



زیان‌های «دود محیطی» دخانیات را جدی بگیریم ... و اینک دود «دست سوم»!

مهندس اکرم احمدی زاده فینی | کارشناس بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

دود «دست سوم» چیست؟

تاکنون در مورد تأثیرات منفی دود سیگار روی اطرافیان فرد سیگاری بسیار گفته و شنیده‌ایم و بیشتر افراد از مشکلات بهداشتی استنشاق دود سیگار یا به اصطلاح دود «دست دوم» بخوبی باخبرند، اما هم‌اکنون پژوهشگران نگرانی خود را درباره پدیده‌ای اعلام کرده‌اند که به آن دود «دست سوم» سیگار می‌گویند و بسیاری از مردم از این قضیه بی‌اطلاعند که حتی سیگار کشیدن، دور از اطرافیان می‌تواند برای آنان بسیار خطرناک باشد.

در حالی که دود «دست سوم» نیز مانند دود مستقیم خطرناک است، ولی اطلاعات اندک مردم از آن باعث آسیب رسانی ناخواسته به دیگر افراد بخصوص کودکان می‌شود.

دود «دست سوم» در واقع ریز ذرات سمی هستند که به واسطه مصرف دخانیات در فضا پخش شده و به واسطه وزن ذرات روی اجسام و سطوح برای مدت‌ها باقی می‌مانند و عوارض خود را بر جای می‌گذارند که شامل ذرات نیکوتین، توتون، کروم، کادمیوم و... است.

طبق نظر متخصصان، این مواد می‌تواند با سایر موادمشیمیایی موجود در فضای بسته واکنش نشان دهد و ترکیباتی سمی ایجاد کند. این ترکیبات سمی شامل موادی سرطان‌زاست، برای مثال ترکیب توتون با اسید نیترو محیطی تولید «نیتروزآمین» می‌کند که سرطان‌های خاص توتون را به وجود می‌آورد و به همین دلیل خطری جدی برای سلامت افراد غیرسیگاری و کودکان به حساب می‌آید. کودکان چون زمان بیشتری را در خانه می‌گذرانند و تماس‌شان با سطوح مختلف هم بیشتر از بزرگسالان است، به همین دلیل این نوع آلودگی، آن‌ها را بیش از دیگران تهدید می‌کند.

مطالعات و تحقیقاتی که در این زمینه انجام گرفته است، مشخص می‌کند این آلودگی‌ها می‌تواند به مو، پوست، لباس، مبلمان خانه، دیوارها، ملحفه‌ها، پرده‌ها، فرش‌ها، کفپوش خانه و دیگر سطوح بچسبد و مدت‌ها روی آن‌ها باقی بماند. به همین دلیل نوزادان، کودکان و حتی بزرگسالان غیرسیگاری که در چنین محیطی تنفس می‌کنند و اشیاء و مواد حاوی این ترکیبات را لمس یا از آن‌ها استفاده می‌کنند، در معرض خطرات جدی قرار دارند. البته دود «دست سوم» سیگار مفهومی جدید است و به همین دلیل به مطالعات بیشتری نیاز است تا مضرات آن به‌طور دقیق مشخص شود.

دود «دست سوم» سیگار با گذشت زمان روی سطوح باقی می‌ماند و با شیوه‌های تمیزکردن معمولی نیز از بین نمی‌رود. همچنین باید دقت داشته باشید این دود با بازکردن در و پنجره‌ها یا استفاده از دستگاه‌های تهویه هوا نیز برطرف نمی‌شود. علاوه بر آن، این دود در تمام قسمت‌های خانه وجود دارد و مربوط به قسمت‌های خاصی نیست، به همین دلیل باید بیشتر مراقب آن باشید.

برای محدود کردن اثر دود «دست سوم»، کاربرد محیط‌های صد درصد عاری از دود سیگار در مکان‌های عمومی و محدودیت‌های شخصی در مکان‌های سکونت و اتومبیل و نیز تعویض فرش‌ها، پرده‌ها و کاغذ دیواری توصیه می‌شود.

منبع

۱. کتابچه آموزشی دود محیطی دخانیات را جدی بگیریم چاپ معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

2. www.who.int



گفت‌وگو با دو تن از بهورزان در باره استقرار سامانه «سینا» بینوایان را خدازرق هوایی می‌دهد

با توجه به استقرار سامانه سینا (سامانه یکپارچه نظام اطلاعات) در واحدهای تحت پوشش معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سومین گردهمایی رابطان پرونده الکترونیک سلامت با حضور معاون بهداشت دانشگاه در سالن اجتماعات «شهید دلیری گل» برگزار شد.

در ابتدای جلسه دکتر حمیدرضا بهرامی اظهار داشت: با توجه به ضرورت تکمیل برنامه‌های ۱۵ گانه تحول سلامت در حوزه بهداشت که مبتنی بر پروژه‌های ده‌گانه پشتیبان برنامه‌های تحول است و با استناد به پروژه پنجم پشتیبان تحت عنوان ارتقای نظام فناوری اطلاعات، ثبت اطلاعات و آمار بهداشتی در کشور، این معاونت اقدام به طراحی سامانه «سینا» کرده است و از یک ماه قبل عملیات ثبت اطلاعات در این سامانه در خانه‌های بهداشت، پایگاه‌های سلامت و مراکز خدمات جامع سلامت در شهرستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد آغاز شده است.

در این گردهمایی دو نفر از همکاران پرتلاش بهورز که بیشترین فعالیت را داشته‌اند از طرف معاون بهداشت دانشگاه هدیه و لوح تقدیر دریافت کرده و مورد تشویق حاضران قرار گرفتند. با توجه به عشق، علاقه‌مندی و استقبال گرم این بهورزان پرتلاش در ثبت اطلاعات پرونده سلامت در سامانه «سینا» طی گفت‌وگویی نظر آنان را جویا شدیم:

لطفاً خودتان را برای خوانندگان بیشتر معرفی کنید.

- اینجانب فرح صادقی بهدادین، بهورز خانه بهداشت بهدادین تحت پوشش مرکز سلامت جامعه روستایی سنگان از توابع شهرستان خواف هستم و با مدرک تحصیلی سوم راهنمایی استخدام شده و ۱۷ سال سابقه خدمت دارم. فرزند اولم دانشجوی فرزند دوم مقطع راهنمایی، فرزند سوم ابتدایی و ۲ فرزند خردسال دارم.

- اینجانب حسین تاجری، بهورز خانه بهداشت بهدادین دارای مدرک تحصیلی دیپلم در رشته ادبیات و علوم انسانی و ۴ سال سابقه کار دارم و دارای سه فرزند هستم.

بهدادین یک روستای مرزی است با جمعیت ۲ هزار ۳۹۳ نفر که تحت پوشش مرکز سلامت جامعه روستایی سنگان از توابع شهرستان خواف است.

