

بهورز

سال سی و دوم • شماره ۱۱۰ • پاییز ۱۴۰۰

بهورز گل واژه عشق خدمت خلاق خدا

در این شماره می خوانید:

شناخت عوامل زیان آور در محیط کار

با برنامه ژنتیک اجتماعی آشنا شوید

آشنایی با حاملگی های در معرض خطر

آشنایی با تأثیرات خشکسالی بر کمیت و کیفیت آب آشامیدنی
آشنایی با نشانه های بیش فعالی در کودکان و نوجوانان و درمان آن
آشنایی با علایم و درمان بیماران مبتلا به ناراحتی معده و دردهای شکمی





هیات تحریریه

دکتر زهرا اباصلتی، دکتر افشین استوار، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر سیدحامد برکاتی، خاطره بره مقدم، دکترهستی ثنایی شعار، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر احمد جنیدی، دکتر محمد رضا جويا، دکتر احمد حاجبی، مهندس علی اصغر حسینی یزدی، دکتر غلامحسین خدایی، دکتر محمدحسن درخشان دوغایی، دکتر علیرضا رئیسی، دکتر فرشید رضایی، دکتر محمدرضا رهبر، دکتر جعفر صادق تبریزی، دکتر حمید صمدزاده، دکتر محمدجعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر زهرا عبداللهی، دکتر سیدکاظم فرهمند، دکتر مهدی قلیان اول، دکتر فتح‌اله فانی، معصومه کاظمی، دکتر محمد مهدی گويا، دکتر محمد اسماعیل مطلق، فهیمه ناظران پور، رامش نشاط، دکتر ناهید نوائیان،

هاجر آزادی خواه، سوسن ابوالهادی، صدیقه انصاری پور، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، سحر امین مراد، منصور بامری، رقیه ایرجی، دکتر مهدیه برومند، حمیدرضا بزرگمهر، نفیسه بنایی نیاسر، فاطمه پورمحمد، کبری پیرمحمدلو، بیتا پیاهور، رقیه جعفری، سیما جلالی، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا حدادی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، طوبی خاقانی، لیلا خلیفه قلی، نسرين خوبانی، محمدحسین خسرو تاج، خدیجه چوبداران، زهره رجبی، غلامحسین رستم پور، ویکتوریا رفیعی، آفاق رضانی، صدیقه سرخوش، طاهره سوداگر طرقي، ماهرخ شاهرخ، الهام شیخ آزادی، مهسا شیري، مرضیه شهدادی، مینو صادقی، محمدرضا صبوحي، دکتر حسن عبدالله زاده، طاهره عزیزخانی، حسین عجم زبید، لیلا عرب نیا، فرانک فتحی، جواد فرحی شاهگلی، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، فیروزه فیض الهی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه قنبری، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهراانه کاظمیان، مریم کرباسی، فاطمه کیانپور، الهه کیفر، راضیه محمداوادی، سعديه مروتی، زهرا میرموحد، بدریه میری، طاهره ندوشن، زهرا نقیبي، ناهید وطن خواه، علیرضایوسفی

مدیریت اجرایی: دکتر سعید فردین فر، دکتر علی خوش گفتار
امور مالی: دکتر ناهید نوائیان، احمد حیدری مند، فریبا سعادت
امور وب سایت: مهندس سیدکاظم بحرینی
تدارکات: امیرحقیقی باوفا
ویراستار: مجید تربت زاده
مدیر هنری: محمدرضا شیخی

نشانی

مشهد، انتهای خیابان سنایاد، 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:

Beharz.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 غلامحسین خدایی

سر دبیر: دکتر سیدکاظم فرهمند

مسئول دفتر فصلنامه: رامش نشاط

امور داخلی: خاطره بره مقدم

- بهورز باید باروش های مشاوره برای تغییر رفتار سلامت میانسالان... ۲
معرفی کتاب راز ۷
آشنایی با علائم و درمان بیماران مبتلا به ناراحتی معده و دردهای شکمی ۸
با برنامه ژنتیک اجتماعی آشنا شوید ۱۲
ستاره های دنباله دار ۱۷
آشنایی با حاملگی های در معرض خطر ۱۸
نقش تغذیه در پیشگیری از ابتلا به کرونا ۲۳
معرفی کتاب قورباغهات راقورت بده ۲۶
آشنایی با تأثیرات خشکسالی بر کمیت و کیفیت آب آشامیدنی ۲۸
آشنایی با نشانه های بیش فعالی در کودکان و نوجوانان و درمان آن ۳۲
شناخت عوامل زیان آور در محیط کار ۳۷
سناریوی مرگ کودک ۴۲
راهکارهای جلوگیری از حوادث برای کودکان ۴۴
چگونگی تشویق صحیح مردم به مشارکت در حوزه سلامت ۴۸
آشنایی با ساختار دستگاه شنوایی و آزمون «نجوا» ۵۲
خواص و ارزش های تغذیه ای موز ۵۴
درباره پیشگیری از خودکشی ۵۶
مقابله با مشکلات خواب در سالمندان ۶۲
آیا می دانید گیاه پالایی چیست؟ ۶۴
روش های کاهش استرس در نوزادان نارس ۶۸
کووید ۱۹ و آنفلوآنزا در کودکان ۷۱
بهورز و مربیان نمونه در سال ۱۴۰۰ ۷۴
جدول ۸۳
اخبار دانشگاه ها ۸۴
پوستر خط مشاوره رایگان ترک اعتیاد ۹۷

توجه: تصاویر بدون ماسک مربوط به زمان قبل از کرونا است.

بهورزان باید باروش های مشاوره
برای تغییر رفتار سلامت میانسالان آشنا شوند

تغییر کردن را بیاموز!



دکتر عباس مرادی فراهانی

رئیس گروه نیروی انسانی، بهورزی،
آموزش و بازآموزی دانشگاه علوم
پزشکی شهید بهشتی



بینا بیاهور

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- اهمیت تغییر رفتار ناسالم و اتخاذ شیوه زندگی سالم در گروه سنی میانسالان را بیان کنند.
- اهمیت توانمندی بهورزان در مشاوره برای تغییر رفتار سلامت میانسالان را بیان کنند.
- مفهوم تغییر رفتار را توضیح دهند.
- چارچوب تغییر رفتار را شرح دهند.
- راهبردهای توانمندسازی در ارائه مشاوره برای تغییر رفتار سلامت میانسالان را بیان کنند.
- مدل مراحل تغییر رفتار یا SOC را توضیح دهند.
- گام های ضروری برای دستیابی به نتیجه مطلوب در مشاوره برای تغییر رفتار ناسالم مراجعہ کنندگان را شرح دهند.

مقدمه

ملیت، مذهب، قومیت، محل سکونت و... است. هدف نهایی برنامه سلامت میانسالان، کاهش مرگ زود هنگام، افزایش امید به زندگی و ارتقای سلامت میانسالان است و با توجه به این که جمعیت گروه سنی میانسالان در کشور بالاست و این جمعیت به طور روز افزونی در حال افزایش است، بیماری در این گروه بیشترین فشار اجتماعی و اقتصادی را به جامعه وارد می‌کند و به علت حضور میانسالان در محیط‌های کاری بیشترین روزهای از دست رفته را ایجاد می‌کند. بیماری‌ها در این گروه سنی هم بر میزان درآمدزایی مؤثر است هم می‌تواند در خصوص مسایل اجتماعی مشکلاتی ایجاد کند.

اهمیت توانمندی بهروزان در ارایه مشاوره

برای تغییر رفتار سلامت میانسالان

چون بهروزان به عنوان ارایه دهندگان خط اول خدمات خود پیشگامانی هستند که به دنبال درک بهتر رفتار انسان و دریافت روش‌های جدید ارتقای سلامت هستند، یادگیری مدل‌های آموزش بهداشت و اصول مشاوره برای ایشان امری ضروری به نظر می‌رسد. یکی از کارآمدترین این مدل‌ها در شرایط کنونی، مدل مراحل تغییر رفتار است. توانمندسازی بهروزان به منظور آموزش و مشاوره برای تغییر رفتارهای ناسالم و اتخاذ شیوه زندگی سالم گروه سنی میانسالان با توجه به نقش مهم این گروه سنی در خانواده و جامعه ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین باید بهروز تشخیص دهد فرد در چه مرحله‌ای از تغییر رفتار قرار دارد و آیا امکان تغییر رفتار وجود دارد؟ در صورت نیاز برای تغییر برنامه‌ریزی و زمان‌بندی



اگرچه آموزش بهداشت، بیشتر با ارایه اطلاعات بهداشتی و مشاوره آغاز می‌شود اما موفقیت آموزش بهداشت زمانی است که بتواند رفتاری مناسب با سلامت فرد و جامعه را جایگزین رفتار غلط غیر بهداشتی کند.

به طور قراردادی دوره سنی ۳۰ تا ۵۹ سالگی در نظام سلامت ایران دوره میانسالی نامیده شده است. در این دوره از زندگی، افراد با تغییرات مختلف فیزیولوژیکی و جسمانی، شناختی و اجتماعی مواجه می‌شوند. یکی از ویژگی‌های مراقبت‌های ادغام یافته سلامت میانسالان، بررسی رفتارهای سلامت مراجعه‌کننده و کمک به ارتقای این رفتارهاست. ارتقای این رفتارها در افراد مختلف بسته به این‌که تا چه اندازه به تصمیم و اقدام برای تغییر رفتار نزدیک شده باشند، متفاوت است. بنابراین تعیین میزان آمادگی برای رسیدن به هدف یا اهداف سلامتی نیازمند تعیین مرحله تغییر رفتار توسط ارایه دهنده خدمت است تا بتوان میزان آمادگی مراجعه‌کننده برای اقدام و تشخیص انگیزه‌های او برای یادگیری و اقدام در جهت دستیابی به اهداف تعیین شده را ارزیابی کرد.

آموزش و مشاوره صحیح نیز یکی از عوامل مؤثر برای تغییر و اصلاح عادات و رفتارهای فردی و اجتماعی و به عبارت دیگر ارتقای روش زندگی فردی در رابطه با سلامتی اوست. آموزش بهداشت در ساده‌ترین تعریف عبارت است از: آموزشی که منجر به ارتقای رفتار بهداشتی فرد شود. نکته مهم را در این تعریف تغییر رفتار تشکیل می‌دهد نه افزایش اطلاعات و آگاهی؛ اگر چه آموزش بهداشت، بیشتر با ارایه اطلاعات بهداشتی و مشاوره آغاز می‌شود اما موفقیت آموزش بهداشت زمانی است که بتواند رفتاری مناسب با سلامت فرد و جامعه را جایگزین رفتار غلط غیر بهداشتی کند.

اهمیت تغییر رفتار ناسالم و اتخاذ شیوه زندگی

سالم در گروه سنی میانسالان

برخورداری از سلامت و اتخاذ رفتار سالم یکی از ارکان اصلی پیشرفت جوامع است. یکی از اساسی‌ترین راهبردها برای ترویج شیوه زندگی سالم در جامعه، آموزش سلامت و در پیش گرفتن رفتارهای سلامت است. رسالت برنامه سلامت میانسالان، ارتقای توانمندی برای حفظ سلامت همه زنان و مردان میانسال صرف نظر از

جدید بهبود می‌بخشد و رفتار جدید را برای تأمین سلامت جسم و روان خود جایگزین رفتار قبلی می‌کند.

مدل فرانظری یا مراحل تغییر رفتار

مدل مراحل تغییر رفتار یا SOC نشان می‌دهد که چگونه افراد به سوی پذیرش و حفظ رفتار بهداشتی برای بهبود سلامت پیش می‌روند و طی مرحله گذار از رفتاری به رفتار دیگر، از مراحل مختلف عبور می‌کند.

ویژگی های اصلی مدل SOC

به شکل یک چرخه است و یک فرد در مراحل مختلفی از این چرخه می‌تواند قرار بگیرد. فرد همواره در چرخه تغییر باقی می‌ماند؛ بنابراین مهر شکست نمی‌خورد و انگیزه خود را برای تغییر از دست نمی‌دهد. زمان در این مدل اهمیت زیادی دارد و برای گذر از مراحل مختلف باید زمان های خاصی طی شود.

برای دستیابی به نتیجه مطلوب در مشاوره برای تغییر رفتار ناسالم مراجعه کنندگان گام های زیر ضروری هستند:

۱. شیوه زندگی فرد را بررسی و رفتارهای نامطلوب وی را مشخص کنید.
۲. برای تغییر رفتار مراجعه کننده، اولویت بندی و هدف گذاری کنید.
۳. پس از تعیین وضعیت شیوه زندگی و اولویت بندی مشکلات مراجعه کننده، مرحله تغییر را بر اساس مدل مراحل تغییر رفتار مورد نظر تعیین کنید.

مراحل تغییر رفتار شامل:

- پیش تفکر: مشکل خود را انکار می‌کند.
- مرحله تفکر: که تمایل به تغییر رفتار دارد.

کند و با نهادینه سازی لزوم تغییر رفتار ناسالم و فلسفه تغییر رفتار و با بهره مندی از یک الگو، راهبرد و روش مناسب و کاربردی برای رسیدن به هدف و آموزش مؤثر و کاربردی را ایجاد کند و بر اساس چارچوب تغییر رفتار اقدامات لازم را انجام دهد.

از طرفی سبک یا شیوه زندگی شامل مجموعه‌ای از عناصر ارزشی، الگوها یا طرح‌های رفتاری در زندگی روزمره انسان‌هاست که عوامل اجتماعی و فردی در انتخاب شیوه زندگی مؤثر است.

از دیدگاه سلامت، اگر انتخاب سبک زندگی برای دستیابی به مقاصد سلامتی فرد باشد، سبک زندگی سالم نامیده می‌شود. بنابراین انجام مشاوره دقیق توانایی حل بسیاری از مشکلات یاد شده را دارد و با دخالت اصول اطلاع رسانی، آموزش دادن و برقراری ارتباط در انجام امر مشاوره، انتظار می‌رود که کیفیت مشاوره انجام شده بهبود چشمگیری یافته و در پی آن از مشکلات گروه سنی یاد شده به میزان زیادی کاسته شود.

تغییر سبک زندگی در دهه‌های اخیر شهرنشینی و صنعتی شدن به تهدید جدی برای تغییر الگوی رفتاری و اصلاح سبک زندگی و در نتیجه به یکی از دغدغه های اصلی برنامه ریزان و سیاستگذاران سلامت و چالشی اساسی برای دولت‌ها و جوامع انسانی تبدیل شده است. تغییر رفتار فرآیندی است که طی آن فرد نگرش، عقاید، ادراکات و احساسات خود را برای در پیش گرفتن رفتاری

مدل تغییر رفتار SOC



تداوم (بیشتر از ۶ ماه است منظم ورزش می‌کنم)

عمل (به تازگی به طور منظم ورزش می‌کنم)

آماده سازی (قصد دارم تا یک ماه آینده ورزشم را شروع کنم)

تفکر (فکر می‌کنم و دوست دارم یک ورزشی را شروع کنم)

پیش تفکر (ورزش نمی‌کنم و به آن فکر می‌کنم)



فضای ارتباطی قابل قبولی ایجاد شد، نمادهای مقاومت فرد را برای تغییر مورد توجه قرار دهید. یکی از مهم‌ترین مسایلی که بهورز در مشاوره برای تغییر با آن روبروست مقاومت در مقابل تغییر است. مقاومت در مقابل تغییر معمولاً در مرحله پیش تفکر اتفاق می‌افتد. بهورز و مشاور باید با این موارد آشنا باشند تا در جریان مشاوره ناامید نشده و برای شکستن مقاومت مراجعه کننده با حوصله و دوستانه عمل کنند تا به نتیجه برسند.

۸. بهانه‌های مراجعه کننده و سایر موانع واقعی تغییر رفتار مراجعه کننده را شناسایی و برای رفع آن‌ها به او کمک کنید.

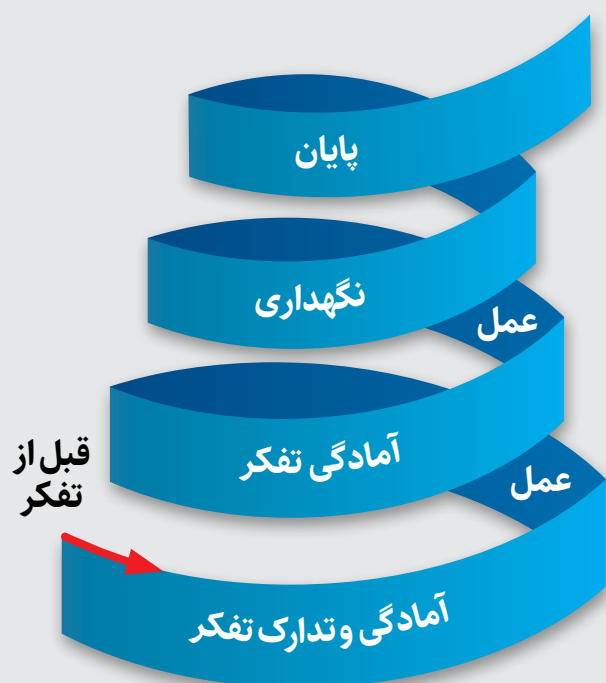
۹. با هدف های قابل دستیابی و کوچک انگیزه تغییر را در جهت علایق و توانایی‌های مراجعه کننده افزایش دهید.

۱۰. از تکنیک ها و روندهای شناختی و رفتاری متناسب با هر یک از مراحل تغییر استفاده کنید.

باید با استفاده از تکنیک‌های هدایت تغییر رفتار متناسب با هریک از مراحل تغییر مانند مصاحبه انگیزشی و خود نظارتی و حل مسأله، مراجعه کننده را قدم به قدم به هدف اصلی و رفتار سالم نزدیک کرد. در فردی که در مراحل اول تغییر رفتار است (تفکر، پیش تفکر و آمادگی) روندهای شناختی (افزایش آگاهی، تسکین هیجان، خودارزیابی مجدد، ارزیابی مجدد محیط، خود رهاسازی) بیشتر به او کمک می‌کند، با این روندها آگاهی فرد در خصوص لزوم تغییر رفتار افزایش یافته، نگرش او در این خصوص تغییر می‌کند.

اما در فردی که در مراحل انتهایی تغییر قرار دارد (عمل و تداوم)، روندهای رفتاری (مدیریت تقویت، شرطی‌سازی تقابلی (جایگزینی)، رهاسازی اجتماعی، کنترل محرک و روابط یاری رسان) مؤثرتر است. این روندها به فرد کمک می‌کند تا بتواند رفتار جدید را تداوم بخشد و مانع ترک آن می‌شود.

به طور کلی مشاوره و آموزش بهداشت به گروه سنی فرآیندی است که بین اطلاعات بهداشتی و رفتار



مرحله آمادگی: برای تغییر رفتار برنامه‌ریزی کرده است.
مرحله عمل: در سبک زندگی خود تغییر ایجاد کرده است.
مرحله نگهداری: بیش از ۶ ماه است از تغییر رفتار فرد گذشته و برای پیشگیری از عود تلاش می‌کند.
 افراد به صورت خطی از این مراحل عبور نمی‌کنند بلکه فرآیند تغییر، پویا و چرخشی است.

۴. در تمام مراحل فرآیند مشاوره با توجه به اصول برقراری ارتباط مؤثر با رفتار دوستانه، غیر قضاوت‌مندانه و غیرتحمیلی، مراجعه کننده را برای تغییر رفتار آماده کنید. بهورز به عنوان مشاور باید مراقب باشد از دستور دادن و مقابله کردن با مراجعه کننده پرهیز کند.

۵. از خطاهای شایع مشاوره و اشتباهات رایج (دستور دادن، تهدید کردن، نصیحت کردن، سخنرانی کردن، قضاوت کردن، تایید کردن، شرمندگی کردن، تمسخر کردن) پرهیز کنید.

۶. با ایجاد حس خودکارآمدی در مراجعه کننده اعتماد به نفس او را افزایش دهید.

۷. پس از آن‌که با رعایت اصول مشاوره و شرایط فوق،

پیشنهادها

توجه به این مسأله ضروری است که گروه سنی میانسالان تقریباً نیمی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و از طرف دیگر به عنوان والدین، محور سلامت خانواده بوده و مرگ و میر، ناتوانی و رفتارهای آن‌ها، همه ابعاد سلامت خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و خطرات تهدیدکننده سلامتی آنان بر سلامت سایر گروه‌های سنی در خانواده نیز موثر است. در ضمن این گروه سنی دارای نقش مولد اقتصادی هم هستند و به همین سبب سایر گروه‌های سنی در خانواده و جامعه به آنان وابسته‌اند. چهره سلامت و بیماری در این گروه سنی نیز متفاوت با سایر گروه‌های سنی است بنابراین توانمندسازی بهورزان در تغییر رفتار و ارتقای سبک زندگی سالم مردم به دلیل بومی بودنشان و آشنایی با آداب و رسوم منطقه تحت پوشش خود، بسیار ضروری است. بنابراین لازم است مهارت کافی در این زمینه کسب کنند و با برگزاری دوره‌های آموزشی و مهارت‌آموزی، اطلاعات لازم در زمینه علم و فن و ارتباطات و نکات قابل توجه در برقراری ارتباط بهداشتی، زمینه‌های لازم برای ایجاد مهارت عملی در ایشان فراهم شود. همچنین با تبدیل روش‌های آموزشی از روش‌های سخنرانی و معلم محوری به روش‌های مشارکت جویانه و فراگیر محور، فرصت لازم برای کسب مهارت عملی در اختیار آن‌ها قرار گیرد. علاوه بر این با برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای حصول اطمینان از کسب این مهارت‌ها، بر لزوم برقراری ارتباط صحیح با خدمت‌گیرنده تأکید شود.

بهداشتی پلی بر قرار کرده و در فرد ایجاد انگیزه می‌کند تا اطلاعات موجود را به دست آورده و به کار ببندد تا از رفتارهای مضر دوری کرده و رفتار سودمند را در خود ایجاد کند.

مهارت‌های انجام مشاوره صحیح بیشتر اکتسابی بوده و قابل یادگیری هستند. مطالعات متعدد نشان می‌دهند که نه تنها مهارت‌های ارتباطی و اصول مشاوره را می‌توان آموزش داد، بلکه تغییرات حاصل از آموزش‌ها در راستای توانمندسازی بهورزان در انجام یک مشاوره صحیح که منجر به تغییر رفتار شود، قابلیت دوام دارد و منجر به خودکارآمدی بهورزان می‌شود.

نتیجه‌گیری

بهورزان به عنوان افرادی که بیشترین ارتباطات را با مراجعان به خانه‌های بهداشت دارند، باید از مهارت‌های ارتباطی در حد مطلوب برخوردار باشند. مداخله آموزشی موجب بهبود خودکارآمدی و مهارت‌های ارتباطی بهورزان می‌شود. چون یکی از مهم‌ترین اصول در نظام ارائه خدمات سلامت ارتباط و هماهنگی درون بخشی و برون بخشی است؛ لذا ضروری است همه کارکنان نظام سلامت از نحوه برقراری یک ارتباط خوب و مؤثر و علمی اطلاعات لازم را داشته باشند تا در برخورد با گروه‌های هدف و ارباب رجوع بتوانند با برقراری یک ارتباط خوب و مؤثر از همکاری این بخش‌ها در جهت تسهیل ارائه خدمات سلامت بهره‌مند شوند.

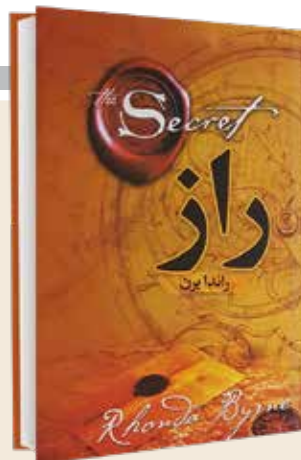
منابع

- اداره سلامت میانسالان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مجموعه شیوه زندگی میانسالان جلد ۳، مشاوره برای تغییر رفتار سلامت (SOC) راهنمای ارائه دهنده‌گان خدمات، انتشارات اندیشه ماندگار قم، چاپ اول ۱۳۹۹
- خدمات سلامت سطح اول ویژه استفاده در شهر، حاشیه شهر و مناطق روستایی فروردین ۱۳۹۵
- رفیعی‌فر شهرام و همکاران؛ به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، بسته‌خدمت خودمراقبتی، همیاری و مشارکت جمعی مراکز بهداشتی شهری، روستایی (طرح تحول نظام سلامت) انتشارات تهران مهرمتین، ۱۳۹۳
- شجاعی زاده، داود؛ مدل‌های مطالعه رفتار در آموزش سلامت، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول ۱۳۷۹

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کد موضوع ۱۱۰۲۱ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۲۱)

معرفی کتاب

قانون شگفت انگیز
عنوان کتاب: راز
نویسنده: راندا برن
ترجمه: نفیسه معتکف



سعیده آهنکار

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



کتاب راز، پرده‌گشایی از یکی از بزرگ‌ترین و شگفت‌انگیزترین قوانین موجود در جهان هستی است که از زمان خلقت بشر وجود داشته است. «راندا برن» نویسنده کتاب راز، تکنیک‌های استفاده درست از این قانون شگفت‌انگیز و شرح تجربیات و داستان‌های افرادی را که توانسته‌اند تنها با نیروی خواستن و تغییر افکار به زندگی رؤیایی‌شان دست پیدا کنند، در اختیارتان قرار می‌دهد. بخش‌هایی از این کتاب را بخوانید:

بزرگ‌ترین راز زندگی، قانون کشش یا همان قانون جذب است. بنابراین وقتی در مورد چیزی فکر می‌کنید، مشابه آن را به سوی خود جذب می‌کنید. افکار کنونی شما، زندگی آینده‌تان را رقم می‌زند. در مورد هر آنچه بیشتر فکر کنید و بر آن متمرکز شوید، همان در زندگی‌تان تجلی خواهد کرد. اگر می‌خواهید چیزی را در زندگی تغییر دهید، افکارتان را تغییر دهید.

قانون جذب، قانون طبیعت و راز بزرگ زندگی است. درست مانند قانون جاذبه، استثناپذیر است. هیچ‌چیز نمی‌تواند به زندگی شما وارد شود مگر این‌که با افکار متداوم آن را به سوی خود فرا بخوانید. غیر ممکن است که احساس بدی داشته باشید و در عین حال، افکار خوب در ذهنتان باشد. ما بیشتر از آن‌که به داشته‌هایمان فکر کنیم، دوست داریم برای از دست‌رفته‌ها و نداشته‌ها غصه بخوریم. وقتی احساس بدی دارید، بر روی فرکانسی هستید که چیزهای بد بیشتری را به سوی خود می‌کشید و وقتی احساس خوب دارید، با قدرت تمام چیزهای خوب را به طرف خود جذب می‌کنید.

با استفاده از فرآیند خلاق در طی سه مرحله می‌توانی چیزی را که می‌خواهی خلق کنی: ۱. مطرح کردن ۲. باور داشتن ۳. احساس کردن.

«خواستن» آرزویت از دنیا به تو این فرصت را می‌دهد که در مورد خواسته‌ات روشن شوی. وقتی از نظر ذهنی روشن باشی که چه می‌خواهی، در حقیقت خواسته‌ات را مطرح کرده‌ای.

۲. منظور از «باور داشتن» این است که با تمام وجود، چه در رفتار، چه در گفتار و چه در افکار، اطمینان داشته باشی که چیزی را که درخواست کرده‌ای همین حالا به دست آورده‌ای. وقتی فرکانس «دریافت کردن چیزی» را صادر می‌کنی، قانون جذب تمام افراد، موقعیت‌ها و اتفاق‌ها را برای برآورده کردن خواسته‌ات فعال می‌کند. ۳. «دریافت کردن» خواسته یعنی این که احساسات در مورد آن خواسته درست مانند وقتی باشد که آن را واقعاً دریافت می‌کنی. یعنی واقعاً احساس کنی که آن چیز دیگر مال توست. «داشتن احساس خوب» تو را روی فرکانس چیزی که می‌خواهی قرار می‌دهد.

به خودت احترام بگذار و عشق بورز تا کسانی را به طرف خودت جذب کنی، که دوستت دارند و برایت احترام قایلند. وقتی احساس بدی نسبت به خودت داری، از ورود عشق به درونت جلوگیری می‌کنی و در عوض موقعیت‌ها و افرادی را به طرف خودت جذب می‌کنی که احساس بد تو را بیشتر می‌کنند. اگر همه حواست را متوجه ویژگی‌های مثبت وجودت کنی، قانون جذب خصوصیات بی‌نظیر دیگری را آشکار خواهد کرد. به‌جای توجه کردن به مشکلات دنیا، توجه و انرژی‌ات را صرف عشق، اعتماد، وفور نعمت و صلح کن.

کاری را که دوست داری انجام بده. اگر نمی‌دانی لذت واقعی تو در چیست، از خودت بپرس: «چه چیزی به من لذت می‌دهد؟» وقتی خود را برای انجام کاری که لذت‌بخش است متعهد می‌کنی، آشنایی از چیزهای لذت‌بخش به زندگی‌ات سرازیر می‌شود چون تو امواج لذت را به اطرافت می‌تابانی. حالا که دانش راز را فراگرفتی، بستگی به خودت دارد که چطور از آن استفاده کنی. هر چیزی و کاری که انتخاب کنی حق با توست. همه قدرت متعلق به توست.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰تا). کد موضوع ۱۱۰۳۱ پیامک ۰۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۳۱)

آشنایی با علایم و درمان بیماران مبتلا به ناراحتی معده و دردهای شکمی

همیشه مشکل از آپاندیس نیست



فاطمه کریمی

مدیرومرئی پرستاری مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی دزفول

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- علت ایجاد بیماری های معده را بیان کنند.
- انواع دردهای شکمی را توضیح دهند.
- شایع ترین علایم و نشانه های دردهای شکمی را بیان کنند.
- راه های پیشگیری از مشکلات معده را نام ببرند.
- علایم دردهای غیرطبیعی معده را بیان کنند.
- به بیماران مبتلا به سوء هاضمه، توصیه های بهداشتی را آموزش دهند.



مقدمه

دردهای شکمی آنقدر متداول است که همه زمانی آن را تجربه کرده‌اند و دلایل فراوانی می‌تواند داشته باشد. بیشتر این دلایل جدی نیستند و علایم آن سریع برطرف می‌شوند. این دلایل طیف گسترده‌ای دارند؛ در این مقاله با کلیات این بحث آشنا می‌شوید.

تعریف

شکم درد، ناراحتی یا دردی است که در زیر دنده‌ها و مخصوصاً بالای لگن احساس می‌شود. درد شکمی از اندام‌هایی در شکم مانند معده، کبد، کلیه‌ها، کیسه صفرا، پانکراس و روده‌ها ناشی می‌شود. درد شکمی معمولاً با یک عفونت ایجاد شده و یک التهاب در ارگان یا کاهش خون‌رسانی به عضو شکمی باعث بروز آن می‌شود و می‌تواند تحت عنوان معده درد، دل‌پیچه یا کرامپ‌های شکمی نامگذاری شود.

علایم

شایع‌ترین علایم و نشانه‌های مربوط به بیماری‌های شکمی شامل درد شکم، تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، مدفوع خونی و اتساع شکم است.

انواع دردهای شکمی

۱. **دردهای ناگهانی و حاد:** دردهای ناگهانی و حاد که با نشانه‌هایی مانند تب، افزایش ضربان قلب، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی و تغییر رنگ مدفوع می‌تواند همراه باشد.

۲. **دردهای مزمن شکمی:** که عود کننده هستند و به مدت چند روز پایدار می‌مانند.

دردهای شکمی ممکن است خفیف باشد که در موقع لمس شکم احساس وجود دارد یا درد شدید که حتی بدون لمس شکم نیز درد وجود دارد.

علل ایجاد کننده دردهای شکمی

دردهای شکمی ممکن است به علل بیماری‌های معده، سنگ کیسه صفرا، التهاب روده باریک، التهاب روده

بزرگ، آپاندیسیت، سرطان‌های معده، التهاب لوزالمعده، کیست لوزالمعده، التهاب حاد معده، سوء هاضمه، سوزش سر دل، کیست‌های تخمدانی در دوران باروری و در دوران قاعدگی خانم‌ها باشد.

معاینه شکم: جهت انجام معاینه دقیق‌تر و گزارش دقیق محل برای ارجاع به پزشک، شکم را به ۴ قسمت تقسیم کنید:

۱. **ربع فوقانی راست:** کبد، کیسه صفرا و کلیه
۲. **ربع فوقانی چپ:** معده، طحال و پانکراس
۳. **ربع تحتانی راست:** قوس‌های روده و آپاندیس
۴. **ربع تحتانی چپ:** کولون سیگموئید
۵. **درد در پایین شکم در خط وسط:** مثانه و در خانم‌ها رحم و تخمدان‌ها

علایم دردهای شکمی در بیماری‌های مختلف به شرح زیر است:

بیماری‌های معده: بیماری‌های معده می‌تواند به دو شکل باشد.

الف: بیماری‌های موقت معده: مثل نفخ معده، یبوست موقت، سوزش معده و موارد دیگر که معمولاً بر اثر پرخوری، خوردن بعد از سیر شدن، خوردن خوراکی‌های مخالف باهم و در مواردی هم مصرف خوراکی‌های مسموم شکل می‌گیرند.

ب: بیماری‌های مزمن معده: شامل رفلاکس معده، یبوست دائمی، نفخ معده، معده درد، زخم معده و همه مشکلات معده که دائمی شده‌اند. بیماری‌های معده که مزمن هستند معمولاً عوارض متنوعی در پی دارند.



درد شکمی معمولاً با یک عفونت ایجاد شده و یک التهاب در ارگان یا کاهش خون‌رسانی به عضو شکمی باعث بروز آن می‌شود و می‌تواند تحت عنوان معده درد، دل‌پیچه یا کرامپ‌های شکمی نامگذاری شود.

سرطان‌های معده: با احساس ناراحتی در قسمت بالایی شکم، بعد از خوردن غذا و با علائم کم اشتها و خروج گاز از معده همراه است.

التهاب لوزالمعده: با دردهای شدید در قسمت بالای شکم احساس می‌شود و در نوع مزمن آن طول مدت درد چند ساعت تا یک هفته یا بیشتر طول کشیده و گاهی همراه تب و استفراغ است.

کیست لوزالمعده: به علت تومورهای خوش خیم یا ضایعات لوزالمعده دیده می‌شود و درد در ناحیه بالای شکم حس می‌شود.

التهاب حاد معده: با استفراغ و دردهای قسمت بالای شکم همراه است.

سوهاضمه: اصطلاحی است که مربوط به وجود احساس سیری یا ناراحتی در قسمت بالای شکم است. نشانه‌های سوء هاضمه می‌تواند مبهم باشد، اما این علائم شامل: سوزش معده، نفخ و حالت تهوع است. مبتلایان به سوء هاضمه معمولاً از سردرد، کم اشتها و درد شکم شکایت دارند. بعضی از افراد سوء هاضمه را با آروغ زدن، اتساع شکم، احساس گاز زیاد در شکم بیان می‌کنند.

