل پیاده‌روی یا ورزش‌های مقاومتی استفاده کنید.
- رژیم غذایی صحیح را رعایت کنید. از داشتن رژیم غذایی مناسب حاوی لبنیات فراوان به منظور تأمین کافی کلسیم اطمینان حاصل کنید. اگر دچار عدم تحمل لبنیات هستید، از جایگزین‌های کلسیم غنی‌شده یا محصولات لبنی جایگزین استفاده کنید.
- از دریافت کافی نور خورشید مطمئن شوید. زمان مناسبی را در خارج از منزل سپری کنید تا از دریافت کافی ویتامین D مطمئن شوید یا از مکمل‌های ویتامین D طبق دستور پزشک استفاده کنید.
- از مصرف سیگار و قلیان خودداری کنید.
- از مصرف الکل خودداری کنید.

این بیماری زنانه نیست

- زنان رابطه بسیار سالم‌تری با بدن خود دارند. آن‌ها به بدن خود برای استحکام بخشیدن توجه می‌کنند، در حالی که مردان به بدن خود در زمان اصلاح و مرمت توجه می‌کنند. مردان با بدن خود کمی شبیه یک ماشین رفتار می‌کنند، هنگامی که دیگر روشن نشود، آن را تعمیر می‌کنند، اما تا آن زمان، از آن کار می‌کشند.
- تصور غلط رایج این است که پوکی استخوان فقط زنان را درگیر می‌کند، اما میلیون‌ها مرد نیز در سراسر جهان، تحت تأثیر پوکی استخوان با پیامدهای آسیب‌رسان هستند. حقایق زیر

راهنمای خودمراقبتی

- علاوه بر مصرف دارو برای درمان پوکی استخوان، افراد مبتلا به پوکی استخوان در هر سنی باید از این راهنما استفاده کنند:
- از سیگار و الکل پرهیز کنید.
- همواره تلاش کنید تا در رژیم غذایی شما به میزان کافی کلسیم و پروتئین وجود داشته باشد.
- سه بار در هفته و هر بار به مدت ۳۰ تا ۴۰ دقیقه فعالیت بدنی مناسب نظیر پیاده‌روی داشته باشید.
- تمرین با وزنه و تمرینات هوازی می‌تواند مفید باشد.
- در کنار مصرف مکمل‌های ویتامین D تلاش کنید تا زمان بیشتری را در خارج از خانه و در معرض تابش خورشید بمانید.

چند نکته مهم

- اگر احساس کردید که در معرض خطر قرار دارید، یک اسکن تراکم استخوان یا سنجش میزان جذب اشعه ایکس انجام دهید.
- اگر بالای ۵۰ سال دارید و با یک سقوط ساده دچار شکستگی شده‌اید، احتمالاً در معرض پوکی استخوان هستید و لازم است به پزشک مراجعه کنید.
- درمان پوکی استخوان بسیار مؤثر بوده و می‌تواند به شما کمک کند به زندگی فعال و مستقل خود ادامه دهید.
- در صورتی که پزشک تشخیص داد که باید تحت درمان قرار بگیرید، نگران نشوید و در عین حال بدون مشورت وی درمان را ناتمام نگذارید.

تا زمان شکستن یک عضو در فرد شناخته نمی‌شود. شکستگی، بخصوص در ستون فقرات، استخوان لگن و انتهای ساعد از شایع‌ترین محل‌های شکستگی در پوکی استخوان است. پوکی استخوان، استخوان‌ها را ضعیف و شکننده می‌کند و در نتیجه شکستگی‌های درناک و شکننده اتفاق می‌افتد. این شکستگی‌ها می‌تواند در اثر یک زمین خوردگی جزئی، ضربه، عطسه یا حتی خم شدن برای بستن بند کفش رخ دهد. خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پوکی استخوان و افراد در معرض خطر اهمیت زیادی داشته و می‌بایست این افراد یا مراقبان آن‌ها در زمینه تغذیه، ورزش، پیشگیری از سقوط و مصرف داروها آموزش دیده و توانمند شوند.

چند پیشنهاد

سلامتی محصول خودمراقبتی است. ورزش منظم، تغذیه سالم با محوریت مصرف غذاهای استخوان‌ساز و ویتامین دی، پرهیز از عادات منفی سبک زندگی، شناسایی عوامل خطر و مصرف منظم داروهای پوکی استخوان در افراد مبتلا طبق تجویز پزشک از اصول اساسی در خودمراقبتی جهت پیشگیری از این بیماری و درمان آن است. لذا پیشنهاد می‌شود در آموزش این افراد اصول فوق مورد توجه قرار گرفته و محققان در طرح‌های پژوهشی خود به این موارد توجه کنند.

- درخصوص پوکی استخوان در مردان وجود دارد:
- شکستگی استخوان‌ها، باعث بی‌حرکتی، ناتوانی دراز مدت و درد شدید می‌شود. نتیجه این امر، کیفیت پایین زندگی و از دست دادن استقلال با افزایش سن مردان است.
- خطر شکستگی در طول عمر، بیشتر از خطر ابتلا به سرطان پروستات است. با وجود این که از هر ۵ مرد یک نفر دچار شکستگی می‌شود تعداد کمی از مردان سالمند، نسبت به پوکی استخوان آگاه هستند.
- یک سوم شکستگی‌های لگن در سراسر جهان در مردان رخ می‌دهد: مطالعات همچنین نشان می‌دهد که ۳۷ درصد از بیماران مرد، در سال اول شکستگی لگن، جان خود را از دست می‌دهند.
- مردان با احتمال بیشتری نسبت به زنان از پیامدهای جدی یا مرگ‌رنج می‌برند: مردان، وقتی اولین شکستگی خود را تجربه می‌کنند، غالباً سن بیشتری دارند.
- از دست دادن بازدهی در محل کار به علت شکستگی‌ها: به طور خاص، شکستگی‌های ستون فقرات، می‌تواند مردان شاغل در سنین ۵۰ تا ۶۵ سال را تحت تأثیر قرار دهد و منجر به از دست رفتن روزهای کاری شود.

نتیجه گیری

پوکی استخوان بیماری خاموشی است که در بیشتر مواقع

منابع:

1. Williams C, Sapra A. Osteoporosis Markers. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2022, StatPearls Publishing LLC.; 2022. Available from URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559306/>
2. Saul SR, Kase N. Aging, the menopausal transition, and hormone replenishment therapy: retrieval of confidence and compliance. Annals of the New York Academy of Sciences 2019; 1440: 5-22.
3. Wang L, Yu W, Yin X, Cui L, Tang S, Jiang N, et al. Prevalence of Osteoporosis and Fracture in China: The China Osteoporosis Prevalence Study. JAMA Netw Open 2021; 4: e2121106.
4. Fahimfar N, Noorali S, Yousefi S, Gharibzadeh S, Shafiee G, Panahi N, et al. Prevalence of osteoporosis among the elderly population of Iran. Arch Osteoporos 2021; 16: 16.
5. Alejandro P, Constantinescu FJRDCoNA. A Review of Osteoporosis in the Older Adult: An Update. 2018.
6. Compston J, Cooper A, Cooper C, Gittoes N, Gregson C, Harvey N, et al. UK clinical guideline for the prevention and treatment of osteoporosis. Arch Osteoporos 2017; 12: 43.
7. <https://iec.behdasht.gov.ir/>
8. Cosman F, De Beur S, LeBoff M, Lewiecki E, Tanner B, Randall S, et al. Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. Osteoporos Int 2014; 25: 2359-81.
9. Harvey NC, McCloskey EV, Mitchell PJ, Dawson-Hughes B, Pierroz DD, Reginster J-Y, et al. Mind the (treatment) gap: a global perspective on current and future strategies for prevention of fragility fractures. Osteoporos Int 2017; 28: 1507-29.

همه چیز درباره استفاده بهینه از رایانه و اینترنت

چگونه یک کاربر خوب باشیم؟

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- نکات ایمنی کار با رایانه و نگاه‌داری صحیح آن را توضیح دهند.
- نکات بهداشتی و ارگونومیک کار با رایانه را بیان کنند.
- از اینترنت و منابع معتبر اطلاعاتی به شکل صحیح استفاده کنند.

فهمیه ستاری

کارشناس آموزش و بازآموزی برنامه‌های سلامت
دانشکده علوم پزشکی تربت جام



سجاد آخرتی

بهورز خانه بهداشت کلاته بزرگ
دانشکده علوم پزشکی تربت جام



مقدمه

رایانه‌ها وسایل پیچیده و متشکل از قطعات و برنامه‌های گوناگون هستند؛ به همین دلیل آشنایی کامل با نحوه نگهداری عمومی و کاربری آن‌ها، می‌تواند موجب کاهش سردرگمی در هنگام مواجهه با نقص عملکرد آن‌ها شود. با رعایت نکاتی ساده در سرویس و نگهداری رایانه شما می‌توانید تا حد زیادی از اتلاف زمان و پول تان جلوگیری کنید و رایانه خود را همیشه در بهترین وضعیت عملکردی آن حفظ کنید. با بررسی دوره‌ای و اجرای منظم فرآیندهای مفید نگهداری و سرویس سخت افزاری و نرم افزاری، شما بسیاری از عملکردهای کند و

خسته کننده آن را بر طرف خواهید کرد. بسیاری از راهکارهایی که در ادامه به شما معرفی خواهیم کرد، تنها با چند کلیک ساده، امکان پذیرند، اما تأثیرات حیاتی در عملکرد مؤثر رایانه شما دارند.

خرید سیستم سخت افزاری

قبل از هر چیز باید با تحقیق و مطالعه و شناخت کافی اقدام به خرید انواع رایانه کنیم. یعنی سیستمی که می‌خریم، باید بتواند دست‌کم، نیازهای میان‌مدت ما را مرتفع سازد و ترجیحاً قابل ارتقا نیز باشد.

شایان ذکر است استفاده از SSD¹ یا به قولی «درايو

1. Solid State Drive



لزوم استفاده از محافظ برق

همانطور که می‌دانید گارانتی وسایل برقی شامل نوسانات برق نمی‌شود پس با خرید یک محافظ برق خوب نه فقط از رایانه، بلکه از همه وسایل برقی خانه خودتان محافظت کنید. رایانه و سایر وسایل برقی حتی در هنگام خاموش بودن هم چنانچه به پریز برق متصل باشند از نوسانات در امان نیستند.

نصب ویروسیاب

پس از نصب سیستم عامل و درایورهای سخت‌افزاری، قطعاً اولین اقدام باید نصب آنتی‌ویروس باشد. ویروس‌ها اصلی‌ترین دلیل کند کار کردن سیستم شما هستند و در برخی از مواقع می‌توانند منجر به آسیب‌های جدی به فایل‌های شما شوند. پس در صورتی که اطلاعات رایانه برایتان اهمیت دارد، قبل از هر کاری یک آنتی‌ویروس مؤثر تحت لیسانس و ترجیحاً وطنی و به‌روز شده روی آن نصب کنید. البته این را هم بدانید که برنامه ویروسیاب نیز تا حدی سرعت سیستم شما را کم خواهد کرد و بخشی از منابع سیستم را مصرف می‌کند.

حذف یا غیرفعال کردن نرم‌افزارهای اضافه

از طریق بخش کنترل پنل، شما تقریباً به تمامی عملکردهای رایانه خود نظارت کامل دارید. یکی از مهم‌ترین عملکردها برای بالا بردن بهره‌وری و

حالت جامد برای نصب سیستم عامل و افزایش سرعت بالآمدن سیستم توصیه می‌شود و برای ذخیره و نگهداری اطلاعات هم باید از درایوهای HDD^۱ استفاده کرد.

نکته دیگر در خرید یک رایانه و قطعات آن، توجه به داشتن گارانتی معتبر است. بعد از عبور از مرحله خرید با فرض اینکه در دوره‌های آموزش کاربری سیستم شرکت کرده‌ایم، توجه به نکات زیر اهمیت دارد:

تمیز کردن قطعات رایانه

قطعات حساس و گرانبه، نسبت به گرما به سرعت آسیب‌پذیر هستند. تمیز کردن تجهیزات و قطعات داخلی رایانه از گرد و غبار و هر گونه آلودگی، کمک می‌کند این قطعات راحت‌تر گرما را دفع کرده و خنک شوند.

اگر سیستم ما در محیطی پر گرد و غبار و خاک، کار می‌کند بهتر است حداقل سالی یکبار آن را با استفاده از تجهیزاتی مثل دمنده‌های دستی هوا اقدام به بادگیری دستی و حذف غبار کنیم. در استفاده از این تجهیزات نکات ایمنی را رعایت کنید.



1. Hard Disk Driver



باشید. همه ما تجربه از دست دادن اطلاعات ضروری و حیاتی را داشته‌ایم، به همین دلیل به این موضوع توجه ویژه‌ای داشته باشید.

- گاهی با انجام همه این مراحل نیز، رایانه شما عملکرد مورد نظرتان را ندارد. در این مواقع تنها راه باقی مانده پاک کردن و نصب مجدد ویندوز خواهد بود.

استفاده از منابع معتبر و قابل اعتماد

برای یادگیری و تحقیق

برای این منظور، می‌توانیم از منابع مختلف اینترنتی در خصوص مطالب به روز فعلی بهره ببریم. این نتایج شامل مقالات آموزشی، خبری و تصاویر مربوط به کاربر خوب سیستم و اینترنت هستند که می‌توانند برای شما مفید باشند. به عنوان مثال، مقاله درباره فواید و مضرات اینترنت چند جنبه مثبت و منفی استفاده از این رسانه را بررسی کرده است.

رعایت فاکتورهای امنیتی در اینترنت

در هنگام کار در محیط اینترنت و وبگردی‌هایتان توصیه اکید می‌شود که هوشمندانه رفتار کرده و موارد امنیتی را رعایت کنید. از سرکشیدن در سایت‌های غیر معتبر، پاسخ به برخی سؤالات از روی بی‌اطلاعی، خرید اینترنتی از سایت‌های نامعتبر، اتصال به وای‌فای و اینترنت ناشناس و... پرهیز کنید. رعایت کامل نکات امنیتی جز با مطالعه و پرهیز از برخی رفتارهای پرخطر ممکن نخواهد شد.

کارایی رایانه، پاک کردن نرم افزارهای مازاد از روی آن است. با حذف نرم افزارهای اضافه، علاوه بر خالی شدن فضا، رایانه شما عملکردی سریع‌تر نیز خواهد داشت.

اگر از سرعت پایین ویندوز هنگام روشن شدن و آغاز به کار شکایت دارید؛ حتماً به بخش Startup سری بزنید و فهرست نرم افزارهایی که در هنگام لود شدن ویندوز فعال می‌شوند را بررسی کنید. کاهش تعداد این نرم افزارها تأثیر چشمگیری در سرعت بالا آمدن ویندوز خواهد داشت. به منظور غیرفعال کردن نرم افزارهای بلااستفاده از مسیر زیر به حذف تیک آن نرم افزارها اقدام کنید:

Search ← startup apps

یکی دیگر از دلایل کندی رایانه شما پر بودن بیش از حد فضای «هارد دیسک» است. رایانه برای آن‌که عملکردی صحیح و مؤثر داشته باشد به ۱۵ تا ۲۵ درصد فضای خالی در محل ذخیره سیستم عامل نیاز دارد. پس تا حد امکان از ذخیره اطلاعات غیر کاربردی و روزمره روی رایانه پرهیز کنید.

بازنگری و بازسازی شرایط نرم افزار

همیشه ویندوز و نرم افزارهای خود را به روز نگاه دارید. این امر علاوه بر افزودن امکانات جدید به آن‌ها، عملکردشان را نیز بهبود می‌بخشد. در این زمینه، به روزرسانی مرورگرها و ویروس‌یاب‌ها بسیار مهم است.

- به شکل عمومی ساختاری منظم برای تهیه نسخه‌های پشتیبان از رایانه و ویندوزتان داشته



- رویدادهای ویندوز
- Windows key + V نمایش کلیپ برد
- Windows key + PrtScn از صفحه‌ای که مقابل شما باز است، اسکرین شات گرفته و آن را در پوشه اسکرین شات داخل پوشه تصاویر (pictures) ذخیره می‌کند.
- Windows key + Left arrow key هدایت برنامه شما به نیمه چپ صفحه
- Windows key + Right arrow key هدایت برنامه شما به نیمه راست صفحه
- Windows key + Alt + D سیستم روی صفحه نمایش زمان و تاریخ
- Windows key + M تمامی پنجره‌ها را کوچک می‌کند و برای باز کردن مجدد آن‌ها باید Windows key + Shift + M را بزنید.
- Windows key + P نمایش صفحه‌ارایه (پروجکت)
- Windows key + S آوردن پنجره جست‌وجوی ویندوز
- Windows key + R آوردن پنجره RUN

تندرستی و سلامتی کاربر (رعایت اصول ارگونومی)

- در هنگام تایپ کردن با رایانه سعی کنید از صندلی‌هایی استفاده کنید که مقداری انحنا دارد و منحنی ستون فقرات شما را حفظ می‌کند.
- توجه داشته باشید که تایپ کردن به مدت طولانی باعث وارد شدن فشار به گردن و شانه شما خواهد شد پس صندلی مناسب استفاده کرده و آن را نیز در نزدیکی میز خود قرار دهید. این کار موجب کاهش این فشار خواهد شد.
- هنگامی که در پشت صندلی قرار می‌گیرید گردن و شانه‌های‌تان را در حالت آرام و راحت نگه دارید. توجه داشته باشید که لزومی ندارد پیوسته آن‌ها را مستقیم نگه دارید. اگر مطمئن نیستید که شانه‌های‌تان آرام است، به آرامی نفس بکشید تا شانه‌های شما در حالت آرام قرار بگیرد.
- هنگامی که بر روی صندلی خود قرار می‌گیرید اطمینان حاصل کنید که آرنج‌هایتان را در کنار پهلوهایتان نگه می‌دارید. ممکن است بخواهید

استفاده از کلیدهای میانبر

صدها کلید میانبر در سیستم عامل و برنامه‌های نصب شده آن وجود دارد که به برخی از آن‌ها اشاره می‌کنیم.

کلیدهای عمومی میانبر ویندوز ۱۰

- Ctrl + X کات کردن (برش)
 - Ctrl + C یا Ctrl + Insert کپی کردن یک فایل یا متن (رونوشت)
 - Ctrl + V یا Shift + Insert پیست کردن یا جاگذاری مورد کپی شده
 - Ctrl + Z یک حرکت به عقب برگردیم
 - Alt + Tab جابه‌جایی بین برنامه‌های باز
 - Alt + F4 بستن پنجره برنامه فعال
 - F5 رفرش یا نوسازی پنجره فعال فعلی
- یکی از کاربردی‌ترین کلیدهای روی کیبورد شما کلید ویندوز است که آیکون ویندوز روی آن حک شده است. این کلید بین کلیدهای Alt و Ctrl در کیبوردهای جدا و کلیدهای Alt و fn در لپ‌تاپ‌ها قرار گرفته است. این کلید به شکل ترکیبی با کلیدهای دیگر برای کارهای خاصی استفاده می‌شود. از جمله کاربردی‌ترین کارهای کلید میانبر در ویندوز ۱۰، موارد زیر هستند:
- Windows key + L قفل ویندوز (انتقال پشت پنجره ورودی)
 - Windows key + I پنجره تنظیمات ویندوز را باز می‌کند.
 - Windows key + A نمایش پیام‌ها، اعلانات و



همدیگر زاویه ۹۰ درجه را تشکیل دهند، آنگاه در هنگام تایپ کردن، فشاری را روی گردن و شانه‌های خود احساس نخواهید کرد.

نتیجه گیری

رایانه و اینترنت یکی از بزرگترین اختراعات دوران مدرن است که تأثیر فراوانی بر زندگی، آموزش، کار، تفریح و ارتباطات مردم دارد. رایانه و اینترنت به ما امکان دسترسی به منابع بی‌شماری از اطلاعات، خدمات، فرصت‌ها و فعالیت‌های مختلف را می‌دهد. از سوی دیگر، ممکن است خطرات و مشکلاتی را هم به همراه داشته باشد. بنابراین، باید به عنوان یک کاربر توانمند و هوشمند با آنها ارتباط برقرار کرده و برای رسیدن به اهدافمان از رایانه و اینترنت استفاده کنیم.

منابع

- احسان مظلومی، رفع اشکال کامپیوتر، انتشارات کلید آموزش، ۱۳۹۸
- احسان مظلومی، کلید مبارزه با ویروس، انتشارات کلید آموزش، ۱۳۹۸
- غلامرضا خلیق، کاربر رایانه، چاپ اول، انتشارات اشراقی، ۱۳۸۸
- ابوالحسن شاهری، ارگونومی کار با کامپیوتر، چاپ اول انتشارات اندیشه زرین، ۱۳۹۰
- سید سجاد موسوی، همه امکانات گوگل را یکجا بیاموزید، موسسه فرهنگی هنری دیباگران تهران، ۱۳۹۵

از صندلی‌هایی استفاده کنید که بازوهای آن قابل تنظیم است این کار به شما کمک خواهد کرد تا آرنج‌های تان را در طرفین نگه دارید.

• هنگام نشستن، صندلی خود را به گونه ای تنظیم کنید که پاهای تان صاف بر روی زمین قرار گیرد. زیرا این کار از وارد شدن فشار به سایر نقاط بدن شما جلوگیری خواهد کرد.

• مچ دست و کف دست خود را دور از میز نگه دارید. وقتی که تایپ می کنید، اگر مچ دست خود را دور از صفحه کلید نگه دارید سرعت و با دقت بیشتری تایپ خواهید کرد. همچنین اگر آنها را بالا نگه دارید و خم نکنید باعث وارد شدن فشار می‌شود و شما احساس راحتی نخواهید داشت. در عوض، مچ دست خود را در یک موقعیت خنثی نگه دارید انگشتان شست را با ساعد و مچ دست خود کمی خم کنید تا با صفحه کلید هم سطح شوند.

• اطمینان حاصل کنید که صفحه کلید شما در فاصله مناسب قرار گرفته است. برای یک تایپ مؤثر، صفحه کلید شما باید بالاتر از لبه سطح باشد. مزیت این کار آن است که به شما اجازه می‌دهد تا براحتی بچرخید و آرنج و بازوی شما با

عجول‌های دوست‌داشتنی

توانمندسازی والدین برای مراقبت از نوزاد نارس

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- مشکلات احتمالی و اولیه نوزادان نارس را شرح دهند.
- نیازهای نوزادان نارس را بیان کنند.
- نحوه برخورد با مشکلات و نیازهای یک نوزاد نارس را توضیح دهند.
- ضرورت توانمندسازی والدین برای مراقبت از نوزاد نارس را شرح دهند.

فائزه انصاری فر

کارشناس بهداشت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



طاهره انصاری فر

مدیر و مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



مقدمه

تولد نوزاد سالم بهترین هدیه الهی است و این در حالی است که مواجه شدن با یک نوزاد نارس بحران روحی شدیدی را برای والدین ایجاد می‌کند. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت نوزادانی که زودتر از ۳۷ هفته از اولین روز آخرین قاعدگی به دنیا می‌آیند نارس در نظر گرفته می‌شوند.

هرچه مدت زمان حاملگی و به دنبال آن وزن هنگام تولد این نوزادان کمتر باشد، مشکلات اولیه آنان بیشتر و مراقبت‌های مورد نیاز آنها در بیمارستان و منزل حساس‌تر است.

نوزادان نارس به دلیل مشکلات جسمانی، روحی، روانی و فیزیولوژیک خود، نیازمند اقدام‌های درمانی و مراقبت‌های اصولی و پیچیده هستند. در سال‌های اخیر به رشد و تکامل نوزادان نارس و نقش خانواده‌ها در مراقبت و بهبودی آنها بیشتر توجه شده است. به همین منظور امکان حضور



والدین و بخصوص مادران در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادی فراهم شده است تا توسط پرستاران و پزشکان آموزش‌های لازم برای مراقبت از نوزاد نارس ارایه شود.

مراقبت ویژه

امروز یکی از بهترین و مؤثرترین راه‌ها برای جلوگیری از آسیب‌ها و صدمات ناشی از بستری شدن نوزاد نارس، مشارکت و درگیر شدن فعال والدین در امر مراقبت از نوزاد است. درگیر شدن فعال والدین در مراقبت از نوزاد، کمک می‌کند تا روند و میزان تکامل نوزاد طی دوران بستری و پس از ترخیص ارتقا یافته و مدت بستری نوزاد نارس در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان کاهش یابد. کاهش هزینه‌های اقتصادی و کاهش احتمال انتقال عفونت‌های بیمارستانی از فواید این مساله است. در بحث توانمندسازی، در مرحله اول والدین باید آگاهی و دانش کافی در خصوص مشکلات اولیه و احتمالی نوزاد نارس، چگونگی برخورد با این مشکلات، معاینات و مراقبت‌های دوره‌ای نوزاد، زمان انجام این مراقبت‌ها، نحوه تغذیه نوزاد و تأمین نیازهای ویژه یک نوزاد نارس را داشته باشند. در مرحله دوم باید توسط پزشک، پرستار و کارکنان بهداشتی برای رویارویی و پذیرش شرایط جدید، به شکل عملی آموزش دیده، تمرین کرده و در همه موارد ذکر شده مهارت لازم و کافی را کسب کنند. در ادامه به شرح پاره‌ای از مشکلات، نیازها و راهکارهای لازم در برخورد و مراقبت از نوزاد نارس می‌پردازیم.

مشکلات اولیه و احتمالی نوزاد نارس

با توجه به تولد زودتر از موعد این نوزادان، ریه‌های آن‌ها هنوز برای هواگیری و انجام وظیفه اکسیژن‌رسانی آمادگی کافی را ندارد؛ جهت برطرف کردن این مشکل، معمولاً در روزهای اول تولد جهت تکامل ریه نوزاد نارس از دارویی به نام سورفکتانت استفاده می‌شود. نوزادان نارس به علت ناتوانی در تنظیم دمای بدن، نیاز به گرم شدن و قرارگرفتن در محفظه

انکوباتور یا تخت‌های مخصوص (وارمر) دارند. به دلیل عدم تکامل دستگاه گوارش ممکن است تا چند روز پس از تولد قادر به دریافت شیر نبوده و با کمک سرم و داروهای وریدی تغذیه شوند. امکان زردی پوست و آسیب‌های احتمالی مغز به دنبال افزایش سطح بیلی‌روبین وجود دارد که جهت درمان زردی از دستگاه فتوتراپی استفاده می‌شود. شیردهی زود هنگام، مکرر و مؤثر با آغوز، به کاهش سطح بیلی‌روبین در این نوزادان کمک می‌کند.

احتمال خونریزی‌های داخل جمجمه در نوزادان نارس بیشتر است به همین علت معمولاً در روزهای سوم تا هفتم پس از تولد سونوگرافی جمجمه انجام می‌شود. در سنین بالاتر نیز ممکن است تکرار سونوگرافی با نظر پزشک ضرورت داشته باشد.

با توجه به نارس بودن سیستم عصبی مرکزی این نوزادان، احتمال دارد حرکات ناگهانی در عضلات وجود داشته یا تند تند پلک بزنند. در صورت شدیدبودن این حرکات، احتمال تشنج نوزادی مطرح شده و ممکن است پزشک بخواهد از روش‌های تشخیصی و انجام آزمایش‌های تکمیلی استفاده کند. در دوره نوزادی، خصوصاً در نوزادان نارس، عفونت‌ها مشکل شایعی هستند که سبب بدحال شدن نوزادان می‌شوند. جهت بررسی عفونت از آزمایش‌هایی مانند کشت خون و ادرار استفاده شده و به طور شایع برای درمان نوزاد آنتی بیوتیک تجویز می‌شود.



سیستم ایمنی بدن نوزادان نارس ضعیف است و ممکن است توانایی مقابله با بیماری‌های شایع دوران کودکی را نداشته باشد. بسیاری از این نوزادان پس از ترخیص از بیمارستان به علت عفونت‌های تنفسی که از اطرافیان به آن‌ها منتقل شده به بیمارستان بر می‌گردند.



و شروع مراقبت‌های تکاملی و انجام مراقبت کانگورویی یا مراقبت آغوشی است.

مراقبت آغوشی و تماس پوست با پوست بین والدین و نوزاد انقلابی در روش مراقبت از نوزادان نارس ایجاد کرده است. متخصصان طب نوزادان بهبودی چشمگیری را در نوزادان به دنبال مراقبت کانگورویی دیده‌اند. با این روش نه تنها وضعیت قلبی تنفسی و خواب نوزادان نارس بهبود می‌یابد، بلکه نوزادان آرام‌تر به نظر رسیده و از تماس با پوست والدین خود احساس رضایت می‌کنند. مراقبت کانگورویی برای والدین نیز از نظر روحی مزایای بی‌شماری دارد، چراکه به آن‌ها اجازه می‌دهد نقش فعال‌تری را در بهبودی نوزادشان بر عهده بگیرند و با کاهش اضطراب والدین، ارتباط عاطفی بین والدین و فرزندشان را تحکیم می‌بخشد. افزایش شیر مادر و بهبود روند تغذیه با شیر مادر باعث افزایش سریع‌تر وزن و تسریع رشد وی می‌شود. از مزایای تماس پوست با پوست، حفظ درجه حرارت بدن نوزاد و جلوگیری از کاهش آن است.

تغذیه در ساعت اول تولد نیز احتمال مرگ و میر نوزادان نارس را کاهش می‌دهد. بسیاری از والدین بهترین زمان برای شروع مراقبت کانگورویی را بلافاصله پس از تغذیه نوزاد خود می‌دانند. این اقدام می‌تواند کمک کننده باشد چرا که نوزاد به جای خوابیدن در وضعیت عمودی قرار می‌گیرد. در این حال مختصری شیب دادن به وضعیت

سیستم ایمنی بدن نوزادان نارس ضعیف است و ممکن است توانایی مقابله با بیماری‌های شایع دوران کودکی را نداشته باشد. بسیاری از این نوزادان پس از ترخیص از بیمارستان به علت عفونت‌های تنفسی که از اطرافیان به آن‌ها منتقل شده به بیمارستان بر می‌گردند.

نیازهای نوزاد نارس

دستگاه‌ها و فناوری‌هایی که نوزاد نارس را به خاطر بقا از مادر جدا می‌کند، مغز نوزاد را از احساساتی که برای رشد طبیعی‌اش نیاز دارد محروم می‌کند، بنابراین حضور مادر در کنار نوزاد و شروع مراقبت‌های تکاملی، با جلوگیری از تحریک بیش از حد سیستم‌های بینایی، شنوایی و بویایی و کاهش تحریکات نامناسب حس‌های مختلف در نوزادان نارس و ایجاد شرایطی مشابه زندگی داخل رحمی برای نوزاد ضرورت دارد. از جمله این شرایط می‌توان به کاهش نور و روشنایی محیط، کاهش صداهای اضافه از قبیل: خودداری از صحبت کردن کارکنان بالای سرنوزاد، دوری از صدای زنگ تلفن ثابت و همراه، جلوگیری از افتادن و کشیدن اشیاء روی زمین، باز و بسته کردن ملایم در انکوباتور، کاهش محرک‌های بویایی، تقویت حس چشایی و حس لامسه نوزاد و قرارگیری و وضعیت‌دهی مناسب به نوزاد اشاره کرد.

یکی از بهترین و عالی‌ترین راه‌های تأمین شرایط مناسب برای رشد نوزاد نارس، سرعت بهبودی

نوزاد، باعث تسهیل هضم می‌شود. از آن جا که دستگاه گوارش نوزاد هنوز تا حدی نارس است، اثر جاذبه باعث رفتن شیر به بخش‌های پایین دستگاه گوارش می‌شود. کاهش شیوع آنتروکولیت نکرروزان که در آن التهاب و تخریب روده باعث پارگی روده و عفونت خون می‌شود از مهم‌ترین منافع تغذیه با شیر مادر در نوزادان نارس است. تکامل سیستم عصبی در نوزادانی که با شیرمادر تغذیه می‌شوند بیشتر و بهتر انجام شده و باعث افزایش ضریب هوشی در این نوزادان می‌شود.

بهترین تغذیه برای نوزاد نارس شیر مادر خودش است. فواید ایمنی شناختی شیر مادر بر دستگاه گوارش و جنبه‌های روانی اجتماعی آن دارای اهمیت زیادی است.

تغذیه با شیر مادر ارتباط عاطفی مادر و شیرخوار را در نوزادان نارس بهبود می‌بخشد و احتمال کودک‌آزاری و غفلت از شیرخوار را کمتر می‌کند. شیر مادر دمای مناسب دارد و همیشه در دسترس است و مصرف آن برای خانواده و جامعه صرفه‌جویی در هزینه‌های بهداشتی را به همراه دارد. مادران شیرخواران نارس برای توانمند شدن جهت تغذیه شیرخوارشان، نیازمند کمک اختصاصی در زمینه تثبیت و تداوم تولید شیر، جمع‌آوری و ذخیره شیر و شیردهی فرزندان هستند.

حضور پرسنل آموزش دیده و باتجربه در این مقطع تاثیر بسزایی در افزایش اعتماد به نفس، حس امیدواری و توانمندی والدین و به خصوص مادر خواهد داشت.

نتیجه‌گیری

اجرای مراقبت «خانواده‌محور» با تأکید بر حضور اعضای خانواده به ویژه پدر در کنار مادر بیش از روش‌های معمول مراقبتی منجر به بهبود عملکرد خانواده می‌شود. این مداخلات از نظر کاربردی کم‌هزینه، آسان و عملی هستند و شرکت مؤثر والدین در امر مراقبت از نوزاد در روند بهبود وی اثرات مثبتی خواهند داشت و آسیب‌ها و صدمات

ناشی از بستری شدن نوزاد نارس را به طور چشمگیری کاهش می‌دهند.

گرچه نوزادانی که نارس متولد می‌شوند در معرض مشکلات و بیماری‌هایی بیش از سایر کودکان هستند اما با مراقبت و پیگیری معاینات دوره‌ای بعد از ترخیص، با حوصله و صرف زمان‌های مناسب توسط پزشکان و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، مراقبان سلامت و بهورزان، برای آموزش والدین درخصوص اجرای مراقبت خانواده محور و کمک به توانمندسازی آنان برای مراقبت از این نوزادان، اغلب این شیرخواران رشد و تکامل طبیعی پیدا کرده و در بزرگسالی افراد سالم و موفق خواهند بود.

پیشنهادها

برگزاری کارگاه‌های آموزشی با محوریت مراقبت و نحوه برخورد با نوزاد نارس برای بهورزان، می‌تواند در راستای توانمندسازی والدین برای مراقبت از این نوزادان مؤثر باشد.

در کلاس‌های آمادگی برای زایمان علاوه بر آموزش شیردهی برای مادران باردار، سرفصلی نیز به منظور آشنایی والدین با نحوه مراقبت و برخورد با نوزاد نارس در نظر گرفته شود.

منابع

- یوسفی‌شیدا، قرنچیک عزیزه، عرب عامری فاطمه، کردی خدیجه. راهنمای تغذیه با شیر مادر برای پزشکان. چاپ دوم. اندیشه ماندگار ۱۳۹۷
- حبیب‌الهی عباس، حیدرزاده محمد، راوری محمود، زرکش محمدرضا. مراقبت و نگهداری از نوزادان نارس. چاپ اول. انتشارات پژوهاک آرمان. بهار ۱۳۹۳
- قاسمی‌مهین، دهداری طاهره، محقق‌پریسا، گوهری محمودرضا. وضعیت عملکرد مادران در زمینه مراقبت از نوزادان نارس. نشریه پرستاری ایران. دوره ۲۵. شماره ۷۹، دی ماه ۱۳۹۱ ص ۲۴-۳۳
- میلان محمد، نسیمی فاطمه. اثربخشی برنامه آموزشی مراقبت خانواده محور بر اضطراب مادران نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان. نشریه پژوهش پرستاری ایران. دوره ۱۳ شماره ۳ مرداد و شهریور ۱۳۹۷
- نوری شادکام محمود، نوری شادکام زهرا، مراقبت از نوزاد نارس در منزل. چاپ اول. یزد: طب گستر ۱۳۹۳



چگونه به کتاب خواندن عادت کنیم؟

رفاقت با «یارمهربان»



اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:
- فواید کتاب و کتابخوانی را بیان کنند.
- موانع کتابخوانی را شرح دهند.
- فهرستی از راهکارهای ایجاد عادت مطالعه را بیان کنند.

بهاءالشمس قاسم نژاد
مدیر مرکز آموزش بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی چهرم



هاجر آزادیخواه
مربی مرکز آموزش بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی چهرم



فهیمه ادیب نیا
مربی مرکز آموزش بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی چهرم

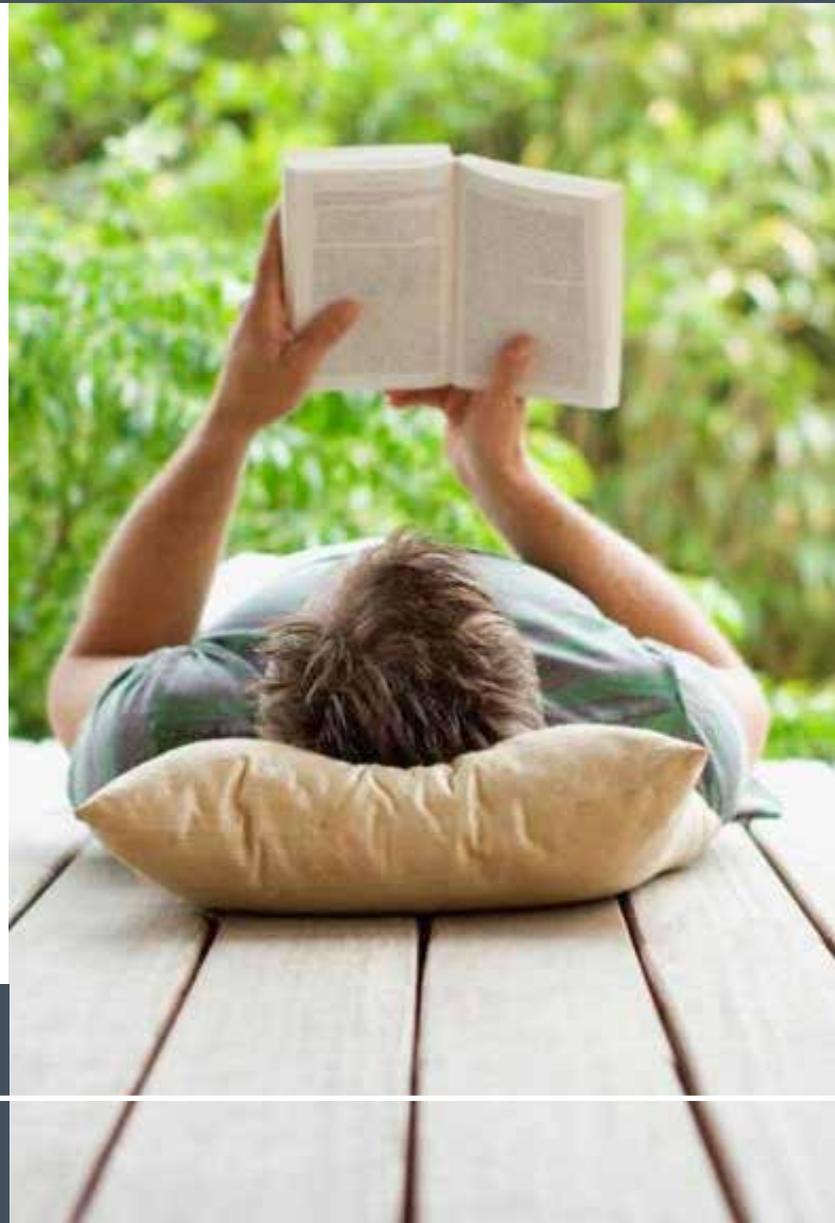


مقدمه

بدون شک پیشرفت و توسعه هر ملت و کشور وابسته به نیروی انسانی ماهر و آموزش دیده آن است. یکی از این مهارت‌ها، مطالعه و کتابخوانی است. کتاب حتی در عصر رسانه‌های الکترونیک و دنیای ارتباطات ماهواره‌ای که دسترسی انسان را به اطلاعات آسان کرده‌اند، هنوز از جمله مهم‌ترین رسانه‌هاست که تأثیر عمیقی در گسترش فرهنگ و سرعت بخشیدن به پیشرفت روز افزون دارد.

چرا اهل مطالعه نیستیم؟

بسیاری از فعالیت‌های روزانه می‌توانند فرصت‌هایی برای تجربه کردن زندگی باشد و «مطالعه» یکی از این فعالیت‌هاست. اگر بتوانیم مطالعه را در انسان به شکل عادت درآوریم، ارتباط او با جهان دانش و آگاهی بیشتر می‌شود و می‌تواند درک و اندیشه خود را نسبت به جهان هستی رشد و تعالی ببخشد. مطالعه اساس کسب علم و دانش و در



که خود اهل مطالعه‌اند. چگونگی فضای مطالعه در منزل، شاخص دیگری از پیشینه خانوادگی است که با میزان مطالعه آزاد کودکان در رابطه است. شرایط پسر و صدا و ازدحام در منزل می‌تواند بر عملکرد خواندن و گسترش مطالعه در اوقات فراغت تأثیر منفی بگذارد. البته به جز این، سطح سواد و آموزش، توسعه اقتصادی، آداب و سنن خانوادگی و فرهنگی، نظام آموزشی، ادراک و دید سیاسی، نظام کتابخانه‌ها و نوع و الگوی ترویج کتاب‌خوانی هم مهم است.

از دیگر عواملی که به نظر می‌رسد در گسترش عادت مطالعه در دانش‌آموزان نقش داشته باشد امکانات آموزشی و الگوی رفتاری معلمان است. البته تنها دسترسی به کتاب، برای پرورش عادات مطالعه، کافی نیست بلکه مهم‌تر از آن ایجاد رغبت و انگیزه در دانش‌آموزان است. به نظر می‌رسد این کار از طریق برگزاری جلسات روخوانی و نقد کتاب، روزنامه و مجلات امکان‌پذیر است و می‌توان در قالب ساعت‌های پرورشی با ارایه خلاصه‌ای از کتاب‌های جذاب و مطالب مهم روزنامه‌ها و مجلات به ترویج این عادت پرداخت.

نتیجه دانایی است و دانایی محور تحقیق و توسعه است. به همین جهت بعضی از کشورهای جهان در راه ایجاد عادت مطالعه در کودکان، برنامه‌ریزی‌های خود را قبل از دوره آمادگی و دبستان آغاز می‌کنند و در سطوح مختلف سنی برنامه‌های مناسبی را برای ایجاد انگیزه کتابخوانی در کودکان و نوجوانان دنبال می‌کنند.

برای نهادینه کردن عادت مطالعه ابتدا باید موانع مختلف کتابخوانی در جامعه را شناخت و برای رفع آن‌ها تلاش کرد. یکی از موانع کتابخوانی از نظر بسیاری از صاحب‌نظران مشکلات اقتصادی، تورم، گرانی و سیر صعودی قیمت‌هاست. برخی دیگر بر این باورند که کتابخوان نبودن کارگزاران و مدیران فرهنگی و رعایت نکردن شایسته‌سالاری در سازمان‌ها و نهادها مهم‌ترین مانع است زیرا گماشتن افرادی که خود کتابخوان نیستند سبب می‌شود به مطالعه و کتابخوانی اهمیت کافی داده نشود. از سوی دیگر ضعف در ارزش‌گذاری و جایگاه مطالعه در کشور و تأثیر نداشتن فضل و علم کارمندان در جایگاه کاری‌شان سبب شده است افراد انگیزه و علاقه‌ای به توسعه و ارتقای دانسته‌های خود نداشته باشند و دنبال مطالعه نباشند. برخی از کارشناسان هم معتقدند غلبه فرهنگ شفاهی بر فرهنگ مکتوب در جامعه از دیگر موانع کتابخوانی است.

رفتارشناسان می‌گویند، عادت به مطالعه همانند بسیاری از عادت‌های دیگر در دوران کودکی شکل می‌گیرد و به همین دلیل به آموزش مطالعه و کتابخوانی نیاز داریم. پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که پدر و مادر می‌توانند نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری عادت به مطالعه در کودکان، نوجوانان و جوانان داشته باشند. یعنی میزان علاقه والدین به کتاب خواندن با میزان تمایل کودک به کتاب‌خوانی در سن ۷ سالگی مربوط است. همچنین شواهد دیگر حاکی از آن است کودکانی که خواندن را زودتر فرا می‌گیرند و عادات مطالعه آزاد در آن‌ها توسعه می‌یابد دارای والدینی هستند



محققان پیشنهاد می‌کنند برای ایجاد علاقه در کودکان آنان را در احاطه کتاب، داستان و خواندن قرار دهید. آن‌ها به والدین و مربیان و معلمان توصیه می‌کنند کتابخوانی به ویژه با صدای بلند را یک بخش عادی از زندگی روزمره خود بدانند و همچنین بر تأثیر فوق‌العاده هسته‌های مطالعه که در آن کودکان دور هم جمع شده و برای یکدیگر داستان می‌خوانند تأکید می‌ورزند.

سطح سواد والدین نیز بر عادت مطالعه فرزندان تأثیرگذار است و چنانچه دانش‌آموزانی که والدین باسوادتر دارند در موقعیت و جو هدایت‌کننده‌ای قرار بگیرند بیشترشان از مطالعه لذت می‌برند. البته از نوع نگرش والدین به مطالعه نیز نباید غافل شد. عدم دسترسی به تجهیزات الکترونیکی، نبود روش‌های مناسب مطالعه، فقدان کتابداران متخصص در مدارس و کتابخانه‌ها و در دسترس نبودن کتاب را هم می‌توانید به این فهرست اضافه کنید.

خب حالا چه کنیم؟

اولین و مهم‌ترین کاری که نه دیگران بلکه خودتان می‌توانید انجام دهید تا کتابخوانی برای تان به عادت تبدیل شود، پیدا کردن حوزه‌ها و موضوعاتی است که به آن‌ها علاقه دارید. کاری نداشته باشید که فلان موضوع و حیطه از نظر دیگران برای مطالعه مناسب هست یا نیست. برای مرحله اول کتابخوان شدن، یک اصل وجود دارد که می‌گوید: خواندن هر کتابی در هر موضوعی به مراتب بهتر از نخواندن کتاب است. بنابراین نگذارید دیدگاه‌های

دیگران روی کتابخوانی شما تأثیر بگذارد. اگر قرار است از مطالعه لذت ببرید، بهتر است با روش‌های لذت‌بردن از مطالعه آشنا شوید. ممکن است کتابی که توسط یک نویسنده گمنام نوشته شده و تیراژ پایینی دارد، برای شما ارزشی بیشتر از آثار ادبی مهم پیدا کند و باعث شود کتابخوانی به بخشی از عادت‌هایتان تبدیل شود. کتاب خواندن به یک عادت تبدیل نمی‌شود؛ مگر اینکه نسبت به آن مقید شوید. فرض کنید مطالعه روزانه کتاب، شبیه خوردن دارویی است که باید سر وقت به شما برسد. بخشی از روز را که فراغت تان در آن بیشتر است، انتخاب کنید و آن را به‌عنوان زمان کتابخوانی قرار دهید. بعضی‌ها معتقدند اگر بتوانید رفتاری را ۲۱ روز پشت سرهم با پشتکار و سرسختی انجام دهید، آن رفتار به بخشی از عادات شما تبدیل خواهد شد. چه ۲۱ روز و چه کمتر یا بیشتر، این پشتکار را تا وقتی که احساس کنید شروع به مطالعه برای تان به دشواری روز اول نیست، حفظ کنید. یقین داشته باشید پس از مدتی، سخت خواهد بود که روزی را بدون مطالعه سپری کنید... شما حالا به مطالعه عادت کرده‌اید.

۱۴ توصیه برای کتابخوان شدن

۱. کتابی پیدا کنید که واقعا دوستش داشته باشید.
۲. همیشه یک کتاب همراه داشته باشید.
۳. یک فهرست تهیه کنید. فهرستی از تمام کتاب‌هایی که دوست دارید بخوانید تهیه کنید و آن را در جیب لباس و لای کتاب و مجله و دفتر یادداشت خود یا در صفحه شخصی اینترنتی‌تان قرار دهید و هر بار هم که درباره یک کتاب خوب مطلبی شنیدید نام آن را به فهرست اضافه کنید. البته روی نام کتاب‌هایی که می‌خوانید خط بکشید.
۴. یک بخش در ایمیل خود از فهرست کتاب‌های خود باز کنید و سپس نشانی‌های الکترونیکی کتاب یا موضوعات مرتبط با کتاب را در آن فهرست وارد و هر بار به آدرس خود ایمیل



فشار بر شما تمام شود. فراموش نکنید اصل مهم‌تر این است که از خواندن کتاب‌ها لذت ببرید.

۱۴. ساعت‌ها و روزهای مخصوص مطالعه در طی هفته یا ماه را برای خودتان مشخص کنید.

پیشنهادها

اگر هیچ‌وقت در زندگی‌تان فرد کتابخوانی نبوده‌اید و حالا می‌خواهید خواندن کتاب را به بخشی از عادت‌های‌تان تبدیل کنید، بهتر است این کار را با صرف زمان منطقی و مناسب انجام دهید. اگر به یک روتین، پایبند شوید و آن را بدرستی انجام دهید، ذهن‌تان بابت درست انجام دادن آن پاداش می‌گیرد و احساس بهتری نسبت به آن کار ایجاد می‌شود. برای شروع با روزی حداقل ۵ تا ۱۰ دقیقه شروع کنید و اگر اینکار همراه با کتاب خواندن پیش از خواب باشد، شروع فوق العاده‌ای برای عادت به کتاب خواندن است.

نتیجه‌گیری

برای اینکه کتابخوانی به عنوان یک عادت روزمره در همه افراد جامعه درآید می‌بایست همانند بقیه ارزش‌ها از زمان کودکی و دبستان توسط والدین و برنامه‌ریزان پایه‌گذاری و به مرور نهادینه شود.

منابع

- بیچرانلو عبداللّه، غفوری محبوبه، مهربان زهرا، نقش تلویزیون در ترویج مطالعه و کتابخوانی در ایران. فصلنامه پژوهش‌های ارتباطی، بهار ۱۳۸۹: ۸۹-۹۳
- رضوی سیدعباس، رحیمی دوست غلامحسین. نقش دانشگاه در افزایش میزان مطالعه کتاب از دیدگاه دانشجویان. فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی، ۱۳۸۶، دوره ۲: ۴۹-۷۱
- عصاره فریده، گلچویی تقی. شناسایی و معرفی عوامل ترغیب‌کننده و بازدارنده مطالعه آزاد دانش آموزان دوره متوسطه استان مازندران. علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، زمستان ۱۳۸۵، دوره سوم: ۱۰۳-۱۲۶
- ویسپل مانفرد، لفظی لیلیا (مترجم)، کتاب چگونه فرزندم را به مطالعه علاقه‌مند کنم؟ نوبت چاپ ۵، ناشر انجمن اولیا و مربیان، ۱۳۹۶

کنید. هربار که کتابی را خواندید یا به هردلیل از فهرست خود حذف کردید آن را در فایلی با عنوان «خوانده‌شده» قرار دهید. به این ترتیب اکانت ایمیل شما دفترچه یادداشت‌های کتاب و مطالعه شما نیز هست.

۵. جای خوب و دنجی در خانه برای مطالعه پیدا کنید.

۶. تماشای تلویزیون و اینترنت را کاهش دهید. زمانی که شما از دیدن تلویزیون یا اینترنت منصرف می‌شوید، می‌توانید آن دقیقه را صرف مطالعه کنید. این کار هم می‌تواند ساعاتی اختصاصی برای کتاب خواندن ایجاد کند.

۷. برای کودکان خود کتاب بخوانید.

۸. دفترچه یادداشتی برای خود و کتاب‌های‌تان داشته باشید. در این دفترچه علاوه بر نام نویسنده و کتاب، زمان شروع و خاتمه مطالعه، نکته یا موضوعی که مناسب و مهم می‌دانید و افکار و احساس خود را درباره آن کتاب بنویسید. این کار برای شما بسیار رضایت‌بخش است که پس از گذشت چندماه به این دفتر مراجعه کنید و ببینید چه میزان کتاب خوانده‌اید.

۹. گاهی به کتابفروشی کتاب‌های دست‌دوم سربزنید. این راه خوبی است برای آن‌ها که گران بودن کتاب را بهانه نخواندن می‌کنند.

۱۰. یک روز را برای رفتن به کتابخانه اختصاص دهید. ۱۱. نیازی نیست حتماً شاهکارهای ادبی و علمی را بخوانید. سعی کنید کتاب‌هایی را بخوانید که واقعا شما را مجذوب می‌کند.

۱۲. ساعات مطالعه را با روش‌های مختلف برای خود لذت‌بخش کنید. مثلاً با تهیه یک فنجان چای، قهوه و دیگر برنامه‌ها در کنار برنامه کتابخوانی خود ساعات مطالعه را به دلپذیرترین اوقات روز خود مبدل کنید.

۱۳. اهداف عالی برای خود تعیین کنید. مثلاً به خود بگویید که می‌خواهم امسال تا آخر سال ۵۰ یا ۳۰ یا هر تعداد دیگر کتاب را تمام کنم. آنگاه برای انجام این هدف شروع به کار کنید اما دقیقاً به یاد داشته باشید که این کار نباید به قیمت



اقدامات حفاظتی
و خود مراقبتی قبل، حین و
بعد از وقوع سیل را بشناسید

وقتی مایه حیات، دردسرساز می شود

مقدمه

در بسیاری از مناطق جهان، سوانحی نظیر سیلابها باعث مرگ بسیاری از انسانها و خسارات گسترده می شوند. در کشور ایران، اثرات سوء ناشی از وقوع سیل و عدم توجه به آن، خسارات جانی و مالی بسیاری بر جای می گذارد. بروز سیلاب، یکی از نگرانیهای عمده در تمام فصول سال است. سیلابهایی که در ایران اتفاق می افتد به طور کلی به سه نوع سیلابهای ناشی از انواع بارانها، ترکیب ذوب برف و باران و در مواقعی تنها ذوب برف تعلق دارند.

رضا نیکوخصال

کارشناس اداره کاهش خطر، بلایا و حوادث
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دکتر محمد رضا جویا

رییس گروه کاهش خطر بلایا و حوادث
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



علی غلامی بادلو

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز



مهندس صابر سالم

مری مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز



اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم بعد از مطالعه این مقاله:
- با وضعیت سیل در جهان و ایران آشنا شوند.
 - سیل و عوامل ایجاد کننده آن را شرح دهند.
 - پیامدهای سلامتی سیل را نام ببرند.

سیل شایع‌ترین بلیه طبیعی جهان بوده و مسؤول ۴۰ تا ۵۰ درصد تمام بلایا و مرگ و میرهای ناشی از آن در سطح جهان است. عامل بیش از یک سوم همه خسارات وارده و دو سوم خسارات وارده به جمعیت تحت تأثیر بلایای طبیعی در جهان محسوب می‌شود. سیل‌ها علت ۳۸/۷ درصد همه حوادث و علت ۴۳ درصد جمعیت آسیب دیده هستند. ایران نیز کشوری سیل خیز است و ۹۰ درصد جمعیت آن در معرض خطرات ناشی از سیل قرار دارند.

در ایران، حدود ۳۵۰۰ رشته رودخانه مستقل یا سرشاخه مهم وجود دارد که مجموع سیل‌های رخ داده در آن‌ها در طی ۳۹ سال آمار موجود (۱۳۳۷ تا ۱۳۷۵)، ۲۶۸۱ مورد بوده است. یعنی در این دوره هر سال به طور متوسط ۴۲ سیل رخ داده که یک سیل در هر ۹ روز بوده است.

از نظر توزیع مکانی وقوع سیل در کشور، استان خراسان با متوسط ۲۹۱ سیل در سال شاهد بیشترین و قزوین با ۲۵ سیل در سال کمترین تعداد سیلاب بوده‌اند. شهرهای آسیب دیده از سیل در این دوره زمانی، ۱۰۴۸ شهر بوده که به طور متوسط ۱۷ شهر در سال یا به عبارت دیگر هر ۲۰ روز یک شهر است. آمار روستاهای خسارت دیده از سیل بیشتر از شهرهاست و ۲۳۱ روستا در هر سال یا هر سه روز ۲ روستا شاهد وقوع سیل بوده‌اند.

سیل عبارت است از سرریز شدن آب رودخانه یا منبع مشابه دیگر که در طی یک دوره زمانی اتفاق می‌افتد. باران سنگین و ذوب سریع برف مهم‌ترین دلیل وقوع سیل است. دوره‌های بارش سنگین، می‌تواند زیاد شدن حجم آب وارده به راه‌های آبی را به دنبال داشته باشد و منجر به افزایش سطح آب در نهرها و رودها شود. سیل هنگامی اتفاق می‌افتد که کانال رودخانه یا مسیر طبیعی جریان آب نتواند ظرفیت طغیان را تحمل کند.

سیل‌ها بر اثر حجم زیاد بارندگی (باران و ذوب شدن برف)، افزایش سطح آب (آب دریا یا آب جاری، معمولاً به دنبال وقوع زمین‌لغزه در آب، آتش‌فشان‌ها و زمین‌لرزه‌های زیردریا)، شکستن سازه‌های ذخیره کننده و نگه‌دارنده آب (شکستن سدها، شکستن دیوارهای ساحلی، شکسته شدن یخچال‌های طبیعی) یا بر اثر کاهش میزان جذب آب طبیعی خاک اتفاق می‌افتند. تغییرات آب و هوایی، تخریب مراتع و جنگل‌ها، افزایش ساخت‌وسازهای ناپایمن در مناطق مستعد سیل و عوامل انسان‌ساخت متعدد در دهه‌های اخیر نه تنها موجب افزایش احتمال وقوع سیل‌ها و سیلاب‌ها شده که آسیب‌پذیری جوامع را نیز افزایش داده است.

سیلاب‌ها بر دو گونه‌اند: سیلاب‌های آرام که بتدریج در



طی روزها و هفته‌ها در اثر بارندگی و افزایش حجم ناگهانی آب رودخانه و دریاچه‌ها ایجاد می‌شود و سیلاب‌های ناگهانی که در اثر افزایش ناگهانی حجم آب رودخانه‌ها و دریاچه‌ها ایجاد شده و با خود مرگ و مصدومیت افراد و تخریب منازل را به همراه دارد. در یک طبقه‌بندی کلی می‌توان سیلاب‌ها را بر اساس محل وقوع به چهار دسته تقسیم کرد: سیل رودخانه‌ای، سیل دریایی، سیل شهری و سیل بارانی یا برکه ساز

پیامدهای سیل

اثرات بهداشتی سیل را می‌توان به دو دسته کلی مستقیم و غیر مستقیم دسته بندی کرد. این اثرات در مراحل مختلفی امکان وقوع دارند. مثل هنگام مواجهه با سیل یا طوفان‌های قوی همراه سیل، هنگام تخلیه، هنگام سکونت در پناهگاه‌های ناامن، مواجهه با مخاطرات ثانویه، جابه جا شدن جمعیت، به هنگام پاکسازی و برگشت به محل زندگی. نتایج مستقیم آن‌هایی هستند که از مواجهه مستقیم با آب و محیط سیل زده اتفاق می‌افتند و شامل غرق شدن، آسیب‌های ناشی از آشغال‌ها و آلودگی شیمیایی هستند. نتایج غیر مستقیم مواردی مثل بیماری‌های عفونی، سوءتغذیه، بیماری‌های مرتبط با فقر و بیماری‌های ناشی از جابه جا شدن جمعیت را شامل می‌شوند.

خودمراقبتی چیست: خودمراقبتی گام اول سلامت و مهم‌ترین شکل مراقبت اولیه است. یعنی این‌که یاد بگیریم از خودمان و افراد خانواده خود مراقبت کنیم.

اقدامات حفاظتی و مراقبتی قبل از وقوع سیل

- از تاریخچه وقوع سیل در محل کار و منطقه زندگی خود اطلاع حاصل کنید.
- واحدهای بهداشتی درمانی بایستی با انجام ارزیابی خطر مشخص کنند که آیا خود و جامعه تحت پوشش آن‌ها در یک ناحیه سیل خیز قرار دارند یا نه؟
- تسهیلات بهداشتی درمانی باید به شبکه اطلاعاتی هواشناسی محلی متصل و هشدارهای وقوع سیل به آن‌ها ارسال شوند.

- بر اساس هشدارهای هواشناسی در اخبار و اطلاعیه‌های منتشر شده، بایستی کمیته بحران مربوط در خصوص تخلیه یا ادامه فعالیت واحد ارایه خدمت تصمیم گیری کنند.
- از آنجا که راه‌های معمول دسترسی ممکن است به وسیله سیل بسته شوند یا در محاصر سیل قرار گیرند، راه‌های دسترسی جایگزین بایستی در نظر گرفته شوند.
- خطوط ارتباطی بین واحدهای بهداشتی، کارکنان و مراجعان ممکن است آسیب ببینند. بنابراین سیستم ارتباطات اضطراری بایستی در دسترس باشد.
- محدوده خطر وقوع سیل را شناسایی و نسبت به ترسیم نقشه خطر آن با مشارکت هم‌دیگر اقدام کنید.
- از تخریب پوشش گیاهی منطقه و قطع درختان خودداری کنید، آن‌ها می‌توانند از شدت جاری شدن سیل جلوگیری کنند.
- مسیرهای خروج، از مناطق در معرض سیل احتمالی را شناسایی کنید.
- مکانی امن، در بیرون از منطقه در معرض سیل را، برای جمع شدن دوباره اعضای خانواده کنار هم شناسایی کنید. دو مکان ملاقات به ترتیب اولویت مشخص کنید تا در صورت عدم دسترسی همه اعضا به آن مکان در مکان دیگر گرد هم آیند.
- محل سکونت، تولیدات دامی، محصولات کشاورزی، باغداری و... را در مقابل حوادث بیمه کنید.
- از ساخت‌وساز در حریم رودخانه پرهیزید.
- در زمان بارش‌های شدید در مناطق سیل خیز، از چادر زدن، توقف و استقرار در مسیر رودخانه‌ها و نهرها خودداری کنید.
- اگر در جایی زندگی می‌کنید که به‌طور دایم با خطر سیل و آب‌گرفتگی مواجه هستید، با استفاده از مصالح مناسب و تمهیدات لازم، ساختمان خود را ضد آب کنید و دیوارهای زیرزمین را با عایق‌های ضد آب بپوشانید تا جلوی نفوذ آب و آسیب‌های بعدی گرفته شود.
- از نحوه هشدار عوامل منطقه‌ای در مورد وقوع سیل آگاه شوید.

اقدامات حفاظتی و خود مراقبتی در حین وقوع سیل

- برای اطلاع از وضعیت و دریافت اطلاعات لازم، اخبار و اطلاعات را از منابع رسمی به ویژه رادیو و تلویزیون دنبال کنید.
- قبل از ترک خانه، در صورت امکان و زمان کافی، اسباب و اثاثیه مهم و اشیای گران قیمت را به طبقه بالای خانه منتقل کنید.
- اگر خانه شما در محل مرتفعی است و خطر آب گرفتگی شما را تهدید نمی کند، نیاز به خروج از منزل نیست.
- اگر هنگام وقوع سیل، هشدار تخلیه محل را دریافت نکردید ولی احساس کردید در خطر هستید فوری محل را تخلیه کنید.
- زمانی که تشخیص دادید سیلاب در حال شکل گیری است، خیلی سریع عمل کرده قبل از این که راه های دسترسی به وسیله سیل قطع شود خود را نجات دهید و به یک محل امن بروید. در چنین وضعی باید فوری کیف شرایط اضطراری را بردارید و به نواحی مرتفع پناه ببرید.
- قبل از ترک خانه، جریان آب، برق و گاز را برای جلوگیری از آب گرفتگی، برق گرفتگی و انفجار قطع کنید.
- چنانچه برنامه ای برای تخلیه اضطراری تدارک ندیده اید به محل هایی که جمعیت هلال احمر و سایر مراکز امدادی برای اسکان در نظر گرفته است، مراجعه کنید.
- با اطلاع از وضعیت جاده ها و پل ها، از مسیرهای اصلی تردد کنید، بعضی راه ها ممکن است مسدود بوده و شما را به سمت خطرات بیشتری سوق دهد.
- از مناطق در معرض سیل مانند نواحی پست، زیر گذرها، دره ها، تنگه ها و... هر چه سریع تر خارج شوید.
- از فاضلاب ها و جویبارهای به ظاهر آرام دوری کنید. به خاطر داشته باشید جویبارها، کانال های فاضلاب و... نیز می توانند به ناگهان دچار سیلاب شوند.
- از سواحل یا حاشیه رودخانه ها دور شوید.
- در جریان سیل شنا نکنید، خطر غرق شدگی به دنبال دارد.
- اگر پیاده هستید، هرگز از منطقه ای که سیلاب فراگرفته عبور نکنید، به ویژه نقاطی که سطح آب



- برای جلوگیری از ورود سیلاب به داخل خانه در صورت داشتن زمان، در مسیر آن، سد، خاک ریز و دیوار سیل بند بسازید.
- در صورت احتمال وقوع سیل، وسایل برقی را از برق بکشید.
- در صورت احتمال وقوع سیل، آب گرم کن یا وسایل برقی را در جایی بالاتر از سطح موجود قرار دهید.
- مدارک مهم را در کیف ضد آب و در جای امن در محلی به دور از احتمال خیس شدن قرار دهید.
- برای آمادگی و تأمین اقلام و لوازم مورد نیاز خانواده در ساعات اولیه پس از وقوع سیل، کیف شرایط اضطراری شامل کیف کمک های اولیه، مواد غذایی کنسرو شده، آب، کپی مدارک مهم، چراغ قوه و... را تهیه، متناسب با نیازهای اساسی خانواده خود تجهیز و آن را در دسترس قرار دهید.
- برای آمادگی در مواقع اضطراری همیشه نیمی از مخزن سوخت وسیله نقلیه تان را پر نگه دارید.
- برای تشکیل یک تیم حمایتی (حداقل ۳ نفر) از همسایگان، دوستان، اقوام برای کمک رسانی به افراد آسیب پذیر خانواده و محله از قبیل سالمندان، افراد معلول، کودکان، زنان و... برنامه ریزی کنید.
- وسایل مورد نیاز معلولان را در دسترس نگه دارید و هنگام تخلیه اضطراری همراه خود بردارید.
- در تلفن همراه خود، فهرستی از شماره های اضطراری آتش نشانی (۱۲۵)، اورژانس (۱۱۵)، هلال احمر (۱۱۲) و... ذخیره و اطمینان حاصل کنید که تمامی اعضای خانواده، شماره تلفن های ضروری را می دانند.

از زانوی شما بالاتر است.

- در آب سیلاب راه نروید و از آب‌های در حال حرکت دوری کنید چرا که ۱۵ سانتیمتر آب در حال حرکت ممکن است باعث بر هم خوردن تعادل شما شود.
- در منطقه سیل‌زده رانندگی نکنید، وسیله نقلیه، محل امنی در مقابل سیل نیست.
- اگر وسیله نقلیه شما به علت فرورفتن در آب یا گل از حرکت ایستاد، فوری آن را ترک کرده و به‌جای مرتفع بروید.
- اگر هنگام رانندگی گرفتار آب‌گرفتگی و آب‌هایی که به‌سرعت در حال بالا آمدن است شدید، سریع از وسیله نقلیه پیاده شوید و به مناطق بالاتر بروید.
- هرگز از درختان در معرض سیل به‌عنوان محل امن استفاده نکنید.
- هرگز از روی پل‌های آب‌گرفته عبور نکنید.

اقدامات حفاظتی و خودمراقبتی بعد از وقوع سیل

- خود را به نزدیک‌ترین محل امداد رسانی هلال احمر یا سایر مراکز امداد رسانی برسانید.
- به دوستان و نزدیکان، وضعیت خود را اطلاع دهید.
- در صورت وجود مصدومان و آشنایی با کمک‌های اولیه، اقدامات اولیه را برای آن‌ها تا رسیدن نیروهای متخصص انجام دهید.
- از تلفن ثابت یا همراه فقط در موارد اضطراری استفاده کنید و صرفاً به انتقال اطلاعات ضروری بسنده کنید.
- به مناطق سیل‌زده نروید چراکه حضور شما ممکن است عملیات امداد و نجات را مختل کند.
- بعد از اعلام رسمی مقامات محلی و رسمی مبنی بر رفع خطر به خانه برگردید.
- از تماس با آب سیل خودداری کنید یا تا حد امکان کمترین تماس ممکن را با آب سیل و تمام چیزهایی که به آن آلوده شده‌اند، داشته باشید.
- در مناطقی که سیلاب عقب‌نشینی کرده است، با احتیاط تردد کنید.
- از ساختمان‌هایی که اطرافش را آب احاطه کرده است، دوری کنید.
- هنگام ورود به منزل کاملاً احتیاط کنید. ممکن است

- پی‌های ساختمان آسیب‌دیده باشد ولی در ابتدا خرابی دیده نشود و ظاهر خانه سالم به نظر بیاید.
- آب و گل‌ولای را از محل سکونت به‌ویژه زیرزمین بتدریج خارج کنید (حدود یک‌سوم آب در روز).
- پس از سیل و برگشت به خانه به تمام ترک‌های روی دیوار و سقف، نشست‌های ساختمان، به خمیدگی‌ها و انحراف دیوارها و طبقات دقت کنید و از استحکام ساختمان خود با کمک یک مهندس سازه مطمئن شوید.
- سعی کنید در طول روز به منزل برگردید تا استفاده از وسایل روشنایی لازم نباشد.
- در صورتی که کنتور برق با آب سیل تماس پیدا کرده، باید تمیز و خشک شود و بهتر است قبل از زدن کلید کنتور، توسط یک تکنیسین برق بررسی شود.
- تجهیزات و لوازم الکتریکی را قبل از استفاده کاملاً خشک کنید.
- به‌هیچ‌وجه با دست‌های خیس یا وقتی درون آب ایستاده‌اید به وسایل برقی دست نزنید.
- سیم‌های سقوط کرده برق را لمس نکنید و فوری موضوع را به اداره برق یا مراکز امدادی مانند آتش‌نشانی اطلاع دهید.
- به افرادی که به کمک ویژه‌ای نیاز دارند مانند زنان، کودکان، افراد مسن، افراد معلول کمک کنید.
- به نیازهای تغذیه‌ای و بهداشتی کودکان و سالمندان توجه کنید.
- آب شرب ممکن است با نفت، گازوییل و فاضلاب آمیخته و آلوده شود. برای تأمین آب آشامیدنی تا جای ممکن از آب موجود در بطری‌های بسته‌بندی استفاده کنید.
- به کودکان اجازه ندهید به آب جمع شده در گودال‌ها نزدیک شوند یا با آب سیل بازی کنند.
- آب‌های جمع شده برای گودال‌ها شرایط مناسبی را برای رشد حشرات به‌خصوص پشه‌ها ایجاد خواهد کرد، بنابراین از توری در محل اقامت خود استفاده کنید و پوشاک آستین‌بلند و چکمه‌های ساق‌بلند بپوشید.
- وقوع سیل باعث خارج شدن مارها و حیوانات وحشی



آتش‌نشانی (۱۲۵)، اورژانس (۱۱۵)، هلال‌احمر (۱۱۲) و... ذخیره و اطمینان حاصل شود، همه مردم، شماره تلفن‌های ضروری را می‌دانند.

- در صورت وقوع سیل جلسه اضطراری شورای روستا برگزار و برنامه ریزی و هماهنگی کلیه دستگاه‌ها برای مقابله با خطرات انجام شود.

نتیجه گیری

خوشبختانه سیل‌های اخیر بخوبی توسط سیستم سلامت مدیریت شده است؛ ولی برای مدیریت بلایای وسیع‌تر و با تلفات زیادتر، سیستم سلامت بایستی با تهیه برنامه پاسخ و تمرین آن در مانورهای مختلف، خود و کارکنانش را آماده نگه دارد؛ در غیر این صورت مدیریت چنین بلایایی بسیار سخت و نتایج آن اسف بار خواهد بود.

منابع

- Ardalan A, Holakouei Naeini K, Honarvar MR, Kabir MJ, Zanganeh AM, Keshtkar A, et al. The early warning system for flash floods in Golestan province: The Model of Village Disaster Taskforce. Payesh. 2009; 8(2): 147-
- کتاب آمادگی درمقابل مخاطرات طبیعی، مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت محلات، کتاب چهارم؛ سلامت جامعه گروه مؤلفان: دکتر جعفرصادق تبریزی، دکتر علی اردلان، مژگان اسماعیلی، هما یوسفی، میترا توحیدی، فرشته فقیهی، دکتر جمشید معتمد. تهیه شده در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز مدیریت شبکه، دفتر مدیریت خطر بلایا، ۱۳۹۵

از لانه‌ها و زیست‌گاه‌های طبیعی خود می‌شود، بنابراین بعد از سیل مراقب باشید.