شغل بهورزی را برای مردم چگونه معرفی می‌کنید؟

بهورز همان‌طور که از اسمش پیدا است؛ هنر بهتر زندگی کردن را به مردم آموزش می‌دهد. بهورزان قشری زحمتکش و بسیار پرتلاش



به نظر شما آیا ثبت همه فرم‌ها و دفاتر ضرورت دارد؟
 بله قبول داریم که باید همه خدمات ارائه شده در دفاتر و فرم‌های خاصی ثبت و جمع‌آوری شود، ولی بهتر است منسجم‌تر و جامع‌تر باشد که فرم‌های موازی حذف شود و از کارهای تکراری جلوگیری شود.

آیا قبل از راه‌اندازی سامانه «سینا» آموزش‌های لازم را دیده‌اید؟

بله قبل از شروع برنامه ابتدا خانه بهداشت به سیستم رایانه مجهز و اینترنت نیز فعال شد. سپس بهروزان منطقه را در یک خانه بهداشت جمع کردند و به‌طور عملی آموزش‌های لازم را دادند و به مرور که برنامه تکمیل می‌شود آموزش، نیز به‌طور مستمر ادامه دارد.

مزایای استفاده از سامانه سینا چیست؟

- با راه‌اندازی پرونده الکترونیک سلامت و وارد کردن اطلاعات و خدمات در سامانه یکپارچه نظام اطلاعات:
- ❖ بخشی از فشارکار بهروزان کاهش پیدا کرده و از انجام کارهای موازی جلوگیری خواهد شد.
- ❖ ثبت کاغذی و دفاتر و فرم‌ها کاهش پیدا می‌کند و وقت بهروز آزادتر می‌شود و می‌تواند برای آموزش و رسیدگی به مراجعه‌کننده بیشتر وقت صرف کند.
- ❖ دسترسی بهروز به اطلاعات و خدمات ارائه شده راحت‌تر می‌شود.
- ❖ خطاها در ثبت اطلاعات با توجه به هوشمند بودن سامانه

هستند که در روستاها و شهرهای مختلف کشور، اولین فرد ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی به مردم هستند.

منظور از خدمات بهداشتی درمانی را توضیح دهید.

خدماتی که خانواده‌ها نیاز دارند، مانند: واکسیناسیون، مراقبت‌های مادران باردار و شیرده، بهداشت محیط و حرفه‌ای، بهداشت مدارس، کمک‌های اولیه و سایر مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی برای همه افراد خانواده و گروه‌های سنی مختلف.

تا قبل از راه‌اندازی سامانه یکپارچه نظام اطلاعات (سینا) و پرونده الکترونیک سلامت، خدمات ارائه شده به چه شکلی ثبت و گزارش می‌شد؟ و آیا از این وضعیت رضایت داشتید؟

در ابتدا که فقط واکسن‌ها و برخی مراقبت‌ها به‌طور محدود ثبت می‌شد، زیاد مشکل نبود و طی سال‌ها که بر تعداد برنامه‌ها و مراقبت‌ها و خدمات اضافه شد و برای هر برنامه فرم‌های متعددی جهت ثبت فعالیت‌ها در نظر گرفته شد، مانند صبا، سما، پزشک خانواده و... به مرور حجم فعالیت‌ها و ثبت دفاتر و فرم‌ها افزایش یافته و وقت زیادی از بهروز صرف نوشتن و ثبت فعالیت‌ها می‌شود که علاوه بر خستگی بهروز، وقت مردم هم گرفته شده و معطل می‌شوند. هم‌چنین به دلیل وجود برخی فعالیت‌های مشابه در برنامه‌های مختلف گاهی موازی‌کاری و دوباره‌کاری موجب فشارکاری بیشتر به بهروزان و خستگی روحی آن‌ها می‌شود.

کمتر خواهد شد.

در این مدت که با سامانه کار می‌کنید با چه مشکلاتی برخورد کرده‌اید؟

مهم‌ترین مسأله سرعت پایین اینترنت است که امیدواریم با پی‌گیری مسئولان به زودی برطرف شود و گرنه بهره‌برداری لازم و مناسب از این سامانه انجام نخواهد شد و چه بسا باعث مشکلات و دردهای بیشتری باشد.

آیا نظارت و پشتیبانی از سطوح بالاتر به خوبی انجام می‌شود؟

بله در سطح مرکز بهداشتی درمانی و مرکز بهداشت شهرستان افراد و نیروهای پشتیبان و ناظر مشخص شده‌اند که اگر ضمن کار مشکلی برای ما پیش آمد در هر ساعتی از شبانه‌روز بتوانیم با آن‌ها تماس گرفته و برای رفع مشکل راهنمایی و کمک بگیریم.

به طور کلی وقتی که پرونده الکترونیک سلامت کامل شود و سامانه سینا نهایی شود به نظر شما چه تأثیری در وضعیت شغلی بهورزان خواهد داشت؟

در زمان و وقت بهورز بسیار صرفه جویی می‌شود، دسترسی بهورز به اطلاعات راحت‌تر است، خطاهای بهداشتی و پزشکی را کم می‌کند، پیگیری‌ها و سایر کارها به‌روزرسانی می‌شود، حجم ارجاع مراجعان به سطوح بالاتر کاهش پیدا می‌کند و در نتیجه حمایت مالی از بیماران بیشتری می‌شود.

همان‌طور که می‌دانید امروز به منظور قدردانی و تقدیر از تلاش‌های شما و به خاطر علاقمندی و عشقی که به کارتان نشان داده‌اید، اینجا هستیم.

ضمن خداحوت و تشکر دوباره از زحمات شما بفرمایید چه چیزی موجب شد تا این حد به این مسأله اهمیت بدهید؟

بعد از این که نحوه ثبت اطلاعات در سامانه را به ما آموزش دادند، تأکید کردند که این یک طرح ملی است و باید هر چه زودتر اطلاعات وارد سامانه شود. ما هم اقدام کردیم و چون بعد از ساعت ۷ صبح که کاربرها در اینترنت افزایش پیدا می‌کنند، سرعت اینترنت هم پایین است؛ بنابراین ما تصمیم گرفتیم که در ساعات غیراداری و بعد از نماز صبح جهت ثبت اطلاعات اقدام کنیم.

با تشکر از زحمات شما عزیزان و تبریک به خاطر همت والا، انگیزه و علاقه‌مندی‌تان به حرفه مقدس بهورزی و خدمت به مردم عزیز روستا، برای شما آرزوی توفیق روزافزون داریم.

با توجه به این‌که در دفتر فصلنامه بهورز هم حضور پیدا کردید، نظرتان را درباره این فصلنامه که در حقیقت فصلنامه اختصاصی بهورزان کشور است بفرمایید.