سوزش سر دل: بازگشت محتویات معده به حلق است. فردی که دچار سوزش سر دل می‌شود حالت خود را به شکل ترش کردن، احساس حرکت مایع سوزاننده از معده به سمت بالا، سوزش پشت جناق سینه و گلو یا درد فشارنده گذرا بیان می‌کند.

کیست‌های تخمدانی در دوران باروری و در دوران قاعدگی خانم‌ها: در قسمت پایین شکم و به سمت کمر احساس می‌شود.

راه‌های ساده برای پیشگیری از مشکلات معده

۱) غذاهایی را که دشمن‌تان هستند بشناسید: غذاهای فراوانی هستند که می‌توانند باعث مشکلات گوارشی باشند، مانند غذاهای تند و پر ادویه، شکلات، نعنای فلفلی، انواع مرکبات، غذاهایی بر پایه گوجه فرنگی، خردل، فلفل قرمز و پیاز خام همگی به‌عنوان محرک لایه مری شناخته می‌شوند. اما عامل اصلی در تغذیه

سنگ کیسه صفرا: سنگ کیسه صفرا با دردهای بسیار شدید در زیر دنده‌های راست و یا در قسمت وسط و بالای شکم احساس می‌شود. همچنین سنگ کیسه صفرا می‌تواند همراه با این علائم باشد: درد در سمت راست بدن درست زیر دنده، درد پشت بین استخوان‌های شانه، درد در شانه سمت راست، حالت تهوع و استفراغ، عرق کردن و بی‌قراری

التهاب روده باریک: که در اثر مسمومیت غذایی و بیماری‌هایی مانند وبا، حصبه با علائم دردهای قولنجی شکم و اسهال همراه است.

التهاب روده بزرگ: که در اثر افزایش سطح اوره خون یا سرطان‌ها ایجاد می‌شود و با علائم اسهال و دردهای قولنجی در تمام قسمت‌های اطراف شکم همراه است.

آپاندیسیت: آپاندیسیت با درد شدید در تمام شکم شروع شده و بعد از چند ساعت در ربع تحتانی سمت راست شکم متمرکز می‌شود. همچنین درد هر زمان که حرکت می‌کنید، هنگام نفس‌های عمیق، سرفه یا عطسه افزایش می‌یابد و فشار بر روی این منطقه درد شما را افزایش می‌دهد.



- وقتی آروغ می‌زنید در قسمت بالای شکم درد مبهمی حس می‌کنید.
- در قسمت پایین شکمتان درد تند و تیزی احساس می‌کنید.
- درد شدیدی که در سمت راست و پایین شکمتان احساس می‌کنید.
- درد شدیدی که نمی‌دانید از کجاست یا وقتی درد وسط شکم ناگهان روی می‌دهد، مخصوصاً در افرادی که سابقه زخم گوارشی دارند یا آنهایی که مقدار زیادی آسپرین یا داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی مصرف می‌کنند، می‌تواند نشانه سوراخ شدن در ناحیه معده باشد.
- شکم درد در قسمت چپ که با حرکت کردن بدتر می‌شود.
- شکم دردی که ناتوان کننده است.
- معده دردی که با کاهش وزن ناخواسته همراه است.
- معده دردی که با حالت تهوع یا استفراغ همراه است.

توصیه‌های بهداشتی در بیماران مبتلا به سوء هاضمه:

- غذا خوردن بموقع
- خوب جویدن غذا
- پرهیز از تند غذا خوردن
- پرهیز از عصبانیت در هنگام غذا
- پرهیز از مصرف غذاهای محرک و پرادویه و چرب و نوشابه گازدار
- عدم خوردن غذا حداقل ۱ تا ۳ ساعت قبل از خواب
- بالاتر قرار دادن سر نسبت به شکم هنگام خواب
- افزایش دفعات مصرف غذا به ۵ وعده و کاهش حجم غذا در هر وعده غذایی

که موجب ریفلاکس می‌شود خوردن وعده‌های سنگین و پرچرب است زیرا چربی، عضلات مری را که مسؤوول باز و بسته کردن بخش پایین مری است نرم می‌کند و در نتیجه اسید معده می‌تواند به مری وارد شود.

۲) وزن کم کنید: افرادی که اضافه وزن دارند بیشتر در معرض ابتلا به مشکلات گوارشی و سوزش معده هستند. افزایش شاخص توده بدنی، مخصوصاً داشتن شکم بزرگ، به افزایش ریفلاکس مربوط است. بهترین سبک زندگی که می‌توانید در پیش بگیرید این است که غذاهای پرچرب را کنار گذاشته و وزن کم کنید.

۳) خواب‌تان را مدیریت کنید: بدترین زمان برای خواب دقیقاً بعد از یک غذای سنگین و حجیم است. احتمال سوزش معده در افراد بعد از پرخوری و دراز کشیدن بیشتر است. اگر سوزش معده اغلب اذیت‌تان می‌کند، می‌توانید روی یک سطح شیب‌دار بخوابید و سرتان بالا باشد. با بالا آوردن سرتان تا حدود سه سانتی‌متر حرکت اسید معده به سمت بالا سخت می‌شود.

۴) برخی نوشیدنی‌ها باعث سوزش معده می‌شوند نوشیدنی‌های گازدار، آب‌میوه‌ها، الکل و حتی قهوه صبحگاهی‌تان می‌تواند عاملی برای سوزش معده شما باشد. کافئین هم عضلات مری را شل می‌کند و به اسید معده اجازه ورود به حلق را می‌دهد.

علائمی که نشان می‌دهد معده درد طبیعی نیست:

- معده‌دردی که از بین نمی‌رود.
- محل درد در بالای شکم و وسط قفسه سینه است.
- بعد از خوردن غذای چرب دچار معده درد شدیدی می‌شوید.

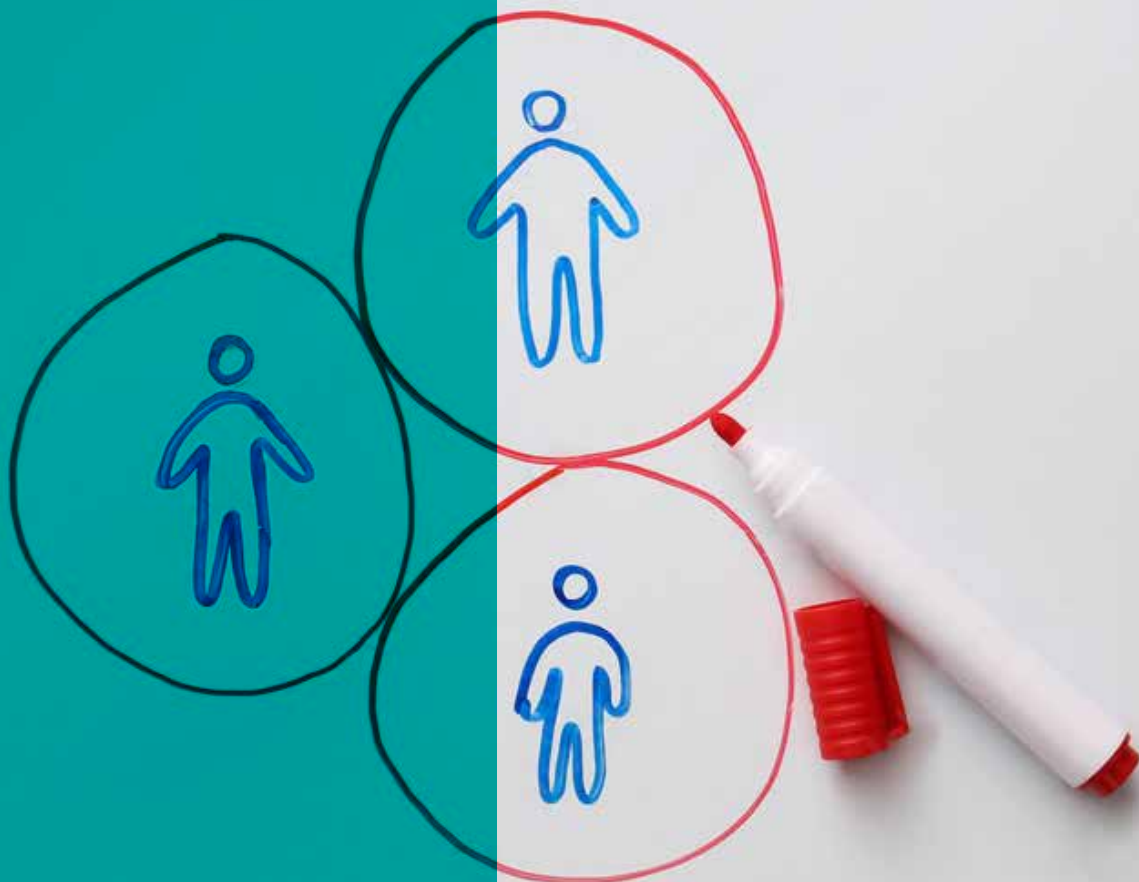
منابع:

- جانیس ال هینکل، کری اچ چیور، درسنامه پرستاری داخلی جراحی بیماری‌های گوارش برونر و سودارث ۲۰۱۸، انتشارات بشری، ۱۳۹۷.
- کتاب درمان‌های ساده علامتی (از کتب بهورزی)

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کدموضوع ۱۱۰۲۲ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۲۲)

علم و هنر درمانگری مدرن

با برنامه ژنتیک اجتماعی آشنا شوید



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله قادر باشند:

- ژنتیک اجتماعی را تعریف کنند.
- اهداف و راهبردهای ژنتیک اجتماعی را بشناسند.
- برنامه‌های ژنتیک اجتماعی را بر شمارند.
- شرح وظایف کلی بهورزان در برنامه ژنتیک اجتماعی را بیان کنند.

دکتر نرگس خاتون نیکخوی مکمل

کارشناس مسئول گروه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیرد دانشگاه علوم پزشکی تهران



سیما جلالی

کارشناس مسئول بهورزی و رابط فصلنامه بهورز معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران



مقدمه

با توجه به محدودیت منابع نظام‌های سلامت و نیز لزوم کاهش بار بیماری‌های غیرواگیر، امروزه لزوم به‌کارگیری ابزارهای پیشگیری ژنتیک در مدیریت بیماری‌های غیرواگیر منحصر به کشورهای توسعه یافته نیست. به همین دلیل دپارتمان پیشگیری از بیماری‌های مزمن و ارتقای سلامت سازمان جهانی بهداشت (WHO) اهداف کلان مرتبط با برنامه «ژنتیک سلامت» خود را توسعه خدمات تشخیص، پیشگیری و مراقبت ژنتیک در قالب ساختار «ژنتیک اجتماعی» قرار داده است و دسترسی حاضر به این خدمات در کشورهای دارای درآمد کم و متوسط را ناکافی ارزیابی کرده و بر لزوم توسعه آن تأکید دارد. (۱)

ژنتیک اجتماعی چیست؟

سازمان جهانی بهداشت «ژنتیک اجتماعی» را هنر و علم پاسخگویی به مطالبات ژنتیک عموم می‌داند که به کمک کاربرد عملیاتی دانش و فناوری ژنتیک، برای ارائه خدمات مورد نیاز در سطح جامعه مورد استفاده قرار می‌گیرد. البته در بحث «ژنتیک اجتماعی» رعایت عدالت نیز مطرح است. عدالتی که امکان دسترسی عادلانه به مشاوره ژنتیک، تست‌های ژنتیکی مقرون به صرفه، غربالگری، تشخیص ژنتیک و سایر مداخله‌های ضروری را برای عموم جامعه و گروه‌های در معرض خطر فراهم می‌کند.

هدف اصلی برنامه ژنتیک اجتماعی

پیشگیری از بروز و کاهش معلولیت‌های ناشی از بیماری‌های ژنتیک شایع و مهم کودکان و بزرگسالان در ایران است.

راهبرد برنامه ژنتیک اجتماعی

۱. **راهبرد اول:** خدمات ژنتیک ادغام یافته هنگام ازدواج: غربالگری تالاسمی، سیکل سل و غربالگری ژنتیکی. این راهبرد تنها آن دسته از بیماری‌های ژنتیک در اولویت را پوشش خواهد داد که داشتن فرزند سالم را تحت تأثیر قرار داده و قابل شناسایی در زمان ازدواج هستند. بیماری‌های ارثی فAMILIAL دوران بزرگسالی هدف این راهبرد نیست.

۲. **راهبرد دوم:** خدمات ژنتیک ادغام یافته در بسته‌های

موجود خدمات سلامت نظیر:
غربالگری نوزادان و کودکان: شامل بیماری‌های متابولیک ارثی در بستر برنامه غربالگری نوزادان برای PKU
غربالگری دوران بارداری: شامل سندرم داون و ناهنجاری‌های مادرزادی نظیر نقص لوله عصبی
غربالگری دوران میانسالی و سالمندی: شامل سرطان‌های ارثی / فAMILIAL شامل پرست و کولون و بیماری زودرس عروق کرونر و ...

معرفی برنامه‌های ژنتیک اجتماعی

- برنامه مدل ژنتیک اجتماعی ایران، برنامه موفق پیشگیری از بروز بتا تالاسمی ماژور از طریق غربالگری زوجین در هنگام ازدواج است (شامل غربالگری تالاسمی و سیکل سل) و بستری مناسب برای اجرای غربالگری ژنتیکی زمان ازدواج را از طریق بررسی پرسشنامه ژنتیک و در صورت لزوم فراخوان برای مشاوره و... فراهم می‌سازد و طبق ماده ۷۵ قانون برنامه توسعه ششم کشور مصوب شده است. (۳)
- برنامه مدل ژنتیک اجتماعی ایران، غربالگری نوزادان برای پیشگیری بیماری متابولیک ارثی فنیل‌کتونوری است. این بیماری الگوی اجرای برنامه جامع پیشگیری و کنترل بیماری‌های متابولیک ارثی است و بستر اجرای این برنامه را در کشور به‌وجود آورده است. بیماری‌های متابولیک ارثی، بیماری‌هایی نادر





ساختار مشترک برنامه‌های ژنتیک اجتماعی

در پیشگیری و کنترل بیماری‌های ژنتیک

۱. آموزش ژنتیک:

- به عموم مردم با هدف ارتقای سواد ژنتیک پایه به شکل آموزش در مدارس و خود مراقبتی از طریق خودآموزی. نظیر، تحویل برگه آموزشی به خانم باردار در مورد غربالگری ژنتیکی دوران بارداری
- به گروه‌های در معرض خطر به‌عنوان پیش نیاز مراقبت ژنتیک و با هدف ارتقای توانمندی آنان در مدیریت بیماری، به روش آموزش چهره به چهره و مکتوب، نظیر ارایه پمفلت آموزشی اختصاصی برای بیماری هدف
- به کارکنان مجری برنامه با هدف افزایش تسلط و مهارت برای ارایه خدمت

۲. شناسایی (غربالگری) موارد در معرض خطر ژنتیک

- غربالگری آبشاری/مرحله ای یا ارزیابی ژنتیک مثال: غربالگری موارد ارثی فامیلی نظیر عقب ماندگی‌های ذهنی، سرطان‌های ارثی فامیلی پستان و کولون و بیماری‌های زودرس عروق کرونر و سایر بیماری‌های ارثی فامیلی

با بروز کلی ۱ در ۵۰۰ تا ۱۵۰۰ تولد زنده هستند. با توجه به ظاهر سالم اغلب این بیماران در بدو تولد، شناسایی موارد مشکوک از طریق غربالگری و در نهایت تشخیص بیماری، از آسیب‌های جبران ناپذیر عدم تشخیص جلوگیری می‌کند. (۴)

- اختلالات کروموزومی و در راس آن‌ها سندرم داون یکی از گروه‌های اصلی برنامه‌های ژنتیک در اولویت هستند لذا برای بهینه سازی اجرا و رفع موانع موجود، ساماندهی پیشگیری از ناهنجاری‌های کروموزومی جنین، سندرم داون و تریزومی ۱۳ و ۱۸ بر اساس دستورالعمل کشوری مربوط در حال اجراست. (۶و۵)



دانش، فناوری و ساختار لازم ارایه خدمات «مشاوره ژنتیک» و «تشخیص ژنتیک» زیرساخت‌های اصلی برنامه ژنتیک اجتماعی را تشکیل می‌دهند.

• غربالگری جمعیتی/یکباره نظیر غربالگری تالاسمی در زمان ازدواج، بیماری فنیل کتونوری (pku) و سایر بیماری‌های متابولیک ارثی در نوزادان و سندرم داون در زنان باردار.

۳. مشاوره ژنتیک

مشاوره بیماران یا افراد در معرض خطر توسط پزشک مشاور ژنتیک دوره دیده وزارت بهداشت و همراهی کامل برای اخذ تصمیم آگاهانه و برخورداری عادلانه از خدمات

۴. تشخیص ژنتیک

نظیرانجام آزمایش‌های تشخیص ژنتیک پیش از تولد **مرحله اول (PND1)**: تعیین نوع جهش ژنتیکی بیماری در والدین یا خویشان جنین: این مرحله یک بار انجام می‌شود و در حاملگی بعدی نیاز به تکرار آن نیست.

مرحله دوم (PND2): در هر بارداری برای تعیین وضعیت جنین از نظر ابتلا به بیماری الزامی است. در صورت ابتلای جنین، مادر برای انجام سقط جنین مبتلا توصیه و معرفی می‌شود. دانش، فناوری و ساختار لازم ارایه خدمات «مشاوره ژنتیک» و «تشخیص ژنتیک» زیرساخت‌های اصلی برنامه ژنتیک اجتماعی را تشکیل می‌دهند.

۵. مراقبت ژنتیک

• مراقبت ژنتیک قطعی با هدف:

الف: پیشگیری از بروز بیماری ژنتیک با پیشگیری از تولد نوزاد مبتلا: در این نوع از مراقبت، مراقب سلامت یا بهورز باید ماهانه وضعیت زوج تحت مراقبت را از نظر تمایل به بارداری یا وقوع بارداری به صورت فعال پیگیری و زوج را تا تولد نوزاد سالم یا سقط جنین مبتلا راهنمایی کند. انجام بموقع مراحل PND در هفته ۱۰ تا ۱۴ بارداری اهمیت دارد. این مراقبت در هر بارداری و تا تکمیل تعداد افراد خانواده با نوزادان سالم یا اعلام قطع پیگیری از طرف تیم مشاوره ژنتیک ادامه خواهد داشت. **ب:** کاهش خطر بروز بیماری ژنتیک با مداخله درمانی پیشگیرانه: نظیر بیماری عروق کرونر زودرس^۳ «PCAD» و سرطان‌های ارثی فامیلی

• مراقبت ژنتیک موقت با هدف:

فراخوان و ارجاع افراد در معرض خطر احتمالی برای مراجعه به مشاوره ژنتیک به منظور بررسی قطعیت خطر ژنتیک. فراخوان باید در ۴ نوبت در ۴ فصل متوالی از زمان شروع مراقبت تکرار شود.

• مراقبت ژنتیک کاهش معلولیت:

خدمات درمانی مخصوص هر بیماری ژنتیک، در بیمارستان منتخب با هدف پیشگیری از معلولیت بیمار ژنتیک

مهم‌ترین اصل در مشاوره و مراقبت ژنتیک حفظ اسرار افراد است؛ هرگونه افشای مطالب به افراد غیر مرتبط، تخلف حرفه‌ای محسوب می‌شود و مستوجب برخورد قانونی است. در اعلام مراقبت ژنتیک موقت نام بیماری و مشخصات فرد اول شناسایی شده (سرنخ) نباید ذکر شود و فراخوان باید تحت عنوان انجام طرح بررسی سلامت ژنتیک انجام پذیرد.

وظایف کلی مراقب سلامت

بهورز در برنامه ژنتیک اجتماعی

۱. مصاحبه، پرسشگری، غربالگری و ارجاع ژنتیک در چارچوب دستورالعمل‌های مرتبط
۲. مراقبت ژنتیک در چارچوب دستورالعمل‌های مربوط
۳. ثبت اطلاعات و تهیه و ارسال گزارش‌ها در چارچوب دستورالعمل‌های مربوط



1. Phenylketonuria
2. PND (Prenatal Diagnosis)
3. Premature coronary artery disease

۴. بایگانی و نگهداری اسناد و دستورالعمل‌ها و مواد آموزشی و پیگیری دریافت، تکمیل و جایگزینی موارد به روزرسانی شده
۵. برنامه‌ریزی به منظور آموزش گروه‌های هدف در جمعیت تحت پوشش

نتیجه گیری

برای دستیابی به شاخص مقرون به صرفگی در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، باید از ادغام وسیع خدمات و روش‌های مشترک مدیریت بیماری‌های ژنتیک بهره برد، به نحوی که ارائه خدمات جامع با پوشش بیماری‌های شایع و مهم ژنتیک در قالب یک برنامه جامعه نگر نظیر برنامه ژنتیک اجتماعی امکان‌پذیر باشد. برای مؤثر واقع شدن برنامه‌های ژنتیک باید از دانش ژنتیک اجتماعی، هوشمندانه بهره گرفت تا بتوان خدمات ژنتیک را از محدوده تأثیر خصوصی و به اصطلاح محدود به چند کلینیک، به سطح اجتماع با استفاده از برنامه‌ریزی خدمات مبتنی بر جامعه توسعه داد و آن را عادلانه توزیع کرد. بنابراین برنامه ژنتیک اجتماعی ایران به شکل ادغام یافته در بستر خدمات سلامت کشور طراحی و به اجرا گذاشته شده است. (۱)

پیشنهادها

- با توجه به اهمیت دانش و ابزار ژنتیک از جمله مشاوره ژنتیک در کاهش خطر بیماری‌های غیرواگیر

- نظیر بیماری‌های زودرس عروق کرونر (PCAD) و پیشگیری از ۱۰ درصد موارد سرطان‌های فامیلی ارثی نظیر سرطان کولون و... توجه بیشتر به جایگاه ژنتیک در مدیریت بیماری‌های غیرواگیر از سوی مدیران و سیاستگذاران مورد انتظار است.
- به منظور حفظ و ارتقای دستاوردهای موفق اجرای برنامه‌های ژنتیک اجتماعی نظیر پیشگیری از بروز تالاسمی ماژور و کاهش چشمگیر بروز موارد تالاسمی ماژور در کشور از ۱۰۰۰ مورد در سال به کمتر از ۲۰۰ مورد و معرفی برنامه تالاسمی به عنوان برنامه منحصر به فرد و الگوی ژنتیک اجتماعی جهان و... پیشنهاد می‌شود ضمن توجه بیشتر به آموزش مباحث مرتبط با برنامه‌های ژنتیک اجتماعی از سطوح متوسطه تا دانشگاه و تداوم آموزش‌ها به شاغلان این حیطه در واحدهای ارائه خدمت، برنامه‌های ژنتیک اجتماعی در اولویت‌بندی تخصیص اعتبارات قرار گرفته و مجریان برنامه از ثبات شغلی لازم برخوردار شوند.
- با توجه به نقش کلیدی خدمات بهورزان، مراقبان سلامت و پزشکان مشاور ژنتیک در مراقبت ژنتیک واجدان این مراقبت، بخصوص زمان طلایی انجام آزمایش‌های تشخیص ژنتیک پیش از تولد و همراهی خانواده تا حصول نتیجه، پیشنهاد می‌شود ضمن تأکید بر اهمیت موضوع و جنبه‌های قانونی آن به ارزش‌گذاری این خدمت به عنوان خدمت ویژه نیز پرداخته شود.

منابع

۱. دستورالعمل کشوری، برنامه جامع ادغام خدمات کنترل و پیشگیری بیماری‌های ارثی ژنتیکی در نظام سلامت ایران، بازنگری چهارم، سال ۱۳۹۶
2. World health organization. Community genetics services: Report of a WHO
3. consultation on communitygenetics in low and middle income countries: Geneva 2010
۴. متن قانون و آیین نامه اجرایی جهت اجرای صحیح ماده ۷۵ قانون برنامه توسعه ششم کشور (نامه شماره ۱۸۷۹۵/۳۰۰ مورخه ۱۰/۲۰/۱۳۹۸)
۵. رویکرد تشخیصی و درمانی به غربالگری ژنتیکی بیماری‌های متابولیک ارثی نوزادان، انتشارات آرتین طب، شابک ۹۷۸-۶۰۰-۴۲۴-۸۴۳-۳
۶. دستورالعمل کشوری برنامه ساماندهی پیشگیری از ناهنجاری‌های کروموزومی جنین، سندرم داون و تریزومی ۱۳ و ۱۸، ویرایش دوم سال ۱۳۹۹

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰۰). کدموضوع ۱۱۰۲۳ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۲۳)

به مناسبت روز بهورز

ستاره‌های دنباله‌دار

سعید محیسنی

بهورز خانه بهداشت تنگه ۳
دانشگاه علوم پزشکی آبادان



قبل از آمدنت، راه روستا سنگلاخ بود و مملو از خارشتر. انگار در آسمان روستا پرندهای کوچک توان پر زدن نداشتند. باد خزان از هر سو بر پیکر زخمی روستا تازیان می‌زد و گل‌های یاس جرأت شکوفا شدن نداشتند اما وقتی تو به روستا پا گذاشتی، انگار جای جای پای تو سبز شد، نسیم بهاری وزیدن گرفت و روستا نفسی تازه یافت. تو با اشک شوق و با خون دل مرهمی ساختی و عاشقانه به نام خالق یکتا زنگ آغاز را نواختی، طرح در پی طرح، چهار گوشه روستا را با نقش سلامت فرش کردی و گرد ناملاپمات را از آینه روستا زدودی. حالا کودکان روستا ستاره‌های دنباله‌دار را بخوبی می‌شناسد. همچنین وقتی یکی از آن‌ها غروب می‌کند و سایه بزرگی خود بر جای می‌گذارد این خاطره‌ها هیچگاه

از ذهنشان محو نخواهد شد. خوبی‌های تو را نمی‌توان شمرد. تو با دست‌های سخاوتمند حتی آدینه‌هایت را هم با مردم قسمت کردی. تو با قلب مهربانت، ضمیر پر از صفا و اخلاص، ذهن روشن و بیان زیبا و خلق و خوی مثال زدنی‌ات، به بهار می‌مانی... روزت فرخنده باد.

به این موضوع امتیاز دهید (اتا ۱۰۰). کدموضوع ۱۱۰۳۲ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۳۲)

آشنایی با حاملگی‌های در معرض خطر



مدینه علیزاده

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی خوزستان



فربیا ایدنی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی خوزستان



مینا احدی

رئیس گروه سلامت مادران معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه:

- حاملگی‌های در معرض خطر را نام ببرند.
- هر یک از حاملگی‌های در معرض خطر را شرح دهند.
- اقدام‌های لازم در مورد هر یک از حاملگی‌های در معرض خطر را توضیح دهند.

مقدمه

بارداری حتی در بهترین شرایط برای مادر یک دوره پر استرس است و زمانی که با مشکلات پزشکی که از قبل وجود داشته و یا عوارض بارداری همراه شود، استرس واضطراب مادر افزایش می‌یابد.



سقط جنین

خروج محصولات بارداری قبل از شروع هفته ۲۲ حاملگی، سقط محسوب می‌شود. چنانچه این اتفاق پس از ۱۲ هفته اول بارداری رخ دهد آن را سقط دیررس می‌گویند. مهم‌ترین علامت سقط خونریزی است و حداقل ۲ تا ۳ بار سقط متوالی، سقط مکرر نامیده می‌شود.

مول یا بچه‌خوره

عدم تشکیل یا تشکیل ناقص جفت و جنین را مول می‌گویند. در این حالت محصول حاملگی مانند خوشه انگور به نظر می‌رسد.

خونریزی بیشتر در ۳ ماهه اول حاملگی که ممکن است به صورت لکه‌بینی یا خونریزی متوسط تا شدید باشد، بزرگ بودن اندازه رحم نسبت به سن حاملگی، عدم فعالیت جنین و افزایش فشار خون قبل از هفته ۲۴ حاملگی از نشانه‌های مول است.

بارداری زمان دگرگونی، امید، انتظار و نگرانی برای زنان و خانواده‌های آنان است. این دوران رویدادی فیزیولوژیک و طبیعی است، اما اگر با عوامل مخاطره آمیز همراه شود می‌تواند سبب ناتوانی یا حتی مرگ و میر مادر و جنین شود. (۱) بارداری حتی در بهترین شرایط برای مادر یک دوره پر استرس است و زمانی که با مشکلات پزشکی که از قبل وجود داشته و یا عوارض بارداری همراه شود، استرس و اضطراب مادر افزایش می‌یابد. زنانی که بارداری پر خطر را تجربه می‌کنند با عواقب فیزیکی، روانی و اجتماعی اقتصادی تحمیل شده به دلیل ماهیت درمان و نیاز بالقوه برای مراقبت طولانی در منزل یا بیمارستان مواجه می‌شوند و ناگزیر به سازگاری و تطبیق شیوه زندگی خود با وضعیت جدید هستند که این مسأله اثرات منفی و استرس و نگرانی را برای فرد باردار و خانواده‌اش به دنبال دارد. (۲) یکی از اهداف مراقبت‌های حین بارداری، شناسایی زنان در معرض خطر است. این شناسایی از طریق تاریخچه، معاینات، آزمایش‌های قبل از حاملگی یا اولین ویزیت حاملگی انجام می‌گیرد و تعیین خطرات با توجه به وضعیت طبی، وضعیت باروری، تاریخچه حاملگی‌های قبلی، عادات غذایی و دارویی، عوامل محیطی و اجتماعی انجام می‌شود. (۳)

حاملگی‌های در معرض خطر

خونریزی

یکی از علایم خطر در بارداری خروج هر مقدار خون از مهبل در طول بارداری است که برحسب سن بارداری به دو نیمه اول و دوم (هر کدام ۲۰ هفته) تقسیم می‌شود و علل مختلف دارد.

خونریزی در نیمه اول حاملگی بخصوص سه ماهه اول اغلب به علت سقط، حاملگی خارج از رحم یا بچه‌خوره (مول) و در نیمه دوم حاملگی بویژه سه ماهه سوم به علت جدا شدن زودتر از موعد جفت از دیواره رحم یا پایین قرار گرفتن جفت در رحم اتفاق می‌افتد که همه این موارد برای مادر و جنین خطرآفرین است.



رحم حالت ارتجاعی ندارند، بعد از چند هفته پاره شده و منجر به درد شدید و خونریزی می‌شود.

خونریزی توأم با درد شکمی در هفته‌های اول بارداری از علایم حاملگی خارج رحمی است. البته این عارضه می‌تواند تا قبل از پاره شدن، کاملاً بدون علامت باشد. در صورت پاره شدن معمولاً علایم شوک ظاهر می‌شود. بی‌توجهی به علایم فوق بسیار خطرناک بوده و منجر به مرگ مادر در اثر خونریزی داخل شکمی می‌شود، لذا با مشاهده علایم باید مادر فوری به بیمارستان ارجاع شود.

جدا شدن زودرس جفت (دکولمان) ۲

جدا شدن پیش از موقع جفت از دیواره رحم را دکولمان می‌گویند. خونریزی توأم با دل درد شدید در نیمه دوم بخصوص سه ماهه آخر بارداری، می‌تواند علامتی از جدا شدن زودرس جفت باشد. گاهی اوقات ممکن است مادر خونریزی داخلی کند، لذا توجه به علایم شوک ضروری است. جدا شدن زودرس جفت یکی از خطرات بسیار زیان‌آور دوران بارداری است و تأخیر در درمان موجب مرگ مادر، جنین یا هر دو می‌شود. بنابراین باید مادر فوری به پزشک یا ماما ارجاع شود.

جفت سر راهی ۳

گاهی جفت به جای قرار گرفتن در بالای حفره رحم، گردن رحم را می‌پوشاند. این حالت را اصطلاحاً جفت سر راهی می‌گویند. در اواخر حاملگی زمانی که دهانه رحم شروع به باز شدن می‌کند، قسمتی یا تمام جفت قبل از خروج جنین از رحم جدا می‌شود که خونریزی شدید را به دنبال دارد. جفت سر راهی یکی از عوارض بسیار خطرناک اواخر دوران بارداری است. خونریزی بدون درد در اواخر حاملگی از علایم جفت سر راهی است.

پره اکلامپسی

پره اکلامپسی مهم‌ترین و خطرناک‌ترین عوارض بارداری برای مادر و جنین است. پره اکلامپسی عبارت است از فشار خون بالا همراه با وجود پروتئین (آلبومین) در ادرار یا فشارخون بالا همراه با ورم اندام‌ها (ورم دست‌ها و صورت یا تمام بدن)، افزایش وزن ناگهانی (یک کیلوگرم یا بیشتر در هفته) و سردرد و تاری دید. اگر این علایم همراه با تشنج باشد به آن اکلامپسی گویند.



جدا شدن زودرس جفت یکی از خطرات بسیار زیان‌آور دوران بارداری است و تأخیر در درمان موجب مرگ مادر، جنین یا هر دو می‌شود. بنابراین باید مادر فوری به پزشک یا ماما ارجاع شود.



حاملگی خارج رحمی ۱

بعضی اوقات تخم بارور شده در خارج از حفره رحم کاشته شده و رشد می‌کند که آنرا حاملگی خارج از رحم می‌گویند.

شایع‌ترین محل آن لوله رحم است. چون لوله‌ها برای نگهداری تخم بارور شده بسیار باریک هستند و مانند

1. Ectopic pregnancy (EP)
2. Placental abruption
3. Placenta Previa

زایمان دیررس

تولد جنین پس از ۴۲ هفته کامل بارداری (۴۱ هفته و ۶ روز) بارداری، زایمان دیررس است. طولانی شدن حاملگی پس از این زمان با خطراتی مانند مرگ جنین در داخل رحم یا زایمان سخت همراه است.

مرده زایی

مرده‌زایی عبارت است از به دنیا آمدن جنین مرده بعد از شروع هفته ۲۲ بارداری یعنی بعد از ۲۱ هفته و ۶ روز. مرده زایی دلایل زیادی دارد مانند وجود عفونت در مادر، بیمار بودن جنین، عدم رشد کافی و صحیح جنین و... (۵و۴)

دیابت بارداری

برخی خانم‌های باردار ممکن است مبتلا به نوعی دیابت شوند که با انواع دیابت ۱ و ۲ متفاوت است. این نوع دیابت، دیابت بارداری نامیده می‌شود و پس از زایمان از بین می‌رود، اما کنترل آن طی بارداری اهمیت بسیار زیادی دارد و در صورت عدم کنترل قندخون، عوارض متعددی مادر و جنین را تهدید می‌کند. به علت وجود مقاومت به انسولین، دیابت بارداری بیش‌تر شبیه دیابت نوع ۲ است. کنترل دیابت بارداری با رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی بالاتنه انجام می‌شود. در مواردی هم تزریق انسولین نیاز است. مصرف داروهای کاهنده قند خون طی دوران بارداری ممنوع است.

دیابت بارداری معمولاً در هفته‌های ۲۴ تا ۲۸ حاملگی ظاهر می‌شود و به همین دلیل خانم‌های باردار در این

در صورت عدم درمان در بیمارستان احتمال مرگ مادر و جنین وجود دارد. برخی مواقع تنها راه درمان ختم بارداری است.