- احتمال شیوع بیماری‌های عفونی مانند عفونت‌های دستگاه گوارش از جمله هیپاتیت، وبا، حصبه و ... وجود دارد که باید مراقبت‌های لازم بهداشت فردی و عمومی را به عمل آورید.
- دست‌ها را به‌طور مرتب با صابون و آب تمیز بشویید.
- درها و پنجره‌ها را باز کنید و اجازه دهید هوای تازه در منزل به جریان درآید و هوای را کد خارج شود.
- برای پاک‌سازی سطوح و وسایل، مواد شوینده (پاک‌کننده‌های آنیونی مانند پودر لباسشویی یا مایع ظرف‌شویی)، مواد ضدعفونی‌کننده (مانند وایتکس) استفاده کنید.
- زباله‌هایی را که ممکن است محل تجمع باکتری شوند، هر چه سریع‌تر از منزل خارج کنید.
- تمام داروها، لوازم بهداشتی و مواد غذایی را که با آب آلوده تماس داشته‌اند دور بریزید.

پیشنهادها

- مردم منطقه توسط بهورزان براساس موارد فوق آموزش داده شوند.
- محدوده خطر وقوع سیل شناسایی و نسبت به ترسیم نقشه خطر آن با مشارکت افراد مطلع اقدام شود.
- در تلفن همراه خود، فهرستی از شماره‌های اضطراری

مقدمه

خونریزی به از دست دادن خون یا خروج خون از دستگاه گردش خون گفته می‌شود. خونریزی به دو نوع داخلی و خارجی طبقه بندی می‌شود. خونریزی داخلی وقتی رخ می‌دهد که خون خارج شده از رگ‌های خونی از طریق زخم باز از بدن خارج نشود و درون بدن جمع شود، مانند پارگی طحال و خونریزی به داخل حفره صفاقی به دنبال تروما. در خونریزی خارجی بر اثر عوامل گوناگون، خون از بدن خارج می‌شود و بیرون می‌ریزد که ممکن است از دهان، بینی، گوش، مهبل یا مقعد یا از یک پارگی در پوست خارج شود.

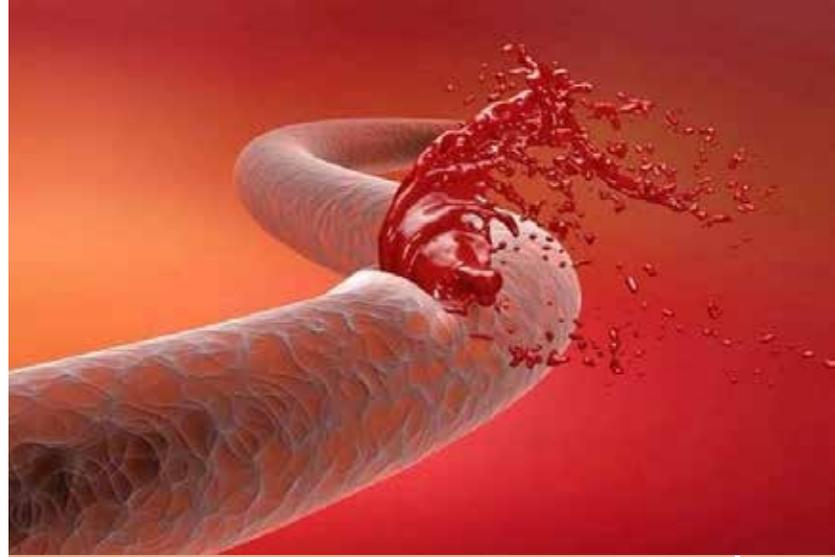
کاهش حجم خون به از دست دادن مقدار زیادی خون گفته می‌شود که اگر درمان نشود سبب تخلیه بخش مهمی از خون بدن و مرگ می‌شود. اگرچه فرد می‌تواند بدون به وجود آمدن مشکلات جدی پزشکی ۱۰ تا ۱۵ درصد خون خود را از دست بدهد. برای مثال در اهدای خون بین ۸ تا ۱۰ درصد خون فرد گرفته می‌شود.

خونریزی از بینی

خونریزی بینی که به آن خون‌دماغ هم گفته می‌شود، امری شایع است. بینی مویرگ‌های زیادی دارد که بسیار نازک بوده و بسادگی دچار خونریزی می‌شوند. خون‌دماغ شدن در بین بزرگسالان و کودکان بین سنین ۳ تا ۱۰ سال شایع است.

علت خونریزی از بینی

شاید این سؤال در ذهن‌تان ایجاد شود که چرا اغلب خونریزی خودبخودی از بینی اتفاق می‌افتد و سایر اجزای صورت مثل گوش دچار خونریزی نمی‌شوند؟ علت این موضوع به کار کرد بینی برمی‌گردد. یکی از وظایف بینی، گرم و مرطوب کردن هوای تنفسی است. به همین دلیل است که عروق خونی داخل بینی به مخاط بسیار نزدیک هستند. بنابراین هرگونه خشکی یا دستکاری بینی می‌تواند منجر به خونریزی از این عضو شود.



با انواع خونریزی و مراقبت‌ها و کمک‌های اولیه آن آشنا شوید

خون‌بسی!

نسرتین سالاری پور

مامای مرکز خدمات جامع سلامت
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



محبوبه ترکمانی

مدیر و کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



مرضیه شهدادی

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



ملیکا شریفی نیا

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله: خونریزی و انواع آن را تعریف کنند.
- علت خونریزی بینی (خون‌دماغ) را بیان کنند.
- اقدام‌های هنگام خونریزی از بینی را شرح دهند.
- اقدام‌های هنگام خونریزی از دهان را توضیح دهند.
- اقدام‌های اولیه در خونریزی داخلی را شرح دهند.

آیا خونریزی از بینی نشانه سرطان است؟

یکی از باورهای رایج میان مردم که بیشتر از فیلم و سریال‌ها نشأت گرفته این است که خون‌دماغ شدن نشانه سرطان، تومور یا یک بیماری خطرناک است! خونریزی از هرکجای بدن می‌تواند ترسناک و دلهره‌آور باشد، بخصوص اگر بی‌دلیل اتفاق بیفتد. شاید شما هم از دوران کودکی خاطرات خون‌دماغ شدن را به یاد داشته باشید اما بعضی‌ها نه تنها در کودکی بلکه در بزرگسالی نیز دچار خونریزی‌های مکرر و آزاردهنده از بینی می‌شوند. بسیاری از افراد فکر می‌کنند خونریزی مکرر بینی نشانه سرطان خون است، اما این مشکل بندرت می‌تواند نشانه بیماری‌های جدی همچون سرطان یا تومور باشد.

نکته

یک تصور رایج میان مردم این است که مصرف ویتامین C و K باعث کاهش احتمال خونریزی بینی می‌شود، در حالی که چنین موضوعی از لحاظ علمی ثابت نشده است و نمی‌توان گفت که مصرف این ویتامین‌ها در پیشگیری از خونریزی تأثیرگذار است.

آفتاب مقصر است؟

قرار گرفتن در معرض آفتاب و گرمای شدید هم ممکن است احتمال خون‌دماغ شدن را افزایش دهد زیرا در این حالت درجه حرارت بینی افزایش و مخاط آن خشک می‌شود. مصرف مواد مخدر از طریق بینی نیز عروق بینی را شکننده می‌کند، طوری که با کوچک‌ترین دستکاری، فرد خون‌دماغ می‌شود. در مورد سینوزیت نیز باید بدانید این بیماری باعث خون‌دماغ نمی‌شود اما افرادی که سینوزیت دارند ممکن است خلط خونی داشته باشند. خلط خونی نیز همیشه نشانه خون‌دماغ نیست و می‌تواند از نشانه‌های سینوزیت باشد.

خونریزی از بینی را می‌توان به دو دسته کلی تقسیم کرد:

- دسته اول خونریزی‌هایی هستند که به مقدار کم اما مکرر اتفاق می‌افتند. در واقع ناحیه‌ای در

قسمت قدامی وتیغه وسط بینی وجود دارد که تمام عروق خونی در آن تجمع پیدا کرده‌اند، به همین دلیل این منطقه مستعد خونریزی است. این نوع خونریزی بسیار شایع است و بیشتر در فصول سرد هنگام سرماخوردگی، در اطفال و در کسانی دیده می‌شود که مدام بینی‌شان را دستکاری می‌کنند.

- دسته دوم خون‌دماغ‌هایی هستند که حجم شان زیاد است و معمولاً بسختی بند می‌آیند. این نوع خونریزی‌ها بیشتر در افرادی دیده می‌شود که مشکلات انعقادی خون یا آتروسکلروز (تصلب شرایین) دارند. منشأ آن نیز معمولاً قسمت‌های انتهایی بینی است.

اقدام‌های اولیه در خونریزی از بینی

اگر دچار خونریزی از بینی شدید با پنج گام سریع، می‌توانید خونریزی را به حداقل برسانید و یا متوقف کنید.

- به شکل عمودی بنشینید و سر کاملاً رو به جلو باشد. این کار از ریختن خون به حلق و گلو جلوگیری می‌کند. فرو بردن خون و ورود آن به گلو و

خونریزی از دهان

- خونریزی از دهان معمولاً ناشی از زخم‌های دهانی، بیماری‌های لثه یا کاهش پلاکت‌های خون است. کاهش تعداد پلاکت‌ها می‌تواند عارضه جانبی شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی باشد.
- علایم آن شامل: خونریزی یا کبودی در دهان (لثه‌ها، زبان و غیره)، بثورات و دانه‌های قرمز رنگ روی زبان، زیر زبان، سقف دهان یا کناره‌های دهان و خونریزی پراکنده به داخل دهان است.

درمان خونریزی از دهان

- بیمار هر ۲ ساعت دهان را به آرامی و با آب خنک بشوید.
- قطعات یخ را درون دهان بمکد.
- بعد از مصرف غذا دهان و دندان‌ها را با مسواک نرم تمیز کند. از مسواک یا گاز نرم برای تمیز کردن دهان یا دندان استفاده کند.
- از محلول‌های دهانشویه استفاده نکند. برای جلوگیری از خشکی لب‌ها روی آن‌ها پماد یا وازلین بمالد.
- از داروها و ترکیبات حاوی آسپرین استفاده نکند. چند کیسه چای کوچک را در فریزر قرار داده تا یخ بزند و سپس روی مناطق دچار خونریزی دهان فشار دهد.

خونریزی داخلی

در خونریزی داخلی خون از بدن خارج نمی‌شود ولی از سیستم گردش خون خارج شده و اندام‌های حیاتی دچار کمبود اکسیژن می‌شوند. خونریزی داخلی را باید به اندازه خونریزی خارجی جدی گرفت. به علاوه تجمع خون بر اثر خونریزی داخلی ممکن است سبب شود که به اندام‌های حیاتی فشار بیاید و باعث مشکل شود. به عنوان مثال تجمع خون در زیر استخوان جمجمه بر اثر خونریزی داخلی، ممکن است سبب فشار به مغز و بیهوشی شده یا خونریزی داخل قفسه سینه ممکن است مانع از انبساط ریه‌ها شود. گاه خونریزی داخلی پنهان مانده و در اثر علایمی نظیر رنگ‌پریدگی و

دستگاه گوارش می‌تواند منجر به خفگی یا استفراغ شود. به جای تنفس از بینی بر روی تنفس از دهان تمرکز کنید و سعی کنید آرام باشید.

- در گذاشتن تامپون داخل بینی عجله نکنید. برخی از افراد برای متوقف کردن خونریزی، دستمال یا حتی تامپون‌های مخصوص بینی داخل بینی می‌گذارند. این کار در واقع می‌تواند خونریزی را بدتر کند زیرا باعث تحریک بیشتر عروق می‌شود و فشار کافی برای جلوگیری از خونریزی را فراهم نمی‌کند. قسمت نرم بینی خود را با دو انگشت فشار دهید. فشار دادن قسمت نرم در زیر استخوان بینی در حدود ۱۰ دقیقه می‌تواند به انقباض رگ‌های خونی و متوقف کردن خونریزی کمک کند. در این ۱۰ دقیقه، به طور کامل بینی را تحت فشار قرار دهید در غیر این صورت، خونریزی ممکن است دوباره شروع شود.
- مراحل گفته شده را ۲ تا ۳ بار تکرار کنید.
- اگر بعد از ۳۰ دقیقه تلاش خونریزی متوقف نشد و مقدار آن قابل توجه بود، به مراکز درمانی مراجعه کنید.





کبودی کشف و گاهی نیز از یک یا چند منفذ بدن مانند گوش یا دهان به بیرون از بدن جاری شده و به این ترتیب شناسایی می‌شود.

علائم و نشانه‌ها

در این نوع آسیب با توجه به میزان خونریزی و حجم خون از دست رفته علائم و نشانه‌ها متفاوت است:

- درد و حساسیت در اطراف ناحیه آسیب دیده
- علائم و نشانه‌های شوک
- خروج خون از یکی از منافذ بدن (دهان، بینی، گوش و مقعد)

اقدام‌های اولیه در خونریزی داخلی

- مصدوم را بی‌حرکت کنید و او را در وضعیتی که احساس راحتی می‌کند قرار دهید.
- پوشش‌های دور گردن، سینه و کمر را شل کنید.
- به مصدوم آرامش دهید.
- علائم حیاتی (نبض، تنفس و سطح هوشیاری) را هر ۱۰ دقیقه بررسی و نتایج را یادداشت کنید.
- در صورت بروز علائم شوک یا بی‌هوشی اقدام‌های لازم را انجام دهید.
- در صورت قطع نبض و تنفس عملیات احیای قلبی و ریوی را انجام دهید.
- مصدوم را برای یافتن جراحات‌های احتمالی معاینه کرده و او را با پتو بپوشانید.
- اگر از منافذ بدن خون خارج شد یا مصدوم استفراغ کرد حتماً مورد را یادداشت کرده و بلافاصله مصدوم را با برانکارد به طوری که وضعیت درمانی اش حفظ شود به بیمارستان برسانید.
- فراموش نکنید که نباید غذا یا مایعات از طریق دهان به مصدوم داده شود.

نتیجه‌گیری

خونریزی بینی شایع و در اغلب موارد بی‌خطر است. بیشتر اوقات خون‌دماغ از نوع قدامی است و در خانه می‌توان آن را درمان کرد. معمولاً این اتفاق به شکل ناگهانی رخ می‌دهد و مدت زمان

زیادی طول نمی‌کشد. مرطوب نگه داشتن فضای خانه، انگشت نکردن در بینی و استفاده از اسپری بینی برای مرطوب نگه داشتن حفره‌های بینی به پیشگیری از خونریزی بینی کمک می‌کند. خونریزی از دهان معمولاً ناشی از زخم‌های دهانی، بیماری‌های لثه یا کاهش شمارش پلاکتی است. در خونریزی داخلی به علت تجمع خون ممکن است در عملکرد اندام‌های حیاتی مشکل ایجاد شود. در خونریزی داخلی تغییر ناگهانی حال عمومی مصدوم و علائمی مانند رنگ پریدگی صورت و لب‌ها، پوست سرد و مرطوب، افزایش تعداد نبض و تنفس سطحی و بی‌قراری مصدوم می‌تواند نشانه شدت خونریزی و وخامت حال مصدوم باشد.

منابع

- Auerback, Paul. Field Guide to Wilderness Medicine (PDF) (12 ed.). pp. 129-131. Retrieved 13 March 2019
- Fritz, Davis (2011). "Vascular Emergencies". Current Diagnosis & Treatment: Emergency Medicine (7e ed.). New York: McGraw-Hill.
- Healthline website. Medically reviewed by Elaine K. Luo, M.D. – By Valencia Higuera – Updated on March 24, 2019
- Ncii.ir
- مربیان پرستاری مراکز آموزش بهورزی. کمک‌های اولیه (ویژه بهورزان). دانشگاه علوم پزشکی مشهد. بازنگری ۱۳۹۷



عوارض استفاده از کودهای شیمیایی و حشره کش ها بر سلامت انسان ضررهای یک ماده مفید!

امیربحرینی زاده

مریی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



مجتبی بهروزی

کارشناس گروه سلامت محیط
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



لیلی نزاکتی

کارشناس مسؤول کنترل ناقلین مدیریت
سلامت محیط و کار دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:
- تاریخچه تولید و مصرف کود شیمیایی و حشره کش ها را بیان کنند.
 - انواع کودهای شیمیایی را نام ببرند.
 - عوارض استفاده بی رویه از کودهای شیمیایی را تشریح کنند.
 - انواع حشره کش ها را فهرست کنند.
 - عوارض استفاده غیر علمی از حشره کش ها را توضیح دهند.

رشد اقتصادی، سلامت و کیفیت محیط زیست، به‌عنوان عوامل مهم توسعه پایدار باید همواره و به‌طور همزمان مورد توجه جدی سیاستگذاران باشد. در بسیاری از کشورها، افزایش جمعیت و به دنبال آن افزایش نیازهای اساسی جوامع، باعث شده است در برخی از حوزه‌ها از جمله کیفیت محصولات غذایی مختلف، توسعه پایدار با تهدید روبه‌رو شود به‌طوری که کمیت تولید مواد غذایی، نسبت به کیفیت آن در اولویت قرار گرفته است. مرتبط با این رویه نامطلوب، رواج استفاده از کودهای شیمیایی و حشره‌کش‌ها در میان کشاورزان یکی از موضوعاتی است که نیازمند توجه جدی تر است.

زیاده‌روی

کودهای شیمیایی در واقع عناصر غذایی موردنیاز گیاهان هستند که به شکل مصنوعی تولید و باعث بهبود عملکرد زراعی می‌شوند. این کودها عمدتاً حاوی فسفات، نیترات، آمونیوم و نمک‌های پتاسیم هستند و به میزان زیادی از فلزات سنگین مانند جیوه، کادمیوم، آرسنیک، سرب، مس و نیکل تشکیل شده‌اند. (۱)

این مواد از اواسط قرن بیستم به صورت گسترده در تولید محصولات کشاورزی مورد استفاده قرار گرفته‌اند و در افزایش عملکرد تولید محصولات زراعی و باغی نقش بسزایی ایفا کرده‌اند.

مصرف کودهای شیمیایی در ایران از سال ۱۳۲۵ با وارد کردن انواع کودهای شیمیایی آغاز شد. در ایران نیز همگام با دیگر کشورهای جهان، مصرف این نهاده‌های شیمیایی بسرعت گسترش یافته است. آمار سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد (FAO) نشان‌دهنده این واقعیت است که بر اساس شاخص مصرف کود در یک هکتار، ایران نسبت به میانگین مصرف در مناطق مختلف جهان رتبه پایینی دارد. مصرف کودهای شیمیایی در دنیا ۵۰۰ کیلوگرم در هکتار است که این مقدار در کشور حدود ۱۵۰ کیلوگرم در هکتار و ۳۵۰ کیلوگرم کمتر

از میانگین جهانی است. (۲) با این حال، بیش از ۵۰ درصد از میزان کود مصرفی در ایران، متعادل و مطابق با نیاز گیاهان نیست و اغلب در مصرف کودهای ازته و فسفات‌ها زیاده روی می‌شود. مصرف بیش از حد کودهای شیمیایی، علاوه بر مشکلات اقتصادی، خسارات زیادی را به محیط زیست و انسان وارد کرده است.

سموم و کودهای شیمیایی به دو شکل بر سلامت انسان تأثیر می‌گذارند. اول، اثر مضر بر سلامتی کاربران این سموم و کودها و دوم، تأثیر باقی‌مانده آن‌ها در محصولات غذایی است. (۱)

پیامدهای مخرب استفاده بی‌رویه از کودهای شیمیایی شامل موارد زیر است:

۱. آلودگی آب‌های زیرزمینی

مخلوط کودهای شیمیایی، حشره‌کش‌ها و آفت‌کش‌ها می‌توانند وارد آب‌های زیرزمینی شده و طیف گسترده‌ای از اثرات را روی سلامت انسان و جانوران داشته باشند. انواع نیتروژن موجود در کود به نیترات تجزیه شده و می‌تواند آب‌های زیرزمینی را آلوده و با ریختن به دریاچه‌ها و رودخانه‌های اطراف، ذخایر آب‌های آشامیدنی را آلوده ساخته و بیماری‌های متنوعی را ایجاد کند. مطالعات گزارش کرده‌اند که حدود ۱۵ درصد آلودگی منابع آب، ناشی از کاربرد این سموم است. (۳)

۲. آلودگی خاک

ساختار خاک در بهره‌وری کشاورزی، بسیار حایز اهمیت است و کودهای شیمیایی با ایجاد تغییرات متفاوت، عملکرد زمین‌های کشاورزی را بهبود می‌بخشند اما تحقیقات نشان داده است که استفاده از این کودها به مرور زمان، واکنش‌های مربوط به تخریب خاک را سرعت بخشیده و به برهم خوردن تعادل عناصر موجود در خاک و تجمع مواد سمی در بافت گیاهان و سبزی‌ها و در نتیجه تهدید سلامت انسان‌ها می‌انجامد. این فرآیند نابود شدن میکروارگانیسم‌های مفید خاک را نیز در پی دارد. (۳)



کوتاهی قد کودکان و آسیب به کلیه می‌شود. (۴)
تحقیقات مختلف، مصرف سرانه هر فرد ایرانی از سم‌های مورد استفاده در کشور را ۴۰۰ گرم گزارش کرده‌اند و آمار ابتلا به سرطان در مناطقی که مصرف سموم شیمیایی در کشاورزی‌شان بالاتر بوده، بیشتر است. بتازگی برخی از محققان گفته‌اند ایران رتبه اول سرطان معده را در جهان دارد، به طوری که مبتلایان به سرطان در ایران در سال ۷۰ هزار نفر برآورد شده است که یک سوم آن مربوط به سموم شیمیایی است. (۵)

حشره‌کش‌ها

فناوری تولید مواد شیمیایی بعد از جنگ جهانی اول قدرت زیادی در اختیار بشر قرار داد تا بتواند با آفات زراعی بخوبی مقابله کند. برای اولین بار در تاریخ حدود ۸۰ سال پیش، بشر به ابزاری فوق‌العاده برای مبارزه با آفات کشاورزی دست یافت. افزایش بهره‌وری تولید در کشاورزی که مدیون کنترل مناسب آفات زراعی، افزایش دسترسی به کودهای شیمیایی و مکانیزه شدن سامانه‌های تولید بود، امکان بهبود شرایط زندگی را در تمامی مناطق دنیا فراهم آورد.
اما از سوی دیگر افزایش بی‌رویه مصرف سموم، فقط

۳. آلودگی هوا

کودها حاوی ترکیبات و مواد شیمیایی از جمله متان، دی‌اکسیدکربن، آمونیاک و نیتروژن هستند. استعمال بیشتر از مقدار مورد نیاز کودهای شیمیایی سبب آلودگی هوا توسط اکسیدهای نیتروژن می‌شود. در واقع، اکسید نیتروژن، که یکی از فرآورده‌های فرعی نیتروژن است، بعد از دی‌اکسید کربن و متان، سومین گاز گلخانه‌ای مهم به شمار می‌آید. (۳)

۴. بروز بیماری

استفاده از کودهای شیمیایی در زمین‌های کشاورزی و باقی‌مانده این ترکیبات و عناصر در میوه‌ها و سبزی‌ها نگرانی‌هایی جدی در زمینه ابتلا به انواعی از بیماری‌ها ایجاد کرده است. به عنوان مثال کود اوره که به علت ارزان بودن به مقدار زیادی مصرف می‌شود، بعد از استفاده در محصولاتی مانند پیاز و سیب زمینی به نیترات تبدیل شده و در آن‌ها تجمع می‌یابد. نیترات یک ماده سرطان‌زاست و باعث بروز سرطان دستگاه گوارش، ناهنجاری‌های عصبی و اختلال در غدد دورن‌ریز و عملکرد ایمنی انسان می‌شود. کودهای فسفاته نیز پس از مصرف در مزارع کشت سیب زمینی، کادمیوم تولید می‌کند که علاوه بر خاصیت سرطان‌زایی، باعث



به صرف بالا بردن تولید و رسیدن به خوداتکایی و بدون در نظر گرفتن مخاطرات زیست محیطی، بی‌تردید اثرات مخربی را بر سلامت انسان و محیط زیست بر جای گذاشت. (۳) چندی بعد بشر به این حقیقت دست یافت که اگرچه آفت‌کش‌ها نقش حیاتی و مؤثری را در تولید مطلوب و بهینه در کشاورزی ایفا می‌کنند، اما با این وجود آن‌ها می‌توانند منشا ایجاد بسیاری از مشکلات سلامتی و زیست محیطی باشند. حشره‌کش‌ها از مهم‌ترین آفت‌کش‌های مصرفی در ایران هستند و طی ۲۰ سال گذشته سهم حشره‌کش‌ها از کل سموم مصرفی بیشتر از ۵۰ درصد بوده است. (۳) از سوی دیگر گسترش این نوع مواد، موجب شد حشره‌کش‌های خانگی نیز با سرعت بسیار زیادی تولید شوند.

نگرانی‌هایی را ایجاد کرده است (۶). بنابراین، اسپری‌های فشرده مدرن کاملاً ایمن نیستند، به ویژه از آنجا که بیشتر به صورت قوطی‌های اسپری و بمب‌های آفات فروخته می‌شوند. اگرچه نظارت مستقیم بر استفاده از آفت‌کش‌های خانگی دشوار است، بسیاری از مطالعات مبتنی بر پایش از طریق اندازه‌گیری، آلودگی مواد غذایی را نشان داده اند. (۷)

قرار گرفتن در معرض آفت‌کش‌ها در محیط خانه ذاتاً کنترل آن را دشوار کرده است؛ زیرا به رفتارها و تصمیم‌هایی بستگی دارد که توسط عموم مردم گرفته می‌شود؛ مردمی که اغلب دانش یا آگاهی مناسبی ندارند و تمایلی به مشورت با متخصصان مدیریت آفات و ناقلان نیز ندارند. علاوه بر این، آفت‌کش‌ها به صورت آزاد در خرده‌فروشی‌ها و حتی سوپرمارکت‌ها به فروش می‌رسند و پس از خرید، مقامات بهداشتی عملاً کنترلی بر نحوه استفاده از آن‌ها ندارند. در این راستا، ابتکاراتی با هدف کاهش مواجهه عموم مردم با آفت‌کش‌های خانگی، اغلب با ارایه اطلاعات در دسترس مانند توضیحات درباره آفات، شیوه مدیریت یکپارچه آفات و استفاده ایمن در داخل و اطراف خانه‌ها توسط نهادهای بهداشتی می‌تواند مؤثر باشد. (۸)

در ابتدا کارایی بسیار خوب آن‌ها بیش از همه چیز به چشم می‌آمد اما بتدریج و با اهمیت یافتن موضوع آلودگی هوای داخل منازل و همچنین توسعه تحقیقاتی با موضوعات مرتبط با مضرات این نوع حشره‌کش‌ها بر سلامتی، استفاده از آن‌ها با احتیاط بیشتری همراه شد.

با توجه به اثرات نامطلوب حشره‌کش‌ها بر سلامت انسان و محیط زیست تا پایان سال ۲۰۰۵ آژانس بین‌المللی حفاظت از محیط زیست، حذف تدریجی حشره‌کش‌های ارگانوفسفره را از مصارف مسکونی شروع کرد. در نتیجه، بازار به سمت حشره‌کش‌هایی با سمیت کمتر برای انسان و محیط زیست سوق داده شده است. امروزه، بیشتر محصولات آفت‌کش خانگی به صورت اسپری فشرده^۱ بر پایه پیرتروئیدها (نسخه‌های مصنوعی پیرتروئیدها حشره‌کش‌های گیاهی) هستند که به پرمصرف‌ترین طبقه حشره‌کش‌ها در جهان تبدیل شده‌اند.

پیرتروئیدها به دلیل سمیت کم برای پستانداران، برای انسان نسبتاً ایمن‌تر در نظر گرفته می‌شود. اما مجموعه‌ای از شواهد در زمینه ایمنی پیرتروئیدها و ترکیبات همراه موجود در اسپری‌های فشرده



به دلیل قابلیت اشتعال، انفجار یا خوردگی، می‌توانند مشکلات مختلفی ایجاد کنند اما می‌توان گفت مهم‌ترین خطر این نوع مواد، سمیت آن‌هاست. به‌ویژه ارگانوفسفره‌ها که سردسته سموم برای ایجاد مسمومیت در انسان هستند و در این میان، میزان دُز، سطح اثر و مدت مواجهه، تعیین کننده اثرات بیولوژیکی آن‌هاست. بر اساس گزارش‌های جهانی، تعداد مسمومیت با آفت‌کش‌ها به بیش از ۵۰۰ هزار مورد در سال با حدود ۲۰ هزار مرگ می‌رسد. (۱۰)

تعریف مسمومیت

به هم خوردن تعادل فیزیولوژیکی، فیزیکی یا روانی موجود زنده در اثر ورود مواد سمی به بدن یا تماس با آن‌ها از راه‌های مختلف، مسمومیت نامیده می‌شود که به نوع ماده، مقدار آن، طول مدت مواجهه و شکل ورود به بدن بستگی دارد.

انواع مسمومیت

مسمومیت حاد: معمولاً در این مسمومیت، فرد یکباره به مقدار نسبتاً زیاد با مواد سمی تماس پیدا می‌کند. عوارض مسمومیت حاد اغلب شدید و سریع بوده و حتی می‌تواند به مرگ منجر شود. **مسمومیت مزمن:** در این نوع مسمومیت، مواجهه فرد با ماده سمی در دفعات متعدد، به مرور و طی زمان طولانی اتفاق می‌افتد. آثار و علائم مسمومیت نیز به آرامی و پس از گذشت زمان نسبتاً دراز ظاهر می‌شود. مسمومیت‌های مزمن را می‌توان با انجام آزمایش‌های خاص تشخیص داد. راه‌های ورود سموم حشره‌کش‌ها به بدن متنوع اند، اما سه راه جذب پوستی، استنشاقی و خوراکی به ترتیب رایج‌ترین راه‌های ورود هستند. جذب پوستی بعضی از مواد که نقطه تبخیر آن‌ها پایین است بسیار زیادتر بوده و موجب مسمومیت‌های شدید خواهد شد. سموم فسفره از این نوع هستند. علائم مسمومیت در این نوع از سموم حشره‌کش‌ها، بعد از ۳۰ تا ۶۰ دقیقه ظاهر شده و بعد از ۲ تا ۸ ساعت به حداکثر می‌رسد.

انواع حشره‌کش

به‌طور کلی حشره‌کش‌های شیمیایی موادی هستند که از یک راه خاص یا راه‌های مختلف، در مقادیر معین و معمولاً کم، باعث اختلال یا توقف فعل و انفعالات حیاتی به‌طور موقت یا دائم می‌شوند. دسته‌بندی آن‌ها نیز بر پایه موارد استفاده، چگونگی اثر و ساختار شیمیایی انجام می‌گیرد. از حیث ساختار شیمیایی دسته‌بندی آن‌ها به شکل زیر است:

- حشره‌کش‌های آلی کلره
- حشره‌کش‌های آلی فسفره
- کاربامات‌ها
- پیرتروئیدها

مواجهه انسان با این مواد به شکل غیرعمدی، تصادفی و غیرقابل اجتناب یا به‌صورت باقی ماندن در محیط‌هایی مانند خاک، آب و هوا اتفاق می‌افتد. طیف وسیعی از افراد از قبیل افرادی که در تولید، توزیع و مصرف این نوع مواد نقش دارند، می‌توانند در معرض اثرات نامطلوب باشند.

از جهتی باید اذعان کرد هیچ حشره‌کش مطمئن و بی‌ضرری برای سلامتی انسان وجود ندارد و هر یک از این مواد به گونه‌ای برای سلامتی تهدید محسوب می‌شوند. (۹) با این حال در صورت استفاده بجا و استاندارد و همچنین رعایت نکات بهداشتی می‌توان تا اندازه بسیار زیادی خطرات تهدید کننده آن‌ها را کنترل کرد.

ما، حشره‌کش‌ها و محیط زیست

این مواد می‌توانند به شکل مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامتی انسان اثرگذار باشند. برخی از سموم،



پیشنهادها

ترویج استفاده از کودهای زیستی: کودهای زیستی جایگزینی مناسب برای کودهای شیمیایی با هدف افزایش بهره‌وری خاک هستند. استفاده از این نوع کودها باعث می‌شود، ضمن تلاش برای افزایش تولید محصولات کشاورزی، شاهد کاهش اثرات مضر بر محیط زیست و سلامتی انسان‌ها باشیم.

آموزش به کشاورزان: کشاورزان به‌عنوان مهم‌ترین استفاده‌کنندگان کودهای شیمیایی نیازمند توجه و آموزش بیشترند. برخی از آنان به دلیل ناآگاهی از اثرات ویران‌گر کودهای شیمیایی، به استفاده بی‌رویه از آن دست می‌زنند. تحقیقات نشان داده است که میزان دانش کشاورزان نسبت به سموم شیمیایی ۱۵/۵ درصد در حد ضعیف، ۳۵/۵ درصد در حد نسبتاً ضعیف، ۳۲ درصد در حد نسبتاً خوب و ۱۷ درصد در حد خوب بوده است. طبق نتایج به دست آمده، دانش بیشتر کشاورزان از سموم شیمیایی در حد ضعیف است.

با افزایش آگاهی کشاورزان در زمینه شناخت انواع کودها و نحوه صحیح مصرف کودهای شیمیایی و همچنین تشویق و ترغیب آن‌ها به استفاده از کودهای زیستی و بیولوژیک، می‌توان گامی مؤثر در جهت

کاهش آلودگی محیط زیست و افزایش بهره‌وری برداشت. توسعه برنامه‌های بهداشت کشاورزی و تلاش برای آگاه‌سازی کشاورزان در خصوص مضرات استفاده بی‌رویه از انواع کودهای شیمیایی و هم‌زمان با آن، گسترش هماهنگی‌های بین بخشی بویژه در محیط‌های روستایی از طریق به‌کارگیری توان علمی کارشناسان واحدهای ترویج کشاورزی و ظرفیت اقلان‌سازی به‌روزان می‌تواند نقش مؤثری در مدیریت مصرف کودهای شیمیایی و آفت‌کش‌ها داشته باشد.

کاهش استفاده از حشره‌کش‌ها و مدیریت آن: به حداقل رساندن استفاده از حشره‌کش‌ها و جایگزین‌سازی آن با سایر روش‌ها از جمله کاربرد روش‌های تلفیقی به‌عنوان مهم‌ترین راهبرد مبارزه با حشرات تلقی می‌شود. با این حال به‌کار بستن برخی از اصول در زمان استفاده می‌تواند از اثرات حشره‌کش‌ها بر سلامتی بکاهد. در زیر به برخی از روش‌های پیشگیری برای کاهش اثرات مخرب حشره‌کش‌ها اشاره شده است:

پیشگیری از ورود به دهان

- هیچگاه با دست‌های آلوده غذا نخورید.
- موقع کار با حشره‌کش‌ها سیگار نکشید.
- آن‌ها را همراه با مواد غذایی حمل نکنید.

نتیجه گیری

اگرچه در کشور ما و طی بیست سال اخیر، تلاش‌هایی برای همگام سازی توسعه پایدار در بخش‌های مختلف آغاز شده است اما این کوشش‌ها باید با نظارت مستمر مبتنی بر قوانین قابل اجرا همراه باشد. استفاده بی‌رویه از سموم و کودهای شیمیایی توسط برخی از کشاورزان با هدف افزایش تولید، بدون در نظر گرفتن ملاحظات سلامتی و زیست محیطی یکی از موضوعاتی است که نیازمند توجه است. توسعه برنامه‌های بهداشت کشاورزی و تدوین راهنماها و دستورالعمل‌های مختلف در این حوزه، اگرچه گامی مهم برای تقویت این نگاه است اما همچنان ایجاد چارچوب‌هایی برای گسترش هماهنگی‌های بین بخشی از جمله بخش کشاورزی و سلامت با هدف به اشتراک‌گذاری تجربیات و استفاده از توان علمی و آموزشی، می‌تواند ضمن افزایش تولید، سلامتی افراد را نیز تأمین کند. ایجاد سازوکارهایی برای اجرای دستورالعمل‌های تدوین شده با هماهنگی سایر نهادهای مسؤول نیز باید مورد توجه باشد. از سوی دیگر با توجه به مصارف حشره‌کش‌های خانگی، تدوین بسته‌های آموزشی در قالب بهداشت هوای داخل منازل با تکیه بر مضرات استفاده نامناسب می‌تواند گامی مؤثر برای آگاهی بخشی و آموزش به خانوارها با هدف مدیریت بهتر مصرف این نوع مواد شیمیایی باشد.

پیشگیری از آلودگی تنفسی

- استفاده از ماسک‌های مطمئن و کاربردی
- درحین سمپاشی
- تهویه مناسب در انبارهای سموم شیمیایی

اصول سمپاشی

- درموقعی که باد شدید وجود دارد، سمپاشی نشود.
- جهت وزش باد تعیین و پشت به آن سمپاشی شود.
- هرگز به دهانه سمپاش فوت نکنید بلکه باید با آب یا با ساقه علف آن را تمیز کرد.
- تا ۲۴ ساعت از ورود به محل سمپاشی خودداری شود.
- در مخازن سمپاش ابتدا سم موردنظر ریخته شود و سپس به آن آب اضافه شود.
- افراد زیر ۱۸ سال، زنان باردار، سالمندان و افراد با سابقه بیماری کلیوی، کبدی و قلبی از انجام سمپاشی خودداری کنند.

ایمنی و انبارداری مناسب

- خارج کردن حشره‌کش‌ها از دسترس کودکان
- نگهداری مطابق شرایط برچسب
- پرهیز از نگهداری حشره‌کش‌ها در سایر ظروف
- نگهداری در محل‌های خشک، دور از نور و آتش.

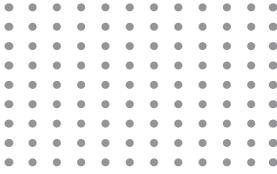
منابع

۱. محمد ابراهیم ف، مرضیه عن، معصومه زس. اثرات مخرب کودهای شیمیایی بر طبیعت و موجودات زنده. مجله محیط زیست و توسعه فرابخشی ۱۳۹۹؛ ۶۱: ۵-۸.
۲. ماشاله عن، اصغر فع، محسن ن، حمیدرضا ح. بررسی رابطه میان مصرف سموم آفت کش و اثرات آن بر سلامت کشاورزان در استان‌های مختلف کشور. فصلنامه سلامت کار ایران. ۱۳۸۵؛ ۸۱: ۳-۵.
۳. الدین ماس، اسکندر ز، جعفر ک، عبدالمجید مد، رضا دف. ارزیابی مخاطرات زیست محیطی استفاده از حشره‌کش‌های ثبت شده در ایران با استفاده از شاخص EIQ. بوم شناسی کشاورزی. ۲۵۰-۶: ۶۵-۶۶.
۴. رضا ا، منصوره ش، میترا ت. بررسی بقایای حشره کش دیازینون در زمین‌های کشاورزی آمل. مجله علمی پژوهشی گیاه و زیست بوم ۱۳۸۷.
۵. بندری، ابوالمحمد، باقری، سوختانلو، جمشیدی، امید، et al. ارزیابی دانش کشاورزان دشت مغان از پیامدهای مصرف سموم شیمیایی برای سلامت جامعه، محیط‌زیست و امنیت غذایی. سلامت و محیط زیست. ۲۰۲۰؛ ۱۲(۴): ۳۸-۶۲۱.
6. Leibovich-Raveh T, Gish M. Does Insect Aversion Lead to Increased Household Pesticide Use? *Insects*. 2022;13(6):555.
7. Viel J-F, Rouget F, Warembourg C, Monfort C, Limon G, Cordier S, et al. Behavioural disorders in 6-year-old children and pyrethroid insecticide exposure: the PELAGIE mother-child cohort. *Occupational and environmental medicine*. 2017;74(4):275-81.
۸. عسگری، نسترن، بروجنی غ، اله ف. بررسی الگوی مصرف حشره‌کش‌های خانگی در استان مازندران. مجله تحقیقات سلامت در جامعه. ۲۰۲۳؛ ۳۸(۱): ۳۸-۴۷.
۹. رضا ا، منصوره ش، میترا ت. بررسی بقایای حشره کش دیازینون در زمین‌های کشاورزی آمل. گیاه و زیست بوم. ۱۳۸۶؛ سال سوم(۱۲): ۲-.
۱۰. برقی، حسنی‌نژاد، شایان. ارزیابی آثار سموم شیمیایی کشاورزی بر محیط زیست روستاها (مطالعه موردی: روستاهای شهرستان زرین‌دشت). مدیریت مخاطرات محیطی. ۲۰۱۷؛ ۴(۳): ۲۴۷-۶۲.



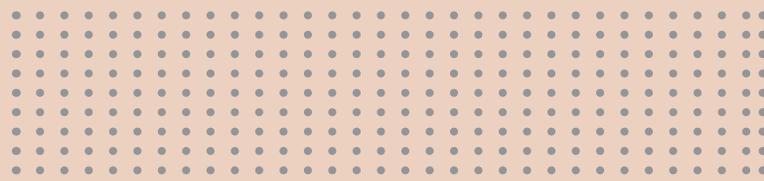
حسین صادقی

بهورزخانه بهداشت «همت آبادگاه»
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



خاطره
بهورزی

قاتل خاموش!



خانه بهداشت برگشتم و با دستگاه فشارسنج به جمع آنها پیوستم و بعد از احوال‌پرسی فشارخونشان را کنترل کردم. حدسم درست بود، فرد سالمند فشارخون بالا در حد پرخطر و نیازمند ارجاع فوری داشت. در شرح حالش متوجه شدم سردرد شدید نیز دارد و چون با روحیات سالمند آشنایی کامل داشتم و می‌دانستم اگر به او بگویم فشارت بالاست، ممکن است باعث بالا رفتن بیشتر فشارخون و خطر بیشتر برای او بشود، با خانواده‌اش تماس گرفتم و با شرح دادن ماجرا و اهمیت موضوع، خانواده ایشان مراجعه کردند و پس از مراجعه به پزشک و اقدام‌های اورژانسی مشخص شد از یک خطر بزرگ نجات پیدا کرده است که چه بسا عدم مراجعه می‌توانست آسیب جبران‌ناپذیری را متوجه سالمند کند.

بعدها برای او توضیح دادم که به فشارخون بالا «قاتل خاموش» می‌گویند چون ممکن است کسی متوجه علائم آن نشود ولی عوارض جبران‌ناپذیری به دنبال دارد و از آن موقع به بعد مرتب برای کنترل فشارخون مراجعه می‌کند و به بقیه هم توصیه می‌کند که مرتب فشار خون خود را کنترل کنند.

بهترین خاطره برای بهورز در کنار مردم بودن و با مردم زندگی کردن است که لحظه به لحظه آن خاطره است.

برای بهورز «قاتل خاموش» واژه‌ای آشناست ولی برای مردم این واژه کمی ناآشنا و شاید ترسناک باشد. یک روز بعد از اتمام کارم در خانه بهداشت، وقتی به منزل برمی‌گشتم چند نفر از سالمندان روستا را دیدم که سرکوجه، به قول قدیمی‌ها محفل دوستانه‌ای داشتند. یکی از آنها به فشارخون بالا مبتلا بود ولی با وجود پیگیری‌های مکرر من هیچ‌وقت به خانه بهداشت مراجعه نمی‌کرد. بسرعت به

یک اتفاق، یک تجربه سزارین دوم، عفونت دوباره

مادران باید نشانه‌های عفونت زخم را بدانند، هر روز به نشانه‌ها توجه و آن را بررسی کنند و در صورت مشاهده علائم خطر، فوراً جهت معاینه به پزشک یا ماما مراجعه کنند.



دکتر شیرین بخشی
مدیر جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زنجان



طاهره محرمی
کارشناس سلامت مادران معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



اما از آنجا که نوزادش به علت زردی در بخش نوزادان بستری بوده، به‌عنوان همراه در بیمارستان می‌ماند. مادر ۴ روز بعد از سزارین با عفونت محل عمل به متخصص زنان مراجعه و توسط ایشان تحت درمان با آنتی بیوتیک تزریقی و خوراکی قرار می‌گیرد. روز ششم پس از عمل، با وجود مصرف آنتی‌بیوتیک با دردشکم و تب و ترشح خونابه از محل بخیه با تشخیص «عفونت محل عمل»، با تب، نبض و تنفس تند در بیمارستان بستری می‌شود. آزمایش‌ها و اقدام‌های تشخیصی انجام شده و تحت درمان با آنتی بیوتیک وسیع‌الطیف قرار می‌گیرد. با این اقدام‌ها علائم حیاتی مادر تثبیت و ترشحات کمتر می‌شود اما در روز ششم پس از بستری مجدد تب کرده و دچار آبسه لگنی می‌شود. پس از گذشت ۲ هفته از درمان، با توجه به عدم بهبودی، دوباره کمیسیون پزشکی تشکیل شده و با تشخیص فاشییت نکروزان^۱ اقدام‌های

مادر ۳۲ ساله، خانه دار، دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ساکن شهر در ماه دوم بارداری به سر می‌برد. این دومین بارداری اوست و طبق مستندات، سه سال قبل سابقه سزارین همزمان با آپاندکتومی داشته که پس از زایمان به مدت ده روز و به علت عفونت ناحیه عمل سزارین در بیمارستان بستری بوده است.

در بارداری دوم از هفته ۱۲ حاملگی تحت مراقبت‌های دوران بارداری در بخش دولتی و خصوصی قرار گرفته، سونوگرافی و آزمایش‌های معمول را بموقع انجام داده است. در هفته سی و نهم با دستور متخصص زنان معالج، برای انجام عمل سزارین در بیمارستان خصوصی بستری و پس از عمل، با حال عمومی مناسب به بخش منتقل می‌شود. پس از آن مطابق دستور پزشک تحت درمان با آنتی‌بیوتیک وریدی قرار گرفته و یک روز بعد نیز با حال عمومی خوب از بیمارستان ترخیص می‌شود.

۱. یک عفونت شدید، نادر و بالقوه کشنده بافت نرم است که در دیواره شکم یا اندام‌ها ایجاد می‌شود. این عفونت با سرعت زیادی پیشرفت کرده و ممکن است یک شوک سمی یا عفونی در بدن ایجاد کند و میزان مرگ و میر بالایی دارد.

استفاده کنید. غذاهای مصرفی باید سرشار از ویتامین و پروتئین باشد تا زخم سریع‌تر بهبود یابد.

- دخانیات مصرف نکنید و در معرض دود سیگار قرار نگیرید.

نحوه مراقبت از زخم سزارین

- محل زخم را تمیز و خشک نگه دارید.
- دوش گرفتن روزانه به کمک همراه از روز دوم جراحی توصیه می‌شود. محل بخیه نیاز به لیف و صابون زدن ندارد.
- زخم را پس از شست‌وشو حتما خشک کنید.
- بخیه سزارین نیاز به پانسمان، مالیدن آنتی بیوتیک یا کرم ندارد و شست‌وشو با بتادین لازم نیست.
- راه جریان هوا به زخم را نبندید و زخم را خشک نگه دارید.
- برای جمع نگه داشتن شکم خود از شکم بند تا زمانی که زخم بهبود پیدا نکرده استفاده نکنید.

نشانه‌های عفونت زخم

- تب بیش از ۳۸ درجه سانتی گراد
- قرمزی یا تورم اطراف زخم
- خونریزی از محل زخم
- نشت یا خارج شدن چرک از اطراف زخم
- بوی بد از ناحیه زخم
- برآمدگی یا سفتی در محل زخم
- درد شدید یا دردی که به مرور زمان شدید تر شود.
- با توجه به تغییرات فیزیولوژیک ایجاد شده در دوران بارداری و بازگشت تدریجی آن پس از زایمان، این دوران نقاهت، مرحله‌ای حساس برای مادران بوده و متاسفانه بسیاری از مرگ‌ها در مقطع پس از زایمان اتفاق می‌افتد. لذا اهمیت توجه، پیگیری و مراقبت مادران زایمان کرده بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد.

درمانی لازم انجام و بیمار به ICU منتقل می‌شود. مادر در مدت بستری در ICU به شکل متناوب دچار تب و گسترش زخم شده و نتیجه کشت خون نیز مثبت گزارش شده، کمپسیون پزشکی چند تخصصی دوم تشکیل و دستورات دارویی لازم و رژیم غذایی پروتئین تجویز می‌شود.

بیست و ششمین روز بستری به علت گسترش زخم به سمت پهلوها، دبریدمان^۱ وسیع پوست و لایه زیر پوست^۲ ناحیه پهلوها و بالای ران پای چپ انجام و مادر اینتوبه می‌شود. برای تصمیم‌گیری در خصوص نحوه ادامه درمان و مراقبت، کمپسیون تخصصی سوم تشکیل شده و طبق تصمیم مشترک پزشکان معالج، به علت شرایط ناپایدار اعزام بیمار به تهران مقدور نبوده و با وجود همه اقدام‌های درمانی و حمایتی انجام شده، بهبودی حاصل نشده و مادر دچار دیسترس تنفسی و تب ۴۰ درجه و نبض تند در حد ۱۶۰ بار در دقیقه می‌شود و در نهایت ۴۸ روز پس از زایمان با تشخیص شوک سپتیک به دنبال عفونت شدید محل سزارین، فوت می‌کند.

توصیه‌هایی برای مادران بعد از ترخیص

از بیمارستان

- استراحت لازم را داشته باشید خصوصا زمانی که احساس خستگی می‌کنید.
- سعی کنید در منزل کمی قدم بزنید و روزانه زمان قدم زدن را افزایش دهید.
- از بلند کردن وسایل سنگین‌تر از نوزاد خودداری کنید.
- داروهای تجویز شده توسط پزشک را حتماً به‌طور منظم مصرف کنید.
- از لباس‌های راحت استفاده کنید و نوزاد را هنگام شیردهی به گونه‌ای نگهدارید که به ناحیه زخم فشار وارد نشود.
- از لباس‌های زیر پنبه‌ای استفاده کرده و ترجیحاً تا ۶ هفته از داشتن رابطه جنسی خودداری کنید.
- روزهای اول بعد از سزارین از غذاهای سبک و آبکی

۱. به برش، برداشت یا حذف یک بخش از بافت مرده، عفونی شده یا صدمه دیده از بدن بیمار، به منظور تسریع روند جایگزینی یا ترمیم طبیعی در بافت سالم اطراف آن و بهبود در آن قسمت گفته می‌شود

۲. فاشیا



یک اتفاق، یک تجربه

غفلت عمه خانم

مقدمه

کودکان زیر ۵ سال از گروه‌های مستعد برای سوختگی‌های غیر عمدی هستند و این نوع سوختگی‌ها اغلب در خانه و به دلیل بی‌احتیاطی، سهل‌انگاری و عدم آگاهی رخ می‌دهند. والدین و کارکنان بهداشتی و مراقبان کودک هر یک به نوعی در مراقبت و حفاظت کودکان نقش دارند. این مطلب از طریق به نگارش درآوردن داستان واقعی مرگ کودک بر اثر سوختگی و تداعی آن در ذهن خواننده، تصمیم دارد حساسیت و

زینب جهانمیده

کارشناس کودکان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



مسئولیت‌پذیری را در مراقبان با تأکید بر نقش افزایش آگاهی و اطلاعات والدین و ایجاد تغییر مثبت در باورها و رفتارهای‌شان، تقویت کند تا بتوانیم دنیایی سالم تر و امن تر را به کودکان کشورمان هدیه کنیم.

ترشی‌سازی مرگبار

«آوا» دختر بچه ۲/۵ ساله و شیرین زبانی بود که به همراه خانواده‌اش در روستا زندگی می‌کردند. یک روز قبل از وقوع حادثه عمه «آوا» به خانه آنها می‌رود و با اصرار از مادر اجازه می‌گیرد که «آوا» را برای چند روزی به خانه پدر بزرگش ببرد.

روز بعد ساعت ۱۰ صبح عمه در حیاط مشغول درست کردن ترشی بر روی آتش بود. عمه کودک لحظاتی برای انجام کاری به داخل ساختمان می‌رود. دیگر آب‌جوش که آتش زیر آن تازه خاموش شده بود، کودک کنجکاو را به سمت خودش می‌کشاند. چند لحظه بعد که صدای گریه آوا بلند می‌شود، عمه سراسیمه بیرون می‌آید و می‌بیند دست‌ها تا نزدیک سینه کودک به دلیل فرو رفتن در آب‌جوش، دچار سوختگی شده است.

پس از گرفتن آب سرد روی سوختگی‌ها، آوا را به بیمارستان کهنوج می‌رسانند و از آنجا برای ادامه درمان به کرمان اعزام می‌شود. پس از یک روز بستری در کرمان با رضایت شخصی از بیمارستان ترخیص می‌شود تا به بیمارستانی در شیراز اعزام شود. در نهایت بعد از ۲۰ روز بستری، آوا به دلیل عفونت ناشی از سوختگی شدید فوت می‌شود.

اقدام‌های پیشگیرانه پیشنهادی

- هنگام آشپزی، کودکان را در جاهای امن و دور از محل آشپزی نگه دارید.
- در اطراف آتش و اجاق گاز محافظ قرار دهید.
- کودکان را حتی برای لحظه‌ای به حال خود رها

نکنید.

- ظرف خوراکی‌پزی و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید.
- همیشه در ظرف خوراکی‌پزی و مایعات داغ را بسته نگه دارید.
- تمام مواد قابل اشتعال و سمی را از دسترس کودک دور نگه دارید.
- والدین اصول احیای پایه و کمک‌های اولیه هنگام سوختگی را بدانند.
- از درمان‌های خودسرانه و بومی برای درمان سوختگی استفاده نشود.
- اعضای خانواده با اصول پیشگیری از حادثه آشنا شوند.
- کودک زیر ۵ سال بسیار آسیب‌پذیر است و نباید مدت زیادی از نگاه و نظارت مادر دور بماند.
- ترخیص کودک با حال بد حتی بصورت شخصی نیاز به پیگیری دارد.
- در هنگام ترخیص کودک بایستی عواقب عدم درمان به خانواده گوشزد شود.

نتیجه‌گیری

به خاطر بسیاری بیشتر خطراتی که کودکان را تهدید می‌کنند ناشی از شیطنت‌ها و کنجکاو‌هایی است که برای آنها شیرین و دلنشین هستند. غفلت والدین، پرستاران یا خواهر و برادر بزرگ‌تر از این کودکان احتمال بروز حوادث را بیشتر خواهد کرد. با کمی دقت و مراقبت مداوم از کودکان می‌توان از بسیاری از سوانح پیشگیری کرد.

منبع

کتاب مراقبت از کسانی که دوستشان داریم ویژه والدین و مراقبین کودک - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اداره سلامت کودکان

بهبود روابط والدین با فرزندان



این خیابان دو طرفه است

عزت تبریزی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



محبوبه مفتخر

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



فضه رستمی

کارشناس مسؤول سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:
- اهمیت ارتباط والدین با فرزندان را توضیح دهند.
- اصول و شیوه‌های موثر در ارتباط والدین و فرزندان را شرح دهند.

۱. در توقع داشتن، واقع بین باشید

موفقیت روش‌های تربیتی به چگونگی و میزان انتظارات ما از عملکرد کودک و همچنین خودمان بستگی دارد. اگر انتظار ما از فرزندانمان غیر واقع‌بینانه یا فراتر از توانش باشد او را در معرض آسیب و آزار قرار می‌دهد. اگر این انتظار و توقع خیلی ناچیز باشد در واقع به معنای غفلت از فرزند و توانایی‌هایش است. در این ماجرا اگر از خودمان هم توقع کامل و بی نقص بودن داشته باشیم، بسرعت خسته و از برقراری ارتباط موفق با فرزندان ناامید می‌شویم. در این حالت، احساس بی‌کفایتی و ناکامی به ما اجازه نمی‌دهد مهارت‌های درست ارتباط با فرزندان را به کار ببریم.

۲. به خود و فرزندان فرصت بدهید

باید محیطی امن و خوشایند را برای رشد و شکوفایی کودک فراهم کنیم، مکانی دور از خطر و همراه با رسیدگی و نظارت ما، این یعنی هر لحظه بدانیم او کجاست، چه می‌کند، و در کنار کیست؟ در عین حال این محیط باید برای کودک جالب و آموزنده هم باشد و به تعامل او برای ارتباط با دیگران پاسخ مناسب بدهد. مثل وقتی که فرزندانمان سؤالی می‌پرسد، کمک می‌خواهد، توجه می‌طلبد یا نیاز به نصیحت و توصیه دارد.

۳. انضباط را فراموش نکنید

برای تربیت و بزرگ کردن کودکان، ما نظامی انضباطی نیاز داریم تا به فرزندانمان بیاموزیم همیشه باید مسؤولیت رفتارهای خود و پیامد آن‌ها را بپذیرند، به نیازها و عقاید دیگران توجه داشته باشند و یاد بگیرند رفتارها و هیجان‌های خودشان را کنترل کنند. اگر رفتار و واکنش‌های ما قابل پیش‌بینی و با ثبات باشد کودکان تکلیف خود را بهتر متوجه می‌شوند و راحت‌تر با انتظارات و محدودیت‌های لازم کنار می‌آیند. «انضباط قاطع» یعنی وقتی کودک رفتار نادرستی انجام می‌دهد، مصمم رفتار کنیم، ثبات عمل داشته باشیم، بسرعت در برابر رفتار او واکنش نشان بدهیم و به او بیاموزیم بهتر رفتار کند.

از آنجا که خانواده مهم‌ترین و اصلی‌ترین نهاد تربیتی جامعه است، باید سالم باشد. خانواده سالم، خانواده‌ای است که میان اعضای آن به‌ویژه والدین و فرزندان رابطه درستی حاکم باشد. ما برای موفقیت در روابط خانوادگی، شغلی و اجتماعی خود نیازمند یک پل ارتباطی محکم و قوی هستیم. تا این پل ارتباطی وجود نداشته باشد اطلاعاتی بین ما و اطرافیان رد و بدل نمی‌شود. اگر می‌خواهیم در تربیت فرزندانمان موفق عمل کنیم پیش از هر اقدامی باید سعی کنیم با آن‌ها ارتباط خوبی داشته باشیم. می‌توان گفت بخش مهمی از سلامت روانی یک فرد و حتی جامعه به شیوه صحیح ارتباط فرزندان با والدین برمی‌گردد.

رابطه بچه‌ها با دیگران، نگرش آن‌ها به دنیا را شکل می‌دهد و روی رشدشان در همه زمینه‌ها اثر می‌گذارد. از طریق ارتباط با پدر و مادر، اعضای دیگر خانواده، مربی‌ها و پرستارها، کودکان راه و رسم دنیا را یاد می‌گیرند. در واقع بچه‌ها با ارتباط است که راهی برای ابراز خودشان پیدا می‌کنند. با گریه، خنده، درخواست و در مقابل دریافت نوازش، لبخند و پاسخ مناسبی که دریافت می‌کنند، اطلاعات ارزشمندی درباره جهان و رفتار درست به دست می‌آورند. اینکه فرزند ما چگونه فکر کند، چه چیزی و چگونه یاد بگیرد، ارتباط برقرار کند، احساسات خود را نشان دهد و در اجتماع حضور پیدا کند، به نحوه و کیفیت ارتباط او با ما بستگی دارد.

ارتباط مثبت و دوطرفه برای شکل‌گیری عزت‌نفس در بچه‌ها بسیار مهم است. توجه کردن و تحسین کودک، عزت‌نفس او را تقویت می‌کند و احساس شایستگی و دوست‌داشتنی بودن به او می‌دهد.

توانایی کودک در مدیریت استرس، اعتماد به نفس و انگیزه دادن به خود، ارتباط زیادی با تجربیات او در سال‌های ابتدایی زندگی‌اش دارد.



و شرایط کودک را در نظر بگیریم. فراموش نکنیم که کودکان بیش از همه نیازمند توجه، تحسین، تعریف و احساسات مثبت هستند. پس هم به آن‌ها بگوییم که دوستشان داریم و به وجودشان افتخار می‌کنیم و هم در رفتار و عمل این احساس را نشان دهیم، مثل: دادن هدیه مورد علاقه او در روز تولدش، تلفنی کوتاه از محل کار و گفتن یک جمله زیبا. یک روش بسیار سازنده و طبیعی برای نشان دادن توجه به کودک بیان کردن احساس خوب و خوشایند ما در مورد اوست. گفتن جمله‌ها و تعریف‌هایی مثل: «آفرین» چه دختر خوبی... من به تو افتخار می‌کنم... خیلی کیف داره وقتی به تو نگاه می‌کنم» که نشان می‌دهند ما او را دوست داشته و رفتارهای درستش را قبول داریم و می‌توانند این منظور ما را برسانند.

۴. ارتباط عاطفی و کلامی

پژوهش نشان داده است که هرچه ارتباط کلامی و پیوند عاطفی بین اعضای خانواده بیشتر باشد، روابط اعضای آن سالم‌تر و محکم‌تر است. می‌توان از هر فرصتی برای حرف زدن با کودک استفاده کرد مثل زمانی که او سراغ شما می‌آید تا سؤالی بپرسد.

زمانی که با کودک تنها در منزل هستید یا با هم برای گردش یا کاری بیرون رفته‌اید. زمانی که کودک با شما صحبت می‌کند، باید با علاقه به حرف‌هایش گوش دهید و به احساسات و فکرهاش توجه کنید.

۵. احساسات خود را نشان دهید.

نشان دادن عواطف و احساسات مثبت باعث احساس اطمینان و پیوند امن با فرزندان می‌شود. نوازش کردن، درآغوش گرفتن، لمس کردن و بوسیدن کودک راه‌هایی برای نشان دادن احساسات است. البته هنگام نشان دادن احساسات باید سن

۶. برایش زمان بگذارید

شاید گذاشتن وقت و زمان برای کودکان در زندگی پرمشغله امروز کاری سخت باشد، ولی آن چه مهم‌تر است کیفیت این زمان است و کمیت آن چندان اهمیت ندارد. از هر فرصتی مثل زمان‌های کوتاه ۱ تا ۲ دقیقه‌ای نیز می‌توان استفاده کرد تا با کودک حرف بزنیم و به او توجه کنیم. همچنین می‌توانید فعالیت مشترک لذت‌بخشی را با فرزند خود انجام دهید. کودکان خیلی دوست دارند که با پدر و مادرشان کار و فعالیتی را به طور مشترک انجام دهند زمان‌هایی را در هفته به فعالیتی اختصاص دهید که مورد علاقه کودک است و البته فراموش نکنید که نیازها و علایق کودکان بر اساس سن، جنسیت و عوامل دیگر با هم متفاوت است.

۷. رفتارهای مناسب را توصیف کنید

این مهارت می‌تواند شبیه به گزارش گزارشگر یک برنامه ورزشی باشد که آنچه را می‌بیند و می‌شنود عیناً برای شنوندگان یا تماشاچیان بیان می‌کند. نکته اصلی در اینجا ذکر عینی شواهد و واقعیات است نه قضاوت و تفسیر آنچه دارد رخ می‌دهد. بسیاری از این موقعیت‌ها در خانه پیش می‌آید. برای مثال: دختر ۸ ساله شما پشت میز تحریر نشسته و دارد مسأله ریاضی فردا را حل می‌کند. شما می‌گویید: «عزیزم خسته نباشی، یک ساعت است داری با دقت تمرین‌هایت را انجام می‌دهی...»

با جمله‌ها شما احساس رضایت و محبت خود را به فرزندتان منتقل می‌کنید و او می‌فهمد شما به تلاش و دقت او در انجام تکالیف یا کشیدن نقاشی توجه دارید.

۸. همبازی‌اش شوید

وقتی کودک شما مشغول بازی است به او نزدیک شوید و اگر اجازه می‌دهد و دوست دارد که همبازی او شوید ضمن بازی رفتارهایش را تقلید کنید. به این ترتیب او متوجه رفتارهای خودش و توجه سازنده شما به آن‌ها می‌شود و سعی می‌کند آن‌ها را ادامه دهد یا حتی اصلاح و کامل کند.

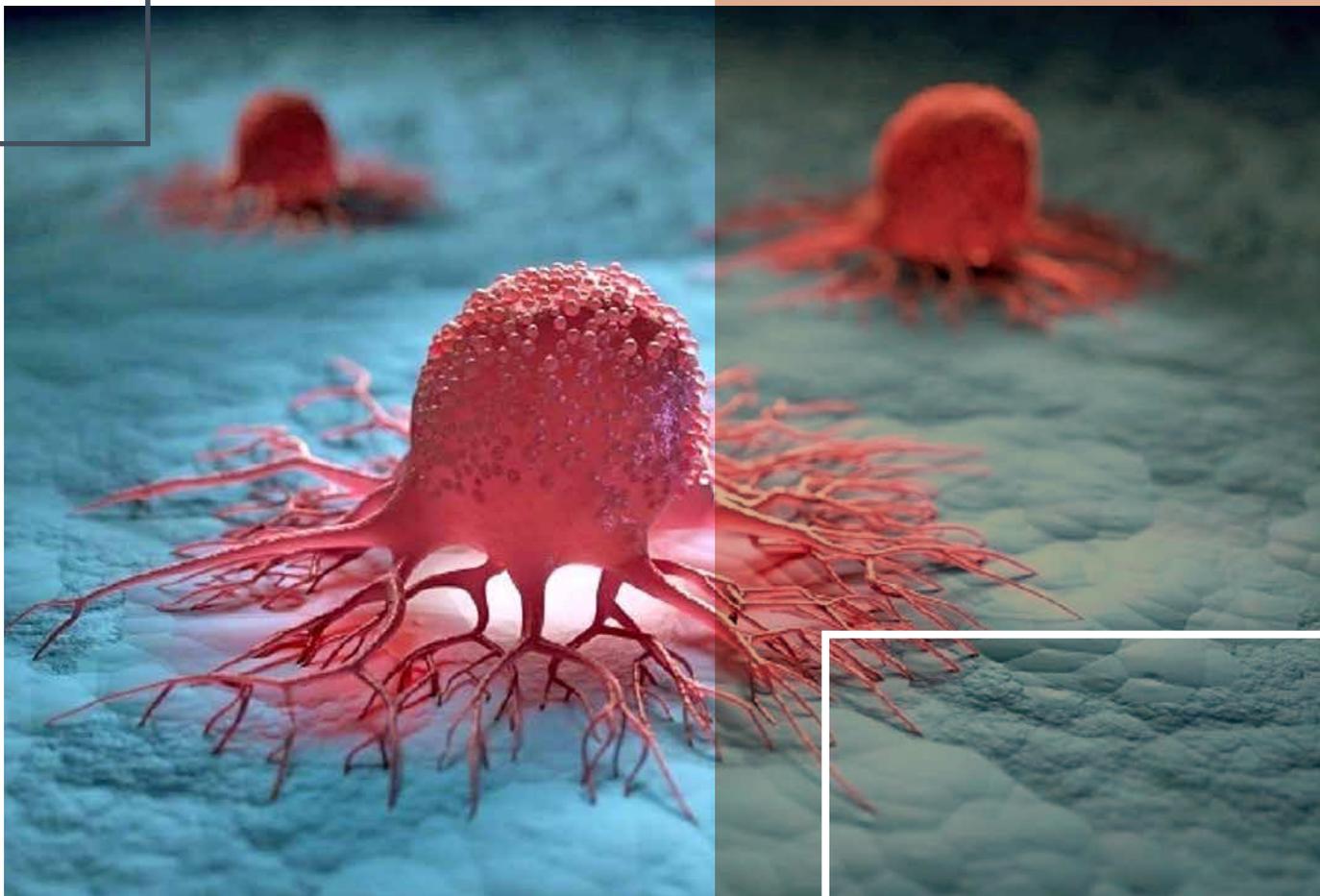
مثال: پسر ۴ ساله شما دارد پازل‌هایش را جور می‌کند. شما هم یک پازل بیاورید و مثل او رفتار کنید، مثلاً اول تکه‌های هم‌رنگ را کنار هم بگذارید.

نتیجه‌گیری

هر چه ارتباط والدین و فرزندان قوی‌تر باشد آن‌ها در مواجهه با پیامدهای رفتاری و شناختی منفی مقاوم‌تر هستند و انسجام خانوادگی بیشتری را تجربه می‌کنند. روش‌هایی که والدین در روابط با فرزندان اعمال می‌کنند، از جمله روش‌های تشویقی و تنبیهی، قوانین و مقررات در خانواده، نحوه اجرای قوانین خانواده، انعطاف داشتن، سخت‌گیری، قاطع یا تسلیم شونده بودن در ساخت فکری کودکان و رفتارهای آنان بسیار مؤثر است.

منابع

- محمدی باغ ملایی حیدر، یوسفی فریده. رابطه تعامل والدین-نوجوان و درگیری تحصیلی: نقش واسطه‌ای یادگیری خودتنظیمی. فصلنامه خانواده و پژوهش، زمستان ۱۴۰۱؛ شماره ۴، ۴۶-۲۳
- امیرحسینی زهرا. اصول و شیوه‌های مؤثر در ارتباط والدین و فرزندان. فصلنامه مطالعات زنان و خانواده. شماره سه، ۱۰۷-۷۷
- صادقی سرشت علی. طراحی مدل ارتباط والد-نوجوان براساس منابع اسلامی. پژوهش‌نامه روان‌شناسی اسلامی، زمستان ۱۴۰۱؛ شماره ۱۷، ۳۵-۳
- بسته آموزش مهارت‌های فرزندپروری برای کودکان. کتاب راهنمای مربی
- پارسان، احمد پناه م، پارسا پ، قلعه‌ایها ع. بررسی ارتباط روابط عاطفی بین والدین و فرزندان بر روی سازگاری تحصیلی دانشجویان سال اول دانشگاه علوم پزشکی همدان. عنوان نشریه. ۱۳۹۳؛ ۲۲ (۴): ۸۳-۹۰.
- فلاحی ز، گودرزی ز، زارعی خ، محمدی م ر، حقانی ح. بررسی تأثیر آموزش مهارت فرزندپروری توسط همتا بر ارتباط والد - فرزندی در خانواده‌های کولی ساکن میدان هرندی شهر تهران. نشریه پژوهش پرستاری ایران. ۱۳۹۸؛ ۱۴ (۵): ۱۴-۲۲.
- <https://www.beytoote.com/>
- <https://honarehZendegi.com/post/en/Parent-child-relationship>
- امیرحسینی، زهرا (۱۳۹۰)، اصول و شیوه‌های مؤثر در ارتباط والدین و فرزندان، طهورا، سال چهارم، شماره



غریبالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان هرچه زودتر، بهتر

مهناز حسنی

رئیس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر،
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بوم



سارا رضایی

کارشناس مسئول برنامه سرطان
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از خواندن مقاله:
• اهمیت روش‌های غربالگری و پیشگیری از سرطان را شرح دهند.

بهورز

۵۶

سال سی و چهارم | زمستان ۱۴۰۲ | شماره ۱۱۹

سرطان پستان شایع ترین نوع سرطان در زنان است که با تشخیص در مراحل اولیه قابل کنترل خواهد بود. خود آزمایی و روش‌های غربالگری بهترین راه برای تشخیص زودهنگام است. یکی از مهم ترین عواملی که می‌تواند به میزان بالایی بر مرگ و میر ناشی از سرطان در یک جمعیت تأثیر داشته باشد، مرحله‌ای از بیماری است که در آن سرطان مورد توجه پزشکی قرار می‌گیرد.