فصلنامه بسیار خوبی است، مطالب مناسبی در فصلنامه چاپ می‌شود. ولی ما انتظار داریم که در فصلنامه به مشکلات و خواسته‌های بهورزان هم بیشتر پرداخته شود و به بهورزان انگیزه داده شود. چون با وجود حجم بالای کارها که هر روز فعالیت جدیدی هم به آن اضافه می‌شود، به توان و خواسته‌های بهورزان توجهی نمی‌شود و انگیزه همکاران خیلی کم‌تر شده است. البته در اینجا من یک بیت شعر برای همکاران می‌خوانم که بدانند با وجود همه مشکلات باید همیشه در خدمت به مردم، خدا را در نظر داشته باشند.

سبزه بالای کوه، از آب دریا فارغ است
بینوایان را خدا، رزق هوایی می‌دهد

آیا در خانه بهداشت فصلنامه‌های بهورز را نگهداری می‌کنید و در معرض دید مراجعان قرار دارد؟

بله از ابتدا فصلنامه‌ها داخل یک کمد مخصوص نگهداری می‌شود و مطالب آن را مطالعه می‌کنیم، هر فصل از ما امتحان گرفته می‌شود. خیلی خوب است که مقالات فصلنامه هم با تغییر تحصیلات بهورزان و اطلاعات مردم، ارتقا پیدا می‌کند و اطلاعات آن به روز است. همچنین هر برنامه جدیدی که قرار است در خانه بهداشت اجرا شود؛ از قبل در فصلنامه به بهورزان آموزش داده می‌شود. مانند: همین پرونده الکترونیک سلامت، زبان انگلیسی، آموزش کار با رایانه که در فصلنامه‌های پیشین و از مدت‌ها قبل به این آموزش‌ها پرداخته شده است و حالا که می‌خواهیم با رایانه کار کنیم تا حدودی آشنایی قبلی داریم و فکر می‌کنم فصلنامه سعی می‌کند همیشه یک پله جلوتر از بهورزان باشد.

در پایان اگر صحبت خاصی دارید بفرمایید؟

از شما و همه مسئولان تشکر می‌کنیم و تقاضا داریم که از طریق فصلنامه بهورز بیشتر پیگیر خواسته‌های به حق بهورزان باشید.

در خاتمه ضمن عرض خداحوت به همه بهورزان عزیز و آرزوی سلامتی و توفیق روزافزون برای آنان، امیدواریم با همت، تلاش، علاقه‌مندی و مسئولیت‌پذیری همه کارکنان تلاشگر نظام سلامت به زودی شاهد موفقیت پرونده الکترونیک سلامت در سطح کشور باشیم. ان شاء الله...



ضرورت آموزش پیش از ازدواج

فصل اول

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:
 ◀ با اهمیت آموزش پیش از ازدواج آشنا شوند.
 ◀ ضرورت توجه به امر ازدواج از نگاه اسلام را توضیح دهند.

مقدمه

ازدواج یکی از مهم ترین تصمیمات در زندگی است. اما این تصمیم زمانی باید گرفته شود که اطلاعات و دانسته های ما و تجربه و پختگی ما در برابر بزرگی این تصمیم اندک و ناتمام است. این مطلب خلاصه ای از فصول کتاب ازدواج (آموزش پیش از ازدواج) است که در چند قسمت در اختیار مخاطبان عزیز قرار خواهد گرفت.

این مجموعه تلاشی است برای ارایه اطلاعات و افزایش دانسته ها و توصیه به صبوری برای افزایش تجربه و پختگی به آن هایی که هنوز آمادگی چنین تصمیمی را ندارند. قدرت و اختیار در تصمیم گیری قبل از ازدواج بسیار زیاد است و می توان از تشکیل ساختارهای مشکل زا دوری کرد؛ اما پس از ازدواج، هنگامی که ساختارها شکل گرفت تنها می توان کارکردهای مشکل را کاهش داد و به ندرت می توان در ساختارها تغییر ایجاد کرد. این مجموعه تلاشی است برای پیشگیری از تشکیل ساختارهای مشکل زا.

سنگ بنای نهاد خانواده در ازدواج گذاشته می شود و ما از دیرباز معتقد بوده ایم که:

خشت اول چون نهد معمار کج
تا اثری می رود دیوار کج

ضرورت توجه به امر ازدواج از نگاه اسلام

ما در انتخاب خانواده ای که در آن به دنیا آمده ایم هیچ گونه اختیاری نداشته ایم، اما معمار خانواده آتی خود، خواهیم بود. هرچند ازدواج همه امر خانواده نیست اما خشت اول و سنگ بنای خانواده است. ازدواج يك نقطه عطف در زندگی انسان است و یکی از مهم ترین تصمیمات طول زندگی فرد است. اسلام دین کاملی است و بر امر ازدواج اهتمام بسیار دارد. آیات قرآن و احادیث پیامبر (ص) دلیل روشنی بر این توجه و اهتمام است.

قرآن می فرماید: زنان پلید درخور مردان پلیدند و مردان پلید درخور زنان پلید و زنان پاک، شایسته مردان پاک اند و مردان پاک، شایسته زنان پاک، آنان (عاشیه و صفوان) از آنچه که می گویند به دورند، آنان آمرزش و روزی فراوانی (در بهشت) دارند (نور ۲۶).

پیامبر (ص) می فرماید:

◀ ازدواج سنت من است.

◀ در اسلام هیچ بنایی نزد خداوند محبوبتر از ازدواج نیست. (روضة المتقین، ج ۸)

◀ بی همسران تان را همسر دهید، زیرا خداوند اخلاق آنان را نیکو می گرداند و رزق آن ها را وسعت می دهد و بر مروت های



گرفتن گواهینامه راندگی در مقایسه با عقد ازدواج

برای گرفتن گواهینامه راندگی لازم است که سه مرحله زیر را طی کنید؟

۱. معاینه چشم و آزمون بینایی
 ۲. امتحان آیین نامه و قوانین راندگی
 ۳. امتحان راندگی و اثبات مهارت راندگی
- اما برای عقد ازدواج تنها حضور در يك دفتر ثبت ازدواج همراه با دو شاهد و اجازه پدر دختر یا جد پدری و در صورت نبود اجازه پدر یا جد پدری با موافقت دادگاه و پرداخت هزینه ثبت، شما ازدواج می کنید.

