



# بهورز



سال سی و دوم • شماره ۱۱۱ • زمستان ۱۴۰۰

## جمعیّت جوانی بانگ پویایی



**در این شماره می خوانید:**

به دنبال عدالت در سلامت

تلاش برای جوان سازی جمعیت

تهویه محل کار و زندگی و تأثیر آن بر سلامتی

اهمیت مراقبت های دوران بارداری در دوران همه گیری کرونا

باروش های پیشگیری از سرطان های دوره میانسالی آشنا شوید

ISSN: 1735-8558





## هیات تحریریه

دکتر زهرا اباصلتی، دکتر افشین استوار، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر سیدحامد برکاتی، خاطره بره مقدم، دکترهستی ثنایی شاعر، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر احمد جنیدی، دکتر محمد رضا جویا، دکتر احمد حاجبی، مهندس علی اصغر حسینی یزدی، دکتر سید جواد حسینی، دکتر کمال حیدری، دکتر غلامحسن خدایی، دکتر محمدحسن درخشان دوغایی، دکتر فرشید رضایی، مصطفی رضایی، دکتر محمد رضا رهبر، دکتر محمد جعفر صادقی، دکتر حمید صمدزاده، شبنم صادقی خو، دکتر زهرا عبداللهی، دکتر فتح‌اله فانی، معصومه کاظمی، دکتر محمد مهدی گویا، 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، راضیه باقری کوشکی، منصور بامری، رقیه ایرجی، حمیدرضا بزرگمهر، نفیسه بنایی نیاسر، کبری پیرمحمدلو، بیتا پیاهور، رقیه جعفری، سیما جلالی، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا حدادی، سیده پروین حسینی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، طوبی خاقانی، لیلا خلیفه قلی، نسرین خوبانی، معصومه دبستان، محمدحسین خسرو تاج، زهره رجبی، غلامحسن رستم پور، ویکتوریا رفیعی، آفاق رضانی، صدیقه سرخوش، مریم سلمانی، طاهره سوداگر طرقی، ماهرخ شاهرخ، الهام شیخ آزادی، مهسا شیرینی، مرضیه شهدادی، مینو صادقی، محمدرضا صبحی، دکتر حسن عبدالله زاده، طاهره عزیزخانی، حسین عجم زبید، فرانک فتحی، جواد فرحی شاهگلی، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، فیروزه فیض الهی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه قنبری، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهراشه کاظمیان، مریم کرباسی، فاطمه کیانپور، الهه کیفر، راضیه محموداحدی، سعدیه مروتی، فاطمه مهرآبادی، زهرا میرموحد، محمد مؤذنی، فریده مینایی، طاهره ندوشن، ناهید وطن خواه، عبدالرضا یوسفی

مدیریت اجرایی: دکتر حمیدرضا حسین زاده

امور مالی: دکتر ناهید نوائیان، احمد حیدری مند، فریبا سعادت

امور وب سایت: مهندس سید کاظم بحرینی

تدارکات: امیرحقیقی باوفا

ویراستار: مجید تربت زاده

مدیر هنری: محمد رضا شیخی

## نشانی

مشهد، انتهای خیابان سناباد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

(مرکز بهداشت استان خراسان رضوی)، دفتر فصلنامه بهارز

کد پستی: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۸

تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳

و (۸ خط) ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸

نشانی سایت اختصاصی نشریه:

Beharzar.mums.ac.ir

نشانی پست الکترونیک «ایمیل»:

Beharzar.mag@mums.ac.ir

نشانی جستجوی مطالب نشریه در سایت مگیران:

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

## انتشارات

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

مدیرمسئول: دکتر غلامحسن خدایی

سر دبیر: دکتر مجید جعفری نژاد

مسئول دفتر فصلنامه: رامش نشاط

امور داخلی: خاطره بره مقدم

- ۲ وظایف کارکنان بهداشتی با توجه به سیاست‌های جمعیتی کشور
- ۸ وظایف اصلی بهارز در برخورد با آسیب دیدگان بلایا
- ۱۴ با روش‌های پیشگیری از سرطان های دوره میانسالی آشنا شوید
- ۱۷ آثار ادبی
- ۱۸ شناسایی مشکلات اثرگذار بر سلامت در منطقه
- ۲۴ اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری در دوران همه‌گیری کرونا
- ۲۸ اصول احیای قلبی ریوی بزرگسالان برای همه
- ۳۴ تهویه محل کار و زندگی و تأثیر آن بر سلامتی
- ۳۸ تداوم زندگی با خود مراقبتی در پیشگیری از مسمومیت بامونواکسید کربن
- ۴۰ پیشگیری، تشخیص و درمان موکورمایکوزیس در همه گیری کووید ۱۹
- ۴۴ نجات جان با یک حرکت ساده
- ۴۶ معرفی کتاب انگیزه‌های درون تان را بشناسید
- ۴۸ سطوح پیشگیری و کاربرد آن در سلامت روان
- ۵۲ یک درس یک تجربه (اثر آن «بسم الله»)
- ۵۴ نگاهی به موانع آموزش بزرگسالان
- ۵۹ نقش روغن‌ها و چربی‌ها در سلامت
- ۶۲ مقایسه انواع واکسن‌های کرونای موجود در کشور
- ۶۷ بهداشت گوشت
- ۷۰ راهکارهای مقابله با استرس و اضطراب ناشی از همه‌گیری ویروس کووید ۱۹
- ۷۶ بایبیماری‌های ناشی از کارونحوه پیشگیری از آن‌ها آشنا شوید
- ۸۳ برقراری ارتباط موثر
- ۸۶ اخبار دانشگاه‌ها

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



وظایف کارکنان بهداشتی با توجه به سیاست‌های جمعیتی کشور

# تلاش برای جوان‌سازی جمعیت

## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- نقش افزایش نرخ باروری کلی به بیش از سطح جانشینی را در ارتقای پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت توضیح دهند.
- بندهایی از سیاست‌های کلی جمعیت را که مرتبط با وزارت بهداشت است نام ببرند.
- حداقل ۵ راهبرد از راهبردهای نقشه راه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ برای اجرایی‌سازی سیاست‌های جمعیتی را نام ببرند.
- درباره وظایف کارکنان بهداشتی در راستای صیانت از جمعیت توضیح دهند.