برای تشخیص، دست بجنبانید

به رشد غیرطبیعی و لجام گسیخته سلول‌ها سرطان می‌گویند. (۱) سرطان یکی از مهم ترین عوامل منجر به مرگ در تمام کشورهای دنیا است. (۲) پیش‌بینی می‌شود که تعداد افراد جدید مبتلا به سرطان از ۱۴ میلیون نفر در سال ۲۰۱۲ به ۲۴ میلیون نفر در سال ۲۰۳۵ افزایش یابد. (۳) بر اساس آمار منتشر شده در سال ۲۰۲۰، تعداد افراد جدید مبتلا به سرطان ۱۹/۳ میلیون نفر در دنیا بوده و ۱۰ میلیون نفر نیز بر اثر سرطان فوت شده‌اند. در سال ۲۰۱۸ در ایران حدود ۱۱۰ هزار مبتلای جدید ثبت شده است. هم چنین در استان کرمان در سال ۲۰۱۲، ۲۸۳۸ مورد مبتلا به سرطان به ثبت رسیده است. (۴)

سرطان پستان به عنوان شایع‌ترین سرطان زنان در صورت عدم تشخیص و درمان بموقع منجر به مرگ خواهد شد. در صورت تشخیص زودهنگام سرطان در مراحل اولیه و درمان بموقع شانس بهبودی افزایش یافته و طول عمر بیش از ۹۰ درصد افراد مبتلا به این سرطان بالاتر از مراحل پیشرفته بیماری خواهد بود. (۵) محققان میزان بالای مرگ و میر زنان بر اثر سرطان پستان را ناشی از تشخیص دیرهنگام این بیماری دانسته و موفقیت کشورهای پیشرفته در کنترل مرگ و میر و سایر پیامدهای ناشی از بیماری را در گرو تشخیص بموقع آن می‌دانند، زیرا بقای فرد به طور مستقیم در ارتباط با مرحله بیماری در زمان تشخیص است. (۶) در صورتی که این بیماری در مرحله اول یعنی زمانی

که سرطان محدود به پستان است، تشخیص داده شود، ۷۵ تا ۹۰ درصد زنان از زندگی پنج‌ساله سالمی برخوردار خواهند بود و چنانچه در مرحله دوم بیماری که سرطان به غدد لنفاوی دست اندازی کرده، تشخیص داده شود، احتمال بقای ۵ ساله بیماری به ۱۶ درصد کاهش می‌یابد. (۷) همچنین با تشخیص زودتر، نیاز به اشعه درمانی بمراتب کمتر از مواردی است که تشخیص سرطان در مراحل دیرتر رخ داده است و امکان زندگی نسبتاً بهتری برای بیماران فراهم می‌شود. (۸) بر اساس مقاله‌ای که در سال ۲۰۰۰ منتشر شده است، ۷۰ درصد موارد سرطان پستان در ایران در مرحله سه (تهاجم دوردست) بوده‌اند. (۹) جهت تشخیص زودرس سرطان پستان روش‌های ماموگرافی، سونوگرافی و خود آزمایی پستان پیشنهاد شده‌اند. (۱۰) هر کدام از این روش‌ها از حساسیت متفاوتی در تشخیص اولیه سرطان پستان برخوردارند و نقاط ضعف و قوت مخصوص به خود را دارند. البته مهارت در انجام معاینه بالینی و تفسیر ماموگرافی و گزارش سونوگرافی توسط افراد مختلف که از سطح مهارت‌های مختلف برخوردار هستند، می‌تواند بسیار در تشخیص افتراقی توده‌های خوش خیم از بدخیم مؤثر باشد. (۱۱) در کشورهای در حال توسعه، روش ^۱ CBE بیشتر در غربالگری سرطان پستان استفاده می‌شود. (۱۲)

مطالعات اپیدمیولوژیک در باره حساسیت CBE نشان داده که اندازه تومور با سن زنان در زمان تشخیص ارتباط دارد اما میان اندازه تومور و عواملی مثل نژاد، فاکتورهای باروری و نمایه توده بدنی ارتباطی مشاهده نشده است. (۱۳) به نظر می‌رسد که CBE یک روش امیدوار کننده در پیشگیری از مرگ و میر ناشی از سرطان پستان باشد. این مسأله البته بستگی به مهارت افرادی دارد که معاینه بالینی پستان را انجام داده و نظام مراقبت پزشکی، امکان پیگیری درمان زنان با یافته‌های مثبت را دارند. (۱۴)

باتوجه به اینکه سرطان پستان یک بیماری ناهمگن



بهورز/مراقب و اخذ شرح حال و معاینه توسط ماما انجام شده و موارد مشکوک به پزشک مرکز ارجاع می‌شود و پس از انجام ماموگرافی و سونوگرافی با توجه به سن مراجعان در صورت داشتن مشکل به متخصص جراح عمومی ارجاع می‌شوند.

نتیجه گیری

تشخیص زودرس و بموقع این سرطان تنها راه درمان موفق است و حتی در مواردی منجر به درمان قطعی این بیماری می‌شود. در جوامعی که فاقد دستورالعمل غربالگری با ماموگرافی برای تشخیص سرطان زودرس پستان هستند، شاید روش‌های جایگزین بتواند بر تعداد تشخیص‌های زودرس بیفزاید. معاینه بالینی توسط افراد ماهر یکی از این راهکارهاست که البته با وجود حساسیت بالا نمی‌توان در همه افراد و در مراحل اولیه این روش را جایگزین روش‌های تصویربرداری کرد. هر چند در زنانی که در برنامه غربالگری شرکت نمی‌کنند معاینه بالینی پستان ممکن است در تشخیص سرطان زودرس یا علامت‌دار، سودمند باشد.

سرطان پستان به عنوان شایع‌ترین سرطان زنان در صورت عدم تشخیص و درمان بموقع منجر به مرگ خواهد شد. در صورت تشخیص زودهنگام سرطان در مراحل اولیه و درمان بموقع شانس بهبودی افزایش یافته و طول عمر بیش از ۹۰ درصد افراد مبتلا به این سرطان بالاتر از مراحل پیشرفته بیماری خواهد بود.



است بهبود در روش‌های تشخیصی درمانی می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی بیماران مؤثر باشد. (۱۵) در کشور ایران مطابق با دستورالعمل ابلاغی از سوی وزارت بهداشت برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان در سطح خانه‌ها و پایگاه‌های بهداشت جهت بانوان ۳۰ تا ۷۰ سال به شکل رایگان انجام می‌شود که با فراخوان توسط

References

1. Roy PS, Saikia BJ. Cancer and cure: A critical analysis. *Indian J Cancer*. 2016;53(3):441 -42
2. Torre LA, Siegel RL, Ward EM, et al. Global cancer incidence and mortality rates and trends –an update. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*. 2016;25(1):16 -27.
3. Pilleron S, Sarfati D, Janssen -Heijnen M, et al. Global cancer incidence in older adults, 2012 and 2035: a population -based study. *International journal of cancer*. 2019;144(1):49 -58.
4. Shahesmaeili A, Afshar RM, Sadeghi A, et al. Cancer Incidence in Kerman Province, Southeast
5. Karimy M, Hasani M, Khorram R, Gafari M, Niknami SH. The Effect of Education, Based on Health Belief Model on Breast Self- Examination in Health Liaisons of Zarandieh City. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2008;10(4): 283-91. [Persian]
6. Khalili S, Shojaiezadeh D, Azam K, Kheirkhah Rahimabad K, Kharghani Moghadam M, Khazir Z. The effectiveness of education on the health beliefs and practices related to breast cancer screening among women referred to shahid behtash clinic, Lavizan Area, Tehran, using health belief model. *Journal of Health Ardabil University of Medical Sciences*. 2014;5(1): 45-58. [Persian]
7. Sadeghnezhad F, Niknami SH, Ghafari M. Effect of health education methods on promoting breast self examination (BSE). *Journal of Birjand University of Medical Science*. 2009;15(4):38-48. [Persian]
8. Rastad H, Shokohi L, Dehghani SL, Motamed Jahromi M. Assessment of the awareness and practice of women vis-a-vis breast self-examination in Fasa in 2011. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2013; 3(1):75-80. [Persian]
9. Harirchi I, Ebrahimi M, Zamani N, Jarvandi S, Montazeri A. Breast cancer in Iran: a review of 903 case records. *Public Health*. 2000;114(2):143-5.
10. Alters S, Schiff W. Essential concepts for healthy living. Canada: Jones & Bartlett Publishers. 2009.
11. Hofvind S, Geller B, Skelly J, Vacek P. Sensitivity and specificity of mammographic screening as practised in Vermont and Norway. *Br J Radiol*. 2012;85(1020):e1226 -e32
12. Oeffinger KC, Fontham ET, Wender RC. Clinical Breast Examination and Breast Cancer Screening Guideline –Reply. *Jama*. 2016;315(13):1404
13. Wagh B, Chaluvayaswamy R, Pal D. Assessment of Adaptive Breast Cancer Screening Policies for Improved Mortality Reduction in Low to Middle Income Countries. *Asian Pac J Cancer Prev (APJCP)* . 2017;18(9):2375 .
14. Gutnik L, Lee C, Msosa V, Moses A, Stanley C, Mzumara S, Liomba NG, Gopal S. Clinical breast examination screening by trained laywomen in Malawi integrated with other health services. *J Surg Res*. 2016 Jul 1; 204(1):61 -7.
15. Moayeri H, Akbari ME, Nafissi N, Mahdavi SR, Mirzaei HR, Salati A, Khayamzade M, Shormeij Z, Shakeri J, Nabatzadeh M, Shahani M. Outcomes of breast cancer (invasive lobular and ductal carcinoma) treated with boost intraoperative electron radiotherapy versus conventional external beam radiotherapy. *Int. J. Cancer Manag*. 2019 Jan 31;12(1); e84850 .



همایش تجلیل از دستاوردها و تکریم فعالان نظام بهداشت کشور در دولت مردمی برگزار شد

گام‌های پرافتخار نظام سلامت

مریم مؤمن نژاد
کارشناس و عضو هیأت تحریریه
فصلنامه «بهورز»



مرهون تلاش‌های فعالان حوزه بهداشت هستیم

در این همایش، رییس جمهور گام‌های پرافتخار نظام سلامت در دوران انقلاب اسلامی را مرهون تلاش‌های فعالان حوزه بهداشت دانسته و تصریح کرد: «بهورزان و فعالان حوزه بهداشت سربازان گمنامی هستند که کمتر دیده می‌شوند ولی تأثیرات شگرفی در ارتقای شاخص‌های بهداشتی و سلامت کشور ایفا کرده و می‌کنند».

آیت الله سید ابراهیم ریسی در این همایش با مهم خواندن نقش فعالان حوزه بهداشت و بیان این‌که پیشگیری بهتر از درمان است، به زحمات و جانفشانی‌های کادر بهداشت و سلامت به ویژه

همایش تجلیل از دستاوردها و تکریم فعالان نظام بهداشت کشور در دولت مردمی با حضور رییس جمهور، وزیر بهداشت، معاونان و مدیران وزارت بهداشت، رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و جمعی از ارایه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی در روزهای ۲۵ تا ۲۸ مهرماه در سالن اجلاس سران مرکز همایش‌های بین‌المللی و سالن همایش‌های رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شد.

سخنرانی رییس جمهور، ارایه دستاوردهای نظام بهداشت، تجلیل از فعالان نظام بهداشت، نشست معاونان بهداشت کشور و برپایی غرفه‌هایی که نمونه‌هایی از ارایه خدمات بهداشتی درمانی را به نمایش می‌گذاشت، از جمله برنامه‌های این همایش بود.



دکتر عین‌اللهی توجه به «پیشگیری محوری» به جای «درمان محوری» را رویکرد اصلی دولت قلمداد کرده و در این راستا بازسازی و نوسازی شبکه‌های بهداشت و درمان با مشارکت نخبگان و فعالان این حوزه و همچنین تجهیز خانه‌های بهداشت به ابزارها و ملزومات ضروری حوزه بهداشت را مورد اشاره قرار داد.

وزیر بهداشت در این همایش با اشاره به ارایه خدمات بهداشتی در دورترین و صعب‌العبورترین نقاط کشور به مردم، گفت: «نیروهای بهداشتی از مردم و برای مردم هستند و در بحران‌های مختلف، آخرین افرادی هستند که از روستاها خارج می‌شوند که این رفتار نشان دهنده فداکاری و ایثار آن‌هاست».

وی با بیان این‌که ۱۸ هزار خانه بهداشت، ۵ هزار و ۶۳۴ پایگاه سلامت و ۵ هزار و ۶۷۴ مرکز خدمات جامع سلامت در سطح یک خدمات سلامت فعال هستند، به ارتقای شاخص‌های حوزه سلامت اشاره و خاطر نشان کرد: «افزایش امید به زندگی از ۵۶ سال در ابتدای انقلاب به ۷۶ سال، پوشش واکسیناسیون ۹۸ درصدی، دسترسی ۹۸ درصد مردم به آب آشامیدنی سالم، کاهش مرگ و میر نوزادان از ۳۲ در هر هزار تولد زنده در ابتدای انقلاب به ۸ در هر هزار تولد زنده، کاهش مرگ‌ومیر مادران باردار از ۲۵۵ مرگ در ۱۰۰ هزار زایمان، به ۲۳ مرگ در هر ۱۰۰ هزار زایمان و کاهش مرگ و میر کودکان از ۱۳۵ مرگ در هزار تولد در ابتدای انقلاب به ۱۴ مرگ در هر هزار تولد، بخشی از دستاوردهای

در دوران فراگیری بیماری کرونا اشاره کرد و گفت: «جذب ۴ هزار نفر از بهورزان در این دولت می‌تواند کمک خوبی به حوزه بهداشت، درمان و سلامت کشور باشد».

آیت‌الله سید ابراهیم ریسی سلامت خانواده محور را مهم برشمرد و تصریح کرد: «پزشک خانواده مهم است و می‌تواند سهم درمان و بستری در سبد هزینه خانواده‌ها را کاهش دهد؛ به طوری که هر کسی از اول به مرکز درمانی و بیمارستان مراجعه نکند. پزشک خانواده بهترین مشاور و امین برای هر خانواده است و می‌تواند نقش پیشگیری را داشته باشد».

وی با تأکید بر لزوم فعال شدن شبکه بهداشت در حوزه سلامت، گفت: «ما هر چقدر در رابطه با بهداشت سرمایه‌گذاری کنیم ظرفیت وجود دارد؛ لذا هزینه کردن در حوزه بهداشت را هزینه نمی‌دانم بلکه سرمایه‌گذاری برای کشور است».

رییس‌جمهور برگزار می‌تواند تقدیر از فعالان حوزه بهداشت را امری مبارک و ضروری قلمداد کرد و بر تقدیر و تشکر مداوم عملی و زبانی از این تلاشگران تأکید کرد.

در این گردهمایی دکتر بهرام عین‌اللهی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز ضمن قدردانی از اهتمام رییس‌جمهور و دولت به حوزه بهداشت و سلامت گفت: «جمهوری اسلامی ایران منحصر به فردترین ساختار بهداشت دنیا را دارد و شبکه‌های بهداشت در سراسر کشور و همچنین بهورزان از ابتکارات جمهوری اسلامی ایران هستند و کلمه «بهورز» مختص ایران است و هیچ معادل خارجی ندارد».



هرچقدر در رابطه با بهداشت سرمایه‌گذاری کنیم ظرفیت وجود دارد؛ لذا هزینه کردن در حوزه بهداشت را هزینه نمی‌دانم بلکه سرمایه‌گذاری برای کشور است.



متخصص، متعهد و جذب نیروهای بهداشتی، گفت: «در دولت مردمی تاکنون ۴ هزار و ۳۰۰ بهورز استخدام شده‌اند و مجوز استخدام ۶ هزار و ۵۰۰ نیرو برای حوزه بهداشت صادر شده که فردا آزمون استخدامی وزارت بهداشت برای این نیروها برگزار می‌شود».

وی با بیان این که ۵۰۰ دستگاه خودرو برای مناطق کوهستانی و صعب‌العبور و ۵ هزار و ۴۰۰ دستگاه موتورسیکلت برای تقویت ناوگان حوزه بهداشت تأمین می‌شود، گفت: «در ۶ سال قبل از دولت مردمی، هیچ وسیله نقلیه‌ای به واحدهای بهداشتی اختصاص نیافته بود که در این دو سال، تقویت ناوگان بهداشت در دستور کار وزارت بهداشت قرار گرفته است».

وزیر بهداشت توجه به جوانی جمعیت را از مهم‌ترین برنامه‌ها و سیاست‌های وزارت بهداشت در دولت مردمی عنوان و خاطرنشان کرد: «متأسفانه امروز شاهد نتایج فاجعه بار اجرای سیاست تنظیم خانواده، هستیم و با بحران جمعیت روبرو شده‌ایم و یکی از وظایف همکاران ما در مراکز بهداشتی، توجه به جوانی جمعیت است».

دکتر عین‌اللهی با اشاره به تشکیل قرارگاه جوانی جمعیت و حمایت از خانواده در وزارت بهداشت با مسؤولیت وزیر بهداشت، یادآور شد: «این قرارگاه در تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی با مسؤولیت رییس دانشگاه، تشکیل شده البته برای تحقق سیاست‌های جمعیتی، نیازمند به اقدامات بلندمدت، فرهنگی و اجتماعی نیز هستیم».

وی از ارایه رایگان آموزش‌های هنگام ازدواج، استانداردسازی غربالگری جنینی جهت جلوگیری از سقط جنین‌های سالم، ایجاد شبکه درمان ناباروری برای درمان زوج‌های نابارور، تعیین محتوای سبد غذایی و بهداشتی مادران، آموزش و مشاوره فرزندآوری در خانه‌های بهداشت، توسعه زایشگاه‌ها و بلوک‌های زایمانی، پوشش بیمه‌ای برای مادران باردار و کودکان و اختصاص کارانه پلکانی مشاوره فرزندآوری برای بهورزان و مراقبان سلامت

نظام سلامت بوده است».

وزیر بهداشت از طرح عدالت و تعالی نظام سلامت به عنوان برنامه راهبردی وزارت بهداشت در دولت مردمی یاد کرد و افزود: «این برنامه با اسنادی همچون سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری، سند تحول دولت مردمی و سایر اسناد بالادستی انطباق دارد و بر اساس آن، بازسازی و تقویت شبکه بهداشت کشور با مشارکت متخصصان و صاحب‌نظران حوزه بهداشت در دستور کار است».

وی از تعریف ۴۰۴۰ پروژه بهداشتی در سراسر کشور در ابتدای کار دولت مردمی خبر داد و گفت: «یکی از اقدامات مهم وزارت بهداشت، ساخت و بازسازی واحدهای بهداشتی در سراسر کشور است. تا کنون دو هزار پروژه بهداشتی در کشور تکمیل و افتتاح شده و امروز نیز یک هزار پروژه دیگر به شکل همزمان در کشور به بهره‌برداری می‌رسد که ۷۰ درصد این پروژه‌ها مربوط به مناطق محروم و کمترتوسعه یافته است».

دکتر عین‌اللهی با اشاره به حضور نیروهای





بسیار مهم است. در این برنامه، نقش نیروهای بهداشتی، فعال است و منتظر بیمار شدن افراد تحت پوشش نمی‌شویم بلکه با تشکیل پرونده سلامت و حضور فعال نیروهای بهداشتی به شکل خانواده محور و محله محور، اقدام خواهیم کرد».

دکتر عین‌اللهی با اشاره به حضور سفیران سلامت در مدارس، محله‌ها و خانواده‌ها، تاکید کرد: «نکته اصلی در سلامت خانواده، تقویت خودمراقبتی و ترویج سبک زندگی سالم با ارایه آموزش‌های سلامت است به نحوی که اگر فردی بیمار بود یا در غربالگری‌ها شناسایی شد، از طریق نظام ارجاع به پزشک خانواده، متخصص یا مراکز درمانی مراجعه کند. در این برنامه هدف ما به حداقل رساندن هزینه‌های درمانی و در مناطق محروم، رایگان شدن خدمات بستری از مسیر ارجاع است».

وی با بیان اینکه زیرساخت‌های نظام ارجاع الکترونیک و پرونده سلامت الکترونیک تأمین شده است، افزود: «خوشبختانه نیروهای بهداشتی و درمانی، آموزش‌های لازم در این زمینه را فراگرفته‌اند تا ارجاع بیماران در صورت نیاز انجام شود».

وزیر بهداشت به تعریف بسته‌های آموزشی در مسیر ارتقای سواد سلامت، تقویت خودمراقبتی،

به عنوان بخشی از اقدامات وزارت بهداشت در جهت تحقق سیاست‌های جمعیتی یاد کرد».

وزیر بهداشت با تأکید بر اجرای برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع به عنوان اولویت دیگر وزارت بهداشت در دولت مردمی، گفت: «پزشک خانواده، به شکل بومی شده با توجه به شرایط اقتصادی، اجتماعی و مؤلفه‌های اپیدمیولوژیک در کشور و با هدف پیشگیری محوری به جای درمان محوری در حال اجراست و نقش به‌روزان، مراقبان و کارشناسان بهداشت در مناطق شهری و روستایی،



یکی از اقدامات مهم وزارت بهداشت، ساخت و بازسازی واحدهای بهداشتی در سراسر کشور است. تاکنون دوهزار پروژه بهداشتی در کشور تکمیل و افتتاح شده و امروز نیز یک هزار پروژه دیگر به شکل همزمان در کشور به بهره‌برداری می‌رسد که ۷۰ درصد این پروژه‌ها مربوط به مناطق محروم و کمتر توسعه یافته است.



واکسیناسیون حدود ۹۹ درصد است، خاطرنشان کرد: «این میزان پوشش واکسیناسیون در سطح جهان، حد نصاب بالایی است. همچنین خدمات رایگان تغذیه و تجویز مکمل‌های مورد نیاز مادران باردار و کودکان از سوی بهورزان و مراقبان سلامت ارایه می‌شود که طی آن حدود ۵۰۰ میلیارد مکمل در کشور توزیع شده است. ما از رییس جمهور مردمی که دستور توزیع شیر در مدارس را داد، تشکر می‌کنیم چراکه اقدامی مهم در حوزه تغذیه کودکان به ویژه در مناطق محروم محسوب می‌شود».

دکتر عین‌اللهی با اشاره به وضعیت نه چندان مناسب سلامت دهان و دندان در کشور، تاکید کرد: «دندان‌پزشکی را نباید فقط به عنوان خدمات درمانی تلقی کرد بلکه خدمات پیشگیرانه سلامت دهان و دندان هم در مراکز بهداشتی به شکل رایگان ارایه می‌شود. در این زمینه ۱۵ میلیون وارنیش فلوراید برای ارایه خدمات پیشگیرانه فلورایدتراپی برای کودکان ۳ تا ۶ سال و دانش آموزان مقطع ابتدایی اختصاص یافته است».

وی با اشاره به راه اندازی واحدهای سراج برای

سلامت مادر و کودک، واکسیناسیون، سلامت سالمندان، جوانی جمعیت و کاهش آسیب‌های اجتماعی در وزارت بهداشت اشاره کرد و گفت: «در فاز اول ۹۳ شهرستان کشور وارد اجرای برنامه سلامت خانواده شده و آثار و نتایج اجرای آن بسیار خوب و امیدوارکننده بوده است».

به گفته دکتر عین‌اللهی امروز علاوه بر موفقیت در مهار کرونا، شاهد اعطای گواهی حذف سرخک و سرخجه از سوی سازمان جهانی بهداشت به کشورمان هستیم. همچنین دو واکسن پنوموکوک و روتاویروس که سال ۹۳ تصویب شده بود با حمایت از شرکت‌های دانش بنیان در دولت مردمی برای نخستین بار و تا دهه فجر امسال تولید می‌شود. وی ادامه داد: «بیماری هیپاتیت سی برای مردم مشکلات زیادی ایجاد کرده که باعث نارسایی کبد می‌شود اما با برنامه‌ریزی همکاران ما در حوزه بهداشت تا دو سال و نیم آینده امیدواریم این بیماری در کشور ریشه کن شود».

وزیر بهداشت با بیان این‌که امروزه در اکثر بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن، پوشش



اولین بار در کشور توسط معاونت بهداشتی وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی، گفت: «در این واحدها در زمینه پیشگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی اقدام می‌شود و برای هر ۳۰۰ هزار نفر، یک واحد سراج تشکیل شده است که امیدواریم مشکلات این حوزه را کنترل و برطرف کند».

وزیر بهداشت از فعالان حوزه بهداشت به عنوان سربازان گمنام حوزه سلامت یاد کرد و گفت: «امروزه در نظام سلامت، ارکان مهمی داریم که حوزه بهداشت، از مهم‌ترین آن‌هاست و نقش مهمی در تأمین و ارتقای سلامت مردم جامعه دارد».

دکتر حسین فرشیدی معاون بهداشت وزارت بهداشت نیز در این همایش گفت: «رهبر معظم انقلاب در فرمایشات خود بر بازسازی و تقویت شبکه بهداشت کشور تأکید داشتند و به گفته ایشان با تقویت حوزه بهداشت و پیشگیری، با صرف هزینه کمتر، سلامتی مردم نیز ارتقا خواهد یافت».

وی با بیان این‌که موضوع جمعیت یکی از تأکیدات رهبر معظم انقلاب است که باید از مسیر بخش بهداشت پیگیری شود، گفت: «دولت ظرف دو سال گذشته نیز در این زمینه اقدامات خوبی انجام داده است که مهم‌ترین آن، تقویت نظام شبکه است. اگر بخش بهداشت تقویت شود هزینه‌های نظام سلامت کاهش می‌یابد که در این زمینه طرح پزشکی خانواده نیز باید سریع‌تر تکمیل شود».

دکتر فرشیدی ایجاد فضای مناسب کاری و لجستیک مناسب در این حیطة را بسیار مهم برشمرد و گفت: «در همین مدت اخیر؛ پنج هزار موتور سیکلت و ۵۰۰ خودرو شاسی بلند برای آرایه خدمات در مناطق روستایی توزیع شده است. همچنین ظرف دو سال گذشته بیش از ۴ هزار پروژه بهداشتی تعمیر و بازسازی و یا حتی شروع به ساخت شده و دو هزار پروژه به بهره برداری رسیده است و یک هزار و ۳۷ پروژه نیز؛ این هفته با دستور رییس‌جمهور به بهره برداری می‌رسد و مابقی نیز

تا دهه فجر سال آینده به نتیجه می‌رسد».

وی به اهمیت تقویت نیروی انسانی اشاره کرد و گفت: «حدود ۴۰ سال قبل آموزش بهورزان آغاز شد و هم اکنون حدود ۱۳۵ هزار نیروی بهداشتی در سراسر کشور فعالیت می‌کنند که ۳۲ هزار نفر بهورز هستند. همچنین برای ۸ هزار نفر مجوز استخدام رسمی گرفته شده است که جذب ۴ هزار بهورز در این تعداد دیده شده و در بخش تأمین نیروی انسانی با تأمین مراقبان سلامت خانواده کار به طور جدی ادامه می‌یابد».

دکتر فرشیدی خاطرنشان کرد: «اکنون نظام ارجاع باید منطبق بر کاهش پرداخت از جیب، دسترسی مناسب و خدمات استاندارد منطبق بر دستورالعمل‌ها انجام پذیرد و مراقب سلامت در برنامه سلامت خانواده می‌خواهد این مهم را به شکل کامل محقق کند تا در شهرها نیز این روند تکمیل شود و مراقب سلامت فقط به واکسیناسیون کودکان و مراقبت مادران باردار بسنده نکرده و گستره خدمات را افزایش دهد؛ زیرا دولت نیز برای این کار بودجه گذاشته است».

گفتنی است در این مراسم معاونان و مدیران وزارت بهداشت، رییسان دانشگاه‌های علوم پزشکی و جمعی از فعالان حوزه بهداشت سراسر کشور حضور داشتند و در ابتدای این گردهمایی تنی چند از فعالان عرصه بهداشت از جمله پزشک خانواده، رابط سلامت و بهورز به بیان دیدگاه‌ها و طرح مطالبات خود در حضور رئیس‌جمهور پرداختند.

ورزش در نگاه طب سنتی ایرانی زنیرو بود مرد را راستی...



مقدمه

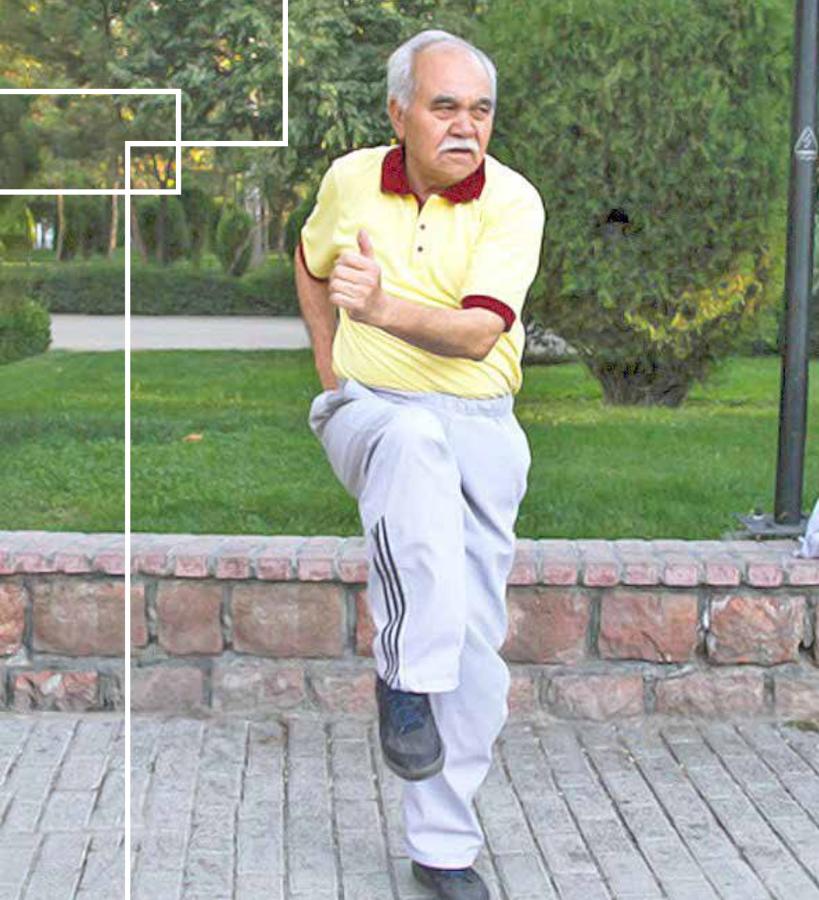
بر اساس نوشته‌های «حکیم جرجانی» در کتاب «ذخیره خوارزمشاهی» هیچ چیزی در حفظ سلامتی مانند ورزش نیست زیرا نمی‌گذارد عواملی که موجب بیماری است در بدن جمع شود، به همین دلیل نیاز مردم به ورزش یک نیاز ضروری است.

دکتر محمد رضا احمدپور
متخصص طب سنتی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:
- تأثیر ورزش بر سلامتی از دیدگاه طب ایرانی را بیان کنند.
- زمان مناسب ورزش در هر فصل را توضیح دهند.
- معیارهای کفایت ورزش را شرح دهند.



ابوعلی سینا نیز در کتاب قانون می‌فرماید: «بدان که ریاضت را بهره‌عظیمی در حفظ تندرستی هست و نقش مهمی در حفظ آن دارد».

در طب ایرانی اعتقاد بر این است که هضم موادغذایی چهار مرحله دارد و در هر مرحله مواد زایدی ایجاد می‌شود که از راه‌های مختلف باید دفع شود و مسیر دفع این مواد زاید از ادرار و مدفوع و بازدم و تعریق و ریزش لایه‌های پوست و مو ذکر شده است ولی برخی مواد زاید فقط با ورزش قابل دفع یا استفاده مجدد هستند و اگر به هر دلیلی این مواد از طریق ورزش دفع نشوند باعث بروز بیماری خواهند شد.

ورزش علاوه بر کمک به دفع مواد زاید بدن، هضم غذا در دستگاه گوارش را نیز تقویت می‌کند.

نیاز گروه‌های سنی به انواع ورزش

حکمای طب ایرانی ورزش را نه تنها برای جوانان بلکه برای گروه‌های سنی دیگر نیز توصیه کرده‌اند.

- مثلاً در کودکان بازی‌های کودکانه می‌تواند به‌عنوان ورزش محسوب شده و به سلامت آن‌ها کمک کند.
- برای جوانان ورزش‌های سنگین‌تر مفید هستند.
- برای پیران و افراد مسن ورزش‌های ملایم و معتدل مناسب است. ورزش پیران در صورتی مجاز است که توان فعالیت بدنی را داشته باشند و گرنه باید برای آن‌ها دلق (ماساژ) و حرکات نرم انجام داد.
- در ورزش سالمندان بایستی به عادت‌های آنان و بیماری‌های سایر اعضا توجه داشت.

زمان مناسب برای ورزش

ورزش در زمان گرسنگی و بلافاصله بعد از صرف غذا منع شده است. بهترین زمان ورزش بعد از هضم کامل غذا است که این زمان در حدود سه ساعت بعد از خوردن غذاست. بهترین دمای هوا برای ورزش زمانی است که هوا معتدل باشد.

در فصل بهار که هوا معتدل است زمان خاصی برای ورزش توصیه نشده ولی توصیه شده است که ورزش در زمانی باشد که هوا معتدل‌تر باشد.

در فصل تابستان توصیه شده است که ورزش در هنگام صبح و در زمستان بعد از ظهر انجام شود و برای در امان ماندن از سرمای زمستان توصیه به پوشیدن بدن بعد از ورزش و گرم کردن مکانی که ورزش در آن انجام می‌شود شده است.

توصیه‌های قبل از ورزش

- بهتر است که قبل از ورزش بدن از مواد نامناسب پاکسازی شده باشد و روده و مثانه از ادرار و مدفوع خالی باشد.
- بوعلی سینا برای شروع ورزش تمیز بودن پوست بدن را ضروری می‌داند.
- روغن مالی و ماساژ قبل از ورزش منافذ پوست را باز کرده باعث می‌شود مواد زاید به سمت پوست تمایل پیدا کنند و دفع آن‌ها راحت‌تر انجام پذیرد.
- ورزشکار نباید قبل از شروع تمرین یا مسابقه ورزشی از غذاهای سنگین یا دیر هضم استفاده کند.
- مصرف ماست و دوغ قبل از ورزش بازدهی بدنی فرد را کاهش می‌دهد اما اگر چنین فردی به عنوان غذا آن هم با رعایت فاصله زمانی ذکر شده در بالا از نخودآب با گوشت و ادویه‌جات مناسب

۱. نوعی آبگوشت که با گوشت و نخود و ادویه جات تهیه می‌شود.

- فرد تنومند و عضلانی می‌تواند ورزش را بیشتر ادامه دهد.
- حرکات ورزشی را در ابتدا باید به آرامی و آهستگی انجام داد و بتدریج آن را بیشتر کرد تا وقتی علائمی که در بالا گفته شد، ظاهر شود، سپس با تعدیل و کم کردن شدت حرکات، ورزش را به پایان رسانید.
- بهتر است که فرد همیشه به یک نوع ورزش نپردازد و تنوع حرکات ورزشی به نحوی باشد تا همه اعضای بدن را درگیر کند و از آن نفع ببرد.
- در دوران نقاهت، وقتی بیمار رو به بهبودی است بتدریج کارهایی که در وقت سلامت انجام می‌داده مثل راه رفتن را شروع کند و مقدار و زمان ورزش را اندک‌اندک اضافه کند.

توصیه های بعد از ورزش

- از نوشیدن آب سرد در حین یا بلافاصله بعد از ورزش باید پرهیز شود.
- بلافاصله بعد از ورزش غذا خورده نشود و حداقل نیم ساعت فاصله بین ورزش و غذا خوردن رعایت شود.
- بلافاصله بعد از ورزش نباید از محل خارج شد بلکه ورزشکار باید حوله یا ملحفه‌ای روی بدن عرق کرده کشیده و در همان محل بنشیند تا بدن کم کم خنک شود (۲۰ تا ۳۰ دقیقه مطلوب است) بعد از آن لباس معمول را پوشیده و خارج شود.
- یکی از بهترین راه‌ها برای رفع خستگی و کوفتگی



بلافاصله بعد از ورزش نباید از محل خارج شد بلکه ورزشکار باید حوله یا ملحفه‌ای روی بدن عرق کرده کشیده و در همان محل بنشیند تا بدن کم کم خنک شود (۲۰ تا ۳۰ دقیقه مطلوب است) بعد از آن لباس معمول را پوشیده و خارج شود.



استفاده کرده باشد، غذای مصرف شده باعث عملکرد بهتر در مسابقه می‌شود.

چقدر و چگونه ورزش کنیم؟

کافی بودن ورزش با سه معیار مشخص می‌شود:
اول: رنگ پوست بدن گلگون و برافروخته شود.
دوم: ضربان قلب و تنفس زیاد شود.
سوم: تعریق کافی ایجاد شود.

در دستورالعمل‌های مراقبت بهداشتی، فعالیت بدنی متوسط، فعالیتی است که منجر به افزایش ضربان قلب در محدوده ۵۵ تا ۷۰ درصد ضربان قلب ماکزیمم^۱ شود. به طور مثال برای یک مرد ۲۰ ساله این مقدار ۱۱۰ تا ۱۴۰ ضربان در دقیقه و برای یک مرد ۴۰ ساله بین ۹۹ تا ۱۲۶ ضربان در دقیقه است. این نوع فعالیت اگر به شکل منظم انجام شود اثرات مفید و پیشگیری کننده‌ای در ابتلا به سکتة قلبی و بیماری‌های قلبی عروقی خواهد داشت.

• برای افراد لاغر و ضعیف میزان فعالیت باید کم باشد و زمان ورزش نیز نباید طولانی باشد.

۱. نحوه محاسبه ضربان قلب ماکزیمم برای هر شخص عبارت است از عددی که از کم کردن سن شخص از عدد ۲۲۰ حاصل می‌شود.

عوارض و ممنوعیت های ورزش

در ضعف شدید بدنی و هنگام گرسنگی شدید باید ورزش ترک شود و افراد لاغر و ضعیف بهتر است در انجام ورزش مراعات کنند و میزان فعالیت کمتر و مدت آن کوتاه تر باشد. ورزش برای کسانی که خستگی و ناتوانی زیاد دارند توصیه نمی شود و برای این افراد بیشتر توصیه به استحمام و روغن مالی شده است.

اگر کسی حین ورزش دچار سردرد شد نیز ادامه ورزش برای ایشان ممنوع است و باید به ورزش سبک و ماساژ اکتفا کند. برای برطرف شدن ضعف ناشی از ورزش؛ ماساژ و نیز مصرف غذاهایی که مقدار آن کم و انرژی بخشی آن زیاد است توصیه شده است و کسانی که به دنبال ورزش مکرر دچار ضعف و خستگی شدید می شوند باید تا مدتی ورزش مستمر را کنار بگذارند و باید به دنبال علت بروز این ضعف رفته و درمان مناسب انجام شود. اگر عضوی بیمار بود بهتر است آن عضو در ورزش مشارکت نداشته باشد. مثل آن که در واریس توصیه می شود ورزش های شدید با پا انجام نشود. در صورت ایجاد آسیب های ناشی از کشیدگی عضلات می توان با گرم کردن و روغن مالی عضو آسیب دیده به بهبودی آن کمک کرد.



یکی از بهترین راه ها برای رفع خستگی و کوفتگی عضلانی بعد از ورزش یا کار بدنی سنگین، روغن مالی کل بدن در حمام است.



عضلانی بعد از ورزش یا کار بدنی سنگین، روغن مالی کل بدن در حمام است.

○ اگر در منطقه ای با هوای گرم هستید، با روغن بنفشه کل بدن را ماساژ دهید.

○ اگر در منطقه ای با هوای سرد هستید، با روغن بابونه و شوید کل بدن را ماساژ دهید.

○ روغن مالی بعد از ورزش به خصوص در پیران توصیه شده است.

○ گذاشتن پاها در آب سرد در فصل تابستان و گذاشتن آن ها در آب گرم در فصل زمستان نیز برای رفع خستگی مفید است.

به طور کلی در زمان تمرین و مسابقه نیاز غذایی ورزشکاران ممکن است تا ۲ برابر نیاز غذایی افراد عادی افزایش یابد این بدان معنا نیست که این نیاز فوق العاده در خارج از ایام فعالیت های شدید بدنی همچنان ادامه می یابد. این افراد اگر به هر علت ورزش یا فعالیت شغلی پرتحرک خود را ترک کنند و رژیم غذایی خود را تغییر ندهند بزودی دچار بیماری می شوند.

منابع

- محمدحسن نجفی و همکاران «بررسی جایگاه ورزش در طب سنتی ایران»، مجله طلوع بهداشت، شماره ۱۹، صفحه ۵۴-۶۱، سال ۱۳۹۹
- عقیلی خراسانی محمد حسین، خلاصه الحکمه. چاپ اول. قم: اسماعیلیان: ۱۳۸۵
- ابن سینا حسین بن عبدالله. قانون الطب (القانون فی الطب)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ترجمه قزوینی، عبدالکریم
- سید اسماعیل جرجانی. ذخیره خوارزمشاهی. فرهنگستان جمهوری اسلامی ایران. دکتر محمد رضا محرری. چاپ اول ۱۳۸۰ کتاب سوم.
- بهاء الدوله، بهاء الدین، ابن میر قوام الدین، خلاصه التجارب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، چاپ اول ۱۳۸۷
- جرجانی. الاغراض الطبیبه و المباحث العلائیه، بنیاد فرهنگ ایران، تهران، چاپ اول ۱۹۶۶
- اخوینی. ربیع بن احمد، هدایت المتعلمین فی الطب، دانشگاه مشهد، ویرایش دوم
- ابن الیاس شیرازی، منصور بن محمد، کفایه منصور (فارسی)، دانشگاه ایران، علوم پزشکی، تهران، چاپ اول ۱۳۸۲

آشنایی با آثار زیست محیطی تغییر اقلیم

حال «زمین» واقعا خوب نیست

محمد دلیر

کارشناس سلامت محیط
دانشگاه علوم پزشکی بجنورد



حسن نوری

سرپرست مرکز بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی بجنورد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اثرات تغییر اقلیم بر خشکسالی را بیان کنند.
- اثرات تغییر اقلیم بر منابع آب و وقوع سیلاب ها را توضیح دهند.
- اثرات تغییر اقلیم بر بحران ها و بلایای زیست محیطی را شرح دهند.

مقدمه

به دلیل انباشت گازهای گلخانه‌ای، زمین در حال گرم شدن و اقلیم [۱] در حال تغییر است، تغییر اقلیم دارای اثرات محلی، ملی، منطقه‌ای و فرامنطقه‌ای است و یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در بخش کشاورزی و بحران‌های محیط زیست است، که جامعه جهانی با آن روبروست. اثرات تغییر اقلیم بر محیط و جامعه پیچیده و فراگیر است و اصلی‌ترین و بارزترین اثر آن در سراسر جهان افزایش درجه حرارت و تغییر الگوهای بارش است که باعث گسترش بیابان‌زایی و نیز خشکسالی‌های پی در پی در جهان شده است. پدیده تغییر آب و هوا و به دنبال آن گرمایش زمین موجب افزایش روان‌آب‌های حاصل از ذوب برف زمستانی و کاهش روان‌آب‌های بهاره می‌شود؛ لذا تغییر اقلیم و پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و سیاسی





ناشی از آن به عنوان یک مشکل جهانی نیاز به بررسی و شناخت بیشتر دارد.

آشنایی با چند واژه و اصطلاح

اقلیم: به شرایط آب و هوایی یک منطقه جغرافیایی نظیر دما، رطوبت، فشار اتمسفر، باد، بارش و سایر مشخصه‌های هواشناسی در مدت زمانی نسبتاً طولانی نسبت داده می‌شود.

تغییر اقلیم: نام پدیده‌ای است که منجر به افزایش میانگین دمای زمین و اقیانوس‌ها شده‌است. تغییرات اقلیمی به معنای گسترده‌تر شامل تغییرات بلندمدت پیشین در آب و هوای زمین می‌شود.

گازهای گلخانه‌ای: بخار آب، دی‌اکسیدکربن، متان و اوزون مؤثرترین گازهای گلخانه‌ای هستند. هنگامی که نورخورشید به زمین می‌تابد این گازها بازتاب اشعه مادون قرمز سطح شده از زمین را جذب کرده و به زمین برمی‌گردانند و به همین دلیل موجب افزایش دما می‌شوند.

سیلاب: آب فراوانی که در نتیجه بارندگی روی سطح زمین جاری می‌شود.

برهم خوردن تعادل

اقلیم از اجزای مهم یک اکوسیستم محسوب می‌شود، بدین علت تغییرات هر چند ناچیز آن، اجزای مختلف اکوسیستم را متأثر می‌سازد. تغییر اقلیم ناشی از افزایش گازهای گلخانه‌ای و در اثر فعالیت‌های انسانی و صنعتی شدن کشورهاست که منجر به افزایش دمای کره زمین و افزایش بلایای طبیعی همانند سیل، خشکسالی، طوفان و گرد و غبار می‌شود. به علت وقوع پدیده تغییر اقلیم، بسیاری از سامانه‌های محیط زیست مانند منابع آب تحت تأثیر قرار گرفته‌اند، به طوری که بهره‌برداری از مخازن آب، تولید محصولات کشاورزی، فرآیند فرسایش، تولید روان آب و بسیاری دیگر از فرآیندهای هیدرولوژیکی دچار دگرگونی شده‌اند. [۲]

تغییرات اقلیمی در قرن بیست و یکم سبب افزایش

در فراوانی رویدادهای حدی می‌شود، نتایج بسیاری از تحقیقات بیانگر این است که اقلیم قرن بیست و یکم بسیار متفاوت تر از اقلیم قرن بیستم خواهد بود و این مسأله نقش فعالیت‌های انسانی در تغییر اقلیم را متذکر می‌شود. [۳]

مطالعه تغییرات اقلیمی و تأثیر آن بر شدت و تواتر خشکسالی‌های دهه‌های آتی می‌تواند به برنامه‌ریزی به منظور استفاده صحیح منابع آب و سازگاری با آثار مخرب پدیده خشکسالی کمک شایانی کند. در چند دهه اخیر افزایش دمای زمین باعث برهم خوردن تعادل اقلیمی کره زمین شده و تغییرات اقلیمی گسترده‌ای را در اغلب نواحی کره زمین به دنبال داشته که از آن به عنوان تغییر اقلیم یاد می‌شود. [۴]

اما آنچه در مطالعات تغییر اقلیم ضروری به نظر می‌رسد افزایش آگاهی کمی و کیفی میزان تغییرات آینده و همچنین ارزیابی پیامدهای آن بر بخش‌های مختلف است، جنبه‌هایی که کمتر مورد توجه قرار گرفته است. [۵]

اثرات تغییر اقلیم بر کاهش منابع آب

و افزایش احتمال وقوع سیلاب

از مهم ترین پیامدهای تغییر اقلیم می‌توان به تغییر در توزیع زمانی و مکانی بارش و نوع آن، جریان‌های سطحی، تبخیر، افزایش سطح دریاها و خشکسالی و افزایش احتمال وقوع رخدادهای حدی اقلیمی مانند سیلاب و افزایش فراوانی و شدت آن در بعضی از مناطق کره زمین اشاره کرد. [۶] تغییر



به‌طور کلی افزایش روان‌آب‌های حدی، دلیل بر پرآب شدن منطقه نیست. با وجود افزایش روان‌آب، دبی^۱ پایه کاهش و روزهای خشک به دلیل تبخیر بالا افزایش یافته است. [۱۱] افزایش دما، موجب افزایش تبخیر و تعریق و از دسترس خارج شدن منابع آب خواهد شد. همچنین باعث ایجاد چالش‌های جدیدی برای منابع آب خواهد شد و اگر تغییر اقلیم با خشکسالی همراه شود اثرات آن دو چندان می‌شود [۱۲] در مطالعه که عباسپور و همکاران (۲۰۰۹) برای بررسی اثرات تغییر اقلیم بر دسترسی به میزان منابع انجام دادند نتایج مطالعه آن‌ها افزایش شدت بارش روزانه و فراوانی سیلاب‌های شدید در مناطق مرطوب ایران و خشکسالی‌های طولانی‌تر در مناطق خشک را نشان می‌دهد. [۱۳] مطالعات نشان می‌دهد که با وجود کاهش بارش در آینده، بارش‌های حدی با شدت بیشتری نسبت به دوره پایه رخ خواهند داد که نشان از افزایش سیلاب در دوره‌های آینده است. [۱۴]

اقلیم باعث افزایش یا کاهش سطح تراز آب دریاها شده که این تغییرات منجر به وقوع سیلاب و خشکسالی‌های پی‌درپی خواهد شد. [۷] آثار منفی تغییر اقلیم بر منابع آب، به یکی از دغدغه‌های جدی مدیریت آب تبدیل شده و تغییراتی را در رژیم بارش‌ها، سرعت باد، تابش خورشید و دمای هوا و تبخیر ایجاد کرده که اثرات بسیار مخرب بر منابع آب گذاشته است. [۸] یکی از پیامدهای تغییر اقلیم کمبود آب در بخش‌های مختلف خصوصاً مصارف کشاورزی است. [۹] پدیده تغییر آب‌وهوا و به دنبال آن گرمایش زمین موجب افزایش روان‌آب حاصل از ذوب برف زمستانی و کاهش روان‌آب‌های بهاره می‌شود. [۱۰] همچنین باعث ایجاد چالش‌های جدیدی برای منابع آب خواهد شد و اگر تغییر اقلیم با خشکسالی همراه شود اثرات آن دو چندان می‌شود. بررسی‌های جدید، افزایشی در متوسط جهانی دما حدود ۰٫۴ تا ۰٫۸ درجه را طی قرن بیستم نشان می‌دهد؛ اگرچه این روند از نظر مکانی و زمانی یکنواخت نیست.

۱. (Debit) سرعت آب عبوری در مدت زمان مشخص از یک مقطع مشخص که با واحد مترمکعب بر ثانیه سنجش می‌شود.

اثرات تغییر اقلیم بر وقوع خشکسالی

خشکسالی یکی از پدیده‌های طبیعی است که در همه اقلیم‌ها و مناطق جغرافیایی رخ می‌دهد اما اثرات و فراوانی آن در مناطق خشک و نیمه خشک بیشتر نمایان می‌شود. [۱۵] خشکسالی یکی از پدیده‌های آب و هوایی و بخش جدایی‌ناپذیر تغییرات اقلیمی‌ست و اثرات منفی بسیاری در محیط‌های انسانی و اکولوژیکی بر جای می‌گذارد. یعنی در مناطق خشک و نیمه خشک موجب گسترش بیابان‌ها همچنین آماده شدن بستر مناسب برای ایجاد حریق و آتش‌سوزی در مناطق جنگلی و مراتع می‌شود. [۱۶] وقوع خشکسالی از ویژگی‌های اصلی آب و هوایی ایران محسوب شده و باعث کمبود آب [۱۷] که خود تهدید بزرگی برای اقتصاد و سطح زندگی مردم است می‌شود. از طرفی افزایش تقاضا برای آب سالم و قابل دسترس، موجب تشدید رقابت در بین بهره‌برداران منابع آبی شده که این مسأله باعث گسترش خشکسالی در حد شدید و خیلی شدید می‌شود. [۱۸] علاوه بر این تغییر اقلیم، کاهش تولید محصولات کشاورزی، تلف شدن دام‌ها، تخریب مراتع، فرسایش خاک و افت سطح آب‌های زیرزمینی را به دنبال دارد. [۱۹، ۱] در واقع خشکسالی به عنوان یک پدیده اقلیمی اثرات اجتماعی، اقتصادی، کشاورزی و زیست محیطی انکارناپذیری در محیط اعمال می‌کند. [۲۰]

تغییر اقلیم و پدیده گرمایش جهانی

دانشمندان گرم شدن کره زمین و تغییر اقلیم را ناشی از افزایش استفاده سوخت‌های فسیلی و کاهش پوشش گیاهی زمین می‌دانند. از بین رفتن پوشش گیاهی می‌تواند سبب کاهش جذب کربن و در نهایت سبب افزایش انباشت گاز دی‌اکسید کربن در اتمسفر شود. [۲۱] هرگونه تغییر در میزان غلظت گازهای گلخانه‌ای در اتمسفر زمین، باعث برهم خوردن تعادل بین اجزای سیستم اقلیم کره زمین می‌شود [۲۲]، این گازها اشعه مادون قرمز

سطح شده از زمین را جذب کرده و به زمین برمی‌گردانند و به همین دلیل موجب افزایش دما می‌شوند از طرفی رشد جمعیت و رشد مصرف سرانه آب و تغییرات اقلیمی، باعث ایجاد بحران‌های آبی در آینده‌ای نه چندان دور می‌شوند. [۲۳]

اثرات تغییر اقلیم بر بخش کشاورزی

تغییر اقلیم همه بخش‌های اقتصادی را تا اندازه‌ای تحت تأثیر قرار می‌دهد، اما بخش کشاورزی شاید حساس‌ترین و آسیب‌پذیرترین بخش باشد، چرا که محصولات کشاورزی وابستگی زیادی به منابع اقلیمی دارند. [۲۴] می‌توان گفت تغییر اقلیم، از جمله چالش‌های بزرگ در بخش کشاورزی است و به دنبال آن پدیده گرم شدن کره زمین، در بخش کشاورزی باعث به هم خوردن نیاز حرارتی گیاهان و رقابت شدید علف‌های هرز با گیاهان زراعی می‌شود که با توجه به خصوصیات فیزیولوژیکی آن‌ها در رقابت، بر گیاهان زراعی غلبه خواهند کرد. تغییرات اقلیمی به ویژه در مناطقی که با کمبود آب مواجه هستند تأثیر شدیدی بر میزان محصولات دارد [۲۵] و در دامنه وسیعی بر عوامل محیطی و فعالیت‌های مرتبط با کشاورزی، پوشش گیاهی، زندگی انسان، حیات وحش و اقتصاد



از مهم‌ترین پیامدهای تغییر اقلیم می‌توان به تغییر در توزیع زمانی و مکانی بارش و نوع آن، جریان‌های سطحی، تبخیر، افزایش سطح دریاها و خشکسالی و افزایش احتمال وقوع رخداد‌های حدی اقلیمی مانند سیلاب و افزایش فراوانی و شدت آن در بعضی از مناطق کره زمین اشاره کرد. تغییر اقلیم باعث افزایش یا کاهش سطح تراز آب دریاها شده که این تغییرات منجر به وقوع سیلاب و خشکسالی‌های پی‌درپی خواهد شد.

نتیجه‌گیری

موجودات زنده در طی دوران طولانی با محیط خود سازگار شده و مراحل رشد و نمو خود را با این شرایط محیطی تطبیق داده‌اند در این رابطه هرگونه تغییر سریع در شرایط آب و هوایی باعث تغییرات قابل توجهی در الگوهای رشد و نمو این موجودات شده و بسته به شدت تغییرات ممکن است باعث جابه‌جایی مکانی و زمانی آن‌ها و حتی حذفشان از سیستم‌های یک منطقه خاص شود. [۳۲] اصلی‌ترین راه مبارزه با چنین معضلاتی کنترل شدت تغییرات اقلیمی است که با جلوگیری از افزایش یا کنترل تولید گازهای گلخانه‌ای امکان‌پذیر است. با توجه به موقعیت کشور ایران که بر روی کمربند بیابانی جهان واقع شده و اقلیم گرم و خشک دارد تغییرات اقلیمی بر آن محسوس‌تر است. [۳۳] تغییر اقلیم امری اجتناب‌ناپذیر است لذا مدیران و برنامه‌ریزان بایستی نسبت به تدوین سیاست‌های ملی و منطقه‌ای مقابله و سازگاری با پدیده تغییر اقلیم و رویدادهای حدی سیل و خشکسالی اقدام‌های لازم را انجام دهند.

منابع

۱. کرمی، ارزیابی ارتباط خشکسالی هواشناسی با افت سطح آب‌های زیرزمینی دشت تبریز. نشریه علمی جغرافیا و برنامه ریزی، ۲۰۱۱. ۱۶(۳۷): p. ۱۱۱-۱۳۱.
۲. سیدکابلی، et al.، ارائه مدل ریزمقیاس نمایی داده‌های اقلیمی براساس روش ناپارامتریک نزدیک‌ترین همسایگی (K-NN). آب و خاک، ۲۰۱۲. ۲۶(۴): p. ۷۹۹-۸۰۸.
3. Karl, T.R., R.W. Knight, and B. Baker. The record breaking global temperatures of 1997 and 1998: Evidence for an increase in the rate of global warming? Geophysical Research Letters. 2000. 27(5): p. 719-722.
۴. فرخزاده، et al.، ارزیابی اثرات تغییر اقلیم بر شاخص بارش-تبخیر و تعرق استاندارد شده (مطالعه موردی: حوزه آبخیز لتیان). مجله علمی سامانه های سطوح آبخیز باران، ۲۰۲۰. ۸(۳): p. ۵۹-۷۲.
۵. اسماعیلی and هاشمی، تأثیر تغییرات اقلیمی، زیست محیطی و آب و هوایی بر امنیت ملی: مطالعه موردی جمهوری اسلامی ایران. پژوهش های روابط بین الملل، ۲۰۲۳. ۱۳(۱): p. ۳۱۱-۳۳۹.



محلی و ملی اثر می‌گذارد و اغلب با فعالیت‌های کشاورزی، دامداری، صنعتی و دیگر موارد توسط انسان تشدید می‌شود. مهم‌ترین اثر خشکسالی بر کشاورزی، کاهش شدید تولید محصولات زراعی و به تبع آن افزایش واردات محصولات و کالاهای کشاورزی از خارج و کاهش صادرات کالاهای کشاورزی و در نتیجه کسری ترازهای خارجی و افزایش تورم است. [۲۶]

تغییر اقلیم و بحران‌های زیست محیطی

امروزه تغییر جنگل‌ها و مراتع به اراضی کشاورزی به یکی از نگرانی‌های قابل توجه در سطح دنیا در زمینه تخریب محیط زیست و تغییر اقلیم جهانی تبدیل شده است. [۲۷] یکی از پیامدهای منفی تغییر اقلیم، از بین رفتن تنوع زیستی است و می‌تواند اثرات منفی عواملی نظیر تخریب و قطعه‌قطعه شدن زیستگاه‌ها، بهره برداری بی رویه، گونه‌های مهاجم خارجی و آلودگی‌ها را نیز تشدید کند. پدیده بیابان‌زایی نیز از پیامدهای تغییر اقلیم است [۲۸] که امروزه به معضلی جهانی بدل شده است. [۲۹] تغییر اقلیم کره زمین که تا اواخر قرن بیستم به عنوان یک فرضیه علمی مطرح بود امروز به عنوان یک واقعیت تلخ که اثرات زیان بخشی بر محیط زیست و شرایط اقتصادی و اجتماعی بسیاری از مناطق مختلف جهان دارد مورد تایید مجامع علمی و بین‌المللی قرار گرفته است. [۳۰] تغییر اقلیم سبب افزایش درجه حرارت و پیامد آن، افزایش شوری است که یکی از مسایل مهم زیستی بشر است. [۳۱]

- indices based on ground and remote sensing data. International Journal of Applied Earth Observation and Geoinformation, 2006, 8(4): p. 289-302.
۲۱. شیدای، ا.، et al.، ارزیابی توان ترسیب کربن گونه Agropyron elongatom در خاک و گیاه در مراتع دست کاشت (مطالعه موردی: چپر قویمه گنبد)، in همایش ملی علوم آب، خاک، گیاه و مکانیزاسیون کشاورزی، ۱۳۸۸.
۲۲. بابایی، et al.، اثر تغییر اقلیم بر عملکرد گندم و تحلیل ریسک ناشی از آن (مطالعه موردی: منطقه روددشت اصفهان). دانش آب و خاک، ۲۰۱۰، ۲۰(۳): p. ۱۳۵-۱۵۰.
۲۳. تبرزد، پیش بینی و ارزیابی تغییر اقلیم با تاکید بر سیستم اطلاعات جغرافیایی مطالعه موردی (استان کرمانشاه). جغرافیا و روابط انسانی، ۲۰۱۸، ۲۱(۳): p. ۲۰۵-۲۱۹.
24. Chiotti, Q.P. and T. Johnston, Extending the boundaries of climate change research: a discussion on agriculture. Journal of Rural Studies, 1995, 11(3): p. 335-350.
25. Miri, G., A. Arbabi, and M. Bayat, 6WXG\RQ OHWHRURORJLFDO'URXJKW 3KHQRPHQRQ E\ XVLQJ 1RUPDO 3HUFHQW, QGH [LQ 6LVWDQ% DORXFKHVWDQ 3URYLQFH LQ* HRJUDSKLFDO, QIRUPDWLRQ 6\ VWHP. Life Science Journal, 2012, 9(3).
۲۶. برآبادی، خ.، et al.، تأملی بر وضعیت الگوهای معیشتی خانوارهای عشایر در شرایط خشک‌سالی (مورد مطالعه: خانوارهای عشایر استان سیستان و بلوچستان). مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۲۰۲۰، ۹(۳): p. ۶۴۰-۶۱۵.
27. Wali, M.K., et al., Assessing terrestrial ecosystem sustainability: Usefulness of regional carbon and nitrogen models. Nature and Resources, 1999, 35(4): p. 21-33.
۲۸. قلی پور، م. and ع. سلمان ماهینی، بررسی اثرات تغییر اقلیم بر تنوع زیستی، بوم سازگان ها و راهکارهای تخفیف اثرات، in دومین کنفرانس برنامه ریزی و مدیریت محیط زیست، ۱۳۹۱.
۲۹. کاشکی، م. خسروشاهی، و. غفوریان، پهنه‌بندی مناطق بیابانی استان خراسان بر اساس معیارهای اقلیمی با تأکید بر نمایه خشکی، دومین همایش ملی اثرات خشک‌سالی و راهکارهای مدیریت آن. ۱۳۸۸.
۳۰. روزی طلب، م.، اثر تغییر اقلیم در کشاورزی و پایداری خاک‌های مناطق خشک و نیمه خشک ایران و جهان، in دهمین کنگره علوم خاک ایران، ۱۳۸۶.
۳۱. برومند، ن. و ص. سنجر، بررسی تاثیرات تغییر اقلیم بر ترکیب کانی شناسی رسی خاک های منطقه جیرفت، in اولین همایش ملی بیابان (علوم، فنون و توسعه پایدار)، ۱۳۹۱.
32. Horie, T., et al., Crop ecosystem responses to climatic change: rice, in Climate change and global crop productivity, 2000, CABI Wallingford UK, p. 81-106.
۳۳. زرکانی، ف. غ. کمالی، و ا. چیدری، آشکار سازی تغییر اقلیم در منطقه خراسان شمالی، in اولین کنفرانس ملی هواشناسی و مدیریت آب کشاورزی، ۱۳۹۰.
6. Pachauri, R.K., et al., Climate change 2014: synthesis report. Contribution of Working Groups I, II and III to the fifth assessment report of the Intergovernmental Panel on Climate Change, 2014: Ipcc.
۷. لاله سیاه پیرانی، م.، ح. مهسافر، and م. بایزیدی، بررسی اثرات تغییر اقلیم بر منابع آب با استفاده از مدل CSIRO - مطالعه موردی حوضه دریاچه ارومیه، in اولین کنفرانس ملی هیدرولوژی مناطق نیمه خشک، ۱۳۹۲.
۸. افروزه، ف. and ا. علیخانی، بررسی پیامد تغییرات اقلیمی بر منابع آب دشت سیستان و ارائه راهکارهای علمی مدیریت آن، in همایش علمی چالش آب در استان قم، ۱۳۸۹.
۹. کول، م. and ز. شیخ، بررسی تأثیر تغییر اقلیم بر میزان آب مصارف کشاورزی در دشت سیستان، in اولین کنفرانس ملی راه کارهای دستیابی به توسعه پایدار (کشاورزی، منابع طبیعی و محیط زیست)، ۱۳۹۱.
۱۰. کلثومی ایسک، س. and ن. صالح نیا، اثرات تغییر اقلیم بر منابع آبی ایران، in همایش ملی الگوهای توسعه پایدار مدیریت آب، ۱۳۸۸.
۱۱. گودرزی، فاتیما، and آتیه، تحلیل توزیع‌های آماری در برآورد اثرات تغییر اقلیم بر سیلاب‌های آینده (مطالعه موردی: حوضه آذرشهر چای). هیدروژئومورفولوژی، ۲۰۱۹، ۲۰(۶): p. ۵۷-۷۸.
۱۲. رئوفی، م. و. اطلسی پاک، and س. گیتی، آزولا Azolla pinnata، گیاهی مفید یا مزاحم در تالاب انزلی، in اولین همایش حفاظت از تالاب ها و اکوسیستم های آبی، ۱۳۹۲.
13. Abbaspour, K.C., et al., Assessing the impact of climate change on water resources in Iran. Water resources research, 2009, 45(10).
14. Qin, X.S. and Y. Lu, Study of Climate Change Impact on Flood Frequencies: A Combined Weather Generator and Hydrological Modeling Approach. Journal of Hydrometeorology, 2014, 15(3): p. 1205-1219.
۱۵. گودرزی، ا.، م. دستورانی، and ع. مساح بوانی، بررسی اثرات تغییر اقلیم بر وقوع خشکسالی در حوضه رودخانه اعظم هرات در استان یزد، in هفتمین همایش ملی علوم و مهندسی آبخیزداری ایران، ۱۳۹۰.
۱۶. علی، س.، بررسی نقش خشکسالی بر آتش سوزی جنگل‌های کشور با استفاده از تصاویر ماهواره ای (کنفرانس).
۱۷. مساعدی، et al.، بررسی مقایسه ای خشکسالی در مناطق پر باران با کم باران (مطالعه موردی- استان گلستان). علوم کشاورزی و منابع طبیعی، ۲۰۰۹، ۱۶.
18. Hisdal, H. and L.M. Tallaksen, Estimation of regional meteorological and hydrological drought characteristics: a case study for Denmark. Journal of Hydrology, 2003, 281(3): p. 230-247.
۱۹. عزیز، د.ق.، ارتباط خشکسالی های اخیر و منابع آب زیر زمینی در دشت قزوین. پژوهش‌های جغرافیایی (منتشر نمی‌شود)، ۲۰۰۳، ۳۵(۳).
20. Bhuiyan, C., R. Singh, and F. Kogan, Monitoring drought dynamics in the Aravalli region (India) using different

سرنشین خون خوار



بازاهای پیشگیری و درمان آلودگی به شپش آشنا شوید

مقدمه

بهداشت عمومی یکی از مباحث مورد توجه در جوامع امروزی است. با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در علم پزشکی، بیماری‌های انگلی از معضلات بهداشتی جوامع امروزی هستند. شپش سر یک انگل خارجی و اجباری برای انسان است که از نظر میزبان اختصاصی و تنها قادر به رشد و تکثیر روی بدن انسان بوده و فقط مدت کوتاهی قادر است دور از بدن انسان زندگی کند. آلودگی به شپش سر و بدن را پدیکلوزیس می‌گویند.

حسینیه سعیدی

مدیر مرکز آموزش بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



مریم کریمی

مریبه مرکز آموزش بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



روش‌های انتقال شپش سر

۱. **انتقال مستقیم:** تماس مستقیم با افراد آلوده
۲. **انتقال غیرمستقیم:** انتقال شپش سر عمدتاً در اثر تماس با اشیای آلوده نظیر حوله، شانه، برس سر، کلاه، روسری، مقنعه و چادر نماز، متکا و لباس‌های خواب و... که به طور مشترک مورد استفاده قرار بگیرند، اتفاق می‌افتد.

توصیه‌ها

- شستن وسایل شخصی فرد آلوده از جمله شانه و اسباب بازی و... با آب گرم
- استفاده از جاروی برقی به منظور جمع‌آوری شپش‌های سرگردان بخصوص بر روی فرش و قالی‌ها
- استحمام مرتب و منظم شخص آلوده و اعضای خانواده

درمان فرد آلوده

درمان فرد آلوده دارای مراحل مختلفی است از جمله:

۱. **درمان دارویی:** شست‌وشوی سر با شامپو «پرمترین» یک درصد و لوسیون دایمتیکون ۴ درصد
۲. **رشک زدایی:** هیچ دارویی توان جداسازی تخم‌ها از موی سر را ندارد لذا در هر مورد پس از درمان لازم است با استفاده از سرکه سفید بهداشتی نسبت به جدا سازی رشک‌ها (تخم شپش) از مو اقدام کرد.
۳. **اقدام‌های جانبی:** مانند شستن لباس‌های شخص آلوده و اعضای خانواده آن شخص با آب گرم که بهتر است لباس‌ها بخصوص قسمت درزها با ماشین لباسشویی شسته شده و با دقت اتوکشی شوند.
۴. **درمان دسته‌جمعی:** درمان فردی در شپش سر تأثیرگذار نیست و لازم است همه افراد یک خانواده با هم درمان را شروع کنند.



پیشگیری

- رعایت بهداشت فردی مهم‌ترین تأثیر را در پیشگیری از آلودگی به شپش دارد.
- استحمام مرتب و منظم، شانه کردن موهای سر در روز به دفعات مختلف، تمیز کردن شست‌وشوی منظم برس، شانه، لباس، روسری، کلاه و دیگر وسایل شخصی از اصول مهم پیشگیری از شپش است.

نتیجه‌گیری

درمان فردی در آلودگی به شپش حتی اگر با بهترین روش‌ها انجام شود تأثیر گذار نیست. در صورتی که فرد درمان شده در مجاورت و تماس نزدیک با یک فرد آلوده به شپش قرار داشته باشد حداکثر تا ۲ هفته بعد ممکن است دوباره آلوده شود؛ لذا مهم‌ترین اصل در مبارزه با شپش، بررسی و درمان اطرافیان افراد آلوده در صورت ابتلا به شپش و رفع آلودگی از کلیه لوازم و وسایل مورد استفاده افراد به شکل همزمان است.

منابع

- راهنمای پیشگیری و درمان آلودگی به شپش، تهیه و تدوین محمد امیرامیرخانی و...، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت آموزش و پرورش
- بروشور آموزشی با موضوع شپش سر، نویسنده باهره حسینی، سایت: www.behdashtiha.com
- دستورالعمل‌های ارسالی از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

الزام‌های طراحی و اجرای پژوهش‌های کاربردی در نظام سلامت چیست؟



هدف‌هایت را مشخص کن



نیره اسماعیل زاده

کارشناس اپیدمیولوژی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه مقاله:

- اهداف شخصی و سازمانی خود را با استفاده از روش‌های SMART، OKR و KPI اندازه‌گیری کنند.
- اهداف خود را با راهبردها و برنامه‌های عملیاتی سازمان هماهنگ کنند.
- به تشویق و تقویت و توسعه فردی با توجه به اهداف بپردازند.

قدم اول

برای انجام پژوهش کاربردی در یک سیستم و فرآیند خاص، اولین قدم آن است که از ویژگی‌ها و مشکلات آن سیستم آگاه شویم. برای این منظور، می‌توانیم از روش‌های مختلفی مانند مصاحبه، مشاهده، پرسشنامه و غیره استفاده کنیم. پس از جمع‌آوری اطلاعات لازم، باید مشکلات را بر اساس شدت و تأثیر آن‌ها روی سیستم رتبه‌بندی و مشکل اصلی را انتخاب کنیم. سپس باید مشکل را به

مقدمه

تعیین اهداف یکی از مراحل مهم و حساس در فرآیند پژوهش است. اهداف پژوهش بیانگر نتایج مورد انتظار از پژوهش هستند که باید با روشی و دقت تعریف شوند. در نظام سلامت، اهداف پژوهش باید با توجه به نیازها، چالش‌ها و اولویت‌های سلامت جامعه تعیین شوند. پنجمین گام از ده گام پژوهش در نظام سلامت، تعیین اهداف پژوهش است که در این مقاله به آن پرداخته می‌شود.

شکل واضح و دقیق توصیف کنیم و عوامل مؤثر بر آن را در قالب یک شبکه علت و معلولی نشان دهیم. در نهایت، با توجه به شبکه، اهداف را مطرح کرده و سؤالات پژوهش را تعیین کنیم.

به عنوان مثال، فرض کنید قصد دارید در نظام سلامت کشور پژوهش انجام دهید. یکی از مشکلات این نظام عدم توزیع منصفانه خدمات بهداشتی بین مناطق مختلف است. برای بررسی این مشکل، می‌توانید با کارکنان و مسؤولان سطح محلی و استانی صحبت و نظرات آن‌ها را جمع‌آوری کنید. همچنین می‌توانید از آمار و گزارش‌های رسمی استفاده کنید. پس از شناسایی عوامل مؤثر بر عدم توزیع منصفانه خدمات بهداشتی، مثلاً نبود بودجه کافی، نبود نظارت مناسب، نبود تجهیزات لازم و غیره، می‌توانید یک شبکه علی رسم کنید و نشان دهید که چگونه این عوامل با هم و با مشکل اصلی در ارتباط هستند. در نهایت، با توجه به شبکه علی، هدف پژوهش خود را به‌گونه‌ای تعریف کنید که به حل یا کاهش مشکل کمک کند. برای مثال، هدف پژوهش ممکن است به شرح زیر باشد:

- بررسی علل و عوامل عدم توزیع منصفانه خدمات بهداشتی در سطح کشور
- ارزیابی راهکارهای مناسب برای بهبود توزیع خدمات بهداشتی با در نظر گرفتن منابع و شرایط موجود
- ارزیابی اثربخشی راهکارهای پیشنهادی بر کیفیت و دسترسی به خدمات بهداشتی

انواع اهداف

۱. هدف کلی یک پژوهش بیانگر نتیجه نهایی و ارزشمندی است که پژوهشگر قصد دارد به آن برسد. هدف کلی باید با توجه به موضوع، مسأله و سؤالات پژوهش تعریف شود. هدف کلی باید مشخص، قابل اندازه‌گیری، قابل دسترس و منطقی باشد. مثلاً هدف کلی یک پژوهش ممکن است این باشد: بررسی عوامل مؤثر بر رضایتمندی بیماران از خدمات نظام سلامت.