راندگی بد در بسیاری از موارد موجب خسارت های فیزیکی و عاطفی وحشتناکی می شود، اما آیا ازدواج بد و در نهایت طلاق، خسارت های عاطفی، ارتباطی، مالی، افزایش تعداد کودکان تک سرپرست یا بی سرپرست و غیره را در پی ندارد؟! ما بر این باوریم که هر چه تقاضای ازدواج در جامعه بیشتر شود، شادابی و سرزندگی در جامعه افزون تر خواهد شد. اما عقد ازدواج در دنیای جدید نیاز به پیش زمینه هایی دارد که لازم است به آن ها بپردازیم. این پیش زمینه ها در قیاس با گرفتن گواهینامه راندگی به نظر ما عبارتند از:

۱. آزمون بینشی برای اثبات کفایت و رشد متناسب بینش فرد در زمینه ایجاد يك خانواده.
 ۲. گذراندن آزمونی درباره آشنایی با مشکلات و انتظارات ازدواج و قوانین حاکم بر زندگی مشترك.
 ۳. گذراندن آزمون عملی در جهت اثبات مهارت های ارتباط مثبت و مهارت های حل تعارض.
- آیا باور داشتن به چنین نیازی ابلهانه یا حداقل آرمان گرایانه است؟ برای ما باوریم که اگر جامعه ای می تواند يك نظام

آنان می افزاید. (نادر الراوندی، ص ۳۶)

❖ کسی که ازدواج را از ترس فقر و ناداری ترك کند، همانا به خداوند گمان بد برده است، زیرا خداوند می فرماید: اگر فقیر باشند، خداوند با فضل و رحمت خویش آنان را بی نیاز می سازد. (وسایل الشیعه، ج ۳، ص ۵)

❖ مردی از پیامبر (ص) پرسید با چه کسی ازدواج کنیم؟ فرمودند: با کفوها (همسان ها و هم شأن ها) مرد پرسید کفوها چه کسانی هستند؟ حضرت فرمودند: برخی از مؤمنان کفو و هم شأن برخی دیگر هستند. (وسائل ج ۷، ص ۵۱)

❖ ازدواج را آشکار کنید و خواستگاری را پنهان کنید. (ترجمه میزان الحکمه، ج ۵، ص ۲۲۷۲)

❖ همان گونه که ملاحظه می کنید توجه به ازدواج در دین اسلام بسیار جدی است.

لذا، ما معتقدیم که ازدواج نیاز به آموزش دارد و اجداد و نیاکان ما هم این آموزش را می دیدند. آن ها از طریق ارتباطات چهره به چهره و مشاهده رسومی که تا حد بسیار زیادی انعطاف ناپذیر بود و به دلیل ساده تر بودن زندگی، آموزش مورد نیاز خود را از محیط خود دریافت می کردند.

اما در دنیای جدید و دایم در حال تغییر و تحول فعلی، با رسوم بسیار منعطف و برخی اوقات حتی برافتادن رسوم سنتی، با وجود زمان اندکی که اعضای خانواده با هم هستند و تعداد نفرت کمتری که با هم زندگی می کنند، ما نیاز داریم که برای ازدواج آموزش ببینیم و درباره آن یاد بگیریم و درباره جدی بودن ازدواج معتقدیم که یکی از مهم ترین تصمیمات دوران زندگی است و تصمیم بسیار جدی و مهمی است.

برای این که به لزوم این آموزش اندکی واقع بینانه تر نگاه کنیم، ازدواج را با چند مسأله دیگر زندگی روزمره مقایسه می کنیم:

حداقلی برای تربیت رانندگان جدید به اجرا درآمد، بی‌تردید می‌تواند و لازم است که نظام عاقلانه‌ای برای تربیت همسران جدید، والدین جدید و خویشاوندان جدید طراحی و تنظیم کند.

صرف وقت برای برگزاری مراسم ازدواج در قیاس با یادگیری درباره ازدواج

مقایسه جالب دیگری که می‌تواند به روشن شدن موضوع کمک کند، وقت و پولی است که افراد برای برگزاری و انجام مراسم عروسی که تنها یک یا دو روز طول می‌کشد، صرف می‌کنند، در حالی که برای خود ازدواج که یک عمر به طول می‌انجامد نه تنها چنان پولی صرف نمی‌کنند، حتی حاضر به صرف وقت برای آن در بسیاری از موارد نیستند «دیوید اولسون» می‌گوید: «آن‌ها انرژی زیادی را برای انتخاب یک عروسی صرف می‌کنند، کیکی که توسط میهمانان گرسنه طی چند دقیقه صرف می‌شود؛ حال آنکه باید انرژی خود را برای آموختن اصول پویای ازدواج و بالا بردن مهارت‌های لازم برای همسرشدن و پدر یا مادر شدن به کار ببندند و متأسفانه این اشتباه بزرگ جوانان ماست.»

برنامه‌ریزی برای شغل و حرفه در قیاس با ازدواج

مقدار وقتی که صرف آمادگی برای یک کار یا حرفه می‌شود، معمولاً بسیار زیاد است. مثلاً اگر بخواهید مهندس شوید، به غیر از این که باید دوازده سال دوره تحصیلی را طی کرده باشید، لازم است که پس از قبولی در کنکور دانشگاه‌ها، چهار سال نیز به‌طور اختصاصی در زمینه رشته مهندسی مورد نظرتان تحصیل کنید.

بعد از تحصیلات دانشگاهی زمانی که شاغل شوید، به زودی در می‌یابید که سال‌ها طول می‌کشد تا پس از تجربه‌آموزی و آموزش‌های تخصصی دیگر، بتوانید شایستگی لازم را در حرفه و کار خود به‌دست آورید.

همه می‌دانند که پیشرفت شغلی و حرفه‌ای مسیری طولانی و پر پیچ و خم است که به تلاش نیاز دارد، اما کمتر فردی هست که درباره صرف وقت و تلاش برای پیشرفت در شغل خود اهمال کند و آن را نادیده انگارد. برخلاف چنین رویکردی نسبت به شغل و حرفه و پیشرفت و موفقیت شغلی، درباره ازدواج چنین دیدگاهی در جامعه ما و اکثر جوامع بشری ملاحظه نمی‌شود. در جامعه ما برای ازدواج کافی است کسی را در نظر بگیرید.

اگر «عاشق» هم بودید که چه بهتر و اگر هم نبودید اشکالی ندارد با هم طی چند جلسه آشنا خواهید شد و بعد هم ازدواج خواهید کرد و روز بزرگ که فرا رسید، مراسمی با شکوه برگزار خواهید کرد که هر چه با شکوه‌تر باشد بهتر است. بعد از آن همسران هستند و راهنمایی اندک و کمبود آموزش و تجربه که گاه تا پایان زندگی ادامه خواهد یافت.

لازم است به ازدواج حداقل در حد هر برنامه مهم دیگری نگاه کرد چه رسد به این که ما معتقدیم یکی از مهم‌ترین برنامه‌های زندگی هر فرد ازدواج اوست.