وجود فشارخون مزمن، دیابت، چندقلویی و حاملگی در سنین زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال از عوامل زمینه ساز پره‌اکلامپسی هستند.

زایمان زودرس

تولد جنین قبل از ۳۷ هفته (۳۶ هفته و ۶ روز) بارداری به‌صورت مرده یا زنده زایمان زودرس است. شروع انقباضات رحمی و دردهای زایمانی در این زمان (قبل از هفته ۳۷) از علائم زایمان زودرس است.

در زایمان زودرس به علت نارس بودن جنین، احتمال زنده ماندن نوزاد کمتر می‌شود و در صورت زنده ماندن، ممکن است نوزاد دچار عارضه شود.



دیابت بارداری معمولاً در هفته‌های ۲۴ تا ۲۸ حاملگی ظاهر می‌شود و به همین دلیل خانم‌های باردار در این هفته‌ها با آزمایش OGTT غربالگری می‌شوند تا در صورت ابتلا به دیابت بارداری بسرعت شناسایی و درمان شوند.



زنانی را که نیازمند مراقبت ویژه در زمان حاملگی هستند مشخص می‌کند. در چنین مواقعی لازم است مادر و جنین تحت مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی قرار گیرند تا در صورت بروز هر مشکلی کاملاً تحت کنترل باشند. وضعیت مادر قبل از بارداری در سالم سپری شدن بارداری وی و سلامت نوزاد تاثیر بسزایی دارد، از این رو ارایه مراقبت‌های پیش از بارداری به خانمی که تصمیم به بارداری دارد بسیار ضروری است.

پیشنهادها

- زوجها در ابتدای ازدواج ضمن مشاوره با کارکنان بهداشتی بهترین زمان را برای بارداری و فرزندآوری انتخاب کرده و قبل از هر بارداری نیز با انجام مراقبت پیش از بارداری آمادگی کامل را برای بارداری داشته باشند.
- با توجه به افزایش سن ازدواج، لازم است که مادر از قبل از بارداری تحت مراقبت پیش از بارداری قرار گیرد تا در صورت وجود بیماری زمینه‌ای تحت نظر متخصص قرار گرفته و با درمان یا کنترل بیماری آمادگی لازم برای بارداری را پیدا کند.
- آموزش و افزایش آگاهی مادران باردار یکی از راه‌های پیشگیری اولیه از حاملگی‌های در معرض خطر محسوب می‌شود که این هدف با تدوین بسته‌های آموزشی در زمینه‌های مورد نیاز قابل دستیابی خواهد بود.

هفته‌ها با آزمایش OGTT (تست تحمل گلوکز خوراکی) غربالگری می‌شوند تا در صورت ابتلا به دیابت بارداری سرعت شناسایی و درمان شوند. دیابت بارداری در خانم‌هایی که قبل از حاملگی چاق هستند بیشتر دیده می‌شود، بنابراین کم کردن وزن قبل از بارداری به پیشگیری از ابتلا به این بیماری کمک می‌کند.

مدیریت دیابت بارداری

- رژیم غذایی مناسب
- فعالیت بدنی مناسب
- انسولین درمانی
- بررسی سلامت جنین
- اندازه‌گیری و کنترل فشارخون (۵ و ۶)

سایر موارد حاملگی‌های در معرض خطر

حاملگی زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، حاملگی با فاصله کمتر از ۲ سال و حاملگی پنجم و بالاتر، قد کمتر از ۱۵۰ سانتی‌متر، وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین، اعتیاد به مواد مخدر و سیگار، چندقلویی، بارداری اول، مادران دارای بیماری‌های زمینه‌ای و مادران دارای سوء تغذیه برای بارداری‌های خود در معرض خطر هستند. (۴ و ۵)

نتیجه‌گیری

بررسی وضعیت مادر و جنین در طی حاملگی و نیز شناسایی عوامل خطر ساز قبل و یا در طی حاملگی،

- منابع:
1. Carson-Dewitt R. Highrisk pregnancy. New York: Mosby Year Book,1999:346-383
 2. Matteson PS. Women's health during the childbearing years. New York: Mosby, 2001:700-703.
 3. David K,James MD,Philip S. organization of prenatal care and identification of risk: high risk pregnancy.2 nd Edition, sunders:usa, 1999
 4. مجموعه کتب آموزش بهورزی، سلامت مادران
 5. دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران / کتاب مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه دانش آموخته مامایی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / ۱۳۹۵
 6. دستورالعمل دیابت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کد موضوع ۱۱۰۲۴ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۲۴)



نسرین علیزاده

مدیر گروه سلامت تغذیه دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی



فهیمة ناظران پور

کارشناس تغذیه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نقش تغذیه در پیشگیری از ابتلا به کرونا



مقدمه

عملکرد سیستم ایمنی بدن نقشی مهمی در پیشگیری از بیماری‌های تنفسی از جمله کرونا دارد. عامل ابتلا به این ویروس بیماری‌های زمینه‌ای مثل دیابت و بیماری‌های ریوی، بیماری‌های قلبی، سو تغذیه است. کمبود دریافت مواد غذایی و کمبود ویتامین‌هایی مثل ویتامین C و A و D و تضعیف سیستم ایمنی بدن احتمال ابتلا به بیماری‌ها را افزایش می‌دهد. همچنین کمبود ریز مغذی‌هایی مثل آهن و روی هم سیستم ایمنی بدن را تضعیف می‌کند. به همین دلیل توصیه می‌شود حبوبات به‌عنوان

جایگزین مناسب گوشت، شیر و لبنیات و سبزی‌های برگ سبز و انواع خشکبار بیشتر استفاده شود. سیستم ایمنی مهم‌ترین عامل و ابزار برای در امان ماندن از ابتلا به کرونا است، اما مصرف زیاد قند و نمک و چربی سیستم ایمنی را روز به روز ضعیف‌تر می‌کند و احتمال ابتلا به کرونا را افزایش می‌دهد. خانه نشینی اجباری این روزهای کرونایی، خود یکی از عواملی است که مصرف تنقلات و فست فودها را افزایش داده است. مواد غذایی پر نمک، شیرین و پر چرب، زمینه‌ساز اضافه وزن و چاقی و به تبع آن دیابت، پر فشاری خون، چربی

- توصیه می‌شود در دوران همه‌گیری کرونا از مواد غذایی کم چرب، کم نمک و با قند کمتر استفاده شود.
- در وعده های غذایی، دوغ یا ماءالشعیرهای بدون قند جانشین نوشابه و نوشیدنی های شیرین شود.
- مصرف سس مایونز محدود شده و سالادها با چاشنی‌هایی همچون انواع سرکه، آبلیمو، آب نارنج و سبزی‌های معطر مصرف شود.
- توصیه می‌شود تا جایی که ممکن است، روزانه ماست و شیر و پنیر کم چرب مصرف شود.
- مصرف فست فودها مثل انواع پیتزا، سوسیس و کالباس و غذاهای کنسروی که حاوی سدیم و نمک زیادی هستند باید محدود باشد تا احتمال ابتلا به کرونا کمتر شود.
- در دوران قرنطینه به جای مصرف تنقلات چرب و پر نمک مانند آجیل و تخمه های نمکی، چیپس، پفک و مواد شیرین مانند انواع شیرینی و بیسکویت و نوشیدنی های شیرین شده با قند، از انواع میوه ها استفاده شود.
- انواع نوشابه‌ها و آبمیوه‌های صنعتی، آب‌نبات، شکلات، نوشیدنی‌های شیرین مثل شربت ها، انواع مربا و انواع شیرینی های خشک و تر حاوی مقادیر زیادی مواد قندی هستند. مصرف زیاد مواد قندی هم موجب تحریک و تضعیف سیستم ایمنی بدن می‌شود. در مصرف آن‌ها افراط نشود.
- در حین خرید، به نشانگرهای رنگی تغذیه‌ای مواد غذایی توجه شود، نشانگرها بیانگر این هستند که در محصول مربوط چقدر قند، چربی و نمک (سدیم) وجود دارد.

خون بالا، کبد چرب و... می‌شوند و این بیماری‌ها خطر ابتلا و مرگ ناشی از کووید ۱۹ را افزایش می‌دهد. به عنوان کارکنان بخش بهداشت در این دوران هم باید بیشتر مراقب سلامتی خود باشیم و هم در آموزش به جمعیت تحت پوشش به این نکات توجه بیشتری داشته باشیم. تأکید کنیم که به مواد غذایی و تنقلاتی که خریداری و مصرف می‌کنند توجه بیشتری داشته و در واقع به جای مصرف تنقلات و مواد غذایی با نمک و چربی و قند بالا از مواد غذایی با نمک و قند و چربی کمتر استفاده کنند تا این دوران همه‌گیری را با سلامتی پشت سر بگذاریم.

توصیه های کلیدی

- از منابع غذایی آهن و روی مواد غذایی مثل حبوبات به عنوان جایگزین مناسب گوشت، شیر و لبنیات و سبزی‌های برگ سبز و انواع خشکبار بیشتر استفاده شود.
- هر روز سبزی یا سالاد همراه با آب لیموترش یا آب نارنج تازه استفاده کنند.
- از هویج و کدو حلواپی در غذاهای روزانه استفاده شود.
- مصرف پیاز خام به دلیل داشتن ویتامین C همراه با غذا توصیه می‌شود.
- از جوانه ها گندم، ماش و شبدر که حاوی ویتامین C هستند در رژیم غذایی روزانه خود استفاده شود.
- از میوه‌های حاوی انتی اکسیدان فصل مثل انار، پرتقال‌های تو سرخ، گریپ فروت، انجیر قرمز، هلو و شلیل و... استفاده شود.





- احتمال ابتلای افراد چاق به کرونا بیش از دیگر افراد است.
- احتمال زنده ماندن افراد چاقی که مبتلا به کرونا می‌شوند پایین است. مبتلایان به چاقی برای پیروی از رژیم غذایی مناسب باید آموزش دیده و ارجاع شوند.
- توصیه می‌شود تا حد امکان از غذاهای تهیه شده در منزل استفاده شود.
- مواد غذایی خریداری شده باید به شیوه سالم آماده و مصرف شود. استفاده از روش های بخار پز یا آبپز کردن بجای سرخ کردن توصیه می‌شود. در صورت تمایل به سرخ کردن، باید از مقدار کم روغن استفاده شده و مدت تفت دادن کوتاه باشد.
- توصیه می‌شود نمکدان را از سفره ها حذف و از چاشنی‌های دیگر برای مزه‌دار شدن غذا استفاده شود.
- مصرف فست فودها مثل انواع پیتزا، سوسیس و کالباس و غذاهای کنسروی که حاوی سدیم و نمک زیادی است محدود شود.
- بیشتر از ۵ گرم نمک در روز معادل یک قاشق چایخوری مصرف نشود. این مقدار نمک باید از همه مواد غذایی که در طول روز مصرف می‌شود تأمین شود.
- به نمک پنهان در مواد غذایی توجه شود. انواع کنسروها، فست فودها، آجیل و تنقلات، شورها و ترشی‌ها حاوی مقدار زیادی نمک هستند.
- ادویه‌ها و چاشنی‌های طبیعی را جایگزین نمکدان کنید.
- برای بهبود طعم غذا و کاهش مصرف نمک در تهیه غذاها به جای نمک از سبزی های تازه، سیر، لیموترش، آب نارنج، آویشن، شوید و... استفاده شود.
- در صورت مصرف پنیر های سنتی قبل از مصرف حتما ۲۴ ساعت قبل در آب گذاشته شود تا مقدار نمک آن کاهش یابد.
- پوست مرغ و چربی‌های گوشت و مرغ قبل از پخت باید جدا شود.
- سعی شود از غذاهای سرخ کرده کمتر استفاده شود.
- برای سرخ کردن از روغن مخصوص سرخ کردن استفاده شود در صورت تمایل به سرخ کردن، ماده غذایی با روغن و حرارت کم تفت داده شود.
- از حرارت دادن زیاد روغن ها و غوطه وری ماده غذایی در مقدار زیاد روغن خودداری شود.
- روغن‌های مایع دور از نور و حرارت نگهداری شود.
- برای پخت غذا بهتر است از روغن های مخصوص پخت و پز مثل آفتابگردان، ذرت، سویا یا کلزا استفاده شود.
- از خرید و مصرف روغن‌هایی که به شکل سنتی تهیه می‌شوند مثل روغن‌های کنجد که با روش پرس سرد در معرض دید افراد تهیه می‌شود خودداری شده و در صورت تمایل به مصرف روغن کنجد از روغن ارده کنجد صنعتی استفاده شود.
- مصرف کره، سرشیر، خامه و سس مایونز را محدود کرده و به جای مایونز با استفاده از ماست، آبلیمو و کمی روغن زیتون سس سالاد تهیه کنید.

منبع: سایت آموزشی دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی

به این موضوع امتیاز دهید (اتا ۱۰۰). کد موضوع ۱۱۰۲۵ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۲۵)

«کتاب قورباغه ات را قورت بده» اثر برایان تریسی، حاوی ۲۱ روش برای جلوگیری از تعلل و نتیجه گیری بهتر در مدت زمان کوتاه تر است. آنچه زندگی برایان تریسی را تغییر داد؛ رفتن به سراغ افراد موفق و پرسیدن علت موفقیت آنان بود. وی معتقد است کاری که افراد موفق انجام می‌دهند این است که یاد می‌گیرند کارهایی را انجام دهند که افراد موفق انجام می‌دهند تا به همان نتایج دست پیدا کنند. در ادامه مطلب به ۲۱ روش خلاصه شده در کتاب مذکور پرداخته می‌شود:

۱. **میز را بچینید:** کنایه از اینکه تصمیم بگیرید دقیقاً چه می‌خواهید. وقتی رفتاری را به وضوح برای خود تعریف می‌کنید، انگیزه شما برای انجام آن هم بالاتر خواهد بود. روشننگری در بیان اهداف، ضروری است. اهداف تان را قبل از شروع کار، روی کاغذ بیاورید و هر روز آن‌ها را مرور کنید و هر صبح وقتی شروع به کار می‌کنید، اقدام به انجام مهم‌ترین کاری کنید که می‌توانید انجام دهید تا به مهم‌ترین هدف‌تان دست یابید.
۲. **برای هر روز برنامه‌ریزی کنید:** روی کاغذ فکر کنید، هر دقیقه‌ای که صرف برنامه‌ریزی کنید می‌تواند پنج تا ده دقیقه در عمل در وقت شما صرفه جویی کند.
۳. **قانون ۸۰/۲۰ را روی هر چیز اعمال کنید:** بیست درصد فعالیت‌هایتان برای هشتاد درصد نتایج شما منظور خواهد شد. همواره تلاش‌های خود را روی ۲۰٪ متمرکز سازید. این بیست درصد، اغلب سخت‌ترین و پیچیده‌ترین کارها هستند اما به یاد داشته باشید که پربازده‌ترین کارها هم همین موارد است که پاداش عظیم برای شما به دنبال دارد.
۴. **نتایج را در نظر بگیرید:** مهم‌ترین کارها و اولویت‌هایتان، آن‌هایی هستند که جدی‌ترین پیامدها را روی زندگی یا کارت‌تان دارند، روی این موارد تمرکز کنید.
۵. **به‌طور پیوسته روش ABCDE را تمرین کنید:** قبل شروع کار طبق ارزش و اولویت، کارها را سازماندهی کنید.
۶. **روی زمینه‌های نتیجه بخش کلیدی تمرکز کنید:** نتایجی را که باید به آن‌ها برسید، تعیین و شناسایی کنید و در تمامی طول روز روی آن‌ها کار کنید.



قورباغه ات را قورت بده

بیست و یک روش برای نتیجه‌گیری بهتر در زمان کوتاه

زهرا محمدی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سبزوار



ابتدای حرکت انرژی زیادی صرف غلبه بر سکون می‌شود ولی در ادامه انرژی کمتری برای ادامه نیاز خواهید داشت، این اصل به «اینرسی حرکت» معروف است. زمان به هر حال می‌گذرد، این شما هستید که باید بهترین استفاده را از آن داشته باشید. از آن جایی که نمی‌توانید هر کاری را انجام دهید باید یاد بگیرید به اختیار خودتان از کارهایی با ارزش پایین، دست بکشید.

۱۷. **مشکل‌ترین کار را اول انجام دهید:** هر روز با مشکل‌ترین کار شروع کنید. کاری که می‌تواند بزرگ‌ترین تأثیر را بر خودتان و حرفه‌تان بگذارد. این کاری است که اغلب مردم، حاضر به انجام آن نیستند.

۱۸. **کار را تقسیم و بخش بندی کنید:** کارهای بزرگ و پیچیده را به قسمت‌های کوچک تقسیم نموده و فقط یک بخش کوچک از کار را برای شروع، انجام دهید.

۱۹. **بخش‌های زمانی بزرگ ایجاد کنید:** روزهای خود را حول مقاطع زمانی بزرگی سازماندهی کنید، که در آن بتوانید در دوره‌های طولانی‌تری روی مهم‌ترین کارهایتان تمرکز کنید.

۲۰. **یک حس اضطرار بوجود آورید:** عادت حرکت سریع برای کارهای کلیدی، در خود ایجاد کنید. به شخص خوشنامی تبدیل شوید که کارها را سریع و به خوبی انجام می‌دهد. یکی از بهترین راه‌ها برای جلوگیری از تنبلی، انجام کار بیشتر در زمان کمتر است. هنگامی که قسمتی از کار را تمام می‌کنید، انگیزه شما برای ادامه دادن قسمت بعدی بالاتر می‌رود.

۲۱. **هر مرتبه یک کار را انجام دهید:** اولویت‌های واضحی تعیین کنید و بلافاصله با مهم‌ترین کار شروع کنید و بدون وقفه تا انجام ۱۰۰٪ کار، دست به کار شوید. این کلید حقیقی دستیابی به کارایی بالا و حداکثر بازدهی شخصی است. فقط این را انجام دهید: قورباغه را قورت دهید.

۷. **از قانون کارایی اجباری پیروی کنید:** هرگز زمان کافی برای انجام هرکاری وجود ندارد ولی همواره زمان کافی برای انجام مهم‌ترین امور وجود دارد.

۸. **قبل از شروع کاملاً آماده شوید:** آماده‌سازی قبلی صحیح از عملکرد ضعیف جلوگیری می‌کند. مرد آماده نیمی از راه را پیموده است.

۹. **تکلیف منزل خود را انجام دهید:** هر چه دانش و مهارت بیشتری در کارهای کلیدی خود داشته باشید، سریع‌تر آن‌ها را شروع کرده و زودتر انجام می‌دهید (در منزل به کسب علم مورد نیاز پردازید).

۱۰. **استعدادهای خاص خود را تقویت کنید:** دقیقاً کاری را که بسیار خوب انجام می‌دهید، تعیین کنید با تمامی وجود آن امور را بسیار خوب انجام دهید.

۱۱. **موانع کلیدی خود را مشخص کنید:** گلوگاه‌ها و نقاط بازدارنده را چه درونی و چه بیرونی تعیین کنید و بر روی غلبه بر آن‌ها تمرکز کنید.

۱۲. **همین که هست، هر بار یک بشکه نفت بردارید:** شما می‌توانید بزرگترین و پیچیده‌ترین کارها را انجام دهید، در صورتی که آن‌ها را مرحله به مرحله انجام دهید. هرگاه هدفی در نظر گرفتید، بلافاصله اولین قدم را در جهت انجام آن بردارید.

۱۳. **به خودتان فشار بیاورید:** چنان کار کنید که انگار باید قبل از سفر به جایی، تمامی کارهای عمده‌تان را انجام دهید.

۱۴. **قدرت‌های شخصی خود را به حداکثر برسانید:** با استراحت و بالا بردن انرژی فیزیکی و روحی خود می‌توانید ضروری‌ترین کارها را سازمان‌دهی کنید به طوری که در بهترین شرایط کار کنید.

۱۵. **انگیزه فعالیت به خودتان بدهید:** مشوق خود باشید، به جای مشکل روی راه حل تمرکز کنید. همواره بهینه‌گرا و سازنده باشید.

۱۶. **تعلل خلاق را تمرین کنید:** زمانی بهتر از اکنون وجود ندارد. اهل عمل باشید و شروع کنید، ابزارها و امکانات بهتر را در طی مسیر رقم بزنید. گرچه در

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کدموضوع ۱۱۰۳۳ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۳۳)

آشنایی با تأثیرات خشکسالی بر کمیت و کیفیت آب آشامیدنی

مراقبت از مایه حیات



آب

اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- انواع منابع آب آشامیدنی را شرح دهند.
- اثرات خشکسالی بر منابع سطحی آب شرب را توضیح دهند.
- اثرات خشکسالی بر منابع زیر زمینی آب شرب را بیان کنند.

سید بهزاد نظری خانقاه

مربی بهداشت محیط و حرفه‌ای
دانشکده علوم پزشکی خلیخال



مقدمه

بر اساس ماده ۳ آیین نامه بهداشت محیط، وزارت بهداشت مکلف است کیفیت آب آشامیدنی عمومی از نقطه آبرگیر تا مصرف را از نظر بهداشتی تحت نظارت مستمر قرار دهد. کنترل و نظارت مستمر بر کیفیت آب آشامیدنی باید علاوه بر ارزیابی مخاطرات موجود وضعیت سامانه آبرسانی (نقطه آبرگیر، منابع تأمین کننده آب، واحدهای تصفیه کننده، خطوط انتقال، مخازن، ایستگاه پمپاژ، سامانه گندزدایی تا نقطه مصرف) انجام نمونه برداری و آزمایش میکروبی و شیمیایی به شکل دوره‌ای و طبق استاندارد ملی در تمام فصول بخصوص در فصول خشکسالی و کم بارش را نیز شامل شود.

از طرفی آب، نیاز اصلی افراد جامعه و حق مسلم آن‌ها و یکی از مهم‌ترین ارکان محیط زیست بوده و بدون آن حیات امکان پذیر نیست. ایران کشوری خشک و نیمه خشک با نزولات جوی بسیار اندک است به طوری که میانگین بارش سالانه در ایران ۲۴۰ میلی متر است که کمتر از یک سوم میانگین بارش جهانی (۸۶۰) است. همین مسأله، لزوم توجه ویژه به تأثیر خشکسالی در کمیت و کیفیت آب را به ما گوشزد می‌کند.

همان‌طور که می‌دانید کمیت منابع آب از جهت وجود میزان کافی آب مورد نیاز اهمیت داشته و کیفیت آن از جهت تأمین سلامت مصرف کنندگان (مطابقت ویژگی‌های آن با استانداردهای ملی) و پیشگیری از شیوع بیماری‌های واگیردار منتقله از آب مورد توجه است.

تأثیر خشکسالی بر کمیت و کیفیت منابع آب سطحی

وزیرزمینی

عمده منابع تأمین آب‌های زیرزمینی، چاه، چشمه و قنات است و منابع آب‌های سطحی را آب رودخانه‌ها و سدها تشکیل می‌دهند.

بدیهی است کمیت منابع آب سطحی و زیر زمینی، بشدت تحت تأثیر میزان نزولات جوی و برداشت‌های بی‌رویه قرار دارد؛ لذا خشکسالی تأثیر بسزایی در کمیت منابع آب سطحی و زیر زمینی خواهد داشت.

هنگام بارش نزولات آسمانی و جریان یافتن آب‌های



هنگام بارش نزولات آسمانی و جریان یافتن آب‌های سطحی و در زمان نفوذ آب به داخل خاک (آب‌های زیرزمینی) هرآنچه که به شکل محلول، معلق، شناور و... وارد آب شود باعث تغییر کیفیت آن می‌شود.



سطحی و در زمان نفوذ آب به داخل خاک (آب‌های زیرزمینی) هرآنچه که به شکل محلول، معلق، شناور و... وارد آب شود باعث تغییر کیفیت آن می‌شود. از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر کیفیت آب در هر منطقه می‌توان به موارد وارد شده ناشی از کیفیت شیمیایی خاک در منطقه بارش و مسیر تماس، عوامل آلوده‌کننده محیطی نظیر انواع پسماندهای خانگی و صنعتی، فضولات حیوانی، انواع مواد شیمیایی نظیر کودهای شیمیایی و سموم آفات نباتی، فاضلاب‌های خانگی و صنعتی و کشاورزی اشاره کرد. به همین علت کیفیت میکروبی و شیمیایی آب در مناطق مختلف با هم متفاوت است. هر چه آب بیشتر در محیط در جریان بوده یا بیشتر به زمین نفوذ کند میزان املاح آن افزایش یافته و کیفیت آن کاهش می‌یابد.

کمیت آب سدها و رودخانه‌ها با توجه به میزان بارش‌های

شاخص‌هایی برای بررسی کیفیت آب سطحی

و زیرزمینی در زمان خشکسالی

شاخص‌هایی نظیر هدایت الکتریکی آب، مقدار PH، میزان کدورت، کاتیون‌ها و آنیون‌های محلول در آب (کلسیم، منیزیم، سدیم، تاسیم، سولفات، کلرات، بی‌کربنات و کربنات) و مقدار کل جامدات محلول (TDS) از اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند. اگرچه ممکن است آلودگی‌های دیگری نظیر سموم و مواد آلی هم در مسیر به آن افزوده شود چون آب‌های سطحی به‌علت تماس، بیشتر در معرض آلودگی‌های میکروبی قرار می‌گیرند.

با توجه به تنوع زیست محیطی و معدنی مناطق مختلف کشور، همه یا برخی از شاخص‌ها در خشکسالی یا ترسالی متغیر است ولی در حالت کلی و به شکل میانگین، تحقیقات نشان می‌دهد اکثر شاخص‌ها در زمان خشکسالی افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته‌اند که این امر باعث کاهش کیفیت آب شرب می‌شود و زنگ خطری برای سلامتی انسان و محیط زیست است. از طرفی در آب‌های سطحی هرچه سطح تبخیر آب به‌علت افزایش گرما بیشتر شود میزان املاح محلول در آب افزایش یافته و کیفیت آب را نامطلوب‌تر خواهد کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به تأثیر ویژه هر یک از شاخص‌های فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی بر کیفیت آب، هم نظارت مستمر وزارت بهداشت و هم تلاش مضاعف متولی آبرسانی خیلی تأثیرگذار خواهد بود. مطالبه آب آشامیدنی با کیفیت (مطابق با استانداردهای ملی کشور) از مراجع تأمین‌کننده آب، وظیفه اصلی وزارت بهداشت است و این مهم با توجه به کمبود آب و بروز خشکسالی در سال جاری و احتمالاً سال‌های آتی ضروری‌تر به نظر می‌رسد. انجام آزمایش‌های کنترل کیفی آب هم توسط متولی تأمین‌کننده آب (به شکل خودکنترلی) و هم توسط ارگان ناظر ضروری است. بدیهی است متولی آبرسانی قبل از توزیع آب موظف به انجام آزمایش‌های کنترل کیفی جهت حصول اطمینان از مطلوبیت آب برای توزیع بوده



خشکسالی با تأثیرگذاری بر کاهش تولید آب و سرعت جریان آن، نقش مهمی در حل شدن املاح اضافی در آب دارد و نیز می‌تواند با تأثیر بر کم شدن آب پشت سدها، تأثیرگذاری بر رشد گیاهان پشت سد و میزان رشد جلبک‌ها و موادی که از آن‌ها به آب وارد می‌شود، باعث تغییر رنگ، طعم و بوی آب نیز بشود.



سالانه و استفاده در کشاورزی و همچنین میزان خشکسالی متغیر است. کیفیت منابع آب سطحی نیز به شاخص‌هایی مثل کیفیت املاح بافت سنگ‌ها و خاک سرچشمه و مسیر حرکت آب در رودخانه، میزان و نوع آلاینده‌های ورودی به رودخانه و میزان استفاده بی‌رویه از آب برای کشاورزی و یا خشکسالی‌ها بستگی دارد. خشکسالی با تأثیرگذاری بر کاهش تولید آب و سرعت جریان آن، نقش مهمی در حل شدن املاح اضافی در آب دارد و نیز می‌تواند با تأثیر بر کم شدن آب پشت سدها، تأثیرگذاری بر رشد گیاهان پشت سد و میزان رشد جلبک‌ها و موادی که از آن‌ها به آب وارد می‌شود، باعث تغییر رنگ، طعم و بوی آب نیز بشود. همچنین نور خورشید باعث رشد جلبک‌ها در منابع و مخازن آب شده و کیفیت آب را تغییر می‌دهد.



و توزیع آب آشامیدنی آلوده تخلف محسوب می‌شود. ملاک قضاوت برای کیفیت آب آشامیدنی، نمونه برداری و انجام آزمایش‌های آب در آزمایشگاه مورد تأیید و مقایسه نتایج با مفاد استاندارد ملی ۱۰۱۱ و ۱۰۵۳ کشور است. البته متولی آبرسانی می‌تواند کیفیت آب را در صورتی که املاح آن بیشتر از حد استاندارد باشد با منابع آبی دیگر رقیق‌سازی کرده و یا منابع آب را تغییر دهد. در صورت عدم امکان تأمین آب آشامیدنی مطابق با استاندارد لازم است متولی آبرسانی نسبت به نصب دستگاه آب‌شیرین‌کن (سامانه نمک زدایی) اقدام کرده و کیفیت آب خروجی دستگاه را مطابق با استانداردهای ملی ۲۰۷۰۴ و ۲۰۷۰۵ رعایت کند.

پیشنهادها

هدررفت و مکش منفی آلودگی آب به داخل سامانه آبرسانی روستا

- توجه به وجود شیر یک‌طرفه (جنب‌کنتور) و عملکرد درست آن جهت جلوگیری از برگشت آب منازل و اماکن و... به داخل شبکه آبرسانی (احتمال آلوده شدن آب)
- پایش مستمر کیفیت آب شرب توسط متولی آبرسانی و ارگان ناظر
- کمک به امور آب و فاضلاب شهرستان و آبدار روستا جهت ارائه خدمات مطلوب‌تر در تأمین و توزیع آب با گزارش فوری موارد نامطلوب
- توجه ویژه به میزان کدورت آب، زیرا کدورت زیاد آب باعث تأثیر منفی بر نتیجه کلرزنی و گندزدایی آب داشته و اثر آن را کاهش داده یا خنثی می‌کند.

- مشارکت درون‌بخشی و بین‌بخشی در حفاظت از منابع آب و جلوگیری از آلوده شدن آن‌ها (حفظ داشته‌ها)
- شناسایی عوامل آلوده‌کننده آب و اعلام مراتب به مسؤولین مراکز سلامت جامع جهت مداخله فوری
- آموزش عمومی برای آگاهی از ارزش آب بویژه به افرادی که باعث آلودگی آب در منطقه می‌شوند.
- مشارکت در جلوگیری از استفاده بی‌رویه و هدررفت آب، حذف چاه‌های غیر مجاز با مشارکت بین‌بخشی
- مشارکت بین‌بخشی در استفاده از روش‌های جدید آبیاری مزارع به شکل قطره‌ای یا زیر آبیاری و جلوگیری از آبیاری غرقابی (کاهش سطح تبخیر) بویژه در روستاهایی که با کمبود آب آشامیدنی مواجه هستند.
- نظارت بر شکستگی انشعابات فرسوده و جلوگیری از

منابع

- شاهرخی، زهرا زارع، محمد میرمحمدی، سید محمد علی عربی و همکاران، اثر خشکسالی بر کیفیت و سطح آب‌های سطحی حوضه هلیل رود، کرمان، مجله علوم و فنون کشاورزی، پاییز ۹۸، جلد ۲۳، شماره ۳، صفحه ۳۶۷
- اسدزاده، فرخ کاک، مهری شکیب، سینا بیژن، راعی، تأثیر خشکسالی بر کیفیت و سطح آب‌های زیرزمینی دشت قروه، مجله تحقیقات منابع ایران، پاییز ۹۵، دوره ۱۲، شماره ۳، صفحه ۱۵۳

به این موضوع امتیاز دهید (اتا ۱۰۰). کد موضوع ۱۱۰۲۶ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۲۶)

مراقب پر جنب و جوش‌ها باشید

آشنایی با نشانه‌های
بیش‌فعالی در کودکان
و نوجوانان و درمان آن



فاطمه قاسمی پور

کارشناس مسؤل بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



فاطمه گندمی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



محمد حسین نخعی

رئیس گروه سلامت روانی اجتماعی و
اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



زهرا نیک اختر

کارشناس سلامت روان معاونت
بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- بیش‌فعالی را تعریف کنند.
- علایم بیش‌فعالی را فهرست کنند.
- توصیه‌ها به والدین در خصوص مراقبت از کودک بیش‌فعال را شرح دهند.
- توصیه‌هایی به معلمان در خصوص مدیریت کودک بیش‌فعال در کلاس ارائه دهند.

و غفلت، کودکان و نوجوانان را مستعد بروز برخی از علایم رفتاری مشابه «بیش‌فعالی- نقص توجه» می‌سازد. در واقع عواملی که در بروز اختلالات رفتاری از جمله بیش‌فعالی تأثیرگذارند بسیار گسترده هستند و باید با بررسی‌های دقیق تعیین شوند.

علایم اصلی اختلال بی‌توجهی و بیش‌فعالی

در نوجوانان و کودکان

اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی اختلالی است که با نشانه‌های بیش‌فعالی (پرتحرکی) در کنار تکانشگری و کمبود توجه بروز می‌یابد. مهم‌ترین علایم و نشانه‌های این اختلال را می‌توان به سه بخش تقسیم کرد:

الف) مشکلات توجه و تمرکز

- نقص تمرکز
- رها کردن نابهنگام تکالیف و کارها
- تمام نکردن کارها



این کودکان به طور مکرر توسط والدین، معلمان و اطرافیان به دلیل رفتارهای ناپخته و تکانشی خود سرزنش می‌شوند که منجر به کاهش اعتماد به نفس در آن‌ها می‌شود.

اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی، یکی از شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی است که تقریباً ۵ درصد کودکان سنین مدرسه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این اختلال در پسرها سه تا پنج برابر شایع‌تر از دختران است. نشانه‌های عمده بیش‌فعالی شامل تحرک و فعالیت بیش از حد و کاهش توجه و تمرکز است. گرچه موارد فوق رفتارهایی است که تمامی کودکان، مواقعی آن‌ها را نشان می‌دهند، اما در کودکان بیش‌فعال، این علایم به اندازه‌ای است که در عملکرد طبیعی آن‌ها در منزل، مدرسه و ارتباط با همسالان و اطرافیان تداخل ایجاد می‌کند.

این کودکان به طور مکرر توسط والدین، معلمان و اطرافیان به دلیل رفتارهای ناپخته و تکانشی خود سرزنش می‌شوند که منجر به کاهش اعتماد به نفس در آن‌ها می‌شود. در این اختلال افت عملکرد تحصیلی و اختلال در برقراری روابط مناسب با اطرافیان و دریافت بازخوردهای منفی از محیط نیز منجر به کاهش اعتماد به نفس و احساس ناکامی آنان خواهد شد. امکان ابتلا به اضطراب، افسردگی، اختلال سلوک، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، سوء مصرف مواد، پرخاشگری و سایر اختلالات رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال «بیش‌فعالی/کم‌توجهی» در صورت عدم مداخله مناسب زیاد است. بنابراین این شناسایی علایم، تشخیص و ارجاع بموقع برای درمان و مداخله ضروری بوده و می‌تواند اثر پیشگیرانه داشته باشد.