۲. هدف اختصاصی یک پژوهش شامل جزئیات و مراحل لازم برای رسیدن به هدف کلی است. هر هدف اختصاصی باید یک جنبه خاص از هدف کلی را پوشش دهد و با استفاده از فعل‌های عمل‌گرا نوشته شود. مثلاً هدف‌های اختصاصی یک پژوهش ممکن است شامل موارد زیر باشند: شناسایی عوامل مؤثر بر رضایتمندی بیماران، اندازه‌گیری سطح رضایتمندی بیماران، تحلیل رابطه بین عوامل مؤثر و سطح رضایتمندی بیماران. ۳. هدف کاربردی یک پژوهش نشان‌دهنده کاربردها و فایده‌های نتایج پژوهش در حل مسأله یا بهبود وضع موجود است. هدف کاربردی باید با توجه به نوع پژوهش، جامعه هدف، ذی‌نفعان و منابع موجود تعریف شود. هدف کاربردی باید قابل اجرا، قابل انتقال، قابل تولید و قابل نظارت باشد. مثلاً هدف کاربردی یک پژوهش ممکن است این باشد: ارزیابی راهکارهای مناسب برای افزایش رضایتمندی بیماران از خدمات بهداشتی.

سه مفهوم مهم

در تعریف اهداف سازمانی و فردی، سه مفهوم مهم OKR، SMART و KPI وجود دارد. این سه مفهوم به ترتیب به معنای اهداف هوشمند، نتایج کلیدی مورد انتظار و شاخص‌های عملکرد کلیدی هستند. SMART حروف اول عبارات Specific، Measurable، Attainable، Relevant و Time-based است. این کلمات به ترتیب به معنای خاص، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی مرتبط و مبتنی بر زمان هستند. این روش برای تعریف و دنبال کردن اهداف به شکل علمی و کارآمد طراحی شده است. OKR مخفف عبارت Objectives and Key Results به معنای اهداف و نتایج کلیدی است. این روش برای تعیین و پیگیری اهداف به شکل علمی و کارآمد طراحی شده است. با استفاده از OKR که شامل دو بخش اصلی است می‌توانید اهداف خود را هماهنگ کرده و از پیشرفت خود در رسیدن به آن‌ها با خبر شوید:



نتیجه‌گیری

شناسایی سیستم و شناخت و بیان مسأله و تعیین زنجیره علیت از مراحل اساسی در فرآیند تحلیل سیستم‌هاست. این مراحل به ما کمک می‌کنند تا مشکلات و نیازهای سازمان را بدرستی تشخیص دهیم و اهداف کلی و اختصاصی و کاربردی را برای بهبود عملکرد سیستم تعریف کنیم. بدون شناسایی سیستم و مسأله، نمی‌توان راه حل مناسب و مؤثر را پیدا کرد. بدون تعیین زنجیره علیت، نمی‌توان عوامل مؤثر بر مسأله را شناسایی و اولویت بندی کرد. بدون تعریف اهداف، نمی‌توان نتایج مطلوب را اندازه‌گیری و ارزیابی کرد. پس این مراحل دارای اهمیت بالایی در تحلیل سیستم‌ها هستند.

۱. Objective: هدفی که می‌خواهید به دست بیاورید. این هدف باید خاص، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، مرتبط و مبتنی بر زمان باشد.

۲. Key Results: نتایج کلیدی که نشان می‌دهند چگونه به هدف خود رسیده‌اید. این نتایج باید کمی و قابل سنجش باشند.

KPI مخفف عبارت Key Performance Indicator به معنای شاخص کلیدی عملکرد است. این شاخص یک معیار کمی است که نشان می‌دهد چقدر یک پروژه یا عملکرد یک فرد در رسیدن به اهداف راهبردی موفق بوده‌اند. با استفاده از KPI می‌توانید عملکرد خود را اندازه‌گیری، ارزیابی و بهبود بخشید.

در تعریف این سه مفهوم، لازم است به روشنی و صراحت بیان کنید که چه چیزی را می‌خواهید برسانید و چگونه آن را اندازه‌گیری خواهید کرد.

منابع

- اسماعیل زاده نیره، ضرورت تحقیق در سیستم‌های بهداشتی درمانی، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۴، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- اسماعیل زاده نیره، تفکر سیستمی در شناسایی و حل مسأله، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۳، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- اسماعیل زاده نیره، گام دوم تحقیق در نظام سلامت (مسأله یابی در سیستم های بهداشتی)، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۵، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- اسماعیل زاده نیره، بیان مسأله؛ مسأله این است! (با گام چهارم تحقیق در نظام سلامت آشنا شوید)، فصلنامه بهروز، دوره ۳۴، شماره ۱۱۸
- آصف زاده سعید و همکاران. مدیریت و برنامه‌ریزی بهداشت و درمان. جلد اول تهران. انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۸
- آصف زاده سعید و همکاران. ده گام پژوهش در سیستم های بهداشتی، مدیریت تحقیق بهداشت و درمان، انتشارات معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ دوم ۱۳۸۰
- سازمان جهانی بهداشت. تحقیق در سیستم‌های بهداشتی. ویراسته مرتضی زعیم. چاپ اول. تهران. انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۶۹



خاطره بهورزی

آواز خدا همیشه در گوش دل ماست

مهین تیموری

بهورزخانه بهداشت حفیظ آباد
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

میان مراجعه کنندگان به خانه بهداشت، مادر بارداری را از روستای قمر معاینه کرده و برایش تشکیل پرونده دادم. متولد ۱۳۶۸ بود و با سن نسبتاً کمی که داشت در حال سپری کردن تجربه بارداری پنجم خود بود. هنگام ثبت پرونده، مادر سالم و سرحال به نظر می‌رسید و هیچ‌گونه درد و ناراحتی نداشت.

او پس از مراقبت و ثبت پرونده به خانه رفت اما بعد از گذشت مدت کوتاهی با درد پهلو و شکم به خانه‌بهداشت برگشت، مادر را سریعاً به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دادم و در آنجا پزشک مرکز او را به متخصص کلینیک تخصصی ارجاع فوری داد. در کلینیک بیمارستان بعد از انجام آزمایش‌های کامل و سونوگرافی، مشخص شد که مادر در مجرای ادراری سنگ کلیه دارد و باید سریعاً عمل جراحی شود. از آنجا که امکانات شهرستان محدود و بیمار، باردار بود تصمیم گرفته

شد که برای ادامه درمان به مشهد اعزام شود. نظر پزشک متخصص در مشهد و بعد از ویزیت بیمار این بود که با توجه به باردار بودن بیمار، عمل جراحی ممکن نیست و باید فعلاً سوندگذاری و لوله‌گذاری انجام شود و پس از زایمان نسبت به عمل جراحی اقدام کرد تا سنگ کلیه سبب عفونت نشود.

هزینه عمل لوله‌گذاری تقریباً ۲۵ میلیون تومان می‌شد و این مبلغ برای یک خانواده روستایی هزینه سنگینی بود، مادر ناامید به روستا برگشت. من برای پیگیری به خانه‌شان رفتم و متوجه شدم قطعاً قادر به تهیه این مبلغ نیستند و تصمیم دارند از ادامه درمان خودداری کرده و مادر و فرزندش را به دست تقدیر بسپارند!

کمی بیمار را دلداری دادم و گفتم تا خدا هست، زندگی هم هست. آموزش‌های لازم برای مراقبت از خود و کودکش را به او دادم و به همسرش گفتم توکل به خدا کند و برای انجام عمل نوبت بگیرد. بعد هم به دنبال جمع آوری کمک مالی رفتم. با کمک اقوام و آشنایان مبلغ ۵ میلیون تومان جمع‌آوری شد. یکی از دوستان پیشنهاد کرد با خیری از شهرستان خواف تماس بگیرم. بعد از تماس ماجرا را گفتم و ایشان هم گفت خدا بزرگ است. چند روز بعد تماس گرفت و اعلام کرد با کمک دیگران، مبلغ مورد نیاز آماده شده است. بیمار چند روز بعد در بیمارستان مشهد بستری و جراحی با موفقیت انجام شد. بعد از ترخیص حالا نوبت من بود که هر روز پیگیری و مراقبت مادر را انجام دهم، علایم حیاتی اش را بررسی و ثبت کنم و کمک کنم هر ماه یکبار برای بررسی لوله‌ها و چکاپ به مشهد بروم. به یاری خدا و بندگان خوبش بالاخره در زمان مقرر یعنی دی ماه ۱۴۰۱ مادر به صورت طبیعی در بیمارستان خواف وضع حمل کرد.

بعد از گذشت دو ماه هم برای عمل سنگ کلیه بستری شد و جراحی انجام گرفت و به لطف پروردگار این عمل هم با موفقیت همراه بود. مادر و کودک در سلامت کامل به زندگانی ادامه دادند و خداوند را شاکرم که مرا در این مسیر قرار داد تا دوباره رنگ دلچسب زندگانی را در برق چشمان مادر و کودکش ببینم.



گفت‌وگو با بهورز باید عاشق باشی

حیطه بهداشت علاقمند بودم پس از مشورت با خانواده ثبت نام کردم. بعد از قبولی در آزمون کتبی و مصاحبه، دوره آموزشی دو ساله را با اخذ نمره قبولی در آزمون‌های پایان دوره تئوری و عملی گذراندم و در نهایت پس از طی مرحله گزینش نهایی در سال ۱۳۸۷ مشغول به کار شدم.

از ابتدای شروع به کار در چه جاهایی مشغول به کار بوده‌اید؟

از شروع استخدام در سال ۱۳۸۷ در خانه‌های بهداشت صالحیه و صفرخواجه شهرستان نظرآباد در استان البرز هستم. ۱۷ سال سابقه کار دارم. دیپلم تجربی و در رشته ایمنی بهداشت، مدرک کارشناسی ارشد دارم.

1.HSE



صفیه فغانی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی البرز

لطفاً خودتان را به طور کامل معرفی کنید؟

جواد تک دهقان هستم. ۴۳ سال سن دارم. بهورز روستای صالحیه و صفرخواجه شهرستان نظرآباد در استان البرز هستم. ۱۷ سال سابقه کار دارم. دیپلم تجربی و در رشته ایمنی بهداشت، مدرک کارشناسی ارشد دارم.

چطور شد که بهورز شدید؟

در سال ۱۳۸۵ از طریق اطلاعیه ای که در سطح روستای ما توزیع شده بود و اعلام شورای روستا بعد از نماز جماعت متوجه شدم خانه بهداشت روستا به نیروی بهورز نیاز دارد و چون به کار در



درباره جمعیت تحت پوشش خودتان برای مان بگوئید؟

روستای صالحیه، روستایی از توابع بخش مرکزی شهرستان نظرآباد در استان البرز است. این روستا در دهستان احمدآباد قرار دارد. جمعیت روستا ۱۷۰۰ نفر و ۵۱۰ خانوار است.

این نکته را هم بگویم که روستای صالحیه تنها روستای بدون دخانیات استان انتخاب شده و تمامی آیین‌نامه‌ها و موارد قانونی در امر عرضه دخانیات در این روستا رعایت می‌شود.

روستای صفرخواجه هم در حاشیه دهستان احمدآباد و در مجاورت روستاهای احمدآباد و صالحیه قرار دارد. جمعیت آن ۷۲۰ نفر و ۲۱۰ خانوار است.

هر ۲ روستا حدود ۲۰ کیلومتر با مرکز بهداشت شهرستان فاصله دارند. من برای ارایه خدمات سلامت در هفته ۴ روز به خانه بهداشت صالحیه و ۲ روز به خانه بهداشت صفرخواجه می‌روم. اهالی هر دو روستا مردمانی بسیار خونگرم، مهربان بوده و از سطح سواد بالایی برخوردار هستند.

وضعیت حقوق و مزایای شما چگونه است؟

حجم و تنوع کاری در شغل بهورزی زیاد است که از کار مراقبت‌های گروه‌های سنی (نوزاد، کودک، نوجوان، جوان، میانسال، سالمند)، پیش از بارداری، مادر باردار و پس از زایمان بگیریید تا مراقبت‌های مربوط به بیماری‌های واگیر، پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای، سلامت روان و... دهها وظیفه با ابعاد و تنوع مختلف را شامل می‌شود. خب با توجه به این

حجم و تنوع کار متأسفانه بهورزان در میان کارکنان بهداشت و درمان، کمترین حقوق و مزایا را دارند. ناگفته نماند بهورزان در دورترین مناطق شهرستان و در مناطقی که از کمترین امکانات رفاهی برخوردار است، زندگی و ارایه خدمت می‌کنند. بهورزی باید با عشق و ایثارگری همراه باشد، اگر عاشق این کار نباشی ماندن در این شغل، سخت و طاقت فرسا خواهد بود.

بهورزان با توجه به ماهیت کارشان، مجبورند بیماری‌ها،

داروها و راه‌های پیشگیری و... را بشناسند، با توجه به

آموزش‌های محدود شما، آیا این کار برای تان سخت نیست؟

در دوره ۲ ساله آموزش بهورزی به شکل تئوری، عملی و کارورزی با کمک مربیان توانمند و دلسوز در رابطه با همه بیماری‌ها و مراقبت‌ها آموزش دیدیم و در ۶ ماه آخر دوره آموزش در خانه بهداشت تجربه ارایه خدمت بدون حضور مربی را کسب کردیم. به نظر شخصی من برنامه درسی دوره آموزش بهورزی کامل، جامع و دربردارنده تمامی نکات آموزشی است.



به بهورزی نباید فقط به عنوان شغل و منبع درآمد نگاه کنند، کسی که وارد حرفه بهورزی می‌شود باید عاشق این کار باشد. در غیر این صورت، کار در این عرصه بسیار خسته کننده خواهد بود.

مسأله دیگر این‌که در حال حاضر تقریباً درصد بالایی از بهروزان دارای تحصیلات دانشگاهی هستند و همچنین با عنایت به برگزاری دوره‌های بازآموزی بموقع و برنامه‌ریزی شده، ارایه خدمات صحیح به جمعیت تحت پوشش، راحت‌تر و بهتر انجام می‌شود.

از زمان شروع به کار شما تاکنون در امر توجه به سلامت مردم چه تغییراتی ایجاد شده است؟

خوشبختانه روز به روز اعتماد اهالی روستا نسبت به بهداشت بیشتر شده و اهمیت بیشتری به سلامتی و خودمراقبتی داده و سطح آگاهی آن‌ها در مورد بسیاری از علوم بهداشتی بالاتر رفته است.

در رابطه با بهداشت محیط، جمع‌آوری فاضلاب و زباله، بیمارهای غیرواگیر و انجام غربالگری‌های سلامت و شناسایی افراد مبتلا به پرفشاری خون، دیابت و تعدادی از سرطان‌ها و... هم به شاخص‌های خوبی دست پیدا کردیم.

نظر شما در خصوص جوانان امروز و شغل بهورزی چیست؟

جوانان امروز با توجه به استعدادی که دارند می‌توانند در امر آگاهی بخشی و آموزش مردم در زمینه بهداشت موفق باشند چرا که امروزه همه مردم از سطح سواد بالایی برخوردارند و نیاز وزارت بهداشت به استفاده

از نیروهای جوان و خبره در این راستا لازم و ملزوم یکدیگر است.

به بهورزی نباید فقط به عنوان شغل و منبع درآمد نگاه کنند، کسی که وارد حرفه بهورزی می‌شود باید عاشق این کار باشد. در غیر این صورت، کار در این عرصه خسته کننده خواهد بود.

از خاطرات تلخ و شیرینی که طی سال‌ها داشته‌اید بگوئید؟

در یک روز بهاری نوزاد سه روزه‌ای را برای گرفتن نمونه پاشنه پا به خانه بهداشت صفرخواجه آوردند. وقتی اقدام به گرفتن نمونه کردم، متوجه شدم نوزاد گریه نمی‌کند... تنفسش قطع و صورتش کبود شده بود و مادر بسیار آشفته و بیقرار نوزادش را برداشت و فرار کرد. من تا خیابان دنبال او دویدم و نوزاد را از دست او گرفته به خانه بهداشت آوردم و بعد از چند دقیقه احیای قلبی ریوی صدای گریه نوزاد و خنده مادر در خانه بهداشت پیچید. بعد از اینکه مشکل حل شد و رفتند، هنوز دست و پای من می‌لرزید!

بعد از این اتفاق تازه متوجه شدم که بهروزان بیمه مسؤولیت ندارند و بعد از آن موضوع با توصیه من تمامی بهروزان شهرستان هرساله، بیمه نامه مسؤولیت خریداری می‌کنند.

در رابطه با شغل بهورزی چه درخواستی از مسؤولان وزارت بهداشت دارید؟

شغل بهورزی در بین مشاغل سخت و زیان‌آور قرار بگیرد. مدرک تحصیلی بهروزان در حکم حقوقی آن‌ها لحاظ شود. کارانه، اضافه کار و مزایای بهروزان هم‌تراز با سایر کارکنان شود. دوره آموزشی دوساله جزو سوابق کار و سنوات خدمت حساب شود.

ترتیبی اتخاذ شود تا مثل بقیه کارکنان، راه پیشرفت برای بهروزان در سمت‌های بالاتر باز شود و از ظرفیت بالای بهروزان تحصیل کرده در واحدها استفاده شود.

خب... به آخر گفت وگو رسیدیم، همان ضرب المثل هرچه می‌خواهد دل تنگت بگو...

در پایان برای همه مسؤولان زحمت‌کش، همکاران بهروز و خانواده آن‌ها آرزوی سلامتی دارم و از همه کسانی که در امر آموزش و حل مشکلات بهروزان تلاش می‌کنند، تشکر و قدردانی می‌کنم.





سرکار خانم مریم سلمانی
کارشناس مسؤول آموزش
بهورزی و رابط محترم فصلنامه
بهورز دانشگاه علوم پزشکی
کرمان، ضمن عرض تبریک به
سرکارعالی در توفیق رسیدن به

مرحله بازنشستگی و قدم نهادن در عرصه ای دیگر از
مراحل زندگی، از تلاش صادقانه شما همکار ارجمند در
طی دوران ۳۰ ساله خدمت به ویژه همکاری صمیمانه تان
با دفتر فصلنامه بهورز قدردانی نموده و امیدواریم ورود
به عرصه جدید زندگی توأم با سلامتی و موفقیت برای
شما و خانواده محترم تان باشد.

برگزاری آزمون فصلنامه بهار

بهورزان بازنشسته

خاتون پورمرادی، حلیمه بهرامی و عزت رفعتی،
بهورزان خانه‌های بهداشت کردوان علیا، زیارت و
چاوشی شهرستان دشتی، عصمت عبدالهی، زهرا
فخرایی و حوا فخرایی بهورزان خانه‌های بهداشت
لمبدان بالایی، الی و جبرانی شهرستان دیر که
ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی سلامتی و
موفقیت در مرحله ای دیگر از زندگی شان را داریم.

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

- صغری مصدق بهورز خانه بهداشت نینزک
شهرستان دشتستان
- محمد احمدپور بهورز خانه بهداشت دهنو
شهرستان عسلویه
- لاله بردی بهورز خانه بهداشت بنجو شهرستان
تنگستان
- سارا علمدار بوشهری مربی مرکز آموزش بهورزی
شهرستان بوشهر
- صدیقه احمدی راد مربی مرکز آموزش بهورزی
شهرستان دشتستان

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- احداث خانه بهداشت حاجی آباد شهرستان
جم با حمایت مالی گروه خیریه درمانی نیکان
تهران و مشارکت پیمانکار خیر شهرستان
مهندس عبدالهی که زمین این پروژه توسط
برادران صبوری اهدا شده است.
- تهیه یک دستگاه یخچال مواد غذایی، دودستگاه
اندازه‌گیری قند خون، یک دستگاه فشارسنج
به همت حلیمه کشاورز بهورز خانه‌بهداشت
بردخون شهرستان دیر.

اخبار دانشگاه‌ها

دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

فعالیت‌های ویژه

- افتتاح خانه بهداشت علی‌آباد شهرستان جم
- افتتاح خانه بهداشت حرمیک شهرستان جم
- تقدیر از بهورزان شهرستان‌ها در راستای برنامه جوانی
جمعیت
- برگزاری جلسه آموزشی فرزندان آوری ویژه بهورزان شهرستان‌ها
- برگزاری جلسه آموزشی زئونوز ویژه بهورزان و مراقبان
سلامت
- برگزاری جلسه آموزشی تولید محتوا ویژه بهورزان و
مراقبان سلامت شهرستان‌ها

مراسم روز بهورز

برگزاری مراسم تقدیر از بهورزان خانه‌های بهداشت
استان در روز بهورز توسط فرماندار محترم شهرستان،
بخشداران، دهیاران و شوراهای اسلامی و با حضور
معاون بهداشت دانشگاه



پخش کلیپ‌های «نسلی سالم با شیر مادر» توسط خانم رضایی بهورز خانه بهداشت دهنو شهرستان خنداب به مناسبت هفته شیرمادر



برگزاری جلسه آموزشی پیشگیری از بیماری وبا و آشنایی با راه‌های انتقال بیماری جهت رابطان سلامت محله توسط فاطمه خداوردی بهورز خانه بهداشت ساروق شهرستان اراک



برگزاری کلاس آموزشی با عنوان پیشگیری از سوانح و حوادث توسط خانم غفاری بهورز خانه بهداشت گرماب شهرستان خنداب



برگزاری جلسه آموزشی با موضوع بیماری اسهال و سل و لزوم رعایت پروتکل‌های بهداشتی در اربعین، توسط خانم چگینی بهورز خانه بهداشت حسینیة شهرستان خنداب



انجام غربال‌گری فشارخون، غربال‌گری نمایه توده بدنی و آموزش بیماری‌های منتقله از آب و غذا توسط کبری ارشدفر بهورز خانه بهداشت تیرته و با همکاری رابطان سلامت محله در روستای قمر اشقل شهرستان فراهان



برگزاری جلسات آموزشی شیر مادر به مناسبت هفته شیر مادر توسط خانم آقارزی بهورز خانه بهداشت درمن شهرستان خنداب



آموزش پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های اسهالی در فصل تابستان ویژه سفیران سلامت دارای کودک زیر ۵ سال توسط اکرم فراهانی بهورز خانه بهداشت گرگان شهرستان آشتیان



تهیه و توزیع کلر مادر و کوزه گذاری آب آشامیدنی توسط آقای کریمی در روستای قمر چالاب سفلی شهرستان خنداب

بهورز بازنشسته

مهین نوازی بهورز خانه بهداشت میچان شهرستان اراک

خیران سلامت

با جلب همکاری محمود امیرآبادی بهورز خانه بهداشت امیر آباد شهرستان فراهان، یک تخته فرش ۱۲متری توسط خیر سلامت جهت کلاس آموزشی این خانه بهداشت اهدا گردید.



برگزاری جلسه آموزشی بررسی مشکلات مساجد و رعایت اصول بهداشتی در تاسوعا و عاشورای حسینی جهت اعضای شورای بهداشت و هیات امنای مسجد توسط کبری ارشد فر و حسین تبرته بهورز خانه بهداشت تبرته شهرستان فراهان



انجام آموزش چهره به چهره خودمراقبتی ویژه زائران اربعین و راه‌های پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های منتقله از آب و غذا توسط ریحانه نوده فراهانی بهورز خانه بهداشت روستای نوده شهرستان آشتیان



توزیع ویتامین «آ» در جمعیت گروه هدف، توسط حسین ملائی بهورز خانه بهداشت چهار فرسخ شهرستان نهبندان



انجام مراقبت‌های بهداشتی در روستاهای تیم سیار توسط آسیه ریماز، بهورز خانه بهداشت طبسین شهرستان نهبندان



برگزاری جلسات آموزشی با موضوع «نگاهی نو به شیردهی مادران شاغل در خانواده، محل کار و جامعه» توسط مهدی ایزدی، بهورز خانه بهداشت خونیک شهرستان نهبندان



آموزش در خصوص جوانی جمعیت توسط مهدی ایزدی بهورز خانه بهداشت خونیک شهرستان نهبندان با مشارکت روحانیون روستا



معارفه عالیہ نہتانی بہورز خانہ بہداشت اشک
شہرستان درمیان با حضور ہمکاران مرکز اسدیہ،
اعضای شورا، دھیار و جمعی از معتمدان روستا



انجام مراقبت‌های بهداشتی جمعیت عشایرنشین
توسط عبدالستار نہتانی بہورز خانہ بہداشت
خیرآباد شہرستان درمیان



اجرای برنامه پیادہ روی بانوان در دو مرحلہ بہ مناسبت
ہفتہ سلامت و روز فشار خون بہ ہمت صغری
قربانی بہورز خانہ بہداشت لانو شہرستان سریشہ



انجام برنامه وارنیش تراپی جهت دانش آموزان
مقطع ابتدایی توسط غلامحسین قربانی بہورز
خانہ بہداشت لانو شہرستان سریشہ



برگزاری جلسات آموزشی خود مراقبتی جهت
سفیران سلامت توسط الہہ قربانی سفیر سلامت
خانہ بہداشت لانو



ارایه مراقبت‌های اولیه بهداشتی به اتباع و انجام دهگردشی در مناطق لزوره و خاک‌آب شهرستان گرمسار توسط مهدیه مومنی و علی گیلوری بهورزان منطقه



• ارایه خدمات بهداشتی درمانی همراه با آموزش‌های بهداشتی در مناطق عشایری تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت کلاته‌رودبار شهرستان دامغان توسط فائزه بینائیان و مرضیه روشنایی بهورزان مرکز



انجام وارنیش فلوراید دانش آموزان مدارس ابتدایی روستای چهارقشلاق و همچنین اجرای برنامه مراقبت سالمندان در منزل در روستای قشلاق نفر شهرستان گرمسار توسط فاطمه فرخی بهورزان روستا

مراسم روز بهورز



برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورز در محل معاونت بهداشت و شهرستان‌های سمنان، سرخه، مهدیشهر، گرمسار و آرادان با حضور مدیران استانی و شهرستانی و کلیه بهورزان و اهدای لوح تقدیر و هدایا به بهورزان و مربیان نمونه



ارایه خدمات بهداشتی درمانی در روستاهای تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت ایوانکی شهرستان گرمسار شامل آزمایش رایگان قند و چربی از افراد ۳۰ تا ۷۰ سال، ویزیت رایگان در روستای کروس پایین، واکسیناسیون در روستای کردوان و ویزیت در منزل در روستاهای احمدآباد و چنداب در قالب دو تیم سلامت توسط دکتر بهرامیان، دکتر رسولی نژاد، خانم ضیایی مامای مرکز، آقای ماجری کارشناس آزمایشگاه و آقای شاه‌حسینی و خانم صاحب جمعی، بهورزان مرکز

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- پرداخت هزینه تعمیر پمپ آب خانه بهداشت چنداب شهرستان گرمسار توسط شرکت برودتی وحید
- اهدای یک دستگاه آبسرد کن دو منظوره به خانه بهداشت زنده یاد الهام قباخلو شهرستان گرمسار توسط مدیریت شرکت مروارید ارس باران

برگزاری آزمون فصلنامه بهورز و بازآموزی



آزمون فصلنامه شماره ۱۱۷ پس از بارگذاری مطالب در سایت FTP توسط مراکز آموزش بهورزی هر شهرستان در مراکز خدمات جامع سلامت با حضور کلیه بهورزان برگزار شد، همچنین بازآموزی مباحث سلامت روان، پیشگیری از اعتیاد، خودکشی، درمان‌های ساده علامتی و دارونامه ویژه مراقبان سلامت ناظر و مراقبان سلامت توسط مربیان مرکز آموزش بهورزی و کارشناسان ستادی برگزار گردید.

بهورزان مبتکر و خلاق

لیلا احمدی، گلی حبشی، فریبا حسینی، فاطمه محمدی، سکینه حسنلو، مجتبی محمدی، زهرا محمدی و شهلا محمدی بهورزان شهرستان طارم

فعالیت‌های ویژه

● فعالیت‌های آموزشی و نظارتی داوطلبان سلامت و دانشجویان بهورزی در خانه‌های بهداشت در جهت جمع‌آوری زباله‌ها، بهداشت محیط در مراسم‌های برگزار شده در ایام سوگواری و نظارت بر شست‌وشوی مخازن آب خانه‌های بهداشت

معصومه کمالی، ایلناز صالحی، صغری قره ولی، زهرامظفری و پروین بختیار بهورزان شهرستان ابهر. الهام جمالی، رقیه بیگدلی، لیلا بیات، مریم پاریاب، مهناز صمدی، گلی مغانلو، رضا کریمی، سهیلا غفاری، قنبر رستمی، سعید منصوری، ربابه غلاملو، فخرالدین حسینی و اکرم طارمی بهورزان شهرستان زنجان. آمنه جارچی، مریم آقاخانی نژاد و معصومه محمدی بهورزان شهرستان ماهنشان. مریم محمدی، اعظم تقی زاده، سید اعظم موسوی، زهرا محمدی و سکینه حسنلو بهورزان شهرستان طارم. نزهت جعفری، رعنا خوئینی و رقیه مردانی بهورزان شهرستان سلطانیه

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- تهیه ۷ دستگاه گلوکو متر و ۵ دستگاه تب سنج دیجیتال توسط خیران سلامت روستای پری شهرستان ماهنشان
- احداث و تکمیل اتاق آموزش توسط خیران روستای خراسانلو
- اهدای کمک نقدی جهت خرید دارو و تعمیر دستگاه کپی توسط خیران روستای کینه ورس و الگزیب

ازدواج عزیزان

لعیا نجفی و گلناز کرمی بهورزان شهرستان ابهر که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

بهورزان بازنشسته

کوکب موسوی بهورز شهرستان خدابنده، رباب سلیمی و زهرا بابئی بهورزان شهرستان سلطانیه، احمد نوری و خاتمه عباسی بهورزان شهرستان زنجان و اعظم اژدری چراغتیپه و لیلا علیخانی بهورزان شهرستان ماهنشان که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی روزهای سرشار از سلامتی و آرامش در مرحله جدید از زندگی را داریم.



جلسات باز آموری برنامه سلامت مادران



ارایه خدمات بهداشتی توسط تیم سلامت در مناطق محروم و عشایر شهرستان طارم استان زنجان



جلسات آموزشی طرح نفس «نجات فرزند سالم از سقط» در فصل تابستان توسط اعضای کمیته آموزش طرح نفس و بهورزان شهرستان زنجان در خانه‌های بهداشت و محیط‌های آموزشی و فضای مجازی برای عموم مردم برگزار شد.



جلسات باز آموری برنامه‌های سلامت

و آموزش عموم مردم جهت شرکت در مراسم پیاده‌روی اربعین حسینی و ملزومات ضروری سفر و مراقبت در منزل مادران باردار مشکل‌دار و آموزش نحوه استفاده از کیسول آتش نشانی انجام شد.

● جلسه شورای بهورزی و ارتقای مراقبت‌های اولیه بهداشتی و انتخابات نمایندگان شورای بهورزی شهرستان‌ها در مرداد ماه ۱۴۰۲ در سطح مرکز بهداشت استان با حضور جمعی از مسؤولان ستادی و نمایندگان بهورزان برگزار گردید و به مشکلات بیان شده از طرف بهورزان رسیدگی شد.



برگزاری جلسات آموزشی بدو خدمت پزشکان و ماماها، جلسات باز آموزی سلامت مادران، شیر مادر، باروری سالم، کودک سالم و ارتقای سلامت توسط مراکز آموزش بهورزی شهرستان‌ها و با هماهنگی واحدهای مرکز بهداشت



فعالیت آموزشی و نظارتی داوطلبان سلامت و دانشجویان بهورزی جهت رعایت موازین بهداشتی در برگزاری مراسم سوگواری ایام محرم و صفر

✓ بهورزان بازنشسته

سلطان نامور عارفی بهورز خانه بهداشت تربقان، مرضیه ذاکر بهورز خانه بهداشت فدافن و فرزانه رنجبر بهورز خانه بهداشت قلعه بالا شهرستان کاشمر

✓ فعالیت‌های ویژه



حضور مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران در جمع بهورزان به مناسبت ۱۲ شهریور روز بهورز و تبریک این روز



برگزاری آزمون علمی جامع بهورزان و تجزیه و تحلیل نتایج آزمون به تفکیک دروس و تعیین نقاط قوت و ضعف و ارسال به واحدهای ستادی به منظور توجه در برنامه‌های آموزشی و برنامه‌های نظارتی و ارتقای توان علمی و مهارتی بهورزان و همچنین اهدای جوایز و لوح تقدیر به شش نفر از نفرات برتر آزمون

- اهدای سه دستگاه فشار سنج عقربه‌ای توسط خیر محترم سلامت با همکاری بهورزان خانه بهداشت فدافن شهرستان کاشمر
- کف سازی با آجرسنتی، ورودی مرکز خدمات جامع سلامت با همکاری دهیاری و خیران سلامت روستای قوژد شهرستان کاشمر
- اهدای یک دستگاه کامپیوتر به مبلغ پنجاه میلیون ریال توسط خیر سلامت علی اسفندیار و خرید داروهای اساسی خانه بهداشت به مبلغ پنج میلیون ریال توسط خیر سلامت غلامعلی خورسند برای خانه بهداشت فرشه شهرستان کاشمر
- اهدای یک عدد آبسردکن توسط مسئول گسترش و ارتقای سلامت شهرستان به مرکز آموزش بهورزی شهرستان چناران
- اهدای یک عدد دستگاه کپی توسط وراث مرحوم برات اله لعل رجبی به مرکز آموزش بهورزی شهرستان چناران
- خرید ۲۰ عدد صندلی دانشجویی جهت اتاق پرانتیک، نصب پرده عمودی جهت خوابگاه دانشجویی و تهیه میز و صندلی غذاخوری جهت سالن غذا خوری با مساعدت دکتر مظفری مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران
- تجهیز تعداد ۱۱ خانه بهداشت به مخزن ذخیره آب در راستای کاهش و پیشگیری از مشکل کمبود آب در شهرستان چناران از محل جلب مشارکت‌های خیران





برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورز با حضور جمعی از مدیران و مسؤولان محلی در شهرستانهای کاشمر، طرهبه و شاندیز و خواف همراه با اجرای برنامه‌های متنوع و تقدیر از بهورزان



تخریب و شروع عملیات فوندانسیون خانه بهداشت اخلمد علیا با قدمت بالای ۳۰ سال در شهرستان چناران



بازدید بهورز از آشپزخانه‌های تکایای روستای فروتقه شهرستان کاشمر با همراهی مهندس رجبزاده کارشناس بهداشت محیط هم‌زمان با شروع مراسم محرم و صفر

- برگزاری جلسات آموزشی توسط بهورزان خانه‌های بهداشت قوژد، اسحاق آباد، فدافن، عشرت آباد، فروتقه، فدافن، مغان، فرگ، فرشه و نای شهرستان کاشمر جهت عموم مردم با عناوین پیشگیری از سوانح و حوادث و غرق شدگی، هیأتیت «ب»، جوانی جمعیت و تغذیه با شیرمادر



تجهیز مرکز آموزش بهورزی شهرستان چناران به منظور آمادگی پذیرش دانشجویان بهورزی ورودی مهر ۱۴۰۲



برگزاری جلسه آموزشی در خصوص ایام دهه اول محرم با حضور دهیاری و شورای اسلامی، روحانی محترم روستا، هیأت امنای تکایای روستا و بهورز خانه بهداشت فروتقه آقای رضایی در محل اقامتگاه بوم گردی تنسگل روستای فروتقه شهرستان کاشمر



برگزاری مسابقات بومی محلی توسط آقای عجمی بهورز خانه بهداشت فدافن شهرستان کاشمر

ازدواج عزیزان



فاطمه آبسالان بهورز خانه بهداشت تاج‌آباد شهرستان بافت، مهران رضوانی بهورز خانه بهداشت ضمیمه خبر شهرستان بافت که ضمن تبریک، برای این عزیزان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

- اجرای پویش سلامتی را قدم بزن در شهرستان بردسیر
- برگزاری مسابقه «به خاطر فرزندم» و «معدوم کردن قلیان» در شهرستان بردسیر
- انجام معاینات کارکنان ادارات در شهرستان بردسیر
- تقدیر از مراقبان سلامت مدارس در شهرستان بردسیر
- اجرای جشنواره غذا در مدارس شهرستان بردسیر
- برگزاری جلسات آموزشی تغذیه و جوانی جمعیت در شهرستان بردسیر
- اجرای همایش پیاده روی خانوادگی در شهرستان بردسیر
- برپایی ایستگاه سلامت در آیین نماز جمعه شهرستان بردسیر
- ویزیت سالمندان ناتوان در منزل در شهرستان بردسیر
- تجلیل از خانواده شهدای مدافع حرم (شهرستان بردسیر)
- برگزاری مسابقه طناب کشی ویژه پرسنل در شهرستان بردسیر
- برگزاری مسابقه نقاشی ویژه فرزندان ۴ تا ۹ سال پرسنل در شهرستان بردسیر
- جمع آوری زباله‌های سطح مهمانشهر شهرستان بردسیر

بهورزان بازنشسته

فرزانه ناصری بهورز خانه بهداشت جمیل‌آباد شهرستان بافت که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی روزهایی سرشار از سلامتی و آرامش در مرحله جدید از زندگی را داریم.

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی

برگزاری آزمون جامع علمی جهت بهورزان، مراقبان سلامت و کاردانان شهرستان بافت

عملکرد هفته سلامت جشنواره‌ها و مراسم روز بهورز

- تقدیر از مراقبان سلامت شاغل در ادارات شهرستان بافت
- برپایی غرفه نقاشی و کاردستی جهت دانش‌آموزان با موضوع هفته سلامت در شهرستان بافت
- برپایی غرفه ایستگاه سلامت در محل برپایی نماز جمعه شهرستان بافت

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

- برگزاری نمایشگاه با موضوع روستای بدون دخانیات توسط خانم عین‌آبادی بهورز خانه بهداشت کوشک نیشابور در مدارس؛ مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و مساجد و... در سطح روستا، همچنین این بهورز خوش سلیقه در لیبیک به فرمان رهبری که تبلیغ فرزندآوری را حسنه دانستند، با مبلغی بالغ بر یک و نیم میلیون تومان طرح‌های زیبایی را بر روی دیوارهای خانه بهداشت با مضمون فوق نقاشی نمود.
- به همت بهورزان فعال روستای کفکی و با هماهنگی بسیج و شورا و دهیاری روستا مراسم پیاده‌روی همگانی در داخل روستا همراه با نواختن طبل و دهل به مناسبت عید غدیر برگزار شد.
- کلاس اطفای حریق توسط بهورزخانه بهداشت دیش دیش مهندس سجاد شرفی برای رابطان و عموم مردم برگزار شد.
- تلاش و تعهد بهورز خانه بهداشت اردمه فخرالدین اردمه در انجام مداخلات پیشگیرانه از آموزش تا سمپاشی؛ برای مقابله با کنه در پی ابتلا یک فرد به بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو در منطقه

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

خرید و اهدای تجهیزات پزشکی و اداری و تاسیساتی به ارزش چهل میلیون ریال، به همت بهورزان و خیران نیک اندیش سلامت خانه بهداشت روستای چناران و قلعه وزیر. جذب خیر جهت خرید دستگاه قند خون برای خانه بهداشت توسط فاطمه شریفان بهورز خانه بهداشت آهنگران

خرید یک دستگاه سونی کید به همت بهورزان خانه‌های بهداشت حصار سرخ و حسین آباد جدید خانم‌ها شهربانو بلوکی و ریحانه علی آبادی

بهورزان و همکاران بازنشسته

مراسم تودیع و تقدیر از زحمات خانم فاطمه مهرآبادی کارشناس مسؤل بهورزی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور

فعالیت‌های ویژه

- معارفه سومین گروه دانشجویان دوره تطبیقی کارشناسی بهورزی برگزار شد.
- **آغاز آموزش مراقبان سلامت در طرح توسعه نظام شبکه مراقبان سلامت:** پس از اجرای این برنامه قادر خواهند بود بسته خدمات تعریف شده در نظام شبکه بهداشت و درمان کشور را به مردم منطقه تحت پوشش ارائه کنند.
- برگزاری مراسم زیارت عاشورا در مرکز آموزش بهورزی با حضور دانشجویان دوره تطبیقی کارشناسی بهورزی، گروه مراقبان سلامت و همکاران معاونت بهداشت
- مراسم جشن دانش آموختگان دومین دوره تطبیقی کارشناسی بهورزی در روستای گرینه با حضور جمعی از مسؤلان و با همکاری بهورزان خانه بهداشت گرینه آقا و خانم صدیقی برگزار شد.
- همراهی بهورزان فیروزه و زبرخان با کاروان زیارتی مراسم ارتحال امام خمینی (ره)

برگزاری مراسم روز بهورز

مراسم روز بهورز در مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان‌های نیشابور، فیروزه و زبرخان برگزار شد.

با متراژ ۳۰۰ مترمربع به مبلغ ۶۵ میلیون تومان تا خرداد ماه ۱۴۰۲ شدند و اکنون ضمن تشویق مردم روستا به فعالیت ورزشی، بهورزان نیز همراه و همگام با مردم از سالن ورزشی استفاده کرده و باعث نشاط و شادابی در بین مردم شدند.

فعالیت‌های ویژه

برگزاری دوره‌های آموزشی بهورزان و مراقبان سلامت شامل: شناسایی و مراقبت اختلالات روانپزشکی، پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها، پیشگیری از حوادث ترافیکی، بلوغ نوجوان، طرح شپ تب مالت، آشنایی با لیشمانیازیس، هاری و حیوان گزیدگی، آشنایی با تب کریمه کنگو و پیشگیری از جانوران زهری، آشنایی با بیماری‌های آنفلوانزا، کرونا و پشه آئدس، ترویج تغذیه با شیرمادر و مراقبت آغوشی، رتینوپاتی ROP، توانمندسازی والدین در مراقبت از نوزاد، بسته خدمتی کودک سالم و ترویج فرزندآوری

برگزاری جلسه شورای بهورزی دانشکده

جلسه شورای بهورزی با حضور نمایندگان بهورزان و جمعی از مسؤولان ستادی برگزار شد، طی این جلسه نحوه برگزاری مراسم بزرگداشت مقام بهورز و همچنین در خصوص مشکلات تاسیسات، ساختمانی، سیستمی و پوشش اینترنت خانه‌های بهداشت، بحث و بررسی لازم انجام گرفت و به سؤالات بهورزان پاسخ داده شد.

- برگزاری مراسم تودیع و تقدیر از خدمات حمیده اباذری مربی مامایی مرکز آموزش بهورزی با ۱۶سال سابقه خدمت در این مرکز
- حضور فراگیران بهورزی همراه مدیر و مربیان در مراسم زیارت عاشورا و دعای توسل در ستاد معاونت بهداشت

محمدرضا خدادادی بهورز خانه بهداشت قلعه سرخ به عنوان بهورز موفق و خلاق: ایشان با یکسال سابقه خدمت با استفاده از برنامه‌ریزی مناسب و اجرای طرح‌های مداخله‌ای باعث ارتقای شاخص‌های بهداشتی منطقه تحت پوشش خود شده‌است، برخی از فعالیت‌های شاخص وی به شرح ذیل می‌باشد:

- برقراری ارتباط مناسب با دانش آموزان مدرسه، برگزاری جلسات آموزشی متعدد برای دانش آموزان و اهدای جوایز به دانش آموزان به مناسبت‌های مختلف.

- عملیات خاک ریزی خانه بهداشت با پیگیری مصوبات جلسه شورای بهداشت به همت مسؤولان روستا
- برگزاری فعالانه جلسات شورای بهداشت در خانه بهداشت قلعه سرخ در رابطه با مشکلات بهداشتی روستا.
- برگزاری جلسات آموزشی جوانی جمعیت برای گروه‌های هدف و دانش آموزان
- اصلاح رفتارهای غیر بهداشتی از قبیل دفع غیربهداشتی پساب در روستا
- برگزاری جلسات آموزشی با دامداران در خصوص بیماری تب مالت و تب خونریزی دهنده کریمه کنگو و...
- ارایه مطالب آموزشی به متصدیان مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی
- نظارت و همکاری با موکب پذیرایی محبان اهل بیت (ع)

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

جلب مشارکت مردمی توسط بهورزان خانه بهداشت کلاته بزرگ برای ایجاد فضای ورزشی: بهورزان خانه بهداشت کلاته بزرگ در بررسی شاخص‌های سیمای سلامت در انتهای سال ۱۴۰۱ متوجه افزایش اضافه وزن و مشکل عدم تحرک کافی و فعالیت فیزیکی در بین جمعیت تحت پوشش خود شدند، لذا با جلب همکاری دهیار و شورای اسلامی روستا و مشارکت‌های مردمی، موفق به گرفتن یک قطعه زمین مناسب از خیران و ساخت یک سالن ورزشی



سال سی و چهارم
شماره ۱۱۸
پاییز ۱۴۰۲

بهورز ۱۱۸

- برنامه ملی سلامت خانواده و نظام ارجاع
- راه‌های افزایش مراقبت فعال و خودمراقبتی
- لذت مادری با مدیریت افسردگی پس از زایمان
- راه‌های پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ چیست؟
- غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان سرویکس
- طب ایرانی درباره سبک زندگی در فصل سوم سال چه می‌گوید؟

سلامت



نیازمند مشارکت همه جانبه

هیات تحریریه

دکتر زهرا اباضلی، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر کوروش اعتماد، دکتر محسن باروتی، خاطره بره مقدم، دکتر صابر جباری فاروجی، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر جعفر جندقی، دکتر محمد رضا جویا، دکتر سید جواد حسینی، دکتر غلامحسن خدایی، دکتر محمدحسن درخشان دوغایی، دکتر فرشید رضایی، دکتر حسین فرشیدی، دکتر محمدرضا رهبر، دکتر زهرا سید معلمی، دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، شهنام عرشی، دکتر حامد فتاحی، معصومه کاظمی، دکتر حامد مصلحی، مریم مؤمن نژاد، دکتر محمد رضا نادری، مهندس فرشید وفا

هاجر آزادی خواه، صدیقه انصاری پور، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، سحر امین مراد، رقیه ایرجی، راضیه باقری کوشکی، منصور بامری، وحیده باهوش، نفیسه بنایی نیاسر، کبری پیرمحمدلو، بیتا پیاهور، ربابه جعفری، رقیه جعفری، سیما جلالی، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا حدادی، سیده پردیس حسینی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، محمدحسین خسرو تاج، لیلا خلیفه قلی، نسرین خوبانی، معصومه دبستان، زهره رجبی، غلامحسن رستم پور، آرزو رسولی، ویکتوریا رفیعی، مرضیه رضایی، فاطمه رضائیان، صدیقه سرخوش، مریم سلمانی، طاهره سوداگر طرقي، ماهرخ شاهرخ، مهسا شیرینی، مرضیه شهدادی، مینو صادقی، اعظم صباغ زاده، احمدرضا صبوچی، مرضیه طالبی، دکتر حسن عبدالله زاده، حسین عجم زبید، جواد فرحی شاهگل، دکتر نسرین فرجی آذر، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، فیروزه فیض الهی، ام لیلا قاسمی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه قنبری، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، مریم کرباسی، فاطمه کیانپور، راضیه محمدواحدی، فاطمه مرداسی، سعدیه مروتی، ماندانا مؤیدفر، زهرا میرموحد، محمد مؤذنی، طاهره ندوشن، عبدالرضا یوسفی

مدیر اجرایی: دکتر حمیدرضا حسین زاده

امور مالی: رقیه ضرابی، مهدی اسکندری، زهرا بینقی

امور وب سایت: مهندس سید کاظم بحرینی

تدارکات: احسان فلاح

ویراستار: مجید تربت زاده

مدیر هنری: محمدرضا شیخی

نشانی

مشهد، انتهای خیابان سناباد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد (مرکز بهداشت استان خراسان رضوی)، دفتر فصلنامه بهورز

کد پستی: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۸

تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳

و (۸ خط) ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸

نشانی سایت اختصاصی نشریه:

Behvarz.mums.ac.ir

نشانی پست الکترونیک «ایمیل»:

Behvarz.mag@mums.ac.ir

نشانی جستجوی مطالب نشریه در سایت مگیران:

<https://www.magiran.com/magazine/1586>

انتشارات

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
باهمکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مرکز مدیریت شبکه)

مدیرمسئول: دکتر غلامحسن خدایی

سردبیر: دکتر مجید جعفری نژاد

مسئول دفتر فصلنامه: خاطره بره مقدم

امور داخلی: مریم مؤمن نژاد

۲ غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان سرویکس

۹ خاطره بهورزی

۱۰ راه های پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ چیست؟

۱۸ نقش تغذیه در کنترل بیماری های مزمن

۲۲ فایده های ورزش در سنین مختلف

۲۷ یک درس یک تجربه (سقوط های ساده اما دردسرساز)

۳۰ سناریوی مرگ کودک (۳ ماجرای دردناک)

۳۲ آشنایی با نرم افزار INSHOT در تولید محتوای مجازی

۳۶ طب ایرانی درباره سبک زندگی در فصل سوم سال چه می گوید؟

۴۰ لذت مادری بامدیريت افسردگی پس از زایمان

۴۵ برنامه ملی سلامت خانواده و نظام ارجاع

۵۲ نقش بهورزان در کاهش حوادث ترافیکی

۵۶ راه های افزایش مراقبت فعال و خودمراقبتی

۶۰ درباره تکریم ارباب رجوع بیشتر بدانیم

۶۴ باگام چهارم تحقیق در نظام سلامت آشنا شوید

۶۶ چند توصیه برای چگونه تفریح کردن

۶۸ باغچه ای کوچک اما پراز حرف

۷۰ جدول

۷۲ دفع بهداشتی فضولات دامی در روستا

۷۷ اخبار دانشگاه ها

۱۰۱ بهورزان نمونه

غربالگری و تشخیص زود هنگام سرطان سرویکس

صدیقه علیچانپور
کارشناس بیماری‌های غیرواگیر
دانشگاه علوم پزشکی بابل



غلامحسن رستم پور
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بابل



مصطفی میرزاد
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بابل



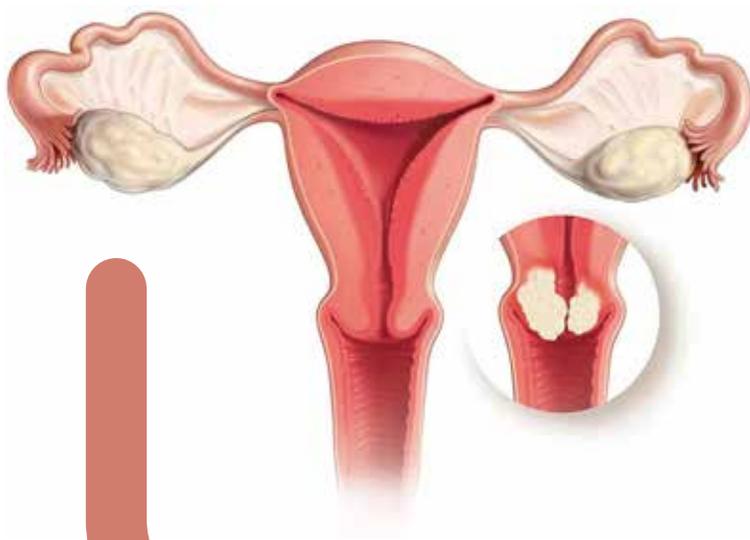
اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله بتوانند:

- سرطان سرویکس و عوامل خطر ابتلا به آن را شرح دهند.
- مهم‌ترین توصیه‌های خود مراقبتی برای پیشگیری از سرطان دهانه رحم را بیان کنند.
- شیوه‌های تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم را توضیح دهند.
- برنامه تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم در ایران را شرح دهند.
- مراحل سرطان دهانه رحم را نام ببرند.

سرطان اوروفارنژیال و ۱۰ درصد سرطان‌های لارنکس به دلیل این ویروس رخ می‌دهند. ژنوتیپ‌های ۱۶ و ۱۸ این ویروس، حدود ۷۰ درصد موارد سرطان دهانه رحم را موجب می‌شوند. شایع‌ترین راه انتقال ویروس از طریق تماس جنسی است ولی لزومی به انجام مقاربت کامل نیست و تماس پوستی در نواحی دستگاه تناسلی برای انتقال کافیست. آلودگی به این ویروس علامتی ندارد. بسیاری از بیماران آلوده به HPV، ناشناخته هستند همه افراد در معرض خطر باید برای اجتناب از آلودگی با HPV اقداماتی را به عمل آورند و زنان باید تست‌های منظم غربالگری را برای محافظت خودشان از سرطان دهانه رحم انجام دهند.

تغییرات اجتماعی و بالابودن رفتارهای پرخطر سبب شده است که شیوع عفونت HPV به عدد قابل توجه ۸ درصد در جامعه عمومی زنان برسد که هشدار برای بروز بالای سرطان دهانه رحم در آینده است. عوامل مستعدکننده ویروس پاپیلومای انسانی عامل سببی در ایجاد این سرطان است و ویروس هرپس سیمپلکس (تبخال تناسلی) و کلامیدیا تراکوماتیس بعنوان کوفاکتور (عامل همراه) عمل می‌کنند. ویروس HIV با واسطه سرکوب ایمنی در ایجاد سرطان دهانه رحم نقش دارد. در زنان دارای شرکای جنسی متعدد یا زنانی که همسرانشان شرکای جنسی متعدد دارند، عفونت HPV، ضایعات پیش سرطانی و سرطان دهانه رحم شایع‌تر است.



سرطان دهانه رحم از سلول‌های پوشش دهانه رحم و قسمت تحتانی رحم شروع می‌شود. دهانه رحم محلی است که رحم مادر را به واژن متصل می‌کند. به طور کلی سرطان زمانی شروع می‌شود که سلول‌های بدن شروع به رشد خارج از کنترل می‌کنند. دهانه رحم از دو قسمت ساخته شده و با دو نوع سلول مختلف پوشانده شده است. سرطان سرویکس یکی از سرطان‌های شایع در زنان است و یکی از مهم‌ترین علل مرگ ناشی از سرطان در کشورهای در حال توسعه به شمار می‌رود چرا که در بیشتر موارد در مراحل بسیار پیشرفته تشخیص داده می‌شود.

میزان بروز سرطان دهانه رحم در ایران پایین است اما به نظر می‌رسد بروز آن در سال‌های آینده افزایش یابد. شاخص مهمی در کنترل این بیماری دخیل است. در کشورهای پیشرفته که برنامه‌های مؤثر غربالگری وجود دارد بیشتر بیماران در مراحل اولیه تشخیص داده شده و با درمان از مرگ و میر آنها پیشگیری می‌شود در حالی که در کشورهای در حال توسعه، این بیماران در مراحل پیشرفته مراجعه می‌کنند و معمولاً به دلیل عدم درمان بموقع یا عدم دسترسی به درمان‌های مناسب، ممکن است مدت کوتاهی پس از تشخیص فوت کنند.

کمی درباره ویروس پاپیلومای انسانی

بیش از ۹۰ درصد موارد پیش سرطانی و سرطانی دهانه رحم به وسیله ژنوتیپ‌های پرخطر ویروس پاپیلومای انسانی ایجاد می‌شود. این ویروس بیش از ۱۲۰ تیپ دارد که می‌تواند سبب زگیل‌های تناسلی و بعضی از سرطان‌های آنژینیتال در زنان و مردان و به خصوص سرطان دهانه رحم در خانم‌ها شود.

هم مردان و هم زنان می‌توانند به انواع سرطان‌های آنژینیتال ناشی از HPV¹ مبتلا شوند. بر اساس آمار حدود ۹۹ درصد سرطان دهانه رحم، ۷۰ تا ۹۰ درصد سرطان آنوس، ۵۰ درصد سرطان پنیس، ۲۰ درصد

1. HPV: Human Papilloma Virus



عفونت‌های مقاربتی، میزان مصرف سیگار، وضعیت تغذیه‌ای، ازدواج در سن کم، حاملگی بالا و عدم دسترسی به غربالگری پاپ اسمیر، موارد مؤثر از لحاظ طبقه اجتماعی هستند و می‌توانند بروز سرطان را تحت تأثیر قرار دهند.

مصرف سیگار

مصرف سیگار یا قرار گرفتن در معرض دود سیگار، خطر اسکواموس سل کارسینوما^۱ (شایع‌ترین نوع سرطان دهانه رحم) را افزایش می‌دهد و این خطر با تعداد میانگین سیگارهای مصرف شده در روز افزایش می‌یابد. مصرف سیگار ممکن است سبب افزایش خطر سرطان به چندین روش شود. به طور مثال ترکیبات موجود در دود سیگار ممکن است سبب آسیب DNA در سلول‌های دهانه رحم شوند یا در روش‌های ایمنی موضعی دخالت کنند. برای خیلی از افراد در معرض خطر، ترک سیگار بهترین کار برای ارتقای سلامت شان است.

شرکای جنسی متعدد

بروز سرطان دهانه رحم در زنانی که تاکنون نزدیکی جنسی نداشته‌اند، بسیار پایین است. زنانی که بیشتر از ۵ شریک جنسی داشته‌اند در مقایسه با زنانی که فقط یک شریک جنسی داشته‌اند، سه برابر بیشتر احتمال ابتلا به سرطان دهانه رحم را دارند. محدود کردن تعداد

عوامل خطر ابتلا به سرطان سرویکس

ابتلا به عفونت ویروس پاپیلومای انسانی مهم‌ترین علت شناخته شده سرطان دهانه رحم است. بیش از ۷۰ درصد افراد در سال‌های اولیه فعالیت جنسی دچار عفونت HPV می‌شوند ولی این عفونت بیشتر مواقع موقتی و گذرا بوده و خودبه‌خود در خلال یکی دو سال با سیستم ایمنی شخص پاک می‌شود بدون آن‌که تغییرات سیتولوژیک ایجاد کند. در موارد اندکی تغییرات دیسپلاستیک در اثر تداوم عفونت HPV در سرویکس ایجاد می‌شود که اگر در این مرحله آلودگی کشف و درمان نشود، علائم سرطان بروز می‌کند. سایر عوامل خطر سرطان دهانه رحم شامل فقر اجتماعی و اقتصادی، رفتارهای جنسی پرخطر نظیر شرکای جنسی متعدد، مصرف دخانیات، تعدد زایمان، عوامل هورمونی، چاقی و رژیم غذایی هستند که در ذیل به آن‌ها می‌پردازیم:

شروع فعالیت در سنین پایین جنسی

زمانی که در سنین نوجوانی عفونت HPV وارد بدن فرد شود، بدن مقاومت بسیار کمی برای مقابله با این ویروس دارد. تغییرات هورمونی دوران بلوغ سبب تغییراتی در PH واژینال، سلول‌ها و مخاط دهانه رحم می‌شود که ممکن است به محافظت از دهانه رحم کمک کند. یعنی این امکان وجود دارد که سلول‌های دهانه رحم نابالغ در زنان جوان‌تر نسبت به عفونت یا جهش آسیب‌پذیرتر باشند. باید به نوجوانان درباره عواقب احتمالی آغاز زودهنگام فعالیت جنسی و به افرادی که از نظر جنسی فعالند، اهمیت استفاده منطقی و صحیح از کاندوم آموزش داده شود.

سطح اجتماعی و اقتصادی پایین

بین وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین و افزایش خطر سرطان دهانه رحم ارتباط وجود دارد. ابتلا به انواع

1. SCC: Squamous cell carcinoma

نشان می‌دهد که مصرف کافی ویتامین A، C، E ممکن است برای بدخیمی‌های سرویکس اثر محافظتی داشته باشد. کمبود فولات استعداد به عفونت را بیشتر می‌کند.

مهم‌ترین توصیه‌های خود مراقبتی

برای پیشگیری از سرطان دهانه رحم

داشتن فقط یک شریک جنسی، شروع نخستین نزدیکی جنسی در سنین بالاتر، پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های آمیزشی، عدم مصرف سیگار و دخانیات، رعایت بهداشت جنسی، استفاده از کاندوم حین نزدیکی، درمان عفونت‌های رحمی، عدم استفاده از مشروبات الکلی، مصرف زیاد میوه و سبزی، داشتن فعالیت بدنی منظم

پیشگیری

سرطان سرویکس قابل پیشگیری‌ترین سرطان در زنان است:

۱. پیشگیری اولیه با واکسن
۲. پیشگیری ثانویه با غربالگری به وسیله تست‌های سیتولوژیک و تشخیص مراحل پیش سرطان و درمان ضایعات قبل از رسیدن به مرحله سرطان مهاجم

کاربرد واکسن HPV در پیشگیری از سرطان دهانه رحم

واکسن‌هایی برای پیشگیری از دو نوع پرخطر ۱۶ و ۱۸ وجود دارد. واکسن دوگانه یا پاپیلوگارد علیه دو زیرگروه ۱۶ و ۱۸ محافظت ایجاد می‌کند. واکسن چهارگانه یا گارداسیل علیه تیپ‌های ۱۶ و ۱۸ و همچنین ۶ و ۱۱ محافظت ایجاد می‌کند که دو زیرگروه آخر عامل اکثر زگیل‌های تناسلی هستند. واکسن‌های پاپیلوگارد یا گارداسیل باید در سه نوبت (دوز) در طول یک دوره ۶ ماهه استفاده شوند. در حال حاضر تزریق واکسن‌های فوق به دختران و پسران از سنین ۹ تا ۲۶ سال و ترجیحاً قبل از شروع فعالیت جنسی توصیه می‌شود. مطالعات حاکی از آن است که این واکسن‌ها در پیشگیری از عفونت‌های مزمن به این دو نوع HPV، که باعث ایجاد بیش از دوسوم از موارد سرطان دهانه رحم می‌شوند، مؤثر هستند. در افرادی که واکسینه می‌شوند، روند غربالگری تغییر نمی‌کند.

شرکای جنسی (داشتن فقط یک شریک جنسی) به کاهش خطر سرطان دهانه رحم و هم‌چنین کاهش خطر انتقال بیماری‌های منتقله از راه جنسی کمک می‌کند.

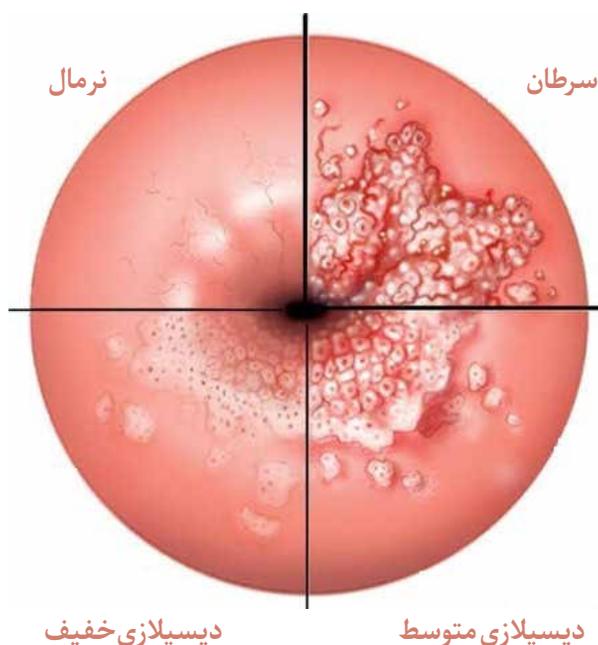
استفاده از داروهای سرکوب کننده ایمنی

سرکوب فعالیت سیستم ایمنی در موارد پیوند کلیه سبب افزایش خطر ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم تا حد ۱۶ برابر می‌شود. خطر ضایعات پیش سرطانی و سرطان دهانه رحم در زنان مبتلا به ایدز نیز افزایش می‌یابد. سرکوب ایمنی بدن در اثر بیماری‌هایی چون لنفوم، لوسمی و بیماری‌های روماتیسمی نیز همراه با افزایش شیوع و خطر عود ضایعات مربوط به HPV است. در این بیماران هم‌چنین احتمال شکست درمان‌های ضایعات پیش سرطانی و عود نیز بالاتر است، لذا توجه ویژه به زنان تحت پوشش که دارای شرایط فوق هستند، ضروری است.

عوامل تغذیه‌ای

کمبود ویتامین A یا بتاکاروتن ممکن است خطر ضایعات پیش سرطانی و سرطان دهانه رحم را افزایش دهد. مطالعات

سیر طبیعی سرطان دهانه رحم



شیوه‌های تشخیص زودهنگام و غربالگری

سرطان دهانه رحم

چند روش برای تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم به کار می‌روند. از جمله روش‌های غربالگری عبارتند از: پاپ اسمیر، تست همزمان HPV و پاپ اسمیر **تست پاپ اسمیر:** برنامه‌های غربالگری به روش پاپ اسمیر یکی از موفق‌ترین برنامه‌های غربالگری در طی دهه‌های اخیر بوده است و توانسته است بروز سرطان دهانه رحم را در کشورهایی که این برنامه را اجرا کرده‌اند کاهش دهد. هر چند حساسیت کمتر از هفتاد درصد برای تشخیص ضایعات پیش بدخیم دارد.

پاپ اسمیر روشی برای بررسی سلول‌های سرویکس است. در تست پاپ اسمیر از برس یا اسپاچولا برای جمع‌آوری سلول‌ها استفاده می‌شود. سلول‌ها روی لام شیشه‌ای کشیده و با فیکساتور ثابت می‌شوند (پاپ اسمیر مرسوم) یا به یک مایع نگه دارنده اضافه می‌شوند (تست بر اساس لایه نازکی در مایع) و بررسی لام توسط سیتولوژیست مجرب انجام می‌گیرد.

تست HPV: مطالعات نشان داده‌اند زمانی که غربالگری به شکل آزمون HPV DNA به همراه پاپ اسمیر انجام می‌شود^۱ اثربخشی بالاتری نسبت به روش غربالگری پاپ اسمیر به تنهایی دارد.

مهم‌ترین دست آورد Co-testing ارزش اخباری بالای منفی است (بیش از ۹۷ درصد) یعنی اگر نتیجه تست HPV و پاپ اسمیر هر دو منفی بودند به احتمال نزدیک صد در صد، فرد ضایعه پیش بدخیم یا سرطان ندارد. یکی از مهم‌ترین دلایل کاهش هزینه‌ها در سیستم‌های بهداشتی با انجام این روش، افزایش طول مدت فواصل غربالگری است.

برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری

سرطان دهانه رحم در ایران: سطح یک

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت بیماران مشکوک یا مبتلا به بیماری دهانه رحم و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است که توسط ماما یا مراقب سلامتی که دارای مدرک مامایی است ارائه می‌شود.

وظایف ماما در این برنامه عبارت است از:

ثبت مشخصات زنان ۳۰ تا ۵۹ سال در سامانه (فرم ارزیابی اولیه)، بررسی علائم سه‌گانه خون‌ریزی غیر طبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال و درد هنگام نزدیکی جنسی، بررسی زمان ازدواج (اولین تماس جنسی)، بررسی سابقه انجام پاپ اسمیر و تست HPV، ارزیابی بیشتر در صورت مثبت بودن علائم سه‌گانه، اقدام مطابق فلوجارت غربالگری در صورت منفی بودن علائم سه‌گانه، تصمیم‌گیری و اقدام مطابق دستورالعمل برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم، دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع پیگیری و بررسی پس‌خوراند آن‌ها، ثبت مشخصات افراد دارای سرطان دهانه رحم تأیید شده، ارائه گزارش غربالگری طبق دستورالعمل برنامه، همکاری در ارزشیابی و بررسی‌های مرتبط با بیماری سرطان دهانه رحم

شناسنامه برنامه تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم

نوع برنامه: فراخوان زنان گروه سنی هدف و غربالگری از طریق معاینه بالینی و انجام تست HPV و پاپ اسمیر

1. تست همزمان: Co-Testing



نمونه گرفته شده بر روی لام شیشه‌ای کشیده و توسط فیکساتور ثابت می‌شود.

انجام تست HPV

- برای آزمون HPV از برس استفاده می‌شود و با چرخاندن برس در اطراف ناحیه اتصال سنگفرشی ستونی Transformation zone به شکل دورانی خراشیده می‌شود.
- سپس برس را خارج کرده و در درون مایع ویال با حرکت چرخشی شست‌وشو می‌دهیم.
- سر برس در داخل ویال حاوی ماده محافظ شکسته و در ویال گذاشته می‌شود.
- هر دو نمونه به آزمایشگاه ارسال می‌شود.

چه کسانی توسط ماما از سطح یک به سطح دو (فوق تخصص انکولوژی زنان) ارجاع می‌شوند؟

- افرادی که در برنامه تشخیص زودهنگام، علامت‌دار هستند و یکی از شرایط زیر را نیز دارند:
- سابقه سرطان یا ضایعه پیش بدخیم دهانه رحم دارند.
- در معاینه شکم، توده دارند.
- در معاینه با اسپیکولوم ضایعه دارند.
- افرادی که در برنامه غربالگری، HPV مثبت هستند و پاپ اسمیر آن‌ها نیز طبیعی نیست.

نتیجه گیری و در نهایت تصمیم گیری

۱. نتیجه تست HPV طبیعی است: به بهورز/ مراقب سلامت معرفی می‌شود تا پس از ۲ سال برای برنامه تشخیص زودهنگام و پس از ده سال دوباره برای تست HPV و پاپ اسمیر ارجاع شود.



برنامه‌های غربالگری به روش پاپ اسمیر یکی از موفق‌ترین برنامه‌های غربالگری در طی دهه‌های اخیر بوده است و توانسته است بروز سرطان دهانه رحم را در کشورهای که این برنامه را اجرا کرده‌اند کاهش دهد.

گروه جنسی: زنان

گروه سنی:

- زنان دارای سن ۳۰ سال تا ۵۹ سال (شرح حال و معاینه بالینی)
 - زنان دارای سن ۳۰ تا ۴۹ سال (تست HPV و پاپ اسمیر)
- پوشش جغرافیایی:** تمام زنان گروه سنی هدف در مناطق شهری، روستایی و حاشیه شهرها

فاصله بین خدمت:

- هر ۲ سال یکبار جهت ویزیت و معاینه
 - هر ده سال یکبار جهت تست HPV و پاپ اسمیر
 - برای افراد گروه پرخطر طبق توصیه‌های ذکر شده در راهنمای بالینی تشخیص زودهنگام
- روش ارائه خدمت:** معاینه بالینی توسط پزشک/ ماما و انجام تست HPV و پاپ اسمیر

دستورالعمل تست پاپ اسمیر و HPV

- مواردی که باید پیش از نمونه گیری بررسی شوند: زمان تست را طوری تنظیم کنید که در دوره خونریزی عادت ماهیانه نباشد.
- حداقل دو روز پیش از تست فعالیت جنسی نداشته باشد.
- دو روز قبل از تست، شست‌وشوی واژن نداشته باشد.
- حداقل دو روز قبل از تست، از تامپون، کرم‌های واژینال و داروها استفاده نکرده باشد.

فرآیند نمونه برداری

- ابتدا بیمار بر روی تخت معاینه خوابانده شده و آماده نمونه برداری می‌شود.
- از یک اسپیکولوم یک بار مصرف برای مشاهده دهانه رحم استفاده می‌شود.
- برای بیمار دو نوع نمونه گرفته می‌شود؛ یکی برای آزمون پاپ اسمیر و دیگری برای آزمون HPV
- برای آزمون پاپ از یک اسپاچولا استفاده می‌شود. پس از گذاشتن اسپیکولوم و مشاهده دهانه رحم از محل Transformation zone توسط اسپاچولا با حرکت چرخشی ۳۶۰ درجه، نمونه برداشته می‌شود.

می‌شود که نتایج غیر طبیعی از آزمایش پاپ اسمیر به دست آمده باشد. اگر حین کولپوسکوپی، مجموعه‌ای غیر طبیعی از سلول‌ها یافت شود نمونه‌ای از بافت برای تست آزمایشگاهی برداشته می‌شود.

پیش از کولپوسکوپی ممکن است پزشک موارد زیر را به شما توصیه کند:

- کولپوسکوپی نباید در دوران قاعدگی انجام گیرد.
- یک تا دو روز پیش از کولپوسکوپی نباید رابطه جنسی واژینال داشت.
- یک تا دو روز پیش از کولپوسکوپی نباید از تامپون استفاده کرد.
- از مسکن‌هایی مانند ایبوپروفن یا استامینوفن پیش از رفتن برای انجام کولپوسکوپی می‌توان استفاده کرد.