منبع

میرمحمد صادقی، مهدی. ازدواج: آموزش پیش از ازدواج. ویراست دوم. چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۳۸۴.

بازنشستگی اوج قله خدمت



موسی برار جانی بهورز خانه بهداشت زمیبدان دانشگاه علوم پزشکی گیلان

الای جمع همکاران و شمع شام بیمارارن
بود جای شما خالی میان قلب همکاران
همه بازحمت و کوشش رهی سی ساله پیمودید
هم آن قشرااداری و هم کارمندان و بهورزان
سرانجام تمام کارمندان شریف، این است
جدا گردیدن از کار و وداعی تلخ با یاران
به اوج قله خدمت رسیدن کار هر کس نیست
به پایان کی رسد بار کج، راه خطا کاران
جوانی رفت و عمر نازنین رفت و حاصل شد
سرو موئی سفید و افتخاری بر نکوکاران
اگر چه دست شان خالی لکن قلبشان پر شد
زالطاف خداوند و دعای خیر بیمارارن
من از سوی همه همسنگران جبهه بهداشت
کنم مجلس تودیع تان گلریزو گلباران



اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:
- ◀ مواد غذایی موجود در منطقه خود را گروه بندی کنند.
- ◀ ارزش تغذیه ای مواد غذایی را با توجه به گروه غذایی مشخص کنند.
- ◀ نقش مواد غذایی مختلف در تهیه غذاهای بومی و محلی را بیان کنند.

آشنایی با انواع مواد اولیه و مواد غذایی در دسترس خانوارها

غذاهای خوب را بشناسید

مقدمه

همه جای دنیا برای تهیه غذا باید مواد غذایی اولیه تهیه و عمل آوری شود. به عنوان مثال برای تهیه خورش قیمه باید گوشت، لپه، پیاز، روغن، رب و ادویه و آبلیمو داشته باشیم و زمانی را برای آماده سازی و پخت صرف کنیم تا غذا آماده شود. خورشت قیمه یک غذاست ولی غذای کامل نیست چون بخشی از انرژی، پروتئین، ویتامین ها و مواد معدنی را تأمین می کند اما برای تأمین بهتر کالری و پروتئین در یک وعده، با نان یا برنج مصرف می شود و باید در کنار آن کمی لبنیات مثل ماست و مقادیری سبزیجات هم استفاده کرد تا وعده غذایی کاملی به حساب آید. بسیاری از ما ممکن است مواد غذایی محدودی را که در محله و منطقه بیشتر استفاده می شود، بشناسیم اما مواد غذایی مختلف دارای تنوعی بی نظیر در دنیا است.

شاید به جرأت بتوان گفت یکی از مهم ترین پیشرفت های علم تغذیه در راستای عمومی سازی و آموزش همگانی این



◀ فهمیه ناظران پور

کارشناس تغذیه معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



تهیه این فهرست می‌توانید قیمت آن‌ها را نیز به دست آورید. قیمت مواد غذایی نقش مهمی در تصمیم‌گیری خانواده برای مصرف آن دارد. مواد غذایی که ارزش تغذیه‌ای بالا و قیمت مناسب‌تری دارند، می‌توانند جایگاه بهتری در برنامه غذایی خانواده‌ها داشته باشند، به عنوان مثال تخم مرغ چه در خانه تولید شود و چه خریداری شود، هزینه بالایی ندارد؛ اما ماده غذایی فوق العاده با ارزشی است که به‌ویژه در تغذیه کودکان و نوجوانان نقشی حیاتی دارد.

قدم بعدی، گروه‌بندی این مواد غذایی است. بسیاری از مواد غذایی به آسانی قابل گروه‌بندی هستند، مانند انواع سبزیجات، میوه‌ها، محصولات به دست آمده از بافت پروتئینی شیر (نه چربی آن) و...، اما برخی مواد غذایی را ممکن است به آسانی نتوانید که در یک گروه قرار دهید. به عنوان مثال بلوط جنگلی به عنوان یک دانه محسوب می‌شود اما از آنجایی که در برخی مناطق به خصوص کردستان، ایلام و لرستان از آرد آن مخلوط با آرد گندم، نان محلی با نام «کلک» تهیه می‌شود، بهتر است در گروه غلات دسته‌بندی شود، چون کاربردی

علم در ۳۰ سال اخیر، گروه‌بندی علمی مواد غذایی و ساختن راهنماهای غذایی است. با هرم غذایی ایرانیان آشنا هستید، اما شاید ندانید که در دنیا راهنماهای غذایی مختلفی وجود دارد و هر کشوری با توجه به روحیات و فرهنگ مردمش از راهنمای غذایی خاصی برای آموزش تغذیه صحیح کمک می‌گیرد. در بسیاری از کشورهای اروپایی از راهنمای غذایی با نام بشقاب من «my plate» استفاده می‌شود، در کشورکانادا از رنگین کمان غذای کانادایی، در کشورهای حاشیه دریای مدیترانه از هرم مدیترانه و در تایلند از هرم برعکس که شبیه پرچم کشورشان است، استفاده می‌شود.

کاربرد راهنماهای غذایی در درجه اول استفاده آموزشی است. وقتی بخواهیم تغذیه صحیح را فرا بگیریم یا آموزش بدهیم با کمک این راهنماها به صورت ساده‌ای مفاهیم و مقادیر، قابل فراگیری است.

این گستردگی در تمام گروه‌های غذایی قابل مشاهده است، حتی در گروه شیر و لبنیات در برخی استان‌های کشور مثل سمنان، تنوع مواد غذایی به دست آمده آنچنان زیاد است که انسان را شگفت زده می‌کند.

به عنوان یک کارمند بهداشتی شناسایی مواد غذایی محلی، گروه‌بندی و تخمین ارزش‌های تغذیه‌ای آن از وظایف ماست. وقتی بتوانیم بخوبی یک ماده غذایی را ارزش‌گذاری کنیم، می‌توانیم نقش آن را در غذاها نیز مشخص کنیم.

چگونه مواد غذایی منطقه را گروه‌بندی کنیم؟

نخستین قدم برای این کار تهیه فهرست کاملی از مواد غذایی موجود در منطقه است. بد نیست دوباره یادآوری کنیم که مواد غذایی با غذاها متفاوت هستند. برای مثال بلغور شیر (ترکیب بلغور پخته شده در شیر که خشک و نگه‌داری می‌شود) یک ماده غذایی است، هر چند ترکیب شیر و بلغور است اما به صورت ماده اولیه در تهیه غذا استفاده می‌شود؛ اما آش بلغور شیر یک غذاست. پس به دنبال مواد غذایی بگردید. برای تهیه این فهرست می‌توانید از فروشندگان مواد غذایی و خواربار فروشی‌ها و...، داوطلبان سلامت، معلمان و دانش‌آموزان، مادر بزرگ‌ها و سالمندان کمک بگیرید. سعی کنید فهرست کاملی تهیه کنید و به چند ماده غذایی مرسوم بسنده نکنید. هرچقدر فهرست کامل‌تری تهیه کرده باشید، بهتر می‌توانید از آن بهره بگیرید. بدون شک پس از تهیه این فهرست از این همه تنوع مواد غذایی حیرت خواهید کرد. همچنین هنگام

مشابه غلات دارد.