عوامل خطر اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی

اگر چه علل بیش‌فعالی دقیقاً مشخص نیست اما در حال حاضر مطالعات، نقش ژنتیک را در بروز بیماری تأیید کرده است. عوامل دیگری مثل وزن کم هنگام تولد، زودرس بودن، سیگار کشیدن مادر در بارداری و مواجهه با مواد سمی در دوره پیش از تولد نیز احتمال بروز بیش‌فعالی را افزایش می‌دهند. افزودنی‌های مواد غذایی مانند رنگ‌ها، مواد نگه‌دارنده و قند نیز به عنوان عوامل احتمالی در رفتار بیش‌فعال مطرح شده‌اند. عوامل روانی اجتماعی مانند سوء رفتار شدید، بد رفتاری



در صورتی که علایم درمان نشود افت درسی و عدم پیشرفت تحصیلی، آینده شغلی این کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنا به دلایل فوق، اختلال بیش‌فعالی - کم‌توجهی باید درمان شود و هدف از درمان کاهش علایم این بیماری است تا حدی که کودک آسفتگی کمتری را در زندگی روزمره خود متحمل شود و عملکرد تحصیلی و ارتباطی‌اش بهبود یابد.

نقش والدین در مقابل بیش‌فعالی کودکان و نوجوانان

در مرحله اول والدین باید بدانند که نقش مهمی در مقابله با بیش‌فعالی نوجوانان و درمان آن بازی می‌کنند و خودشان مسبب اصلی این اختلال رفتاری نیستند. والدین با تشخیص بموقع و درمان کودک و نوجوان کمک مهمی به او می‌کنند.

والدین را تشویق کنید تا:

- در مورد علایم بیماری علل و نحوه درمان اطلاعات کسب کنند.
- در هر زمان، از فرزندشان فقط انتظار انجام یک درخواست را داشته باشند.
- از درخواستی که به او می‌دهند برنگردند و پیگیری انجام آن را نیز فراموش نکنند.
- محرک‌ها را کاهش دهند مثلاً در یک زمان، تنها یک اسباب بازی یا تکلیف به او بدهند.
- به او کمک کنند تا تمرکزش را حفظ کند. نظارت بر تکالیف از حواس پرتی جلوگیری می‌کند.
- از تنبیه بدنی بپرهیزند زیرا رفتار را بدتر می‌کند.



• مکرر از این شاخه به آن شاخه پریدن (تغییر مداوم از فعالیتی به فعالیت دیگر)

ب) فعالیت و تحرک زیاد

- بیش‌فعالی (نسبت به موقعیت و شرایط زیاد است)
- مشکل در یک جا نشستن
- صحبت کردن یا سرو صدا کردن بیش از اندازه
- بیقراری یا جنبیدن

ج) رفتارهای تکانشی

- پرخاشگری
 - وسط صحبت دیگران پریدن
 - پریدن و دویدن ناگهانی و پرتاب اشیاء
 - مشکل در رعایت نوبت و انتظار کشیدن
- با توجه به سه دسته علایم ذکر شده برخی از مبتلایان به طور عمده نشانه‌های بیش‌فعالی و تکانشگری بروز می‌دهند و در برخی دیگر بیشتر علایم کمبود توجه دیده می‌شود، اما اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی عموماً به صورت مختلط و ترکیبی از نشانه‌های دو گروه رخ می‌دهد که در آن کودک هم پرتحرک بوده و هم مشکل توجه و تمرکز دارد.
- برای طرح تشخیص باید دقت کرد که پرتحرکی و رفتارهای تکانشی بیمار باید از حد مورد انتظار برای کودکان همسن و همسطح تکاملی زیادتر باشد. علایم دستکم باید به مدت ۶ ماه طول کشیده باشد و برخی از نشانه‌ها قبل از ۱۲ سالگی شروع شده باشد. لازم است این نشانه‌ها حداقل در دو مکان مجزا مثل منزل و مدرسه اتفاق بیفتد.

روش‌های درمان بیش‌فعالی

بیش‌فعالی اختلالی است که در صورت تشخیص زودرس و درمان بموقع می‌توان از بسیاری از عوارض احتمالی آینده آن جلوگیری کرد. درمان این کودکان شامل دو دسته کلی درمان‌های دارویی و غیر دارویی است. بسیاری از متخصصان در درمان کودکان بیش‌فعال، از هر دو ترکیب دارویی و رفتاردرمانی استفاده می‌کنند. داروهای مورد استفاده در درمان اختلال در ۷۰ تا ۹۰ درصد کودکان مؤثر است و باعث بهبود علایم اصلی اختلال می‌شود.



- هرتلاش یا دستاوردی را پاداش دهند. تشویق می‌تواند لفظی یا رفتاری باشد ولی مهم است که برجسته باشد و بلافاصله پس از رفتار باشد. کودکان و نوجوانان نیاز دارند که حس کنند در حال پیشرفت هستند.
- فضایی شاد و متنوع برای فرزندان ایجاد کنند.
- با معلم فرزندشان ارتباط مستمر داشته باشند در صورت لزوم نیازهای آموزشی ویژه وی را با معلم در میان بگذارند.
- برنامه‌های شخصی برای نوجوانان ایجاد کنند تا میزان حواس پرتی و فراموشی نوجوانان را تا حد زیادی کاهش دهند.
- به نوجوان درباره رفتارهای پرخطر آموزش دهند.
- مهم‌ترین نکته این است که والدین هیچ گاه نباید کودک و نوجوان خود را با کلماتی مانند احمق، کودن، حواس پرت و... صدا بزنند. این کلمات تأثیر بدی بر روی روحیه نوجوان دارد در تمامی مراحل والدین باید آرامش خود را حفظ کنند و از به‌کارگیری کلماتی که بار منفی دارند پرهیز کنند.

توصیه‌هایی برای معلمان

- همیشه مسؤلیت کارهایی که از عهده دانش‌آموز برمی‌آید و برایش خوشایند است را بر عهده‌اش بگذارند تا انرژی و توان خود را در راه مثبت صرف کند.
- همزمان که نقاط ضعف کودک/نوجوان را شناسایی می‌کنند، بر خوبی‌های او نیز تأکید کنند.
- بازخوردهای مکرر و مثبت بدهند.
- خطاهای این دست از کودکان را به طور اغراق آمیز بزرگ نکنند و در صورت امکان چشم‌پوشی کنند.
- تکالیف درسی طولانی را به چند تکلیف کوتاه‌تر تقسیم کنند.
- ورزش منظم و فعالیت‌های بدنی را تشویق کنند.
- فرصت‌هایی برای حرکت فیزیکی فراهم کنند و به کودکان اجازه دهند تا در زنگ تفریح بازی کنند.
- فعالیت‌های بدنی سودمند و مکرر برای دانش‌آموزان تکانشگر یا بیش‌فعال طراحی کنند از جمله فرستادن به دفتر مدرسه، دادن مسؤلیت‌های مختلف در کلاس مثل جمع کردن دفاتر کودکان، پاک کردن

- چون معلمان در مواجهه مستقیم با مسایل تحصیلی کودکان بیش‌فعال هستند لازم است تا راهکارهای لازم در تعامل با کودکان بیش‌فعال را بدانند تا بتوانند عملکرد صحیحی در تعامل با آنها داشته باشند چرا که ناآگاهی معلمان در این خصوص، نگرش نادرست و گاه خصمانه یا حتی رفتارهای نسنجیده معلمان می‌تواند تأثیرات غیرقابل جبرانی را بر آینده و سرنوشت این کودکان بگذارد. لذا به معلمان توصیه می‌شود:
- نظم را بر کلاس حاکم کنند تا به شکل‌گیری توانمندی کودک کمک کند. عواملی که باعث به هم ریختگی تمرکز حواس کودکان می‌شود مثل پنجره، نور و... تا جای ممکن حذف شود.
- از کودک بخواهند در جلوی کلاس بنشینند.
- اطلاعات و آموزش لازم را در رابطه با نحوه پاداش دادن به منظور تقویت یک رفتار یا تنبیه کردن به منظور حذف رفتار را بیاموزند.

- انجام شود و هر سه ماه به پزشک ارجاع شوند.
- تشویق والدین به شرکت در کلاس‌های آموزش مهارت‌های «فرزندپروری/فرزند پروری نوجوان سالم» یا مطالعه کتاب‌های آموزشی تربیت فرزند
- ثبت نام از والدین برای شرکت در کلاس‌های آموزش مهارت‌های فرزند پروری که به‌طور هفتگی توسط کارشناس سلامت روان انجام می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به این‌که اختلال بیش‌فعالی/ نقص تمرکز از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی دوران کودکی است و شناسایی بموقع آن از بروز مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، اختلال سلوک اختلال نافرمانی مقابله‌ای، سوء مصرف مواد، پرخاشگری و سایر اختلالات رفتاری پیشگیری می‌کند و به عبارت بهتر در آینده کودک تأثیر گذار است، بنابراین افزایش آگاهی والدین، مراقبین سلامت و بهورزان از علایم و نشانه‌های بیماری، می‌تواند به شناخت زود هنگام کمک کند و با اصلاح باورهای نادرست والدین، نگرانی و اضطراب آنان را کاهش دهد. همچنین افزایش اطلاعات و آگاهی معلمان و والدین در نحوه تعامل با کودکان نوجوانان بیش‌فعال زمینه ارتقا و رشد توانمندی‌ها و استعداد‌های آنان را فراهم می‌کند.

پیشنهادها: اولویت دهی به آموزش بسته خدمات سلامت روان با توجه به ادغام آن در گروه‌های سنی

- تخته سیاه و..... تا انرژی نهفته را به طرق مختلف تخلیه کنند.
- هنگام آموزش از مواد دیداری نظیر: کاغذ، خمیرگلی، مجسمه، نقاشی و موادی که کودک می‌تواند آن را لمس کند استفاده کنند.
- فعالیت‌های کلاسی را به‌صورت پایدار و قابل پیش‌بینی برنامه‌ریزی کنند.
- به کودک فرصت بیشتری برای فهمیدن تکالیف درسی بدهند.
- به دلیل مشکل تمرکز آنان و به منظور کاهش بی‌دقتی هنگام املاء گفتن یا حل تمرین ریاضی یا هر تکلیف دیگری حتی‌الامکان فاصله خود را با آنان کم کنند.
- تماس چشمی خود را به‌طور مستمر با کودک حفظ کنند.
- کودکان مبتلا به بیش‌فعالی به دلیل فراموش‌کاری و حواس پرتی، نسبت به همسالانشان به نظارت بیشتری نیاز دارند. با قرار دادن این دانش آموزان در گروه‌های دو نفره با هم‌کلاسانی که می‌توانند تکالیف و کارهای کلاسی را به آن‌ها یادآوری کنند و استفاده از والدین برای همکاری با کودک در تکالیف درسی، به آن‌ها کمک کنند.

وظایف بهورز/ مراقب سلامت

- پیگیری بیش‌فعالی در کودکان و نوجوانان در ماه اول شناسایی هفته ای یکبار و از آن به بعد ماهی یکبار

منابع

- بسته آموزشی ویژه ویژه مراقب سلامت/ بهورز
- بسته آموزشی ویژه کارشناس سلامت روان
- فرید ابوالحسنی شهرضا، حاجبی احمد، ونداد شریفی، راهنمای ارزیابی و درمان سلامت روان برای دفتر سلامت روان. تهران، انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشتی ۱۳۹۵
- انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳) مترجمان، علی کریمی، گروه متخصصان علوم رفتاری راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی (DSM-5) ناشر رسانه تخصصی ۱۳۹۴
- محسن کردلو، زینب اسماعیلی، اسماعیل آزادی «بیش‌فعالی: راهکارهای مطلوب در تعامل با کودکان بیش‌فعال» تعلیم و تربیت استثنایی. ۱۳(۴): ۱۳۹۲-۱۱۰۲۷

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ اتا). کدموضوع ۱۱۰۲۷ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۲۷)

شناخت عوامل زیان آور در محیط کار

کار کردن به شرط سلامتی



اهداف آموزشی

انتظاری رود بهورزان محترم پس از مطالعه این مقاله:

- عوامل زیان آور فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی، ارگونومیکی و روانی محیط کار را شرح دهند.
- اثرات عوامل زیان آور محیط کار را بیان کنند.

محبوبه نجاریان

رئیس گروه بهداشت حرفه ای معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران



مهسا شیرینی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی ایران



مقدمه

ذهنی، تهوع، استفراغ و سرگیجه» دیده می‌شود. مطابق با استاندارد، محدوده صدای مجاز برای ۸ ساعت کار در روز ۸۵ دسی بل است و اگر از این حدود تجاوز کند اثرات بدی بر سیستم شنوایی می‌گذارد که در این صورت باید برای کنترل صدای زیان‌آور و بیش از حد مجاز شغلی اقدام کرد.

ارتعاش: ارتعاش باعث مختل شدن آسایش، کاهش بازده کاری و در نهایت اختلال در اعمال فیزیولوژیک بدن می‌شود. لرزش یا ارتعاشات مکانیکی، نوعی از حرکت‌های سیستم‌های دینامیکی هستند که به شکل نوسانی ایجاد شده و این عمل در یک بازه زمانی تکرار می‌شود.

ارتعاش به دو دسته ارتعاش تمام بدن و ارتعاش دست و بازو تقسیم بندی می‌شود. راه انتقال انرژی ارتعاشی به بدن به شکل عمده اندام‌های فوقانی و تحتانی به خصوص دست‌ها است و به همین دلیل است که اثرات موضعی ارتعاش به نام سندرم دست و بازو ناشی از ارتعاش شناخته می‌شود.

گرما و سرما: در برخی مشاغل، شاغلان در معرض گرمای شدید محیط کار یا تابش مستقیم آفتاب قرار دارند بنحوی که سلامت آنان را تهدید می‌کند. مانند شاغلان در ریخته‌گری‌ها، نانوایی‌ها، شیشه‌گری‌ها و کشاورزان. مطلوب‌ترین درجه حرارت برای زندگی ۲۱ درجه سانتی‌گراد است. عوارض ناشی از گرما، شامل عوارض خفیف

در حال حاضر بیش از نیمی از جمعیت جهان در مشاغل مختلف در معرض طیف وسیعی از عوامل زیان‌آور و آلاینده‌های محیط کار قرار دارند که این امر پیامدهای بهداشتی ناگواری را به همراه داشته و امکان ابتلا به بیماری‌های شغلی را افزایش خواهد داد.

یکی از برنامه‌های اصلی بهداشت حرفه‌ای، مطالعه شرایط نامناسب محیط کار یا به عبارتی بررسی و شناسایی عوامل زیان‌آور محیط کار است.

این مقاله با هدف آشنایی به‌روزان با انواع عوامل زیان‌آور محیط کار و اثرات زیان‌آور آنها بر سلامت نیروی کار و راه‌های پیشگیری از آنها تدوین شده است.

تعریف: هر عاملی که سلامت شاغلان را در محیط کار تهدید کند، اصطلاحاً عامل زیان‌آور می‌گویند.

انواع عوامل زیان‌آور محیط کار

۱. عوامل فیزیکی

سر و صدا: صوت شکلی از انرژی است که توسط دستگاه شنوایی قابل تشخیص بوده و عبارت است از یک صدای نامطلوب، ناخوشایند و ناخواسته که موجب اذیت و آزار فرد می‌شود. اثرات صدا بر روی انسان به صورت « افت موقت شنوایی، افت دائم شنوایی، وزوز گوش افزایش ضربان قلب، تغییر تعداد تنفس، افزایش مصرف اکسیژن، افزایش فشار خون، کاهش تمرکز و بی‌دقتی در فعالیت‌های



جیوه است که با افزایش ارتفاع از سطح دریا، فشار هوا کاهش می‌یابد. خلبانان و کوهنوردان همیشه در معرض کاهش فشار هوا قرار دارند. آثار کاهش فشار را می‌توان روی بدن خلبان هواپیماهایی که فشار داخل هواپیما تابع فشار بیرون است و هم چنین کوهنوردان مشاهده کرد. هرچه از سطح دریا پایین‌تر برویم فشار هوا افزایش می‌یابد و این افزایش فشار می‌تواند سبب بروز برخی اختلالات در بدن شود. مشاغلی مانند غواصی، کار در معادن زیر زمینی و ... تحت تأثیر فشار زیاد هوا هستند.

پرتوها: پرتوها شکلی از انرژی هستند که در خلاء یا ماده منتشر می‌شوند و به طور کلی به دودسته پرتوهای یون‌ساز (ذرات آلفا، ذرات بتا، گاما و پرتوهای کیهانی و اشعه X) و غیریون‌ساز (نور و ماکروویو و مادون قرمز، ماورای بنفش) طبقه‌بندی می‌شوند.

۲. عوامل شیمیایی

مواد شیمیایی شامل تمام مواد اولیه، مواد خام و مواد واسطه‌ای هستند که در محیط کار استفاده شده یا تولید می‌شوند.

این مواد به شکل گاز، مایع یا جامد هستند و ممکن است مصنوعی یا طبیعی بوده و دارای منشاء گیاهی، حیوانی یا شیمیایی باشند. عوامل زیان‌آور شیمیایی می‌توانند در مواردی سبب بیماری‌ها و مسمومیت‌های شغلی شوند.

(سوختگی پوست و جوش گرمایی) و عوارض شدید (کرامپ‌های عضلانی، گرم‌زدگی) است. همان اندازه که فعالیت در هوای گرم آزاردهنده بوده و عوارضی به دنبال دارد کار در محیط‌های سرد نیز چنانچه اصول پیشگیری رعایت نشود سلامت شاغلان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مانند شاغلان در سردخانه‌ها، کشاورزان، چوپانان و کارگران راه‌سازی.

عوارض ناشی از سرما نیز شامل کهیر، سرخی، سرمازدگی و یخ‌زدگی است.

روشنایی: نور از نقطه نظر فیزیکی به عنوان قسمتی از یک طیف الکترومغناطیسی تلقی می‌شود که بین طول موج‌های ۳۸۰ تا ۷۸۰ نانومتر قرار دارد. میزان روشنایی در محیط کار می‌بایست اندازه‌گیری و ارزیابی شود.

روشنایی کافی و مناسب در محیط‌های کاری از مهم‌ترین مسائلی است که می‌تواند به شکل نور طبیعی (نور خورشید) و نور مصنوعی (لامپ‌ها) تامین شود. همواره نور طبیعی بر مصنوعی مزیت دارد.

کمبود روشنایی باعث کاهش بینایی، خستگی زودرس و کارکردن در وضعیت خمیده به جهت نزدیک شدن چشم به محل کار شده که وضعیت خمیده به مدت طولانی سبب صدمه به ستون فقرات و ناراحتی‌های اسکلتی عضلانی می‌شود. از طرفی ازدیاد روشنایی در محیط نیز باعث خیرگی چشم می‌شود.

فشار هوا: فشار در سطح دریا برابر با ۷۶۰ میلی‌متر





دسترسی آسان قرار دهید. کار را در ارتفاع مناسب انجام دهید. کارها و حرکات تکراری را کاهش دهید. خستگی در بدن را به حداقل برسانید. تماس مستقیم بین بدن و تجهیزات کاری را به حداقل برسانید. فضای اضافی و تمرینات بدنی را در برنامه کاری خود لحاظ کنید. شرایط محیط کار را راحت و مطبوع نگاه دارید.

۴. عوامل بیولوژیکی

در برخی از مشاغل به سبب شرایط کار، نوع فعالیت و هم چنین تولید یا مصرف مواد گوناگون، کارکنان در معرض عوامل بیولوژیکی زیان آور قرار می گیرند. عوامل زیان آور بیولوژیک به چهار دسته عمده ویروس ها، باکتری ها، قارچ ها و انگل ها تقسیم می شوند.

ممکن است این افراد به بیماری های عفونی مبتلا شوند که این بیماری ها به چهار دسته تقسیم می شوند:

۱. بیماری های ناشی از ویروس ها مانند هپاتیت ویروسی و هاری
۲. بیماری های ناشی از باکتری ها از جمله سیاه زخم، بروسلوز، کزاز، سل گاو
۳. بیماری های ناشی از قارچ ها مثل هیستوپلاسماز و آسپرژیلوس
۴. بیماری های ناشی از انگل ها مانند کرم قلابدار

عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار بر اساس حالت فیزیکی آن ها به دو دسته زیر تقسیم بندی می شوند:

- گازها و بخارات
 - مواد معلق (گرد و غبار، دود، دمه، مه دود و...)
- مواد شیمیایی از سه طریق سیستم تنفسی، گوارشی، پوستی وارد بدن انسان می شوند. در محیط های کاری، مسمومیت و آلودگی از راه تنفسی و سپس پوستی حائز اهمیت است.

۳. عوامل ارگونومی

ارگونومی از دو کلمه یونانی «ارگو» به مفهوم کار و «نوموس» به مفهوم قاعده و قانون تشکیل شده است و در واقع علم متناسب کردن کار با انسان است. ارگونومی علمی است که به طراحی سیستم کار، ابزار و تجهیزات، محیط کار و سطح مشترک سیستم انسان - ماشین می پردازد تا از این طریق به پیشگیری از بیماری و آسیب نیروی کار و ارتقای سلامت و عملکرد شغلی و بهره وری کمک کند. در ارگونومی تلاش می شود تا مشاغل و فعالیت ها به گونه ای طراحی شوند که با توانایی های شاغلان منطبق باشند.

اصول ارگونومی در محیط کار

با وضعیت بدنی مناسب و طبیعی کار کنید. از اعمال نیروی زیاد پرهیز کنید. وسایل و ابزارآلات را در حد

- دومین گام اندازه‌گیری عوامل زیان‌آور به وسیله تجهیزات مختلفی مانند صداسنج، لوله‌های گازياب، لوکس متر و ... است. اندازه‌گیری‌ها معمولاً به دو شکل محیطی و فردی انجام می‌شوند.
- در گام سوم یعنی گام ارزشیابی، نتایج اندازه‌گیری با استانداردهای موجود مقایسه و تجزیه و تحلیل می‌شوند.
- گام چهارم کنترل است که در این گام اقدام‌های لازم جهت کنترل عوامل زیان‌آور و پیشگیری از تأثیرات آنها تعیین و اجرا می‌شود.

نتیجه‌گیری

حفظ جان و سلامت افراد مهم‌ترین شاخصه هر فعالیت و اشتغالی است که تنها و فقط با شناخت عوامل زیان‌آور محیط کار میسر خواهد شد. بیماری‌های ناشی از کار رنج و زیان‌های هنگفتی را در دنیای کار به دنبال دارند. ماهیت بیماری‌های شغلی به سرعت در حال تغییر است. تکنولوژی‌های جدید و تحولات اجتماعی، همراه با تغییر شرایط اقتصاد جهانی بر وخامت مخاطرات بهداشتی موجود افزوده و انواع جدیدی از این مخاطرات را پدیدار نموده است؛ لذا می‌توان شناخت بیماری‌های ناشی از کار را با توجه به همه مسایل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی یک نوع سرمایه‌گذاری در جهت سلامت عمومی و ارتقای کیفیت زندگی کارگران و کارکنان و لذت بردن از کار و زندگی در نظر گرفت.



عوامل روانی

- استرس‌ها و فشارهای روانی ناشی از کار و خستگی شیفت و نوبت کاری، بی‌علاقه بودن به کار و یکنواختی محیط کار، ساعت کار بیش از یک شیفت، عدم تناسب فشار کاری و مسؤولیت‌های فردی با توان آنها و ارتباط ضعیف کارکنان با همکاران، سرپرستان و مدیران از عوامل زیان‌آور روانی در محیط کار است.

گام‌های پیشگیری و کنترل اثرات عوامل زیان‌آور

محیط کار

- اولین گام جهت پیشگیری و کنترل اثرات عوامل زیان‌آور محیط کار، شناسایی آنها است.

منابع

- کلیات بهداشت حرفه‌ای - دکتر علیرضا چوبینه
- اصول و کلیات بهداشت حرفه‌ای، عوامل فیزیکی محیط کار - دکتر ابوالفضل برخورداری
- حدود مجاز مواجهه شغلی ویرایش سوم سال ۱۳۹۱
- راهنمای اندازه‌گیری و ارزیابی صدا و ارتعاش در محیط کار - مرکز سلامت محیط و کار
- راهنمای اندازه‌گیری و ارزیابی روشنایی در محیط کار - مرکز سلامت محیط و کار
- راهنمای اندازه‌گیری و ارزیابی تنش‌های دمایی در محیط کار - مرکز سلامت محیط و کار
- راهنمای اندازه‌گیری و ارزیابی پرتوها در محیط کار - مرکز سلامت محیط و کار

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰۰). کد موضوع ۱۱۰۲۸ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۲۸)

سناریوی مرگ کودک

دکتر فرزانه صحافی

رئیس گروه سلامت نوزادان، کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر دانشگاه علوم پزشکی مشهد



زینب جهانزاده

کارشناس سلامت کودکان
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



مرور دوباره ماجرا

در این حادثه تلخ، همه سهل انگاری متوجه مادر نیست. بی توجهی پدر یا سرپرست خانواده هم سهم زیادی دارد. با اینکه هنوز فصل گرما آغاز نشده و نیازی به استفاده از کولر نبوده اما جریان برق کولر قطع نبوده است. کسی هم دقت نکرده است که سیم‌ها یا بدنه کولر ممکن است دچار اتصالی باشند. بارندگی زیاد شب گذشته و رطوبت بالا سبب می‌شود برق بیشتری از بدنه کولر به محفظه فلزی منتقل شود و زمانی ریحانه حین بازی به محفظه دست می‌زند، بلافاصله دچار برق‌گرفتگی می‌شود.

اقدام‌های پیشگیرانه

- بررسی وسایل برقی در منزل و اطمینان از ایمنی اتصالات آن‌ها
- آموزش والدین در خصوص انتقال پریزهای برق به سطوح بالاتر در منزل
- آموزش خانواده‌ها در خصوص جمع‌آوری و ایمن‌سازی سیم‌های سرگردان و بدون محافظ وسایل برقی در منزل
- کنترل مسیرانشعاب جریان برق و سیم‌کشی کولرهای آبی

حادثه اول / بازیگوشی مرگبار

ریحانه دومین بهار زندگی خود را در کنار والدین خود آغاز کرده بود، خانواده سه نفره آن‌ها شادمان، منتظر به دنیا آمدن فرزند دوم بودند و زندگی آرامی را سپری می‌کردند. در روز ۱۱ اردیبهشت ماه بارندگی قابل توجهی در محل زندگی آن‌ها (چهل‌منی از توابع قلعه گنج) رخ داده بود و همگی مسرور بودند.

روز بعد، ۱۲ اردیبهشت ماه، حدود ساعت ۱۰ صبح، مادر ریحانه را به حیاط می‌برد تا بازی کند. پسر دایی ریحانه که ۶ سال دارد نیز با ریحانه همبازی می‌شود. چون ریحانه از چند روز قبل آبریزش بینی داشته، مادر برای آوردن دستمال کاغذی به داخل خانه می‌رود. وقتی بر می‌گردد، دخترش را می‌بیند که کنار محفظه فلزی که کولر گازی در آن نصب شده روی زمین افتاده است! پسر دایی ریحانه، هراسان و در حالی که رنگش پریده می‌گوید ریحانه در حین بازی به محفظه کولر دست زده و ناگهان روی زمین افتاده است. مادر همان‌طور شوک‌زده و با سروصدا ریحانه را بغل کرده و به درمانگاه می‌رساند. اما گویا دیر شده است و کودک دیگر به زندگی بر نمی‌گردد.



حادثه دوم

بازهم استخر بدون حفاظ

در یکی از روزهای گرم خرداد ماه، مادر و اعضای خانواده در زمین کشاورزی مشغول تغذیه دام‌هایشان بودند. کودک به همراه تنی چند از دوستانش در حال بازی بود. لحظه‌ای والدین از کودک غافل می‌شوند و کودک سرگردان به دنبال دوستان راه افتاده و استخر بدون حفاظ مربوط به زمین کشاورزی توجه او را به خود جلب می‌کند. بعد از حدود نیم ساعت مادر متوجه غیبت کودک شده و خانواده هراسان به دنبال او می‌گردند. متأسفانه چند دقیقه بعد والدین پیکر بی‌جان کودک را در استخر پیدا می‌کنند. تا اورژانس برسد، عموی کودک تا حدودی عملیات احیا را انجام می‌دهد اما تلاش‌ها بی‌نتیجه می‌ماند و کودک در بیمارستان فوت می‌کند.

فراموش نکنیم اغلب خطراتی که کودکان را تهدید می‌کند، ناشی از شیطنتها و کنجکاوی‌هایی است که برای آن‌ها شیرین و لذت‌بخش هستند. با کمی دقت و مراقبت مستمر از کودکان می‌توان از بسیاری از سوانح برای کودکان پیشگیری کرد.

اقدام‌های پیشگیرانه

- حصارکشی حوض‌ها و استخرهای کشاورزی
- رها نکردن کودکان، حتی برای مدت کوتاه
- ممانعت از بازی کردن کودکان در اطراف استخرها
- آشنایی خانواده‌ها با اصول نجات غریق و احیای قلبی و ریوی

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کد موضوع ۱۱۰۲۹ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۲۹)



راهکارهای جلوگیری از حوادث برای کودکان

مقدمه

همه ما می‌خواهیم فرزندی سالم داشته باشیم و به آن‌ها کمک کنیم تا با حداکثر توانایی خود زندگی کنند. سوانح و حوادث، یکی از علل اصلی معلولیت و مرگ در کودکان بالای یک سال است. هر سال تعداد زیادی کودک در داخل خانه و اطراف آن دچار حادثه می‌شوند و نیازمند دریافت خدمات پزشکی هستند. خوشبختانه، والدین می‌توانند نقش کلیدی در محافظت از کودکان دلبندشان داشته باشند.



معصومه اصغرلو
کارشناس برنامه سلامت کودکان
دانشگاه شهید بهشتی

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:
● روش‌های پیشگیری از آسیب‌های کودکان و
اصلاح باورها و رفتارهای نادرست را بیان کنند.



احداث میدان‌های کوچک، ایجاد راه‌های یک‌طرفه در نزدیکی مدارس، تجهیزات ایمنی کودک از قبیل صندلی‌های حمایت کودک، استفاده از کلاه‌های ایمنی دوچرخه و موتورسیکلت، آموزش ایمنی جاده‌ای و مهارت‌آموزی در کلاس درس و اعمال مقررات و استانداردهایی که برای پیشگیری از تصادف در جمعیت عمومی طراحی شده اند، می‌تواند از جمله راهکارهای مؤثر در کاهش حوادث ترافیکی باشد.

پیشگیری از خفگی و غرق شدگی

محیط خواب ایمن ایجاد کنید، کودکان را به پشت روی یک سطح سفت و محکم بخوابانید. امن‌ترین مکان برای خواب کودکان تختخواب کودک است و محل خواب مشترک با والدین برای خواب کودکان امن نیست. چیزهای نرم مانند عروسک‌ها و حیوانات پارچه‌ای، ملحفه‌ها، رواندازها و چیزهای بی‌مصرف را خارج از تختخواب کودک نگه‌دارید. وسایل متحرک را بالای



آسیب نوعی صدمه جسمانی است که در نتیجه برخورد ناگهانی با انرژی بیش از آستانه تحمل به‌وجود می‌آید و یا به دلیل کمبود یا نبود یک یا چند عامل حیاتی مانند هوا، آب و گرما در کارکرد عضوی از بدن اختلال ایجاد می‌شود. در سطح جهان، آسیب‌های غیرعمدی و خشونت از اصلی‌ترین علل مرگ و میر کودکان است و سالانه قریب ۹۵۰ هزار مورد مرگ و میر افراد زیر ۱۸ سال را در پی دارد که در این میان آسیب‌های غیرعمدی عامل ۹۰ درصد این مرگ‌هاست. بیشترین موارد مرگ ناشی از آسیب در بین کودکان ۱۰ تا ۱۹ ساله دیده می‌شود. در بین کودکان ۱ تا ۴ ساله، غرق شدگی علت اصلی مرگ ناشی از آسیب است و بعد از آن تصادفات جاده‌ای و سوختگی قرار دارد. این سه علت حدود دوسوم مرگ‌های این گروه سنی را تشکیل می‌دهند. در سنین بالاتر از ۵ سال نیز آسیب‌های ترافیکی، سوختگی و غرق شدگی از دلایل اصلی مرگ کودکان است. در کشور ما از سال ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۹ به‌طور متوسط ۲۰/۲ درصد از موارد مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه به دلیل سوانح و حوادث غیرعمدی بوده است. ۴۳/۰۳ درصد از این مرگ‌ها به دلیل حوادث ترافیکی، ۱۲ درصد به دلیل انسداد راه هوایی، ۱۰/۶ درصد به دلیل غرق شدگی، ۵/۶ درصد به دلیل سوختگی با آب داغ، ۶/۳ درصد به دلیل سقوط، ۷ درصد به دلیل مسمومیت، ۲/۳ درصد به دلیل خفگی با دود و ۲ درصد به دلیل گزیدگی‌ها و بقیه موارد به خاطر سایر حوادث بوده است. شواهد نشان می‌دهند که احتمال وقوع حادثه در پسران نسبت به دختران بیشتر است. بیشترین حوادث در خانه به خصوص در اتاق نشیمن اتفاق می‌افتند. با این حال، جدی‌ترین حوادث در آشپزخانه و پلکان رخ می‌دهند. بیشترین حوادث در فصل تابستان بین اواخر بعد از ظهر و اوایل غروب، طی تعطیلات مدرسه و در تعطیلات آخر هفته رخ می‌دهند.

پیشگیری از حوادث ترافیکی

جداسازی مسیر وسایل نقلیه دوچرخه، کاهش سرعت با اقدامات زیربنایی مهندسی از قبیل نصب سرعت‌گیرها،



جامعه اگر همراه با روش‌های دیگر مانند وضع قوانین و مقررات و ایجاد تغییرات محیطی مانند نصب قفل‌های ایمنی بر روی پنجره‌ها، تجهیز پله‌ها به نرده، روشنایی کافی راه پله‌ها، استفاده از بست‌های مخصوص برای محکم کردن فرش یا موکت روی پله‌ها، استفاده از تخت خواب ایمن برای کودکان و تثبیت اجسامی که احتمال سقوط در آنان وجود دارد، همراه باشد، نتایج بهتری را به دنبال خواهد داشت.