مراحل سرطان دهانه رحم

- مرحله صفر، سلول‌های سرطانی را توصیف می‌کند که تنها بر روی سطح دهانه رحم یافت می‌شوند.
- مرحله اول، سرطان محدود به دهانه رحم است.
- مرحله دوم، سرطان از دهانه رحم خارج شده اما به دیواره لگن یا قسمت پایینی واژن نرسیده است.
- مرحله سوم، سرطان از دهانه رحم خارج شده و به دیواره لگن یا قسمت پایینی واژن رسیده است و ممکن است با انسداد حالب‌ها سبب مشکلات کلیوی نیز بشود. همچنین ممکن است درگیری غدد لنفاوی لگنی هم وجود داشته باشد.
- مرحله چهارم، تومور به مثانه یا راست روده رسیده یا این که سلول‌های سرطانی به دیگر قسمت‌های بدن گسترش یافته است.

۲. نتیجه تست HPV مثبت و نتیجه پاپ اسمیر HSIL یا LSIL یا ASGUS یا ASCUS: پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.

۳. نتیجه تست HPV پرخطر مثبت است: پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.

۴. نتیجه تست HPV کم خطر مثبت و نتیجه پاپ اسمیر طبیعی، نامناسب^۱ یا ناکافی^۲ است: به بهورز/مراقب سلامت معرفی می‌شود تا در عرض یک سال دوباره برای تست HPV و پاپ اسمیر ارجاع شود.

۵. نتیجه تست HPV مثبت یا نتیجه پاپ اسمیر ASCUS است که در این صورت پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.

۶. نتیجه تست HPV منفی است که در این صورت به بهورز/مراقب سلامت معرفی می‌شود تا پس از ۲ سال برای ارزیابی و پس از ده سال برای تست HPV و پاپ اسمیر ارجاع شود.

برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری

سرطان دهانه رحم در ایران: سطح دو

افرادی که به هر دلیل به سطح دو یعنی بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تیپ یک سرطان ارجاع می‌شوند، تحت ارزیابی‌های کامل‌تر از جمله ویزیت متخصص و انجام کولپوسکوپی و در صورت لزوم بیوپسی قرار می‌گیرند. کولپوسکوپی آزمایشی است که در آن به منظور یافتن نشانه‌هایی از بیماری، دهانه رحم، وولو^۳ و واژن از نزدیک بررسی می‌شوند. در کولپوسکوپی از ابزار خاصی به نام کولپوسکوپ که یک ابزار بزرگنمایی خاص است، استفاده می‌شود. معمولاً این آزمایش زمانی توصیه

1. Unsatisfactory 2. Insufficient 3. Vulva

منابع

- کوشا، امید. قنبری مطلق، علی. ملکی، عهدیه و همکاران، مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران
- دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی ماما وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر



مانور زلزله خانوادگی

من و همسرمان بهورزان خانه بهداشت جابوز شهرستان خلیل آباد هستیم. یکبار تصمیم گرفتیم به شکل خانوادگی آمادگی در هنگام زلزله را در خانه تمرین کنیم. قرار شد به محض شنیدن صدای زنگ تلفن یا زنگ خانه و هر محرک دیگری، هرکدام، ایمن‌ترین جای مشخص شده را انتخاب کرده و پناه بگیریم و سپس در فرصت مناسب کودکان را از خانه خارج کنیم.

تابستان بود و هوا گرم. دست بر قضا ساعت ۱۰ شب برق هم قطع شد و من موقع خواب برای اینکه هنگام وصل شدن جریان برق، کولر روشن نباشد، گرم‌زده و خواب‌آلود، رفتم و دکمه را روی حالت خاموش گذاشتم. ساعت دو نیمه شب، یکباره با صدای لرزش پنجره‌ها و لرزه‌های زلزله، از خواب پریدم و با سرعت خودم را از خانه بیرون انداختم... برخلاف آموزش‌های زلزله، بچه‌ها را هم بغل زده و فقط خودم را نجات داده بودم! چند لحظه بعد با صدای خنده همسرمان به خودم آمدم... بلندبلند خندید و توضیح داد که من به دلیل گیجی و خواب‌آلودگی به جای خاموش کردن کولر، دکمه سرعت زیاد آن را زده بودم و چون کولر روی پنجره نصب شده بود به محض وصل شدن جریان برق با سروصدا و لرزش شدید شروع به کار کرده و... خلاصه اینکه در اولین مانور زلزله خانوادگی نمره منفی گرفتم!



محمد کاظمی

بهورز خانه بهداشت جابوز
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

DIABETES



راه‌های پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ چیست؟ تلخ و شیرین قند خون بالا

زهرا جلالی

کارشناس بیماری‌های غیرواگیر
دانشگاه علوم پزشکی همدان



پرستو ترک شوند

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی همدان



مجتبی نظری

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی همدان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- بیماری دیابت نوع ۲ و عوامل زمینه ساز آن را بیان کنند.
- علائم هشدار دهنده ابتلا به دیابت و عوارض آن را شرح دهند.
- راه‌های تشخیص بیماری دیابت نوع ۲ را توضیح دهند.
- مدیریت و کنترل بیماری و اهداف کلی برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت را شرح دهند.

مقدمه

قطع عضو و نارسایی مزمن کلیه در سنین ۲۰ تا ۷۰ سالگی محسوب می‌شود (۳). جمعیت افراد مبتلا به دیابت در سال ۱۹۸۵ در سراسر جهان فقط ۳۰ میلیون نفر بوده است، این جمعیت در سال ۲۰۲۵ به بیش از ۵۰۰ میلیون نفر خواهد رسید که اغلب آن‌ها نیز مبتلا به دیابت نوع ۲ خواهند بود (۴).

دیابت یک بیماری غیرواگیر شایع است که تعداد زیادی از افراد جامعه به آن مبتلا هستند، از هر ۷ ایرانی بالای ۲۵ سال، یک نفر به دیابت مبتلاست و از هر چهار نفر یک نفر از بیماری خود بی اطلاع است.

دیابت و انواع آن

بیماری دیابت، بیماری شایع، قابل کنترل و مزمن است. مواد غذایی بعد از مصرف در بدن به شکل قند (گلوکز) در می‌آید، بدن برای استفاده از این قند به عنوان یک منبع انرژی نیاز به انسولین دارد. انسولین هورمونی است که در بدن از غده لوزالمعده (پانکراس) ترشح شده و موجب ورود قند به سلول و استفاده از آن می‌شود. ناتوانی در تولید کافی انسولین یا بدرستی استفاده نشدن از انسولین باعث می‌شود که قند وارد سلول نشود و سلول گرسنه و قند خون نیز بالا می‌ماند. قندخون بالا می‌تواند به سلول‌ها و بافت‌های بدن آسیب برساند (۶ و ۴). بیماری دیابت به ۳ نوع، **دیابت نوع ۱**، **دیابت نوع ۲** و **دیابت بارداری** طبقه‌بندی می‌شود.

دیابت نوع ۱: این نوع از دیابت، ۱۰ درصد از موارد ابتلا را به خود اختصاص می‌دهد. بیشتر در کودکان و نوجوانان دیده می‌شود. در این نوع دیابت پانکراس قادر به ساختن انسولین نیست. بدن همچنان از طریق مصرف غذا، گلوکز دریافت می‌کند، اما گلوکز نمی‌تواند وارد سلول شود. مبتلایان نیاز به دریافت انسولین دارند (۴).

دیابت نوع ۲: این نوع از دیابت، بیش از ۹۰ درصد از کل موارد دیابت را به خود اختصاص می‌دهد. یکی از شایع‌ترین انواع دیابت است که بیشتر در سنین بالا خود را نشان می‌دهد و بیشتر افراد مبتلا بزرگسال و چاق هستند. در این نوع از دیابت، پانکراس هنوز انسولین می‌سازد، ولی ترشح آن کاهش یافته یا نقص

بیماری دیابت شایع‌ترین بیماری ناشی از اختلالات متابولیک و چهارمین علت مرگ و میر در جوامع غربی است. این بیماری در اثر ناتوانی بدن در تولید انسولین یا کاهش و نبود اثر انسولین در سوخت و ساز مواد قندی پدید می‌آید. در این بیماری، قند خون به طور طبیعی توسط سلول‌ها جذب نمی‌شود و میزان قند خون افزایش می‌یابد (۱ و ۲).

بیماری دیابت از نظر هزینه‌های درمان و از کارافتادگی بسیار بالا، یکی از عمده‌ترین مسایل بهداشتی درمانی است که با گسترش شهرنشینی و تغییر شیوه زندگی به سوی بی‌حرکی و تغذیه نامناسب اهمیت بیشتری خواهد یافت (۱). روند ابتلا به دیابت رو به افزایش است به طوری که از سال ۱۹۹۵ تا ۲۰۲۵ جمعیت مبتلایان به آن ۱۲۲ درصد افزایش خواهد یافت و این بیماری در بسیاری از کشورها مهم‌ترین علت نابینایی و سردسته



دیابت یک بیماری غیرواگیر شایع است که تعداد زیادی از افراد جامعه به آن مبتلا هستند، از هر ۷ ایرانی بالای ۲۵ سال، یک نفر به دیابت مبتلاست و از هر چهار نفر یک نفر از بیماری خود بی اطلاع است.



افزایش می‌یابد، زیرا اگر چه توارث در این بیماری نقش زیادی دارد، اما عوامل محیطی نیز اثر چشمگیری در بروز آن دارند. زندگی صنعتی و شهرنشینی عامل اصلی افزایش تعداد مبتلایان به این بیماری است (۴).

مقاومت نسبت به انسولین و اختلال در ترشح انسولین، دو مشکل اصلی در ارتباط با دیابت نوع ۲ هستند. مقاومت نسبت به انسولین به علت کاهش حساسیت بافتی نسبت به انسولین ایجاد می‌شود. به طور طبیعی انسولین به گیرنده‌های خاصی در سطح سلول متصل می‌شود و مجموعه‌ای از واکنش‌های متابولیکی گلوکز را به وجود می‌آورد. در دیابت نوع ۲ واکنش‌های داخل سلولی کاهش می‌یابد و بنابراین موجب می‌شوند که اثربخشی انسولین در تحریک جذب گلوکز توسط بافت‌ها کم شود. این مسأله روی تنظیم گلوکز آزاد شده از کبد نیز تأثیر دارد و آن را کاهش می‌دهد. برای غلبه بر مقاومت به انسولین و پیشگیری از افزایش قندخون، باید انسولین بیشتری ترشح شود تا سطح گلوکز خون در حد نزدیک به طبیعی یا کاملاً طبیعی حفظ شود. اگر سلول‌های لوزالمعده نتوانند در برابر افزایش تقاضا، انسولین تولید کنند، سطح گلوکز خون بالا رفته و دیابت نوع ۲ پیشرفت می‌کند (۷).

این بیماری به طور معمول در فردی که دارای متابولیسم طبیعی کربوهیدرات است، شروع می‌شود و به سوی عدم تحمل گلوکز سیر کرده و در نهایت دیابت بروز می‌کند. ۱۱ تا ۲۱ سال قبل از تشخیص دیابت نوع ۲، کاهش تحمل گلوکز همراه با افزایش جیرانی انسولین وجود دارد. این یافته نشانگر این نکته است که اختلال عمده در دیابت نوع ۲ ممکن است در اثر کاهش فعالیت سلول‌های بتا نباشد، بلکه در این نوع دیابت، اختلال در پاسخ بافت‌های محیطی به انسولین از اهمیت خاصی برخوردار است (۸).

عوامل زمینه ساز دیابت نوع ۲: عوامل ژنتیکی و سابقه خانوادگی دیابت، سن، چاقی، اضافه وزن، تغذیه، کم‌تحرکی و سبک زندگی نادرست نقش مهمی در ابتلای فرد دارند، البته نقش عوامل محیطی در کنترل دیابت از اهمیت زیادی برخوردار است به نحوی که حتی

در عملکرد انسولین رخ می‌دهد و سلول‌ها نسبت به انسولین مقاومت می‌کنند. زمانی که انسولین کافی وجود نداشته باشد یا بدن نتواند از انسولین استفاده کند، گلوکز موجود در بدن، نمی‌تواند وارد سلول‌های بدن شده و باعث جمع شدن گلوکز در خون و ایجاد نارسایی در بدن می‌شود (۴).

دیابت بارداری: در این نوع از دیابت، افزایش قندخون برای اولین بار، در طی دوران بارداری دیده می‌شود (۴). **دیابت نوع ۲ و مکانیسم ایجاد آن:** مبتلایان بیشتر در میانسالی و به طور عمده پس از ۳۰ سالگی به این نوع دیابت مبتلا می‌شوند، اگر چه سن ابتلا به این نوع دیابت پیوسته در حال کاهش است. اغلب بیماران چاق یا دارای اضافه وزن هستند و فعالیت بدنی اندکی دارند. اختلال اصلی در این بیماری کمبود تولید انسولین یا مقاومت نسبت به آن است. شیوع بیماری دیابت نوع ۲ روز به روز



شیوع بیماری دیابت نوع ۲ روز به روز افزایش می‌یابد، زیرا اگر چه توارث در این بیماری نقش زیادی دارد، اما عوامل محیطی نیز اثر چشمگیری در بروز آن دارند. زندگی صنعتی و شهرنشینی عامل اصلی افزایش تعداد مبتلایان به این بیماری است.



عوارض دیابت

۱. عوارض زودرس: شامل هیپوگلیسمی (کاهش قندخون به ۷۰ میلی‌گرم در دسی‌لیترخون و کمتر) و هیپرگلیسمی (افزایش قندخون به بیش از ۱۳۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر در حالت ناشتا و بیش از ۱۸۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر، دو ساعت بعد از غذا خوردن)

۲. عوارض دیررس: این عوارض به مرور زمان در افراد مبتلا ایجاد می‌شوند.

- **عوارض قلبی عروقی:** افراد دیابتی ۲ تا ۴ برابر بیشتر از سایرین در معرض خطر بیماری‌های قلبی عروقی، سکته مغزی و بیماری‌های عروق محیطی هستند.
- **عوارض چشمی:** عوارض چشمی دیابت از علل مهم نابینایی در بزرگسالان محسوب می‌شوند. بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی، رتینوپاتی دیابتی عامل ۴/۸ درصد علل نابینایی از ۳۷ میلیون نابینایی در سال است.
- **نفروپاتی دیابتی:** از عوارض مهم بیماری دیابت و یکی از شایع‌ترین علل نارسایی کلیه و دیالیز محسوب می‌شود.
- **نوروپاتی:** حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد بیماران به درجاتی از نوروپاتی مبتلا می‌شوند که در صورت وجود نوروپاتی حسی و حرکتی اندام تحتانی به زخم پای دیابتی و قطع عضو منجر می‌شود. بیش از ۶۰ درصد موارد قطع عضو غیرتروماتیک اندام تحتانی به دیابت مربوط می‌شود (۶).

در صورت وجود عوامل ژنتیکی در فرد، با رعایت رژیم غذایی سالم، ورزش و متعادل نگه داشتن وزن بدن، فرد می‌تواند تا سال‌های طولانی از بروز این بیماری جلوگیری کند (۹).

مرحله پیش‌دیابت: پیش از ابتلا به دیابت نوع ۲، معمولاً افراد به شرایطی دچار می‌شوند که در آن هیچ یک از علائم مربوط به دیابت مشاهده نمی‌شود که به این حالت مرحله پیش‌دیابت گفته می‌شود. در این حالت قندخون فرد بالاتر از میزان طبیعی بوده ولی نه به میزانی که به عنوان دیابت شناخته شود. هم‌اکنون پزشکان بیش از گذشته بر تشخیص مرحله پیش‌دیابت به عنوان راهی برای پیشگیری از ابتلا به دیابت نوع ۲ و همچنین عوارض آن از جمله مشکلات قلب و عروق، چشم و کلیه تأکید می‌کنند (۱۰).

افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت: بزرگسالانی با $BMI \geq 25$

- که یکی یا بیشتر از عوامل خطر زیر را داشته باشند:
- سابقه خانوادگی مثبت (حداقل یکی از افراد درجه اول خانواده دیابت دارند)
- سابقه بیماری قلبی و عروقی
- ابتلا به فشارخون
- کلسترول $HDL \leq 35$ یا تری‌گلیسرید ≥ 250
- زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک
- فعالیت بدنی کم
- داشتن علائم بالینی مقاومت به انسولین (مثل چاقی)
- داشتن کودک با وزن بیش از ۴ کیلوگرم هنگام تولد (۱۱)

علائم هشدار دهنده ابتلا به بیماری دیابت

مهم‌ترین علامت دیابت در مراحل اولیه، بدون علامت بودن آن است و با پیشرفت بیماری علائم بیماری ظاهر می‌شوند. علائم هشداردهنده شامل پرنوشی، پرخوری، پرادراری، تأخیر در بهبود زخم‌ها، تاری دید و کاهش وزن است. بدن برای رهایی از گلوکز انباشته شده در خون، آن را از طریق ادرار دفع می‌کند. از آنجا که سلول‌ها قادر به استفاده از گلوکز خون و تأمین انرژی از آن نیستند، پرخوری و احساس خستگی و برای جبران حجم آب از دست رفته از راه ادرار پرنوشی ایجاد می‌شود (۴).



راه‌های تشخیص دیابت نوع ۲

- غلظت قند پلاسمای سیاهرگی در یک نمونه اتفاقی مساوی یا بالاتر از 200 mg/dl همراه با علائم واضح دیابت
- غلظت قند پلاسمای سیاهرگی در دو نوبت ناشتا مساوی یا بالاتر از 126 mg/dl (۶)

مدیریت و کنترل بیماری دیابت نوع ۲

اصلاح روش زندگی و درمان‌های دارویی در مدیریت بیماری دیابت مؤثر است. خودمراقبتی یکی از محورهای مهم کنترل و پیشگیری از عوارض بیماری محسوب می‌شود. برای کنترل و جلوگیری از این بیماری باید رژیم غذایی سالم داشت، به مقدار کافی ورزش کرد و وزن خود را متعادل نگهداشت. بیمارانی که این اقدام‌ها در آن‌ها مؤثر واقع نشود، معمولاً تحت درمان دارویی قرار می‌گیرند (۱۲):

۱. کنترل وزن: از هر ۱۰ نفر مبتلا به دیابت نوع ۲ معمولاً ۸ نفر آن‌ها چاق هستند و کاهش وزن در بیماران چاق، باعث افزایش حساسیت محیطی به انسولین شده و توانایی انسولین در مهار خروج گلوکز از کبد را بهبود می‌بخشد.

۲. برنامه تغذیه‌ای: آموزش دقیق در زمینه برنامه غذایی شامل:

- افزایش تعداد وعده‌های غذایی و کاهش حجم غذا در هر وعده (مقدار غذای مصرفی باید متناسب با فعالیت باشد).
- پرهیز از حذف وعده‌های اصلی غذایی بخصوص در سالمندان، بیماران لاغر و بیماران مصرف‌کننده داروهای پایین‌آورنده قند خون
- مصرف میوه‌های غیرشیرین و سبزی‌ها و محدود کردن مصرف میوه‌های شیرین
- استفاده بیشتر از حبوبات در وعده‌های غذایی
- مصرف نان سبوس‌دار
- محدودیت مصرف قند و شکر و فرآورده‌های تهیه شده از آن‌ها
- کاهش مصرف چربی‌ها و مصرف غذاها به شکل آب‌پز و کبابی
- مصرف شیر و ماست کم چرب که برای این کار شیر

دیابت نوع دو تشخیص داده نشده یکی از مشکلات رایج در سیستم‌های درمانی است. استفاده از آزمایش‌های ساده قند می‌تواند این افراد را که در معرض دچار شدن به عوارض قابل پیشگیری دیابت هستند، تشخیص دهد. برای انجام تست قندخون ناشتا، فرد نباید ۸ ساعت پیش از آزمایش، غذایی صرف کند و در صورتی که تست قند خون ناشتای فرد بین ۷۰ تا ۱۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر باشد طبیعی، اگر بین ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر باشد، فرد در معرض خطر ابتلا به دیابت است و در دو نوبت مقادیر مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ میلی‌گرم در دسی‌لیتر یا بالاتر فرد مبتلا به بیماری دیابت است. به طور کلی معیارهای تشخیص بیماری دیابت نوع ۲ به این شرح است:

- غلظت قند پلاسمای سیاهرگی دو ساعت پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز مساوی یا بالاتر از 200 mg/dl (۲نوبت)



عوامل ژنتیکی و سابقه خانوادگی دیابت، سن، چاقی، اضافه وزن، تغذیه، کم‌تحرکی و سبک زندگی نادرست نقش مهمی در ابتلای فرد دارند، البته نقش عوامل محیطی در کنترل دیابت از اهمیت زیادی برخوردار است



را جوشانده و پس از سرد شدن چربی آن را جدا کنند.

- محدود کردن مصرف تخم مرغ و گوشت های احشایی مانند جگر، مغز، قلوه و کله پاچه (۱۵-۱۳)

۳. ورزش و فعالیت های جسمانی: افزایش فعالیت بدنی

در کنترل بیماری دیابت بسیار اهمیت دارد. ورزش باعث کارایی بیشتر، کاهش وزن، احساس نشاط و تندرستی می شود. ورزش و فعالیت بدنی باید متناسب با وضعیت سلامت شخص باشد و به طور منظم و مستمر انجام گیرد و زمان آن بهتر است عصر باشد. این بیماران می توانند ورزش های سبک مثل نرمش یا پیاده روی انجام دهند. درباره نوع ورزش می توانند با پزشک مرکز خدمات جامع سلامت مشورت کنند. از کفش و لباس مناسب استفاده و مقادیر کافی آب و مایعات بدون قند بنوشند. قندخون را پیش و پس از ورزش اندازه گیری کنند، ۵ دقیقه را در ابتدا و انتهای هر جلسه ورزش به «گرم کردن» و «سرد کردن» بدن اختصاص دهند. اگر قندخون پیش از ورزش کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر بود، حتما یک واحد کربوهیدرات میل شود. اگر قندخون ناشتا بیش از ۳۰۰ میلی گرم در دسی لیتر بود نباید ورزش کرد. حتما مواد قندی همراه فرد بیمار باشد که در صورت افت قندخون مصرف شود. هیچ گاه در حال گرسنگی به ورزش پرداخته نشود. پس از ورزش، پاها و بین انگشتان از نظر قرمزی و تاول بررسی شوند (۶ و ۱۳ و ۱۶)

۴. مراقبت از پا: مراقبت از پای دیابتی به علت امکان ایجاد دو عارضه «بی حسی و کرختی» و «عفونت و دیر بهبود یافتن زخم ها»، بسیار اهمیت دارد:

- شست و شوی روزانه پاها با آب ولرم و صابون و خشک کردن بین انگشتان با حوله نرم
 - کوتاه نگه داشتن ناخن های پا طوری که ناخن ها از ته گرفته نشوند و گوشه های ناخن نیز گرفته نشود.
 - تعویض روزانه جوراب ها و استفاده از جوراب نخی و ضخیم
 - استفاده از کفش راحت با پاشنه کوتاه و پنجه پهن و همچنین استفاده از کفش راحتی یا دمپایی در منزل
 - معاینه روزانه پاها از نظر قرمزی، تورم، تغییر رنگ، زخم، ترک و ترشح اطراف ناخن، معاینه کف پا با استفاده از آینه
 - نزدیک نکردن پا به بخاری یا شوفاژ (۱۳)
- ### ۵. ترک مصرف دخانیات: افراد مبتلا به دیابت که هر نوع دخانیاتی را مصرف می کنند باید برای ترک تشویق شوند (۱۳).

۶. آموزش نحوه مصرف و تزریق انسولین در بیماران

- **نحوه نگهداری:** انسولین باز نشده باید در یخچال دمای اتاق نگهداری شود، اما انسولین باز شده را می توان در (مدت محدود بسته به نوع انسولین)، ولی باید از قراردادن آن در گرمای زیاد (بالای ۳۰ درجه) یا سرمای شدید (زیر ۲ درجه) اجتناب و از تکان دادن شدید ویال خودداری کرد.
- **نحوه مخلوط کردن:** افرادی که از دو نوع انسولین با اثر سریع (کریستال) با اثر متوسط (NPH) استفاده می کنند، هیچ گونه ماده رقیق کننده یا داروی دیگری نباید به مخلوط دو انسولین اضافه کنند. برای مصرف همیشه باید ابتدا انسولین کریستال در سرنگ کشیده شود و بعد انسولین NPH، در غیر این صورت ساختمان و اثر انسولین کریستال تغییر می کند.
- **محل های تزریق:** انسولین باید دریافت زیر جلدی قسمت بالای بازو، سطح جلو و کناری قابل دیدن ران ها و در محدوده ۵ سانتیمتری اطراف ناف تزریق شود. تزریق باید به شکل چرخشی در اندام های مختلف بوده و داخل عضله انجام نگیرد. بیشترین سرعت جذب انسولین در شکم و سپس به ترتیب در بازوها، ران ها و باسن می باشد (۱۳).



خطر، کنترل و کاهش عوامل خطر، شناسایی، پیگیری و مراقبت افراد در معرض خطر، افزایش آگاهی و درک نسبت به عوامل مساعدکننده ابتلا به دیابت و نحوه پیشگیری و کنترل آن عوامل و افزایش آگاهی نسبت به بیماری دیابت، عوارض و سیر بیماری است.

۲. پیشگیری سطح دوم: پیشگیری، کاهش و تأخیر در بروز عوارض کوتاه و درازمدت دیابت، یعنی تغییر در سیر طبیعی بیماری و کندکردن و توقف پیشرفت بیماری که راهبردهای رسیدن به این اهداف شامل:

تشخیص زودرس بیماری توسط غربالگری افراد در معرض خطر و زنان باردار و شناسایی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، مراقبت و درمان سریع و مناسب بیماران به منظور کنترل بیماری و جلوگیری از پیشرفت آن، افزایش آگاهی نسبت به دیابت و عوارض آن و نحوه کنترل بیماری و پیشگیری از عوارض بیماری و کنترل عوامل خطر بیماری‌های قلبی و عروقی.

۳. پیشگیری سطح سوم: کاهش و تأخیر در تشدید معلولیت‌ها و ناتوانی‌ها و مرگ حاصل از عوارض دیابت و کاهش سال‌های از دست رفته عمر در بیماران دیابتی که راهبردهای رسیدن به این اهداف شامل موارد ذیل است: غربالگری مبتلایان به دیابت نوع ۲ از نظر تشخیص زودرس و بموقع عوارض چشمی، کلیوی، عصبی، قلبی عروقی و شناسایی موارد فوق در مراحل اولیه، درمان بموقع بیمار و پیگیری و مراقبت مستمر بیماران (۸).

نتیجه گیری

برآوردها نشان دهنده این واقعیت است که دیابت در سال ۱۴۰۹ شمسی، به هفتمین علت مرگ در ایران تبدیل خواهد شد و این هشدار است جدی برای تمام کسانی که در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار داشته یا به آن مبتلا هستند. همه‌گیری دیابت در دنیا رو به گسترش است ولی درصد قابل توجهی از این بیماری، با اصلاح شیوه زندگی قابل پیشگیری است و کنترل قندخون، افزایش دسترسی به خدمات تشخیصی، آموزش خودمراقبتی و افزایش خدمات درمانی نقش مهمی در کنترل بیماری دارد.

۷. انجام اقدام‌های لازم در زمان ابتلا به سایر بیماری‌ها:

در زمان بیماری، در صورتی که بیمار انسولین مصرف می‌کند نباید مصرف آن را قطع کند. باید در زمان بیداری به اندازه کافی استراحت کند. در صورت ابتلا به عوارض شدید مانند اسهال و استفراغ شدید حتماً به پزشک مراجعه کند. بیشتر از غذاهای مایع مانند سوپ، آش، مایعات غیرشیرین، آب میوه یا شیر استفاده کند (۱۳).

اهداف برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت

۱. پیشگیری سطح اول: مهم‌ترین اهداف در این سطح کاهش بروز، شیوع و عوامل خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ است و راهبردهای آن: اصلاح شیوه زندگی تمام افراد جامعه و افراد در معرض



خودمراقبتی یکی از محورهای مهم کنترل و پیشگیری از عوارض بیماری محسوب می‌شود. برای کنترل و جلوگیری از این بیماری باید رژیم غذایی سالم داشت، به مقدار کافی ورزش کرد و وزن خود را متعادل نگهداشت.



ارایه‌دهندگان خدمات سلامت به الگوی عملی برای مردم گام مؤثری برای ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد افراد جامعه به منظور دستیابی به هدف عالی اصلاح سبک زندگی به شمار می‌رود.

برای تحقق اهداف نظام سلامت درخصوص کنترل بیماری‌های غیرواگیر مانند دیابت نوع ۲، نقش به‌روزان و مراقبان سلامت در آگاه‌سازی عموم مردم در خصوص تغییر سبک زندگی بسیار تأثیرگذار است. تبدیل

منابع:

۱. برنامه‌های پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲. علوی نیا سید محمد و همکاران، مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۹۱.
2. Valderrabano RJ. Chapter 2 - Diabetes mellitus: How being too sweet leads to skeletal fragility. In: Tan M, editor. Diabetes Mellitus: Academic Press; 2020. p. 21-38.
۳. اصول پیشگیری و مراقبت بیماری‌ها، نظام مراقبت بیماری‌های غیرواگیر. رفعتی مسعود، قطبی مرجان، احمدنیا هاله. معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۷.
۴. راهنمای پزشک و دیابت. دلاوری علیرضا، مهدوی هزاهه علیرضا، نوروزی نژاد عباس، یاراحمدی شهین. مرکز مدیریت بیماری‌ها. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۸۴.
5. Alireza Esteghamati, Bagher Larijani, [...], and Faramarz Ismail-Beigi. Diabetes in Iran: Prospective Analysis from First Nationwide Diabetes Report of National Program for Prevention and Control of Diabetes (NPPCD-2016)
۶. برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر، گروه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غدد و متابولیک، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۹۳.
۷. پرستاری داخلی-جراحی برونر و سودارث. ترجمه بتول محمدی. ویراست چهاردهم ۲۰۱۸.
۸. اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران. عزیزی فریدون، حاتمی حسین، جانقربانی حسن. پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، سال ۱۳۹۱.
9. Ismail L, Materwala H, Al Kaabi J. Association of risk factors with type 2 diabetes: A systematic review. Computational and Structural Biotechnology Journal. 2021;19:1759-85. (In persian)
10. Mahat RK, Singh N, Arora M, Rathore V. Health risks and interventions in prediabetes: A review. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 2019;13(4):2803-11.
۱۱. راهنمای بالینی دیابت. لاریجانی باقر و همکاران. مرکز تحقیقات دیابت، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم، دانشگاه تهران، سال ۱۴۰۰.
- 12- Mazloomi S, Mody M, Malakimoghadam H, Tavasoli E, Vahdani Nia Z, baghernezhad hesary F. predictors of self-care in type 2 diabetic patients in birjand and yazd city. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders. 2018;17(2):97-104. (In persian)
۱۳. راهنمای به‌روز و دیابت. دلاوری علیرضا، مهدوی هزاهه علیرضا، نوروزی نژاد عباس، یاراحمدی شهین. مرکز مدیریت بیماری‌ها. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۸۴.
14. Miri A, Khooshabi F, Fatehi S, Shadan MR, Mirshekari R, Najafi darmiyan Y. The Effect of Nutritional Education on the Prevention of Diabetes: A Review Article. Journal of Diabetes Nursing. 2015;3(2):82-94
15. Christensen AS, Viggers L, Gregersen S. Chapter 17 - Fruit and Glycemic Control in Type 2 Diabetes. In: Watson RR, Dokken BB, editors. Glucose Intake and Utilization in Pre-Diabetes and Diabetes. Boston: Academic Press; 2015. p. 215-23.
۱۶. فخرزاده ح، قادرپناهی م، شریفی ف، زاده زب، میرعارفین م، پورابراهیم ر، et al. ارتباط میان فعالیت بدنی و خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ در بین ساکنان ۶۴-۲۴ ساله منطقه ۱۷ تهران. مجله دیابت و متابولیسم ایران. ۲۰۱۱;۱۰(۲):۱۷۰-.

نقش تغذیه در کنترل بیماری‌های مزمن

خوردن و نخوردن

اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:
- اهمیت تغذیه در کنترل بیماری‌های مزمن را بیان کنند.
- بیماری‌های غیرواگیر مزمن و عوامل خطر تغذیه‌ای مرتبط با آن‌ها را توضیح دهند.
- راهکارهای اساسی تغذیه‌ای در کنترل بیماری‌های مزمن را شرح دهند.

مقدمه

مردان و ۷۹ سال در زنان در سال ۱۴۰۱، نسبت جمعیت سالمندان در ایران رو به افزایش بوده و با افزایش سن، احتمال ابتلا به بیماری‌های مزمن در فرد سالمند و به شکل تجمعی در جمعیت کشور افزایش می‌یابد. طبق

بررسی روند شاخص‌های جمعیتی کشور نشانگر آن است که به دلیل کاهش باروری (کاهش میزان باروری کلی^۱ به کمتر از ۲ در ۵ سال اخیر) و افزایش امید به زندگی از ۵۶ سال در سال ۱۳۶۴ شمسی به ۷۶ سال در



صادق کارگریان مروستی
مریی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

1. TFR: Total Fertility Rate

ایمنی را تقویت کرده و دوره پنهانی سلول‌های نهفته سرطانی را طولانی می‌کند (۴). مهم‌ترین مواد غذایی و ریزمغذی‌ها جهت پیشگیری از ابتلا به سرطان شامل این موارد است:

- **فیبرها:** فیبرها با تأثیر بر ترکیبات شیمیایی باکتری روده، علاوه بر کاهش خاصیت سرطان‌زایی مواد غذایی، با افزایش سرعت انتقال غذا از روده بزرگ، موجب می‌شوند دیواره روده برای مدت طولانی در معرض مواد سرطان‌زا قرار نگیرد. میوه‌ها، سبزی‌ها و حبوبات، منبع غنی فیبرها هستند.

- **مواد آنتی‌اکسیدان:** آنتی‌اکسیدان‌ها با کاهش رادیکال‌های آزاد (اجزای شیمیایی که فعالیت بیش از حد آن‌ها می‌تواند موجب تخریب بافت‌های بدن شود) در پیشگیری از انواع سرطان‌ها نقش دارند. بتاکاروتن، لیکوپن و ویتامین‌های C و E از مهم‌ترین آنتی‌اکسیدان‌ها به شمار می‌آیند.

- **بتاکاروتن:** بتاکاروتن‌ها (پیش‌ساز ویتامین A) از مهم‌ترین آنتی‌اکسیدان‌های گیاهی بوده که با حفاظت از دیواره سلول در برابر رادیکال‌های آزاد و همچنین افزایش سطح ایمنی، خاصیت ضد سرطانی دارند. بتاکاروتن در میوه‌ها و سبزی‌های زرد نارنجی (هویج، طالبی، زردآلو و...) و سبزی‌ها با برگ‌های تیره یافت می‌شود.

- **لیکوپن:** لیکوپن رنگدانه قرمز موجود در مواد غذایی (گوجه فرنگی، هندوانه، گریپ فروت و...) با خاصیت آنتی‌اکسیدانی قوی‌تر از بتاکاروتن است.

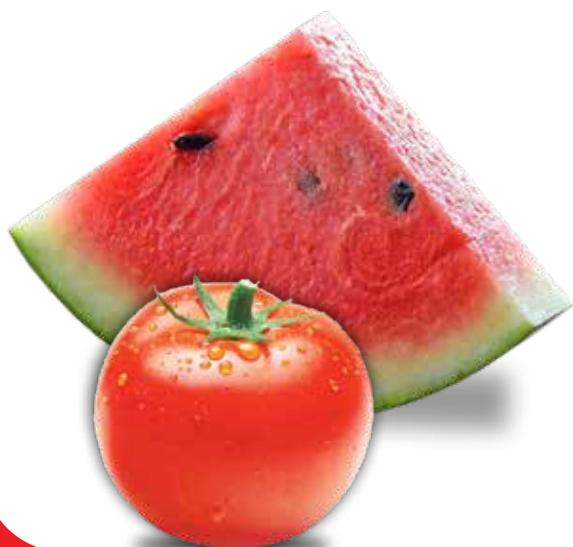
آخرین آمار منتشر شده در سند تقویت نظام شبکه در ایران، ۸۰ درصد علل مرگ ایرانیان مربوط به بیماری‌های مزمن غیرواگیر به ترتیب: سکته قلبی، سکته مغزی، بیماری فشار خون بالا، دیابت و... است (۱).

در عصر حاضر، بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های قلبی عروقی، پرفشاری خون، دیابت، چاقی مفرط و سرطان‌ها دلیل عمده مرگ و میر و از کارافتادگی افراد در سراسر دنیا هستند. این بیماری‌ها از پرهزینه‌ترین و شایع‌ترین مسایل بهداشتی به شمار می‌روند، در حالی‌که بیماری‌های مزمن را می‌توان با استفاده از تغذیه مناسب، ورزش منظم و اصلاح شیوه زندگی، جزو قابل پیشگیری‌ترین بیماری‌ها دانست. بررسی‌ها نشان داده‌اند، حفظ وزن مطلوب با به کارگیری فعالیت بدنی منظم و اصلاح عادات غذایی می‌تواند شانس ابتلا به بیماری‌های مزمن را کاهش دهد (۲).

تغذیه صحیح یعنی این‌که هر فرد با توجه به شرایط فیزیولوژیکی و محیطی خود از تمام مواد مغذی مورد نیاز استفاده کند. تعادل و تنوع، اهمیت بسزایی در تغذیه صحیح دارد؛ همان قدر که دریافت ناکافی مواد مغذی سلامت انسان را به خطر می‌اندازد، دریافت بیش از اندازه آن‌ها نیز برای سلامتی مضر است. با توجه به ارتباط قوی تغذیه با عملکرد سیستم ایمنی، استفاده از تمامی گروه‌های هرم غذایی شامل غلات، میوه‌ها، سبزی‌ها، شیر و لبنیات، گوشت و حبوبات در پیشگیری و کنترل بیماری‌های مزمن امری اجتناب‌ناپذیر است (۳).

نقش تغذیه در کنترل سرطان

تقریباً علت یک سوم از کل موارد سرطان، به تغذیه و رژیم غذایی ربط داده می‌شود. به عنوان مثال در مناطقی که مصرف غذاهای نمک‌سود شده، چای داغ، مصرف گوشت قرمز به ویژه به شکل کباب، برنج و ماهی دودی و مواد نیتراته مانند سوسیس و کالباس بالاست، شیوع سرطان مری و معده نیز افزایش معنی‌داری را نشان می‌دهد. همچنین رژیم غذایی فاقد میوه و سبزی در ایجاد و پیشرفت سرطان سینه و روده نقش مؤثری دارند. رژیم غذایی صحیح همراه با فعالیت بدنی مناسب سیستم



چربی و کربوهیدرات به ویژه فست فودها، سبک زندگی کم تحرک، نداشتن خواب کافی در کنار عوامل ژنتیکی از علل افزایش شیوع چاقی در جمعیت هستند. بهترین روش درمانی در چاقی، اصلاح رژیم غذایی و تغییر در فعالیت بدنی (به شکل همزمان) است (۸-۱۰).

نقش تغذیه در کنترل بیماری قلبی عروقی

بیماری‌های قلبی عروقی، اصلی‌ترین علت مرگ و میر در ایران و جهان محسوب می‌شوند. سبک زندگی غیرفعال در ۶۰ تا ۷۰ درصد شهرنشینان ایرانی، گرایش به غذاهای پر چرب، پر انرژی و پر نمک، فست فودها و غذاهای فرآوری شده، مصرف کم میوه و سبزی، مصرف دخانیات، تفریحات داخل منزل (استفاده طولانی از تلویزیون و گوشی‌های هوشمند) و چاقی عواملی هستند که در تعامل با یکدیگر بوده و در افزایش شیوع بیماری‌های قلبی عروقی نقش مهمی دارند (۱۱). مطالعه ملی «الگوی مصرف غذایی ایران و ارتباط آن با بیماری‌های قلبی عروقی» نشان داد طی یک روند ۳۰ ساله، مصرف چربی‌ها در کشور ۲ برابر شده است (۱۲).



• **ویتامین‌های C و E** از مهم‌ترین آنتی‌اکسیدان‌ها به شمار می‌آیند. ویتامین E در انواع حبوبات و لوبیاها، غلات کامل، مغزها، دانه‌های روغنی، غذاهای دریایی و روغن‌های گیاهی وجود دارد. مرکبات بهترین منبع ویتامین C هستند؛ اما مقدار زیادی از آن در سبزی‌ها نیز یافت می‌شود.

• **کلسیم و ویتامین D:** کمبود ویتامین D با افزایش ریسک بروز سرطان‌ها در ارتباط است. با توجه به نقش ویتامین D بر جذب کلسیم، مصرف لبنیات، بخصوص شیر با خطر پایین سرطان کولورکتال همراه است. جگر، زرده تخم مرغ، ماهی و لبنیات از منابع ویتامین D محسوب می‌شوند.

نقش تغذیه در کنترل دیابت

پیروی از یک رژیم غذایی مناسب می‌تواند تا ۸۰ درصد در کنترل قند خون بیماران دیابتی نقش مؤثری ایفا کند. کاهش دریافت قندهای ساده، چربی‌های اشباع و کلسترول و همچنین افزایش دریافت میوه و سبزی‌ها و فیبرها بخش مهمی از برنامه درمان بیماران دیابتی را تشکیل داده و موجب تنظیم گلوکز، کاهش فشار خون، بهبود سطح چربی خون و کاهش عوارض ناشی از دیابت می‌شوند. با این وجود مطالعات داخلی و خارجی نشان می‌دهند ۶۰ تا ۹۰ درصد بیماران دیابتی با وجود آگاهی کافی در زمینه توصیه‌های غذایی از پذیرش رژیم غذایی مناسب سر باز می‌زنند (۵-۷).

نقش تغذیه در کنترل چاقی

در صورتی که انرژی دریافتی از میزان انرژی مصرفی بدن بیشتر شود، افزایش وزن به وجود می‌آید. چاقی به عنوان عامل خطر نقش مهمی در ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، پر فشاری خون، سرطان و دیابت دارد. هر چند وراثت به عنوان عامل تعیین کننده در ابتلای به چاقی مطرح است ولی می‌توان گفت در سال‌های اخیر، این عوامل تغذیه‌ای و رژیم غذایی است که موجب افزایش شیوع چاقی شده‌اند چرا که در این دوره تغییرات ژنتیکی خاصی انجام نگرفته است. پرخوری، مصرف بیش از حد

نتیجه‌گیری

افزایش مصرف میوه‌ها و سبزی‌ها، مصرف لبنیات کم‌چرب، جایگزین کردن گوشت مرغ و ماهی به جای گوشت قرمز و تأمین پروتئین روزانه از منابع گیاهی نظیر حبوبات و مغزهای گیاهی و مصرف غلات سبوس‌دار، می‌تواند در پیشگیری و درمان بیماری‌های مزمن در هر سنی تأثیرگذار باشد. در خصوص مصرف ریزمغذی‌ها، دریافت مقدار مناسبی از کلسیم، ویتامین D و مواد معدنی، افزایش دریافت فیبر، افزایش مصرف آنتی‌اکسیدان‌ها و اسیدهای چرب امگا ۳ و در مقابل، محدودسازی دریافت اسیدهای چرب اشباع و کلسترول می‌توانند در پیشگیری، به تعویق انداختن بیماری یا جلوگیری از پیشرفت بیماری‌های مزمن غیر واگیر مؤثر باشند (۲).

پیشنهادها

تغذیه سالم، عامل بسیار مهمی در کاهش بروز و همچنین کنترل بیماری‌های مزمن بوده و پیشگیری از بروز بیماری‌های مزمن را باید از کودکی و با شیوه تغذیه صحیح آغاز کرد. کاهش قیمت غذاهای سالم (پرداخت یارانه به غلات، میوه و سبزی‌ها از طرف دولت)، توزیع میوه و وعده غذایی سالم در بوفه مدارس، افزایش ساعات ورزش اجباری در مدارس یا ادارات و افزایش آگاهی عمومی در خصوص سبک زندگی سالم می‌تواند در کاهش بار بیماری‌های مزمن در جامعه مؤثر واقع شود.

منابع

- سند تقویت نظام شبکه بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران، مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ویراست نخست، ۱۴۰۱
- مهدوی روشن مرجان، تغذیه و بیماری‌های مزمن: از پیشگیری تا درمان (۳ و ۴ آذر ۱۳۹۵)، اولین همایش کشوری سبک زندگی سالم، دوره اول، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، ۱۳۹۵
- آریائیان ناهید، نقش تغذیه در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها، سایت دانشگاه علوم پزشکی ایران، آذر ۱۳۹۹: <https://old.iums.ac.ir/content/109702/>
- ناظران پور فهیمه، آذری نژادیان شهناز، نقش تغذیه در پیشگیری و درمان سرطان، فصلنامه بهروز، دوره ۳۲، شماره ۱۰۹، تیر ۱۴۰۰: https://behvarz.mums.ac.ir/article_18274.html
- Moghadasiyan S, Seyed Rasooli A, Zamanzadeh V, Nader Ali MB. Assessment of diet therapy acceptance in diabetic patients. Abstracts book of 9th Iranian Nutrition Congress, Tabriz. Tabriz: Tabriz Medical Sciences and Health Service University; 2006. p. 156 (Farsi).
- Eeley EA, Stratton IM, Hadden DR, Turner RC, Holman RR. UKPDS 18: estimated dietary intake in type 2 diabetic patients randomly allocated to diet, sulphonylurea or insulin therapy. UK Prospective Diabetes Study Group. Diabet Med 1996; 13: 656-62.
- Campbell LV, Barth R, Gosper J. Unsatisfactory nutritional parameters in non-insulin-dependent diabetes mellitus. Med J Aust 1989; 151: 146, 149- 150.
- حسینی و همکاران، تغذیه و رژیم درمانی در چاقی، مجله دیابت و لیپید ایران، ۱۳۹۲، دوره ۱۲، شماره ۵
- Position of The American Dietetic Association: nutrition services in managed care. J Am Diet Assoc. 1996; 96: 391-395.
- Bray G, Bouchard C. Genetics of human obesity: research directions. FASEB J 1997; 11: 937-945.
- WHO. (2003) global strategy on diet, physical activity and health. Eastern Mediterranean Regional consultationmeetingreport, Cairo. www.who.int/hpr/NPH/docs/regional-consultationreport-emro.pdf.
- Kimiagar K.S., Ghaffarpour M., Houshiar -Rad A., Hormozdyari H. and Zellipour L. (1998) Food Consumption Pattern in the Islamic Republic of Iran and its relation to coronary heart disease . 4: 539-547.

فایده‌های ورزش در سنین مختلف فعال باش!



معصومه آهنگر
مربی مرکز آموزش بهوری
دانشگاه علوم پزشکی آبادان



شهلا عفرای
مربی مرکز آموزش بهوری
دانشگاه علوم پزشکی آبادان



سارا قاسمی
مربی مرکز آموزش بهوری
دانشگاه علوم پزشکی آبادان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- فعالیت بدنی را تعریف کنند.
- تأثیرات مثبت فعالیت بدنی بر سلامت را بیان کنند.
- انواع فعالیت بدنی را توضیح دهند.
- اهمیت انجام ورزش و فعالیت بدنی در سنین مختلف را شرح دهند.
- فعالیت بدنی در دوران بارداری و شیردهی را بیان کنند.

فعالیت بدنی چیست؟

به هرگونه حرکت بدن که توسط ماهیچه‌ها ایجاد می‌شود و در مقایسه با حالت استراحت با مصرف انرژی بیشتری همراه است، «فعالیت بدنی» گفته می‌شود. فعالیت بدنی می‌تواند به شکل حرکات منظم و برنامه‌ریزی شده مانند پیاده روی، انواع نرمش‌ها و ورزش‌ها یا به شکل فعالیت‌های روزمره زندگی مانند انجام کارهای خانه، بالا و پایین رفتن از پله، شستن حیاط و خودرو و باغبانی باشد. فعالیت بدنی با ورزش متفاوت است چون ورزش نوعی فعالیت بدنی سازمان یافته است که با هدف بازی و سرگرمی، توانایی بیشتر، تندرستی یا تناسب بدنی، به شکل حرکات منظم، مکرر و برنامه‌ریزی شده انجام می‌شود. به عبارت دیگر، هر ورزشی فعالیت بدنی تلقی می‌شود، ولی همه فعالیت‌های بدنی درگروه ورزش قرار نمی‌گیرند.

اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن در تمام سنین

الف: فواید جسمی فعالیت بدنی

- بهبود عملکرد قلب و ریه‌ها شامل افزایش ضربان قلب، ریتم تنفس و جذب اکسیژن، تنظیم فشارخون و پیشگیری از فشار خون بالا
- کاهش «چربی‌های بد خون LDL» و افزایش «چربی خوب HDL» در بدن و جلوگیری از رسوب چربی در داخل رگ‌ها و کاهش خطر سکته قلبی و مغزی

- پیشگیری از ابتلا به دیابت، کنترل بهتر قند خون و کاهش نیاز به انسولین و دارو در بیماران دیابتی
- افزایش حرکات روده، آسان کردن حرکت مواد غذایی در دستگاه گوارش و جلوگیری از یبوست مزمن
- کاهش و کنترل وزن بدن و پیشگیری از چاقی
- پیشگیری از ساییدگی و التهاب مفاصل و افزایش توده استخوانی در بدن و جلوگیری از پوکی استخوان
- کاهش خطر زمین خوردن و آسیب‌های ناشی از آن بخصوص در دوران سالمندی و پیشگیری از افت عملکرد و بهبود محدودیت‌های عملکردی
- پیشگیری از بروز سرطان‌های شایع از جمله سرطان روده بزرگ، پستان، رحم و پروستات

ب: فواید روانی فعالیت بدنی

- پیشگیری از اضطراب و افسردگی و افزایش توان مقابله با فشارهای زندگی و بهبود روحیه و خلق و خو
- بهبود وضعیت شناختی و کندکردن کاهش قدرت پردازش مغز و جلوگیری از آلزایمر در سالمندان
- بهبود اختلال خواب، تسهیل در روند به خواب رفتن و جلوگیری از بیدار شدن‌های مکرر در خواب

پ: فواید اجتماعی فعالیت بدنی

- افزایش استقلال و اعتماد به نفس و کمک به ایفای نقش فعال در جامعه
- کمک به تشکیل گروه‌های اجتماعی و گسترش روابط دوستانه و بهبود توان عملکردی در محیط کار و تفریح
- گسترش ارتباط بین نسل‌ها و حذف افکار کلیشه‌ای منفی درباره سالمندان

فعالیت بدنی در گروه‌های سنی مختلف

فعالیت بدنی در دوران کودکی

ورزش کردن برای کودکان مانند بازی بسیار هیجان انگیز و محرک بوده و همچنین برای رشد بهتر بدنی بسیار مهم و ضروری است. بهترین ورزش برای کودکان در سنین مدرسه، ورزش‌های گروهی است، چون کودک از طریق ورزش‌های گروهی به مرور مهارت‌های بدنی لازم را به دست می‌آورد. ورزش و فعالیت بدنی علاوه بر تأثیر بر رشد جسمانی



فعالیت بدنی در دوران نوجوانی

توسعه مهارت‌های حرکتی بنیادی، پیش نیاز یادگیری مهارت‌های ورزشی در سنین بالاتر است. مثل پرتاب کردن توپ با سرعت‌های مختلف یا ورزش ژیمناستیک در سنین نوجوانی یعنی ۵ تا ۱۸ سال. حداقل میزان فعالیت بدنی منظم و آن چه که موجب بهبود سلامتی می‌شود فعالیت‌هایی است که حداقل به مدت ۶۰ دقیقه در هر روز هفته انجام و باعث افزایش تعداد ضربان قلب و تنفس شوند. فعالیت‌ها باید شامل ورزش‌هایی باشند که موجب تقویت عضلات و استخوان‌ها و انعطاف‌پذیری می‌شوند. شدت فعالیت انجام شده باید متوسط بوده و ۲ تا ۳ روز در هفته نیز فعالیت شدید انجام شود. ورزش در سنین مدرسه، باعث عملکرد بهتر و افزایش یادگیری دانش آموزان در مدرسه و کاهش استرس و ایجاد روحیه‌ای شاداب و سرزنده در دانش‌آموز می‌شود. طبق نظر محققان حوزه ورزش و سلامتی، بهترین دوره برای آموزش حرفه‌ای ورزش بین سنین ۶ تا ۱۴ سال است.

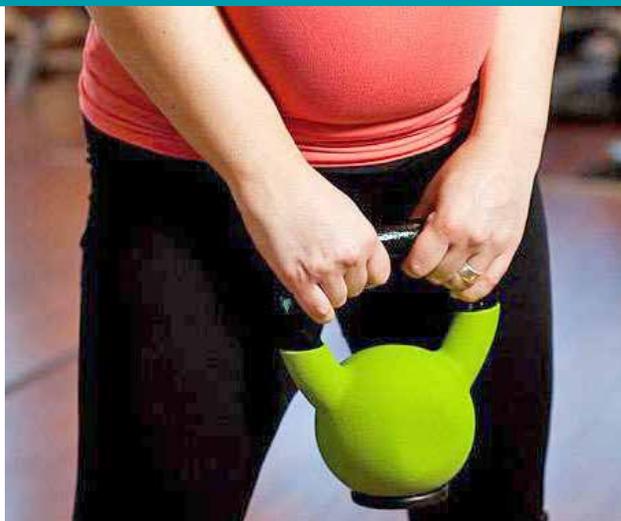
فعالیت بدنی در سن جوانی و میانسالی

افراد در سنین جوانی و میانسالی باید فعالیت بدنی با شدت «متوسط» حداقل ۵ بار در هفته یا به عبارتی هفته‌ای ۱۵۰ دقیقه یا فعالیت بدنی با شدت «تند» ۳ بار در هفته هر بار ۲۵ دقیقه به عبارتی هفته‌ای ۷۵ دقیقه داشته باشند. فعالیت‌های بدنی هوازی به همراه



کودکان، در رشد عاطفی، اجتماعی، شناختی و اخلاقی آن‌ها مؤثر بوده و باعث افزایش اعتماد به نفس، کسب قدرت و مقاومت بدنی، داشتن نظم فردی و بهبود مهارت‌های تفکر انتقادی می‌شود. فعالیت بدنی در سنین مختلف بر اساس شدت یا حداقل زمان انجام فعالیت مورد نظر متفاوت است. برای مثال در دوران کودکی (تا سن ۵ سالگی) بازی و فعالیت بدنی از بدو تولد شروع می‌شود. کودکان نوپا و پیش دبستانی باید روزانه حداقل ۳ ساعت فعالیت بدنی از جمله فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده و بازی‌های آزادانه داشته باشند. کودکان زیر ۲ سال نباید به تماشای تلویزیون، بازی با رایانه و سایر دستگاه‌های الکترونیکی بپردازند. برای کودکان ۲ تا ۴ ساله، زمان تماشای تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای به یک ساعت در روز محدود شود. کودکان زیر ۵ سال ۱۸۰ دقیقه فعالیت بدنی در طول روز، از جمله فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده، سازمان یافته و بازی‌های آزاد داشته باشند. شدت فعالیت‌ها به شکل تدریجی تا رسیدن به سن ۵ سالگی افزایش پیدا کند به نحوی که در سن ۵ سالگی فعالیت‌های با شدت متوسط را نیز در برنامه فعالیت بدنی روزانه‌اش داشته باشند، فعالیت‌ها سرگرم کننده باشند و کودکان به کشف و امتحان چیزهای جدید تشویق شوند.





ورزش‌های مقاومتی و قدرتی در هفته جهت افزایش استقامت عضلات و انعطاف‌پذیری بدن باید برنامه‌ریزی شود. بی‌حرکی یکی از عوامل اصلی بیماری‌های غیرواگیر از جمله دیابت و سکته‌های قلبی عروقی در سنین ۳۰ سال به بالاست که اگر عوامل خطری همچون مصرف سیگار، دخانیات و الکل، سوابق بیماری قلبی عروقی، کلیوی، فشارخون بالا، چربی خون بالا، چاقی و اضافه وزن داشته باشند، خطر مرگ و میر زودرس در این گروه سنی افزایش می‌یابد.

فعالیت بدنی در سالمندان

ضربان قلب و تنفس شده و مصرف اکسیژن در طی آن افزایش می‌یابد. در نتیجه کارآیی قلب، ریه‌ها و دستگاه گردش خون افزایش می‌یابد و توانایی سالمند در انجام کارهای روزانه بیشتر می‌شود.

فعالیت بدنی در دوران بارداری

فعالیت‌های منظم بدنی در دوران حاملگی باعث خواب راحت، بالا رفتن اعتماد به نفس، کم شدن شدت یا بروز درد کمر و جلوگیری از افزایش بیش از حد وزن مادر می‌شود. بهترین فعالیت بدنی در دوران بارداری، پیاده‌روی در هوای آزاد است. خانم باردار می‌تواند حدود نیم ساعت در روز و حداقل سه بار در هفته پیاده‌روی کند. پیاده‌روی با یک برنامه به آرامی شروع شده و به طور تدریجی سرعت و مسافت آن افزایش یابد. اگر توانایی انجام ۳۰ دقیقه پیاده‌روی مداوم را نداشته باشند می‌توانند به جای آن ۳ پیاده‌روی ۱۰ دقیقه‌ای داشته باشند. اگر زنان حامله دچار خستگی بیش از حد نشوند یا در معرض خطر آسیب قرار نداشته باشند، محدودکردن فعالیت ضرورت ندارد.

راه رفتن باعث تقویت عضلات شکم شده و در ماه‌های آخر بارداری به راحت‌تر انجام شدن زایمان کمک می‌کند. انجام حرکات بدنی بسیار ساده در زمان بارداری ضمن حفظ اندام مادر در کاهش انقباض عضلات لگن، ران و کاهش کمردرد و دردیست مؤثر بوده و مادر را از نظر جسمی و روانی برای زایمان آماده می‌کند.

با افزایش سن تغییرات متعددی در قسمت‌های مختلف بدن ایجاد می‌شود. قلب، ریه‌ها، سیستم عصبی، عضلات و استخوان‌ها دچار تغییرات ناشی از افزایش سن می‌شوند. لذا با وجود اثرات مثبت فعالیت بدنی در سالمندان انجام برخی فعالیت‌ها ممکن است محدودیت‌ها و خطراتی داشته باشد از این رو لازم است برای کاهش خطرات ناشی از فعالیت بدنی، سالمندان قبل از شروع یا افزایش سطح فعالیت بدنی با پزشک خود مشورت کنند. ذکر این نکته مهم است که فعالیت بدنی برای همه افراد از جمله سالمندان، با هر وضعیت جسمانی مناسب است. بهترین نوع ورزش در سالمندان، ورزش‌های هوازی مانند پیاده‌روی است که ایمن و آسان نیز هست. این نوع ورزش‌ها موجب افزایش تعداد



می‌تواند مانع از ابتلا به بسیاری از بیماری‌های روحی و جسمی شود. با تحرک و فعالیت بدنی، جسمی سالم و روحی شاد خواهیم داشت و مشکلات روزمره نیز کمتر می‌توانند بر جسم و روان ما چیره شوند. ما معتقدیم که ورزش به عنوان پدیده‌ای اجتماعی برای دوام جامعه لازم است. امیدواریم ورزش کردن در جامعه ما به شکل یک عادت دایمی مثل غذا خوردن درآید که به وسیله آن می‌توان از ابتلا به بسیاری از امراض جلوگیری کرد.

پیشنهادها

- افزایش فعالیت بدنی روزانه، از ایجاد تغییرات کوچک در زندگی روزمره آغاز می‌شود و برای عادت به افزایش آن می‌توانید کارهای کوچک ولی مفید زیر را انجام دهید:
- به جای استفاده از آسانسور یا پله برقی از راه پله استفاده کنید.
- خودروی خود را کمی دور از مقصد پارک کرده و بقیه راه را پیاده‌روی کنید.
- برای سفرهای کوتاه به جای استفاده از خودرو، پیاده‌روی یا دوچرخه سواری کنید.
- برای پیاده روی، کودکان‌تان را همراه خود ببرید.
- از اتوبوس، مترو و تاکسی زودتر پیاده شوید و بقیه مسافت را پیاده روی کنید.
- با بچه‌هایتان به طور فعالانه بازی کنید.
- به جای رفتن به رستوران و قهوه‌خانه با دوستان‌تان قرار بگذارید و قدم بزنید.
- ورزش جدیدی را شروع یا به ورزشی که قبلاً انجام می‌دادید، برگردید.



پیشنهادها برای پیاده‌روی مناسب

- برای پیاده‌روی مسیری مناسب، هموار و با هوای تمیز را انتخاب کنید.
- کفش راحتی و مناسب پای خود انتخاب کنید.
- اگر حین پیاده روی دچار درد قفسه سینه، تنگی نفس، درد لگن و ... می‌شوید، برای ادامه فعالیت حتماً با پزشک خود مشورت کنید.

نتیجه‌گیری

ورزش و اهمیت فعالیت‌های بدنی دیرزمانی است که در میان افراد کم تحرک شناخته شده است. این مسأله باعث شده تا افراد جامعه نسبت به تأثیرات مختلف فعالیت‌های بدنی حساس شوند و تلاش کنند تا دانش و اطلاعات خود را توسعه بخشند. بدون شک جسم و روان از هم جدا نیستند و ورزش عاملی است که

منابع

- کتاب خودمراقبتی خانواده (۳)، دکتر محمد کیاسالار، تهران پارسای سلامت، ۱۳۹۶
- کتاب سبک زندگی سالم فعالیت بدنی منظم، دکتر محمد کیاسالار و همکاران، تهران پارسای سلامت، ۱۳۹۷
- کتاب بازی، ورزش و سلامت کودکان، علی هاشمی، بتول هاشمی، حسنعلی بختیار نصرآبادی، آسیه محمد ابراهیمی
- کتاب خطرسنجی بیماری‌های قلبی عروقی، نوید شریفی، معصومه دانیالی تهران پارسای سلامت، ۱۳۹۵
- بسته‌های خدمتی ارزیابی سلامت کودکان، نوجوانان، جوانان، میانسالان وسالمندان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- کتاب فعالیت بدنی در سالمندان، دکتر احمد نظری، منوچهر قلخانی، دکتر علی مظاهری نژاد، دکتر محسن شتی، دکتر سیده صالحه مرتضوی، دکتر محمد تقی جغتایی، دکتر شیما رئیسی، قم، اندیشه ماندگار، ۱۴۰۰

یک درس یک تجربه

سقوط‌های ساده اما دردسرساز



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- مفاهیم ساده مرتبط با سقوط در سالمندان را بیان کنند.
- راه‌های کاهش خطر سقوط یا زمین خوردن سالمندان را شرح دهند.
- با ضرورت انجام ارزیابی تعادل و ترس از سقوط در سالمندی آشنا شوند.

زهرا محمدی

مریی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



مقدمه

سقوط یا زمین خوردن عبارتست از حادثه‌ای که نتیجه آن افتادن ناخواسته فرد روی زمین یا از یک سطح به همان سطح یا سطح پایین‌تر، با یا بدون از دست دادن هوشیاری و آسیب است که با وقایع مهم حاد داخلی مانند صرع، سکته مغزی و سنکوپ و تصادف تفاوت دارد. سقوط علل مختلفی دارد و معمولاً ترکیبی است از علل داخلی مانند: ضعف در تعادل، ضعف بینایی، کاهش شنوایی، افت فشارخون وضعیتی، دمانس، بیماری‌های قلبی عروقی، کم‌خونی، بیماری‌های عفونی، دیابت، سکته مغزی، التهاب مفاصل، ضعف عضلانی، پارکینسون، سرگیجه، کمبود ویتامین ب ۱۲، کمبود کلسیم و ویتامین D و علل خارجی مانند: مصرف برخی داروها، محیط نامناسب یا محیط ناآشنا، روشنایی ضعیف، نبود امکانات ایمنی، وجود قالیچه‌های لغزنده روی سنگ یا سرامیک است. سالمندان بالای ۷۰ سال و سالمندان زن بیشتر در معرض سقوط قرار دارند. براساس آمارها بیش از یک سوم افراد بالای ۶۰ سال حداقل سالی یک بار سقوط می‌کنند. معمولاً ۲۰ درصد افرادی که دچار سقوط شده‌اند در بیمارستان بستری می‌شوند. در ۴۰ درصد موارد، سقوط سبب می‌شود سالمندان در مراکز نگهداری سالمندی پذیرش شوند بنابراین سقوط در واقع شایع‌ترین مشکل ایمنی در افراد سالمند محسوب می‌شود و چون همراه با آسیب جسمانی، شکستگی، معلولیت و ... است، تأثیر مستقیم و غیر مستقیم روی عملکرد سالمند دارد.

اهمیت آموزش‌های پیشگیری از سقوط

یک روز که برای پایش فعالیت‌های برنامه سالمندان به یکی از مراکز خدمات جامع سلامت شهر سبزوار مراجعه کردم متوجه شدم یکی از سالمندان به همکار مراقب سلامت ما معترض شد که چرا برای همین کارها و آموزش‌های ساده، با من و پسرم بیش از بیست بار تماس گرفتید... یعنی برای همین سنجش وزن و فشارخون و حرف‌های تکراری اصرار داشتید که این همه راه بیایم؟! همکار مراقب سلامت با طمانینه و سعه صدر پاسخ داد: بله حق با شماست و آموزش‌های ما ساده هستند ولی

حقیقت این است که همین آموزش‌های ساده گاهی از بزرگ‌ترین مشکلات سالمندان پیشگیری می‌کند. به طور مثال همین سال قبل یکی از مراجعان ما، جلو در اتاق، دچار سقوط شد و دستش شکست و بعد از آن به علت ترس از سقوط و طولانی شدن فرآیند درمان، زمین‌گیر و نیازمند مراقبت ۲۴ ساعته شد... پسر ۵۳ ساله‌اش هم ضمن درمان و مراقبت از مادر سالمندش، از سلامت خود، غافل و به علت افزایش فشارخون، دچار سکته قلبی شده و فوت کرد. دو سه ماه بعد، پدر و مادر که تحمل داغ و سوگ فرزندشان را نداشتند به رحمت خدا رفتند. یعنی همه چیز از یک زمین خوردن ساده شروع شد که به علت مشکلات بینایی و گلوکوم تشخیص داده نشده، رخ داده بود و باعث عدم تحرک و زمین خوردن حاج خانمی شد که تا قبل از آن سقوط، به شکل مستقل زندگی خود و اطرافیانش را مدیریت می‌کرد.

بیش از یک سوم سالمندان هر ساله حداقل یک بار زمین خوردن را تجربه می‌کنند که ۷۵ درصد از آن‌ها در منزل یا اطراف آن اتفاق می‌افتد و شایع‌ترین محل زمین خوردن، اختلاف سطح زمین و پله‌هاست، لذا تناسب ساختاری برای حضور سالمندان در منزل و جامعه بسیار اهمیت دارد که اگر در مورد بالا، رعایت می‌شد و در اتاق بدون آستانه و اختلاف سطح ساخته می‌شد، این مشکل رخ نمی‌داد. آموزش فعالیت بدنی و ورزش منظم نیز مورد مهمی در پیشگیری از سقوط است که اگر حاج خانم اهل ورزش بوده و توانایی حفظ تعادل را داشت شاید این حادثه، کنترل می‌شد.

اگر بینایی و مشکلات چشمی بررسی و زودتر تشخیص داده و درمان می‌شد، محدودیت دید منجر به سقوط



عوارض روحی و روانی شامل افسردگی و اضطراب است. ترس از سقوط به خودی خود موجب افت عملکرد و کاهش کیفیت زندگی در بیست درصد سالمندان شده و عزت نفس و امید را در سالمندان کاهش می‌دهد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت سقوط در سالمندان و کاهش فعالیت‌های سالمند پس از سقوط به علت وحشت و ترس از سقوط مجدد و عوارض گسترده مربوط به سقوط که منجر به ناتوانی پایدار به خصوص در زنان سالمند می‌شود، لذا به‌کارگیری توصیه‌های پیشگیری از سقوط در سالمندان بسیار مناسب و کاربردی است. انجام معاینات دوره‌ای توسط مراقب سلامت و بهورز و معاینات پزشکی، کنترل بینایی، درمان مشکلات اسکلتی و آگاهی از عوارض دارویی نظیر سرگیجه، بسیار اهمیت دارد. از سویی تغییر سبک زندگی به سمت ورزش مرتب و منظم جهت حفظ تعادل سالمندان، توصیه می‌شود.

پیشنهادها

با توجه به اهمیت استقلال در سالمندی موفق، لازم است با آموزش پیشگیری از سقوط موجود در بسته خدمت مراقبت‌های ادغام یافته سلامت سالمندان و مجموعه آموزشی شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی و عوارض آن در سالمندی و ارزیابی دقیق تعادل در سالمند و انجام مراقبت‌های دوره‌ای مانند بررسی افت فشارخون وضعیتی، در حفظ و ارتقای سلامتی و استقلال سالمندان عزیز کوشا باشیم. هم‌چنین به یاد داشته باشیم بعد از هر مورد سقوط، سالمند را به لحاظ عوارض روانی و اجتماعی بررسی کنیم چراکه حدود ۲۰ درصد از سالمندان به خاطر ترس از سقوط دچار کاهش کیفیت زندگی می‌شوند.

نمی‌شد. اگر ترس بعد از سقوط و طولانی شدن زمان درمان، موجب بی‌حرکی و محدودیت فعالیت‌های روزانه نمی‌شد یا با مشاوره و روان‌درمانی بر این ترس غلبه می‌شد، کیفیت زندگی به قبل از سقوط برمی‌گشت و سالمند مستقلاً زندگی می‌کرد.

اگر فرزند خانواده به عنوان مراقب سالمند برای دریافت آموزش‌های ساده و مراقبت‌های بهداشتی مراجعه کرده و مشکل فشارخونش بررسی و کنترل شده بود، جامعه و خانواده از حضورش بی‌بهره نبود.

اگر بعد از فوت فرزند، خانواده سوگوار، آموزش و مشاوره سوگواری را گذرانده بودند و به مشاور، ارجاع شده بودند، شاید چراغ این خانه به این زودی‌ها بی‌فروغ نمی‌شد.

بنابراین انجام مراقبت دوره‌ای فرد سالمند، بررسی افت فشارخون، انجام تست تعادل در سالمندان و آموزش‌های پیشگیری از سقوط طبق بوکلت چارت سالمندان، خدمتی مفید و کاربردی است.

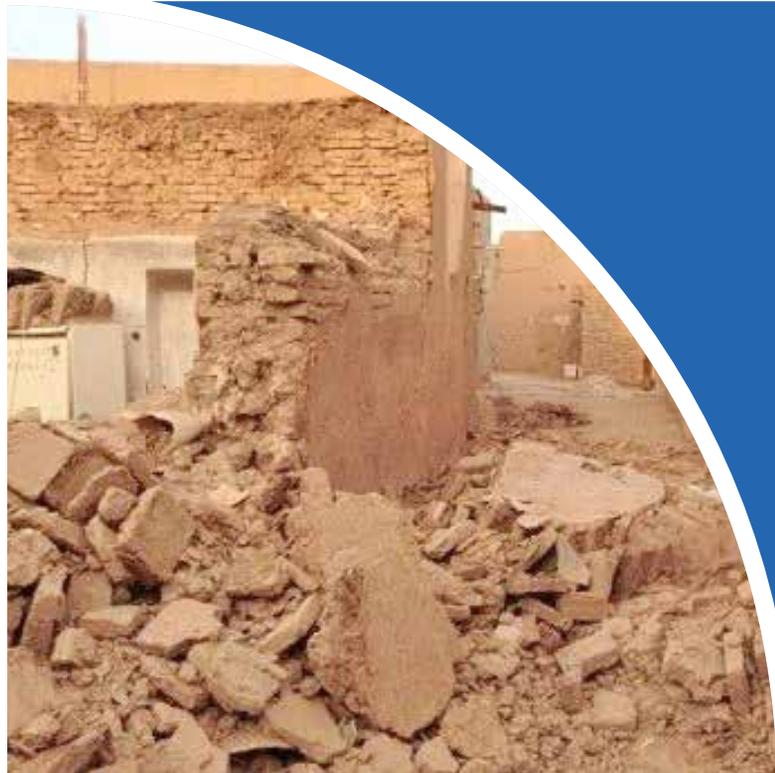
عوارض سقوط

عوارض جسمی شامل درد، زخم و ناتوانی است. حدود یک درصد از سقوط‌ها منجر به شکستگی سر ران می‌شود که تقریباً ۲۵ درصد از افراد با این شکستگی در عرض شش ماه فوت می‌کنند. حدود ۶۰ درصد محدودیت حرکتی پیدا می‌کنند و ۲۵ درصد برای ادامه زندگی وابسته به دیگران می‌شوند. در کل شش درصد سقوط‌ها منجر به شکستگی می‌شوند.