پس از تکمیل گروه‌بندی، نوبت به شناسایی غذاهایی می‌شود که با این مواد غذایی تهیه و طبخ می‌شود. این غذاها را با کمک زنان روستایی به خصوص مادر بزرگ‌ها پیدا کرده و دستورات تهیه هر یک را در دفتری بنویسید. همه غذاهای محلی چه آن‌هایی که مردم بیشتری شناسند و تهیه می‌کنند و چه آن‌هایی که کمتر شناخته شده است باید در این فهرست قرار گیرد.

گام بعدی، بررسی این غذاها و تعیین ارزش‌های تغذیه‌ای آن از طریق مواد غذایی است که در آن به کار رفته و چنانچه به نظر شما از نظر برخی مواد مغذی تعادل وجود ندارد، مثلاً چربی زیادی دارد یا ریزمغذی‌های آن کمتر است و... می‌توان با شیوه‌های مختلف آن را تعدیل کرد.

قدم بعدی، «بازشناسایی» این مواد غذایی و غذاها به مردم است. اگر مردم این مواد غذایی را می‌شناسند و از آن استفاده می‌کنند، برای عملکرد صحیح‌شان مورد تشویق قرار گیرند و اگر نمی‌شناسند یا می‌شناسند اما از آن استفاده نمی‌کنند، مورد آموزش قرار گرفته و به مصرف ترغیب شوند. مادران جوان شناخت کمتری از غذاها دارند، اما علاقه‌شان به یادگیری و تنوع‌طلبی بیشتر است و گروه بسیار خوبی برای کمک‌گرفتن و آموزش دیدن محسوب می‌شوند.

نتیجه‌گیری

هدف از این تمرین و فعالیت در واقع کمک به مردم است تا بتوانند هم تغذیه صحیحی داشته و انتخاب‌های عاقلانه داشته باشند و هم هزینه‌های غذایی‌شان متناسب باشد. ممکن است شما مادری را دیده باشید که برای تغذیه کودکش نگران است، اما به دلیل ناآگاهی به جای دادن غذاهای سالم و با ارزش، معده کودک را با غذاهای نامناسب مثل سوپ‌ها و آش‌های رقیق کم‌کالری، بیسکویت و کیک و کلوچه و تنقلات بی‌ارزش و یا آب میوه‌های صنعتی و... پرکرده و هزینه زیادی را هم متحمل می‌شود، اما چنانچه فراگیرد که با صرف کمی وقت و نصف این هزینه می‌تواند غذاهای مقوی‌تر و مغذی‌تر تهیه کند، بدون شک هم به اقتصاد خانواده و هم به تغذیه کودک کمک خواهد کرد.

هدف دیگر این تمرین می‌تواند شناسایی غذاهایی با ارزش تغذیه‌ای بالا و هزینه‌های کم باشد. اقتصاد غذا و تغذیه بخش مهم و بزرگی از چرخش مالی یک کشور، استان، شهر و روستاست. با یک نگاه به اطراف‌تان درمی‌یابید که شاید بیش از ۹۰ درصد شغل و درآمد مردم روستا از فعالیت‌های

مرتبط با غذا به دست می‌آید. امروزه بخش عظیمی از نیرو و توانمندی‌های دنیا به نوعی صرف غذا می‌شود. صنعت تولید، نگهداری، بسته‌بندی، حمل و نقل، تهیه و توزیع مواد غذایی بیش از ۶۰ درصد اقتصاد دنیا را در دست دارد. دستیابی به بالاترین بهره‌وری و تأمین نیازهای غذایی با کمترین هزینه در خانوارهای روستایی یکی از بزرگترین خدماتی است که به جامعه روستایی ارایه می‌شود و این مهم به عهده شما بهورزان گرانقدر و توانمند بوده و امید که از این آزمون سربلند بیرون بیایید.

منابع

۱. اصول تنظیم برنامه‌های غذایی، پروین میرمیران، انتشارات بنیاد امور بیماری‌های خاص، آخرین ویرایش
۲. تغذیه اساسی مدرن در سلامت و بیماری ۲۰۱۴ نوشته رزا زووشی، ترجمه مصطفی نوروزی، انتشارات رویان پژوه ۱۳۹۳



علی طبسی کاخکی | معاون مدیریت توسعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد

آشنایی با شرایط اشتراک در صندوق بازنشستگی کشوری

کارکنان دولت براساس احکام استخدامی تقسیم‌بندی می‌شوند:

۱. کارکنان قراردادی

تنها مشترک صندوق تأمین اجتماعی هستند و به هیچ وجه امکان اشتراک در صندوق کارکنان دولت را ندارند.

۲. کارکنان پیمانی

کارکنان پیمانی مشترک تأمین اجتماعی هستند (ماده ۱۰۱ قانون مدیریت خدمات کشوری)

* اما در صورت تمایل می‌توانند جهت اشتراک در صندوق بازنشستگی کشوری این مراحل را طی کنند:

الف: مراجعه به صندوق بازنشستگی کشوری و تکمیل فرم پذیرش که همراه داشتن آخرین حکم، آخرین فیش حقوق و شماره بیمه تأمین اجتماعی الزامی است.

ب: مراجعه به صندوق تأمین اجتماعی با در دست داشتن نامه پذیرش صندوق بازنشستگی کشوری؛ جهت انتقال سوابق قبل از پیمانی به صندوق بازنشستگی کشوری

ج: مراجعه به صندوق بازنشستگی کشوری جهت انجام محاسبه مابه التفاوت مدت مذکور

د: محاسبه مابه التفاوت مربوط به انتقال حق بیمه کارکنان پیمانی تغییر صندوق یافته

ه: تعیین بدهی سنوات خدمت غیررسمی دولتی، طرح (حق بیمه آن به صندوق تأمین اجتماعی پرداخت نشده است)، نظام وظیفه و... توسط کارگزینی

کارگزینی باید پس از صدور حکم تغییر صندوق، نسبت به تعیین بدهی سنوات مذکور که حق بیمه آن به صندوق تأمین اجتماعی پرداخت نشده است، اقدام و فرم‌های تعیین بدهی خدمت غیررسمی را به همراه فیش واریزی به مدیریت بازنشستگی استان جهت اعلام وصول ارسال کند.