پیشگیری از سوختگی

رعایت ایمنی در آشپزخانه، رعایت ایمنی لوازم برقی، رعایت ایمنی آب گرم، رعایت ایمنی غذاها و نوشیدنی‌ها، رعایت ایمنی مواد شیمیایی، ایمنی کودکان در فضای باز، افزایش آگاهی در باره سوختگی‌ها و پیشگیری از آن‌ها، وسایل اطفای حریق، تهیه جعبه کمک‌های اولیه، عدم استفاده از سوخت‌های فسیلی، ساخت اجاق‌های ایمن، استفاده از لامپ‌های ایمن، استفاده از فنک‌های دارای قفل کودک، نصب نشانگر دود در اتاق‌ها و کنترل منظم و بررسی باتری آن‌ها، عدم استفاده از وسایل گرم‌زای دارای شعله باز و قابل حمل، گذاشتن موانعی در اطراف شومینه و رادیاتور‌ها تا از رسیدن کودک به آن‌ها جلوگیری شود.

پیشگیری از مسمومیت

بسته‌بندی‌های قفل‌دار یکی از بهترین موفقیت‌ها در پیشگیری از مسمومیت‌های غیر عمدی کودکان است.

تختخواب کودک نگذارید. آب سطل‌ها، بشکه‌ها، وان حمام و دستشویی در مواقعی که نیازی به آن‌ها نیست خالی شود. در توالت فرنگی هنگامی که از آن استفاده نمی‌شود بسته باشد، گودال‌ها و چاه‌های ساختمان‌های نیمه کاره یا پروژه‌های عمرانی پر شوند و یا زه‌کشی شوند. ظروف کوچک مانند تشت‌ها و وان‌های شستشو در معرض باد و باران رها نشوند. پل‌های ایمن ساخته شود و سیستم‌های لوله‌کشی و آبیاری استاندارد نصب شود. مراکز تفریحی ایمن برای شنای کودکان تأسیس شوند و استخرهای مهندسی شده و ایمن با اعماق مشخص و بدون وجود ناهمواری در کف ساخته شوند. یک حصار کامل چهارطرفه دورتادور استخر نصب شود و در ورودی آن قفل شود. استفاده از سیم خاردار یا دیوار آجری در نزدیک برکه‌ها، استخرها و سواحل خطرناک هم الزامی است. کودکان حتی اگر شناکردن می‌دانند در داخل و یا اطراف آب‌های طبیعی مانند دریاچه یا اقیانوس جلیقه نجات بپوشند.

پیشگیری از سقوط

شناسایی، جایگزینی و یا تغییر محصولات مانند بازسازی و طراحی دوباره اسباب و وسایل مراقبت از کودک، تجهیزات زمین بازی، تجهیزات ورزشی و مسابقه‌ای، چرخ خرید، صندلی چرخ دار، مکانیسم ترمز جدید در کالسکه کودک، آموزش والدین به کودک در باره خطر سقوط اقدامی مؤثر در کاهش آسیب است. آموزش



مواد شیمیایی خانگی و محصولات تمیز کننده در محلی خارج از دید، در کابینت‌ها یا قفسه‌های قفل‌دار، ترجیحاً در طبقات بالا و دور از دسترس کودکان نگهداری شوند.

نتیجه‌گیری

هر آسیب باید به عنوان یک بیماری واحد در نظر گرفته شود و راهکارهای مشخصی برای پیشگیری از آن لحاظ شود. انطباق محیط زندگی کودک با ویژگی‌های خاص کودکان و اعمال استانداردهای ایمنی در طراحی محصولات و آموزش مراقبان کودکان از راهکارهای موفق حفاظت از کودکان در برابر آسیب‌ها به حساب می‌آید.

پیشنهادها

نگرش مدیریتی مثبت و تلاش‌های همه‌جانبه و جهانی می‌تواند با تأمین محیط‌های فیزیکی و اجتماعی سالم در کاهش آسیب‌های مهلک نقش مهمی داشته باشد. توسعه اطلاعات مبتنی برشواهد، ایجاد کمیته‌های پیش‌ارزشیابی، برنامه‌ریزی و قانونگذاری برای ایمن‌سازی محیط‌ها، آموزش اصولی ایمنی به کارکنان و دست‌اندرکاران مراکز و آژانس‌های مختلف امدادی و اجتماعی و همچنین والدین و مراقبین کودک در منزل و محیط‌های آموزشی و اعمال مدیریت شوری در موضوعات سلامت و ایمنی نیز در این خصوص مؤثر است.



زدودن خود سم مؤثرترین روش برای پیشگیری از تماس کودکان با سموم محسوب می‌شود و جایگزین کردن داروهای بالقوه سمی با مواد با سمیت کمتر، جایگزین کردن بنزودیازپین‌ها به جای باربیتورات‌ها، استامینوفن به جای آسپرین نیز باید مورد توجه قرار گیرد. محل نگهداری محصولات خانگی خطرناک باید از محل نگهداری مواد غذایی مجزا باشد، غذاها در ظرف‌های درباز نگهداری نشوند، غذای باقی‌مانده در ظرف تمیز و در یخچال نگهداری شود. هنگامی که از غذای نگهداری شده در یخچال یا فریزر استفاده می‌شود باید به مقدار مصرف گرم شود و از برگرداندن باقی‌مانده غذا به یخچال و فریزر خودداری شده و هیچ غذایی بیشتر از تاریخ مصرفش نگهداری نشود. داروها باید به نحو مناسبی خارج از دسترس و دید کودکان خردسال نگهداری شوند،

منابع

- گزارش‌های جهانی پیشگیری از مصدومیت کودک/سازمان بهداشت جهانی و یونسف، ویراستار مارچی بیدن، ترجمه حمید سوری... (و دیگران) ویراستار حمید سوری. نشر تهران: نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، پلیس راهنمایی و رانندگی، دفتر تحقیقات کاربری: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- گزارش جهانی آسیب کودکان، تهیه‌کننده سازمان جهانی بهداشت، گروه مترجمان شهرام رفیعی فر، محمد هادی موذن جامی... (و همکاران) تهران: مهروارش ۱۳۸۸
- راهنمای ایمنی کودکان/ترجمه و تدوین دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر محمد هادی موذن جامی، دکتر امیدوار رضایی میرقائد، دکتر محمد امیر امیرخانی و دیگران تهران: سازمان فرهنگی هنری شهرداری تهران، موسسه نشر شهر ۱۳۸۸
- بچه‌های کوچک، آسیب‌های بزرگ از سری کتاب‌های آسیب‌های کودکان قابل پیشگیری هستند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اداره سلامت کودکان، ناشر اندیشه ماندگار پاییز ۱۳۹۴

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ اتا). کدموضوع ۱۱۰۲۱۰ پیامک ۰۳۰۰۰۲۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۲۱۰)

چگونگی تشویق صحیح مردم به مشارکت در حوزه سلامت

مقدمه

مفهوم مشارکت، در برگیرنده سه بخش «یاری دادن»، «درگیر شدن» و «مسئولیت» است. مشارکت مردم در برنامه‌ریزی، ارایه و ارزیابی خدمات بهداشتی و درمانی برای اولین بار توسط سازمان جهانی بهداشت به عنوان یکی از اصول دستیابی به مراقبت‌های بهداشتی اولیه مطرح شد. مشارکت مردمی عبارت است از فرآیندی که در آن، مردم عاقلانه و با آگاهی، اراده و رغبت در زمینه امری خاص با قبول گوشه‌ای از مسئولیت آن به طور گروهی، سعی در ارضای نیازهای روحی و روانی فردی و گروهی خود دارند. سلامت، محور توسعه است و معضلات بهداشتی همان معضلات توسعه است که نمی‌توان آن‌ها را فقط در بخش سلامت حل کرد، بلکه مشارکت تک تک افراد جامعه و بخش‌های توسعه، نهادها و ارگان‌ها برای حل مسایل و رسیدن به سطح

نسرین شیروانی

کارشناس گروه آموزش و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری



علیرضا شاقلیان

رئیس گروه آموزش و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری



ایران براتیپور

کارشناس گروه آموزش و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- مشارکت را تعریف کنند.
- مفهوم مشارکت را بیان کنند.
- منافع حاصل از مشارکت اجتماعی را ذکر کنند.
- مراحل توسعه اجتماعی را نام ببرند.
- روش‌های جلب مشارکت جامعه را توضیح دهند.

در دسترس و دسترسی برابر فراهم شده و تخصیص منابع برای نیازمندان تسهیل می‌شود. درگیری و مشارکت فعال مردم محلی موجب کاهش حس حاشیه زدگی می‌شود و احساس اختیار و تسلط سازمان‌های رسمی از بین می‌رود. در طی مشارکت، افراد توانمند شده و منشا تغییر اجتماع پیرامون خود می‌شوند و در جریان این تغییر، یک اجتماع توانمند شده و توسعه رخ می‌دهد.

چهار گام عمده در توسعه اجتماعی

از واژه‌های مهمی که در مشارکت جامعه به کار می‌رود واژه توسعه اجتماعی است. یعنی فرآیندی که در آن سطح بالایی از مشارکت فعال جامعه در کلیه جوانب فعالیت‌های یک مداخله وجود دارد.

۱. **آگاه‌سازی و ایجاد اعتماد:** آگاه‌سازی، اعضای جامعه را برای شناسایی مشکلات و امکانات و پیدا کردن راه حل‌ها توانمند می‌سازد. ایجاد اعتماد به مردم کمک می‌کند تا اعتماد در میان اعضای جامعه، کارکنان دولت، کارکنان سازمان‌های غیر دولتی و سایر ذینفعان شکل بگیرد تا بتوانند به طور مشترک با مشکلات برخورد کنند.

۲. **بسیج اجتماعی برای اقدامات جمعی:** مردم را برای برخورد با مشکلاتی که خارج از ظرفیت و توان افراد است، توانمند می‌سازد. این فرآیند شامل فعالیت‌هایی مثل ایجاد تغییرات نگرشی و رفتاری در



مشارکت مردمی فرآیندی است که در آن، مردم عاقلانه و با آگاهی، اراده و رغبت در زمینه امری خاص با قبول گوشه‌ای از مسؤولیت آن به طور گروهی، سعی در ارضای نیازهای روحی و روانی فردی و گروهی خود دارند.

قابل قبول سلامت، لازم و ضروری است. مشارکت در نظام سلامت به عنوان یک وسیله مناسب برای تشویق و ترغیب مردم با هدف توسعه و بهبود فعالیت‌های بهداشتی و درمانی محسوب شده و یکی از مؤلفه‌های مهم در ارزیابی پروژه‌های توسعه پایدار نظام سلامت است. بنابراین برقراری ارتباط میان این دو حیطه (نظام سلامت و مشارکت مردم) و تقویت آن‌ها، همچنین اجرای صحیح سیاست‌های اتخاذ شده، کشور را در موقعیت مناسبی برای نیل به توسعه پایدار قرار داده و پیرو آن در طرح‌های آمایش سرزمین، موفقیت‌هایی ایجاد خواهد شد. در سال‌های اخیر موضوع ارتقای سلامت با تأکید بر نقش مردم در دنیا ضرورت و مقبولیت بیشتری پیدا کرده و انتظار جهانی از همه کشورها آن است که زمینه سهیم بودن مردم در سلامت و مشارکت در همه مراحل ارائه خدمات بهداشتی را فراهم کنند.

منافع حاصل از مشارکت جامعه

در فرآیند مشارکت، رفتار آگاهانه، خواست و پذیرش جمعی، انتخاب و نیازهای مشترک اهمیت دارد. موفقیت این فرآیند مرهون احساس نیاز به همکاری گروهی با توجه به میزان دانش و توانمندی افراد و شناخت آن‌ها از توانایی‌ها و امکانات موجود و حداکثر استفاده از آن‌هاست. مهم‌ترین برآیند مشارکت اجتماعی کسب مزایای اجتماعی و ارتقای سلامت و رفاه است.

در فرآیند مشارکت در سلامت، فرصت توزیع دانش سلامت در جامعه ایجاد شده و منجر به کسب درونی تبحر و تسلط در امور ارتقا دهنده سلامت عمومی می‌شود. بارزترین سود حاصل از مشارکت اجتماعی ارتقای حس مسؤولیت پذیری و هوشیاری مردم نسبت به سلامت فردی و جمعی است.

مزیت دیگر آن کسب قدرت از طریق ایجاد مهارت‌های جدید و قدرت کنترل منابع است. در واقع افراد مشارکت کننده به خود آموزش می‌دهند تا سرنوشت خود را کنترل و فرصت برابر بین خود و ارایه کنندگان خدمات سلامت را فراهم کنند. همچنین درصد تأمین منابع افزایش و بار هزینه کاهش می‌یابد و امکان تجمع منابع



ساختن ظرفیت جوامع کمک کند و آن را عملی سازد.
۴. پایش و ارزشیابی: پایش و ارزشیابی به وسیله
ذینفعان مختلف در بهبود مستمر فعالیت‌های
توسعه اجتماعی و در انتشار و ترویج موفقیت آمیز
عملکردها می‌تواند مؤثر واقع شود.

روش‌های جلب مشارکت جامعه

روش‌های جلب مشارکت متعدّداند و انتخاب نوع روش
به عواملی چون شرایط جامعه، وجود محیط‌های حامی
مشارکت، ارتقای مهارت‌ها و توانمندسازی و موقعیتی که
این برنامه‌ها در آن پیاده‌سازی شده است بستگی دارد.
رعایت اصولی مانند استفاده از افراد آشنا به اجتماع،
بسیج منابع محلی، ایجاد یک چشم‌انداز از موفقیت
برنامه، مشارکت دادن افراد در نظارت به برنامه، تعهد
سیاسی دولت و سازمان‌های فراهم‌کننده خدمت برای
اجرای موفق برنامه‌ها و توجیه مردم و ذینفعان در
پیشبرد مؤثر و تداوم برنامه اهمیت دارد.

- روش‌های جلب مشارکت جامعه در برنامه‌ریزی برنامه‌های
ارتقای سلامت: استفاده از کانال‌های ارتباطی متنوع
و متناسب با فرهنگ مردم، درگیر کردن مستقیم
جوامع، ایجاد محیط حامی مشارکت، ارایه مشوق‌های

جوامع، حمایت و تشویق نقش‌ها برای فعالیت‌های
اشتراکی، شکل دادن به احترام متقابل در میان
کلیه بخش‌های اجتماعی، ایجاد و یا تقویت نهادها،
گروه‌ها و سازمان‌ها است.

۳. تجزیه و تحلیل مشارکتی، برنامه‌ریزی و اقدام: جوامع

باید تشویق شوند تا طرح‌های توسعه و فعالیت‌های
مرتبط به آن را تدوین و اجرا کنند. نقش عمده و
رهبری کننده باید به وسیله جوامع ایفا شود چون
آن‌ها از شرایط ویژه و مشکلات منطقه آگاهی کامل
دارند و مجریان نهایی پروژه‌ها هستند. احترام قایل
شدن و ارج نهادن به افکار و دانش مردم محلی و
تسهیل فرآیند یادگیری مشترک، می‌تواند به



**لازم است زمینه‌های مشارکت فراهم شده
و موانع مشارکت برطرف شوند تا از این طریق
بتوان به بهبود خدمات و در نتیجه افزایش
کیفیت و رضایت جامعه دست یافت.**

اقتصادی، استفاده از روش‌های جدید و خلاقانه، ارتقای مهارت‌ها و توانمندسازی، انتخاب نمایندگان جامعه به صورت مستقیم، اعتماد متقابل، احترام و آزادی برای به اشتراک گذاشتن و برقراری ارتباط در جلب مشارکت جامعه در برنامه‌ریزی‌های مرتبط با ارتقای سلامت مؤثر هستند.

- روش‌های جلب مشارکت جامعه در اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت: ایجاد تعامل بین جوامع، انتخاب تسهیل کننده‌ها و مشاوران اجتماعی از بین افراد محلی، انجام مداخله‌های آسان، سریع و زود بازده و ارائه فوری نتایج و دستاوردهای هر مرحله به جامعه و حفظ توازن قدرت بین ذینفعان از روش‌هایی هستند که می‌تواند در جلب مشارکت جامعه برای اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت مؤثر باشند.

نتیجه‌گیری

مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت در کشورهای مختلف با یکدیگر متفاوت بوده و با توجه به شرایط حاکم، از مدل‌های خاصی استفاده می‌شود. وجود ساختار و مکانیزم مشخص برای به کارگیری و استفاده

بهینه از اصول مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت ضرورت دارد و لازم است زیرساخت‌های لازم برای رسیدن به وضعیت مطلوب ایجاد شود. بهره‌گیری از مفاهیم مشارکت مردمی نیازمند بررسی دقیق شرایط موجود در هر کشور است و مسایل مهمی در این خصوص باید مورد توجه قرار گیرد، از جمله در زمینه آموزش، نهادینه‌سازی و ارزشیابی مشارکت‌های مردمی که لزوم دقت سیاستگذاران در سیاست‌های طراحی شده را می‌طلبد و در نهایت، باید موجب ارتقای سطح سلامت ذی‌نفعان کلیدی نظام سلامت، یعنی مردم شود.

پیشنهادات

شواهد نشان می‌دهد مشارکت جامعه سهم قابل توجهی در بهبود سلامت، به ویژه در فقیرترین افراد جامعه داشته است. بنابراین با توجه به اهمیت و نقشی که مشارکت افراد و جامعه در ارائه خدمات سلامت دارند لازم است زمینه‌های مشارکت فراهم شده و موانع مشارکت برطرف شوند تا از این طریق بتوان به بهبود خدمات و در نتیجه افزایش کیفیت و رضایت جامعه دست یافت.

منابع

- باقری کاهکش معصومه، محمودی مجدآبادی محمود، ریاحی لیلا، حاجی نبی کامران. بررسی عوامل موثر بر وقوع مشارکت مردمی در نظام سلامت: یک مطالعه تطبیقی. فصلنامه علمی- پژوهشی بیمه سلامت ایران، ۱۳۹۹؛ ۳(۲):۱۲۷-۱۱۶
- محمدی فرحناز، ستاره فروزان آمنه. عوامل تسهیلگر و بازدارنده مشارکت اجتماعی ساکنین منطقه دو تهران در ارتقای سلامت. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۳۹۲؛ ۴(۴):۳۱-۲۵
- محمدی شاهبلاقی فرحناز، ستاره فروزان آمنه، همتی ساحل، کریملو مسعود. عوامل مرتبط با مشارکت اجتماعی در ارتقای سلامت. فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۳۹۱؛ ۱۳(۴۸):۷۰-۴۵
- کشاورز محمدی نسترن، بحرینی فرح السادات. مروری بر نقش مشارکت جامعه در برنامه‌های ارتقای سلامت. تصویر سلامت، ۱۳۹۸؛ ۱۰(۴): ۳۱۸-۳۱۰
- محمدی ناصر، رفیعی فر شهرام، آقا ملایی تیمور، اکبری مریم و همکاران. برنامه جامع درسی آموزش سلامت (آشنایی با مفاهیم کاربردی) ویژه کارشناسان آموزش سلامت. چاپ سوم. تهران: مهر راوش؛ ۱۳۸۴
- Rifkin SB. [Lessons from community participation in health programmes: a review of the post Alma-Ata experience]. International Health. 2009 Sep; 1(1):31-36.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کدموضوع ۱۱۰۲۱۱ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۲۱۱)

آشنایی با ساختار دستگاه شنوایی و آزمون «نجوا»

لیلا عرب‌نیا

مدیر آموزشگاه بهورزی
دانشکده علوم پزشکی خمین

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مطلب:

- اهمیت شنوایی را توضیح دهند.
- بخش‌های مختلف گوش را بشناسند و نام ببرند.
- عملکرد گوش را توضیح دهند.
- مراحل اجرا شده در تست غربالگری نجوا را بیان کنند.

لطفاً به این مطلب گوش کنید!

مقدمه

گفتار و شنوایی بخش بسیار مهمی از زندگی انسان‌ها محسوب می‌شود که از زمان تولد در ما تکوین می‌یابد. در صورت عدم تکامل گفتار و شنوایی دیگر افراد قادر نخواهند بود که به آسانی با اعضای خانواده، دوستان خود در مدرسه، محل کار و دیگر جاها به آسانی ارتباط برقرار کنند. ارتباط ما را قادر می‌سازد که یاد بگیریم و به همان اندازه در زندگی روزمره مشارکت داشته باشیم. مهارت‌های گفتاری و زبانی همگام با رشد انسان تکامل پیدا می‌کنند بنابراین اگر مشکلات گوش و شنوایی هر چه زودتر شناسایی شوند، زودتر نیز می‌توانند درمان یا مدیریت شوند. سازمان بهداشت جهانی گزارش کرده که بیش از ۲۷۵ میلیون نفر از مردم جهان که ۸۰ درصد آن‌ها در کشورهایی با درآمد پایین و متوسط هستند، نقص شنوایی شدید تا متوسط دارند. در حدود نیمی از کم‌شنوایی‌های ناتوان‌کننده قابل پیشگیری هستند. نقش بهورزان و مراقبین سلامت در پیشگیری، تشخیص و درمان نقص شنوایی و گوش بسیار مهم است. این نقش برجسته، شامل مراقبت‌های اولیه گوش و شنوایی، کمک کردن به بیمار، خانواده و اجتماع

برای درک افت شنوایی و بیماری گوش خواهد بود. لذا می‌طلبید که بهورزان و مراقبین سلامت دارای دانش کافی در مراقبت‌های اولیه گوش و شنوایی بوده و دارای صلاحیت لازم به عنوان عضو تیم سلامت شنوایی باشند و بتوانند به شکل مسؤولانه و مؤثر در خدمات پیشگیری و مراقبتی شنوایی نقش مهم خود را ایفا کنند.

آشنایی با ساختار شنوایی

گوش از ۳ قسمت تشکیل می‌شود:

۱. گوش خارجی که شامل دو بخش است: لاله گوش، کانال گوش
۲. گوش میانی که شامل دو بخش است: پرده گوش، استخوانچه‌ها
۳. گوش داخلی که شامل دو بخش است: حلزون (شنوایی)، سیستم دهلیزی

آزمون صوتی نجوا چیست؟

تنها آزمونی است که هم در کودکان و هم بزرگسالان قابل اجرا است. انجام این آزمون با استفاده از گفتن عدد - کلمه و ترکیب عدد و حرف قابل انجام است.

مراحل اجرا شده در تست غربالگری نجوا:

۱. آزمون‌گیرنده به فاصله طول یک دست (حدود ۶۰ سانتی متر) از گوش راست یا چپ از سمت پشت سر بیمار می‌ایستد (به منظور جلوگیری از لب خوانی)

۲. مجرای گوش غیر آزمایشی را با فشردن انگشت روی زبانه گوش مسدود کرده و با تکان دادن متناوب روی زبانه گوش از کمک شنوایی گوش غیر آزمایشی جلوگیری می‌شود.

۳. آزمون‌گیرنده در حالت بازدم تنفسی، عدد-کلمه و ترکیب عدد و حرف را نجوا می‌کند. شدت صوتی نجوا از ۳۰ تا ۳۵ دسی بل بالاتر نرود.

۴. اتاق آزمایش بایستی تا حد امکان ساکت باشد از کودک و یا فرد آزمایش شونده خواسته می‌شود که آرام نشسته و اعداد و کلمات نجوا شده را به درستی تکرار کند.

۵. اعداد به شکل جفت‌های سه تایی به گوش آزمایشی فرد گفته می‌شود و هر گاه بیش از ۱ پاسخ غلط وجود داشت نتیجه آزمایش به عنوان مثبت (ارجاع) در نظر گرفته می‌شود. در این صورت باید به ۵ پاسخ صحیح و بیشتر اشاره شود تا نتیجه غربالگری منفی تلقی شود. آن‌گاه همین روند عیناً در گوش مقابل تکرار می‌شود.

نتیجه گیری

تشخیص و مداخله زود هنگام کم شنوایی در به حداقل رساندن عواقب کم شنوایی به ویژه برای کودکان بسیار



حایز اهمیت است. در مواردی که آسیب شنوایی دیگر اجتناب ناپذیر است، حصول اطمینان از دستیابی افراد کم شنوا به فناوری‌های مناسب و مقرون به صرفه کمک شنوایی از اقدامات اساسی محسوب می‌شود.

ایمن سازی کودکان در برابر بیماری‌های عفونی، غربالگری شنوایی نوزادان و کودکان و تشخیص و درمان بموقع کم شنوایی، درمان افراد مبتلا به عفونت مزمن گوش، ترویج زایمان طبیعی و کنترل مواجهه با صداهای بلند و افزایش آگاهی در مورد شیوه مراقبت از سلامت گوش و شنوایی از جمله موارد کاهش بار بیماری محسوب می‌شود.

پیشنهادها

- آموزش زنان باردار در خصوص اهمیت غربالگری شنوایی نوزادان در روزهای ۳ تا ۵ تولد توسط ادیولوژیست
- اطلاع رسانی و آموزش عموم مردم در خصوص اختلالات شنوایی و عوارض آن
- آموزش تیم سلامت از جمله بهورزان با انجام بازآموزی
- دسترسی آسان به خدمات درمانی مطلوب شنوایی

منابع: محمودیان دکتر سعید- فرهادی دکتر محمد، فیروز بخت دکتر محسن، علاءالدینی دکتر فرشید، راهنمای ملی برنامه غربالگری کم شنوایی نوزادان و کودکان، ۱۳۹۷

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کدموضوع ۱۱۰۲۱۲ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۲۱۲)

خواص و ارزش‌های تغذیه‌ای موز

احمد رضا صبوحی

کارشناس مسئول مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



فرد زنده نگه می‌دارد. موز دارای نوعی شیرینی طبیعی است که به حفظ شادابی و تسریع متابولیسم در فرد کمک می‌کند. این میوه طلایی به دلیل خواص بسیار زیادش به عنوان کیمیای جوانی شناخته می‌شود.

کیمیای جوانی

یک عدد موز متوسط (۱۲۰ گرم) تقریباً ۱۲۰-۱۱۰ کیلو کالری انرژی بدن را فراهم می‌کند. موز به دلیل بافت نرم و شیرین و طعم مطلوب، بسیار مورد علاقه کودکان است و می‌توان آن را از ۷ یا ۸ ماهگی در برنامه غذایی کودک قرار داد. این میوه حاوی فیبر محلول پکتین است که باعث

مقدمه

موز از میوه‌های بومی مناطق گرمسیری است. این میوه که طبع معتدل دارد یکی از پرمصرف‌ترین میوه‌های جهان است و خوردن آن می‌تواند به کاهش فشار خون و کاهش خطر ابتلا به سرطان، آسم و... کمک کند. امروزه پژوهشگران معتقدند که موز حس جوانی و شادابی را در

جذب مواد معدنی مانند کلسیم کمک می‌کنند، به همین دلیل ترکیب شیرموز نوشیدنی خوبی برای بیماران قلبی است به شرط آن‌که شیرین نباشد. موز سرشار از آمینواسید ضروری تریپتوفان است که با تبدیل شدن به سروتونین از بروز افسردگی جلوگیری می‌کند. علاوه بر خواص ذکر شده، موز همچنین منبع نسبتاً خوبی از ویتامین B6، منیزیم، بیوتین، ریبوفلاوین، کربوهیدرات‌ها و ویتامین C نیز هست. این میوه سبب ترشح هورمون پروژسترون می‌شود و در دوران قاعدگی و پس از زایمان از خونریزی زیاد جلوگیری می‌کند. مصرف موز برای تسکین و درمان التهاب مفاصل و نقرس نیز مفید است.

روش نگهداری

موز به هنگام رسیدن گازی به نام اتیلن تولید می‌کند. در صورت مجاورت این گاز با سایر میوه‌ها، سبب رسیدن آن‌ها می‌شود. برای جلوگیری از این فرآیند، موز را باید جدا از سایر میوه‌ها نگهداری کرد. در عین حال نیز از این خاصیت موز می‌توان برای رسیدن میوه‌هایی که هنوز کال هستند، استفاده مطلوب کرد. برای کند نمودن رسیدن موز آن را در یخچال نگهداری کنید و برای تسریع رسیدن موز، آن را در یک پاکت کاغذی یا داخل روزنامه و در دمای اتاق قرار دهید. نگهداری موز برای مدت طولانی امکان‌پذیر نیست و این میوه در مدت زمان کوتاهی از بین می‌رود برای این‌که مدت زمان بیشتری بتوانید این میوه را نگهداری کنید باید آن را درون کاغذ آلومینیومی بپیچید و در یخچال بگذارید. به این ترتیب آن را برای زمان بیشتری حفظ خواهید کرد.

ایجاد حس سیری شده و به‌کند شدن روند هضم کمک می‌کند. هرچه یک موز رسیده‌تر و زردتر باشد، قند آن بیشتر و هر چه یک موز نارس‌تر باشد، میزان نشاسته مقاوم به هضم بیشتری دارد. موز نارس برای افرادی که می‌خواهند مقدار قند خون خود را ثابت نگه دارند، از قبیل بیماران دیابتی، مفید است.

موز در جلوگیری از اسهال نقش مهمی دارد. این میوه شامل موادی است که مکانیسم و عملکرد بافت‌های روده‌ای را در حد طبیعی نگه می‌دارد.

پتاسیم موجود در موز به تنظیم عملکرد قلب و تعادل مایعات در بدن کمک می‌کند که عامل مهمی در تنظیم فشار خون در فرد است. به دلیل کم بودن مقدار سدیم و زیاد بودن مقدار پتاسیم موز، این میوه برای افراد دارای فشار خون بالا بسیار ایده‌آل است. پایین بودن سطح پتاسیم در بدن خطر گرفتگی عضلات را افزایش می‌دهد و موز منبع خوبی از پتاسیم است. موز تنها میوه‌ای است که مبتلایان به زخم معده بدون هیچ پرهیزی می‌توانند از آن استفاده کنند. این میوه می‌تواند فضای اسیدی که میوه‌های دیگر ممکن است در معده به وجود آورند را از میان ببرد و محیط معده را خنثی نگه دارد. به عبارتی دیگر موز به علت اثر آنتی‌اسیدی که دارد از زخم معده و اثرات ناشی از آن جلوگیری می‌کند. همچنین موز به سیستم هاضمه کمک می‌کند و حس جوانی و شادابی را در فرد زنده نگه می‌دارد.

پتاسیم و منیزیم موجود در موز از مواد مغذی مهم و ضروری برای سلامت استخوان‌ها و محافظت از آن‌ها در برابر پوکی استخوان هستند. موزها حاوی فروکتوالیگوساکاریدها هستند که به بهبود و ارتقای

- <https://ghazaa.com/banana-benefits>
- <https://namnak.com/%D8%AE%D9%88%D8%A7%D8%B5-%D9%85%D9%88%D8%B2.p11194>
- <https://www.irna.ir/news/>

منابع:

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کدام موضوع ۱۱۰۳۴ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۳۴)

درباره پیشگیری از خودکشی

این تهدید را خیلی جدی بگیرید!

حسن اکبرزاده،

مدیرگروه سلامت روان معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



زهرا جوادی

کارشناس سلامت روان، معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



وصال شبانپانی

کارشناس مسؤول سلامت روان معاونت
بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



فضه رستمی

کارشناس سلامت روان معاونت بهداشتی
دانشگاه علم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است به‌روزان محترم پس از مطالعه این مقاله بتوانند:

- اهمیت خطر خودکشی و لزوم پیشگیری از آن را بیان کنند.
- درشناسایی، ارجاع و پیگیری موارد خودکشی نقش خود را بخوبی انجام دهند.
- برای حل مشکل بیماران و افزایش باورهای مذهبی در پیشگیری از خودکشی با افراد کلیدی روستا هماهنگی‌ها و آموزش‌های لازم را انجام دهند.
- ضمن تشریح باورهای غلط در مردم، برای زدودن باورهای غلط و جایگزین کردن واقعیت‌ها از آنان کمک بگیرند.

مقدمه

و یأس است و غلبه درد، ترس و ناامیدی را بر امید نشان می‌دهد. در واقع خودکشی را می‌توان نوعی رفتار مقابله‌ای فرض کرد که تحت شرایط زیر اتفاق می‌افتد:

الف: درد جسمی یا روانی که غیرقابل تحمل و تنش‌آور تجربه می‌شود.

ب: موقعیت دردناکی که موجب این درد و رنج شده، تمام نشدنی و غیرقابل تغییر ادراک می‌شود. در چنین شرایط خودکشی نوعی حل مسأله ناسالم برای مقابله با موقعیت دردناکی است که فرد نمی‌تواند ادراکش را از آن موضوع تغییر دهد.

همانطور که ذکر شد خودکشی پدیده پیچیده‌ای است که علت واحدی ندارد و از تعامل عوامل مختلف حاصل می‌شود. به طورمثال سال گذشته شاهد آن بودیم که در برخی جراید خودکشی یک پسر بچه را به نخریدن تبلت مرتبط دانستند در حالی‌که با اطلاع از ماهیت خودکشی این تعبیر کاملاً اشتباه است. آنچه باعث خودکشی یک فرد می‌شود مجموعه‌ای از علل مختلف و نه یک علت واحد است.

عوامل مؤثر در خودکشی به دو دسته بزرگ عوامل خطر و محافظت کننده تقسیم بندی می‌شوند. عوامل خطر، عواملی هستند که احتمال اقدام به خودکشی را افزایش داده و عوامل محافظت کننده عواملی هستند که این احتمال را کاهش می‌دهند.

عوامل خطر خودکشی

عوامل خطر، عواملی هستند که خطر اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهند. وجود یک یا چند عامل خطر،



خودکشی دهمین علت مرگ در جهان و سومین علت مرگ در افراد ۱۵ تا ۳۴ ساله است. همچنین خودکشی هزینه‌های قابل توجهی را به جامعه تحمیل می‌کند که معادل میلیاردها دلار است.

امروزه خودکشی یک مشکل جدی برای سلامتی در همه دنیا محسوب می‌شود و مطابق آمار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۰ حدود ۱/۵ میلیون نفر در اثر خودکشی جان خود را از دست داده‌اند. خودکشی دهمین علت مرگ در جهان و سومین علت مرگ در افراد ۱۵ تا ۳۴ ساله است. همچنین خودکشی هزینه‌های قابل توجهی را به جامعه تحمیل می‌کند که معادل میلیاردها دلار است.

تعریف خودکشی و سایر اصطلاحات

ارایه تعریف یکسان از واژه‌ها و اصطلاحاتی که در حوزه تخصصی خودکشی مورد استفاده قرار می‌گیرد به ارزیابی، ارجاع و مدیریت مناسب بیماران کمک می‌کند. به عبارت دیگر استفاده از زبان مشترک بویژه در مراکز مراقبت‌های بهداشتی اولیه که اغلب به شکل تیمی کار می‌کنند در مدیریت بموقع و مناسب خودکشی اهمیت زیادی دارد.

در زیر مهم‌ترین اصطلاحاتی که در این حوزه مورد استفاده قرار می‌گیرد، آمده است:

- **خودکشی:** مرگ ناشی از آسیب رساندن، مسموم کردن یا خفه کردن خود وقتی که شواهد موجود حاکی از آن است که این کار توسط خود فرد انجام شده و قصد کشتن خود را داشته است.
- **اقدام به خودکشی:** عملی که توسط خود فرد به قصدکشتن خود انجام شده است. این عمل می‌تواند منجر به آسیب غیر کشنده شده باشد یا آسیبی در پی نداشته باشد.