عوارض اجتماعی شامل وابستگی به شکل نیاز به مراقبت در منزل، هزینه و کاهش کیفیت زندگی فرد سالمند و خانواده وی است. عوارض فیزیولوژیک مانند ترس از سقوط مجدد منجر به کاهش فعالیت، تنها شدن و کاهش فعالیت‌های بدنی می‌شود.

منابع

- بسته خدمت مراقبت‌های ادغام یافته سلامت سالمندان ویژه بهورز و مراقب سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس اداره سلامت سالمندان ۱۳۹۸.
- صدرالهی ع. جامعه‌شناسی و مبانی بهداشت سالمندی. ۱۳۹۷ (نشرجامعه نگر)



۳ ماجرای دردناک



مهناز هادوی
کارشناس برنامه کودکان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

می خورد و دچار برق گرفتگی می شود. خانواده بلافاصله با اورژانس تماس می گیرند و برادر بزرگ تر با آموزشی که قبلاً در زمینه احیای کودک دیده سعی می کند کودک را که دچار ایست قلبی شده و تنفس نداشته احیا کند اما موفق نمی شود. کودک توسط آمبولانس اورژانس به بیمارستان منتقل می شود اما فاقد علایم حیاتی بوده و به احیا جواب نمی دهد و به علت ایست قلبی تنفسی فوت می کند. در بررسی انجام شده توسط کارشناس بلایا از محیط و

ماجرای اول؛ برق گرفتگی

عارف کودک ۳/۵ ساله ای بود که همراه خانواده در شهر درگز زندگی می کرد. او فرزند چهارم خانواده بود و عادت داشت همیشه در حیاط خانه با خرگوشش بازی کند. مادر هم از این بابت خیالش راحت بود که کودکش در محیط خانه است و به راحتی به امور منزل می پرداخت. در روز حادثه (خرداد سال ۱۴۰۱) نیز کودک در حیاط خانه مشغول بازی بوده که دستش به لوله گاز کنار باغچه

ماجرای سوم/آوار

امیر علی ۳ و نیم ساله تنها فرزند خانواده بود که همراه پدر و مادرش در یکی از بخش‌های شهرستان درگز زندگی می‌کرد. مادر پس از چند سال نازایی صاحب این فرزند شده بود و کودک کوچکش را بی‌نهایت دوست داشت. حیاط خانه آن‌ها بزرگ بود و امیر علی معمولاً در حیاط خانه بازی می‌کرد.

فصل بهار بود و طبق روال همیشگی باران‌های فروردین‌ماه شروع به باریدن کرده بود. در یک قسمت از حیاط این خانه دیوار گلی وجود داشت که بر اثر بارش باران نم کشیده بود. در روز حادثه امیر علی در حیاط منزل مشغول بازی بود و پدر و مادر کودک در حال کاشتن سبزی در باغچه بودند و از این که کودک جلو چشمشان در حال بازی کردن است خیالشان راحت بود، که ناگهان بر اثر سقوط دیوار گلی نم کشیده، صدای مهیبی بلند می‌شود. پدر و مادر سر می‌چرخانند و به دنبال امیر علی می‌گردند اما او را پیدا نمی‌کنند. در نهایت متوجه قسمتی از بدنش می‌شوند که از زیر آوار بیرون مانده است. پدر سراسیمه کودک را از زیر آوار بیرون می‌کشد و بدون هیچ معطلی با پای پیاده به مرکز خدمات جامع سلامت می‌رساند. عملیات احیا انجام می‌شود اما متأسفانه کودک فاقد علائم حیاتی بوده و فوت می‌کند.

در بررسی انجام شده توسط ناظرمرکز و کارشناس محیط مشخص می‌شود که بخشی از دیوار قبلاً برای عقب‌نشینی توسط شهرداری تخریب شده و پدر با بلوکه و به شکل غیر اصولی این قسمت را روی هم چیده است. اما قسمتی از دیوار که با خانه همسایه مشترک بود به دلیل عدم رضایت وی برای تخریب، همان‌طور گلی مانده بود و در روز حادثه به دلیل بارش باران‌های بهاری نم کشیده و روی کودک آوار شده بود.

این اتفاق نمی‌افتاد اگر:

دیوار نم کشیده تخریب می‌شد و با توافق همسایه دیوار جدیدی جایگزین آن می‌شد.
والدین این کودک احتیاط را واجب می‌دانستند و از بازی کردن کودک دلبندشان در این قسمت از حیاط خانه جلوگیری می‌کردند.

طبق نظر کارشناس اداره برق، کابل برقی که از روی لوله گاز می‌گذشته است دچار اتصالی شده بود و لوله‌های گاز برق داشته است. پدر کودک نیز می‌گوید روز گذشته بچه‌هایی که در کوچه بازی می‌کردند به او گوشزد کرده بودند که در منزل برق دارد و با لمس کردن آن دچار برق گرفتگی خفیف شده‌اند.

این حادثه اتفاق نمی‌افتاد اگر:

پدر کودک احتیاط لازم را انجام می‌داد و زمانی که متوجه این قضیه شد با جدیت موضوع را پیگیری می‌کرد و مشکل را حل می‌کرد. همچنین آموزش احیای پایه کودکان و پیگیری از حوادث و سوانح متناسب با هر گروه سنی براساس بسته خدمتی کودک سالم به عموم مردم به خصوص والدین دارای کودک زیر ۵ سال از اقدامات پیشگیرانه در زمینه کاهش موارد حوادث و سوانح در گروه سنی کودکان است.

ماجرای دوم/حادثه ترافیکی

امیر علی کودک ۲ ساله‌ای بود که همراه خانواده‌اش در یکی از روستاهای اطراف درگز زندگی می‌کرد. او بتازگی شروع به صحبت کردن و شیرین زبانی کرده بود و رابطه خوبی با خواهرش که ۶ ساله است داشت. چند روز قبل از اینکه این حادثه اتفاق بیفتد مادرش او را برای مراقبت دو سالگی به خانه بهداشت برده بود و از اینکه کودکش رشد مطلوب داشته خوشحال بود.

در روز حادثه (آذر ۱۴۰۱) خانواده چهار نفری امیر علی در حال سفر بودند که به علت بی‌احتیاطی و عدم رعایت قوانین راهنمایی و رانندگی دچار تصادف می‌شوند. در این حادثه امیر علی و مادرش دچار آسیب و صدمات زیادی شده که بلافاصله با ۱۱۵ به بیمارستان درگز منتقل و از آنجا به بیمارستان قوچان اعزام می‌شوند. اما متأسفانه به علت شدت صدمات وارده هر دو فوت می‌کنند.

این حادثه اتفاق نمی‌افتاد اگر:

هنگام استفاده از خودرو شخصی کودک در صندلی مخصوص کودکان قرار گرفته یا مادر به همراه کودک در صندلی عقب خودرو قرار گرفته و از کمربند ایمنی استفاده می‌کردند.

آشنایی با نرم افزار INSHOT در تولید محتوای مجازی

وقتی تصاویر حرف اول را می زنند



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- نقش نرم افزارهای ویرایش تصویر و فیلم در تولید محتوای مجازی را شرح دهند.
- ویژگی‌ها و مزایای استفاده از نرم افزار «INSHOT» را بیان کنند.
- کاربرد بخش‌های مختلف نرم افزار را به شکل کاربردی توضیح دهند.

روح الله خارا

دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت،
عضوهیات علمی دانشکده علوم پزشکی بهبهان



وحیده باهوش

کارشناس آموزش بهورزی معاونت بهداشت
دانشکده علوم پزشکی بهبهان



مقدمه

اهمیت تولید محتوای ویدیویی و تصویری می‌توان گفت: تولید محتوای متنی با تصاویر واضح و جذاب ۹۴ درصد بازدید بیشتر را از تولید محتوای متنی بدون تصویر به ثبت رسانده‌اند و به طور کلی آمارها نشان می‌دهد که ۶۶ درصد تمام تولید محتواهای جدید به شکل تصویری است. بنابراین توانایی تولید محتوای ویدیویی و تصویری امروزه یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی است که می‌تواند در زمینه تولید محتوا مورد توجه قرار گیرد.

نرم افزارهای تولید محتوای مجازی

برای تولید هر نوع محتوا، نرم‌افزارهای مخصوصی مورد نیاز است که آن‌ها را نرم‌افزارهای تولید محتوا می‌نامند. نرم‌افزارهای تولید محتوا انواع گوناگونی دارند. هم از حیث نوع محتوا و هم بستری که روی آن اجرا می‌شوند و به شکل کلی می‌توان آن‌ها را به نرم‌افزارهای رایانه‌ای، موبایل و نرم‌افزارهای تحت وب تقسیم کرد. یکی از نرم‌افزارهای قدرتمند در تولید محتوای تصویری و ویدیویی که برای سیستم عامل‌های تلفن‌های هوشمند مانند ios و اندروید ایجاد شده، نرم افزار Inshot است. در این مقاله آموزشی قصد داریم این نرم‌افزار را معرفی کرده و با قابلیت‌های مختلف آن آشنا شویم.

نرم افزار Inshot

نظر به اهمیت استفاده از تصاویر و ویدیوها در تولید محتوای مجازی استفاده از ابزار مناسب در این زمینه می‌تواند کار تولید محتوا را با جذابیت و کیفیت مناسب‌تری انجام دهد. این نرم افزار در پلتفرم گوگل پلی بیش از ۵۰۰ میلیون بار دانلود شده است و از تعداد حدود ۱۸ میلیون بازبینی امتیاز ۴٫۸ از ۵ را کسب کرده که خود نشان از قابلیت‌های مناسب این نرم‌افزار و کاربرپسندی آن است. این نرم افزار قابلیت‌های بسیار زیادی برای ویرایش فیلم‌ها و عکس‌ها در اختیار کاربران قرار می‌دهد. از جمله این قابلیت‌ها می‌توان به برش عکس، تغییر زمینه، تغییر سایز و انواع افکت‌ها، صداگذاری، قراردادن زیرنویس و عملکردهای دیگر را نام برد. این نرم افزار را می‌توان از بسترهای مختلف دانلود کرد.

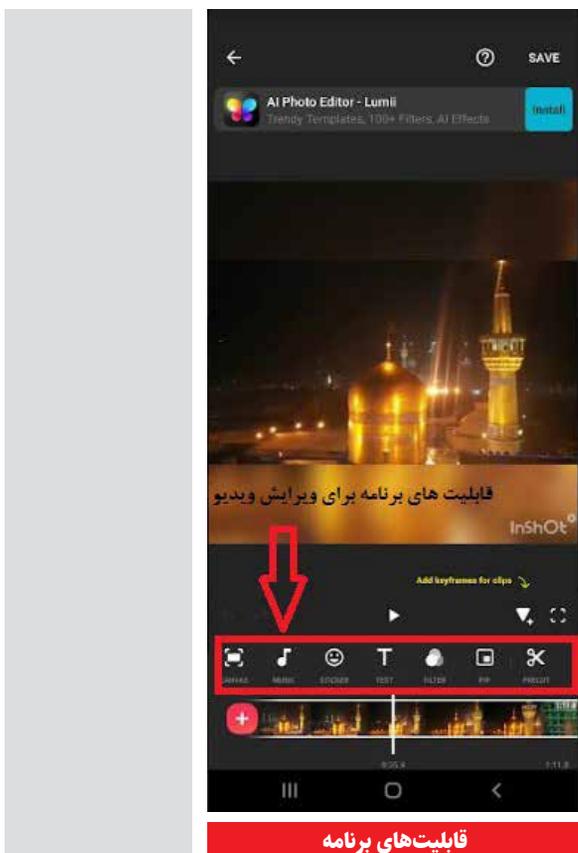
امروزه کاربران بیش از هر زمان دیگری از فضای مجازی و محتوای آن استفاده می‌کنند و به همین دلیل صاحبان کسب و کارها و تولید کنندگان محتوا به ویژه در حوزه آموزش هر روزه حجم زیادی از محتوا در قالب‌های مختلف ایجاد کرده و به گروه‌های هدف خود ارایه می‌کنند. به عنوان مثال در یک نمونه معروف یعنی اینستاگرام در هر دقیقه بیش از هفتصد هزار استوری به اشتراک گذاشته می‌شود. سؤال این است که چه چیزی باعث می‌شود برخی از این مطالب منتشر شده بیشتر از سایرین مورد توجه کاربران قرار گیرد؟ جواب این سوال در اصول و روش‌های تولید محتوا نهفته است. ارایه محتوای ارزشمند به بازار هدف یک رکن اساسی و مهم برای ماندگاری و موفقیت کسب‌وکارها به حساب می‌آید. محتوا به اشکال مختلفی در اختیار مخاطبان قرار می‌گیرد و در تمامی آن‌ها تلاش بر این است که این اطلاعات را به مخاطب منتقل کند. محتوا چیزی است که کاربران در زمان استفاده از فضای مجازی با آن روبه‌رو می‌شوند و هر چیزی که در دنیای دیجیتال قابل دیدن، شنیدن یا خواندن باشد محتوا به حساب می‌آید.

یک نوشته در یک صفحه اینترنت یا یک مطلب آموزشی یا طنز، یک پادکست یا کتاب صوتی، ویدیویی در یوتیوب و حتی همین مطلب که اکنون مشغول مطالعه آن هستید، همه محتوا به حساب می‌آیند.

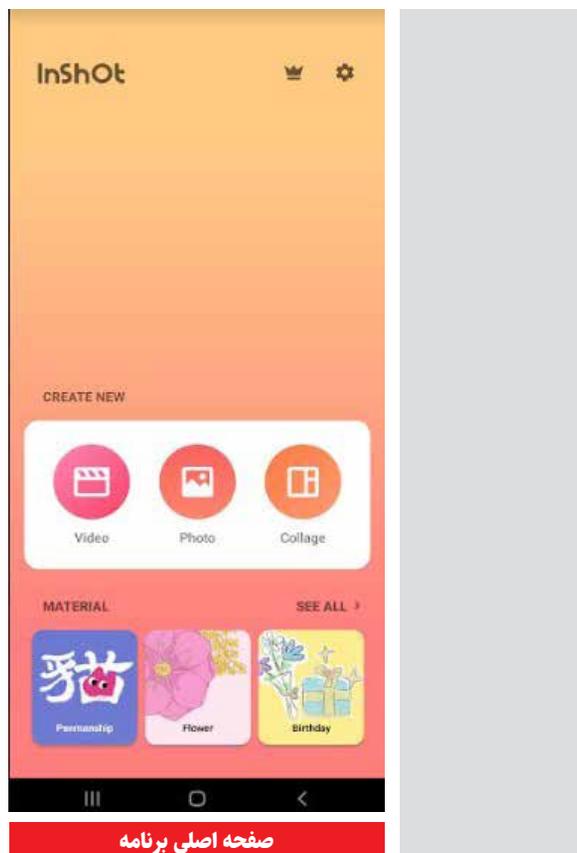
در حال حاضر در فضای مجازی اشکال متنوعی از محتوا تولید و به اشتراک گذاشته می‌شود که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به متن، تصویر، ویدیو، موشن گرافی و صوت اشاره کرد. در این میان تصاویر و فیلم‌ها به دلیل درگیر ساختن قوه بصری به همراه سایر داده‌ها جذابیت بیشتری به همراه داشته و مخاطب را به شکل ویژه‌ای درگیر می‌کند.

تولید محتوای تصویری و ویدیویی

تصاویر این قدرت و توانایی را دارند تا پیام شما را با قدرت و تأثیر بیشتری به مخاطب القا کنند. به گفته دانشمندان علم ارتباطات، گاهی اوقات صداها کلمه نمی‌توانند مانند یک ویدیو یا تصویر ذهن مخاطب را درگیر کنند. در



قابلیت های برنامه



صفحه اصلی برنامه

پیشنهاد می دهد همچنین در این آیتم کاربر می تواند سبک ویدیو را به دلخواه خود نیز تغییر دهد. **۲. Music:** در این قسمت کاربر می تواند از طریق سه گزینه music, effects و record صدای مورد نظر خود را بر روی ویدیو بارگذاری کند. به عنوان مثال در music کاربر می تواند صدای اصلی ویدیو را استخراج کند و از طریق وب، موسیقی یا صدای مورد علاقه خود را به ویدیو اضافه کند. در قسمت effect می توان صداهای ویژه را به ویدیو اضافه و در گزینه record می توان صدای مورد نظر را ضبط و به ویدیو اضافه کرد.

۳. Sticker: در این قسمت کاربر می تواند استیکر مورد نظر خود را به ویدیو اضافه کند. همچنین در همین قسمت می توان افکت های دیگری به ویدیو اضافه کرد. مثلاً اضافه کردن متون یا خطوط، بلوری یا مخدوش کردن قسمتی از ویدیو یا شطرنجی کردن چهره افراد در ویدیو. همچنین در همین قسمت می توان روی قسمت خاصی از ویدیو عمل بزرگنمایی را انجام داد.

پس از نصب این نرم افزار با انتخاب گزینه های عکس یا فیلم قابلیت ها و آیتم های مختلفی به کاربر نمایش داده می شود. البته ذکر این نکته قابل توجه است که کاربرد دستورات در هر دو نوع ویرایش محتوای عکس و فیلم تا حد زیادی مشابه همدیگر است. بنابراین برای تلخیص مطلب در این مقاله صرفاً عملکردهای مربوط به ویرایش ویدیو توضیح داده خواهد شد ولی با کمی تغییر این توضیحات را در ویرایش عکس نیز می توان به کار گرفت. یک قسمت دیگر که در صفحه ابتدایی قابل نمایش است collage است که برای آلبوم سازی از عکس ها با افکت های متفاوت استفاده می شود.

قابلیت های کاربردی در برنامه inshot

۱. Canvas: این قابلیت در حقیقت سبک مناسب ویدیو برای بارگذاری در شبکه اجتماعی مورد نظر را به شما

۱۳. Duplicate: این عملکرد در واقع برای اضافه کردن زیر نویس به فیلم‌ها تا حد زیادی به کاربر کمک می‌کند و می‌توان براحتی متن زیر نویس را نیز ویرایش کرد.

۱۴. Reverse: این ویژگی برای برعکس کردن ویدیوها (نمایش از آخر به اول) استفاده می‌شود که این کار معمولا در کلیپ‌های سرگرمی برای مخاطبان جذابیت زیادی ایجاد می‌کند.

۱۵. Rotate: به کاربر امکان می‌دهد تا ویدیوی خود را به جهت‌های مختلف بچرخاند.

۱۶. Flip: این گزینه برای برگرداندن تصویر استفاده می‌شود.

۱۷. Freeze: به کاربر این امکان را می‌دهد که بخشی از ویدیو را به حالت ساکن و فریز در آورد.

در نهایت با ایجاد تغییرات لازم بر روی ویدیو شما می‌توانید دکمه save را بزنید و ویدیوی خود را ذخیره و همچنین میزان کیفیت آن را مشخص کنید.

نتیجه‌گیری

تولید محتوای با کیفیت یکی از راه‌های جذب مخاطب جدید و حفظ مخاطبان و دنبال کنندگان گذشته است. استفاده از جلوه‌های بصری در نمایش محتوا می‌تواند تا حد زیادی به جلب توجه کاربران کمک کند و همچنین تمایل افراد برای به اشتراک گذاری مطالب را بالا ببرد. یکی از راه‌های تولید محتوای سودمند و جذاب استفاده از ابزار مناسب است، نرم‌افزار inshot به عنوان یک نمونه موفق در تولید محتوای ویدیویی و تصویری می‌تواند بخوبی در تولید محتوا، خصوصا محتوای آموزشی بر اساس پلتفرم‌های مختلف عمل کند.

۴. Text: در این قسمت می‌توان یک متن را به همراه سایز و رنگ و افکت‌های دلخواه به ویدیو اضافه کرد.

۵. Filter: در این قسمت بیشترین افکت‌ها و فیلترها را می‌توان روی ویدیوها اجرا و پس از پیدا کردن افکت مورد نظر می‌توان از گزینه adjust تنظیمات مربوط به هر افکت را از جمله نور، سایه، رنگ و غیره اجرا کرد.

۶. Duration: این عملکرد به کاربر اجازه می‌دهد تا به شکل بسیار آسان مدت زمان فیلم مورد نظر خود را به دلخواه تعیین کند.

۷. Split: در این آیتم کاربر می‌تواند یک یا چند قسمت ویدیو را انتخاب کرده، برش بزند و این برش‌ها را به شکل جداگانه به یک ویدیو تبدیل کند.

۸. Delete: با استفاده از این آیتم می‌توان ویرایش‌های اضافی و تغییرات تصادفی یا غیر دلخواه ایجاد شده در ویدیو را حذف کرد.

۹. Background: در این قسمت می‌توان با استفاده از رنگ‌ها و حالت‌های مختلف جلوه‌های جالبی را روی ویدیوی خود ایجاد کرد.

۱۰. Speed: در این قسمت می‌توان سرعت ویدیو را با توجه به نیاز کم یا زیاد کرد.

۱۱. Crop: این گزینه به شما اجازه می‌دهد که هر قسمت از ویدیو که مد نظر باشد را برش داده و در جاهای دیگر استفاده کنید.

۱۲. Volume: این آیتم جهت کم یا زیاد کردن صدای ویدیو استفاده می‌شود و برای ویدیوهایی که صدای پایین یا بالایی دارند می‌توان جهت تنظیم صدا از آن استفاده کرد.

منابع

۱. یوسفی یزدان، آموزش برنامه Inshot ویرایش عکس و فیلم در موبایل، مجله نت ران، ۱۴۰۱؛ ۱۰(۴): ۱-۱۶
۲. قاسمی، محمد پویا. صادقی، نادری، کیا. چگونگی روابط تولید محتوای کاربرساز در اینستاگرام با تأکید بر رابطه اینفلوئنسر و فالوئر. مطالعات رسانه‌های نوین. 2021 Dec 22;7(28):138-11
- 3- Anton-Sancho A, Vergara D, Lamas-Alvarez VE, Fernandez-Arias P. Digital content creation tools: American university teachers' perception. Applied Sciences. 2021 Dec 8;11(24):11649.
- 4- Nurviyani V, Dewia LA. Composing Digital Multimodal Notices Using the InShot Application as Learning Media. Linguistics and ELT Journal. 2022 Dec 31;10(2):41-8.

طب ایرانی درباره سبک زندگی در فصل سوم سال چه می گوید؟



بخوریم، نخوریم های پاییزی



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- بیماری هایی که در فصول سرد سال تشدید می شوند را بیان کنند.
- راه های پیشگیری مبتنی بر سبک زندگی را توضیح دهند.
- تعدادی از غذاهای مناسب فصل پاییز را نام ببرند.
- چند نمونه از راه های پاکسازی بدن در طب ایرانی را نام ببرند.

دکتر زهرا نیک اختر

کارشناس طب سنتی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



ماندانا حیرتی مقدم

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



مقدمه

نوزادان، کودکان خردسال و بزرگسالان مسن‌تر به علت ضعف ایمنی و افرادی که مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند آسم، بیماری کلیوی، دیابت و بیماری قلبی هستند در معرض خطر بیماری شدید به دنبال ابتلا به این ویروس‌ها هستند.

افسردگی فصلی هم نوعی اختلال خلقی است که در فصل پاییز و زمستان بیشتر دیده می‌شود. این نوع افسردگی در پاییز با علائمی مانند افزایش خواب و اشتها، افزایش وزن، تحریک‌پذیری، کاهش انرژی، خستگی، غمگینی و پرهیز از تعاملات اجتماعی ظاهر می‌شود. برخی آلرژی‌ها و بیماری‌های مفصلی در پاییز تشدید می‌شوند. برای پیشگیری از این بیماری‌ها می‌توان با پایبندی به عادات سالم و اصلاح سبک زندگی متناسب با این فصل از خود محافظت کرد.

سبک زندگی و تقویت سیستم ایمنی

دستگاه ایمنی یا سیستم ایمنی^۱ بخشی از بدن است که سلول‌ها و مولکول‌های خودی را از بیگانه شناسایی کرده و آن‌ها را از بین می‌برد یا بی‌خطر می‌کند. طحال، لوزه‌ها، آپاندیس، مغز استخوان، کبد، معده و لکوسیت‌ها (نوعی از گلبول‌های سفید) و غدد لنفاوی تنها تعدادی از اجزای این سیستم هستند. دفاع سیستم ایمنی به دو بخش دفاع اختصاصی و غیر اختصاصی تقسیم می‌شود. ضعف سیستم ایمنی بدن را مستعد ابتلا به بیماری‌های عفونی مانند عفونت‌های تنفسی بخصوص در فصول سرد سال می‌سازد. حفظ عملکرد طبیعی سیستم ایمنی با پیروی و انتخاب سبک زندگی سالم امکان‌پذیر است. رژیم غذایی سرشار از میوه و سبزی‌ها، فعالیت بدنی منظم، کنترل وزن، خواب کافی، عدم استعمال سیگار و الکل و کنترل استرس و فشارهای روانی در تقویت ایمنی نقش دارند.

تغذیه مناسب فصل پاییز

پاییز برحسب مزاج، سرد و خشک بوده و مخالف با مزاج روح انسان، حیوانات و نباتات است. اگر در فصل پاییز

تأثیر آب و هوا بر سلامت انسان یکی از موضوعاتی است که با تغییرات اقلیمی مورد توجه دست اندرکاران سلامت قرار گرفته است. پاییز نیز با توجه به ویژگی آب و هوایی خود که از نظر طب ایرانی سرد و خشک است در وضعیت سلامت عمومی و به نوعی خوش‌حال بودن یا ایجاد بیماری‌ها تأثیر می‌گذارد. از جمله مشکلات جسمی که ارتباط مستقیمی با آب و هوای سرد دارد می‌توان از بیماری‌های قلبی، تنفسی، میگرن، دردهای مفصلی، انواع بیماری‌های ویروسی و اختلالات روانی نام برد. برخی مطالعات افزایش سکته‌های قلبی در فصول سرد سال را تأیید کرده‌اند؛ افزایش مراجعان دردهای مفصلی به درمانگاه‌ها در زمستان و پاییز، افزایش آلرژی‌ها در بهار و پاییز، سرماخوردگی و آنفلوانزا در زمستان و بیماری‌های گوارشی در تابستان نمونه‌ای از تأثیر آب و هوا بر سلامت است.

در طب ایرانی شش اصل ضروری در تندرستی و حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها تعریف شده و دستورات پیشگیرانه و تدابیر تندرستی با توجه به این اصول تنظیم شده‌اند. یکی از اصول شش‌گانه که حکمای طب سنتی به آن توجه داشته‌اند آب و هوا بوده است. هوا جوهر حیات است چرا که زندگی بدون هوا غیر ممکن است. بهترین هوا از دیدگاه طب ایرانی هوایی است که معتدل در سردی و گرمی باشد و آلوده به بخارها، گرد و غبار و اجسام خارجی نباشد. در تدابیر آب و هوا، تغییرات فصلی، آلودگی‌ها اعم از شیمیایی و میکروبی و تغییرات منطقه‌ای آب و هوا در نظر گرفته شده است.

بیماری‌های شایع پاییز

انتقال و گسترش بیماری‌های تنفسی مانند سرماخوردگی و آنفلوانزا در پاییز و زمستان به اوج خود می‌رسد. برخی از ویروس‌ها مانند آدنوویروس، ویروس کرونای انسانی، ویروس سنسیشیال تنفسی انسان، آنفلوانزا و راینوویروس مسؤل این بیماری‌ها هستند. زنان باردار،

1. Immune System

ککش شور و مانده، خانواده کلم‌ها، چای پررنگ، به خاطر افزایش سردی و خشکی در بدن، مناسب فصل پاییز نیستند.

پاکسازی بدن یا دفع مواد غیر ضروری و زاید

پاکسازی بدن از سموم و مواد زاید، که در طی روند هضم در بدن ایجاد می‌شود، نقش مهمی در حفظ سلامتی فرد دارد. همچنین نگهداری مواد حیاتی و ضروری در بدن، برای سلامتی اهمیت دارد. پاکسازی بدن از مواد زاید که در طب ایرانی با نام استفراغ هم شناخته می‌شود روش‌های متفاوتی دارد. انواع استفراغات طبیعی مانند دفع گازهای سمی از طریق ریه، دفع مدفوع، دفع ادرار، عرق کردن، عادت ماهیانه و استفراغات ایجاد شده توسط پزشک مانند ایجاد اسهال، تعریق، افزایش ادرار، فصد، حجامت هستند. پاکسازی در ابتدای فصل پاییز توصیه شده است. مصرف ملین‌ها با کمک به دفع مدفوع و دفع مواد زاید نوعی پاکسازی محسوب می‌شود. در طب ایرانی فرد بایستی به ازای هربار مصرف غذای کامل، یکبار اجابت مزاج راحت و با دفع کامل داشته باشد لیکن با توجه به سبک زندگی امروز از جمله نوع تغذیه، کاهش فعالیت بدنی و مصرف داروها، حداقل فرد بایستی هر روز یک بار اجابت مزاج (دفع مدفوع) کامل و راحت داشته باشد. برخی از خوراکی‌های مفید در کاهش یبوست عبارتند از:

- مصرف انواع سوپ‌ها و آش‌های رقیق
 - انجیر: افراد غیر دیابتی روزانه ۳ تا ۹ عدد انجیر در مقداری گلاب خیسانده و ناشتا یا قبل از وعده‌های غذایی مصرف کنند.
 - روغن زیتون، روغن بادام شیرین: روغن زیتون یا بادام شیرین را روی سالاد ریخته و در میان وعده میل شود یا ناشتا با کمی آب ولرم و عسل بنوشند.
 - شکر سرخ: شکر سرخ را در شیر گرم ریخته و ناشتا مصرف شود.
 - روغن مالی: شکم با روغن زیتون یا بادام شیرین در جهت عقربه‌های ساعت روزی یک بار
- نکته:** چرب کردن بدن با روغن بنفشه و بادام بخصوص

رطوبت و باران زیاد باشد مزاج فصل متعادل‌تر خواهد شد و بر عکس زمانی که با کمی بارش باران مواجه باشیم خشکی فصل بیشتر خواهد شد. توصیه‌های تغذیه‌ای در این فصل در جهت کاهش خشکی و سردی است و توصیه به مصرف غذاهایی است که طبیعت گرم و تر داشته باشند.

توصیه‌های غذایی

غذاهای مناسب فصل: نان گندم خوب و کمی کره گاوی با مربای به، بالنگ، هویج، سیب، شیره انگور یا شیره توت، کشمش، مویز، توت خشک، بادام درختی، حریره بادام، آبگوشت گوسفندی، کبک و بلدرچین، زرده تخم مرغ عسلی، آش بلغور گندم، آش ماش، گاهی حلیم، نخوداب، خوراک لوبیا

گوشت‌ها و شیرینی‌ها: مصرف گوشت بره، گوشت گوسفند و بزغاله مصرف شیرینی‌های ساخته شده از مغز بادام و پیسته **میوه‌ها:** استفاده از به، سیب، گلابی و انار شیرین توصیه شده است.

پرهیزها

پرخوری و پرنوشی، نوشیدن آب سرد و یخ، ترشی‌ها، استفاده از گوشت گاو، غذای سرخ شده و نمک سود، گوشت‌های مانده و دودی، گوشت حیوانات پیر، غذاهای کنسروی و فریزری، غذاهای حاوی افزودنی، بادمجان، عدس، قارچ، فست فودها، غذاهای شور، قهوه، پنیر و



خواب: خواب کافی و مناسب نقش اساسی در نگهداشت سلامتی دارد. در طب ایرانی با در نظر گرفتن خواب به عنوان یکی از اصول شش‌گانه تندرستی دستورات عمومی و اختصاصی برای آن ذکر شده است. در فصول سرد سال مانند پاییز، دیر خوابیدن شب، خوابیدن در روز، خواب با پری معده و کم خوابی منع و توصیه به پوشیده بودن سر هنگام خواب شده است.

نتیجه‌گیری

توصیه‌های طب رایج با تقویت سیستم ایمنی بدن در پیشگیری و کنترل بیماری‌ها مؤثرند از جمله کنترل وزن، افزایش تحرک، مصرف بیشتر میوه و سبزی‌ها، خواب کافی و کنترل فشارهای روحی. بسیاری از تدابیر (توصیه و پرهیزها) در طب ایرانی مانند پرهیز از پرخوری، درهم‌خوری و پرهیز از مصرف غذاهای سنگین و غلیظ، توصیه به مصرف میوه‌های خاص مانند سیب و انار و گلابی، پرهیز از کم خوابی بخصوص در فصل پاییز، نیز با توصیه‌های طب رایج تطابق داشته و موجب بهبود عملکرد سیستم دفاعی بدن می‌شوند. به علاوه چون در طب ایرانی سبک زندگی هر فرد با توجه به خصوصیات مزاجی، سنی، جنس و تغییرات محیط پیرامون فرد با دقت و جزئیات توضیح داده شده است می‌تواند در تعادل و تقویت قوای بدن نقش مؤثری ایفا کرده و بروز بیماری‌ها را کاهش داده و از پیشرفت برخی از بیماری‌ها جلوگیری کند.



در افرادی که دچار خشکی پوست هستند، بعد از استحمام در فصل پاییز توصیه و از طرفی زیاده روی در آمیزش جنسی منع شده است.

ورزش: در طب ایرانی ورزش عامل مهمی برای حفظ سلامتی به شمار می‌رود و برای آن اثرات زیادی ذکر شده است. حکیم جرجانی معتقد است هیچ چیز مانند ورزش نمی‌تواند بدن را از عوامل درون تنی موجب بیماری پاکسازی کند و نیاز مردم به ورزش را یک نیاز ضروری می‌داند. طب ایرانی از جوانب مختلف به ورزش پرداخته است از جمله انواع ورزش، مقدار ورزش، زمان ورزش و ... زمان مناسب ورزش در فصول سرد سال در اعتدال نیم‌روزی که دمای هوا متعادل‌تر است توصیه می‌شود. با توجه به مزاج فصل پاییز ورزش‌هایی که با تعریق شدید همراه هستند به خصوص برای افراد با مزاج خشک توصیه نمی‌شود.

منابع

- رجبی غلامرضا، عطایان مرضیه. علایم عاطفی فصلی (افسردگی) در شهرستان های اقلید، لامرد و ارسنجان از استان فارس. اصول بهداشت روانی ۱۳۸۴؛ ۷(۲۷-۲۸): ۱۳۴-۱۴۴.
- عظیمی مریم، هاشمی نسب فاطمه سادات، مکبری نژاد روشنک، قرائتی مرضیه، مجاهدی مرتضی. مروری بر پیشگیری و درمان کمکی در سندرم حاد تنفسی ناشی از بیماری کووید ۱۹ از منظر طب ایرانی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۴۰۰؛ ۲۳ (۱): ۱۷۷-۱۸۸.
- کارگزار راحله، سالاری روشنک، خدابخش مزده، متوسلیان ملیحه. اصول شش‌گانه حفظ سلامتی از دیدگاه طب سنتی ایران و ارتباط آن با فصول. مجله طب سنتی اسلام و ایران. ۱۳۹۶؛ ۸ (۳): ۳۸۱-۳۸۸.
- مقیمی مریم، فقیهی فرشته، جعفری ناهید، ثنایی هستی. آشنایی با مبانی طب ایرانی و اصول سالم زیستن. چاپ اول. تهران: المعی: ۱۳۹۵.
- <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/how-to-boost-your-immune-system>

لذت مادری با مدیریت افسردگی پس از زایمان



ثریا حمیدی

کارشناس سلامت روان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



احد عظیمی

رئیس گروه سلامت روان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



فضه رستمی

کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

- از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه مقاله:
- نشانه‌های افسردگی پس از زایمان را بیان کنند.
- روش‌های پیشگیری و درمان افسردگی پس از زایمان را شرح دهند.

افسردگی مانند سایر بیماری‌های روان‌شناختی یک علت واحد ندارد و حاصل تعامل عوامل مختلف ژنتیک، زیستی، اجتماعی و روان‌شناختی است. برای مثال تحقیقات نشان داده است احتمال بروز افسردگی در کسانی که در خانواده و اقوام‌شان سابقه افسردگی وجود دارد بیشتر است و این نشان می‌دهد که احتمالاً عوامل ژنتیک در بروز این اختلالات مؤثرند.

علاوه بر این، همان‌طور که تغییر در ترشح انسولین از سلول‌های لوزالمعده باعث ایجاد دیابت می‌شود، تغییر مواد شیمیایی داخل مغز بر ایجاد افسردگی مؤثر است، در افسردگی، سطح برخی از مواد^۱ بین سلول‌های مغز ما که کارشان انتقال پیام از یک سلول به سلول دیگر است کم یا زیاد می‌شود. مهم‌ترین انتقال دهنده‌های عصبی که در بروز افسردگی نقش دارند، سروتونین و نوراپی‌نفرین هستند.

علاوه بر عوامل ژنتیک و بیولوژیک، عوامل اجتماعی و عوامل روان‌شناختی نیز از عوامل مؤثر در بروز افسردگی هستند. تحقیقات نشان می‌دهد بسیاری از بیماران قبل از شروع افسردگی یک استرس شدید را تجربه می‌کنند. این استرس نقش عامل آشکارساز افسردگی را بازی می‌کند. استرس‌ها می‌توانند شامل مرگ یک فرد نزدیک، از دست دادن ارتباط با یک فرد مهم در زندگی، از دست دادن شغل، شکست تحصیلی و ورشکستگی و ... باشند. از جمله عوامل روان‌شناختی مؤثر بر ایجاد افسردگی نیز می‌توان به این عوامل اشاره کرد:

- داشتن افکار منفی و غیرواقعی بینانه در مورد خود یا در مورد دیگران و آینده



افسردگی مانند سایر بیماری‌های روان‌شناختی یک علت واحد ندارد و حاصل تعامل عوامل مختلف ژنتیک، زیستی، اجتماعی و روان‌شناختی است.

افسردگی، ناراحتی و غم یک واکنش طبیعی به شرایط و موقعیت‌های دشوار زندگی است و معمولاً گذراست، اما افسردگی، زندگی روزمره و عملکرد معمول فرد را تحت تأثیر قرار داده و برای فرد و نیز برای نزدیکانش آزاردهنده است.

افسردگی نشانه ضعف فرد یا نقص شخصیت او نیست و یک بیماری واقعی است. شما نمی‌توانید تنها با اراده و تصمیم افسردگی را برطرف کنید. افرادی که افسردگی را تجربه می‌کنند معمولاً برای بهبودی به درمان نیاز دارند. بیماری افسردگی ممکن است برای هر کسی و در هر سنی پیش بیاید. بیماری افسردگی نتیجه تنبلی افراد نیست، بلکه برعکس، رخوت و سستی که در بیماران افسرده دیده می‌شود، حاصل وجود این بیماری در بدن آنهاست.

افسردگی چیست؟

افسردگی عبارت است از شرایطی که در آن، فرد احساس حزن، ناامیدی و نبود و نداشتن قدرت می‌کند. هر فردی ممکن است در معرض افسردگی قرار گیرد. شدت افسردگی ممکن است از کم تا زیاد متفاوت باشد؛ وقتی شدت افسردگی کم باشد فرد زندگی عادی خود را انجام می‌دهد اما وقتی افسردگی شدید شود نمی‌تواند به زندگی عادی خود ادامه دهد و به افکاری مثل مرگ، آسیب زدن به خود و دیگری فکر می‌کند. افسردگی پس از زایمان یک اختلال خلقی است که سبب تضعیف رابطه والدین و مادر و کودک شده و تأثیرات منفی بر سلامت، کیفیت زندگی فرد مبتلا و اعضای خانواده دارد. افسردگی زنان تأثیرپذیری زیادی از عوامل خطر اجتماعی و جمعیت‌شناختی دارد. خوشبختانه افسردگی قابل درمان است. برای پیشگیری از این اختلال می‌بایست برنامه‌های آموزشی و حمایتی طی بارداری و پس از زایمان برای مادر و اطرافیانش اجرا شود و با ارجاع بموقع مادران در معرض خطر افسردگی پس از زایمان تا حدودی از عوارض این اختلال پیشگیری شود.

۱. انتقال دهنده‌های عصبی

- کاهش حافظه و تمرکز
- ممکن است انجام کارهای ساده یا کارهای روزمره برای وی دشوار باشد.
- ممکن است ارتباط خود را با افراد دیگر قطع کند.

افسردگی پس از زایمان

این نوع افسردگی بعد از زایمان رخ می‌دهد، افسردگی ممکن است در دوران حاملگی به وجود بیاید ولی اگر بعد از به دنیا آمدن نوزاد نیز ادامه پیدا کند، افسردگی پس از زایمان نامیده می‌شود. نشانه‌های افسردگی پس از زایمان مشابه افسردگی در زمان‌های دیگر است، مانند داشتن خلق پایین که به مدت حداقل دو هفته به طول می‌انجامد. افسردگی پس از زایمان اغلب در عرض یک یا دو ماه پس از زایمان شروع می‌شود اما ممکن است چند ماه پس از تولد نوزاد شروع شود. حدود یک سوم از زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان، نشانه‌های افسردگی را در طول دوران بارداری دارند و عوارض آن پس از زایمان هم ادامه پیدا می‌کند.

علت‌های افسردگی پس از زایمان

علل احتمالی زیادی برای افسردگی پس از زایمان مطرح شده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد تغییر ناگهانی در میزان ترشح هورمون‌ها یکی از دلایل اصلی افسردگی پس از زایمان است. کاهش ترشح دو هورمون استروژن و پروژسترون تا پیش از اولین عادت ماهانه پس از وضع حمل ادامه دارد. به این ترتیب روانشناسان معتقدند فاصله بین وضع حمل تا اولین عادت ماهیانه پس از زایمان، بحرانی‌ترین شرایط روانی عاطفی زنان پس از وضع حمل بوده و احتمال ابتلا به افسردگی پس از زایمان در این دوره ۵ برابر است. ترشح هورمون‌های غده تیروئید نیز دستخوش تغییر شده و کاهش می‌یابد. این کاهش از دیگر علل ابتلا به افسردگی است که با ایجاد نشانه‌هایی چون بی‌علاقگی به هر چیز و هر کس، تحریک‌پذیری و تند مزاجی، احساس خستگی شدید،

- مصرف مواد و الکل، تنهایی و داشتن بیماری مزمن هم احتمال ابتلا به افسردگی را بیشتر می‌کنند.
- افسردگی ممکن است همراه با بیماری‌هایی مانند بیماری‌های قلبی، دیابت، پارکینسون و ... رخ دهد و باعث بدتر شدن وضعیت سلامت در این بیماران شود.
- گاهی هم داروهایی که برای درمان بیماری‌های دیگر تجویز می‌شود باعث افسردگی می‌شود.
- بعضی مواقع نیز هیچ دلیل مشخصی برای ابتلا به افسردگی یافت نمی‌شود.

نشانه‌ها

- گریه زیاد یا احساس ناتوانی برای گریستن
- احساس تنهایی حتی هنگام حضور در جمع
- خستگی و کمبود انرژی
- بی‌قراری
- مشکلات خواب
- احساس بد در ساعاتی از روز (معمولاً صبح)
- کاهش یا افزایش اشتها و وزن
- از دست دادن اعتماد به نفس
- منتظر اتفاقات ناگوار بودن و داشتن افکار منفی یا غم‌انگیز
- احساس یأس و ناامیدی
- بروز افکاری در مورد مرگ و خودکشی
- احساس تنفر از خود



1. Postpartum Depression

بهداشت و درمان پیشگیری یا دست کم کاسته شود. (معصومه کشکولی و همکاران، ۱۳۹۹)

• در خصوص عوامل مستعدکننده افسردگی پس از زایمان، پژوهش‌ها نشان می‌دهد تأکید بیشتر بر لزوم افزایش آمادگی مادران و مراقبان آن‌ها در زمینه عوامل خطر اختلال افسردگی پس از زایمان و جلب حمایت خانوادگی و اجتماعی توسط مراقبان بهداشتی شامل پرستاران و ماماها می‌تواند در پیشگیری از اختلال افسردگی پس از زایمان مؤثر باشد. (فرناز رحمانی و همکاران، ۱۳۹۰)

پیشگیری و درمان

در افسردگی پس از زایمان مداخلات پیشگیری کننده در سطوح سه گانه اهمیت ویژه‌ای دارند. در سطح اول پیشگیری کاهش آسیب‌پذیری، حذف یا به حداقل رساندن رفتارها و شرایط محیطی که منجر به افزایش خطر ابتلاء می‌شود، مورد توجه متخصصان و مراقبان بهداشتی است. پیشگیری سطح دوم با هدف تشخیص بموقع بیماری، کاهش پیشرفت یا به تأخیر انداختن ناتوانی متعاقب ابتلای اولیه است و در پیشگیری سطح سوم محدودسازی مشکلات و نشانه‌های مربوط به بیماری مطرح می‌شود.

سطح اول / غربالگری: در این سطح شناسایی زودرس زنان در معرض خطر افسردگی پس از زایمان از طریق بررسی بالینی عوامل خطر انجام می‌گیرد که در پیشگیری موفقیت آمیز آن حیاتی است. در این رابطه با به‌کارگیری غربالگری بموقع در طی جلسات مشاوره قبل از بارداری اول، دوران بارداری یا پس از زایمان می‌توان به شناسایی آن پرداخت.

سطح دوم / پیشگیری: کلید پیشگیری در این سطح و سطح سوم، شناسایی سریع و مؤثر افسردگی و درمان علائم افسردگی پس از زایمان بوده که زمان مناسب برای غربالگری مادران، اولین ویزیت پس از زایمان است. در راهبردهای پیشگیری از افسردگی پس از زایمان، شناسایی عوامل محافظت کننده و تدوین یک برنامه برای هر بیمار با توجه به نیازهای ایشان و اولویت مداخلات درمانی ضروری است.

سطح سوم / بازتوانی: در این سطح، علاوه بر مراقبت و

کاهش میزان تمرکز، بروز مشکلات خواب و افزایش وزن بدن مشخص می‌شود.

روانشناسان علل دیگر بروز افسردگی پس از زایمان را به این شرح می‌دانند:

- احساس خستگی، پریدن از خواب یا خواب منقطع که اغلب با کابوس همراه است.
- احساس بیگانگی با نوزاد به جهت ترس از ناتوانی در نگهداری مناسب از او
- افسردگی به خاطر تغییر در شرایط کار و امور منزل
- هیجان ناشی از نگهداری و تربیت فرزند همپای رسیدگی به امور منزل و امور شخصی
- احساس بیهودگی و از دست دادن حس شخصیت و هویت، به عبارتی از دست دادن اعتماد به نفس به دنبال ظهور این تفکر در ذهن ایجاد می‌شود که مادر می‌پندارد با تولد نوزاد هویت خویش را گم کرده است.
- از دست دادن اوقات فراغت و به دنبال آن برهم خوردن تعادل روانی

علائم افسردگی پس از زایمان

افسردگی، زود رنج شدن، خستگی، بی‌خوابی، تغییر اشتها، لذت نبردن از زندگی، از دست دادن علاقه به رابطه جنسی، افکار منفی و احساس گناه، اضطراب، دوری از افراد دیگر، ناامیدی، افکار خودکشی، روانپریشی

مروری بر چند پژوهش انجام شده

در خصوص افسردگی پس از زایمان

• نتایج حاصل از بررسی ارتباط بین افسردگی پس از زایمان و شیردهی نشان می‌دهد شیوع افسردگی در زنانی که نوزاد خود را با شیردهی انحصاری تغذیه می‌کنند، کمتر است. به استناد این نتایج می‌توان با به‌کارگیری راهکارهایی مانند تشکیل گروه‌های حامی ترویج تغذیه با شیر مادر و آموزش افراد خانواده در حمایت از تغذیه انحصاری با شیر مادر گام بزرگی برای ترغیب مادران به شیردهی انحصاری و کاهش افسردگی پس از زایمان برداشت تا از تأثیرات مضر این اختلال بر مادر و نوزاد تازه متولدشده و بر خانواده و سیستم

درمان مادر، باید به ارتقای مهارت‌های مراقبت از کودک و تعامل بین مادر و کودک نیز توجه ویژه داشت. از آنجایی که در افسردگی پس از زایمان، مراقبت از نوزاد نیز تحت تأثیر مشکلات مربوط به بیماری مادر قرار می‌گیرد و مادر قادر به ایفای نقش مادری خود و تأمین نیازهای تغذیه‌ای، خواب، واکسیناسیون و ویزیت دوره‌ای نوزاد نیست، نیازهای خاص هر مادر و نوزاد باید بطور جداگانه مورد ارزیابی قرارگیرد.

روش‌های درمان

دارو درمانی: داروهای ضد افسردگی دوهفته طول می‌کشد تا اثر خود را بگذارد و در صورت لزوم قطع شیردهی نیز لازم است.

درمان‌های روان‌شناختی و مشاوره‌ای: یکی از روش‌های مؤثر است.

درمان‌های حمایتی: با حمایت خانواده و دوستان افسردگی خفیف بهبود می‌یابد و در نوع شدید بستری در بیمارستان لازم است.

از دیگر راه‌های مؤثر در مدیریت افسردگی پس از زایمان می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- فعال بودن
- صحبت کردن با دیگران
- خودمراقبتی
- تلاش برای خارق‌العاده نبودن
- دوستی با زنان باردار یا مادر شده
- عدم قطع خودسرانه داروهای ضد افسردگی

- تداوم ارتباط با مراقب سلامت یا پزشک در صورت داشتن سابقه قبلی افسردگی
 - قبول کمک از سوی دوستان و خانواده
- و در نهایت مصرف میوه و سبزی و ماهی به دلیل داشتن امگا ۳، ورزش تحت نظر پزشک، صحبت کردن با سایر مادران که امکان استفاده از تجربیات و هم‌فکری دیگران را فراهم می‌کند، حمایت عاطفی و اطلاعاتی ماما قبل از زایمان و انجام زایمان طبیعی از دیگر راه‌های مؤثر پیشگیری هستند.

نتیجه‌گیری

اضطراب و افسردگی شایع‌ترین مشکلات بهداشت روانی در دوران بارداری هستند که از هر صد زن بر ۱۰ الی ۱۵ نفر تأثیر می‌گذارند. به افسردگی در دوران بارداری می‌توان به همان شیوه افسردگی پس از زایمان کمک کرد. بیشتر زنان بدون هیچ درمانی ظرف سه تا شش ماه بهبود پیدا می‌کنند. از هر چهار مادری که افسردگی پس از زایمان دارند یک نفر تا زمانی که فرزندش یک ساله شود، همچنان افسرده می‌ماند. افسردگی پس از زایمان می‌تواند تجربه مادر جدید بودن را از بین ببرد، می‌تواند بر روی رابطه مادر با کودک و نیز همسر، تأثیر بدی بگذارد. همچنین می‌تواند حتی پس از پایان افسردگی بر روی رشد و رفتار کودک تأثیر بگذارد، بنابراین هرچه کمتر طول بکشد، بهتر است. در این راستا روان‌درمانی و دارو درمانی از مؤثرترین راه‌های درمانی برای کوتاه کردن دوره افسردگی پس از زایمان است.

منابع

- راهنمای خودمراقبتی در سلامت روان، دکتر امیرحسین جلالی ندوشن و همکاران، زمستان ۱۳۹۶، مرکز مشاوره دانشگاه تهران
- کشکولی، معصومه و همکاران. ارتباط بین شیردهی و افسردگی پس از زایمان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان دره‌شهر، استان ایلام. ۷۶۹- مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۷، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۹، ص ۲۷۳ - ۲۶۷
- مجله بهروز، سال بیست و پنجم، شماره ۹۰، تابستان و پاییز ۱۳۹۳
- رحمانی، فرناز و همکاران. عوامل مستعدکننده افسردگی پس از زایمان. نشریه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران (نشریه پرستاری ایران). دوره ۲۴، شماره ۷۲، آبان ۱۳۹۰، ص ۷۸-۸۷
- ابوالقاسم فیروزکوهی، فرزانه و همکاران. حمایت اجتماعی ادراک شده و افسردگی پس از زایمان با نقش واسطه‌گری راهبردهای مقابله‌ای. مجله مطالعات روانشناختی و اجتماعی زنان. سال ۱۷، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۸، ص ۸۶-۵۷
- اسماعیلی زهرا، حسینی سید حمزه. افسردگی پس از زایمان: پیشگیری، درمان. تعالی بالینی. ۱۳۹۲؛ ۲ (۱): ۷۰-۸۲

برنامه ملی سلامت خانواده و نظام ارجاع تیم سلامت برای تمام فصول

علی حمزه زاده

کارشناس پزشک خانواده
دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی



رقیه جعفری

کارشناس مسؤل آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی



دکتر جواد امجدی

مسؤل دبیرخانه برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- ویژگی های پزشک خانواده را بیان کنند.
- اهداف کلان برنامه پزشک خانواده را توضیح دهند.
- سطوح خدمات و نظام ارجاع را شرح دهند.
- مزایای برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع را بیان کنند.



مقدمه

۲۰ تا ۵۰ هزار نفر تنظیم شد. بعد از اصلاحات متعدد در دستورالعمل، در نهایت این برنامه از تیر ۱۳۹۱ در تمام شهرستان‌های بالای ۲۰ هزار نفر ۲ استان فارس و مازندران اجرا شد.

اینک در راستای سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در ارتباط با سلامت و الزامات قانونی مصوب در برنامه‌های پنج ساله چهارم، پنجم، ششم و هفتم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشور، شاهد گسترش برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع در قالب توسعه برنامه پزشکی خانواده در چارچوب ساختار شبکه بهداشت و درمان در کشور هستیم.

برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع (پزشکی خانواده) یکی از اصلاحات بزرگ و جدید نظام مراقبت سلامت ایران است. فرهنگ سازی از طریق اطلاع‌رسانی عمومی و در عین حال دقیق و همه جانبه، توسعه ارتباطات حوزه سلامت و جلب مشارکت فعالانه گروه‌های هدف و لایه‌های مختلف اجتماعی در راستای برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری از راهبردهای مهم و ضروری در اجرای دقیق و کامل این برنامه عظیم کشوری است. امید است با تدبیر و تعیین راهبردها

نظام سلامت متشکل از دو بخش است:

۱. سلامت عمومی شامل زیرساخت‌های اقتصادی و اجتماعی و سبک زندگی و مقوله‌های مرتبط با آن
۲. مراقبت سلامت شامل ارایه دهندگان خدمت، سازمان‌ها و نهادها در بخش‌های دولتی و غیر دولتی در سند چشم‌انداز ۱۴۰۴، جامعه آرمانی جامعه‌ای است که از حداکثر سلامت برخوردار باشد، بنابراین به منظور گسترش عدالت در سلامت و کارآمد سازی حمایت اجتماعی و حفاظت مالی از مردم در پرداخت هزینه‌های سلامت، توسعه برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع از اهداف طرح عدالت و تعالی نظام سلامت در حوزه بهداشت تعیین شده است.

طرح پزشک خانواده از سال ۱۳۸۴ به عنوان یک طرح بهداشتی در مناطق روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر کشور آغاز شد. بعد از گذشت چند سال و با توجه به تجارب و دستاوردهای بزرگ در اجرای طرح پزشک خانواده روستایی و ارتقای شاخص‌های بهداشتی و درمانی مناطق مجری، به برنامه تبدیل و سیاست‌های اجرای برنامه پزشک خانواده شهری در شهرهای



سریع شهرنشینی، جهانی شدن، سبک زندگی ناسالم، افزایش تعداد مبتلایان به بیماری‌های مزمن نسبت به مبتلایان به بیماری‌های عفونی و مقاومت دارویی قرار گرفته است.

در سی امین مجمع جهانی بهداشت (سال ۱۹۷۸ میلادی) در آلماتا (مرکز جمهوری قزاقستان) که با عنوان بیانیه آلماتا منتشر شد بر موضوع مراقبت‌های اولیه سلامت و همچنین برابری، یکپارچگی و دسترسی همه مردم جهان به مراقبت‌های اولیه سلامت (سلامتی جسمی، روانی و اجتماعی) تا سال ۲۰۰۰ میلادی تأکید شد.

مراقبت اولیه سلامت^۲ سکوی پرشی برای توسعه اجتماعی و سیاسی کشورهاست. پزشکان خانواده با صرف کمترین بار مالی، بالاترین میزان رضایتمندی بیماران را فراهم کرده اند. در کشورهایی که بیماری‌های مزمن بار سنگینی را بر دوش دولت‌ها تحمیل می‌کند، پزشکان خانواده با صرف ۵ درصد از بودجه کشور، ۹۵ درصد از مشکلات بیماران را حل کرده‌اند. پزشک خانواده در موقعیتی قرار دارد که می‌تواند رابطه‌ای طولانی و ماندگار با بیمار خود برقرار کند. تداوم این ارتباط انگیزه‌ای در بیمار ایجاد می‌کند تا مسئولیت فردی در قبال حفظ سلامت خود را بر عهده بگیرد. امروزه پیشرفت فناوری‌ها و ارتباطات از راه دور (دورا پزشکی) نیز می‌تواند کمک شایانی برای ارتباط بین پزشک خانواده و جمعیت تحت پوشش او باشد.

پزشک خانواده در ایران

همزمان با اجلاس جهانی آلماتا و تعیین هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی و تفکر مراقبت‌های اولیه بهداشتی جمعی از دلسوزان و متفکران کشور را بر آن داشت تا نظامی گسترده و پویا را برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی در سراسر کشور طراحی کنند. نخستین گام در پی‌ریزی نظام سلامت ایران از سال‌های ۱۳۶۱ با گسترش کمی شبکه‌های بهداشت و درمان برداشته شد که تا سال ۱۳۶۳ ادامه یافت و در این

و برنامه‌های مؤثر، زمینه هدایت، راهنمایی و مشارکت فعالانه مردم عزیز فراهم شود و شاهد تحقق اهداف عالی برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع^۱ در مناطق شهری و تحقق پوشش همگانی سلامت از طریق توسعه برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع مبتنی بر مراقبت‌های اولیه سلامت باشیم.

پزشک خانواده

یعنی هر ایرانی، یک پزشک مسؤول داشته باشد، پزشکی که از زمان تولد و حتی قبل از تولد، مراقب سلامت جسمی و روانی اوست و کمک می‌کند که فرد از طریق یک برنامه ویژه خودمراقبتی، سالم بماند. او مشاوره لازم تغییر شیوه زندگی، برای پیشگیری از بیماری‌ها را ارائه می‌دهد و انجام این تغییرات را پیگیری می‌کند. همچنین هنگامی که لازم ببیند، بیماران را برای دریافت خدمات تخصصی به متخصصان مربوط ارجاع می‌دهد یا با آن‌ها مشورت می‌کند.

طراحان پزشکی خانواده، انجام معاینه‌های دوره‌ای و پیگیری وضعیت سلامت مردم، دسترسی آسان مردم به خدمات سطح اول، حذف پرداخت هزینه‌های اضافی درمان، بهره‌مندی یکسان افراد جامعه از سرانه سلامت، برقراری نظام ارجاع به‌منظور جلوگیری از مراجعه مکرر مردم به پزشکان مختلف و تشکیل پرونده سلامت را از ویژگی‌های پزشکی خانواده می‌دانند.

پزشک خانواده از منظر سازمان بهداشت جهانی

موضوع مراقبت‌های اولیه سلامت و نقش پزشک خانواده در ارائه آن‌ها برای نخستین بار در سال ۱۹۷۵ توسط سازمان بهداشت جهانی مطرح شد و می‌توان سازمان یاد شده را بنیانگذار اقدامات پیگیر سلامت در جهان دانست.

نخستین پزشکان در تاریخ پزشکی، پزشکان خانواده یا پزشکان عمومی بوده‌اند. سلامت انسان‌ها در جهان امروز تحت تأثیر نیروهای قدرتمندی از جمله، رشد

2. PHC: Primary Health Care

۱. پزشکی خانواده

مدت شبکه‌های بهداشتی و درمانی در شهرستان‌های کشور مستقر شدند.

سپس در تدوین برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور تا سال ۱۴۰۴، اصلاح نظام سلامت مورد توجه قرار گرفت. برنامه ارتقای سلامت و آرایه آن در سه سطح، ابتدا با اجرای قانون خصوصی سازی در برنامه پنج ساله اول و دوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، با درج تأمین بهداشت عمومی، گسترش بیمه همگانی و رسیدگی به نقاط محروم و روستاها با اولویت اشتغال و بهداشت و آموزش در خط مشی‌های اساسی و واگذاری خدمات دانشگاه‌های علوم پزشکی به بخش غیر دولتی با تأکید بر خصوصی سازی در برنامه سوم مطرح شد. در فصل ۲۵ ماده ۱۹۲ برنامه سوم توسعه، به افزایش کارآیی و توسعه خدمات بهداشتی درمانی در کشور و ایجاد تسهیلات جهت دسترسی

آحاد مردم به این خدمات به موارد رایگان شدن کلیه خدمات بهداشتی و درمانی شهری و روستایی، آرایه خدمات سرپایی در روستاها (واحد‌های موجود) و شهرها (مراکز بهداشت و درمان) ساماندهی و توان‌بخشی بیماران روانی مزمن و سالمندان اشاره شده است.

بدین ترتیب برنامه پزشک خانواده پس از طی چند مرحله در کشور به اجرا درآمد. مرحله اول، مرحله مطالعاتی و بررسی اقدامات انجام شده و تجارب کشورهای دیگر را دربرداشت.

مرحله دوم شامل آماده‌سازی اقدامات اجرایی بود. در این مرحله جلسه‌های متعدد کارشناسی با سازمان بیمه خدمات درمانی برگزار شد تا تفاهم‌نامه‌ای در مورد دستورالعمل اجرایی تهیه شود.

در مرحله سوم مراکز بهداشت شهرستان‌ها با ادارات کل بیمه خدمات درمانی استان‌ها قرارداد سالانه بستند



راستای سلامت خانواده باشد تا منجر به ارتقای سلامت فرد، خانواده و جامعه شود.

چشم‌انداز

چشم‌انداز اجرای برنامه پزشک خانواده شهری تحقق پوشش همگانی سلامت از طریق توسعه برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع مبتنی بر مراقبت‌های اولیه سلامت است. برنامه پزشک خانواده به عنوان یک روش مقرون به صرفه، مراقبت بهداشتی جامع و مداوم را برای خانوارها در یک محدوده جمعیتی خاص فراهم می‌آورد. پزشک خانواده مسؤلیت دارد ضمن مدیریت خدمات جامع سلامت در جمعیت تحت پوشش خود، بدون تبعیض سنی، جنسی، ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و مخاطرات بیماری، بهترین خدمت را در اختیار فرد، خانواده و جامعه تحت پوشش خود قرار دهد. از آن‌جا که توسعه، بدون رفع فقر و حفظ سلامت افراد جامعه ممکن نخواهد بود، مهم‌ترین هدف دولتمردان بهبود کیفیت زندگی در کشور بوده تا مسیر توسعه‌یافتگی را هموار سازند. بر همین مبنا عبارت «عدالت در سلامت» شکل گرفته است.

اهداف کلان

- ارتقای سطح سلامت جامعه
- افزایش دسترسی عادلانه مردم و بهره‌مندی از خدمات سلامت فعال و با کیفیت
- کارآمدسازی حمایت اجتماعی و حفاظت مالی از مردم در پرداخت هزینه‌های سلامت
- افزایش مسؤلیت‌پذیری و پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه
- افزایش فرزندآوری، حفظ و ارتقای جوانی جمعیت
- مدیریت منابع حوزه سلامت
- افزایش امید به زندگی و کاهش بار بیماری‌ها

سطوح خدمات و نظام ارجاع

سطح اول: شامل خدمات/ مراقبت‌های اولیه سلامت فرد محور و جامعه محور است.

و تکلیف شیوه‌ارایه خدمات دارویی، آزمایشگاهی و رادیولوژی، عقد قرارداد با پزشکان و ماماها مشخص شد. مرحله بعدی استقرار پزشک خانواده را شامل می‌شد که تا نیمه اول سال ۱۳۸۶ انجام شد. در مرحله آموزش هم‌برگزاری کارگاه‌های آموزشی توجیهی، دوره‌های آموزشی پودمانی و از راه دور و دوره‌های MPH پزشک خانواده و تخصص پزشک خانواده مورد توجه سیاستگذاران قرار گرفت. براساس ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مکلف است در اجرای «نظام خدمات جامع و همگانی سلامت» با اولویت بهداشت و پیشگیری بر درمان و همچنین مبتنی بر مراقبت‌های اولیه سلامت، با محوریت نظام ارجاع و پزشک خانواده با به‌کارگیری پزشکان عمومی و خانواده، پرستاری جهت ارایه مراقبت‌های پرستاری در سطح جامعه و منزل، سطح بندی خدمات و پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان اقدام کند.

اکنون سیاستگذاران نظام سلامت با بازنگری در شیوه اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، الگویی جدید با عنوان **طرح سلامت خانواده در قالب توسعه برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در چارچوب ساختار شبکه بهداشت و درمان** را طراحی کرده تا ضمن پاسخگویی به چالش‌های عمده نظام سلامت و استفاده از توان بخش خصوصی، بتوانند در قالب توسعه برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع مسیر دستیابی به اهداف برنامه پوشش همگانی سلامت شامل پوشش کامل جمعیت، بسته خدمتی جامع و کاهش پرداخت از جیب مردم را هموار کنند.

طرح سلامت خانواده و نظام ارجاع

ارتقای سلامت جامعه صرفاً بر مبنای سلامت فرد ممکن نیست، بلکه نیازمند آموزش همگانی و ارایه مراقبت‌های فراگیر سلامت مبتنی بر خانواده است. با توجه به جایگاه ویژه خانواده در تأمین سلامت جامعه، گسترش مراقبت‌های سلامت بدون توجه به نقش خانواده چندان موفق نخواهد بود به همین جهت هر طرح یا برنامه‌ای با رویکرد ارتقای سلامت، الزاماً باید در

- خدمات فرد محور که در پایگاه پزشک خانواده ارائه می شود، عبارتند از: پیشگیری و آموزش سلامت فردی، تشخیص و درمان بیماری ها بر اساس بسته خدمت شامل:
- انواع مراقبت گروه های سنی نظیر خدمات و مراقبت های مادران باردار و شیرده، نوزادان و کودکان و گروه های آسیب پذیر
- پیگیری نتیجه بیماری، تدبیر فوریت ها، پیشگیری و تشخیص بموقع و ارجاع برای درمان ناباروری، ارائه مشاوره فرزندآوری و مدیریت سلامت افراد تحت پوشش
- خدمات جامعه محور (بهداشت عمومی) که در مراکز خدمات جامع سلامت ارائه می شود، عبارتند از: خدمات بهداشت محیط و کار، بهداشت مدارس، مبارزه با بیماری های هدف (واگیردار و غیرواگیر) شامل:
- آسیب ها و جراحات در اپیدمی ها و بلاها
- آب آشامیدنی سالم
- بسیج اطلاع رسانی و پیشگیری و ترویج سلامت
- کاهش بار روانی و هزینه های اقتصادی دوران بارداری
- حفظ و مراقبت از جنین و کاهش میزان سقط عمدی و خود به خودی
- ترویج و تسهیل زایمان طبیعی

- آموزش و فرهنگ سازی برای زایمان طبیعی
- ترویج و ترغیب ازدواج و افزایش پایداری ازدواج
- سطح دوم: شامل خدمات تخصصی است که توسط واحدهای سرپایی و بستری تخصصی موجود در نظام سلامت ارائه می شوند.
- سطح سوم: شامل خدمات فوق تخصصی است که توسط واحدهای سرپایی و بستری فوق تخصصی موجود در نظام سلامت ارائه می شوند.
- نظام ارجاع: در صورتی که بیمار، نیازمند خدمات پزشک متخصص باشد، به سطح دو و چنانچه به خدمات فوق تخصصی نیاز داشته باشد به سطح سه ارجاع داده می شود.

مزایای برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع

- توانمندسازی مردم در زمینه خود مراقبتی: در این برنامه از طریق ارتباط نزدیک تیم پزشکی خانواده با فرد و دریافت آموزش های مرتبط با سلامتی، فرد در زمینه مراقبت از خود و خانواده توانا می شود.
- جامع بودن خدمات: در برنامه سلامت خانواده به همه جنبه های سلامت فرد مانند سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی توجه می شود.
- عدالت محور بودن: دسترسی عادلانه همه مردم به خدمات ارزان و با کیفیت از دیگر ویژگی های برنامه سلامت خانواده است.
- پیشگیری از درخواست های غیر ضروری با اجرای نظام ارجاع: در این برنامه با اجرای شیوه نامه های درمانی و معاینات اولیه توسط تیم سلامت، در صورت لزوم فرد به سطوح بالاتر درمانی جهت دریافت خدمات معرفی خواهد شد.
- پیشگیری از مراجعات مکرر و بیهوده: در این برنامه با ارائه خدمات در سطح یک و راهنمایی فرد، از مراجعات مکرر به پزشکان مختلف و تکرار غیر ضروری خدمات پاراکلینیک (آزمایش ها، رادیولوژی و...) پیشگیری می شود.
- دسترسی به اطلاعات بهداشتی: با انجام خدمات فعال مراقبتی و ثبت اطلاعات در سامانه های بهداشتی درمانی مرتبط با برنامه می توان از آن ها در



مسئولیت پذیری افراد نسبت به حفظ سلامتی خویش را نیز تقویت می‌کند و از چند سو در حفظ سلامتی فردی و اجتماعی مؤثر خواهد بود. بازنگری در شیوه اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، الگویی را طراحی می‌کند که در عین پاسخگویی به چالش‌های عمده نظام سلامت و استفاده از توان بخش خصوصی، بتوانند در قالب برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع مسیر دستیابی به اهداف برنامه پوشش همگانی سلامت شامل پوشش کامل جمعیت، بسته خدمتی جامع و کاهش پرداخت از جیب مردم را هموار سازد.

پیشنهادها

با توجه به وسعت و قدرت بالقوه برنامه پزشک خانواده (شهری یا روستایی)، به روز بودن سامانه‌ها، دسترسی آسان به آن‌ها، تجمیع سامانه در یک برنامه جامع، استقرار زیرساخت‌های مستمر و با دوام، کاهش بوروکراسی دست و پاگیر، پیش‌بینی و تحقق اعتبارات لازم و تخصیص وهزینه‌کرد به موقع و عدم تأخیر در پرداختی‌ها، آموزش مداوم به جامعه و جلب مشارکت‌های مردمی، همه و همه می‌توانند در پیشبرد اهداف والای این برنامه تأثیر مستقیم داشته و ضامن بقای اجرای آن باشند.

برنامه‌ریزی‌های بهداشتی محله و جامعه استفاده کرد.