۳. کارکنان رسمی آزمایشی

الف: کارکنان دولت در زمان صدور حکم استخدام آزمایشی به صورت پیش فرض مشترک صندوق بازنشستگی کشوری هستند، اما اگر در حکم استخدامی صندوق بازنشستگی ایشان، صندوق تأمین اجتماعی ذکر شده باشد یا تقاضایی مبنی بر پذیرش در صندوق تأمین اجتماعی ثبت شده باشد، به منزله تغییر صندوق بوده و فرد مشترک صندوق تأمین اجتماعی است و به هیچ عنوان امکان بازگشت به صندوق

کشوری را ندارد.

ب: افرادی که پس از صدور حکم استخدام آزمایشی؛ صندوق بازنشستگی کشوری را انتخاب می‌کنند باید پس از صدور حکم این مراحل را طی کنند:

◀ مکاتبه با صندوق تأمین اجتماعی جهت انتقال حق بیمه سنوات خدمت غیررسمی و دولتی که حق بیمه آن به صندوق تأمین اجتماعی واریز شده است.

◀ تعیین بدهی سنوات خدمت غیررسمی دولتی، نظام وظیفه، طرح و....

◀ کارگزینی دستگاه پس از صدور حکم استخدام آزمایشی مکلف است نسبت به تعیین بدهی سنوات مذکور که حق بیمه آن به صندوق تأمین اجتماعی پرداخت نشده است، اقدام و فرم‌های تعیین بدهی خدمت غیررسمی را به همراه فیش واریزی به مدیریت بازنشستگی استان جهت اعلام وصول ارسال کند.

شیوه واریز وجوه اشتباه واریزی به صندوق بازنشستگی کشوری

چنانچه پس از صدور حکم استخدام آزمایشی، کسورات بازنشستگی به اشتباه به حساب تأمین اجتماعی واریز شده باشد، بعد از صدور حکم استخدام آزمایشی در صورتی به عنوان اشتباه واریزی قابل برگشت است که در حکم کارمند؛ صندوق وی تأمین اجتماعی تعیین نشده باشد و تقاضایی جهت تغییر صندوق نداده باشد و باید این مراحل نیز طی شود:

◀ مکاتبه کارگزینی با تأمین اجتماعی مبنی بر انتقال حق بیمه سنوات قبل از استخدام آزمایشی به صندوق بازنشستگی کشوری و پیگیری ذینفع تا حصول نتیجه

◀ مکاتبه حسابداری دستگاه با صندوق تأمین اجتماعی مبنی بر انتقال حق بیمه بعد از استخدام آزمایشی تا ماه جاری به حساب دستگاه اجرایی و واریز کسورات از ماه جاری به حساب صندوق بازنشستگی کشوری

◀ وصول حق بیمه اشتباه واریزی از صندوق تأمین اجتماعی و تکمیل فرم‌های ارسال وجه و ارسال فرم‌های مذکور به انضمام فیش واریزی به صندوق بازنشستگی کشوری

منبع

قوانین و مقررات مربوط به حقوق بازنشستگی برگرفته از اداره سازمان بازنشستگی کشوری آموزش و پژوهش



جوانان و برنامه‌های سلامت جوان سالم، آینده مطمئن



◀ معصومه شاه‌پسند

کارشناس مسئول سلامت نوجوانان و جوانان و مدارس
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخچه برنامه‌های سلامت جوانان

برنامه سلامت جوانان در ۱۳۸۷ به شکل ادغام یافته با اداره سلامت نوجوانان و مدارس آغاز شد. در ۱۳۸۹، فعالیت‌های مرتبط با سلامت جوانان با غربالگری سلامت دانشجویان ورودی گروه پزشکی با تعامل با معاونت دانشجویی، آموزشی و... و بر اساس بسته خدمت جوانان و شناسنامه سلامت گروه سنی، انجام شد. در ۱۳۹۰ این معاینات برای طلاب و دانش‌آموختگان ورودی حوزه علمیه در چند دانشگاه نیز تسری پیدا کرد. در این سال برنامه جامع سلامت جوانان بازنگری و تدوین و سند سلامت جوانان به عرصه ظهور نشست. در ۱۳۹۱ ساماندهی مجدد اسناد و تدوین مفاهیم پایه برنامه خودمراقبتی و توانمندسازی در جوانان انجام شد. از ۱۳۹۲، در راستای اجرای فرمایشات مقام معظم رهبری و ضرورت توجه بیشتر به این گروه سنی اداره سلامت جوانان، در حوزه ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اداره سلامت نوجوانان و مدارس تفکیک شد.

سیاست‌های اجرایی برنامه‌های جوانان

برنامه‌های سلامت جوانان با توجه به اهمیت، گستردگی و تنوع خدمات سلامت بر اساس رویکرد جدید وزارتی، به طور مستقل سیاستگذاری و برنامه‌ریزی شد و با این اقدام تلاش شد تا با بهره‌گیری از ظرفیت‌های موجود بخشی و فرابخشی دستیابی به اهداف مورد انتظار بر مبنای شاخص‌های سلامت گروه سنی مذکور به طور جداگانه تسهیل و تسریع شود. هزینه اثربخشی مداخله‌های سلامت‌نگر در گروه سنی جوانان به

اثبات رسیده، هر چند که این گروه در مقایسه با سایر گروه‌های سنی کمتر بیمار می‌شوند؛ اما رفتارها، مهارت‌ها و شیوه زندگی که در این سنین کسب می‌شود تأثیر شگرفی بر بار بیماری‌ها در سنین میانسالی و سالمندی دارد؛ لذا توفیق در ارتقای سلامت آن‌ها، تضمین‌کننده نسل حاضر و آینده کشور است.

با توجه به جوان بودن ساختار جمعیتی کشورمان که حدود ۲۴ درصد جمعیت کشور را به خود اختصاص داده و نیز روند رو به رشد عوامل خطر محیطی تهدیدکننده سلامت این قشر مهم از جامعه، بازنگری و یکپارچه‌سازی اهداف، سیاست‌ها، راهبردها و برنامه‌های حوزه سلامت جوانان (گروه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال) با اتخاذ رویکرد بین‌بخشی و کل‌نگر به مقوله سلامت بیش از پیش الزامی است.

از این رو شناسایی حوزه‌های کلیدی مسأله‌خیز سلامت جوانان و اتخاذ تدابیر راهگشا در رابطه با هر حوزه، با نظریه وضعیت کنونی سلامت آن‌ها به لحاظ جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی و نیز اصول و ارزش‌های مقدس نظام جمهوری اسلامی ایران ضروری است.