تهدید به خودکشی: هر رفتار کلامی یا غیر کلامی که نشان می‌دهد فرد قصد صدمه زدن به خود را داشته و ممکن است یک اقدام به خودکشی یا سایر رفتارهای مربوط به آن در آینده نزدیک اتفاق افتد.

علل خودکشی

خودکشی پدیده پیچیده‌ای است که از تعامل عوامل مختلف زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی و معنوی حاصل می‌شود. خودکشی حاصل درد عمیق، نومیدی

است، بویژه وقتی چند ماده با هم مصرف می‌شود.

ج: سابقه رفتار خودکشی

سابقه اقدام به خودکشی، خطر خودکشی در آینده را به میزان زیادی افزایش می‌دهد. افرادی که قبلاً اقدام به خودکشی کرده‌اند، ۵۰ تا ۱۰۰ برابر جمعیت عمومی در خطر خودکشی قرار دارند.

د: بیماری‌های جسمی

بیماری‌های جسمی مانند دیابت تشخیص داده نشده، کمبود آهن و مشکلات تیروئید و بیماری‌های جسمی ناتوان کننده در یک سوم تا نیمی از خودکشی افراد ۶۰ سال به بالا نقش دارد. همچنین یک گروه پرخطر برای خودکشی افراد با دردهای مزمن هستند.

ه: عوامل خطر اجتماعی و موقعیتی

این عوامل مربوط به وضعیت روابط بین فردی و اوضاع و شرایط فرد هستند. مهم‌ترین عوامل اجتماعی و موقعیتی که در افزایش خطر خودکشی نقش دارند شامل حوادث استرس آور زندگی مانند مشکلات مالی، قانونی، تعارض‌ها و اختلافات بین فردی مانند جدایی و طلاق، انزوای اجتماعی و شبکه حمایتی محدود و تنها زندگی کردن بویژه در مردان است.

و: دسترسی آسان

دسترسی فوری به ابزار خودکشی عامل مهمی در تعیین این‌که آیا فرد خودکشی می‌کند یا خیر، محسوب می‌شود. محدود کردن دسترسی به ابزار خودکشی، راهبردی مؤثر در پیشگیری از خودکشی است.

عوامل محافظت کننده در برابر خودکشی

عوامل محافظت کننده عواملی هستند که خطر خودکشی را کاهش می‌دهند. البته ذکر این نکته لازم است که وجود عوامل محافظت تضمین نمی‌کند که فرد دست به خودکشی نمی‌زند ولی هر چقدر تعداد این عوامل بیشتر باشد تاب آوری فرد در مواجهه با استرس و ناملایمات زندگی بیشتر خواهد بود. در زیر فهرستی از این عوامل آمده است:

عوامل محافظت کننده فردی: حس توان مندی، مهارت‌های بین فردی مؤثر، مهارت حل مسأله

احتمال خودکشی را افزایش می‌دهد ولی لزوماً خودکشی را پیش بینی نمی‌کند.

اگرچه همه عوامل خطر قدرت پیش بینی کنندگی یکسانی ندارند ولی به عنوان یک اصل کلی، هر چه تعداد عوامل خطر بیشتر باشد احتمال خودکشی نیز افزایش می‌یابد. عوامل خطر انواع مختلفی دارند که در زیر به آن‌ها اشاره شده است:

الف- عوامل جمعیت شناختی

سن: سه دوره سنی با خطر بالای خودکشی همراه است: اواخر نوجوانی، اوایل جوانی یعنی ۱۵ تا ۲۴ سالگی، میانسالی و سالمندی ۶۵ به بالا

جنسیت: میزان فوت ناشی از خودکشی در مردان بیشتر از زنان است و زنان بیشتر از مردان احتمال دارد اقدام به خودکشی کنند ولی مرگ و میر ناشی از خودکشی در مردان بین ۲ تا ۳ برابر زنان است. این تفاوت ناشی از آن است که مردان از روش‌هایی برای خودکشی استفاده می‌کنند که شانس نجات در آن بسیار کم است یا وجود ندارد؛ مثل شلیک با اسلحه یا حلق آویز کردن.

ب: سابقه اختلالات روان پزشکی

وجود یا سابقه اختلالات روان پزشکی یک عامل خطر مهم در اقدام به خودکشی است. به طور کلی بیش از ۹۰ درصد همه خودکشی‌ها ناشی از ابتلا به یک اختلال روان‌پزشکی است. اختلال افسردگی نیز از جمله قوی‌ترین عوامل خطر خودکشی محسوب می‌شوند. سوء مصرف مواد نیز یک عامل خطر برای خودکشی





می‌کنند و خودکشی را در هر سنی و با هر شکلی باید جدی گرفت. هنگامی که فرد یک‌بار خودکشی می‌کند، همیشه اقدام به این کار خواهد کرد! واقعیت این است که ممکن است افکار خودکشی عود کنند، اما دایمی نیستند و در برخی از افراد ممکن است هرگز عود نکنند. در تحقیقات به عمل آمده دیده شده است که افرادی که تمایل به خودکشی دارند در این تمایل ثباتی ندارند با شناخت ذهنیت اکثر این افراد می‌توان کمک بیشتری به آنها کرد.

وضعیت ذهنی افراد مایل به خودکشی

۱. **تردید و دوگانگی:** بیشتر افراد نسبت به خودکشی احساسات متفاوتی دارند. در حالی که میل به مرگ در

منطقی مهارت مقابله سالم و مؤثر با مشکلات زندگی، خوش‌بینی و امید به آینده و وجود حس هدفمندی، وجود وابستگی‌های مذهبی

عوامل محافظت کننده خانوادگی: حس مسؤولیت نسبت به خانواده، روابط خانوادگی گرم و مثبت، برخورداری از حمایت خانوادگی

عوامل محافظت کننده اجتماعی: وجود شبکه حمایت اجتماعی قوی مثل دوستان، همکاران و...، درگیری و مشارکت در اجتماع، زندگی اجتماعی رضایت بخش، محیط کاری حمایتی و رضایت بخش، دسترسی به خدمات بهداشت روان

افسانه های رایج در مورد خودکشی

باورهای نادرست متعددی در مورد خودکشی وجود دارد که برخی از شایع‌ترین آن‌ها عبارتند از:

• افرادی که در مورد خودکشی صحبت می‌کنند، خودکشی نمی‌کنند!

واقعیت این است که بیشتر افرادی که خودکشی می‌کنند، افکار خود را حداقل با یک فرد دیگر در میان می‌گذارند.

• فردی را که به دنبال اقدام به خودکشی زنده مانده است دیگر خطری تهدید نمی‌کند!

واقعیت این است که یکی از خطرناک‌ترین زمان‌ها، زمان پس از بحران یا زمانی است که فرد بعد از اقدام در بیمارستان بستری است. در هفته اول پس از ترخیص فرد بسیار آسیب پذیر بوده و احتمال آسیب به خود در وی زیاد است و خطر اقدام مجدد همیشه وجود خواهد داشت.

• وقتی فردی تصمیم می‌گیرد با خودکشی بمیرد برای توقف او نمی‌توان کاری انجام داد!

واقعیت این است که خودکشی قابل پیشگیری است. بسیاری از افرادی که تمایل به خودکشی دارند، نمی‌خواهند بمیرند. آن‌ها صرفاً می‌خواهند درد و رنج را متوقف کنند.

کودکان خودکشی نمی‌کنند چون از قطعیت مرگ بی‌اطلاع بی‌اطلاع هستند!

واقعیت این است که کودکان هم اقدام به خودکشی

چگونه در مورد افکار خودکشی از بیمار سؤال کنیم؟

اولین برخورد از سوی بهورز با فرد دارای افکار خودکشی بسیار مهم است. تا جایی که امکانات خانه بهداشت به شما اجازه می‌دهد با ایجاد شرایطی که او احساس آرامش کند در محیطی بدون قضاوت و ترس، در خصوص افکار خودکشی و اقدام به خودکشی از خود بیمار سؤال کنید و با او همدلی نشان دهید.

از سرزنش و پند و اندرز پرهیز کنید. از مثال زدن افرادی که به نظر شما شرایط سختی دارند ولی فکر خودکشی ندارند، بشدت خودداری کنید. این کار باعث رنجش و ناامیدی بیشتر در فرد خواهد شد. اختصاص زمان کافی به بیمار و گوش دادن مؤثر در کاهش ناامیدی و رنج او تأثیرگذار است.

در غربالگری اولیه با توجه به پاسخگویی به سؤالات سامانه سیب یا سینا و... وضعیت بیمار را ارزیابی کنید. همانطور که می‌دانید، وقتی نتیجه غربالگری سلامت روان مثبت باشد، سؤالات پیرامون افکار خودکشی در سامانه باز خواهند شد:

سؤال اول یک سؤال کمکی برای ورود به موضوع است: «آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟»

سؤال دوم سؤال مستقیم در مورد خودکشی است: «آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟»

در نوجوانان، اگر نتایج سوالات ۱ تا ۵ پرسشنامه ۱۷ سؤالی ارزیابی سلامت نوجوان، مثبت باشند، سؤالات خودکشی در سامانه باز خواهند شد. برای نوجوان ۱۰سال تمام و بالاتر که حضور دارد از خود نوجوان (در صورتی که کارشناس مراقب سلامت/ بهورز اطمینان حاصل کرد که پاسخ فرد از اعتبار لازم برخوردار است) و در غیر این صورت از والدین یا مراقب اصلی وی سؤال می‌شود. برای سنین زیر ۱۰ سال از والدین یا مراقب اصلی وی، راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود سؤال کنید.

سؤال اول: «آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شود و به مرگ فکر کند؟»



ایشان وجود دارد، میل به زندگی هم مشاهده می‌شود. میل به زندگی و میل به مرگ یک نبرد الکلنگی در فرد خودکشی گرا رقم می‌زند. میل به رهایی از رنج‌های زندگی در کنار اشتیاق به زندگی وجود دارد. بسیاری از افرادی که به خودکشی گرایش دارند واقعاً نمی‌خواهند بمیرند، آن‌ها فقط از زندگی ناراضی هستند. در صورتی که مورد حمایت قرار گیرند و میل به زندگی در آن‌ها بیشتر شود، خطر خودکشی کاهش می‌یابد.

۲. **تحریک پذیری:** خودکشی یک عمل تکانشی است. انگیزه خودکشی گذرا است و چند دقیقه یا چند ساعت طول می‌کشد و معمولاً توسط رویدادهای منفی روزانه ایجاد می‌شود و در صورت ایجاد وقفه در این انگیزه، می‌توان به کاهش میل خودکشی کمک کرد.

۳. **انعطاف ناپذیری:** وقتی افراد به خودکشی تمایل پیدا می‌کنند، تفکر، احساس و عملکرد آن‌ها محدود می‌شود. آن‌ها همیشه در مورد خودکشی فکر می‌کنند و قادر به درک سایر راه‌های خروج از مشکل نیستند. با کمک به این افراد برای درک سایر راه‌های خروج از مشکل می‌توان میل به خودکشی را در این افراد کاهش داد. بیشتر افراد خودکشی گرا افکار و اهداف خودکشی خود را با دیگران به اشتراک می‌گذارند. آن‌ها نشانه‌هایی را ارسال می‌کنند و اظهاراتی راجع به این که «می‌خواهند بمیرند»، «احساس بی فایده بودن» و غیره را بیان می‌کنند. در این حالت درخواست‌های کمک آن‌ها نباید نادیده گرفته شود.

بسیاری از افرادی که تمایل به خودکشی دارند، نمی‌خواهند بمیرند. آن‌ها صرفاً می‌خواهند درد و رنج را متوقف کنند.



کرده و بدون سرزنش و قضاوت از آن‌ها بخواهید که در پایگاه یا خانه بهداشت حضور پیدا کنند. بیمار را تنها نگذارید و با مهربانی امکانات پذیرایی از او را فراهم کنید، و در عین حال فوری پزشک را در جریان قرار بدهید و به شکل هفتگی وضعیت فرد را پیگیری کنید.

نتیجه‌گیری

انتشار مناسب اطلاعات، آگاهی بخشی به خانواده‌ها و جامعه در ابعاد روانی، اجتماعی، معنوی و مراقبت، پیگیری و درمان اختلالات روانی، کاهش دسترسی به روش‌های خودکشی به عنوان عناصر اساسی در موفقیت برنامه‌های پیشگیری از خودکشی هستند. با حمایت، توانمندسازی و آگاهی دادن به بهروزان و کارکنان نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه می‌توان از خودکشی پیشگیری کرد.

پیشنهادها

- برنامه‌ریزی در خصوص غربالگری افراد تحت پوشش بهروزان و شناسایی موارد غربال مثبت دارای افکار خودکشی و پیگیری آن‌ها
- افزایش تاب‌آوری و توانمندسازی افراد جامعه تحت پوشش خانه بهداشت بخصوص گروه سنی نوجوانان و جوانان با برگزاری کلاس‌های مهارت‌های زندگی
- افزودن درس مهارت‌های زندگی به واحدهای درسی دانش‌آموزان و دانشجویان
- آموزش بهروزان در زمینه مهارت‌های زندگی و علایم اختلالات اعصاب و روان

سؤال دوم: «آیا اخیراً فکر خودکشی را بیان کرده است؟» اگر پاسخ سؤال دوم در هر گروه سنی مثبت باشد، شما با یک بیمار غربال مثبت سلامت روان و دارای افکار خودکشی مواجه هستید و باید ضمن حفظ آرامش و ارتباط با بیمار، با احتمال اورژانس روان‌پزشکی او را به پزشک ارجاع دهید. در اینجا کار شما به پایان نمی‌رسد. با توجه به ارتباط خوبی که توانسته‌اید با بیمار برقرار کنید، کارهای زیر را هم انجام بدهید:

برای فرد توضیح دهید که نگران سلامت او هستید و به خاطر همین برای بررسی بیشتر او را به پزشک عمومی مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع می‌دهید. اگر فرد همراه ندارد به او بگویید که موظف هستید برای کمک به او از یک عضو خانواده اش کمک بگیرید و باید فوری آن‌ها را مطلع کنید. اصل رازداری در مورد اطلاع از میل به خودکشی صادق نیست ولی در مورد انگیزه خودکشی راز دار باشید.

در برقراری تماس با همراهان آرامش خودتان را حفظ

منابع

- «ملکوتی سید کاظم». مترجمین: «پیر ایرانی ساناز»، «رسولی نافع»، «زارعی جمیله»، «عباسی نژادمریم» زیر نظر دکتر احمد حاجبی مدیر کل دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت. مجموعه منابع پیشگیری از خودکشی سازمان بهداشت جهانی، وزارت بهداشت، جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران. دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ مهرماه ۹۸
- بسته آموزشی کارشناس مراقب سلامت و بهروز وزارت بهداشت؛ بهمن ماه ۹۸
- برنامه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت روان سال ۱۴۰۰ وزارت بهداشت طی نامه شماره ۷۲۴۲ مورخ ۱۴۰۰/۴/۲۳

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کدموضوع ۱۱۰۲۱۳ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۲۱۳)

مقابله با مشکلات خواب در سالمندان



فرزانه شفیعی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



فهیمة امانی

کارشناس سلامت سالمندان معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



می شوند، به ویژه نیاز به خواب شبانه کاهش می یابد و با افزایش سن، خواب سبک تر و نامنظم تر می شوند. فراموش نکنیم که برای یک سالمند ۸ ساعت خواب

خواب کافی و راحت، یکی از پایه های اصلی سلامت است و در طول خواب، بدن استراحت می کند. با ورود به دوره سالمندی، تغییراتی در وضعیت خواب ایجاد

سالمندانی که دچار بی‌خوابی شبانه هستند باید از چرت روزانه پرهیز کنند. بی‌خوابی، شایع‌ترین اختلال خواب دوره سالمندی است.



- عادت کنید شب‌ها در یک ساعت معین به رختخواب بروید و صبح در یک ساعت معین بیدار شوید.
- توجه کنید که نظم در برنامه خواب می‌تواند عامل مهمی در رفع بی‌خوابی شبانه شما باشد.
- از تماشای تلویزیون یا مطالعه در رختخواب پرهیز کنید.
- قبل از خواب یک دوش آب گرم بگیرید.
- اگر پس از رفتن به بستر، خوابتان نبرد، از رختخواب خارج شوید و خود را با کاری مثل بافتنی سرگرم کنید.
- اتاقی را که برای خوابیدن انتخاب می‌کنید دارای دمای مناسب و بدون نور و سر و صدا باشد.
- برای شام یک غذای سبک بخورید.
- از ساعت ۶ بعد از ظهر مایعات کمتری بنوشید و پس از شام، چای و یا قهوه ننوشید.
- قبل از خواب یک لیوان شیر گرم بنوشید که به شروع خواب کمک می‌کند.
- توجه داشته باشید، اگر احساس می‌کنید باز هم از بی‌خوابی رنج می‌برید و توصیه‌های فوق‌الذکر ندارد باید به مراجعه به پزشک، پس از تجویز، از دارو استفاده کنید.
- هرگز بدون نظر پزشک، نباید از داروهای خواب‌آور استفاده کنید، چون مصرف خودسرانه آن‌ها می‌تواند خطرناک باشد و مشکل خواب شما را بدتر کند.

در طول شبانه روز الزامی نیست و اگر سالمندی بعد از بیدار شدن از خواب احساس سرحالی و نشاط می‌کند و یا انرژی کافی در طی روز دارد این نشان می‌دهد که خواب کافی داشته است.

البته چرت‌های روزانه را هم باید به حساب آورد که اگر کوتاه و بموقع باشند، ارزشمند محسوب می‌شوند؛ اما چرت‌هایی که در ساعت‌های ۴ تا ۵ بعد از ظهر به بعد انجام می‌گیرد، اصلاً مناسب نیستند.

چرت باید کوتاه و بین ۵ تا ۲۰ دقیقه باشد. بنابراین چرت‌هایی که بیش از ۳۰ دقیقه طول بکشد موجب احساس کسالت می‌شود.

سالمندانی که دچار بی‌خوابی شبانه هستند باید از چرت روزانه پرهیز کنند. بی‌خوابی، شایع‌ترین اختلال خواب دوره سالمندی است.

علت‌های بی‌خوابی در سالمند

- نداشتن تحرک و فعالیت
- مصرف غذای سنگین
- کشیدن سیگار یا خوردن چای یا قهوه پیش از خواب
- وجود سر و صدا یا نور زیاد
- راحت نبودن محل خواب
- سرما و گرمای بیش از اندازه محل خواب
- آشفتگی‌های فکری

توصیه‌هایی برای خواب راحت در سالمند

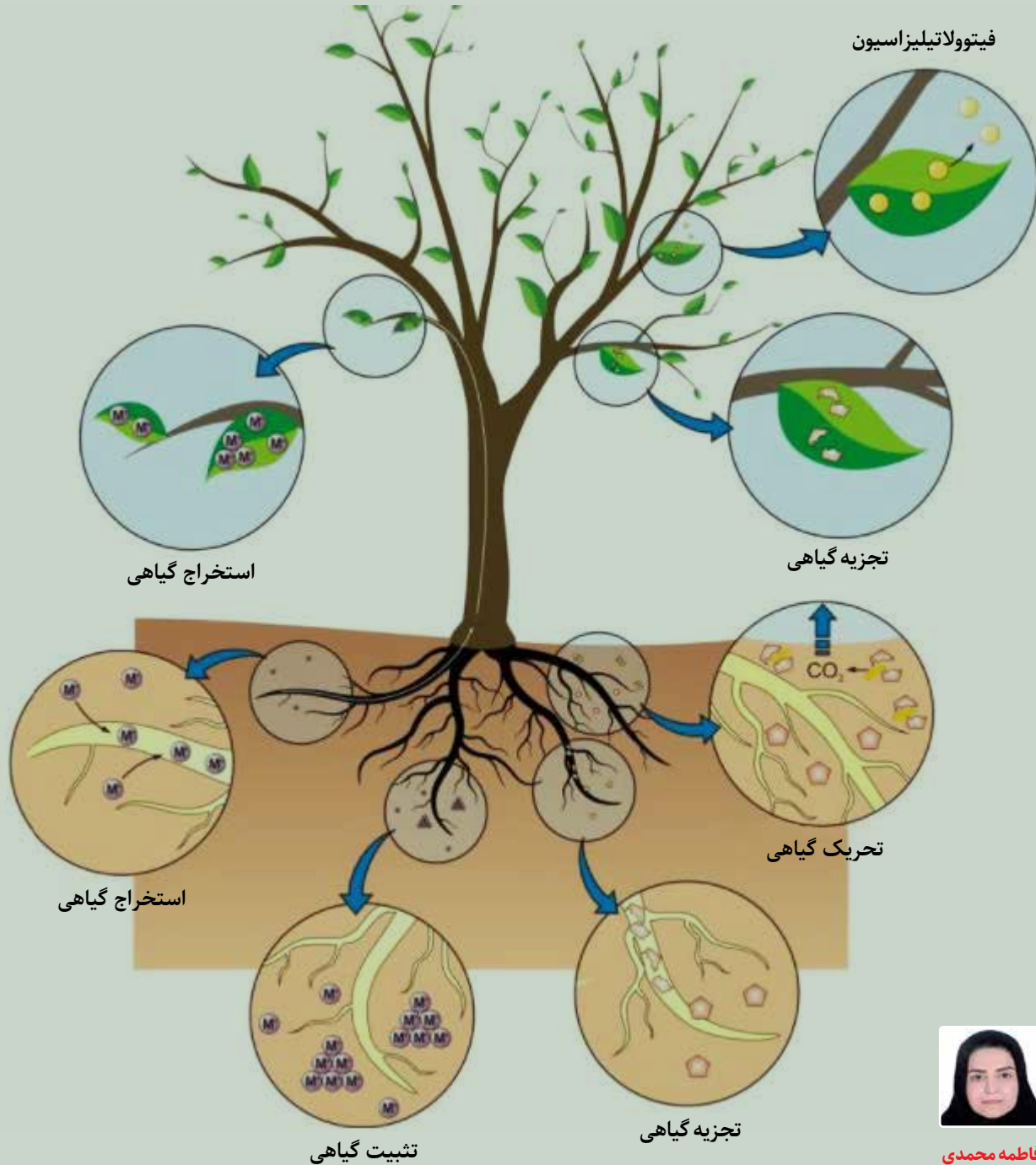
- هر روز به طور منظم ورزش کنید. پیاده روی بسیار مفید است و به بهتر شدن خواب شما کمک می‌کند.
- از چرت‌های روزانه پرهیز کنید، اگر بعد از ظهرها احساس خواب‌آلودگی می‌کنید، بهتر است پیاده‌روی کنید تا خواب از سرتان بیفتد.

منبع: کتاب راهنمای بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت سالمندان

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کد موضوع ۱۱۰۳۵ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۳۵)

آیا می‌دانید گیاه پالایی چیست؟

سلاح گیاهی برای جنگ با آلودگی



فاطمه محمدی

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



دسترسی به غذای سالم و کافی، آب آشامیدنی و هوای پاک از بدیهی‌ترین حقوق همه انسان‌ها بوده و تولید و تأمین این نیازها برای شهروندان، وظیفه ذاتی همگان است. البته این نکته هم بسیار مهم است که در کنار فعالیت‌های مختلف صنعتی و کشاورزی، به حفظ محیط زیست هم توجه جدی داشته باشیم. چون بخش‌های صنعت و کشاورزی در کنار آورده‌هایی که برای انسان دارند همواره محیط زیست را نیز تهدید می‌کنند. بنابراین رفع آلودگی‌های محیط زیست و ایجاد محیط زیست پایدار دغدغه اصلی همه انسان‌های روی زمین است. آب‌های جهان با صنعتی شدن زندگی در معرض آلودگی‌های مختلفی قرار می‌گیرند که در نتیجه این آلودگی‌ها، مقادیر زیادی فلزات سنگین همچون جیوه، کادمیم، سرب ... و دیگر مواد سمی وارد آب و خاک شده و به سلامت انسان و محیط زیست آسیب می‌رسانند.

راه‌های کاهش آلودگی

روش‌های گوناگونی برای کاهش آلودگی آب و خاک وجود دارد، از جمله رایج‌ترین آن‌ها می‌توان به روش‌های مهندسی مانند تصفیه پساب‌های صنعتی، جذب سطحی، فیلتراسیون و روش‌های زیستی مانند زیست پالایی میکروبی اشاره کرد. البته روش‌های مهندسی بسیار دشوار بوده و موجب آلودگی بخش دیگری از محیط زیست می‌شوند و همچنین این روش‌ها از لحاظ اقتصادی هم مقرون به صرفه نیستند.

علم نانو و فناوری‌های نوین تصفیه، روش‌هایی مؤثر در از بین بردن آلودگی‌هاست. فناوری‌های نانو و زیست فناوری با تغییر گونه‌های گیاهی و زیستی، گامی ارزشمند در جهت توسعه محیط زیست پایدار با فناوری‌های پاک برداشته‌اند. یکی از این فناوری‌ها، گیاه پالایی است که با استفاده از گیاهان به ذخیره سازی، انتقال و زوال آلاینده‌های آب از جمله فلزهای سنگین، هیدرات‌های کربن و ترکیبات شیمیایی سمی می‌پردازد.

گیاه پالایی چیست؟

گیاه پالایی یک روش پالایشی شامل جذب، تغییر شکل،

تجمع یا تصعید آلاینده‌ها با کمک گیاهان است که برای زدودن آلودگی‌های آب، خاک و هوا به کار می‌رود. این روش را برای زدودن آلودگی‌های نفتی نیز به کار می‌برند. گیاه پالایی با استفاده از مهندسی گیاهان سبز شامل گونه‌های علفی و چوبی برای برداشت مواد آلاینده از آب و خاک یا کاهش خطرات آلاینده‌های محیط زیست نظیر فلزات سنگین، عناصر کمیاب، ترکیبات آلی و مواد رادیواکتیو به کار برده می‌شود.

انواع فرآیندهای گیاه پالایی

۱. **کنترل هیدرولیک:** استفاده از گیاهان به منظور جذب سریع همراه با مصرف زیاد آب است که باعث مهاجرت یون‌های فلزی به آب می‌شود و به آن فیتوهیدرولیک نیز می‌گویند.
۲. **تخریب توسط گیاه:** تجزیه مواد آلاینده توسط فرآیندهای متابولیکی گیاه یا تجزیه مواد در اثر ترشح ترکیبات مواد مانند آنزیم‌ها است که مترادف با تغییر شکل توسط گیاه است.
۳. **استخراج توسط گیاه:** جذب مواد آلاینده توسط ریشه

ریشه. در روش ریزوفیلتراسیون، از گیاهان خاکی و آبی استفاده می‌شود که آلاینده‌های منابع آبی آلوده با غلظت کمتر در ریشه‌های آن‌ها تغلیظ شده یا رسوب می‌کنند که این روش بخصوص برای فاضلاب‌های صنعتی، روان‌آب‌های کشاورزی و یا فاضلاب معادن اسیدی کاربرد دارد و برای فلزاتی مانند سرب، کادمیم، مس، نیکل، روی و کرم مناسب است.

مدیریت مواد حاصل از گیاه‌پالایی

مدیریت پس از برداشت مواد حاصل از گیاه‌پالایی از جمله مشکلات پالایش آلاینده‌ها توسط گیاهان محسوب می‌شود. روش‌های مختلفی برای این کار پیشنهاد شده اند که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد.

- کمپوست سازی و فشرده سازی از روش‌های پیشنهاد شده برای مدیریت زیست توده گیاهی حاوی آلاینده‌ها است. با کمپوست سازی اگرچه مقدار فلز موجود کاهش نمی‌یابد اما به دلیل کاهش حجم توده گیاهی که حاوی آلاینده است، مدیریت انتقال و ذخیره سازی آنان به عنوان پسماندهای خطرناک آسان‌تر از زمانی انجام می‌شود که حجم توده گیاهی زیادی در اختیار باشد. فشرده سازی روش دیگری است که همین هدف را دنبال می‌کند و در مقایسه با کمپوست سازی مطالعات کمتری روی آن انجام شده است.
- احتراق یکی از روش‌های تولید انرژی حرارتی و الکتریکی است. با سوزاندن زیست توده گیاهی حاوی آلاینده‌های فلزی، می‌توان از انرژی حاصل استفاده کرد. احتراق را تا زمانی که حجم توده گیاهی به ۲ تا ۵٪ کاهش یافت، می‌توان ادامه داد. عمل سوزاندن نباید در هوای باز انجام شود زیرا امکان تولید بخارهای سمی وجود دارد.
- تبدیل کردن به گاز: روش دیگری است که زیست توده گیاهی تحت تأثیر تعدادی پروسه شیمیایی قرار می‌گیرد تا محصولی گاز مانند تولید شود. سپس از این گاز برای سوختن و تولید انرژی الکتریسیته استفاده می‌شود.



گیاه و انتقال آن به اندام‌های فوقانی و سپس خارج کردن عنصر مضر توسط برداشت و خروج آن از منطقه آلوده. این روش بیشتر برای رفع آلودگی‌های آب و خاک از فلزات کمیاب اعمال می‌شود.

۴. **تثبیت توسط گیاه:** غیر متحرک کردن آلاینده‌ها در خاک یا در سطح ریشه یا رسوبات منطقه در ریشه گیاه

۵. **تصعید توسط گیاه:** جذب و انتقال عناصر آلاینده یا تغییر ترکیبات و سپس رهاکردن آن‌ها در اتمسفر

۶. **تخریب توسط ریزوسفر:** تجزیه آلاینده‌ها توسط جمعیت‌های میکروبی که در نزدیکی ریشه فعالیت دارند و مترادف آن تجزیه به کمک گیاه است.

۷. **تصفیه توسط ریزوسفر:** جذب آلاینده‌ها از محلول خاک اطراف ریشه به درون ریشه یا رسوب آن‌ها روی



گرچه این علم هم اکنون با سرعت در حال توسعه است، اما بررسی‌ها نشان داده گیاه پالایی تجاری از لحاظ زمانی باید با دیگر فناوری‌ها قابل رقابت کردن باشد. بیشتر آزمایش‌های گیاه پالایی در مقیاس آزمایشگاه در محیط هیدروپونیک انجام شده است، در حالی که محیط خاک کاملاً متفاوت است.

با وجود اینکه ۱۰ سال از کاربرد اولیه فناوری گیاه پالایی در دنیا می‌گذرد، اما این علم توسعه بسیار سریعی داشته است و امروزه گیاه پالایی در مورد مواد آلی، معدنی و رادیواکتیو کاربرد دارد. این فرآیند پایدار و ارزان است و برای کشورهای در حال توسعه بسیار مناسب بوده و صرفه اقتصادی دارد.

از دیگر پیشنهاد‌های مدیریت پس از برداشت زیست توده حاوی آلاینده این است که به عنوان منبع تولید انرژی زیستی نیز استفاده می‌شود.

مزایای گیاه پالایی

- پاکسازی محیط زیست با بهره‌گیری از صفات ذاتی گیاهان
- از لحاظ زیبایی خوشایند و مطبوع است.
- هزینه گیاه پالایی به طور میانگین نسبت به سایر روش‌های فیزیکی، شیمیایی یا حرارتی کمتر است.
- گیاهان روشی پایدار، درجا، غیرمخل، خودکفا و مستقل را به منظور پاکسازی آلاینده‌ها از خاک فراهم می‌آورند.
- حضور گیاهان در مکان آلوده، فرسایش آبی و بادی خاک را نیز کاهش می‌دهد.

معایب گیاه پالایی

- سرعت پایین این فرآیند در مقایسه با روش‌های فیزیکی و شیمیایی اصلاح خاک‌های آلوده
- سطحی بودن پاکسازی توسط گیاه پالایی به علت کم عمق بودن ریشه گیاهان
- مهم تر از همه سرنوشت گیاهان حاوی مقادیر زیادی فلز سنگین پس از برداشت آن از جمله معایب و نگرانی‌ها در مورد این روش است.

آینده گیاه پالایی

منابع:

www.iran-eng.com، باشگاه مهندسان ایرانی (۱۳۹۱) گیاه پالایی، سایت اینترنتی

- www.stnews.ir
- www.daneshab.ir
- Pal M., Horvath E., Janda T., Paldia E. and Szalai G. (2006). Physiological changes and dienes mechanisms induced by cadmium stress in maize. J. Plant Nutr. Soil Sci. 169: 239-246.
- www.greenhorticulture.persianblog.ir
- www.environmentalhealth.ir

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کد موضوع ۱۱۰۳۶ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۳۶)

روش‌های کاهش استرس در نوزادان نارس

فرشته‌هایی که زودتر آمدند



زهره اولیایی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



مقدمه

شامل موارد زیر است: سن زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال مادر، فقر، مصرف الکل و سیگار توسط مادر، استرس و اشتغال مادر، فاصله کم بین حاملگی‌ها، وجود عفونت در بدن مادر، پره اکلامپسی، کنده شدن زودتر از موعد جفت، چندقلویی، عفونت پرده‌های جنینی و مایع آمنیوتیک و....

تعریف نوزاد نارس: هر نوزادی که قبل از پایان هفته ۳۷ بارداری (۳۶ هفته و ۶ روز) متولد شود به عنوان نوزاد نارس خوانده می‌شود. هر چه جنین در هنگام زایمان سن حاملگی کمتری داشته باشد احتمال بروز مشکلات پس از تولد برای نوزاد بیشتر خواهد بود.
علل تولد نوزاد نارس: شایع‌ترین علل تولد نوزاد نارس



مشخصات ظاهری نوزاد نارس: بدنی کوچک و لاغر، سر بزرگ‌تر از تنه، چشم‌های برجسته، پوست نازک و شکننده و دارای عروق مشخص، پوست چین خورده و چروک، چربی زیر پوست کم، موهای جنینی (لانگو) روی بدن، کم بودن قدرت مکیدن و بلعیدن

نیازهای نوزاد: چون مغز نوزاد در طول سه ماهه سوم بارداری بیشترین سرعت رشد را دارد و نوزادان نارس این دوره را به‌طور کامل طی نمی‌کنند نیاز به مراقبت‌های ویژه در این نوزادان به منظور فراهم آوردن محیطی آرام شبیه رحم مادر برای رشد بهتر مغز و تحریک حواس نوزاد، ضروری به نظر می‌رسد. بیان احساسات، نگاه و صحبت‌های مادر برای نوزاد مطلوب و اطمینان بخش است و باعث رشد بهتر مغز می‌شود. به منظور تکامل بهتر این نوزادان بهتر است از تحریک بیش از حد سیستم‌های بینایی و شنوایی و بویایی جلوگیری شود و برای فراهم آوردن شرایطی مشابه زندگی داخل رحمی، تحریکات نامناسب حواس مختلف نوزاد کاهش یابد؛ لذا ضروری است نور و روشنایی محیط، صداهای اضافه محیط و محرک‌های بویایی کاهش یابد.