الزام‌های تحقق برنامه

- سیاستگذاری مبتنی بر شواهد (علمی، جهانی، بومی)
- تعیین استانداردهای دقیق برای اعمال حاکمیت و تنظیم در بازار سلامت
- اعمال رهبری مؤثر در جهت ارتقای سطح سلامت
- حضور تمامی عوامل تأثیرگذار و نهادهای مرتبط و ذی‌نفعان
- تأمین مالی پایدار
- خلق سایر منابع در کنار تأمین مالی
- « توسعه پژوهش و آموزش و تربیت منابع انسانی
- « توسعه صنایع دارو و تجهیزات
- « ایجاد زیرساخت‌های فیزیکی، تجهیزاتی و شبکه‌های ارتباطی

نتیجه‌گیری

برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع به عنوان یک روش به صرفه، مراقبت بهداشتی جامع و مداوم را برای خانوارها در یک محدوده جمعیتی خاص فراهم می‌آورد. برقراری برنامه سلامت خانواده، انگیزه و حس

منابع

- فرشاد فرزادفر، سعیده جعفری، خالد رحمانی، سینا ولیئی، فرزاد بیدارپور، مهری ملاشیخی، قباد مرادی، دیدگاه مدیران، گیرندگان و ارایه دهندگان خدمات سلامت در زمینه مشکلات اجرای برنامه پزشک خانواده شهری در ایران مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و دوم / آذر و دی ۱۳۹۶
- دکتر علی اصغر کلاهی (دانشیار پزشکی اجتماعی)، دکتر محمد رضا سهرابی (استادیار پزشکی اجتماعی) درسنامه نقش‌های پزشکان در نظام سلامت
- مقاله پژوهشی پزشک خانواده، تحقق عدالت در سلامت با رویکردی به آرای امام خمینی (ره). نویسندگان: سید محمد موسوی بجنوردی، محسن داورزنی
- کبیر محمد جواد، اشرافیان حسن، حسن زاده، زهرا، ممتن رضا، ظفرمند رسول، شیروانی سید داوود دستاوردها و چالش‌های اجرای برنامه پزشک خانواده شهری در ایران دیدگاه مدیران و مجریان، مجله پژوهشی راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال چهارم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۸، (۱۴۸-۱۵۹)
- رئیس‌یان شاهرخ، اسلامیان مریم، ازل محمد، باستانی پیوند، کلهر روح اله، مجله پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۷ شماره ۱ فروردین و اردیبهشت (۱۱-۲۰)
- دستور عمل برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری

<http://health.kaums.ac.ir/Default.aspx?PageID=45&NewsID=161>



نقش بهورزان در کاهش حوادث ترافیکی خطر همیشه در کمین است

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- عوامل مؤثر در بروز حوادث ترافیکی را فهرست کنند.
- نقش علل و عوامل انسانی در ایجاد سوانح و حوادث رانندگی را بیان کنند.
- علل و عوامل محیطی دخیل در ایجاد سوانح و حوادث رانندگی را شرح دهند.
- نقش بهورزان در زمینه کاهش حوادث ترافیکی را بیان کنند.

مقدمه

بررسی‌ها نشان می‌دهد حوادث رانندگی مهم‌ترین دلیل مرگ، ناتوانی و بستری شدن در بیمارستان‌هاست. به همین دلیل، مرگ و میر، صدمات و ناتوانایی‌های ناشی از این حوادث از جمله چالش‌های مهم و تأثیرگذار بر سلامت جامعه محسوب می‌شوند، اگرچه حوادث ترافیکی هشتمین عامل مرگ و میر در جهان است اما در ایران پس از بیماری‌های قلبی و عروقی، دومین عامل مهم مرگ و ناتوانی به حساب می‌آید، بالاترین بار بیماری‌ها را

فریبا میرحسینی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی یزد



مریم ارسخان

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی یزد



اکرم آقایی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی یزد



دکتر محمد رضا جویا

رئیس اداره کاهش خطر بلایا
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



موقعیت‌های بالقوه خطرناک اطلاق می‌شود و یک توانایی اساسی در رانندگی به حساب می‌آید. درک خطر رفتار و نوع رانندگی بسیار تحت تأثیر درک راننده از جاده و محیط اطرافش است. شکل‌گیری مهارت‌ها و توانایی‌های لازم برای رانندگی ایمن مانند آگاهی از موقعیت و درک خطر نیازمند آموزش و تجربه است.

اصلاح فرهنگ ترافیک و کاهش رفتارهای رانندگی پرخطر رانندگان گام بزرگی برای مدیریت حوادث ترافیکی است و با توجه به نقش به‌روزان و سوابقی که در اصلاح فرهنگ‌های مختلف در منطقه دارند در این زمینه هم می‌توانند کمک شایانی به کاهش حوادث ترافیکی داشته باشند.

بنابراین باید راهکارهای عملی و اجرایی در راستای بهبود رفتارهای رانندگان اندیشیده شود. همچنین برای بهینه‌سازی فرهنگ رانندگی، کاهش رفتارهای پرخطر رانندگان و در راستای قانون‌مداری جامعه، باید ترویج فرهنگ رانندگی صحیح و ارتقای سواد سلامت همگانی مورد توجه قرار گیرد.

از جمله مداخلات مؤثر در کاهش آسیب‌ها و مرگ‌های ناشی از حوادث ترافیکی عبارتند از: ایمن‌سازی و استانداردسازی ساخت خودروها و طراحی مهندسی راه‌ها، اعمال قوانین و آموزش اصول ایمنی، اما در این میان، سرمایه‌گذاری برای آموزش رانندگان از صرف هزینه‌های گزاف درمانی (درمان و بازتوانی مصدومان ناشی از حوادث ترافیکی) در آینده جلوگیری می‌کند و از افزایش سال‌های ازدست رفته عمر (مصدومیت و مرگ‌های ناشی از تصادفات) پیشگیری می‌کند.

بر این اساس، سازمان ملل سال‌های ۲۰۲۱ تا ۲۰۳۰ را به عنوان دومین دهه ایمنی راه‌ها در نظر گرفته و هدف این دهه را کاهش ۵۰ درصد مرگ‌ها و آسیب‌های ناشی از حوادث ترافیکی تا سال ۲۰۳۰ قرار داده است و از کشورهای جهان درخواست کرده تا اقدام‌های پیشگیری از حوادث ترافیکی را در این دهه نیز به طور مستمر اجرا کنند.

محورهای دهه ایمنی راه‌ها

۱. مدیریت ایمنی راه‌ها
۲. سهولت تردد

به خود اختصاص داده و اولین علت مرگ در گروه سنی زیر ۴۰ سال به شمار می‌آید.

افزایش بیش از حد تعداد خودروها، پایین بودن ایمنی آن‌ها و ناکافی بودن مهارت‌های رانندگی، از جمله عوامل مهم وقوع حوادث ترافیکی است. با توجه به آمارها، روزانه تعداد زیادی از افراد از وسایل نقلیه استفاده می‌کنند که همه آن‌ها به گونه‌ای در معرض خطر حوادث ناشی از تصادف رانندگی قرار دارند. مطالعات انجام شده در زمینه عوامل دخیل در تصادف‌ها نشان می‌دهد که از بین سه عامل انسان، جاده و وسیله نقلیه، فاکتورهای انسانی (رفتاری) عامل اصلی در ۹۵ درصد کل تصادف‌هاست. بنابراین آموزش در زمینه اصلاح یا بهبود فاکتورهای انسانی (رفتاری) مرتبط با رانندگی بالاخص در گروه جوانان ضروری به نظر می‌رسد و به‌روزان با توجه به نقشی که در زمینه سلامت اقشار مردم دارند با آموزش‌های لازم به گروه‌های سنی مختلف به خصوص جوانان و میانسالان می‌توانند در پیشگیری از این حوادث نقش مهمی را ایفا کنند.

حوادث ترافیکی و انواع آن

حادثه یک رویداد غیر منتظره است که معمولاً در معابر ترافیکی، محل کار، خانه یا مراکز تفریحی رخ می‌دهد و باعث آسیب می‌شود.

تصادف رانندگی: حادثه‌ای است (انحراف، خروج از راه، واژگونی، سقوط در پرتگاه) که برای یک وسیله نقلیه متحرک یا بین یک وسیله نقلیه موتوری متحرک با یک عامل دیگر همچون یک یا چند وسیله نقلیه دیگر، عابر، حیوان و اشیا رخ می‌دهد و منجر به خسارت مالی یا جانی می‌شود.

رفتارهای انسانی پرخطر

رفتارهای پرخطر رفتارهای بالقوه مخربی هستند که افراد به طور ارادی یا بدون اطلاع از پیامدهای نامطلوب احتمالی آن‌ها را انجام می‌دهند. امروزه شیوع این رفتارها مخصوصاً در بین رانندگان به یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های جوامع مختلف تبدیل شده است. ادراک خطر، به توانایی شناسایی و پاسخ دادن به

- استفاده از تلفن همراه حین رانندگی
- دیده نشدن وسایل نقلیه و عابران پیاده (عدم آشکارسازی)
- حوادث ترافیکی، خسارت‌های مالی قابل توجهی را برای قربانیان، خانواده آن‌ها و جامعه ایجاد می‌کند این هزینه‌ها عبارتند از: هزینه‌های درمان و بازتوانی، به هدر رفتن ظرفیت‌های خلاق و سازنده جامعه (غیبت فرد آسیب دیده در شغلش) و صرف زمان و انرژی برای مراقبت از فرد مصدوم.

علل بروز حوادث و سوانح رانندگی

به طور کلی عوامل مؤثر در بروز حوادث ترافیکی را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد:

۱. علل درونی مانند عامل انسانی (علل زمینه‌ای، رفتاری و...)

۲. علل بیرونی مانند راه، محیط و وسیله نقلیه

مهم ترین عواملی که بر ایمنی سفر در جاده‌ها و کاهش آسیب ناشی از تصادف‌ها مؤثرند عبارتند از:

- کنترل سرعت
- کنترل خستگی
- استفاده از وسایل و تجهیزات ایمنی نظیر کمربند ایمنی، صندلی ویژه کودک و کلاه ایمنی
- **کنترل سرعت:** سرعت بالای وسایل نقلیه به شکل مستقیم بر خطر وقوع حادثه ترافیکی و شدت مصدومیت‌های ناشی از آن اثرگذار است به ازای یک درصد افزایش در متوسط سرعت، میزان خطر حوادث منجر به فوت ۴ درصد و آسیب‌دیدگی‌های شدید ۳ درصد افزایش می‌یابد.

- **استفاده از وسایل و تجهیزات ایمنی نظیر کلاه ایمنی، کمربند ایمنی، صندلی ویژه کودک:** آسیب به ناحیه سر اولین علت منجر به مرگ برای موتورسواران و استفاده‌کنندگان از وسایل نقلیه دو چرخ و سه چرخ است. استفاده صحیح از کلاه ایمنی می‌تواند ۴۲ درصد کشندگی ناشی از حوادث ترافیکی و ۶۹ درصد آسیب‌های وارده به سر را کاهش دهد. استفاده از کمربند ایمنی خطر مرگ و آسیب‌های شدید در بین رانندگان و سرنشینان جلوی وسایل نقلیه را بین

۳. ایمنی وسایل نقلیه

۴. ایمنی کاربران

۵. اقدام‌های پس از تصادف

عوامل خطر حوادث ترافیکی

خطر حوادث ترافیکی و تلفات ناشی از آن در نتیجه ترکیبی از عوامل مرتبط با جاده، وسایل نقلیه و کاربران راه‌ها و تعامل این عوامل با یکدیگر ایجاد می‌شود. برخی از عوامل خطر در وقوع حادثه نقش دارند و بنابراین بخشی از شبکه علیتی بروز حادثه محسوب می‌شوند. از سوی دیگر تعدادی از عوامل، اثر تشدیدکنندگی بر پیامدهای حادثه داشته و منجر به شدت تروما یا فوت کاربران جاده می‌شوند و از این رو به عنوان بخشی از شبکه علیتی شدت مصدومیت و مرگ ناشی از حادثه طبقه بندی می‌شوند.

مهم‌ترین عوامل خطر حوادث ترافیکی عبارتند از:

- سرعت بالا
- نپوشیدن کلاه ایمنی (موتور سیکلت، دوچرخه)
- نیستن کمربند ایمنی
- استفاده نکردن از صندلی مخصوص کودک در خودرو
- رانندگی بعد از مصرف الکل، مواد روان‌گردان و داروهای خواب‌آور
- رانندگی با خستگی و خواب‌آلودگی



نتیجه گیری

با توجه به این‌که از بین سه عامل مهم در تصادف‌ها که شامل انسان، جاده و وسیله نقلیه است عامل انسانی به عنوان عامل اصلی در ۹۵ درصد کل تصادف‌ها به شمار می‌رود، بنابراین آموزش و فرهنگ‌سازی در زمینه اصلاح یا بهبود فاکتورهای انسانی مرتبط با رانندگی به خصوص در گروه جوانان ضروری به نظر می‌رسد.

پیشنهادها

درنظام سلامت به منظور پیشگیری و کنترل حوادث ترافیکی، به‌روزان باید بتوانند:

- برای بسترسازی فرهنگ رانندگی، کاهش رفتارهای پرخطر رانندگان و در جهت قانونمندی جامعه، ترویج فرهنگ رانندگی صحیح و ارتقای سواد سلامت همگانی را در هماهنگی‌های بین بخشی مورد تأکید قرار دهند.
- دربالا بردن فرهنگ حوادث و انتقال اطلاعات مؤثر بر سلامتی مردم، به زبانی ساده و کاربردی برنامه‌های آموزشی حوادث ترافیکی را متناسب با سطح درک گروه مخاطبان طراحی و اطلاع‌رسانی کنند.
- گروه جوانان و نوجوانان را برای درک و کاربرد برنامه‌های آموزشی حوادث ترافیکی در خواندن، تجزیه تحلیل و تصمیم‌گیری در مورد اتخاذ رفتارهای مناسب راهنمایی کنند.
- در زمینه بهداشت و ایمنی در رانندگی، عوامل خطر حوادث ترافیکی، اصول پیشگیری از حوادث ترافیکی به جمعیت تحت پوشش بویژه دانش‌آموزان، نوجوانان و جوانان آموزش بدهند.
- مردم را برای استفاده از حمل و نقل عمومی به جای خصوصی و استفاده از پیاده‌روی به جای جاده و خیابان تشویق کنند.
- موضوع را در جلسات محلی و شورای روستایی طرح کنند.
- از ظرفیت سفیران سلامت در آموزش مردم استفاده کنند.

منابع

- کتاب پیشگیری از حوادث حمل و نقل در جوانان
- راهنمای مراقبت حوادث ترافیکی (ویژه تیم سلامت)

۴۵ تا ۵۰ درصد و برای سرنشینان عقب تا ۲۵ درصد کاهش می‌دهد. قانون استفاده اجباری از کمربند ایمنی یک روش هزینه‌اثربخش در کاهش مرگ‌ها و آسیب‌های ناشی از حوادث ترافیکی است.

حوادث ترافیکی یکی از عوامل چهارگانه مرگ کودکان بالای ۵ سال است. در دنیا هر ۴ دقیقه یک کودک در معابر ترافیکی دچار مرگ زود هنگام می‌شود و تعداد به مراتب بیشتری آسیب می‌بینند که اغلب شدت جراحات شدید است و هزینه‌های زیادی را بر سیستم بهداشت و درمان کشور تحمیل می‌کند. استفاده از صندلی ایمنی کودک می‌تواند حداقل ۶۰ درصد از مرگ‌ها را کاهش دهد.

● **کنترل خستگی:** خستگی ایجاد شده ناشی از بی‌خوابی، مصرف موادمخدر و الکل عامل مهمی در بروز تصادف‌های مرگبار است. در زمان رانندگی، خستگی حالت عصبی را افزایش می‌دهد و از توانایی انجام واکنش صحیح می‌کاهد.

● رانندگی صحیح و بررسی خودرو قبل از رانندگی

● **تلفن همراه:** تحقیقات انجام شده در زمینه ایمنی ترافیک نشان می‌دهد که حدود ۲۵ درصد از تصادف‌ها ناشی از حواس‌پرتی راننده است. امروزه تلفن‌های همراه در حین رانندگی به میزان زیادی مورد استفاده قرار می‌گیرند. صحبت با تلفن همراه، چک کردن پیام‌ها در شبکه‌های اجتماعی و ارسال پیامک حین رانندگی، خطر وقوع تصادف را افزایش می‌دهند.

● **دید مناسب:** دیده شدن عابران پیاده و وسایل نقلیه در معابر ترافیکی از جمله عوامل مؤثر در کاهش حوادث ترافیکی است. کاربران راه‌ها باید در شب و در هوای غبارآلود و مه آلود، شرایطی را ایجاد کنند که بخوبی دیده شوند. پوشیدن لباس‌های تیره یا مشکی در شب برای عابران پیاده موجب دیده نشدن آنها توسط خودروها و بروز تصادف می‌شود. از جمله اقدام‌هایی که لازم است عابران پیاده و دوچرخه سواران در شب برای دیده شدن انجام دهند، استفاده از لوازم شبرنگ‌دار و نصب برجسب‌های شبرنگ روی کیف، کلاه، بازو، کمربند و لباس‌شان است.

راه‌های افزایش مراقبت فعال و خودمراقبتی همیشه پیشگیری، بهتر از درمان است

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

- انواع مراقبت را بیان کنند.
- مراقبت فعال و خودمراقبتی را شرح دهند.
- ابزار و راه‌های افزایش برنامه خودمراقبتی و مراقبت فعال را توضیح دهند.



سعیده هاشم‌زهی

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایران‌شهر



زهره نصرآ...

کارشناس آموزش سلامت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



شیمایرندگانی

مری مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایران‌شهر



منصوربامری

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایران‌شهر

مقدمه

در عصر حاضر روند تغییر ساختار جمعیتی، الگوی بیماری‌ها و فشار مالی بی‌سابقه‌ای که بر سیستم ارایه خدمات پزشکی تحمیل شده، ما را نیازمند ارایه رویکردی نو و متفاوت برای مراقبت بهتر و متناسب با نیازهای حال و آینده می‌سازد. مردم در کنار مسؤولان در این رویکرد به عنوان خالقان سلامت، کنترل بیشتری بر سلامت خواهند داشت. از این رو در این مجال به مبحث راه‌های افزایش مراقبت فعال پرداخته می‌شود.

انواع مراقبت

استقرار یک نظام مراقبت کارآمد، به منظور جمع‌آوری منظم داده‌های مربوط به بروز بیماری‌ها و تجزیه و تحلیل این داده‌ها یکی از ضروریات کنترل مقابله با پاندمی بیماری‌ها و تجزیه و تحلیل و کاهش بیماری‌زایی و مرگ و میر ناشی از آن‌هاست. در کشور ایران انواع نظام مراقبت اعم از مراقبت فعال، مراقبت غیر فعال، مراقبت دیده‌ور، مراقبت سندرومیک و غیره پیاده سازی شده و در حال اجراست (۱).

مراقبت فعال

یک سیستم مراقبت پویا، ظرفیت شناسایی، ارزیابی خطر و پاسخ بموقع به یک تهدید سلامت عمومی را خواهد داشت، زیرا تأخیر در شناسایی و گزارش‌دهی موارد بیماری، می‌تواند موفقیت در پاسخ جهانی به یک

پاندمی را به خطر بیندازد (۱).

مراقبت به دو شکل فعال و غیرفعال طراحی و اجرا می‌شود. این دو واژه نشان از دو نوع نگرش به انجام مراقبت دارد. مراقبت فعال به مفهوم پیش‌بینی انواع امکانات به منظور جمع‌آوری، ارسال و تجزیه و تحلیل و تولید اطلاعات و ارایه پس‌خوراند است. این امکانات می‌تواند شامل تلفن، فاکس، مراجعات، ارتباطات الکترونیکی بین کارکنان و واحدها باشد. به طوری که می‌توان به کمک مراقبت فعال به طور مستقیم از وضعیت سلامت و بیماری افراد آگاه شد.

خودمراقبتی

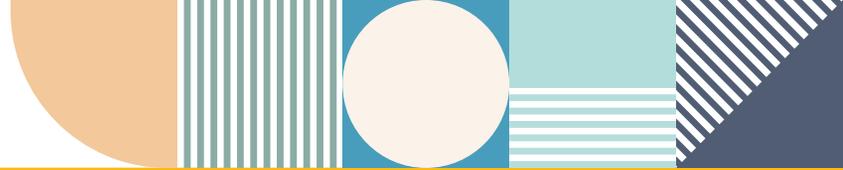
خودمراقبتی به معنای فعالیت‌های آگاهانه، اکتسابی و هدف‌داری است که افراد به منظور حفظ حیات و برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت خود انجام می‌دهند و در آن از دانش و مهارت خود استفاده می‌کنند تا مسؤولانه از سلامت خود مراقبت کنند. نتایج خود مراقبتی برای افراد بیمار شامل کاهش علائم و عوارض بیماری است و در مورد افراد سالم پیشگیری از ابتلا در بسیاری موارد و تشخیص زودرس در سایر موارد نتایج ارزنده‌ای است که در خود ارزیابی و خود مراقبتی حاصل می‌شود. خودمراقبتی موجب ارتقای سلامت و کیفیت زندگی، افزایش رضایت بیماران، افزایش اثربخشی خدمات، منطقی شدن استفاده از خدمات و کاهش هزینه‌های سلامت می‌شود. (۲).

ابزار و راه‌های افزایش برنامه خود مراقبتی

و مراقبت فعال

خودمراقبتی شامل اقداماتی است آموختنی، آگاهانه و هدفمند که هر فردی برای خود، خانواده و دیگران انجام می‌دهد تا سالم بماند، از سلامت جسمی و روانی خود حفاظت کند، نیازهای اجتماعی خود را برآورده سازد. مراقبت از خود، راهی است که به وسیله آن افراد تلاش می‌کنند که از بیماری و ناتوانی پیشگیری کنند و یکی از مفاهیم اصلی است که به وسیله آن روی رفتار سالم مثبت تأکید می‌شود. خود مراقبتی بیشتر به معنای





قابل ذکر است خودمراقبتی جایگزین مراقبت تخصصی و سازمانی نیست بلکه مکمل آن و یکی از عوامل تعیین‌کننده میزان و چگونگی استفاده از آن است. در یک رویکرد چهار نوع از فعالیت‌ها شامل خودمراقبتی تنظیمی، خودمراقبتی پیشگیرانه، خودمراقبتی واکنشی و خودمراقبتی بازتوانی به عنوان انواع اصلی خودمراقبتی ذکر شده‌اند (۳).

گوشی‌های تلفن همراه برای ترویج و ارتقای دانش در زمینه بیماری‌ها مفید هستند و به طور بالقوه برای غلبه بر موانع سنتی در دسترسی به اطلاعات و خدمات مثل موانع جغرافیایی، اجتماعی و جنسیت مورد استفاده قرار می‌گیرند یا از طریق پیام‌های یادآور یا توسط دیگر برنامه‌های کاربردی مفید. به علاوه، گوشی‌های تلفن همراه نقش اساسی در سراسر زنجیره از توسعه، تست، درمان، مراقبت و پشتیبانی ایفا می‌کنند (۴).

همچنین در این راستا می‌توان به آموزش از طریق اینترنت، رایانه، برگزاری کمپ‌های آموزشی، عضویت در جلسات و گروه‌های آموزشی، آموزش و پیگیری مراقبت‌ها با تلفن، آموزش در قالب جلسات بازدید

تعامل با سیستم مراقبت از سلامت است تا استقلال از سیستم مراقبت تخصصی. خودمراقبتی بستگی به فرهنگ و موقعیت دارد و ظرفیت اقدام و انتخاب را در بر می‌گیرد. عوامل مؤثر بر آن دانش فرد، مهارت‌های زندگی، ارزش‌ها، انگیزه، جایگاه کنترل و خودکارآمدی است (۶). همچنین اصل مهم در خودمراقبتی، دریافت اطلاعات مناسب در زمینه بیماری از طرف خود بیمار است تا با شناخت بیماری و پیامدهای آن و انجام صحیح رفتارهای مربوط به خودمراقبتی، بسیاری از عوارض بیماری قابل کنترل شود تا جایی که در سند ملی سلامت کشور، مطالعات مربوط به برنامه‌های خودمراقبتی به عنوان اولویت در نظر گرفته شده‌است. مشارکت بیماران در درمان و ایفای رفتارهای مناسب مراقبت از خود در هنگام بیماری از عوامل مؤثر در بهبود کیفیت زندگی در بیماران است. گسترش واژه مراقبت از خود در بیماری‌ها به علت تغییر الگوی بیماری از حاد به مزمن، تغییر ایدئولوژی از درمان به پیشگیری، منابع اقتصادی محدود و کوتاه کردن مدت زمان بستری بیماران در بیمارستان بسیار مورد توجه قرار گرفته است (۳).



فعال می‌توانند در آگاه‌سازی و پیشگیری از بیماری‌ها نقش داشته باشند و افراد از طریق خودمراقبتی می‌توانند به سلامتی و طول عمر بیشتری دست یابند و از ابتلاء به انواع بیماری‌های روحی و جسمی پیشگیری کنند. سیستم مراقبت فعال و خودمراقبتی بخشی از حیطه‌های مراقبت است؛ اجرای هدفمند و بر اساس شواهد نظام جامع حمایت از خودمراقبتی در ابتدای راه قرار دارد و ایجاد یک نظام ارائه‌دهنده خدمات که تسهیل‌گر اجرای رفتار خودمراقبتی باشد بایستی محور مطالعات اجرایی و مدیریتی در آینده قرار گیرند.

راهکارها و پیشنهادها

- توسعه و بهبود زیر ساخت نظام مراقبت برنامه‌ریزی به منظور مراقبت فعال در سازمان‌ها
- طراحی برنامه آموزشی با تأکید بر اصلاح رفتارهای مرتبط با خود مراقبتی در افراد
- ایجاد و ارتقای امکانات و فناوری‌های جدید برای شناسایی وقایع مرتبط با سلامت و بیماری‌ها و خطرات ناشی از حوادث طبیعی و غیر طبیعی در سراسر کشور
- برگزاری جلسات توجیهی و دوره‌های آموزشی برای کارشناسان گروه آموزش
- آشنا کردن افراد با سامانه‌های آموزش سلامت
- تمرکز بر آموزش به گروه‌های اجتماعی مهم و اولویت‌دار جامعه بخصوص زنان خانه‌دار، سالمندان و جوانان

منزل توسط ارائه دهنده خدمت، آموزش فردی، آموزش گروهی، مشاوره گروهی، آموزش به شیوه بحث گروهی اشاره کرد (۵).

قابل ذکر است که با بهبود نحوه جست‌وجوی اطلاعات سلامت، سلامت عمومی بهتر شده است. این یعنی، افراد با افزایش آگاهی، نیاز کمتری به ارائه‌دهندگان خدمات مشاوره‌ای در مراکز مراقبت اولیه بهداشتی دارند. همچنین ایجاد رفتار مطلوب کسب سلامت و افزایش آگاهی نیازمند اطلاع‌رسانی درست است. افزایش آگاهی باعث تغییر نگرش و تغییر رفتار سلامت، افزایش مشارکت مردم در زمینه سلامتی خود و درخواست برای امکانات بیشتر درمانی و افزایش تبادل اطلاعات بالینی می‌شود و رفتار خود مراقبتی را افزایش می‌دهد. درباره توزیع اخبار و اطلاعات می‌توان این طور گفت که توزیع اطلاعات از جمله مسؤولیت‌های آموزشی در حوزه سلامت به شمار می‌رود که می‌تواند با استفاده از شبکه‌های اجتماعی، برنامه‌های هنری و تبلیغات در رسانه‌ها موجب تأمین بهداشت عمومی و ارتقای سطح آن شود (۳).

نتیجه‌گیری

با توجه به مطالعات انجام شده روشن شد که سیستم مراقبت فعال کمک می‌کند تا افراد و سازمان‌ها به طور مستقیم و پویا در جهت سلامت جامعه قدم بردارند. سازمان‌ها از طریق رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی به طور

منابع

۱. حسینعلی پور، سید عباس، ثقفی پور عابدین. اهمیت مراقبت مبتنی بر رخدادهای جهت مقابله با پاندمی بیماری‌های نو پدید: یک نامه به سردبیر، مجله دانشکده پزشکی، ۱۴۰۰؛ ۷۹ (۹): ۷۴۲-۷۴۱.
۲. مفتون، فرزانه و همکاران. تبیین محورهای اصلی خود مراقبتی به تفکیک سطوح پیشگیری و تعیین ابعاد مدیریتی آن، نشریه پایش، ۱۳۹۷؛ ۱۷(۴): ۳۶۱-۳۷۰.
۳. خواجه علی جهان‌تیمی، زهرا و همکاران. ارائه مدل مفهومی اطلاع‌رسانی خود مراقبتی به بیماران در نظام اطلاع‌رسانی پزشکی کشور، مجله تعامل انسان و اطلاعات، ۱۴۰۰؛ ۸(۳): ۱۹-۲۹.
۴. صفدری و همکاران. (۱۳۹۷). طراحی و ارزیابی سامانه خود مراقبتی مبتنی بر موبایل برای کنترل بیماری سل، مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۲(۳): ۲۳۸-۲۳۰.
۵. شیرازی و همکاران. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش برنامه خود مراقبتی به شیوه بحث گروهی بر دانش و عملکرد دختران نوجوان دیابتیک مراجعه کننده به انجمن دیابت ایران، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۰(۵): ۹۹۳-۹۸۲.
۶. شهرام رفیعی‌فر و همکاران. نظام جامع توانمندسازی مردم برای مراقبت از سلامت خود. پژوهشگران بدن مرز. ۱۳۸۴.

درباره تکریم ارباب رجوع بیشتر بدانیم



مریم ولایی عزیز

مریی مرکز آموزش بهورزی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اسدآباد

اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- تکریم ارباب رجوع را تعریف کنند.
- اصول خدمات مشتری را شرح دهند.

مردم داری و مشتری مداری

مقدمه

نیکوترین وجه برآن دستور داده شده است. مصادیق علمی بحث تکریم همان سیره نبوی و ائمه اطهار است که در متون اسلامی به کرات آمده‌اند. نظام سلامت که رسالت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت را همراه با پاسخگویی به نیازهای مردم و برقراری نظام منصفانه مالی بر عهده دارد بیش از هر زمان دیگر باید به تکریم

بحث تکریم و جلب رضایت ارباب رجوع، یکی از مباحث مهمی است که امروزه در دستگاه‌های دولتی مطرح است. این موضوع از آموزه‌های مهم دینی ما بوده و در جای جای آیات کلام... مجید از آیه «ولقد کرّمنا بنی آدم...» در سوره اسراء تا فرمان خداوند به پیامبر عظیم الشان اسلام مبنی بر سخن گفتن با بندگان به

محصول یا خدمتی را دریافت کرده و در عوض محصول یا خدمتی را ارائه می‌دهد. به طور کلی نیازها و توقعات ارباب رجوع داخلی بیشتر حول محورهای ارائه بموقع کار، دریافت کار با کیفیت قابل قبول، انجام کارگروهی، وجود ساختار و تشکیلات سازمانی مناسب است.

وظایف سازمان در تمرکز بر نیازهای مشتری

- آگاهی از نتایج (اهداف استفاده از خدمات) و راه‌های رسیدن به نتایج
- تعیین و تعریف دقیق احتیاجات ارباب رجوع
- مشارکت ارباب رجوع در اولین زمان ممکن
- تعیین انتظارات مصرف کننده (ارباب رجوع) از خدمات

تکریم ارباب رجوع یا مشتری

اگر قرار باشد یک خدمت با کیفیت ارائه شود، توازن بین انتظارات ارباب رجوع و آنچه که می‌توان عرضه کرد، ضروری است. نگرش ارباب رجوع مداری در فرآیندها از این حیث حایز اهمیت است که هر یک از نیازهای ارباب رجوع‌ها در کلیه فرآیندهای مرتبط سازمانی مدنظر واقع می‌شوند. در واقع توجه به نیازهای ارباب رجوع‌ها در فرآیند، یک شرط لازم برای حرکت به سوی ارباب رجوع مداری است. امروزه همه سازمان‌ها دریافته‌اند که رضایت ارباب رجوع ضامن بقای سازمان است. اهمیت و توجه به این امر تا بدان جاست که رضایت ارباب رجوع مهم‌ترین عامل در

ارباب رجوع به ویژه بیماران نیازمند پرداخته و کسب رضایت بیماران، خانواده‌های آنان و سایر مراجعان داخلی و خارجی را در سرلوحه امور خود قرار دهد. تکریم ارباب رجوع به معنی احترام به ارباب رجوع، پاسخ‌گویی مناسب به درخواست‌های او و راه‌اندازی کارش در اسرع وقت است. تکریم ارباب رجوع یعنی ارائه خدمات مناسب، در کمترین زمان.

ارباب رجوع نیز کسی است که خدمت یا کالایی را اعم از داخل سازمان یا بیرون سازمان دریافت می‌کند یا به عبارتی دیگر ارباب رجوع اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که محصول یا نتایج یک عملکرد را مصرف می‌کنند یا به آن‌ها نیاز دارند و از آن‌ها بهره می‌برند.

انواع ارباب رجوع، نیازها و انتظارات مشتری

الف. ارباب رجوع خارجی: در بیرون از سازمان بوده و فقط محصولات یا خدمات مورد نیاز را از سازمان خریداری می‌کند به طور کلی نیازها و توقعات ارباب رجوع بیشتر حول محورهای تحویل بموقع محصول یا خدمت، قیمت مناسب در مقابل محصولات یا خدمات مشابه رقابتی، کیفیت قابل قبول و مورد اطمینان، تحویل یا دریافت محصول و خدمات مطابق با نیاز نه مشابه آن و ارائه خدمات مناسب و قابل قبول بعد از فروش یا ارائه است.

ب: ارباب رجوع داخلی: در تمام مراحل عملیات و فرآیندهای سازمان همواره یک ارباب رجوع داخلی وجود دارد که



مباحث مهندسی مجدد فرآیند کسب و کار سازمان‌ها است. توجه به تکریم ارباب رجوع در اصل ارباب رجوع مداری و جلب رضایت خدمت‌گیرندگان یا همان بحث ارتباط و پیوند با ارباب رجوع و جامعه است. به عبارت دیگر ارباب رجوع‌گرایی یعنی درک نیاز به اندازه‌گیری و برآورده کردن نیازهای ارباب رجوع در جهت جلب رضایت او و آمادگی برای نیازهای متغیر و تلاش برای ارایه کار بی‌عیب و نقص.

کیفیت به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل رشد و توسعه سازمان‌ها و رضایت مشتریان

کیفیت بهینه عبارت است از آن سطح از کیفیت که علاوه بر برآورده ساختن انتظارات مشتریان، بدون اضافه شدن ارزش محصولات، از افزایش هزینه‌ها جلوگیری کند، کیفیت، جوهر هر سازمان است.

اصول طرح تکریم

رضایت ارباب رجوع هدف اصلی بوده و مراجعه کننده برای کارمند به عنوان صاحب حق تلقی می‌شود و باید رعایت ادب و احترام در برخورد با او انجام گیرد. مدیران خود را مقید کنند تا بر اساس برنامه‌ریزی مناسب و در زمان‌های معین شده که از قبل نیز می‌توانند آن را اعلام کنند در خصوص ارایه توضیحات یا بهره‌گیری از راهنمایی‌های کارکنان، کارشناسان و در بعضی مواقع شنیدن درد دل مراجعه کنندگان، ملاقات داشته باشند.



لذا به طور خلاصه می‌توان گفت دولت با به اجرا درآوردن این طرح به دنبال مقاصد زیر است:

- افزایش اثر بخشی و کارآیی نهادها
- آشنایی مردم با قوانین و مقررات مربوط به امور جاری
- آشنایی مردم با وظایف و مسؤولیت‌های دستگاه‌ها و سازمان‌های دولتی
- آگاهی مردم از نحوه فرآیند انجام کارها
- مهیا شدن شرایط برای بیان نظرات و پیشنهادهای و شکایات مردم
- بهره‌گیری از نقطه نظرات مردم و کارشناسان جهت اصلاح روش‌های فرآیند انجام کار

ابزارهای تکریم ارباب رجوع

- شیوه نامه‌های شفاف، روشن و قابل عملیاتی شدن
- اعمال صحیح و درست ابزارهای تکریم ارباب رجوع به وسیله مدیران
- انتشار جزوات و بروشورها یا نشریاتی که نوع خدمات هر سازمان را در بر داشته باشد و انتشار آن از طریق جراید، صدا و سیما و ...
- به کارگیری افراد صبور در بخش‌های پاسخگویی
- ضرورت آموزش‌های حین خدمت بویژه آموزش‌های صحیح برخورد با ارباب رجوع در هر یک از دستگاه‌های دولتی
- پذیرش فرهنگ قبول اشتباه و خطا و عذرخواهی از ارباب رجوع در صورت محرز شدن بروز اشتباه پاسخگویی از طرف مدیران و کارکنان بخش‌های پاسخگویی
- رسیدگی به شکایات و انتقادات مطرح شده در کوتاه‌ترین زمان
- پاسخ‌های صحیح و منطقی، تشویق و ایجاد انگیزه از افراد پاسخگو
- وظیفه شناسی، احترام به قانون و عدم پذیرش سفارش‌های ناصحیح و ناسالم
- قرار دادن ضابطه به جای رابطه و داشتن صداقت
- تقدم منافع ارباب رجوع بر منافع خویش
- توجه به دیدگاه‌های اعتقادی اخلاقی ارباب رجوع
- تعمیق همدلی در جامعه
- اعتقاد واقعی مدیران به هنجارهای جامعه

ملزومات مدیریتی طرح تکریم ارباب رجوع

از مهم‌ترین اصول در مدیریت کیفیت و سازمان مشتری محور، نقش رهبری و مدیریت است. در طرح تکریم ارباب رجوع نیز ملزومات مدیریتی برای اجرای طرح ضروری است. این الزامات در نکات زیر خلاصه می‌شود: مدیر و سیستم مدیریتی یک سازمان بیش از کارکنان نسبت به طرح تکریم ارباب رجوع مسؤولیت دارند. مدیران هم در رفتار و ارتباطات فردی می‌بایست سر مشق و الگوی تکریم ارباب رجوع باشند و هم این‌که استقرار هر برنامه و طرح تکریم ارباب رجوع می‌بایست با رهبری آنان انجام پذیرد. الزام دیگر برای مدیریت در طرح تکریم ارباب رجوع برقراری نظام انگیزشی مناسب برای کارکنان است. مدیریت باید کارکنان فعال در این طرح را تشویق کرده و کارکنانی که کرامت ارباب رجوع را پاس نمی‌دارند به شکل مستقیم و غیر مستقیم راهنمایی یا تنبیه کند.

نقش کارکنان در طرح تکریم ارباب رجوع

کارکنان نقطه تماس ارباب رجوع با سازمان هستند. گاه برخورد مناسب یا نامناسب کارکنان تأثیری ماندگار و اساسی در فکر و احساس ارباب رجوع می‌گذارد.

نتیجه‌گیری

طرح تکریم به عنوان یک راهکار مشتری مدار در

راستای ایجاد تحول اداری کشور، باید با توانمندسازی، حمایت همه‌جانبه و انگیزش آرایه دهندگان خدمات از طریق اعمال مدیریت علمی و کارآمد، مشتریان داخلی را در اولویت قرار داده تا از طریق جلب رضایت آن‌ها، بهبود مستمر کیفیت خدمات تحقق یافته و رضایت مشتریان خارجی سازمان نیز جلب شود.

پیشنهادها

- بازنگری در فرآیندهای اجرای کار
 - کوتاه کردن فرآیندها، تجدید نظر در قوانین، مقررات و آیین‌نامه‌ها
 - حمایت و پشتیبانی از کارکنان به هنگام رویارویی با مشکلات و خطرات
 - استفاده از نظرات و پیشنهادهای کارکنان بدون در نظر گرفتن سلسله مراتب سازمانی
 - آموزش لازم به کارکنان در خصوص لزوم اجرای طرح تکریم ارباب رجوع
 - جلب رضایت مادی و معنوی کارکنان
- همچنین ایجاد تعهد در کارکنان برای انجام کار مراجعان در زمان مراجعه می‌تواند به عنوان یک گزینه مهم مورد توجه قرار گیرد. این اقدام‌ها می‌تواند زمینه تسریع کارها را فراهم ساخته و رضایت مشتریان و مراجعان را نیز تحت تاثیر قرار دهد.

منابع

- ارتقا و حفظ کرامت مردم در نظام اداری، معاونت امور مدیریت و منابع انسانی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور
- دولت مشتری مدار، فصلنامه فرآیند مدیریت و توسعه، سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، شماره ۶
- مشتری مداری و تکریم ارباب رجوع، اسماعیل محمدی
- اخلاق و آداب کارمندی، دکتر علی اکبر کلانتری
- فرهنگ تکریم، احمد اصل‌هاشمی
- میرزا صادقی، علیرضا و همکاران. رویکرد نوین در مدیریت منابع انسانی: آشنایی و نحوه استقرار مدیریت مبتنی بر عملکرد، جلد اول، چاپ اول، معاونت توسعه مدیریت منابع و امور
- معاونت امور مدیریت و منابع انسانی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور. مصوبات برنامه ارتقا و حفظ کرامت مردم در نظام اداری. مرکز چاپ و انتشارات موسسه آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی، چاپ اول، تهران. ۱۳۷۸.
- Robert J. Poche, "Customer Loyalty: The Key to Unlocking Customer Potential and Profitability", 2001.
- 12. Bernstaion, Aaron. "Quality is Becoming job one in office, too". Business Week, April 29 , 1991. P. 52.



با گام چهارم تحقیق
در نظام سلامت آشنا شوید

بیان مسأله؛ مسأله این است!

اهداف آموزشی

- از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:
- در ترسیم عوامل ایجاد کننده مسأله توانمند شوند.
 - توانایی بیان مسأله را داشته باشند.

نیره اسماعیل زاده

کارشناس اپیدمیولوژی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

اینجاست که بایستی همه ابعاد مسأله را شناخت و تمام جوانب آن را بررسی کرد. همچنین باید از تجارب، مشارکت و همفکری همه کسانی که در فرآیند اجرایی مشارکت دارند مانند مدیران، کارشناسان، ارایه دهندگان خدمت و خدمت گیرندگان استفاده کرد. بایستی بتوان عواملی که به شکل مستقیم و غیر مستقیم در ایجاد مشکل و مسأله نقش دارند را مشخص کرد تا شناخت نقاط و گلوگاه‌های مؤثر جهت ایجاد تغییرات امکان پذیر شود. در این مقاله به طور مختصر به بیان گام‌هایی که در تهیه و نوشتن یک «بیان مسأله» دقیق مورد نیاز است می‌پردازیم.

در گام‌های اول و دوم تحقیق در نظام سلامت به اهمیت شناسایی سیستم و شناسایی مشکلاتی که منجر به ایجاد اختلال در توازن سیستم می‌شود پرداختیم. از میان مشکلات شناسایی شده توانستیم با توجه به منابع زمانی، مکانی، نیروی انسانی و ... آن‌ها را اولویت بندی کرده و مسأله‌ای که نیاز به بررسی دارد را مشخص کنیم. حال چگونه می‌توان مسأله را ارایه داد؟ چگونه می‌توان آن را حل کرد؟ اگر این مسأله حل نشود چه عواقبی دارد؟ اگر حل بشود به چه نتایج سودمندی ممکن است دست یابیم یا چه مشکلاتی می‌تواند داشته باشد؟

ترسیم مساله

در مکان‌های مختلف، فرهنگ مختلف و ... متفاوت باشد. پس خودتان با کمک تجاربتان و تجارب اهل فن و کارشناسان در منطقه و اطلاعات به دست آمده از جمعیت خدمت گیرنده، شبکه علیت را رسم کنید. اینکه بتوانیم مشخص کنیم کدام قسمت زنجیره و عامل پیشنهادی می‌تواند گلوگاه باشد، کدام قسمت در صورت رفع، نتیجه سریع می‌دهد و کدام مورد با وجود زمان‌بر بودن باعث حل ریشه‌ای مشکل سوءتغذیه می‌شود خیلی مهم است.

اینجاست که باز هم تأکید می‌کنیم آگاهی دقیق از مسأله و همه جوانب آن راه‌گشا و عامل حل مسأله است. این علم بایستی با توجه به منطقه و بومی شده باشد، یعنی برگرفته از مسایل ایجاد کننده آن در منطقه ارایه شود. اندازه‌گیری میزان اثرگذاری عوامل، مساله مهم دیگری است که در مقالات بعدی به آن می‌پردازیم.

نتیجه‌گیری

روش‌های مختلفی در متون مختلف برای نشان دادن عوامل ایجاد کننده مسأله وجود دارد. یکی از رایج‌ترین آن‌ها «زنجیره علیت» است که ارتباط عوامل با مسأله را به طور مستقیم و غیر مستقیم نشان می‌دهد. دانستن مسأله و ابعاد آن محکم‌ترین قدم برای حل آن است و این حاصل نمی‌شود مگر با مطالعه متون و شناخت سیستم‌هایی که مرتبط با موضوع هستند و کمک گرفتن و بارش افکار با مجموعه افراد آگاه علمی و تجربی و خدمت گیرندگان. شناسایی نقاط گلوگاه مسأله، راز موفقیت در حل مسأله است.

برای اولویت بندی مسایل نیاز به بارش افکار و استفاده از تجارب اهل فن و گروهی از افراد مطلع و ذی‌نفع در مسایل و از طرفی استفاده از متون علمی و تجارب علمی داشتیم. پس از این‌که مسأله‌ای به عنوان اولویت نیازمند به بررسی تشخیص داده شد، بایستی ضمن داشتن آگاهی از جوانب مسأله و بررسی و تحقیق در مورد آن بتوان از همفکری افراد گروه استفاده کرد.

دانستن همه جوانب یک مسأله خود در حل گره‌های آن کمک کننده اساسی است. با شناخت مواردی که به طور مستقیم و غیر مستقیم بر ایجاد مسأله مؤثرند می‌توان بخوبی نقاطی را که مداخله، بهترین اثر را می‌تواند داشته باشد، شناسایی کرد. می‌توان این نقاط را به عنوان گلوگاه در نظر گرفت.

حال ببینیم چگونه می‌توان عوامل ایجاد کننده مستقیم و غیر مستقیم را رسم کرد؟ ترسیم این نمودار به طور صحیح، نیازمند علم به موضوع است.

فرض کنید در منطقه‌ای سوءتغذیه در کودکان رایج است. در متون مختلف از مواردی چون سطح آگاهی و دانش مادر، وضع اقتصادی، بیماری‌های عفونی، کمبود مواد غذایی و عدم رعایت بهداشت به عنوان علل منجر به سوءتغذیه یاد شده است. شما هم ممکن است با روش بارش افکار و مشورت با اهل علم و فن و ... نمونه‌های دیگری را به عنوان عامل سوءتغذیه شناسایی کرده باشید. اینکه کدام عوامل منجر به عامل دیگر و در نهایت منجر به سوءتغذیه می‌شود، ممکن است

منابع

- اسماعیل زاده نیره، ضرورت تحقیق در سیستم‌های بهداشتی درمانی، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۴، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- اسماعیل زاده نیره، تفکر سیستمی در شناسایی و حل مسأله، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۳، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- اسماعیل زاده نیره، گام دوم تحقیق در نظام سلامت (مسأله‌یابی در سیستم‌های بهداشتی)، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۵، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- آصف زاده سعید و همکاران. مدیریت و برنامه ریزی بهداشت و درمان. جلد اول تهران. انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۸
- آصف زاده سعید و همکاران. ده گام پژوهش در سیستم‌های بهداشتی، مدیریت تحقیق بهداشت و درمان، انتشارات معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ دوم. ۱۳۸۰
- سازمان جهانی بهداشت. تحقیق در سیستم‌های بهداشتی. ویراسته مرتضی زعیم. چاپ اول. تهران. انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۶۹

چند توصیه برای چگونه تفریح کردن پاسخ به یک نیاز اساسی



فاطمه شریف زارع

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



کارشناسانی دیگر تفریح را وضعیتی تعریف می‌کنند که به وسیله آن فرد کاملاً در بازی خود و در ارتباط پیدا کردن با دیگران غوطه‌ور می‌شود، زمان را گم می‌کند و نگران آن نیست که چطور به نظر می‌آید یا چقدر خوب خود را نشان داده است.

بسیاری از ما حداقل دو ساعت از روز را می‌توانیم برای خود کنار بگذاریم و برخی از ما تا پنج ساعت نیز در اختیار داریم، راکر پیشنهاد می‌کند که از زمان خود برای انجام «فقط یک کار که قبلاً برای شما شادی می‌آورد» استفاده کنید. اگر قرار باشد مدام حواس‌مان پیش گوشی مان باشد که آخرین ایمیل چیست یا آخرین خبر کدام است، تفریح دیگر معنایی پیدا نمی‌کند. گاه فناوری می‌تواند دشمن تفریح باشد. باید زمان‌هایی ارتباط خود را با اینترنت قطع کنیم، در غیر این صورت زمان حال برای مان معنی نخواهد داشت.

فواید تفریح

بعضی توصیه‌ها برای تفریح کردن:

- نگران میزان خوشحالی خود نباشید.
- جاذبه‌های سرگرم‌کننده خود را پیدا کنید.
- وقتی را برای تفریح کردن انتخاب کنید.
- از وقت صحبت با تلفن یا تماشای تلویزیون کم کنید.
- تفریح را با بقیه شریک شوید و آن را وسعت دهید.
- در پایان و درباره فواید تفریح می‌توان خاطر نشان کرد که تفریح و زندگی فعال برای سلامت جسمانی و روانی فرد اهمیت دارد و انسان را در مقابل ابتلا به بیماری‌های روانی همچون افسردگی و بیماری‌های جسمانی مانند بیماری‌های قلبی و دیابت حفظ می‌کنند.
- رفتن به مراکز تفریحی و پارک‌ها باعث تقویت بنیاد خانواده و صمیمیت بین اعضای خانواده و ایجاد جوامعی سالم‌تر می‌شود. تفریح، سلامت روان را بهبود می‌بخشد و فرد را آرام‌تر و شادتر می‌کند.

آخرین بار چه زمانی آن‌قدر تاب خوردید که ترسیدید؟ یا کی بود که آن‌قدر خندیدید که اشک از چشمان‌تان سرازیر شد؟ اگر هر از چند گاهی شما این‌طور تفریح کرده‌اید، بدانید که تنها نیستید.

نیاز به تفریح مانند نیاز به غذا یا رابطه جنسی، نیاز به علاقه و عشق و نیاز به قدرت از جمله نیازهای ما انسان‌هاست. بسیاری از ما هنوز از عادت‌های غیراجتماعی که در زمان پاندمی کرونا گرفتار آن شدیم، خلاص نشده‌ایم. این روزها وقایع خارج از اراده و کنترل ما اثری جدی بر سلامت‌مان می‌گذارند. پاییز گذشته، ۷۶ درصد از بزرگسالانی که در نظرسنجی انجمن روان‌شناسی آمریکا شرکت کرده بودند، گفته‌اند که فشار ناشی از مسایل سیاسی، ارتباطات نژادی، خشونت و تورم بر سلامت آن‌ها اثر گذاشته است. براساس این گزارش تأثیرات به شکل سردرد، فرسودگی، افسردگی، عصبی بودن و خستگی بروز کرده‌اند.

پادزهر همه آنچه سلامت ما را در خطر می‌اندازد، شاید درست دم دست ما باشد. در نظر گرفتن زمانی برای تفریح می‌تواند با فشارهای روانی مقابله کند، اما تفریح کردن روش‌ها و اصولی دارد که باید آن‌ها را شناخت.

«مایک راکر» در کتابی با عنوان «عادت تفریح کردن» می‌نویسد: شادمانی نوعی وضعیت ذهنی است که به داشتن تحصیلات، پول یا قدرت نیازی ندارد. نکته اصلی برای تفریح کردن آن است که اراده داشته باشید. اگر شاد بودن خواب و خیال باشد، تفریح امری واقعی و کنار گوش شماست. مدت زیادی از تحقیقات علمی درباره تفریح و بازی نمی‌گذرد، به همین دلیل تعریف دقیقی از آن وجود ندارد. «راکر» عقیده دارد تفریح کردن عملی است فعالانه و از روی تصمیم (نه مثل تلویزیون دیدن که بدون فکر انجام می‌شود) و اغلب همراه با آدم‌هایی دیگر. در واقع چیزی است که شما برای خود انتخاب می‌کنید و می‌تواند هیجان مثبتی بیش از اتفاقات زندگی روزمره در شما ایجاد کند.



الهام حبیب زاده

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایران



کنید و زیبایی‌های بیشتری ببینید یا خلق کنید. امروز با همراهی چند نفر از همکاران ستادی به دیدن یکی از پرسنل خوش ذوق شبکه بهداشت و درمان شهرستان ملارد رفتیم، همکاری که سال‌ها در خانه بهداشت روستای مهرچین، به عنوان بهورز، در حال خدمت به مردم مهربان این روستاست. در ادامه، گفتگویی کوتاه با ایشان داشتم.

سلام لطفا خودتان رو معرفی کنید؟

محمد باقر آینه هستم، بهورز خانه بهداشت مهرچین

چند سال سابقه کار در بهورزی دارید؟

تقریباً ۲۹ سال

هدفتان از کاشت سیفی جات در محوطه خانه بهداشت

چه بوده است؟

باغچه‌ای کوچک اما پر از حرف

همیشه هستند کسانی که با ذوق و سلیقه خود دیگران را مجذوب خود می‌کنند. کسانی که هر فرصتی را برای استفاده از نعمت‌های الهی غنیمت می‌شمارند. این افراد می‌دانند که چگونه زندگی را زیباتر کنند و گویا مدت‌هاست چشم‌ها را شسته‌اند و جور دیگر نگاه می‌کنند.

خواندن این مطلب را به شما توصیه می‌کنیم، زیرا شاید شما هم بتوانید نگاهتان را به محیط زندگیتان عوض

فرصت برای آبیاری استفاده کردیم. البته این را هم اضافه کنم که دهیاری هم هر از گاهی با تانکر برای ما آب ارسال می‌کند.

چطور این کار رو یاد گرفتید؟

بیشتر به صورت تجربی و البته باید بگویم که ما کشاورز زاده هستیم.

آینده ای برای این کار می‌بینید؟

بله، این اقدام هم باعث فرهنگ سازی در بین ساکنان می‌شود، هم تمرینی برای خود ماست تا بعد از بازنشستگی با این کار کسب درآمد کنیم و سرگرم شویم.

آیا به تنهایی این کار را انجام دادید؟

خیر با کمک همکارم، خانم دانش بیات، ایشان اطلاعات خوبی در زمینه کشاورزی دارند.

نظر مراجعه کنندگان شما درباره این کار چیست؟

بسیاری از آن‌ها در این مورد ابراز علاقه کرده‌اند، گاهی اوقات از ما برای انجام این کار در منزل راهنمایی می‌خواهند، ما هم آن‌ها را تشویق به این کار می‌کنیم.

روزانه چقدر وقت برای این کار صرف می‌کنید؟

حدوداً روزی یک ربع، اما در ابتدای کار کمی وقت بیشتری باید صرف می‌کردم.

در پایان چه توصیه‌ای برای مخاطبان دارید؟

به نظرم هر کس می‌تواند زندگی خود و اطرافیانش را زیباتر کند، فقط کافیست کمی از دنیای پر هیاهوی مدرن فاصله بگیرد و یک مقدار وقت صرف این جور کارها کند تا بهتر و با لذت‌تر از نعمت‌های خداوند بهره ببرد.



چون خانه بهداشت نوساز بود، برای زیباسازی و استفاده از فضاهای اضافی، هم سیفی جات کاشتم و هم چند اصله درخت در خارج و داخل حیاط خانه بهداشت. تقریباً همه نوع سیفی جات و برخی سبزیجات در اینجا داریم.

چرا کاشت سیفی جات؟

منازل روستایی اکثراً ویلایی هستند و حیاط‌های بسیار بزرگی دارند که بلااستفاده است. به نظرم این کار باعث می‌شود خانم‌هایی که خانه‌دار هستند و اکثراً به اینجا مراجعه می‌کنند، تشویق شوند که آن‌ها هم از این فضاها در حیاط خانه‌های خودشان برای کاشت مصرف روزانه استفاده کنند.

حدوداً چند متر مربع را به این کار اختصاص دادید؟

حدود ۴۰ متر مربع

پس فضای خیلی زیادی هم لازم ندارد؟

بله دقیقاً

چند اصله درخت کاشتید؟

۱۲ اصله درخت شامل درختان گوجه سبز، توت سفید، بید مجنون، نخل زینتی، کاج زینتی و درخت زبان گنجشک و چه سیفی جاتی؟

بادمجان قلمی، بادمجان دلمه، فلفل دلمه، فلفل ساده، بامیه و البته سبزی خرفه

چقدر عالی، ولی با مشکل کم آبی که وجود دارد، چطور

توانستید آب را برای آبیاری باغچه‌ها تامین کنید؟

خب ما هنگام کلرسنجی باید مدت زمانی آب لوله کشی را باز بگذاریم و بعد کلرسنجی کنیم، بنابراین از این



جدول شماره ۱۱۸

گردآورنده:

نرجس خیرآبادی

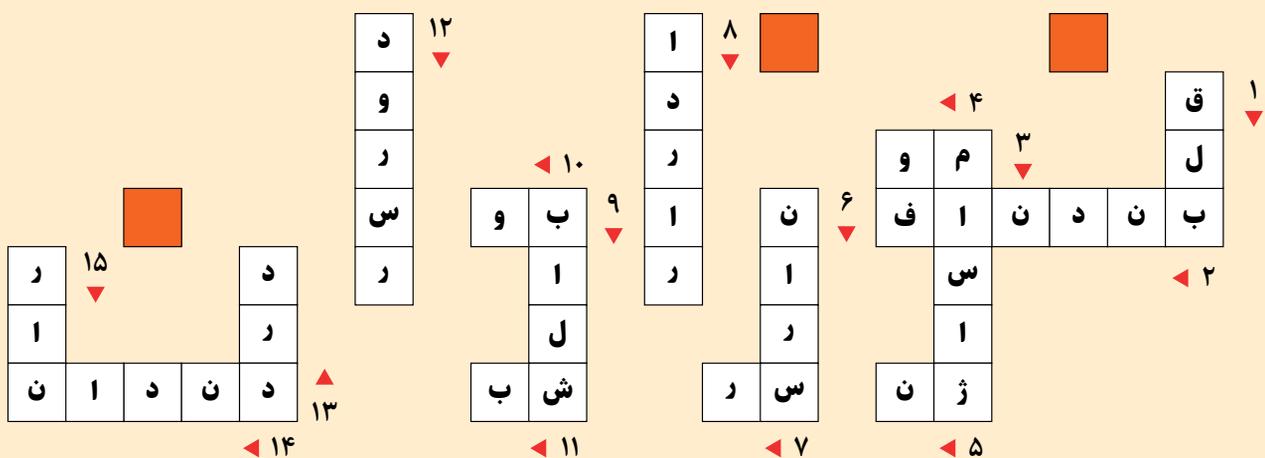
مربی مامایی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



مطمئن برای کنترل و به تاخیر انداختن پیری ۲۲. نوبت کاری ۲۳. پرسشنامه MNA مربوط به این اختلال در سالمندان است ۲۴. کاهش مصرف چربی میزان ابتلا به این سرطان را کم می‌کند ۲۵. سنگ‌ریزه ۲۶. به گله می‌زند ۲۷. از نزولات آسمانی ۲۸. از عوارض شایع دوره یائسگی ۲۹. شایع‌ترین بیماری اختلال انعقادی ارثی ۳۰. مدت زمان انجام تست تعادل در وضعیت حرکت سالمندان چند ثانیه است ۳۱. کاروانسرای امروزی ۳۲. از سبزیجات ۳۳. ورزشی برای تقویت عضلات لگن ۳۴. دستگاهی برای سوراخ کردن چوب، آهن و دیوار ۳۵. از حبوبات ۳۶. پرسشنامه آمادگی فعالیت فیزیکی در میانسالان ۳۷. مخفف اگر ۳۸. خورشید گرفتگی ۳۹. با این نوع پخت برنج ویتامین‌های گروه «ب» حفظ می‌شود ۴۰. تست شناسایی خون مخفی در مدفوع

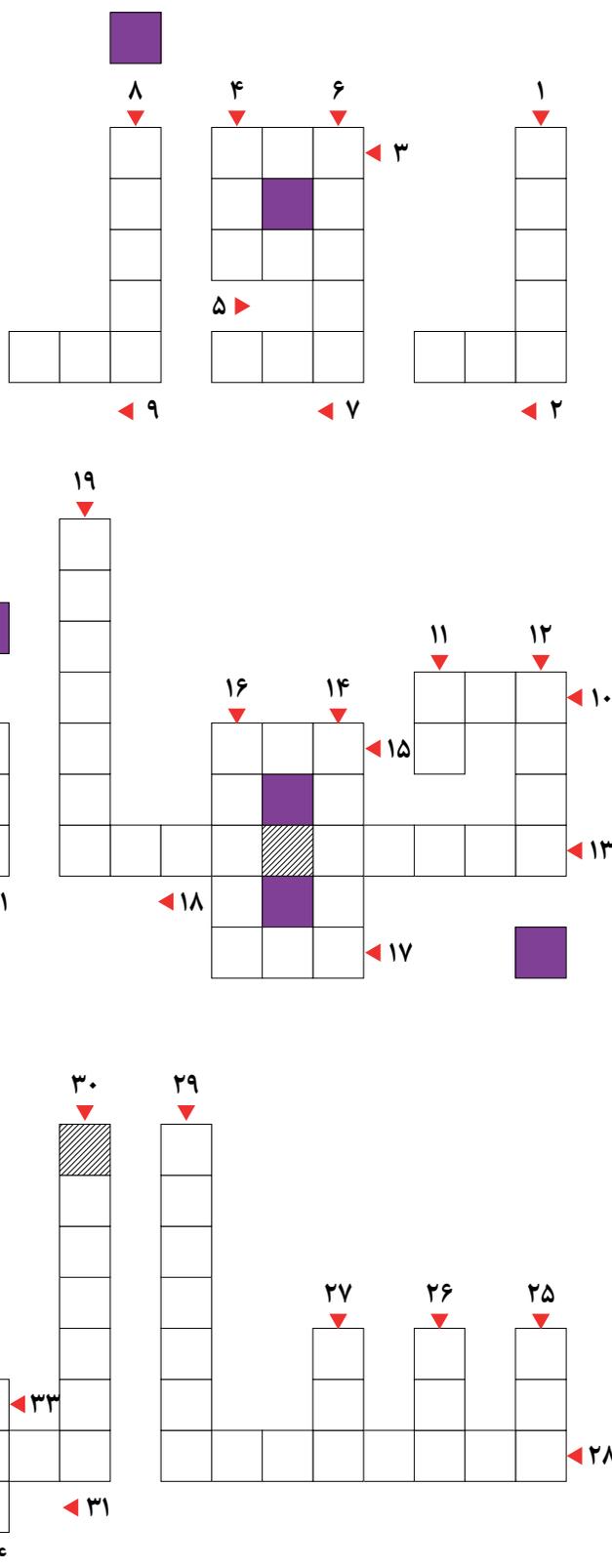
۱. از مکمل‌های مورد نیاز در دوره سالمندی ۲. عامل انتقال بیماری طاعون ۳. فاصله مناسب برای انجام تست نجوا چند سانتی متر است ۴. مزه دهان جمع‌کن ۵. سرعت جذب انسولین در کدام قسمت بدن بیشتر است؟ ۶. شوینده سر ۷. نوعی بیماری واگیردار ۸. فرمول اندازه‌گیری قد برای سالمند خمیده ۹. یک بیماری شایع در دهان ۱۰. خوردن آن قبل از خواب به برطرف شدن کم‌خوابی کمک می‌کند ۱۱. شهری مذهبی نزدیک تهران ۱۲. یکی از اشکال دارویی ۱۳. از علائم افت قند خون در سالمندان ۱۴. هم‌نشین قاشق و چنگال ۱۵. رایج و مرسوم ۱۶. سوق ۱۷. نوع خفیف بیماری دوشن ۱۸. از عوارض شدید دارویی سل ۱۹. عارضه جدی و خطرناک برای مادر باردار ۲۰. برداشت محصول ۲۱. یک راه

جدول حل شده شماره ۱۱۶



برنده جدول شماره ۱۱۶: علی اکبر اسلامی شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلامشهر دانشگاه علوم پزشکی تهران

خوانندگان عزیز خواهشمندیم بعد از تکمیل خانه‌های جدول، تصویر پاسخ را تا تاریخ ۱۴۰۲/۱۰/۱۵ به نشانی ایمیل kheirabadin1@medsab.ac.ir (سرکارخانم خیرآبادی مربی بهورزی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار) ارسال کنید. از طرف معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سبزوار به ۲ نفر از کسانی که پاسخ صحیح را ارسال کنند به قید قرعه جوایزی اهدا خواهد شد.





دفع بهداشتی فضولات دامی در روستا

بگذارید طبیعت به شما کمک کند

سمیه قطبی نسب

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایلام



مهندس حمید جهان‌دخت مرعشی

کارشناس سلامت محیط
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- پیامدهای دفع غیر بهداشتی فضولات دامی را بیان کنند.
- روش‌های سالم‌سازی محیط روستا از فضولات دامی را توضیح دهند.
- روش جمع‌آوری بهداشتی فضولات دامی را شرح دهند.
- ویژگی‌های محل مناسب برای نگهداری فضولات دامی را بیان کنند.
- شرایط و روش‌های تهیه کمپوست را شرح دهند.

و نگهداری غیربهداشتی فضولات دامی است. افراد خانواده بویژه کودکان در اثر مواجهه با فضولات دامی در معابر و خانه‌ها (در صورت نزدیکی محل نگهداری دام با محل زندگی افراد خانواده)، در معرض انواع بیماری‌های عفونی، پوستی و انگلی قرار می‌گیرند. لذا با توجه به وضعیت جغرافیایی منطقه و در نظر گرفتن وضعیت اقتصادی ساکنان آن، طرح جمع‌آوری، انتقال و دفن بهداشتی فضولات دامی می‌تواند به مرحله اجرا گذاشته شود.

اثرات فضولات دامی در صورت مدیریت نامناسب:

- اثرات بهداشتی در اثر تماس مستقیم با فضولات: شیوع بیماری‌های میکربی، ویروسی و انگلی
 - اثرات بهداشتی در اثر تکثیر حشرات، حیوانات موزی و ولگرد
 - اثرات زیست محیطی: آلودگی آب‌های سطحی و زیرزمینی، خاک و هوا
 - اثرات اجتماعی: ایجاد کدورت و نارضایتی بین همسایگان و ساکنان روستا، ایجاد منظره زشت در روستا و ...
 - اثرات اقتصادی: صرف هزینه برای بهبود بیماری‌ها، از دست دادن توانایی انجام کارهای روزمره و ...
- بنابراین برای سالم‌سازی محیط روستا از فضولات دامی باید:**
- زباله و فضولات دامی در کوچه‌ها و معابر روستا با همکاری کلیه اهالی و شورای روستا به طور منظم جمع‌آوری شود.

حفظ و رهایی از رنج و بیماری یکی از مهم‌ترین مسائلی است که همواره در طول تاریخ، فکر بشر را به خود مشغول کرده است. با پیشرفت علم و دانش و شناختن عوامل بیماری‌زا و تأثیر آن بر تندرستی، انسان آموخت که باید در محیطی پاکیزه و سالم زندگی کند و محیط زندگی خود را از آلودگی‌ها پاک سازد و از آنچه سلامت او را به خطر می‌اندازد پرهیز کند. همچنین دریافت که تحقق ایجاد یک محیط سالم و پاکیزه جز با بهره‌گیری از همه ظرفیت‌ها، اندیشه‌ها و افکار مختلف میسر نخواهد بود. بنابراین برای دستیابی به یک محیط سالم و شاداب در روستا، جلب مشارکت مردمی و همکاری بخش‌های مختلف جامعه می‌تواند بسیار مثر ثمر باشد.

مسئله دخالت فعال مردم روستا در امور مربوط به سلامتی خودشان، از جمله عملیات بهداشت محیط روستایی محیطی سالم و پاکیزه را در روستا نوید می‌دهد و زمانی که روستا سالم باشد روستاییان نیز از سلامت برخوردار خواهند شد و می‌توانند با کار و تلاش خود در تولید و توسعه اقتصادی کشور نقش بسیار با اهمیتی را ایفا کنند.

به مجموعه فعالیت‌های عمرانی که در راستای تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه روستایی انجام می‌پذیرد، عملیات بهداشت محیط در روستا می‌گویند. **مهم‌ترین این فعالیت‌ها شامل:** مشارکت در بهسازی منابع آب آشامیدنی، مشارکت در احداث و بهسازی توالت‌های بهداشتی، مشارکت در جمع‌آوری و دفع بهداشتی پسماند، مشارکت در جمع‌آوری و دفع فاضلاب و مشارکت در دفع بهداشتی فضولات دامی خانوارهای دارای دام است.

در برخی روستاها جمع‌آوری فضولات دامی به شیوه‌های غیربهداشتی انجام می‌شود. تلنبار کردن فضولات دامی در خانه‌ها و معابر سطح روستا علاوه بر ایجاد منظره زشت و ایجاد بوی نامطلوب، محل مناسبی را برای رشد و نمو حشرات از جمله مگس فراهم می‌آورد. از سوی دیگر، آلودگی آب‌های سطحی و زیرزمینی بویژه در هنگام وقوع بارندگی و سیل، از عواقب جمع‌آوری



روش‌های بهداشتی دفع فضولات

بهترین روش دفع فضولات دامی در روستا کمپوست کردن آنهاست. کمپوست یک فرآیند طبیعی پوسیده شدن یا تجزیه مواد آلی توسط میکروارگانیسم‌ها در شرایط کنترل شده است که طی این فرآیند مواد آلی خام مانند بقایای زراعی، جسد حیوانات، مواد غذایی، برخی پسماندهای شهری و ضایعات صنعتی مناسب، به ترکیبات پوسیده شده تبدیل می‌شوند. این ترکیبات به عنوان کود کمپوست و یک منبع غنی از مواد آلی در حفظ حاصل‌خیزی خاک و به دنبال آن در کشاورزی پایدار، نقش مهمی دارد.

کمپوست ممکن است با توجه به ماهیت فرآیند تجزیه به دو دسته تقسیم شود:

۱. بی‌هوازی: در این فرآیند تجزیه در جایی اتفاق می‌افتد که اکسیژن وجود ندارد یا از نظر منبع اکسیژن محدود است. ترکیباتی که در شرایط بی‌هوازی تولید می‌شود دارای سمیت و بوی نامطبوع هستند. از آنجا که کمپوست بی‌هوازی فرآیندی با درجه حرارت پایین است، توان حذف بذر علف‌های هرز و پاتوژن‌ها را ندارد. علاوه بر این زمان این فرآیند معمولاً طولانی‌تر از کمپوست هوازی است.

- تا حد امکان مسیر رفت و آمد و محل نگهداری حیوانات را از منزل مسکونی و مسیر رفت و آمد افراد جدا کنند.
- در مورد فضولات دامی می‌توان زمینی جدا از محل دفن بهداشتی پسماند با همان شرایط در نظر گرفت. بهتر است محلی مناسب در طویل برای فضولات در نظر گرفته شود که شامل چهار دیواری به همراه سقف غیر قابل نفوذ در برابر آب و کف ترجیحاً بتونی با یک در که البته کاملاً مسدود نباشد و مسیر عبور هوا و نور را داشته باشد و بعد از تلبار کردن به زمین‌های کشاورزی یا به فاصله حدود ۷۰۰ تا ۱۰۰۰ متر از آخرین خانه روستا برده شوند.
- در روستاهایی که فضولات حیوانات برای سوخت استفاده می‌شود، بایستی زمینی در فاصله مناسب و دور از محل زندگی به این منظور اختصاص داده شود.
- اطراف محوطه نگهداری کود حیوانی برای جلوگیری از پراکندگی و هجوم حیوانات و دسترسی افراد حصارکشی شود.
- واقع نشدن در مسیر بادهای غالب منطقه و سیلاب‌ها (حداقل فاصله با آب‌های جاری و رودخانه‌ها بایستی ۱۰۰۰ متر باشد).



را برای کمک به حفظ دمای مطلوب بهبود می‌بخشند. **میزان رطوبت:** میکروارگانیزم‌هایی که در یک توده زندگی می‌کنند، برای زنده ماندن به میزان رطوبت ۴۰ تا ۶۵ درصد احتیاج دارند.

تهویه: هوادهی به توده اجازه می‌دهد تا تجزیه با سرعت بیشتری نسبت به شرایط بی‌هوای رخ دهد. با این حال نباید اکسیژن یا اصطلاحاً هوادهی زیاد باشد، زیرا می‌تواند توده را خشک و روند کمپوست را مختل کند.

دما: دمای ایده آل برای مرحله اولیه تولید کود کمپوست ۲۰ تا ۴۵ درجه سانتیگراد است. پاتوژن‌ها به طور معمول در ۵۵ درجه سانتیگراد و بالاتر از بین می‌روند، در حالی که نقطه مهم برای از بین بردن بذر علف‌های هرز ۶۲ درجه سانتی‌گراد است. برای تنظیم دما می‌توان از چرخش و هوادهی استفاده کرد.

مقدار PH: سطح PH نباید از هشت بیشتر شود زیرا در PH بالاتر، گاز آمونیاک بیشتری تولید شده و باعث هدررفت نیتروژن می‌شود. فاصله محل تهیه کمپوست و دفن از روستا، بهتر است حدود ۲/۵ تا ۳ کیلومتر باشد. همچنین حداقل فاصله از راه‌های ارتباطی باید ۳۰۰ متر باشد. حداقل فاصله کف محل دفن، از سطح ایستایی ۱۰ متر و حداقل افقی از منابع آب ۴۰۰ متر باید باشد.