اهداف کلان مرتبط با حوزه سلامت جوانان

۱. مشارکت همگانی دستگاه‌ها و نهادهای دست‌اندرکار سلامت جوانان در راستای تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم
 ۲. بهبود سبک زندگی جوانان
 ۳. ارتقای سلامت اجتماعی جوانان
 ۴. افزایش آگاهی جوانان جهت تضمین ازدواج سالم و تقویت بنیان خانواده
 ۵. گسترش خدمات مراقبت سلامت جوانان در قالب نظام تحول سلامت
 ۶. کاهش مرگ و میر جوانان در اثر سوانح و حوادث ترافیکی
 ۷. بهبود سلامت جنسی و بهداشت باروری جوانان
 ۸. ارتقای سطح بهداشت روان جوانان
- بدیهی است مشارکت بی‌وقفه و مستمر تمامی دست‌اندرکاران نظام سلامت کشور و شرکای آن‌ها در سایر نهادها و دستگاه‌های اجرایی کمک می‌کند تا به نتایج مورد انتظار خود دست یابیم؛ به گونه‌ای که هر روز شاهد روند رو به رشد شکوفایی همه‌جانبه جوانان کشورمان در عرصه‌های مختلف علمی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی باشیم.

منابع

۱. سند سلامت جوانان
۲. دستورالعمل‌های وزارت بهداشت
۳. بسته خدمات طرح تحول سلامت

استرس محیط کار چالش همگانی



**WORKPLACE
STRESS**



A COLLECTIVE CHALLENGE
WORLD DAY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (28 April 2016)

شعار روز جهانی ایمنی و سلامت کار (۲۸ آوریل ۲۰۱۶)
مصادف با ۹ اردیبهشت ۱۳۹۵

A COLLECTIVE CHALLENGE
WORLD DAY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK

28 APRIL 2016

(استرس محیط کار چالش همگانی)



ترتیب نویسندگان از راست به چپ

مهندس فرشید وفا

کارشناس مسؤول بهداشت حرفه‌ای
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مهندس مرضیه طاهری

کارشناس بهداشت حرفه‌ای
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

استرس در اصل واژه‌ای است به معنای فشار و نیرو در جهان فیزیکی. هرگاه فشار بر چیزی وارد شود کنشی بران وارد می‌کند و ثبات اجزای درونی آن را به هم می‌زند و تنشی در آن پدید می‌آورد و سرانجام آن شی را به واکنش وامی‌دارد. به عبارت دیگر استرس یک پاسخ رفتاری، جسمی و روانی به عامل ایجاد استرس است و تنها به معنای فشار عصبی نیست و توسط یک دوره کلی از فشار، مشکلات و تجربه‌های افراد در طول زندگی به وجود می‌آید. از سوی دیگر در جاتی از استرس عادی است و برای ادامه حیات روزمره لازم است و بدون استرس انگیزه و انرژی وجود نخواهد داشت. عوامل استرس‌زا عوامل برهم زننده تعادل فیزیکی و روانی هستند و عکس‌العمل‌های فیزیولوژیک در افراد ایجاد می‌کنند. تپش قلب، افزایش فشارخون، خشکی دهان و تنفس سریع اغلب عکس‌العمل‌های غالب در عوامل ایجاد استرس هستند.

استرس شغلی

استرس شغلی به یک پاسخ هیجانی و روانی زیان آور گفته می‌شود و زمانی که نیازهای شغل با نیازهای فرد همگون نباشد

ایجاد می‌شود. سطوحی از استرس ممکن است به بهبود عملکرد کاری کمک کند. در صورت وجود داشتن استرس، چالش‌های کاری نیز وجود نخواهند داشت و موجب افزایش کسالت و ناتوانی و اثر منفی بر عملکرد خواهد شد. چنانچه استرس افزایش یابد عملکرد به سمت بهبودی می‌رود و کارکنان آمادگی ذهنی و روانی بالایی برای رویارویی با چالش‌ها خواهند داشت؛ اما اگر مقدار استرس از سطح بهینه بالاتر رود باعث افزایش تقاضاهای بیش از حد از کارکنان شده و افت سطح عملکردی آن‌ها را به دنبال خواهد داشت. در این نقطه، توان هماهنگی کارکنان از بین رفته، تصمیم‌گیری مشکل شده و رفتارهای نامتعادل بروز می‌کند. اگر میزان استرس از حد معینی بگذرد، شکست فیزیکی و روانی شاغلان را به دنبال خواهد داشت.

استرس و سلامتی

دوره‌های کوتاه مدت استرس چندان خطرناک نیستند ولی اگر شرایط استرس‌زا تداوم یابد، باعث خستگی شده و قابلیت دفاع بدن کاهش یافته و خطر ابتلا به بیماری و آسیب به سلامت شاغل بیشتر می‌شود. نشانه‌های اولیه استرس به خوبی قابل شناسایی نیستند و تأثیرات مزمن آن زمان زیادی را می‌طلبد و ممکن است تشخیص داده نشوند. استرس نقش مهمی در ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی عروقی، اسکلتی عضلانی و روانی دارد. تحقیقات نشان می‌دهند در شغل‌هایی که به فرد اختیار عمل کمتری در کنترل آن می‌دهد؛ خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی بیشتر است و تفاوت ابتلا به بیماری‌های روانی در مشاغل مختلف به میزان استرس ناشی از آن بستگی دارد. در بسیاری از مطالعات نیز ارتباط بین شرایط کاری و ابتلا به سرطان، زخم معده و حتی خودکشی را یافته‌اند.

آسیب‌های ناشی از استرس

آسیب‌های جسمانی شامل بیماری‌ها و سکتة قلبی، دردهای اسکلتی عضلانی و کمردرد، زخم معده، سرطان‌ها، دیابت، بیماری‌های کبدی و تنفسی است. آسیب‌های رفتاری شامل استعمال دخانیات، مصرف الکل و مواد مخدر، درگیر شدن با حوادث، خشونت و اختلال غذایی است. آسیب‌های روانی شامل شکست در روابط خانوادگی، اختلال خواب، اختلال‌های جنسی و افسردگی است.

عواقب استرس شغلی در محیط کار

عواقب استرس شغلی در محیط کار شامل بیماری، غیبت از کار، نارضایتی شغلی، افزایش حوادث، کاهش بهره‌وری، کاهش انگیزه و کاهش قدرت تصمیم‌گیری است.

پیشگیری و کنترل استرس

گام‌های پیشگیری و کنترل استرس عبارتند از:

- گام اول: شناسایی مشکل (مربوط به نوع کار، سازمان و محیط کار)
- گام دوم: طراحی مجدد و مداخله (اولویت‌بندی راهبردها)
- گام سوم: ارزیابی (کوتاه مدت و دراز مدت)

منابع

1. International Labour Organization
2. National Institute of Occupational Safety and Health
3. Encyclopaedia of Occupational Health and Safety-
4. Journal of Occupational and Environmental Medicine -