اگر نوزاد در وضعیت نامطلوب قرار گیرد مثل پوزیشن‌های نامناسب خواب، صداهای زیاد یا روشنایی بیش از حد، جابه‌جایی‌های مکرر، معاینات فیزیکی پی در پی، نداشتن فرصت مکیدن در زمان شیردهی، نداشتن تعاملات مراقبتی مثل مراقبت آغوشی و... دچار استرس و درد می‌شود و نشانه‌های از خود نشان می‌دهد تا بگوید: «بس کن» یا «کمکم کن تا آرام باشم».

نشانه‌های استرس، سردرگمی و یاس نوزاد

از شرایط موجود شامل موارد زیر است:

- الگوی تنفسی نامنظم، تنفس‌های کند یا تند و وجود وقفه‌های تنفسی
- تغییر رنگ از صورتی به رنگ پریدگی، مشبک، قرمز، خاکستری یا آبی
- لرزش و پرش ناگهانی و انقباضات عضلانی
- علائمی مانند تف کردن آب دهان، عق زدن، سسکه، زور زدن، صدا (آوا) و تنفس منقطع

- تکرار رفتار لب‌غنچه‌ای
- شل بودن دست‌ها، پاها و تنه
- حرکات مکرر راست شدن دست‌ها و پاها
- کم‌مانی شدن، کش و قوس‌های مکرر، پیچ و تاب خوردن زبان درآوردن، شکلک درآوردن، اخم کردن یا صورت شل و بی‌حالت
- بازکردن انگشتان دست و مشت کردن مکرر، وضعیت هواپیمایی، سلام نظامی دادن
- نق‌نق کردن، خمیازه‌های مکرر، عطسه، شناوربودن چشم‌ها، چشم‌برگرداندن مکرر
- ضربان قلب کمتر از ۱۲۰ و بیشتر از ۱۶۰ بار در دقیقه، تنفس کمتر از ۴۰ یا بیشتر از ۶۰ بار در دقیقه، میزان اشباع اکسیژن خون شریانی کمتر از ۹۴٪

چگونگی کاهش استرس، تنش و اعتراض نوزاد

- اگر نوزاد هریک از علائم و نشانه‌های ذکر شده بالا را داشته باشد نشان دهنده استرس و نیاز نوزاد به مادر است. در واقع او می‌خواهد بگوید که مادر او را در آغوش بگیرد و تماس پوست با پوست برقرار کند. برای هر نوزاد بهترین مکان دستان و سینه مادر است. مادر می‌تواند یک دست را دور سر نوزاد و دست دیگر را دور پاهای وی قرار دهد. پاهای نوزاد را خم کرده و دستان نوزاد را در کنار دهانش بگذارد. این حالت به نوزاد احساس امنیت می‌بخشد.

جمله مواردی که باعث استرس نوزاد می‌شود پوزیشن یا وضعیت طولانی یا تغییر وضعیت است که بهتر است با کمک پرستار و نظر پزشک وضعیت قرار گرفتن نوزاد در هنگام بستری هر دو تا سه ساعت تعویض شود که برای بیشتر نوزادان وضعیت جنینی یا C بخصوص دست‌ها نزدیک دهان و امکان مکیدن انگشتان نیز مهیا باشد، وضعیت مناسب تری است.

- هنگام تغییر پوزیشن و یا تعویض پوشک و سایر اقدام‌های درمانی بهتر است با تماس چشم با چشم و نام بردن اسم نوزاد و صحبت کردن با او، لمس کردن و قراردادن یک دست ثابت و حمایت گر روی سر یا پشت بدن نوزاد، حرکت ملایم و گهواره ای در آغوش مادر یا مراقب، استرس و تنش نوزاد را به حداقل ممکن رساند.

نتیجه گیری

گرچه نوزادانی که نارس متولد می‌شوند در معرض مشکلات و بیماری‌هایی بیش از سایر کودکان هستند اما با مراقبت و توجه خاص و صرف حوصله و زمان مناسب می‌توانند رشد و تکاملی طبیعی و مشابه نوزادان ترم داشته باشند. توجه به وضعیت ظاهری نوزاد و علائم حیاتی وی می‌تواند بیانگر استرس نوزاد نارس باشد. بهره گیری از مراقبت آغوشی و ماساژ نوزاد از طریق درگیر کردن خانواده در مراقبت از فرزند خود در کاهش این استرس مؤثر بوده و می‌تواند باعث آرامش نوزاد و متعاقب آن والدین وی شده و در نهایت رشد و تکامل مطلوب نوزاد را به دنبال داشته باشد.



- باید برای نوزاد شرایطی فراهم کرد که به آرامش برسد. از تکان دادن نوزاد و یا بالا و پایین انداختن وی پرهیز شود، نباید به پشت او ضربه زد بلکه باید به آرامی و با ملایمت او را لمس کرد و بهتر است با او حرف زد.
- تحریکات لمسی ریتمیک منظم و ماساژ نوزاد با ترشح هورمون‌های کاهش دهنده درد (اندورفین) موجب آرامش شده استرس عضلات را کاهش داده و به دفع مواد زائد نیز کمک می‌کند. همچنین با کاهش استرس و کاهش ترشح هورمون کورتیزول الگوی خواب نوزاد بهبود می‌یابد و ارتباط والدین و نوزاد نیز بهتر می‌شود.
- تفسیر حالت چهره نوزاد به مادر یا مراقب کمک می‌کند تا از شرایط نوزاد آگاه شود و بهترین اقدام مورد نیاز را برای کاهش استرس نوزاد فراهم کند. از

منابع

- بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۱۸
- مراقبت و نگهداری از نوزادان نارس، چاپ چهارم ۱۳۹۵
- نوزادان نلسون ۲۰۲۰

به این موضوع امتیازدهید (۱۰۰تا). کدموضوع ۱۱۰۲۱۴ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۲۱۴)



شهناز رفائی سعیدی

کارشناس کودکان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دکتر فرزانه صحافی

رئیس گروه سلامت کودکان، نوزادان و ترویج تغذیه با
شیر مادر معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



بی بی مرضیه هاشمی اصل

کارشناس کودکان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



کووید ۱۹ و آنفلوانزا در کودکان

(COVID19/FLU)

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- تفاوت‌ها و شباهت‌های کووید ۱۹ و آنفلوانزا را بیان کنند.
- طبقه بندی کووید ۱۹ و آنفلوانزا را شرح دهند.
- علائم هشدار دهنده در کودک مبتلا به بیماری تنفسی حاد را توضیح دهند.

مقدمه

ویروس‌های آنفلوانزا و SARS-COV2 هر دو موجب بیماری‌های تنفسی مسری می‌شوند که تمایز آن‌ها بر اساس علائم بالینی امکان‌پذیر نیست و برای تشخیص قطعی تست‌های آزمایشگاهی ممکن است کمک کننده باشد. هر دو ویروس درجات مختلفی از علائم بالینی (از بدون علائم تا علائم شدید) ایجاد می‌کنند.

شباهت‌ها: تب، لرز، سرفه، تنفس مشکل، خستگی، گلو درد، آبریزش بینی، میالژی، بدن درد، سر درد و در برخی کودکان علائم گوارشی به شکل اسهال و استفراغ و دل درد

تفاوت‌ها: در کووید ۱۹ شروع علائم تدریجی می‌باشد در صورتی که در آنفلوانزا بیمار به طور ناگهانی دچار تب‌بالا، سردرد، گلودرد و میالژی می‌شود. همچنین تغییر یا از بین رفتن کامل حس چشایی و بویایی، درگیری جلدی مخاطی و حوادث ترومبوآمبولیک در COVID19 دیده می‌شود.

آنفلوانزا	کووید ۱۹	طبقه بندی
وجود حداقل دو علامت از علائم زیر: تب بالای ۳۸ درجه، سرفه، آبریزش بینی یا گلودرد در فصل آنفلوانزا با یا بدون اسهال، استفراغ، دل درد، سردرد یا بی قراری که با عامل اتیولوژیک دیگری قابل توجیه نباشد.	الف- بیماری که دارای معیارهای بالینی و اپیدمیولوژیک زیر باشد: معیارهای بالینی: شروع ناگهانی تب و سرفه یا حداقل سه یا بیشتر از علائمی چون ضعف و بی حالی، سردرد، درد عضلانی، گلو درد، آبریزش بینی، تنگی نفس، بی اشتها، تهوع، استفراغ، اسهال و کاهش سطح هوشیاری کرایتریای اپیدمیولوژیک: • سفر به مناطق پرخطر، سکونت یا کار کردن در محل هایی با ریسک بالای انتقال ویروس مثل کمپ ها و مراکز بهداشتی در طی ۱۴ روز قبل شروع علائم و یا وجود عفونت حاد تنفسی با سابقه تب مساوی یا بیشتر از ۳۸/۵ و سرفه طی ۱۰ روز گذشته که نیازمند بستری در بیمارستان باشد.	موارد مشکوک
همان مورد مشکوک آنفلوانزا است که در بالا ذکر شده و در فصل آنفلوانزا اتفاق بیفتد و - سابقه تماس نزدیک با مورد محتمل / قطعی بیماری آنفلوانزا، در عرض ۴ روز قبل از شروع علائم بیماری را داشته باشد و - نتیجه آزمایش PCR فرد نیز معلوم نیست یا منفی گزارش شده است.	• مورد مشکوک با معیارهای بالینی و سابقه تماس با یک بیمار محتمل یا قطعی • مورد مشکوک با تظاهرات رادیولوژیک chest به نفع COVID19 • بیمار با سابقه اخیر فقدان بویایی (Anosmia) و یا فقدان حس چشایی (Ageusia) در غیاب هر نوع علت قابل توجیه • فرد مبتلا به پنومونی که علیرغم درمان های مناسب، پاسخ بالینی نامناسب داشته و به شکل غیر معمول و سرعت غیر قابل انتظاری وضعیت بالینی بیمار حادثر و وخیم تر شده یا فوت شود. • فوت غیر قابل توجیه در یک بیمار با دیسترس تنفسی و با داشتن سابقه تماس با یک مورد محتمل یا قطعی بیماری و نتیجه آزمایش PCR فرد معلوم نیست یا منفی گزارش شده است.	موارد محتمل
بیمار با علائم و نشانه های مرتبط تایید آزمایشگاهی (تست PCR مثبت) COVID19 یا FLU را نیز داشته باشد		بیمار قطعی
بیماری که PCR منفی از نظر SARS-COV2 یا آنفلوانزا دارد و یافته های بالینی، پاراکلینیکی و تصویربرداری وی با تشخیص های دیگر غیر از COVID19 /FLU قابل توجیه است.		بیمار رد شده قطعی

تعیین شدت بیماری

- تقسیم بندی بیماران با عفونت SARS-COV2 از نظر شدت بیماری به شرح زیر است:
۱. **عفونت بدون علامت (Asymptomatic):** این افراد هیچ علامت بالینی به نفع COVID19 ندارند ولی
۲. **بیماری خفیف (Mild):** این بیماران دارای علائم بالینی به نفع COVID19 هستند ولی دیسترس تنفسی و یافته های غیر طبیعی تصویر برداری ندارند.
۳. **بیماری متوسط (Moderate):** این بیماران دارای تست ویروولوژیک مثبت دارند.

- **بیماران با بیماری شدید و بحرانی:** در این موارد ممکن است تکثیر ویروس طولانی تر ادامه پیدا کند و خروج بیمار از قرنطینه می‌تواند ۱۰ روز تا حداکثر ۲۰ روز بعد از شروع علائم در نظر گرفته شود، به شرطی که حداقل ۲۴ ساعت از قطع تب گذشته باشد و سایر علائم بهتر (نه بهبودی کامل) شده باشد.

علائم هشداردهنده در کودک مبتلا به بیماری

تنفسی حاد (از جمله مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹)

- تنفس تند (تعداد تنفس بیش از ۶۰ مرتبه در دقیقه در سن زیر ۲ ماه، بیشتر از ۵۰ مرتبه در دقیقه در سن زیر یک سال، بیشتر از ۴۰ مرتبه در دقیقه برای سن ۱ تا ۴ سال و بیشتر از ۳۰ مرتبه در دقیقه برای سن بالای ۵ سال)
- تنفس تند (وجود توکشیدگی زیر قفسه سینه و بین دنده ها، ناله، پرش پره های بینی)
- کبودی زبان یا لب ها یا دور چشم ها
- ناتوانی در خوردن یا آشامیدن
- عدم برقراری ارتباط در هنگام بیداری یا بی قراری بیش از اندازه
- خشکی مخاط دهان و عدم اشک یا کاهش حجم ادرار
- تب بیشتر از ۴۰ درجه سانتی گراد یا تب پایدار برای سه تا پنج روز
- تشنج
- عود علائم نظیر تب، تشدید سرفه ها و تنفس تند بعد از یک دوره بهبودی نسبی
- در صورت بروز هریک از علائم ذکر شده باید در اولین فرصت به یکی از مراکز بهداشتی درمانی یا بیمارستان جهت ویزیت و مراقبت بیماران مشکوک به کرونا مراجعه کرد.



علائم بالینی یا تصویربرداری به نفع درگیری سیستم تحتانی سیستم تنفسی دارند ولی دارای $SPO_2 \leq 94\%$ در هوای اتاق هستند.

۴. **بیماری شدید (Severe):** این بیماران دارای تاکی پنه و درگیری تنفسی $> 50\%$ در گرافی ها و $SPO_2 < 94\%$ در هوای اتاق هستند.

۵. **بیماری بحرانی (Critical):** این بیماران وارد مرحله نارسایی تنفسی، شوک سپتیک با یا بدون اختلال عملکرد در چندین ارگان می شود.

کودک از چه زمانی می‌تواند از قرنطینه خارج شود؟

- **در افراد بدون علامت و با تست مثبت:** بعد از گذشت ۱۰ روز از مثبت شدن تست PCR، بیمار می‌تواند از قرنطینه خارج شود.
- **بیماران خفیف و متوسط مبتلا به کووید ۱۹:** در اکثر این موارد بیمار می‌تواند بعد از گذشت ۱۰ روز از شروع علائم به شرطی که حداقل ۲۴ ساعت از قطع تب بدون استفاده از داروی تب بر گذشته باشد و سایر علائم بهتر (نه بهبودی کامل) شده باشد، از قرنطینه خارج شود.

منابع: راهنمای تشخیص و درمان کووید ۱۹ در کودکان و نوزادان، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، نسخه ششم اسفند ۹۹

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کدموضوع ۱۱۰۲۱۵ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۲۱۵)

بهوزران و مریبان نمونه در سال ۱۴۰۰



صابر سالم
مربی مرکز آموزش
بهوزری میانه



زهرا اسفندی
بهوزر خانه بهداشت
خشکناپ



رنا فتوحی
بهوزر خانه بهداشت
قلعه کندی کلیبر



خدیجه عباسی آلو
بهوزر خانه بهداشت
آلو اهر



خیریه خلفی
بهوزر خانه بهداشت
حفار غربی



فضل الله عساکره
بهوزر خانه بهداشت
عساکره



لیلا پناهپور آستمال
بهوزر خانه بهداشت
دیزج لیلی خانی



قاسم خوش قدم پور
بهوزر خانه بهداشت
کافی الملک شبستر



فاطمه مجدانی
بهوزر خانه بهداشت
توپ آغاج هشترود



عزیزه مددی
بهوزر خانه بهداشت
ورزقان میانه



طاهره صدقی
بهوزر خانه بهداشت
مجارشین اسکو



صفرعلی داداشزاده
مدیر مرکز آموزش
بهوزری بناب



پارچه احمدیان
بهوزر خانه بهداشت
دولکان



بابک حقیقت نیا
مربی مرکز آموزش
بهوزری سلماس



احمد آقازاده
بهوزر خانه بهداشت
مرگلر



نساء عبدالهی
بهوزر خانه بهداشت
محمودآباد خدافر



معصومه جلیلزاده
بهوزر خانه بهداشت
ارسی جلفا



مریم ذاکری
بهوزر خانه بهداشت
بابره علیا مرند



ماه پاره فلاحتی گوی آغاج
بهوزر خانه بهداشت
گوی آغاج



فریده حمزه حلبی
بهوزر خانه بهداشت
حلبی



سینا عباسی
بهوزر خانه بهداشت
هاچه سو



سیده کافیه ابراهیمی
بهوزر خانه بهداشت
بندره



سوران ارمی
مربی مرکز آموزش
بهوزری مهاباد



سلطانعلی حسن نژاد
بهوزر خانه بهداشت
شیلوی علیا



داود سلطانی
بهوزر خانه بهداشت
ورین



نعیمه حسینی
مربی مرکز آموزش
بهوزری میانوآب



نسرین حسین زاده
بهوزر خانه بهداشت
بیمضرته



ناهید کھساری
بهوزر خانه بهداشت
حصار



مریم علی پور
بهوزر خانه بهداشت
هاسون



محمد حسین پوری
بهوزر خانه بهداشت
حسوکندی



طیبه ایران دوست
بهورزخانه بهداشت
قیزقلعه سی



توحید عابدی
بهورزخانه بهداشت
آرانچی



بهورز قلاعی فر
بهورزخانه بهداشت
نوران

▲ اردبیل



فاطمه شعبانی
بهورزخانه بهداشت
جوشیروان



صدیقه رستمی
بهورزخانه بهداشت
ظهیر آباد



روزیتا ایازی
مدیر مرکز آموزش
بهورزی اراک



نازنین زهرا قاسمی
بهورزخانه بهداشت
برج



راضیه باقری پناه کوشکی
مربی مرکز آموزش
بهورزی

▲ اسفراین



علی اشرف سردمی
بهورزخانه بهداشت
هلورعلیا



سعیدشمسی منصف
مربی بهورزی
آموزشگاه بهورزی

▲ اسدآباد



مریم اسمعیلی
بهورزخانه بهداشت
نوجه ده



فاطمه عبدالهی
بهورزخانه بهداشت
مجنی



غلام جعفری
بهورزخانه بهداشت
سهران



صادق داودی
بهورزخانه بهداشت
خویگان فریدن



سعیده سادات فهیمی
بهورزخانه بهداشت
تلک آباد



سعید سلیمانی مربی
مرکز آموزش بهورزی
فلاورجان



سناره مجدی
بهورزخانه بهداشت
ششجوان



زهرا صفری
بهورزخانه بهداشت
حاجت آقا لنجان

▲ اسفهان



حکیم حبیبی
بهورزخانه بهداشت
تلبومه



امید اسفندیاری تبار
خانه بهداشت
لر اندیکا

▲ اهواز



اسماعیل علی بیگی
بهورزخانه بهداشت
طاووسیه ساوجبلاغ

▲ البرز



نسرین ایزد بخش
مدیر مرکز آموزش
بهورزی ناین



معصومه سلیمانزاده
بهورزخانه بهداشت
جهادآباد



غلامرضا صادقی
مربی مرکز آموزش
بهورزی شهرضا



فرح مهدی پور
بهورزخانه بهداشت
قلعه میدان



فاطمه سواری ممینی
مربی مرکز آموزش
بهورزی باغملک



فاطمه خیری الیگرد
مربی مرکز آموزش
بهورزی غرب اهواز



شهناز بردانی راد
بهورزخانه بهداشت
عشاره بزرگ



سکینه رشنو
مربی مرکز آموزش
بهورزی اندیمشک



ریحانه رزمن
بهورزخانه بهداشت
سن بهادل

آلبرت
اینشتین

از دیروز درس بگیر، برای امروز، زندگی کن و به فردا امیدوار باش



سیدعبدالحی حسینی
بهورزخانه بهداشت
کهن مگار



آرزو بامری زاد
بهورزخانه بهداشت
گزشاهان



نعمت‌اله‌نوروزی اصل
بهورزخانه بهداشت
خنگ اژدر



میترا احمدی
مربی مرکز آموزش
بهورزی رامهرمز



مریم لرکی
بهورزخانه بهداشت
نمره یک



فرزانه عیدی
بهورزخانه بهداشت
بدیل



عبدالکریم بموری
بهورزخانه بهداشت
کجکوش



فریده اربابی
بهورزخانه بهداشت
رامک



سپیدا درزاده
بهورزخانه بهداشت
بگ



زهرا صیادی
مربی مرکز آموزش
بهورزی چابهار



جنت کخدایی
بهورزخانه بهداشت
رود گلندام



محم‌الدین دیناری
مربی مرکز آموزش
بهورزی راسک



بهورز آبار
بهورزخانه بهداشت
میرآباد



یاسین حسین زاده کبریا
بهورزخانه بهداشت
کبریا کلا



سپیده راضیه موسوی چاش می
بهورزخانه بهداشت
تچنک



منظر فتحی
بهورزخانه بهداشت
مهديه



مژگان ملکی
مربی مرکز آموزش
بهورزی ایلام



زیبا نیازوندی
بهورزخانه بهداشت
سرطاف



ماهتاج میرزایی
مربی مرکز آموزش
بهورزی بوشهر



عبدالله حسینی
بهورزخانه بهداشت
شول



سیم‌ا عباسی
مربی مرکز آموزش
بهورزی دشتی



زینب کشاورزی
بهورزخانه بهداشت
دویره



زهرا اژیری دو قزلو
بهورزخانه بهداشت
دهرودعلیا



عنایت‌اله‌طیبری نشین
بهورزخانه بهداشت
ضمیمه کردستان



اکبر اسفندیاری
مربی مرکز آموزش
بهورزی جیرفت



هنگامه زارعی
بهورزخانه بهداشت
قالینی



هاجر آزادخواه
مربی مرکز آموزش
بهورزی جهرم



محمدرضا فرزادمهر
مربی مرکز آموزش
بهورزی تربت حیدریه



زهرا امیری کورساعت
بهورزخانه بهداشت
روستای نوری



لیلا عسگری
بهورزخانه بهداشت
نصرآباد



رضا محمودی
مربی مرکز آموزش
بهورزی فارس



محمد احمدی نیا
بهورزخانه بهداشت
قلعه مالک



فاطمه نارویی
مدیر مرکز آموزش
بهورزی رودبار



سکینه حاج زاده
بهورزخانه بهداشت
سهران وسط



زهرا درجهانگیر
بهورزخانه بهداشت
گزآباد



آمنه محمودی
بهورزخانه بهداشت
لاریان



سکینه غلامی
بهورزخانه بهداشت
شیرآباد



بتول خلیلی
بهورزخانه بهداشت
نوغاب خور

خراسان جنوبی



گل شکر خالدي
بهورزخانه بهداشت
کردشامی



فاطمه رستاد
بهورزخانه بهداشت
کردشامی



سکینه صابری
بهورزخانه بهداشت
قلعه تک



زینب دواشی
بهورزخانه بهداشت
آزادگان



عزت فروغیان
مربی مرکز آموزش
بهورزی خواف



زهرا منصوری
بهورزخانه بهداشت
جردوی



زهرا صفایی
بهورزخانه بهداشت
گناباد



رضا قیاسی
مربی مرکز آموزش
بهورزی مشهد



خلیل مرجانی
بهورزخانه بهداشت
گوجه

خراسان رضوی



کلثوم رضایپور
بهورزخانه بهداشت
نقج



ام البنین شرافتمند
بهورزخانه بهداشت
قاضی

خراسان شمالی



مهدی محمودی بیرک علیا
مربی مرکز آموزش
بهورزی قوچان



معصومه طمی پهلوی احدی دهک
بهورزخانه بهداشت
لایین نو



محمد مهدی شایسته
بهورزخانه بهداشت
قل قوچان



لیلا شیردلی
بهورزخانه بهداشت
آویان



فاطمه طاهرپورکال چغکی
بهورزخانه بهداشت
کال چغکی



سید محمد سلیمی
بهورزخانه بهداشت
ریحان



رها قنبری
مربی مرکز آموزش
بهورزی خمین

خمین



کورش صمیمی
بهورزخانه بهداشت
هشتجین



سید بهزاد نظری
مربی مرکز آموزش
بهورزی خلخال

خلخال



رقیه ابراهیم نژاد
بهورزخانه بهداشت
تیتکانلو



رضا انصاری پور
بهورزخانه بهداشت
چلو



عارف قاسمی
بهورزخانه بهداشت
صالح آبادغربی

دانشگاه تهران



محمد رضا بغدادی
مربی مرکز آموزش
بهورزی شهریار



حمید رضا شاه پسندی
بهورزخانه بهداشت
آدران

دانشگاه ایران



مهران عجمی پور
بهورزخانه بهداشت
اکبر آباد



مرضیه طوافی
مربی مرکز آموزش
بهورزی خوی



کبری حسن زاده
بهورزخانه بهداشت
ایواوغلی

خوی

بایزید
بسطامی

اگر به هوا پرسی کسی باشی، اگر بروی آب روی خسی باشی، دل به دست آرتا کسی باشی





▲ زابل

عباسعلی پیرزاده
بهورزخانه بهداشت
سه قلعه



صدیقه امیری ابراهیم آبادی
بهورزخانه بهداشت
لطف آباد شور



▲ رفسنجان

الهام میرزاحسینی زارع
مری مرکز آموزش
بهورزی



▲ درفول

هاجر رستمی
بهورزخانه بهداشت
مهاجرین



▲ دانشگاه شهید بهشتی

محمد نقی موسوی
بهورزخانه بهداشت
سد لتیان



مهناز گودرز
مری مرکز آموزش
بهورزی ری



▲ زنجان

اکرم ذوالقدریان
مری مرکز آموزش
بهورزی زنجان



صادق باران زهی
بهورزخانه بهداشت
کهنوک



سمینه اسکانی
بهورزخانه بهداشت
گوهر میلی



انوشیروان عیسی زهی
بهورزخانه بهداشت
چاه زرد



▲ زاهدان

الهام امام وردی
مری مرکز آموزش
بهورزی سیب وسوران



علیرضا جامعی
بهورزخانه بهداشت
گل محمد بیک



▲ ساوه

فاطمه احساندار
بهورزخانه بهداشت
هریسان



مجتبی محمدی
بهورزخانه بهداشت
اندر



کبری فعلی
بهورزخانه بهداشت
حی



سودابه داداشی
بهورزخانه بهداشت
قلعه حسینییه



رابه انصاری
بهورزخانه بهداشت
دواسب



خدیجه رحیمی
مری مرکز آموزش
بهورزی ابهر



مهناز داودی پاشا
مری مرکز آموزش
بهورزی



▲ بستان

فائزه بینانیان
بهورزخانه بهداشت
کلانه رودبار



▲ سراب

محمد رضا روحی
بهورزخانه بهداشت
ابرغان



مرضیه خلیلی فر
بهورزخانه بهداشت
ابراهیم آباد



▲ سبزوار

فاطمه حسین آبادی
بهورزخانه بهداشت
حسین آباد



مریم سعیدی نیک
مری مرکز آموزش
بهورزی



تراب نفری
بهورزخانه بهداشت
همت آباد



▲ شیراز

احمدرضا رهسپار
مری مرکز آموزش
بهورزی داراب



▲ شوش

حسن ذبیحی
بهورزخانه بهداشت
شعب نی



مرضیه رضائی
مری مرکز آموزش
بهورزی شاهرود



▲ شاهرود

رضا محمدی
بهورزخانه بهداشت
قهبج



▲ سبزجان

مهدی کوچک زاده
بهورزخانه بهداشت
شریف آباد



علی اکبر فلاهی
بهورزخانه بهداشت
حاجی آباد



علی اصغر سپهری
بهورزخانه بهداشت
علی آباد



عجب ناز معصومی نژاد
بهورزخانه بهداشت
دیکانک



زهرا شکوهی اربابی
بهورزخانه بهداشت
ارباب



رحمان دستانی زاده
بهورزخانه بهداشت
شهید آباد



خیرانسا مرید زاده
بهورزخانه بهداشت
علی آباد



سیده زهرا زهدی
مربی مرکز آموزش
بهورزی فسا



رقیه محمدحسنزاده
بهورز خانه بهداشت
قاسم آباد علیا



مریم انصاری بهورز
خانه بهداشت
اکبری



محمدحسین غلامی
بهورز خانه بهداشت
دولت آباد



ماهرخ شیروانی
بهورز خانه بهداشت
جیسقان



لیلا قوامی
مربی مرکز آموزش
بهورزی شیراز



حسین سلطانی ویدوجی
بهورزخانه بهداشت
ویدوج



محمد علمی فرد
مربی مرکز آموزش
بهورزی قم



فرحناز خشنود
بهورزخانه بهداشت
پستکان



مهدی بهبودی
بهورز خانه بهداشت
حیدریه



ملکه مومنی
بهورز خانه بهداشت
شهرک



صدیقه اصلانی
بهورزخانه بهداشت
حصارولیعصر



سید جمیل رشیدی
بهورزخانه بهداشت
حسینی



سمیرا مرادی
بهورز خانه بهداشت
نگل



رسول عزیزپور
بهورز خانه بهداشت
سالوک



پریناز اداک
بهورز خانه بهداشت
ژیوار



انور اعتمادپور
مربی مرکز آموزش
بهورزی سقز



زهرا ربانی بیدگلی
مربی مرکز آموزش
بهورزی کاشان



سکینه پورشجاعی
بهورزخانه بهداشت
باغین



زهرا مختاری
مربی مرکز آموزش
بهورزی زرنند



محترم محمدی
بهورزخانه بهداشت
وزمان



لیلا رستمی فرد مربی
مرکز آموزش بهورزی
قره



طوبی ابراهیمی
خانه بهداشت
نژمار



طلعت شریفی
بهورز خانه بهداشت
حسن آباد



خدیجه کارخانه
بهورز خانه بهداشت
فیروز آباد



حمیده نظری
بهورزخانه بهداشت
کاشانتو هرسین



حصیبه صالحی
بهورزخانه بهداشت
ورا



ماندانا کریمی
مربی مرکز آموزش
بهورزی بافت



کثوم ملک پور
بهورز خانه بهداشت
وکیل آباد



طیبه اسفندیارپور
بهورز خانه بهداشت
طاهرآباد

آلبرت
اینشتین

مهم ترین چیز این است که از پرسیدن دست نکشی



هدیه منصوری
بہورزخانہ بہداشت
اسماعیل کل روانسر



نگار محمدی
بہورزخانہ بہداشت
بانگنجاہ



نظر علی دوستی
بہورزخانہ بہداشت
گاؤ پننام



فرشته سہرابیان
بہورزخانہ بہداشت
سیاران نہران



سعید سہرابی
مربی مرکز آموزش
بہورزی کنگاور



سرشین نظری
مربی مرکز آموزش
بہورزی جوانرود



مصطفی صدیقی
مربی مرکز آموزش
بہورزی کہگیلویہ



صفر تیموری
بہورزخانہ بہداشت
سرآتاوہ



زینب رجایی
بہورزخانہ بہداشت
مالشیخ



زہرا علیزادہ
بہورزخانہ بہداشت
ضمیمہ آب شیرین



آسیہ دیالہ
بہورزخانہ بہداشت
ضمیمہ کت



یوسف کاوہ
مربی مرکز آموزش
بہورزی ہرسین



بی بی رحیمہ پودقی
بہورزخانہ بہداشت
قولاق کسن



ایوب دوگونچی
بہورزخانہ بہداشت
شفتالوباغ سفلی



اقول تاج پرهیز
بہورزخانہ بہداشت
خواجہ لر



آسیہ حسینی
مدیر مرکز آموزش
بہورزی مینودشت



فاطمہ کیانپور
مربی مرکز آموزش
بہورزی گراش



غلامرضا امانی
بہورز پایگاہ سلامت
روستایی ارد



نرگس ساربارانی
بہورزخانہ بہداشت
قرہ شور



لطیفہ رودی
مربی مرکز آموزش
بہورزی گنبدکاووس



کبری رجنی
بہورزخانہ بہداشت
شیرنگ علیا



فرحناز شاوڑی
بہورزخانہ بہداشت
احمد آباد



فاطمہ آروند
بہورزخانہ بہداشت
آجی قوشان



زہرا رحمتی فر
بہورزخانہ بہداشت
سعدآباد



سیدہ زہرا حسینی یکتا
مربی مرکز آموزش
بہورزی لاهیجان



زینب جانی پور
بہورزخانہ بہداشت
سیویر



روزبہ پیرایش
بہورزخانہ بہداشت
ویرمونی



النازعاتی
بہورزخانہ بہداشت
شیخ محلہ



مرضیہ محرابی
مربی مرکز آموزش
بہورزی گناباد



سامانہ مرتضایی مقدم
بہورزخانہ بہداشت
بیلند



لیلا حافظی
مربی مرکز آموزش
بہورزی تالش



فرخ لقا رفیع پور
بہورزخانہ بہداشت
رود آباد



فاطمہ گلپور
بہورزخانہ بہداشت
بارکو سرا



فاطمہ پاکدامن
مربی مرکز آموزش
بہورزی رودسر



علی ثابت
بہورزخانہ بہداشت
گل افزان



طیبہ ہدایتی نژاد
بہورزخانہ بہداشت
چاپارخانہ



▲ لارستان

رقیه محبی
مربی مرکز آموزش
بهورزی لارستان



هلن باقری کوچکام
بهورز خانه بهداشت
بی تم



نسیم عابدی
بهورز خانه بهداشت
حاجی سرا



مهرنوش امامی
بهورز خانه بهداشت
کشلی



معصومه قنبرقایی
مدیر مرکز آموزش
بهورزی رضوانشهر



محمد هوشیوار
بهورز خانه بهداشت
بلالم



علی بک آدینه وند
بهورز خانه بهداشت
گرخشاب



طاهره پورشادی
مدیر و مربی مرکز
آموزش بهورزی خرم آباد



ژیلا حاجیوند
بهورز خانه بهداشت
شهرستان دره تخت



بهورز دریکوند
بهورز خانه بهداشت
میرآباد



▲ لارستان

ابوتراب ساری
مربی مرکز آموزش
بهورزی الیگودرز



عبسی آگاه
بهورز خانه بهداشت
سده



حسین سالاری
بهورز خانه بهداشت
شهرک فرهنگیان



▲ مازندران

آزاده نوائیان
مدیر مرکز آموزش
بهورزی رامسر



مریم یوسفوند
بهورز خانه بهداشت
هندی



مریم کریمی
بهورز خانه بهداشت
فتاح آباد



مجید سالاروند
بهورز خانه بهداشت
امام آباد



فریده شمس بیرانوند
بهورز خانه بهداشت
سیل نظر



سمیه بابایی
بهورز خانه بهداشت
بور محله



سلیمه درزی
بهورز پایگاه ایزده
بالا



سقا رضایی
بهورز خانه بهداشت
دنگیپا



زهرا خانجانی
بهورز خانه بهداشت
ماکران



رقیه سهرابی
بهورز خانه بهداشت
سارو



رجعلی نریمانی کالی
بهورز خانه بهداشت
کالیکلا



فاطمه مهرگان
مربی مرکز آموزش
بهورزی تنکابن



علیرضا هاشمی
مربی مرکز آموزش
بهورزی نکا



طاووس محمدی گرانی
مدیر مرکز آموزش
بهورزی چالوس



شهربانو غفاری
بهورز خانه بهداشت
گلما



شهربانو حیدرنازاد
مربی مرکز آموزش
بهورزی آمل



سید رضاعلوی
بهورز خانه بهداشت
معلم کلا

جی پی
واسوانی

دست یابی که در حال خدمتند، مقدس تر از لب یابی هستند که دعای خوانند



مهدی احمدآبادی
بهورزخانه بهداشت
قلعه نوجمشید



مریم گارازیان
بهورزخانه بهداشت
کارچیج



پریسا حیدرزاده
بهورزخانه بهداشت
اکیس



نرگس فتح الله نتاج
مری مرکز آموزش
بهورزی بابلسر



مهری محمدی
بهورزخانه بهداشت
کلاگر محله



مریم تاری
بهورزخانه بهداشت
موسی آباد



محمد شهدادی
بهورزخانه بهداشت
میشی



لیلا قاسمی پور
بهورز پایگاه سلامت
مارم



فخریه بازگیری
بهورزخانه بهداشت
کوه مبارک



طیبه حکیمی
مری مرکز آموزش
بهورزی میناب



طیب آرمون
بهورزخانه بهداشت
تهلاب انگوران



زینب زارعی
مری مرکز آموزش
بهورزی بندرعباس



زلیخا نادری پورنگ
مری مرکز آموزش
بهورزی کبودرآهنگ



ربابه رحیمی
بهورزخانه بهداشت
توئجین



حسین بهرامی
بهورزخانه بهداشت
ازناوله



یوسف رحیمی زاده
بهورزخانه بهداشت
بوجیرائیل



مریم فرهمند
بهورز پایگاه سلامت
پشته شهوار



محمدملاحی خمیری
بهورزخانه بهداشت
چاهو شرقی



ریحان رفیع زاده
مری مرکز بهورزی
شهرستان تفت



رحمن خنیده
بهورزخانه بهداشت
شرب العین اشکدر



معصومه هماتی متهور
بهورزخانه بهداشت
باباخنجر



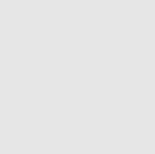
مریم بهرامی جمال
بهورزخانه بهداشت
رسول آباد سفلی