سیلوی کود

در روستاهایی که دارای تعداد زیاد دام هستند اقدام به احداث سیلوی کود لازم است. به این صورت که دامداران کود خود را در فصلی که بدان نیاز ندارند به سیلو تحویل داده و در زمانی که نیاز به کود داشته باشند به همان اندازه کود به آن‌ها تحویل داده می‌شود و کسانی هم که به کود نیاز ندارند به افرادی که نیاز دارند می‌فروشند. سیلو در مکانی دور از روستا و با شرایط بهداشتی و می‌تواند بین دو یا چند روستا مشترک باشد، در ضمن اجرای سیلوی کود نیازمند همکاری بین بخشی بین ادارات جهاد کشاورزی، بخشداری، دهیاری و مرکز بهداشت شهرستان است.

۲. هوای: این فرآیند در صورت وجود مقدار کافی اکسیژن صورت می‌گیرد و طی آن، میکروارگانیزم‌های هوای ماده آلی را تجزیه می‌کنند و ترکیباتی از جمله دی اکسید کربن، آمونیاک، آب، گرما و هوموس^۱ را تولید می‌کنند. علاوه بر این، به دلیل دمای بالا در این فرآیند بسیاری از میکروارگانیزم‌های مضر انسانی و گیاهی و همچنین بذر علف‌های هرز از بین می‌رود.

برخی فواید استفاده از کمپوست برای خاک به شرح زیر است:

- در برابر تنش‌هایی مانند خشکسالی، بیماری‌ها و سمیت مقاوم‌تر می‌شود.
- به محصول در جذب بهتر مواد مغذی گیاه کمک می‌کند.
- دارای ظرفیت بالا در جذب عناصر غذایی است. این مزیت باعث بازده بالاتر و میزان کمتری از کودهای معدنی برای کشاورزان می‌شود.
- کود کمپوست باعث افزایش نگهداری رطوبت خاک و به دنبال آن کاهش روان آب سطحی می‌شود.
- به دلیل بازگرداندن بقایای گیاهان به خاک برای محیط زیست مفید است.
- موجب کاهش نیاز خاک به کودهای تجاری می‌شود.
- بهبود ساختار ریشه گیاهان
- به تعادل PH در خاک کمک می‌کند.
- فرسایش خاک را کنترل می‌کند.

برای تولید کود کمپوست با کارایی بالا و عاری از هرگونه آفات و بذر علف‌های هرز، شرایط مطرح شده در ادامه لازم است:

بستر یا مواد اولیه: در مواد اولیه برای انجام فرآیند کمپوست باید ضایعاتی که دارای درصدهای مختلفی از ازت و کربن هستند با یکدیگر مخلوط شوند تا بتوان ترکیبی که دارای نسبت کربن به ازت مناسبی است، را برای فعالیت مناسب میکروارگانیزم‌ها تهیه کرد.

اندازه ذرات: خرد و ریز کردن مواد باعث افزایش سطح برای فعالیت میکروارگانیزم‌ها می‌شود. ذرات کوچک‌تر، مخلوط کمپوست یکدست‌تری تولید کرده و شرایط توده

۱. محصول نهایی آلی نسبتاً پایدار

همین جهت یکی از مهم‌ترین نکاتی که باید مورد توجه قرار گیرد آموزش دادن و آگاه کردن مردم نسبت به نتایج مفید یک برنامه است. مردم با آموزش متوجه می‌شوند که چه کاری و به چه دلیل به سود آنهاست و چرا باید همکاری کنند و نیز چه شرایط و کارهایی به ضررشان است که باید از آنها دوری کنند.

پیشنهادها

بهورزان بایستی عدم رعایت موارد بهداشتی در محیط روستا را با اعضای شورای روستا، معتمدان محلی و مسؤولان مراکز خدمات جامع سلامت در میان گذاشته و پیشنهادها و راه‌حل‌های مناسب را انتخاب کنند تا از طریق آموزش بهداشت، زمینه جلب مشارکت مردم در بهسازی محیط روستایی فراهم شود. در هر صورت اقدام قانونی به عنوان آخرین راهکار می‌تواند در بر خورد با متخلفان در دستور کار قرار گیرد.

بر اساس ماده ۶۸۸ کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده) هر اقدامی که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود از قبیل آلوده کردن آب آشامیدنی یا توزیع آب آشامیدنی آلوده، دفع غیربهداشتی فضولات انسانی و دامی و مواد زاید، ریختن مواد مسموم‌کننده در رودخانه‌ها، زباله در خیابان‌ها و کشتار غیر مجاز دام، استفاده غیر مجاز فاضلاب خام یا پساب تصفیه‌خانه‌های فاضلاب برای مصارف کشاورزی ممنوع است و مرتکبان چنانچه طبق قوانین خاص مشمول مجاز شدیدتری نباشند به حبس تا یک سال محکوم خواهند شد.



نتیجه‌گیری

شرط اصلی موفق بودن در هر برنامه بهداشتی از جمله جمع‌آوری فضولات حیوانی و دفع بهداشتی فاضلاب مستلزم همکاری صمیمانه مردم است که با آگاهی مردم این کار صورت می‌گیرد. اگر مردم به یک برنامه بهداشتی معتقد باشند و علت انجام آن را بدانند در نگهداری و استفاده از وسایل فراهم شده تلاش خواهند کرد. به

منابع

- عمرانی قاسمعلی، جمع‌آوری و دفع بهداشتی زباله، ۵، تهران، قاسم علی عمرانی، ۱۳۹۶.
- مجموعه کتب آموزش بهورزی - بهداشت محیط / تدوین مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت، با همکاری صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف)، اداره کل سلامت محیط و کار، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت - تهران: آروچ، ۱۳۸۰.
- ضوابط زیست محیطی محل‌های دفع پسماند- سازمان حفاظت محیط زیست
- Types of Composting and Understanding the Process. (2016, August 29). Retrieved January 11, 2020, from <https://www.epa.gov/sustainable-management-food/types-composting-and-understanding-process>

تقدیر و تشکر از رابط فصلنامه بهورز

سرکار خانم الهام شیخ آزادی رابط محترم فصلنامه بهورز دانشگاه علوم پزشکی لرستان، بهره مندی از همکاری و مساعدت شما عزیز با فصلنامه بهورز فرصت مغتنمی بود، ضمن تقدیر و تشکر از زحمات جنابعالی، موفقیت و سلامتی تان را در جایگاه جدید خدمت، از درگاه خداوند منان آرزومندیم.



👁️ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

خانه بهداشت میرآباد و خرید یک عدد دستگاه دیجیتال اندازه گیری فشارخون و یک دستگاه لیبید پرو به همت خیران سلامت و بهورز خانه بهداشت بودان شهرستان تیران و کرون

● خرید یک دستگاه سونی کید، یک دستگاه تب سنج دیجیتال، دو عدد کپسول اکسیژن به همراه مانومتر توسط خیران سلامت و با پیگیری های بهورزان خانه بهداشت ننادگان شهرستان فریدن

فعالیت های ویژه



برگزاری اردوی یک روزه به مناسبت میلاد حضرت معصومه سلام الله علیه و روز دختر، با حضور مربیان و دانشجویان بهورزی مرکز آموزش بهورزی مرکز بهداشت شماره یک شهرستان اصفهان در محل باغ

برگزاری کلاس های آموزشی با موضوع جوانی جمعیت در خانه های بهداشت قمیوان و همگین شهرستان دهقان در هفته سلامت

برگزاری مسابقه نقاشی در مدارس روستاهای فیلور و رحمت آباد شهرستان نجف آباد به مناسبت هفته جمعیت با عنوان در آرزوی خواهر و برادر

👁️ اخبار دانشگاه ها

ازدواج عزیزان

خانم مریم رضایی بهورز خانه بهداشت خیرآباد شهرستان نجف آباد که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

همکاران بازنشسته

زهرا شاکری مدیر مرکز بهورزی شهرستان مبارکه، ناهید بختیاری نیا مدیر مرکز آموزش بهورزی شهرستان شاهین شهر، خدیجه رحیمی بهورز خانه بهداشت حاجی آباد شهرستان نجف آباد، زهرا کتانی بهورز خانه بهداشت سوران و اعظم رحیمی بهورز خانه بهداشت دوتو شهرستان تیران و کرون

خیران سلامت و مشارکت های مردمی

- خرید یک دستگاه لیبید پرو، خرید و نصب پرده جهت کلیه اتاق ها و بازسازی خانه بهداشت به همت خیران سلامت و بهورز خانه بهداشت کنجوان مرکز بهداشت شماره یک شهرستان اصفهان
- خرید یک دستگاه لیبید پرو به همت خیران سلامت و دهیاری و بهورزان روستای اشن و تعویض پرده های خانه بهداشت و مرکز خدمات جامع سلامت حسین آباد به همت خیران و دهیار و بهورزان خانه بهداشت حسین آباد شهرستان نجف آباد
- خرید یک دستگاه کپی و پرینتر و یک دستگاه آب سردکن، یک لیبید پرو، همچنین آسفالت ورودی خانه بهداشت به همت خیران سلامت، بهورز و دهیاری روستای فیلور شهرستان نجف آباد
- خرید یک دستگاه رایانه به همت خیران و بهورز



آموزش به مناسبت هفته بدون دخانیات در خانه بهداشت محمودآباد شهرستان دهقان



برگزاری مسابقات نقاشی به مناسبت هفته جمعیت در خانه بهداشت ارجنک شهرستان خوانسار



برگزاری کلاس آموزشی پیشگیری از سالک در خانه بهداشت پوده شهرستان دهقان



برگزاری همایش پیاده روی خانوادگی توسط تیم سلامت مرکز خدمات جامع سلامت روستایی آغچه به مناسبت هفته ملی سلامت شهرستان بوئین و میاندشت



برگزاری پیاده روی و صرف صبحانه سالم در روستای پوده شهرستان دهقان جهت عموم مردم به مناسبت هفته بدون دخانیات با همکاری شورا و دهیاری روستا



مراقبت کارکنان مدارس روستا توسط بهورزان به مناسبت روز معلم شهرستان دهقان



برگزاری جشنواره غذا در مدارس روستا توسط بهورزان شهرستان دهقان



برگزاری راهپیمایی خانوادگی و بازی های محلی و اجرای برنامه های آموزشی در خانه بهداشت خم پیچ شهرستان خوانسار با همکاری دهیار، شورا و هیات ورزش روستای خم پیچ به مناسبت هفته سلامت و جمعیت



انجام وارنیش تراپی دانش آموزان مدارس توسط بهورزان شهرستان دهقان



برگزاری آزمون پذیرش بهورز جهت جذب ۸۵ بهورز مورد نیاز خانه های بهداشت تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



اجرای همایش پیاده روی و برپایی سفره سلامت به مناسبت هفته ملی سلامت توسط تیم سلامت مرکز خدمات جامع سلامت روستایی معصوم آباد شهرستان بوئین و میاندشت



برگزاری آزمون پایان ترم بهورزان شاغل دوره کاردانی بهورزی در شهرستان های مورد پذیرش استان اصفهان



برگزاری آزمون فصلنامه در شهرستان های خوانسار، دهقان، بوئین و میاندشت و تقدیر از برگزیدگان



انجام واکسیناسیون، بیماریابی و تهیه نمونه لام در اردوگاه افاغنه روستای ابراهیم آباد توسط احسان افشار بهورز خانه بهداشت ابراهیم آباد شهرستان اراک



ازدواج عزیزان

● ندا خدابنده‌لو بهورز خانه بهداشت چزان با علی محمدی بهورز خانه بهداشت ادشته شهرستان خنداب
● مائده سلم آبادی بهورز خانه بهداشت امیرآباد با حمید آهنگرانی بهورز خانه بهداشت آهنگران و علی فراهانی بهورز خانه بهداشت برزآباد شهرستان فراهان که ضمن تبریک، برای این عزیزان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.



آموزش کلاس‌های آموزشی با موضوع فرزندآوری توسط فاطمه جیریایی بهورز خانه بهداشت غینرجه شهرستان خنداب

راهیان دانشگاه

مهتاب توانا بهورز خانه بهداشت آهو و راضیه امیری سیاوشانی بهورز خانه بهداشت سیاوشان شهرستان آشتیان که ضمن تبریک، برای این عزیزان آرزوی موفقیت داریم.

فعالیت‌های ویژه



برگزاری جلسه آموزشی سفیران سلامت دانش آموزی با موضوع ورزش و تندرستی توسط اعظم کوچکی بهورز خانه بهداشت فشک شهرستان فراهان به مناسبت هفته سلامت



برگزاری کلاس‌های آموزش خانواده، فرزندآوری و جوانی جمعیت در روستای ده نمک و داودآباد توسط طاهره قاسمی بهورز خانه بهداشت ده نمک شهرستان اراک



تقدیر از مادران دارای سه فرزند و بیشتر به همت راضیه اسفندانی بهورز خانه بهداشت اسفندان شهرستان کمیجان



برگزاری همایش پیاده‌روی دانش آموزان روستای سلیم آباد در هفته سلامت با همکاری ناصر سلیم آبادی بهورز خانه بهداشت سلیم آباد شهرستان فراهان



آموزش آسیب‌های تک فرزندی به همت مریم عاصمی نسب ولیلاکمالو بهورزان خانه بهداشت سمقاور شهرستان کمیجان

- برگزاری جلسه آموزشی تغذیه سالم و اهدای پمفلت مصرف نان سبوس‌دار ویژه گروه خودیار اضافه وزن و چاقی همچنین جلسه آموزشی احیای قلبی و ریوی با حضور رابط متخصص سازمان هلال احمر توسط مهتاب توانا بهورز خانه بهداشت آهو شهرستان آشتیان
- برگزاری جلسه آموزشی با عنوان کاهش و پیشگیری از اختلالات خلقی و خودشناسی با حضور رابط متخصص سازمان حوزه علمیه خواهران امام خمینی (ره) ویژه گروه هدف سفیران سلامت خانوار در حسینیه روستا توسط نرجس عبدالحمیدی بهورز خانه بهداشت کردیجان شهرستان آشتیان
- احداث باغچه سلامت در خانه بهداشت روستای مزرعه نو به مناسبت گرامیداشت روز جهانی سبزیجات توسط آقای کربلایی حسنی و خانم محمدعلی پور بهورزان خانه بهداشت مزرعه نو شهرستان آشتیان



برگزاری مراسم صبحانه سالم در مدرسه ابتدایی روستای تبرته توسط کبری ارشدفر بهورز خانه بهداشت تبرته شهرستان فراهان



اجرای برنامه خطر سنجی و انجام آزمایش خون پرسنل آموزش و پرورش با همکاری علی علیرضایی بهورز خانه بهداشت مجدآباد کهنه شهرستان فراهان

بهورزان نمونه

الناز بهروزنیا، زهرا کاوندی، صغری خدابنده بهورزان شهرستان ابهر، سعید پناهی، مریم پارباب، فیروزه نصیری، وهاب آقایی، روح انگیز جعفری، زهره شیخلی، نادر احمدلو، بهرام بیگدلی، رقیه بیگدلی، احمد بابایی، گزار بهلولی، سعید پناهی، طاهره علوی، لیلا بیات، عهدیه نظری، سهیلا غفاری، مرتضی افشاری، قنبر رستمی و گلزار صیادی بهورزان شهرستان زنجان، احمد نجفی، فاطمه نجفی، فریبا بابایی، مریم اسحاقی، جلال پورحسینی، زکیه خدابنده و رقیه سهندی بهورزان شهرستان خدابنده

بهورزان مبتکر و خلاق

خدیجه رستمی، ربابه غلاملو، فخرالدین حسینی، خاتمه عباسی، فاطمه بیات منفرد، مینا شجاعی، علی داداشی، لیلا شریفی، گلی مغانلو، زهرا باقری، سهیلا احمدی، خدیجه رستمی و لیلا محرمی بهورزان شهرستان زنجان

خیران سلامت و مشارکت های مردمی

● تهیه یک دستگاه سونی کید، تب سنج دیجیتال، پالس اکسی متر و فشارسنج توسط خیرین سلامت

روستای اسفجین شهرستان زنجان

● ساخت یک باب ساختمان روستای نوکیان و تهیه یک دستگاه سونی کید و دستگاه ECG توسط خیرین سلامت روستای درام شهرستان طارم

● احداث اتاق آموزش در خانه بهداشت روستای خراسانلو، موزاییک کاری حیاط خانه بهداشت روستای جداقیه و کمک نقدی جهت خرید تجهیزات غیر پزشکی و تهیه بسته حمایتی و خرید دارو برای خانواده های نیازمند روستای میموندرد و کینه ورس توسط خیرین سلامت شهرستان ابهر

● احداث محل اسکان تیم سلامت در روستای قمر خلیفه لو و تهیه یک دستگاه پرینتر جهت خانه بهداشت روستای قلعه حسینییه توسط خیرین سلامت شهرستان خرمدره

● تهیه یک دستگاه سونی کید و تب سنج توسط خیرین سلامت روستای جرین و مجیدآباد، لوله کشی گاز خانه بهداشت روستای سقرچین و تهیه تجهیزات پزشکی جهت خانه بهداشت روستای خمارک توسط خیرین سلامت شهرستان خدابنده

بهورزان بازنشسته

حکیمه رحیمی از شهرستان خدابنده

ازدواج عزیزان

لعیا نجفی و گلناج کرمی بهورزان شهرستان ابهر و حسن بیات و مریم داداشی بهورزان شهرستان زنجان که ضمن تبریک، برای این عزیزان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

فعالیت های ویژه

● برگزاری جلسات آموزشی طرح نفس «نجات فرزند سالم از سقط» در فصل بهار توسط اعضای کمیته آموزش طرح نفس و بهورزان شهرستان زنجان در خانه های بهداشت و محیط های آموزشی و فضای مجازی برای عموم مردم

● برگزاری جلسه شورای بهورزی و ارتقای مراقبت های





انجام و آموزش مراقبت های بهداشت دهان و دندان و وارنیش تراپی در شهرستان سلطانیه



تغذیه سالم و اهمیت مصرف مکمل در شهرستان سلطانیه



مسابقه تغذیه سالم با مواد غذایی در دسترس به مناسبت هفته سلامت در شهرستان زنجان

اولیه بهداشتی و انتخابات نمایندگان شورای بهورزی شهرستانها در سطح مرکز بهداشت استان با حضور جمعی از مدیران و نمایندگان بهورزان که در این جلسه به مشکلات بیان شده از طرف بهورزان رسیدگی شد.

برگزاری آزمون های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی

آزمون فصلنامه شماره ۱۱۶ پس از بارگذاری مطالب در سایت FTP توسط مراکز آموزش بهورزی هر شهرستان در مراکز خدمات جامع سلامت با حضور کلیه بهورزان، بازآموزی دوره های سلامت روان، پیشگیری از اعتیاد، خودکشی، درمان های ساده علامتی و دارونامه ویژه مراقبان سلامت ناظر و مراقبان سلامت توسط مربیان مرکز آموزش بهورزی و کارشناسان ستادی برگزار شد.

عملکرد هفته سلامت جشنواره ها و مراسم روز بهورز

برگزاری همایش پیاده روی و تهیه غذای سالم به مناسبت هفته سلامت جهت عموم مردم، داوطلبان سلامت و کارکنان مراکز بهداشت که در این مراسم شرکت کنندگان با استفاده از مواد در دسترس و مغذی و با تهیه غذاهای محلی در جشنواره شرکت نموده و در پایان برنامه به نفرات برتر جوایزی توسط معاونت بهداشت اهدا شد.



همایش پیاده روی و صبحانه سالم کارکنان شبکه بهداشت به مناسبت هفته سلامت شهرستان طارم

فعالیت های ویژه



شرکت مدیر و مربیان مرکز آموزش بهورزی در مراسم غبارروبی مزار شهدا در هفته سلامت



تقدیر از دانشجویان دوره تطبیقی کارشناسی بهورزی ورودی ۱۴۰۱ و فارغ التحصیلان کاردانی حضوری ورودی ۱۴۰۰ و ارسال گل به مناسبت روز معلم



تقدیر از مربیان مرکز آموزش بهورزی توسط مدیر شبکه بهداشت و درمان فیروزه به مناسبت روز معلم، با حضور در آموزشگاه بهورزی با اهدای لوح سپاس



برگزاری مراسم گرامیداشت روز معلم در روستای بسیار زیبای بار با حضور صمیمانه معاون بهداشت دانشگاه و اهدای لوح تقدیر



اجرای برنامه پیاده روی خانوادگی به مناسبت هفته ملی بدون دخانیات با همکاری بهورزان خانه بهداشت روستای فرخار



پیرو ایجاد حریق در یکی از منازل روستای اردمه نیشابور، بهورزان پرتلاش خانه بهداشت اردمه بازم با تلاش خود حریق را مهار کردند.



برگزاری آزمون های جامع و علمی

برگزاری آزمون فینال دومین دوره تطبیقی کارشناسی بهورزی به شکل الکترونیک و برگزاری آزمون مهارتی فینال پس از قبولی در آزمون کتبی



بازدید از مراکز با همراهی اداره آب و فاضلاب به مناسبت هفته سلامت

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل



وقتی هدف بزرگ باشد: ابداع جالب بهورز خانه بهداشت کوشک نیشابور خانم عین آبادی در اجرای نمایشگاه عکس «روستای بدون دخانیات» در مدارس؛ مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و مساجد سطح روستا



حرکتی ماندگار و نمادین با حداقل امکانات: خانمها عین آبادی بهورز خانه بهداشت کوشک و تقی آبادی بهورز خانه بهداشت صمدیه به مناسبت هفته سلامت و روز معلم از همه مدارس منطقه بازدید کردند و کنترل قندخون و غیرناشتا، فشارخون و وزن معلمان عزیز را انجام دادند.



- مرکز خدمات جامع سلامت قازان شهرستان درگز: استفاده از ظرفیت‌های خیرین منطقه و جذب مبلغی بالغ برصد و بیست میلیون ریال جهت رفع کمبودها و نیازهای مرکز
- مرکز خدمات جامع سلامت نوخندان شهرستان درگز: استفاده از ظرفیت‌های خیرین منطقه و خرید یک دستگاه نوار قلب، فشار سنج و سونی کید با مبلغی بالغ بر چهارصد میلیون ریال
- خانه بهداشت عارف آباد شهرستان کاشمر: اهدای دو دستگاه فشار سنج دیجیتال و عقربه‌ای، تب سنج دیجیتال، تب سنج نوزادان و کرونومتر باهزینه پنجاه میلیون ریال توسط خیر سلامت علی صبری با همکاری بهورزان خانه بهداشت عارف آباد شهرستان کاشمر



- خرید صندلی مراجعه کننده توسط بهورز روستای پالکانلو شهرستان درگز

ازدواج عزیزان

عاطفه دانایی نسب بهورز خانه بهداشت آنتی شش شهرستان چناران، ضمن تبریک برای ایشان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

بهورزان بازنشسته

- مرضیه صدیق، زهرا وطن دوست، معصومه رحیمی، رقیه باباپور، فاطمه کامران، خدیجه زوار قادر آباد، زهرا خاکباز، زینب کریمی، آسیه محتشم نیا، سیمین رجبزاده و کبری برزگر، فاطمه رمضان پور و صفیه لعل عباسی بهورزان خانه‌های بهداشت اخلمد، رضآباد سرهنگ، دهنه اخلمد، قل، خیرآباد، سرک، گاش، گاه، خرم آباد، سیدآباد و رادکان شهرستان چناران
- محمد کریمی مژن آبادی، اسماعیل قوامی، شاه محمد مرادی، علی اکبر معاوندوست، محمدرضا خوشبخت، علی محمد سریوزی، ایرج کامران و محمد عثمان تیموری بهورزان خانه‌های بهداشت مژن آباد، چهارده، گرازی‌سده، علی‌آباد، حسین آباد علیا، نشتیفان و حفیظ‌آباد شهرستان خواف
- اشرف طباطبایی، فاطمه یزدان پناه و فاطمه طاهریان، طاهره چیتی و زهرا شیرزاد تنورجه، زهرا آریانی، زهره غفوری، معصومه نوغابی و ام‌البنین قلی‌پور بهورزان خانه‌های بهداشت فروتقه، مغان، فدافن، محمدیه، رزق‌آباد، قوژد و عارف آباد شهرستان کاشمر
- مریم‌دادخواه و فاطمه وجدانی بهورزان خانه‌های بهداشت اره و میامی مرکز بهداشت شماره ۲ شهرستان مشهد

خیران سلامت و مشارکت های مردمی

- جلب مشارکت‌های مردمی و خیران توسط مجید فروهشته مراد بهورز خانه بهداشت لایین نو شهرستان کلات و خرید یک دستگاه نوارقلب، یک دستگاه سونیکید، یک دستگاه فشارخون و ۶ عدد سشوار برقی جهت تمامی خانه‌های بهداشت لایین جهت نمونه گیری بهتر در غربالگری تیروئید کودکان

- جلب مشارکت های مردمی توسط لیلا قنبری بهورز خانه بهداشت احمد آباد شهرستان کلات و خرید یک دستگاه فشارسنج دیجیتال
- جلب مشارکت های مردمی شامل تهیه و بسته بندی پک های لوازم تحریر جهت دانش آموزان بی بضاعت در خانه بهداشت احمد آباد شهرستان کلات
- بسته بندی پک های مواد غذایی جهت خانوارهای بی بضاعت در مرکز لایین شهرستان کلات

فعالیت های ویژه



- بهسازی و محوطه سازی خانه بهداشت قزلکن از محل جلب مشارکت های مردمی
- خانه بهداشت رزداب شهرستان خواف: خرید دستگاه فشارخون بزرگسال، خرید در ورودی خانه بهداشت و خرید کیسول اکسیژن توسط دهیاری روستا

- برگزاری اردوی یک روزه به مناسبت هفته سلامت در مجموعه گردشگری فرهنگی امیری واقع در روستای صفی آباد با حضور بهورزان شهرستان



- مرکز خدمات جامع سلامت کپکان شهرستان درگز: مردم شریف و نیکوکار منطقه محروم، دور افتاده و صعب العبور میانکوه کپکان با رایزنی و تشویق پزشک منطقه و بهورزان اقدام به جمع آوری کمک های مالی و نقدی جهت راه اندازی واحد دندانپزشکی در مرکز خدمات جامع سلامت کپکان نمودند که در همین راستا مبلغی بالغ بر ۴ میلیارد ریال از طریق کمک های مردمی روستاهای اصلی، قمر و عشایر آن منطقه جمع آوری شد. همچنین در این اقدام دندانپزشکان از طریق اهدای یونیت در این امر خدایسندانه مشارکت کردند.

- حضور دو بهورز در تیم والیبال در مسابقات جام ادارات شهرستان درگز
- کسب مقام سوم توسط تیم والیبال مرکز آموزش بهورزی چناران در مسابقات والیبال کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران



● برگزاری فعالیتهای ویژه توسط لیلا قنبری بهورز خانه بهداشت احمد آباد شهرستان کلات شامل برگزاری بازارچه اقتصاد مقاومتی با همکاری مدارس، برگزاری پیادهروی بانوان و مسابقات آمادگی جسمانی، جشنواره غذای سالم، پیادهروی دانش آموزان و مسابقات ورزشی در مدارس به مناسبت هفته سلامت



● برگزاری آزمون جامع بهورزان در سه مرحله در سال ۱۴۰۱ با حضور ۷۰ نفر از بهورزان شاغل در خانه های بهداشت مرکز بهداشت شماره ۲ مشهد



● حضور بهورزان در تیم فوتسال در مسابقات جام فجر شهرستان درگز



● حضور بهورزان در برنامه تفریحی شهرستان درگز



● برگزاری کارگاه «آشنایی با احیاء قلبی ریوی» ویژه بهورزان با حضور ۷۰ نفر از بهورزان شاغل در خانه های بهداشت مرکز بهداشت شماره ۲ مشهد

عملکرد هفته سلامت



- برگزاری بزرگداشت مقام معلم و تقدیر از مربی نمونه شهرستان در باغ تالار سامیار شهرستان کاشمر
- ثبت نام و تشکیل پرونده جهت ۱۸۸ نفر از داوطلبان فراخوان پذیرش بهورز دانشگاه در شهرستان کاشمر در دی و بهمن ماه ۱۴۰۱ جهت ۲۵ پست بلا تصدی یا در شرف بازنشستگی در مرکز آموزش بهورزی.
- نصب پوستر حرکات کششی در مدارس و آموزش آن توسط آقای رنجبر بهورز خانه بهداشت کسرینه شهرستان کاشمر

• تقدیر از ۶۰ نفر از بهورزان شهرستان درگذر هفته سلامت، برگزاری جلسات آموزشی مرتبط با هفته سلامت، آموزش و حساس سازی آحاد جامعه در خصوص بیماری فشار خون، انجام غربالگری فشار خون و سلامت روان جهت عموم مردم، دانش آموزان و سفیران و داوطلبان سلامت و اجرای برنامه ورزش صبحگاهی به مناسبت هفته سلامت در سطح مدارس جهت دانش آموزان در شهرستان درگز



- برگزاری مسابقه دوچرخه سواری با همکاری بهورز خانه بهداشت فرگ شهرستان کاشمر به مناسبت روز جهانی بدون دخانیات
- برگزاری جلسات آموزشی توسط بهورزان خانه های بهداشت کسرینه، حاجی آباد، قوژد، فروتقه و فرگ شهرستان کاشمر جهت دانش آموزان و عموم مردم با عناوین آسم، فشارخون بالا، پیشگیری از مصرف دخانیات، سل و سرطان و...

• حضور در گلزار شهدای گمنام طرقله در اولین روز از هفته سلامت و برگزاری مراسم زیارت عاشورا

- برگزاری مسابقات فوتبال در روستای محمدیه شهرستان کاشمر به مناسبت هفته جوان با همکاری بهورز خانه بهداشت آقای رحمانی
- انجام وارنیش و فلوراید جهت دانش آموزان مقطع ابتدایی توسط آقای غلامی و خانم مقصودی بهورزان خانه بهداشت قوژد شهرستان کاشمر

بهروزان بازنشسته

عظیمه پرویزی نیا بهروز خانة بهداشت رحمت آباد، عبدالحکیم سفیدصالحی بهروز خانة بهداشت موسی آباد، محمدرضا محمدجانی بهروز خانة بهداشت رباط سمنگان، اکبر رحمانپور بهروز خانة بهداشت آزادده، روح ا. علیجانی بهروز خانة بهداشت قلعه حمام، حسین ارگنجی بهروز خانة بهداشت اسماعیل آباد صالح آباد، فیض محمد رحمانپور بهروز خانة بهداشت شورستان، شمس الحق احمدی تیموری بهروز خانة بهداشت حاجی آباد، حسین شهریاری بهروز خانة بهداشت نعتو، غلامرضا رحمتی نیا بهروز خانة بهداشت خرم آباد، محمد سعادت زاده بهروز چشمه گل، عبد... ایلاتی بهروز احمدآباد صولت.

فعالیت های ویژه



برگزاری دوره های آموزشی ویژه بهروزان و مراقبان سلامت شامل: طرح شپ تب مالت، ترویج تغذیه با شیر مادر و مراقبت آغوشی، رتینوپاتی ROP، توانمندسازی والدین در مراقبت از نوزاد، بسته خدمتی کودک سالم و تازه های خدمات سلامت فصل بهار

برگزاری جلسه شورای بهورزی دانشکده در محل تفرجگاه روستای بزد و تجلیل از بهروزان بازنشسته که طی این مراسم مشکلات خاندهای بهداشت و مسایل رفاهی بهروزان مورد بررسی قرار گرفت و به سوالات نمایندگان پاسخ و تصمیمات لازم نیز اتخاذ شد.



همایش پیاده روی به مناسبت هفته سلامت



حضور مسئولان و مربیان بهورزی در روز معلم



کلنگ زنی خانه بهداشت شهرستانک همزمان با هفته سلامت. قابل ذکر است خانه بهداشت روستای شهرستانک در زمینی به مساحت ۷۶۰ متر مربع و ۹۰ متر زیر بنا، با اعتبار حدود یک میلیارد و ۱۵۰ میلیون تومان طی ۶ ماه آینده ساخته خواهد شد که با ساخت این خانه بهداشت به جمعیت حدود هزار و ۶۰۰ نفری تحت پوشش روستا شهرستانک خدمات سلامت ارایه خواهد شد.



تشکر از سایر پرسنل مرکز آموزش بهورزی در روز معلم



برپایی ایستگاههای سلامت و همایش پیاده روی هفته سلامت با شعار «دسترسی عادلانه به سلامت» به مناسبت هفته سلامت در تربت جام



جلسه شورای بهورزی و تجلیل از بهورزان بازنشسته سال جاری



تقدیر از مدیر و مربیان مرکز آموزش بهورزی به مناسبت هفته گرامیداشت مقام معلم در مرکز آموزش بهورزی با حضور معاون بهداشت و جمعی از مدیران دانشکده

فعالیت‌های ویژه



برگزاری آزمون پایان ترم سوم دوره کاردانی بهورزی ویژه بهورزان شاغل در شهرستان‌های سمنان و گرمسار



برگزاری مسابقه نقاشی کودکان و شعارنویسی روی بادکنک با موضوع جوانی جمعیت در کلاته رودبار شهرستان دامغان توسط فائزه بینائیان و مرضیه روشنایی بهورزان مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی کلاته رودبار



برگزاری آزمون جامع مراقبان سلامت و بهورزان شهرستان‌های سمنان، سرخه و مهدیشهر در مرکز آموزش و سنجش مهارت‌های بالینی و آزمون‌های الکترونیکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان



برگزاری آزمون فاینال دانشجویان کاردانی بهورزی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت شهرستان سمنان



ارایه خدمات بهداشتی درمانی توسط تیم سلامت به روستاییان مناطق سیاری تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت تدبیر شهرستان گرمسار



هماهنگی و پیگیری جمع‌آوری زباله در روستای ریکان با مشارکت داوطلبان و سفیران سلامت توسط سمانه ذوالفقاری بهورز خانه بهداشت ریکان



آموزش و معاینه دانش آموزان مدرسه مقطع ابتدایی روستای ریکان توسط سمانه ذوالفقاری بهورز خانه بهداشت ریکان



اجرای برنامه پیاده‌روی داوطلبان و سفیران سلامت تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت کلاته رودبار شهرستان دامغان



آموزش اطفای حریق به دانش آموزان مدرسه روستای کزند توسط کارشناس آتش‌نشانی با هماهنگی و پیگیری آقای اسماعیل زاده بهورز پایگاه سلامت روستایی کزند شهرستان گرمسار



آموزش بیماری وبا توسط خانم کرامتی بهورزخانه بهداشت قلعه سین



آموزش نحوه استفاده از مسواک و نخ دندان



بازدید از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و مخازن آب روستا



آموزش حرکات کششی در مدارس بهداشت محمودآباد

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

سمیه شاهشوند بهورز برتر در طرح رویش (برنامه جوانی جمعیت) شهرستان ورامین

خیران سلامت و مشارکت های مردمی

- ادامه روند ساخت خانه بهداشت خاوه توسط خیر نیکوکار
- تهیه مصالح ساختمانی جهت تعمیر خانه بهداشت، اهدای لوازم پزشکی و بهداشتی جهت بیماران مبتلا به سالک، پرداخت هزینه آزمایشات تعدادی از مادران باردار و انجام تست چربی خون رایگان از افراد بالای ۳۰ سال با همکاری دهیاری و کمک و مشارکت خیران سلامت روستای محمدآباد عربها شهرستان ورامین

فعالیت های ویژه

- مشارکت فعال بهورزان جهت تله گذاری در بیماریابی سالک همچنین طرح غربالگری دیابت در جمعیت بالای ۳۰ سال تحت پوشش در کلیه خانه های بهداشت شبکه بهداشت و درمان شهرستان ورامین
- نمونه گیری مالاریا از مهاجران غیر ایرانی وارده به روستا توسط بهورز خانه بهداشت قشلاق جلیل آباد شهرستان ورامین



مراقبت های دوره ای و آموزش به سالمندان



مراقبت های در منزل مادر باردار



تزریق واکسن مرحله تکمیلی MR و فلج اطفال افغانه در شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه



آموزش جوانی جمعیت با موضوع سرمایه های زندگی با حضور پزشک و بهورز خانه بهداشت قلعه نو جامکاران



شبکه بهداشت و درمان پیشوا: آموزش چهره به چهره و اندازه گیری فشارخون و آموزش نحوه استفاده از دستگاه، در خانه های بهداشت تحت پوشش توسط بهورزان به مناسبت هفته فشارخون



آموزش بیماری تیروئید توسط بهورز خانه بهداشت قلعه سین خانم تاجیک به مناسبت هفته تیروئید



آموزش در خصوص فرزندآوری به مناسبت هفته ملی جمعیت به شکل چهره به چهره و گروهی توسط خانم کریمی بهورز خانه بهداشت محمودآباد



انجام معاینات غربالگری پدیکولوزیس و معاینات دانش آموزی در مدرسه یاداوران قلعه نو جامکاران توسط بهورزان خانه بهداشت

فعالیت های ویژه



برگزاری برنامه سفره سلامت و صبحانه سالم توسط همکاران مرکز آموزش بهورزی شهرستان آستانه اشرفیه به مناسبت هفته سلامت که در این برنامه مدیر، مربیان و فراگیران دوره کاردانی بهورزی شهرستان با معرفی غذاهای سالم از کارکنان مرکز بهداشت شهرستان در وعده صبحانه پذیرایی نمودند.

طی هماهنگی به عمل آمده توسط واحد باروری سالم شبکه بهداشت و درمان آستانه اشرفیه، همزمان با هفته جوانی جمعیت از مریب بهداشت خانواده مرکز آموزش بهورزی، زهرا صدر ممتاز به عنوان خانواده شکوهمند تقدیر به عمل آمد. ایشان با داشتن سه فرزند و انجام وظایف مادری از مادر سالمند و بیمار خود نیز پرستاری می کند.



همزمان با روز جهانی فشار خون در راستای برجسته سازی اهمیت کنترل فشار خون و نقش خود مراقبتی در این بیماری، ایستگاه کنترل فشار خون و مشاوره رایگان تغذیه، سلامت روان و فرزندآوری برپا شد. حضور و همکاری هادی مهدی پور بهورز بازنشسته خانه بهداشت ارباستان از مرکز امامده در این برنامه قابل تقدیر است.

تقدیر از خانواده با شکوه تحت پوشش خانه بهداشت کلنگران مرکز خدمات جامع سلامت کلشتا جان توسط مامای تیم سلامت مرکز، پدر و مادر ۳۷ و ۳۵ ساله این خانواده با داشتن سه فرزند پسر ۱۷، ۱۲ و ۶ ساله در بارداری چهارم صاحب دو فرزند دوقلوی پسر دیگر شدند. در حال حاضر ۴ ماه از تولد دوقلوها هم می گذرد.

فعالیت‌های ویژه



سبزیکاری و گلکاری در خانه بهداشت همت‌آبادآگاه توسط بهورزان



خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

اهدای مبلغی بالغ بر ۶ میلیون تومان جهت هزینه نقاشی روی دیوار خانه بهداشت قوام آباد و ۴ میلیون تومان جهت هزینه نقاشی روی دیوار خانه بهداشت تاج‌آباد با موضوع فرزندآوری توسط دهیاری روستاهای فوق.



برگزاری مراسم پیاده روی توسط بهورزان و پرسنل تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت هرمزآباد به مناسبت هفته سلامت

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل



الهام روزبهانی بهورز خانه بهداشت کهکدان شهرستان ملایر، فعال در آموزش و ترغیب جوانان به ازدواج و فرزندآوری

ازدواج عزیزان

بهمن زهره وند بهورز خانه بهداشت ورچق شهرستان ملایر و فاطمه عباسی نزاکت دانشجوی کاردانی بهورزی از خانه بهداشت کلکبود شهرستان رزن که ضمن تبریک به این عزیزان برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

با جلب مشارکت مردمی توسط داود ابوالفتحی بهورز روستای میلاب شهرستان نهاوند دو چشمه توالت بهداشتی به همراه روشویی در مدرسه ابتدایی روستا احداث شد.

بهورزان و مربیان بازنشسته

صفیه احمدی بهورز خانه بهداشت خالق وردی و مجید مرادی بهورز خانه بهداشت آقچه قیه شهرستان کبودرآهنگ، زهرا بشیری بهورز خانه بهداشت مهدی‌آباد شهرستان همدان، گلزار گل محمدی بهورز خانه بهداشت کهنوش شهرستان تویسرکان و نسرين عظیمی مربی پرستاری مرکز آموزش بهورزی شهرستان ملایر

فعالیت‌های ویژه



برگزاری کلاس عملی آموزش CPR در محل هلال احمر شهرستان تویسرکان جهت دانشجویان کاردانی بهورزی

● اجرای برنامه مشاوره رایگان تغذیه سالم در مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت شهرستان ملایر

● برگزاری آزمون الکترونیک فصلنامه‌های بهورز در نیمه اول سال ۱۴۰۲ برای گروه هدف بهورزان شاغل و تحلیل نتایج آزمون جهت شناسایی نقاط قوت و نقاط نیازمند بهبود به تفکیک شهرستان‌های تابعه

عملکرد هفته سلامت، جشنواره‌ها و مراسم روز بهورز



برگزاری برنامه پیاده روی خانوادگی در روستای دشته شهرستان همدان به مناسبت هفته جمعیت با تشریح بحران جمعیت و پیامدهای آن و اهدای جوایز به منتخبان



برگزاری همایش پیاده روی هفته سلامت در روستای یکن آباد از شهرستان همدان و توزیع صبحانه سالم و اهدای جوایز



برگزاری جشنواره غذای سالم در روستای گل ابدال شهرستان کبودرآهنگ توسط حسین نائبی فر و زهرا خدابنده لو بهورزان خانه بهداشت این روستا



برگزاری جشنواره غذای سالم توسط مژگان خزائی بهورز خانه بهداشت دهنو عبدالملکی شهرستان نهاوند



برگزاری جشنواره غذای سالم توسط بهورزان بخش گل تپه در مرکز خدمات جامع سلامت گل تپه



بهوزران، مربیان و مراقبان سلامت نمونه در سال ۱۴۰۲



شہلا الہ دادی

بہوزر خانہ بہداشت
حک سفلی



سیدہ برجی

مراقب سلامت
شازند



اکرم ملکی

مربی مرکز آموزش
بہوزری اراک



نداصالحی

مراقب سلامت
آبادان



مہناز صالحیان پور

بہوزر خانہ بہداشت
خروسی خویات



سارا فاسمی

مربی مرکز آموزش
بہوزری خرمشهر



زہرا ضعیفی

بہوزر پایگاہ سلامت
جبار عبدالامام



علی فلک پیما

بہوزر خانہ بہداشت
اینجیلو



سمیہ عبادی

بہوزر خانہ بہداشت
ایران آباد



زہرا حبیبی

بہوزر خانہ بہداشت
کوجنق



ابراہیم جباری

بہوزر خانہ بہداشت
نوشنق



منیژہ آمرہ ای

بہوزر خانہ بہداشت
آمرہ



مرضیہ رحیمی

بہوزر خانہ بہداشت
امان آباد



فاطمہ لطفی

مراقب سلامت
دلجان



اکبر رنجبر خواه

مربی مرکز آموزش
بہوزری سلماس



آرزو سعادت

مربی مرکز آموزش
بہوزری بوکان



آذر دیولاخ

مراقب سلامت
شاهیندز



مہدی اخلاقی

مراقب سلامت
ناظر مغان



مریم صفری

مربی مرکز آموزش
بہوزری اردبیل



مریم شیخ زاده

مراقب سلامت
اردبیل



لیلا کریمیان

بہوزر خانہ بہداشت
شام اسبی



صلاح بذلہ

بہوزر خانہ بہداشت
پردان



صفر محمود زاده

بہوزر خانہ بہداشت
قیبچاق



سلیمان حسن پور اقدم

بہوزر خانہ بہداشت
ورگیل



زہرا محمد امینی

مراقب سلامت
مہاباد



رادا قدیمی

مربی مرکز آموزش
بہوزری میانداوآب



حنی برہمند

بہوزر خانہ بہداشت
کنسیسی



تریا فاسمی

مراقب سلامت
چاپپارہ



مریم امینی

بہوزر خانہ بہداشت
لورکان



محمد پور اسماعیل

بہوزر خانہ بہداشت
قرہ آغاج شوط



لیدا حسینی

مراقب سلامت
نقده



گلی عربی

بہوزر خانہ بہداشت
کینکور



فریبا حسن پورااصل آذر

مراقب سلامت
ارومیہ



فرشته خانی

بہوزر خانہ بہداشت
احمد آباد سفلی



فاطمہ سجادی

مراقب سلامت
چالدران



ام البینن زمانی

بہوزر خانہ بہداشت
دولت آباد



مرضیہ حسین زاده

مراقب سلامت
اسفراین



فاطمہ رضائی خیری

مربی مرکز آموزش
بہوزری اسفراین



طوبی قهرمانلو

بہوزر خانہ بہداشت
گورپان



مریم ولایی عزیز

مربی مرکز آموزش
بہوزری اسد آباد



علی مولایی

بہوزر خانہ بہداشت
ملحمدرہ



شہلا بہرامی

مراقب سلامت
اسدآباد



سهراب شاه نظری
مراقب سلامت
فلاورجان



سمیرا تقی زاده
مدیر و مربی مرکز
آموزش بهورزی نطنز



زینب بیاتی
بهورزخانه بهداشت
کمیته



زهره رحمانی فرد
مراقب سلامت
اردستان



زهرا ماوردی زودانی
بهورزخانه بهداشت
زودان



راضیه علاییگی نائینی
مراقب سلامت
نائین



پوران محمدی
مدیرومربی مرکزآموزش
بهورزی فلاورجان



مریم علیان امین آبادی
بهورز خانه بهداشت
امین آباد



مریم تقویضی
مربی مرکز آموزش
بهورزی اصفهان



محمود مختاری
مدیرومربی مرکزآموزش
بهورزی اصفهان



فصه محمدی قورتانی
بهورزخانه بهداشت
قورتان



فاطمه نظری دولت آبادی
مراقب سلامت
برخوار



علی سورانی یانچشمه
بهورزخانه بهداشت
خویگان



صدیقه امینی آبجویه
مراقب سلامت
هرند



زهرا تک فلاح
مراقب سلامت
ساوجبلاغ



رقیه توده روستا
مراقب سلامت
نظرآباد



خدیجه نیک زارع
بهورزخانه بهداشت
عباس آباد بزرگ



آمنه عرفانیان ظروفی
مراقب سلامت
کرج



مینا نائینی
مربی مرکز آموزش
بهورزی شهرضا



منصوره اسلامی نطنزی
مراقب سلامت
نطنز



مژگان ترقان آب
بهورزخانه بهداشت
بهاران



زینب نوروزی
مراقب سلامت
اندیمشک



زینب بهدروند
بهورز پایگاه سلامت
صالح شهر



رحیم جامعی
بهورزخانه بهداشت
شهید شجیرات



حاجت ممینی
مربی مرکز آموزش
بهورزی باغملک



آزیتا رحمتی
مربی مرکز آموزش
بهورزی اندیمشکواز



نادر نهورگر
مراقب سلامت
فردیس



طاهره نبوی راد
مراقب سلامت
کرج



فلی فاسمی
بهورزخانه بهداشت
ششداران



فهیمة حریزی مزرعه
مراقب سلامت
دشت آزادگان



فریده امیری نژاد
مدیر مرکز آموزش
بهورزی شرق اهواز



فرخنده فروغی بهیمانی
مراقب سلامت غرب
اهواز



صبیحه نواصری
بهورزخانه بهداشت
وعیلیه



شوکت لموجی
مراقب سلامت
ایذه



سوگل طاهری
بهورزخانه بهداشت
سیف آباد



آذر خانی
بهورزخانه بهداشت
ترپاق تپه



یاسمن اشرفی
مراقب سلامت ناظر
امیدیه



نودر نظری
مربی مرکز آموزش
بهورزی رامهرمز



نسرن مازادی
مراقب سلامت
ماهشهر



ناهید نبوی
بهورزخانه بهداشت
زرگان



کمال شهبی
بهورزخانه بهداشت
مقطوع علیا



کبری فاضلی
بهورزخانه بهداشت
گیبر



امیرحمزه سیاه خانی
بهورز خانه بهداشت
کلیری



نسرن جنم
مراقب سلامت
غرب تهران



مینا بهروان
مراقب سلامت
شمال غرب تهران



مهناز آقاری
مربی مرکز آموزش
بهورزی شهریار



مهری تقی زاده
مراقب سلامت
ملارد



لیدا پناهی
مراقب سلامت
شهر قدس



سپیده پارسا
مراقب سلامت
شهریار

البرز

اهواز

ایران

ایران



عبدالمجید نصرتی
بهورزخانه بهداشت
کاکوچ



عاطفه افروزی فرد
مراقب سلامت
کنارک



رحیم بهزادی
بهورزخانه بهداشت
چاهکیچی



خلیل الرحمان رئیسی
بهورزخانه بهداشت
گردهان



حنیفه سجادی نیا
بهورزخانه بهداشت
تابکتل



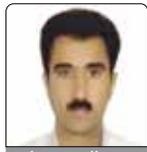
حسین زانی
مری مرکز آموزش
بهورزی مهرستان



جمیل بلوچ
بهورزخانه بهداشت
چب



خدیجه معصومی
بهورزخانه بهداشت
کلی کلی



حجت اله زرین زاده
بهورزخانه بهداشت
انجیره



اشرف مومنی
مری مرکز آموزش
بهورزی ایلام



ابنوس کریمی
مراقب سلامت
ایلام



محمد صادقی
مراقب سلامت
سرباز



گل بی بی عطائی
بهورزخانه بهداشت
خوشمب



عبدالوحد ملک پور
مری مرکز آموزش
بهورزی راسک



سکینه مسلمی
مراقب سلامت
بجنورد



ساریگل نعمتی
بهورزخانه بهداشت
قلعه جق



رقیه محمدی
بهورزخانه بهداشت
ملاحسن



جعفر فندی
مری مرکز آموزش
بهورزی شیروان



فاطمه شهانی کلاگرمه
مراقب سلامت
بابل



فاطمه اکبری رمی
بهورزخانه بهداشت
درونکلا شرقی



علی گرجی
بهورزخانه بهداشت
پایین بازبار



زهره محمدی مهر
مراقب سلامت
بهبهان



رویا هاشمیان اصل
بهورزخانه بهداشت
شهریوی



فاطمه ولندیاری
بهورزخانه بهداشت
کروک



الیاسی صالح پور
بهورزخانه بهداشت
ارجمند



آرزو جهانشاهی
مراقب سلامت
فهرج



کبری آواری
بهورزخانه بهداشت
قلجق



فاطمه حسین پور
بهورزخانه بهداشت
کوران کردیه



محمد احمدپور
بهورزخانه بهداشت
دهنو



لاله بردی
بهورزخانه بهداشت
بنجو



فاطمه پروین
مراقب سلامت
کنگان



صغری مصدق
بهورزخانه بهداشت
ننیرک



صدیقه احمدی راد
مری مرکز آموزش
بهورزی دشتستان



سیده فاطمه حسینی
مراقب سلامت
جم



سارا علمدار بوشهری
مری مرکز آموزش
بهورزی بوشهر



اکرم جعفری
بهورزخانه بهداشت
خاصلر



مریم خالقی
بهورزخانه بهداشت
آبیز



محبوبه چمن آرا
مراقب سلامت
قاین



غلامرضا امینی
بهورزخانه بهداشت
قهستان



عصمت ایزدخواه
بهورزخانه بهداشت
شهرک هاشمیه



عدرا بشیر
مری مرکز آموزش
بهورزی بیرجند



زینب کوچی
مراقب سلامت
بیرجند



فاطمه مظلومی
بهورزخانه بهداشت
عربشاه خان



فاطمه محمدی
بهورزخانه بهداشت
ساتلو



عاطفه حسین زاده
مراقب سلامت
آذرشهر



زینب جمعی
بهورزخانه بهداشت
شجاع



رقیه شیخ زاده
بهورزخانه بهداشت
قراچه فیض اله



رقیه بزرگز
مراقب سلامت
تبریز



پریناز طریقتی
مراقب سلامت
تبریز



نرگس ساجد

بهورزخانه بهداشت
جعفرقلی اوشاکی



مینا انصاری

مربی مرکز آموزش
بهورزی تربیز



مریم ظهیری

مراقب سلامت
عجب شیر



مرتضی صادقیپور

مربی مرکز آموزش
بهورز بناب



لیلا احمدی

بهورزخانه بهداشت
سرخه حصار



فضه سرعتی

بهورزخانه بهداشت
امند



فضه رجبی

مراقب سلامت
ملکان



فرزانه خوش عقیده

مراقب سلامت
تربت حیدریه



فاطمه صالحی منطری

مربی مرکز آموزش
بهورزی تربت حیدریه



زهره رحمانی

بهورزخانه بهداشت
سلطان آباد



صفیه مفهوم یادگاری

مراقب سلامت
تربت جام



آمنه احمدزاده

بهورزخانه بهداشت
رباط سمنگان



هاجر اعلایی

بهورزخانه بهداشت
شیله بران



نسرین رسولی

مراقب سلامت
آدرشهر



زبیده زارعی

بهورزخانه بهداشت
راهکان



بهاءالشمس قاسم نژاد

مربی مرکز آموزش
بهورزی جهرم



مریم جمشیدی مقدم

مراقب سلامت
ری



کبری سیف الهی

مراقب سلامت
اسلامشهر



سارا قربانی

مراقب سلامت
جنوب تهران



زهرا طاهرزاده

مربی مرکز آموزش
بهورزی اسلامشهر



اعظم عباسی

بهورزخانه بهداشت
درسون آباد



مهديه سنجری نژاد

مربی مرکز آموزش
بهورزی رودبار جنوب



مرتضی میرشکاری

بهورزخانه بهداشت
بارگاه



لیلا بستنی پور

بهورزخانه بهداشت
مزرعه امام



سمیه اسدی

بهورزخانه بهداشت
کوگوتیه



پروانه بامری

بهورزخانه بهداشت
حیدرآباد زهکولت



بتول محمودی کهن میرزا

مراقب سلامت
قلعه گنج



ملیحه رحمانیان کوشکی

مراقب سلامت
جهرم



عفت شاهی فر

مربی مرکز آموزش
بهورزی خوی



زهرا زیرجدی شندی

مراقب سلامت
خوی



مرضیه شهسواری

مراقب سلامت
خمین



فاطمه زارعی

بهورزخانه بهداشت
خلیل آباد



محمد بهرامپور خوجین

بهورزخانه بهداشت
خوجین



ماه عنبر قاسمی

مراقب سلامت
خلخال



بهناز جلیلی

مربی مرکز آموزش
بهورزی خلخال



زینب پاک طینت

بهورزخانه بهداشت
ژاله ای



محمد حاج اسماعیلی

بهورزخانه بهداشت
هرمزد آباد



فرزنده حسینی

مراقب سلامت
رفسنجان



اعظم غلامی جوادی

مربی مرکز آموزش
بهورزی رفسنجان



فرزانه راسخ نژاد

مراقب سلامت
دزفول



زینب اسدی نصر

بهورزخانه بهداشت
قلعه سید



مینا غریب لو

بهورزخانه بهداشت
یزدکان



ماریه درازی

بهورزخانه بهداشت
کشتگان



عبدالله کردی

مربی مرکز آموزش
بهورزی خاش



خورشید درگی

مراقب سلامت
زاهدان



آرزو خاشی

مراقب سلامت
خاش



مریم السادات هاشمی

مراقب سلامت
زابل



محمود نارویی

بهورزخانه بهداشت
کود



محمد علی اکبری

بهورزخانه بهداشت
غلامعلی



حبيب الله رسولخانی
بهورزخانه بهداشت
بلگه شیر



جميله جرينی
بهورزخانه بهداشت
سنبل آباد



جعفر واحدی
بهورزخانه بهداشت
قرلجه



اکرم طارمی
بهورزخانه بهداشت
چورزق



طاہرہ مختاری
مری مرکز آموزش
بهورزی زاهدان



مهین ریگی گوهرکوه
بهورزخانه بهداشت
گوهرکوه



محمود طالع رحیمی
بهورزخانه بهداشت
کهن ملک



ناهید نادری
مراقب سلامت
ساوه



زهرا جباری
بهورزخانه بهداشت
دخان و یل آباد



محمد بیات
مری مرکز آموزش
بهورزی ماهنشان



گلی حبشی
بهورزخانه بهداشت
تسکین



سمیه محمدی
مراقب سلامت
طارم



رقیه بهرامی
مراقب سلامت
ابهرا



راضیه آهنکار
مری مرکز آموزش
بهورزی ابهر



احمد شاه حسینی
بهورزخانه بهداشت
کردوان



عظمت باقری
بهورزخانه بهداشت
عسگر آباد



سریه پورانعلی
مراقب سلامت
سرآب



نسرین صادقی بفقنی
بهورزخانه بهداشت
بفقن



معصومه کیخسروی
بهورزخانه بهداشت
کیخسرو



مرضیه نمین فر
مراقب سلامت
سبزوار



سید علی رضا علوی
مری مرکز آموزش
بهورزی سبزوار



زهرا اندرخور
بهورزخانه بهداشت
فجر



فرانک منتظری
مراقب سلامت
شاهرود



حامد هراتی
مری مرکز آموزش
بهورزی شاهرود



احمد ولی زاده
بهورز مرکز خدمات
جامع سلامت کالپوش



طاہرہ سید موسوی
مراقب سلامت
سیرجان



حدیجه فیروزآبادی
بهورزخانه بهداشت
دهیادگار



سکینه زارعی
مراقب سلامت
سرخه



سمیرا داوری مقدم
مراقب سلامت
پیشوا



نوش آفرین مقصودی
بهورزخانه بهداشت
سرتشنیز



مرضیه امیدی
بهورزخانه بهداشت
امیدآباد سرآب



محترم بهمینی
بهورزخانه بهداشت
شیاسی



کناز فلی پور
مراقب سلامت
شهرکرد



فریبا درودگر
مری مرکز آموزش
بهورزی بروجن



سیمما محمدی
مراقب سلامت
اردل



سیف الله زیلابی
بهورزخانه بهداشت
پیرگاری



اکرم احمد خسروی
مراقب سلامت
شوشتر



نسیم بیرانوند
مراقب سلامت
پاکدشت



مریم صمد پور
بهورز خانه بهداشت
آلوئک



فاطمه هداوند میرزایی
بهورزخانه بهداشت
قشلاق جلیل آباد



فاطمه فلی زاده تولانی
مراقب سلامت
پردیس



علی خادمیان
بهورزخانه بهداشت
مشاء



زهرا هوشمندی
مراقب سلامت
شیراز



زهرا دریانورد
مری مرکز آموزش
بهورزی شیراز



رقیه محمدی
بهورزخانه بهداشت
جهادآباد



جميله کهزادی
مدیرمری مرکز آموزش
بهورزی فیروزآباد



افسانه سنجانی
بهورزخانه بهداشت
سنجانک



اعظم زارع
بهورزخانه بهداشت
خلف طاحونه



آرزو طالبی
مراقب سلامت
آباده



گلتاج احمدی

بهورزخانه بهداشت
اردشیری



کیانوش اسفندیاری

مری مرکز آموزش
بهورزی مردودشت



فریده روستا

مراقب سلامت
فیروز آباد



فاطمه آزادی

بهورزخانه بهداشت
دهدق



عباس زارعی

بهورزخانه بهداشت
چاه شرف



شهین روان گرد

مراقب سلامت
شیراز



زینب نامداریا

بهورزخانه بهداشت
کدنج



مهروش رضانیور هارمی

مراقب سلامت
فسا



مرضیه طالبی

مری مرکز آموزش
بهورزی فسا



جمیله رضایت

بهورزخانه بهداشت
کوشکقاضی



نساء ولی پور

بهورزخانه بهداشت
فتح آباد



مهروش زارع خفری

بهورزخانه بهداشت
قلعه نو جنجان



مهران گرهانگیز فارسیمیدان

بهورزخانه بهداشت
سرمشهد



مهران میرهادیان

بهورزخانه بهداشت
درب قلعه



رقیه اسدی

مراقب سلامت
قم



هیلدا نورمعبودی

مراقب سلامت
البرز



کلتوم محمدی

بهورزخانه بهداشت
قارخون



فائزه سعیدی

مری مرکز آموزش
بهورزی قزوین



زهرا درزی

مراقب سلامت
بویین زهرا



خدیجه نیاوندی

بهورزخانه بهداشت
نجف آباد



خدیجه شریفی مهدوی

بهورزخانه بهداشت
یانس آباد



آسو رسول پور

بهورزخانه بهداشت
قلقله و قهر آباد



مریم حجازی راد

مراقب سلامت
کاشان



زهرا پور حسینی

بهورزخانه بهداشت
باریکرسف



آمنه باصری آرانی

مری مرکز آموزش
بهورزی کاشان



وجیهه خوش سیرت

مری مرکز آموزش
بهورزی قم



مریم یزدی

مراقب سلامت
قم



فریده عبدالملکی

بهورزخانه بهداشت
مبارک آباد



طاهره توحیدی نژاد

مراقب سلامت
کامیاران



شادییه خسروی

بهورزخانه بهداشت
باباریز



سیران حسینی

بهورزخانه بهداشت
سرپریر



سهیلا احمدی مقدم

مری مرکز آموزش
بهورزی سنندج



سهیل فرهادی

بهورزخانه بهداشت
ویهج



اوبین شفیعی

مراقب سلامت
سقز



افروز مقدمی

بهورزخانه بهداشت
چنگیز قلعه



رقیه باقری پور

بهورزخانه بهداشت
سلطان آباد یک



بتول دهقانی

بهورزخانه بهداشت
کهنوج



الهام کریمی

مراقب سلامت
بافت



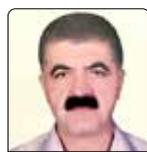
اعظم اکبرزاده

مراقب سلامت
کرمان



هاشم روحانی

بهورزخانه بهداشت
زرنجوب



منصور سرحدی

مراقب سلامت
بانه



مسعود یاراحمدی

بهورزخانه بهداشت
گومه ای



پروین ویسی

مراقب سلامت
سرپل ذهاب



اعظم پرویزی

بهورزخانه بهداشت
قلعه حاج امین



وجیهه ذوالاحسان

مری مرکز آموزش
بهورزی زرنج



منصور فیروزی

بهورزخانه بهداشت
کلدان



محمود کاظمی

بهورزخانه بهداشت
فیض آباد



فاطمه موسوی مولایی

مری مرکز آموزش
بهورزی کرمان



طاهره طهماسبی

مراقب سلامت
شهر بابک



لیلا خوشنودی

مری مرکز آموزش
بهورزی سنقر



فاطمه السادات حسینی

بهورز خانه بهداشت
پاسار



شهریار سمیعیان

مری مرکز آموزش
بهورزی کنگاور



شکوفه عظیمی

مراقب سلامت
گیلان غرب



شبیم شکری قره حسینی

بهورز خانه بهداشت
ضمیمه پیرکاشان



زهرا عثمانی

بهورز خانه بهداشت
قلعه جی



جعفر میرانی

بهورز خانه بهداشت
بانه وره



حسین عرب

بهورز خانه بهداشت
کوه صحرا



امید میرزانی

مراقب سلامت
مینودشت



سنا نمیری

مراقب سلامت
گراش



ساناز نعمتی

بهورز خانه بهداشت
فداغ



مهوش مرادی

مراقب سلامت
صحنه



مسعود محمدخانی

بهورز خانه بهداشت
تپه کوییک



لیلا نصیری پور

مراقب سلامت
اسلام آبادغرب



طاهره دوگونجی

بهورز خانه بهداشت
فدوی



صفوره کرد

مدیر مرکز آموزش
بهورزی بندر ترکمن



ساره ابوالقاسمی

مراقب سلامت
گنبد



زهرا انصاری فر

بهورز خانه بهداشت
سرکلانه ۱



حمیده توکی

مراقب سلامت
آق فلا



حکیمه بخشینانی

مری مرکز آموزش
بهورزی گرگان



حسین قربانی

بهورز خانه بهداشت
قوشه تپه



یوسفعلی اسکندری

مری مرکز آموزش
بهورزی گناباد



سید حسن محرابی

بهورز خانه بهداشت
نوده میرمحراب



سمیه مسعودی

مراقب سلامت
بجستان



منیره کیقبادی

بهورز خانه بهداشت
توسکستان



مدینه بفه

بهورز خانه بهداشت
کرد



محمد خرمانی

بهورز خانه بهداشت
نظر چاقلی



عاطفه مهرجو

بهورز خانه بهداشت
کملر



عادلہ اصغرنازاد

بهورز خانه بهداشت
دریاسر



سکینه امیرخانی

شیراز بهورز خانه
بهداشت وزشت



زهرا نصیری

بهورز خانه بهداشت
شهربیجار



زلیخا گوشه نشین

مراقب سلامت ناظر
رودسر



خدیجه زارع

بهورز خانه بهداشت
سوقه



اکرم فلاح شجاعی

مراقب سلامت
آستانه اشرفیه



احیا فثیری پور

بهورز خانه بهداشت
سالک معلم



لیلاتمتمن خلیفه محله

بهورز خانه بهداشت
استادکلایه



مجید بخشی

بهورز خانه بهداشت
لیجارکی



محبوبه پورمقدم قلیزاده

مری مرکز آموزش
بهورزی فومن



مسلم شکرزاده

بهورز خانه بهداشت
قاسم آباد سفلی



معصومه عادلی

مراقب سلامت ناظر
لاهیجان



گوروش روشندل

بهورز خانه بهداشت
مهرین



فاطمه بادیای

مدیر مرکز آموزش
بهورزی شفت



رویای امامی

مری مرکز آموزش
بهورزی کوهشدت



خدیجه رشنوی

بهورز خانه بهداشت
تلوری سفلی



وحیده سیدکار

مراقب سلامت
لارستان



عفت جانفزا

مری مرکز آموزش
بهورزی لارستان



امان اله ابراهیمی

بهورز پایگاه روستایی
بنارویه



متین صبح سحری

بهورز خانه بهداشت
لیف شاگرد



لیلا عرب فرد

مری مرکز آموزش
بهورزی رودسر

گلستان

گراش

گناباد

گیلان

لرستان

لارستان



گوهر باقرزاده الوار

مراقب سلامت
خرم آباد



کلتوم محمدی

مراقب سلامت
سلسله



کازم میرزایی

بهورز خانه بهداشت
کوره دشت



کلتوم محمودوندنژاد

مراقب سلامت
پلدختر



فردوس قیاسی

مری مرکز آموزش
بهورزی الیگودرز



فاطمه موید

بهورز خانه بهداشت
کرکیخان



سمیه جمشیدی

بهورز خانه بهداشت
خان آباد



زهرا خلیلی

بهورز خانه بهداشت
شیب آبنندان



رمضان تقوی کوتنایی

بهورز خانه بهداشت
کوتنا



حمیده پورسیگارودی

بهورز خانه بهداشت
فقیه آباد



آمنه بهروزیان

مری مرکز آموزش
بهورزی محمودآباد



اکرم یوسفی

مراقب سلامت ناظر
بابلسر



یاسر نوری

بهورز خانه بهداشت
دکاموند



مریم هاشمی

بهورز خانه بهداشت
داریاب



فاطمه اکبری

بهورز خانه بهداشت
میانرود



علی باقری سرخ

بهورز خانه بهداشت
سرخکلا



ظاهره رحیمی

بهورز خانه بهداشت
ازباران



صغری امینی

بهورز خانه بهداشت
عالیواک



شهلا آهنگریان

بهورز خانه بهداشت
سجادیه



سلیمه خانی عمران

مری مرکز آموزش
بهورزی نکا



زهرا محمد قاسمی

بهورز خانه بهداشت
زاعمرز



پروانه مشتری

مراقب سلامت
مراغه



مینا احمدپور

بهورز خانه بهداشت
کلاچان



محمد برش نورد

مراقب سلامت
نوشهر



فریده قاسمیان

مری مرکز آموزش
بهورزی بابلسر



فروغ صفاتیان

مراقب سلامت ناظر
رامسر



فاطمه صف آرا

بهورز خانه بهداشت
شادمحل علیا



فاطمه زارع

مراقب سلامت ناظر
گلوگاه



زهرا هرویانی

مراقب سلامت
مشهد



حمیده سرفرازی

مراقب سلامت
سرخس



حمیده حمزه

مراقب سلامت
مشهد



حسن لشکری

بهورز خانه بهداشت
عبس آباد



جمیله قندهاری

مراقب سلامت
مشهد



اسحاق رحیم زاده میرآبادی

مری مرکز آموزش
بهورزی کاشمر



حمیده کلی نژاد

بهورز خانه بهداشت
احمدآباد



محمد کاظمی

بهورز خانه بهداشت
جایوز



لاله نقی پور

مری مرکز آموزش
بهورزی مشهد



کلتوم بهزادی

بهورز خانه بهداشت
ایور



فاطمه سلطان حسینی

بهورز خانه بهداشت
احمد آباد



عذرا میرسروری

بهورز خانه بهداشت
حاجی آباد



ظاهره باغ تره کهنه فوجان

بهورز خانه بهداشت
شهر کهنه



سیمیندخت ایزدگسب

مراقب سلامت
مشهد



معصومه اسکندرزاده

مراقب سلامت
نیشابور



نسرین خسروجدی

مراقب سلامت
مشهد



نرگس صلواتی

بهورز خانه بهداشت
دهبار



ملیکا شریفی نیا

مری مرکز آموزش
بهورزی مشهد



مریم بلیخ

مراقب سلامت
خواف



مرضیه گوهری

مراقب سلامت
بردسکن



مرتضی فیروزمند

بهورز خانه بهداشت
تقی آباد

مراغه

مشهد

نیشابور

بهورز

 زینب دربه بهورز پایگاه سلامت ضمیمه رویدر	 زهرا سالاری مربی مرکز آموزش بهورزی میناب	 زهرا رنجبری بهورز خانه بهداشت کلاهی علیا	 زهرا بیوسته بهورز خانه بهداشت کرتان	 آمنه ذاکری بهورز خانه بهداشت اسلام آباد	 معصومه شوریابی بهورز خانه بهداشت دستجرد	 معصومه شاه قاسمی بهورز خانه بهداشت سالاری
 ندا سنجری مراقب سلامت بندرعباس	 گوهر تراهی بهورز خانه بهداشت سرزه آل مهتران	 کنیز کمالی بهورز خانه بهداشت زیارت پیرچوگان	 فاطمه احمدی بهورز خانه بهداشت طولا	 عبدالله رحیمی بهورز خانه بهداشت بونجی	 عایشه سالمی مراقب سلامت بندرلنگه	 سپیدناظری مربی مرکز آموزش بهورزی بندرعباس
 مرضیه علی کریمی مراقب سلامت ملایر	 کبری مدبری قدسی بهورز خانه بهداشت چهاربلاغ	 علی خزانی بهورز خانه بهداشت تاریکدره پائین	 زهرا رنجبران معز مراقب سلامت همدان	 الهام روزبهانی بهورز خانه بهداشت کهکدان	 اعظم حیدری قروه بهورز خانه بهداشت کوهین	 ابراهیم طهری بهورز خانه بهداشت گنبد
 نوشین صدیقی بهورز خانه بهداشت سعادت آباد	 منوچهر بهنام بهورز خانه بهداشت لما سفلی	 کبری علمداری بهورز پایگاه سلامت روستایی تلخسرو	 طیبه عباسی مدیر مرکز آموزش بهورزی گچساران	 سیده مهین واحدیان بهورز پایگاه سلامت ضمیمه قلعه رئیسی	 جواد والا منفرد مراقب سلامت ناظر مارگون	 مهلا علیزاده مدیر مرکز آموزش بهورزی ملایر
 عزت حیدری مراقب سلامت خاتم	 طیبه دهقانی زاده مربی مرکز آموزش بهورزی مهریز	 سیما بهار بهورز خانه بهداشت چنار نار	 راحله سفید کوهی مراقب سلامت اردکان	 بی بی رضوان شاهپورزاده مراقب سلامت بافق	 اشرف فصائلی مراقب سلامت بافق	 احمد بقری بهورز خانه بهداشت خورمیز علیا
 هادی زمردی نیت عضو هیات تحریریه فصلنامه بهورز	 نفسه بنایی کارشناس مسؤول آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی سمنان	 فرزانه صحافی کارشناس بررسی کننده مقالات فصلنامه بهورز	 فاطمه فغری کارشناس مسؤول آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی اراک	 مهدیه دهقانی تفتی مراقب سلامت یزد	 عصمت سلیمیان مراقب سلامت یزد	

بهورزان؛ ارزشمندترین سرمایه برای تحقق اهداف نظام سلامت