طاهره سلگی
بهورزخانه بهداشت
ازنهری



زهرا وثیقی زارع
بهورزخانه بهداشت
نوار



فریبا ایدنی
کارشناس مسؤول و رابط
فصلنامه بهورزاهواز



سیما جلالی
کارشناس مسؤول و رابط
فصلنامه بهورزتهران



سید کاظم بحرینی
کارشناس بررسی کننده
مقالات بهورز



دکتر محمد رضا جویا
عضو هیات تحریریه
فصلنامه بهورز

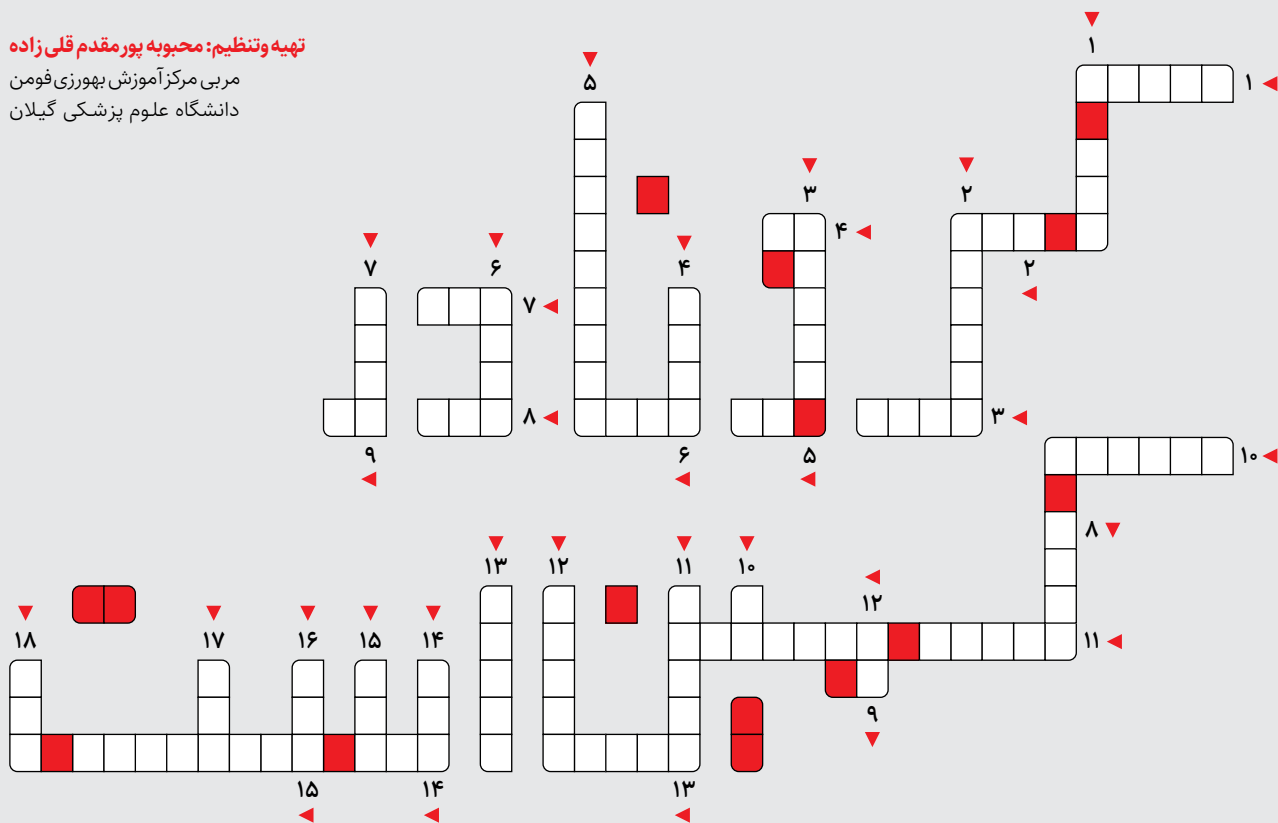


کبری محسن زاده
بهورزخانه بهداشت
آمحسن

ویکتور هوگو درستان محمد آموز نشانه ای از امید وجود دارد، اما افراد تنها، زود نا امید می شوند

تهیه و تنظیم: محبوبه پورمقدم قلی زاده

مریی مرکز آموزش بهورزی فومن
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



عمودی

۱. بزرگ‌ترین غده در بدن انسان
۲. نوعی بیماری التهابی کبد است
۳. نام دیگر زردی
۴. نوعی اختلال روان پریشی است
۵. همان پانکراس است
۶. وسیله پر کاربرد در پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا
۷. به سندرم حاد تنفسی شدید شهرت دارد
۸. عامل این بیماری باکتری کلستریدیوم تتانی می‌باشد
۹. حرف درد
۱۰. از ویتامین‌ها
۱۱. پیکر و جسم
۱۲. محیطی‌ترین نیرو در ارائه خدمات سلامت
۱۳. نوعی وسیله متحرک جهت قرار دادن تجهیزات پزشکی
۱۴. نام دیگر بیماری ویبریو کلرا
۱۵. سقف دهان
۱۶. بهبود یافتن از بیماری
۱۷. از لبنیات
۱۸. چاشنی مضر غذا

افقی

۱. در ساختمان استخوان یافت می‌شود
۲. عضو تنفسی
۳. از عوامل تندرستی
۴. عنصر ضروری بدن
۵. بالا رفتن درجه حرارت
۶. عجز و ناله
۷. مخزن عفونت در ویروس آندمیک
۸. از گندزدهای موثر
۹. نوعی بیماری مسری خطرناک است
۱۰. باریکترین عروق خونی
۱۱. از بلاایای طبیعی می‌باشد
۱۲. یکی از دانشمندان مشهور ایرانی
۱۳. از حفره‌های اصلی قلب
۱۴. خیز
۱۵. بیماری انحراف چشم در کودکان

بهروزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

امید کریمی ثمریان خانه بهداشت نظام آباد، زهرا علی بلندی خانه بهداشت مزرعه گیودره، علی فقیه رضانی خانه بهداشت کهریز بغازی، زهره شاهرضا گماسبایی خانه بهداشت امتلر، زهرا وثیقی خانه بهداشت نوار، امید زندی خانه بهداشت حاجی آباد، امید نوروزی خانه بهداشت میشن، مجتبی رستمی خانه بهداشت اسلام آباد آق گل، مهدی جعفری خانه بهداشت جوزان، طیبه شریفی خانه بهداشت طائمه، فاطمه روستایی خانه بهداشت ورچق، مژگان ایرانشاهی خانه بهداشت ننج،

الدین، ناصر خزایی بهروز خانه بهداشت گردیان، حمید اژدریان ثابت خانه بهداشت امتلر، رضا آفریدند خانه بهداشت نوار، مجید کاظمی بهروز خانه بهداشت کوهین، اعظم حیدری بهروز خانه بهداشت کوهین، محمد حسین شیری آذر بهروز خانه بهداشت وفرجین، علی هوشیار بهروز خانه بهداشت احمدآباد چشمه، هادی صفری جلال بهروز پایگاه سلامت روستایی یکن آباد، محمد رضا شکبیا بهروز پایگاه سلامت قهاوند

بهروزان شهرستان ملایر فعال در برنامه واکسیناسیون کووید ۱۹

هادی کریمی، حمید بیات، مجید قیصری، امیر رحمانی، مرضیه رضایی حرم آبادی، زهرا کریمی، محمد صالح سلگی بهروز خانه بهداشت شهرک، مهدی سلگی بهروز خانه بهداشت کهریز صلاح

ازدواج عزیزان

علیرضا بیات، شهرستان همدان، بهروز خانه بهداشت دهدلیان



توزیع ماسک و مواد ضد عفونی برای خانواده‌های مبتلایان به کرونا



انجام رپید تست توسط بهروزان در مرکز سلامت کوهانی از شهرستان نهاوند

بهورزان یا مربیان بازنشسته

مهری تكلو، بهورزخانه بهداشت بیغش، جیران قربانی خانه بهداشت وفس، عیوض امجدی خانه بهداشت جریانلو، لطفاله حسامی بهورزخانه بهداشت حصار کوچه باغی، ابوالمعجن طاهری بهورزخانه بهداشت قهورد سفلی، نرگس ترکمان بهورزخانه بهداشت الفاوت، زهرا غیاثوند بهورزخانه بهداشت بابارئیس، پوران رحیمی بهورزخانه بهداشت آبدر، فاطمه رحیمی بهورزخانه بهداشت حیدره، مهرداد جعفری بهورزخانه بهداشت رباط شورین، نبی‌اله سلیمی بهورزخانه بهداشت ایوک، زهرا زیوری جامع بهورزخانه بهداشت دینگله کهریز، حوریه رضایی بهورز پایگاه سلامت روستایی قاسم آباد

فعالیت‌های ویژه

۱. نظارت بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی در حوزه‌های امتحانات نهایی در شهرستان رزن
۲. مشارکت برخی از بهورزان در طرح واکسیناسیون عمومی کرونا
۳. پیگیری وضع بیمار کرونایی با مراجعه به در منزل و توزیع ماسک
۴. تشکیل جلسه شورای بهداشتی با حضور مسؤول مرکز، بهورز، اعضای شورا و دهیار در خصوص جلوگیری از تجمعات و مراسمات روستا به منظور پیشگیری از شیوع کرونا و آگاه سازی مردم
۵. آموزش فرزندآوری به مناسبت هفته جمعیت

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیاز سنجی:

ایجاد تمهیدات لازم برای الکترونیکی کردن آزمون فصلنامه بهورز و شرکت بهورزان دانشگاه همدان در آزمون فصلنامه بهورز بهار ۱۴۰۰ به شکل الکترونیکی



نظارت بر دفن بیمار کرونایی از شهرستان نهاوند



مراقبت بهورزخانه بهداشت ازنهری از شهرستان نهاوند



انجام رپید تست توسط بهورزخانه بهداشت ازنهری از شهرستان نهاوند

فعالیت های ویژه

- واکسیناسیون اهالی روستا و پیگیری بیماران کووید ۱۹ و نمونه گیری تست ریپید توسط بهروزان شهرستان الیگودرز
- نظارت بر برگزاری امتحانات نهایی مدارس و رعایت پروتکل های بهداشتی توسط عزت اله قادری بهروز چمن سلطان به همراه علی چاپلوقی کارشناس بهداشت حرفه ای



- واکسیناسیون کووید ۱۹ توسط امیر هوشنگ مرادوند، خانه بهداشت علی آباد کشت ورزه



- برگزاری جلسه شورای سلامت در مرکز چمن سلطان با همکاری عزت اله قادری در خصوص مقابله با موج چهارم کووید ۱۹

خیران سلامت و مشارکت های مردمی

- عزت اله قادری بهروز خانه بهداشت چمن سلطان شهرستان الیگودرز به همراه خیرین کانون سلامت محله، اقدام به خرید یک دستگاه آمبولانس حمل متوفی داشته اند که به شهرداری تحویل داده شده است.



- دیوار نویسی خانه بهداشت با شعار هر خانه یک پایگاه سلامت با همکاری و مشارکت عزت اله قادری بهروز چمن سلطان.



بهروزان بازنشسته شهرستان الیگودرز

- مجید آذرخوش، علی شهابی فر، اسکندر پاراج، عبدالکریم ملکی، سید عبده حسن حسینی، نریمان محمدی

مشارکت تیم سلامت و رابطین سلامت محله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت در آموزش همگانی مردم با محوریت واکسیناسیون عمومی

- توانمندسازی رابطین سلامت در آموزش همگانی مردم با هدف مشارکت حداکثری در واکسیناسیون کووید ۱۹
- مشارکت رابطین سلامت محله در ایستگاه آموزش و اطلاع رسانی واکسیناسیون کووید ۱۹ مراکز جمعیتی واکسیناسیون جهت آموزش دریافت کنندگان واکسن
- مشارکت و خلاقیت رابط سلامت جهت ترغیب گروه هدف واکسیناسیون با انجام مصاحبه با دریافت کنندگان واکسن
- تهیه کلیپ آموزشی توسط پزشک خانواده مرکز جامع سلامت جهت ترغیب جمعیت تحت پوشش به رعایت پروتکل های بهداشتی و انجام واکسیناسیون
- حضور رابطین سلامت در ایستگاه آموزش و اطلاع رسانی واکسیناسیون کووید ۱۹ - مرکز جمعیتی واکسیناسیون شهرستان منوجان جهت دریافت کنندگان واکسن
- آموزش حضوری رابطین سلامت در خصوص بیماری کووید ۱۹ و اهمیت انجام واکسیناسیون توسط تیم سلامت شهرستان کهنوج



بهورزان نمونه فصل

شهرستان خدابنده: مژگان صادقی، صبیحه میرزایی، ابادراسکندری، علی قاسملو، سکینه یوسفی، محمدرضا دوستی، زینب برونلی **شهرستان ابهر:** معصومه فتحی، مریم نظری، هادی گهواره بند، فاطمه داوودی **شهرستان زنجان:** بهزاد خلفی، ناهید احمدنژاد، زهرا امانی، سعید پناهی، رباب تاران، میلاد حاتمی، فاطمه حسنی، معصومه سعادت، فاطمه شادمان، احسان شعبانی، زهره شیخلی، گلزار صیادی، طاهره علوی، بابک علی‌وند، سهیلا غفاری، صغری قهرمانی، مستوره محمدی قره‌گوزلو، مجید مروتی، مکرمه مهدیون، معصومه نوری، فاطمه قربانی **شهرستان ماهنشان:** اسداله اجلی، محمود ایوبی، جعفر واحدی، سید پروین حسینی، سمانه رحیمی **شهرستان ايجرود:** سهیلا محمدی

بهورزان مبتکر و خلاق

شهرستان طارم: سید محمد موسوی، شهرام عباسی، موسی ولی محمدی **شهرستان ابهر:** مجتبی امیرخانی، آرمین شیروانی، محسن دودانگه، رضا خان محمدی، سما بهمنی، مهدی رجبی

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

خرید تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی برای مراکز خدمات جامع سلامت و نگاهتگاه

بهورزان بازنشسته

شهرستان خدابنده: علی عسگری، معصومه موسوی، بتول مولایی **شهرستان زنجان:** هاجر بیات، ربابه محمدی، آمنه قاسمی، سکینه حنیفه زاده، سهیلا حیدری، مهرانگیز مهدیلو، حمزه علی بیات، ثریا احمدی، اقدس مهدیون، زلفعلی آقاییگی **شهرستان سلطانیه:** منصوره طارمی،

فریبا محمد زاده، گلزار نصیری **شهرستان ابهر:** زهرا دودانگه، معصومه افشاری، آتکه خدابنده، منیر مقدم

تبریک ازدواج

ازدواج زهرا رمضانلو شهرستان زنجان و پروانه کاظمی شهرستان سلطانیه را تبریک و تهنیت گفته و برای شان سلامت، خوشبختی و سعادت آرزو مندیم.

بهورزان برتر در آزمون فصلنامه سال ۹۹

آزمون‌های آموزشی پس از بارگذاری مطالب در سایت FTP به شکل مجازی با موضوعات نظام مراقبت سل و HIV، پیشگیری از سرطان‌های شایع، با توجه به گروه هدف رایج دهنده خدمت اعم از مراقبان سلامت و بهورزان شهرستان توسط مرکز آموزش بهورزی هر شهرستان در طول سه ماهه اول سال ۱۴۰۰ به عمل آمد. آزمون فصلنامه بهورز پس از توزیع در خانه‌های بهداشت، طبق جدول زمانبندی و پس از ابلاغ به همه بهورزان در مراکز خدمات جامع سلامت برگزار و برای افرادی که امتیاز ۱۴ و بالاتر را کسب نمودند، گواهی شرکت در دوره صادر شد.

فعالیت‌های ویژه

خریدترازو، قدسنج دیجیتال، دستگاه فشارسنج، گلوکومتر، لپ‌تاپ و پروژکتور، دستگاه فشارسنج، دستگاه کیپی، پرینتر، پنکه دیواری، دوربین مدار بسته، خرید یک دستگاه سونی کید و یک دستگاه تب سنج دیجیتال، لپ‌تاپ، ایجاد فضای سبز و سنگ فرش محوطه خانه بهداشت، تاسیس کتابخانه و اهدای ۲۰ جلد کتاب به کتابخانه، خرید پمپ اتوماتیک، تهیه مودم ایرانسل 160i، ماشین لباسشویی، برنج ایرانی، یخچال فریزر، دستگاه انکوباتور، دستگاه ونتیلاتور، ترالی اورانس، شیرآلات، دستگاه اشعه UV

اخبار دانشگاهها

دانشگاه علوم پزشکی زنجان



خرید تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی برای مراکز خدمات جامع سلامت و نقاهتگاهها توسط خیران سلامت

بهورزبان بازنشسته

تبریک و قدردانی از زحمات حسن جوهری، فاطمه معصومی‌نیا، مجتبی نوده فراهانی، علی اسحاقی، روح‌الرحیم‌زاده که به افتخار بازنشستگی نایل شده‌اند. آرزوی تندرستی و اجر خدمت ۳۰ ساله را از درگاه خداوند متعال برای آن‌ها و خانواده محترم شان خواهانیم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- بهسازی خانه بهداشت قره بنیاد شهرستان سازند: حسین پورامیدی و احترام نبئی بهورز خانه‌بهداشت (سرامیک بدنه، بازسازی کرسی چینی اطراف خانه‌بهداشت با کمک خیرین)
- تعمیرخانه‌بهداشت مجد آباد کهنه شهرستان فراهان: معصومه عسگری و علی علی‌رضایی بهورزان خانه‌بهداشت با کمک خیرین
- اعظم آقانوری بهورز خانه‌بهداشت اناجرده شهرستان آشتیان با کمک خیرین یک عدد بخاری، آبگرمکن، تب سنج لیزری برای خانه‌بهداشت تهیه نموده‌اند.
- معصومه غیاث آبادی بهورز خانه‌بهداشت غیاث آباد شهرستان فراهان با کمک خیرین یک عدد تب سنج و دستگاه فشارسنج جهت خانه‌بهداشت خریداری کرده‌اند.

فعالیت‌های ویژه

- برگزاری جلسه آموزشی بیماری‌های مشترک انسان و دام با تاکید بر شیوه‌های بهداشتی در ایام کرونا توسط خدیجه نجاری بهورز خانه‌بهداشت دستجرده شهرستان آشتیان
- انجام رپیدتست و تست پی سی آر جهت افراد علایم دار مشکوک به کرونا توسط فاطمه محمد علیپور بهورز خانه‌بهداشت مزرعه نوشهرستان آشتیان



- انجام واکسیناسیون کووید ۱۹ در سالن شهید مطهری فرمهین با همکاری حمید آهنگرانی بهورز خانه‌بهداشت آهنگران، علی فراهانی خانه‌بهداشت برزآباد، احمد نوری خانه‌بهداشت شتریه و خدیجه مزید آبادی بهورز پایگاه فرمهین شهرستان فراهان
- انجام رپیدتست و تست پی سی آر از فرد مشکوک به کرونا توسط اعظم آقانوری بهورز خانه‌بهداشت اناجرده شهرستان آشتیان



- ارسال پیام‌های بهداشتی توسط رقیه محمودی بهورز
- خانه بهداشت عزیز آباد شهرستان فراهان
- برگزاری جلسه آموزشی جهت سالمندان توسط پزشک مرکز با همکاری زینب زنجیران بهورز
- خانه بهداشت کودزر شهرستان فراهان
- برگزاری جلسه شورای بهورزی توسط رقیه محمودی
- بهورز خانه بهداشت عزیز آباد شهرستان فراهان
- نظارت بر جایگاه سوخت در شهر تلخاب توسط میلاد احمدی زاده بهورز خانه بهداشت تلخاب شهرستان فراهان
- بازرسی ناصر سلیم آبادی بهورز خانه بهداشت سلیم آباد شهرستان فراهان از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی
- بازرسی علیرضا یوسفی بهورز خانه بهداشت دستجان شهرستان فراهان از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی
- مراقبت سالمندان توسط جمیله و حدیثه دستجانی و علیرضا یوسفی بهورزان خانه بهداشت دستجان شهرستان فراهان
- انجام مشاوره باروری سالم توسط پزشک مرکز کودزر با همکاری زینب زنجیران بهورز خانه بهداشت شهرستان فراهان
- برگزاری کمپین آموزشی دخانیات در مرکز جامع سلامت شهری خنجین توسط طاهره وثاقتی و فاطمه آقا محمدی و مریم شهبازی بهورزان پایگاه خنجین شهرستان فراهان
- بینایی سنجی کودکان زیر ۶ سال توسط بهزیستی با همکاری کبری ارشدفر بهورز خانه بهداشت تیرته شهرستان فراهان
- آموزش در خصوص دخانیات و نصب برچسب در کارگاه‌های کفاشی توسط داود کمالی مقدم بهورز خانه بهداشت شیرین آباد شهرستان فراهان
- محوطه سازی خانه بهداشت توسط فاطمه حسین آبادی بهورز خانه بهداشت حسین آباد شهرستان فراهان



- نظارت بر پروتکل‌های بهداشتی در آرامستان تلخاب توسط میلاد احمدی زاده بهورز خانه بهداشت تلخاب شهرستان فراهان
- برگزاری کمپین آموزشی دخانیات در مرکز جامع سلامت شهری تلخاب توسط میلاد احمدی زاده بهورز خانه بهداشت تلخاب شهرستان فراهان
- انجام واکسیناسیون کووید سالمندان توسط حسین آقازیارتی بهورز خانه بهداشت کودزر شهرستان فراهان





● شروع دوره حضوری کاردانی بهورزی از تاریخ ۲۹ خرداد ۱۴۰۰ با حضور ۱۴ نفر از فراگیران که در آزمون بهورزی و مصاحبه سال ۱۳۹۹ پذیرفته شده بودند. همچنین دوره غیر حضوری کاردانی بهورزی نیز با حضور ۲۰ نفر از پذیرفته شدگان در آزمون ورودی که در سال ۱۳۹۹ برگزار گردید نیز از تاریخ ۲۹ خرداد ۱۴۰۰ شروع گردید. نکته قابل ذکر این است که آزمون حضوری از برخی دروس نیازمند پیش آزمون برای پذیرفته شدگان دوره غیر حضوری کاردانی بهورزی برگزار گردید و با توجه به دستورالعمل اجرایی دوره کاردانی، و قبولی فراگیران، این دروس از دروس ارایه شده ترم یک حذف شد.



● شروع دوره آموزشی فراگیران بهورزی با مدرک کارشناسی که در آزمون ورودی و مصاحبه سال ۹۹ پذیرفته شده بودند از ابتدای سال ۱۴۰۰

● کسب مقام توسط عصمت آریایی منش بهورزخانه بهداشت گلبو در دومین جشنواره ملی شعر سلامت (کرونا) در شهریور ۱۳۹۹

دانشگاه علوم پزشکی آبادان

معرفی خیر سلامت



● ستار محیسن دهیار روستای طره بخاخ ۲ شهرستان آبادان با اهدای ۳۵۰ متر مربع زمین با ارزش ریالی ۵۰ میلیون تومان جهت احداث خانه بهداشت طره بخاخ ۲

● سجاد پیر دهقان ساخت خانه بهداشت طره بخاخ ۲ را هزینه بالغ بر ۶۰۰ میلیون تومان را برعهده گرفتند که در اسفند ماه سال ۹۹ به اتمام رسید.

فعالیت‌های ویژه

- شرکت در تیم‌های رهگیری و نمونه‌گیری در مراکز واکسیناسیون تجمیعی جمعیت تحت پوشش

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- خرید ترمومتر لیزری جهت خانه بهداشت مزداران فیروزکوه توسط خیر محترم فاطمه سرخه
- خرید دستگاه اکسیژن‌ساز جهت مرکز خدمات جامع سلامت شهیدفرزین ارجمند فیروزکوه توسط حسن خلیلیان
- خرید دستگاه اکسیژن‌ساز و تجهیزات حفاظت فردی توسط خیرین خانه بهداشت آهار شمیرانات
- تهیه کیسول اکسیژن، پالس اکسی متر، ترمومتر و مانومتر توسط شورای روستا گرمابسر دماوند
- ادامه روند ساخت خانه‌های بهداشت قلعه بلند و زواره‌ور توسط خیرین و خرید پالس اکسیمتر، ترمومتر و لوازم بهداشتی مصرفی در خانه‌های بهداشت قلعه‌خواجه، محمدآباد، زواره‌ور و خاوه شبکه بهداشت ورامین

بهروزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

علیرضا علی‌رمضانی، ندا میرزا فشمی بهروزان خانه بهداشت آهارشمیرانات

بهروزان بازنشسته

تبریک و قدردانی از زحمات بهروزان محترم: فاطمه چهارپاشلو، ثریا کلیج، ربابه سراج، هلیا یزدی، فریده حکیم زاده، سید مختار نقیب که به افتخار بازنشستگی نایل شده‌اند. آرزوی تندرستی و اجر خدمت ۳۰ ساله را از درگاه خداوند متعال برای آن‌ها و خانواده محترم‌شان خواهانیم.

ازدواج عزیزان

ازدواج وحید قلی بهروز خانه بهداشت سادات محله و علی خادمیان بهروز خانه بهداشت مشا در شبکه بهداشت دماوند را تبریک و تهنیت گفته و برایشان سلامت، خوشبختی و سعادت آرزومندیم.



بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

● انتخاب خانم زهرا قاسمی بهورز مرکز خدمات جامع سلامت روستایی خیرآباد شهرستان سمنان به عنوان ریاست شورای دهیاری در روستای خیرآباد

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

● فاطمه بشیریان (بهورز خانه بهداشت برم شهرستان دامغان) با اهدای ۲۱ عدد شیر پدالی به تعدادی از خانه‌های بهداشت و مراکز جامع سلامت و همچنین شبکه بهداشت شهرستان دامغان به منظور کمک به قطع زنجیره انتقال بیماری کرونا

● با مشارکت موسسه خیریه امام سجاد روستای علیان و مدیریت سکینه باصری و سید رسول موسوی بهورزان خانه‌های بهداشت علیان مبلغ ۶۵ میلیون تومان را صرف درمان بیمار کم بضاعت و خانواده بیمار و تهیه ۱۱۰ سبد حمایتی برای خانوارهای کم درآمد و بی بضاعت کردند.

● با همت بهورزان و همکاری خیرین روستای ریکان شهرستان گرمسار میز اداری و میز کامپیوتر، صندلی، کتابخانه چوبی، فایل، پالس اکسیمتری برای خانه بهداشت ریکان اهدا شده است.

● با همت بهورزان و همکاری خیرین روستای مومن‌آباد شهرستان سرخه، واحد دندانپزشکی مرکز خدمات جامع سلامت روستایی این روستا با یونیت دندانپزشکی و اقلام مورد نظر، تجهیز و مورد بهره برداری قرار گرفت.

● با تلاش بهورزان و مشارکت دهیاری روستای خیرآباد شهرستان سمنان دستگاه تب سنج و ماسک خریداری و به مرکز خدمات جامع سلامت روستایی خیرآباد اهدا گردید.

● با همت بهورزان و مشارکت خیرین روستای

فولادمحله شهرستان مهدیشهر یک دستگاه نوار قلب و مونیتورینگ، آب سردکن، دستگاه اکسیژن ساز، دستگاه پرینتر خریداری و به مرکز خدمات جامع سلامت روستایی برادران شهید موسوی فولاد محله اهدا شد.

بهورزان بازنشسته

● فاطمه خوارپور، آذر شاه حسینی، علی اصغر قنبری (گرمسار)، بی بی گل خالقی (سرخه)، زینت فیاضی، مرضیه خراسانی (دامغان)

فعالیت‌های ویژه

- انجام واکسیناسیون آنفلوانزا در خانه سالمندان
- انجام رپید تست کرونا و واکسیناسیون کرونا در خانه سالمندان توسط بهورز خانه بهداشت کردند
- بازدید هفتگی از اصناف و آموزش کرونا و توزیع بروشور و تراکت
- همکاری در طرح شهید سلیمانی مراجعه به در منازل جهت آموزش، گرفتن رپید تست و تهیه فهرست افراد نیازمند کرونایی
- حضور بهورزان در تدفین افراد کرونایی
- حضور در ضدعفونی محیط روستا
- حضور در مراسم عزاداری محرم و... جهت انجام آموزش و نظارت
- حضور در خانه افراد ناتوان و ارایه مراقبت‌های بهداشتی
- خدمت رسانی در مناطق تیم سیار
- جلب حمایت خیرین در کمک رسانی به افراد نیازمند در مناطق روستایی و تیم سیار
- کمک به مادر باردار در حال زایمان و هماهنگی با ۱۱۵ در انتقال مادر باردار به بیمارستان



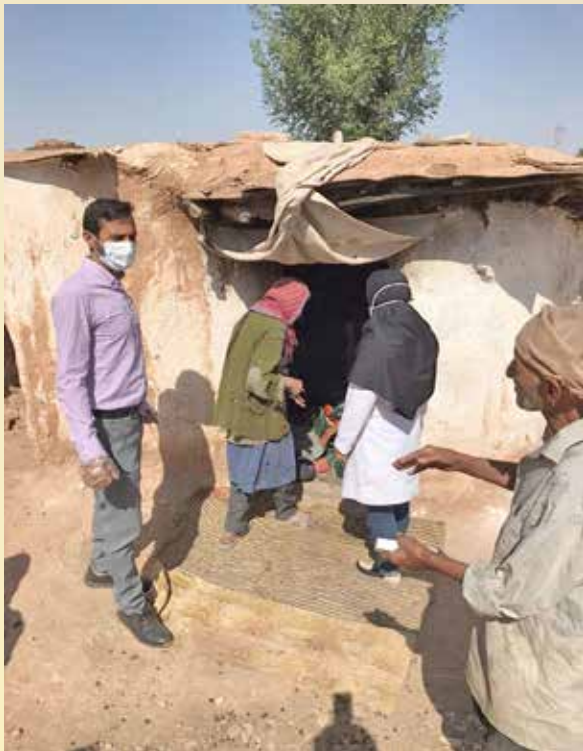
رپید تست

عملکرد هفته سلامت جشنواره‌ها و مراسم روز بهورز

با توجه به شرایط کرونا جشن روز بهورز به شکل متمرکز برگزار نشد و با توجه به وضعیت بیماری کرونا نسبت به برگزاری مراسم به طریق مختلف تصمیم گیری و اجرا شد.

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی

آزمون فصلنامه، آزمون جامع، آزمون دستورالعمل کرونا و نیازسنجی در تمام شهرستان‌های تابعه انجام شد.



حضور در روستای تیم سیار جهت انجام مراقبت



واکسیناسیون انفلوانزا خانه سالمندان

تشکر و تقدیر از همراهی در دفتر فصلنامه بهورز

همکار ارجمند سرکار خانم معصومه پرهیزکار صفدر آبادی چه غرور آفرینند آن عزیزانی که در کمال صداقت و درستکاری، بهترین سال‌های عمر خود را در سنگر خدمت گذراندند و در جهت اهداف راستین، خالصانه از هیچ کوششی دریغ نورزیدند. سپاس بیکران برهمدلی و همراهی شما که بسیاری از سختی‌ها را برایمان آسان‌تر نمود. امید است در پرتو عنایات حق در سنگری دیگر همواره موفق و موید باشید. تلاشگران عرصه سلامت دلتان مامن مهر خدا، دست‌های تان درگاه دعا و چشم‌هایتان گوهری پاک و پر بها باشد.

همکاران ارجمند خانم مریم شریفی و خانم خدیجه طاهری

بازنشستگی فصل نوینی از زندگی و آغازی برای زندگی با شیوه و ایده‌های جدید است و امید داریم که این دوران جدید از پر بارترین و با نشاطترین مراحل زندگی پرثمرتان باشد. اینک که به حول و قوه الهی پس از سال‌ها خدمت صادقانه به افتخار بازنشستگی نایل گشته‌اید، بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خویش را بخاطر تلاش بی‌وقفه و همکاری‌های صمیمانه شما بزرگواران به عمل آورده و از درگاه خداوند متعال، سلامتی، سعادت و توفیق روز افزون جنابعالی و خانواده گرانقدرتان را در تمامی مراحل زندگی مسالت داریم.



خط مشاوره رایگان ترک دخانیات

شماره تلفن ۴۰۳۰

(داخلی ۵)

همه روزه ۹ صبح تا ۳ بعد از ظهر



دست به دست هم
برای کشور
عاری از دخانیات



توجه:

- مصرف دخانیات عامل مرگ بیش از ۸ میلیون نفر در دنیا است. بیش از ۷ میلیون از این مرگ‌ها نتیجه مصرف مستقیم دخانیات و حدود ۱٫۲ میلیون مرگ به علت مواجهه با دود دست دوم در مکان‌های عمومی است. (دودی که اطرافیان افراد مصرف‌کننده دخانیات آن را استنشاق می‌کنند)
- طبق آمار جهانی، تقریباً ۴۰ درصد نسل جوان در اماکن مختلف با دود دست دوم مواجه می‌شوند.
- بر اساس پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت اگر اقدامی برای کنترل و پیشگیری از مصرف دخانیات انجام نگیرد، تا پایان قرن حاضر یک میلیارد مرگ ناشی از دخانیات در دنیا رخ خواهد داد.