### طوبی خاقانی

مدیر مرکز آموزش بهورزی  
دانشکده علوم پزشکی شوشتر



### گلچهره بزرگی

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشکده علوم پزشکی شوشتر

## مقدمه

داشته باشند. کاهش نرخ باروری کلی به کمتر از حد جایگزینی با توجه به هرم جمعیتی هر کشور در طول زمان، ابتدا صفر شدن شاخص رشد جمعیت و سپس منفی شدن این شاخص و همگام با آن کاهش جمعیت را به دنبال دارد. همه کشورها کاهش نرخ باروری کلی به کمتر از حد جایگزینی را خطر تلقی کرده و در صورت مواجهه با این امر به روش‌های متفاوت سعی در ارتقای آن به حد جایگزینی و بیشتر از آن دارند.

## ارتقای پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش

### نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی

کاهش نرخ باروری کلی چالش جدی است که جمعیت کشور با آن مواجه شده؛ در حالی که در دهه ۶۰ هر خانواده، به طور متوسط حدود ۷ فرزند داشت، در سال ۹۹ این میزان به ۱/۷ یعنی کمتر از ۲ فرزند برای هر خانواده رسیده است. همچنین به طور متوسط، زوج‌های ایرانی بین ازدواج تا فرزند اول ۳/۵ سال و بین فرزند اول و دوم ۵/۵ سال فاصله می‌گذارند. بررسی آمارهای جمعیتی کشور ما، حاکی از آن است که در صورت تداوم روند کاهشی نرخ باروری کلی، پیش بینی می‌شود از سال‌های ۱۴۲۰ تا ۱۴۲۵ به بعد بتدریج از جمعیت کشور کاسته خواهد شد.

در سال‌های اخیر کاهش تمایل خانواده‌ها به فرزندآوری موجب شده است میزان باروری کلی یعنی تعداد فرزندان که یک زن بطور متوسط در طول زندگی خود به دنیا می‌آورد، در کشور به زیر حد جایگزینی کاهش یابد. حد جایگزینی جمعیت را براساس نرخ باروری کلی در نظر می‌گیرند و مفهوم آن این است که برای جلوگیری از کاهش جمعیت یک کشور، بایستی جمعیت فوت کرده با جمعیت جدید جایگزین شود بدین صورت که پدر و مادر می‌بایست حداقل دو فرزند برای جایگزینی خود



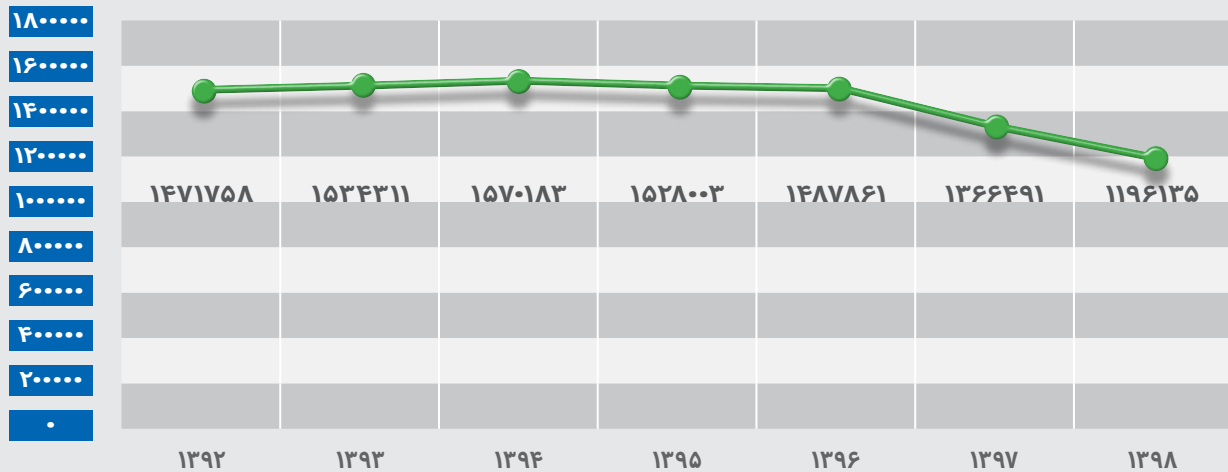
کاهش نرخ باروری کلی چالش جدی است که جمعیت کشور با آن مواجه شده؛ در حالی که در دهه ۶۰ هر خانواده، به طور متوسط حدود ۷ فرزند داشت، در سال ۹۹ این میزان به ۱/۷ یعنی کمتر از ۲ فرزند برای هر خانواده رسیده است.

روند میزان باروری کلی کشور در سال‌های ۷۵ تا ۹۹



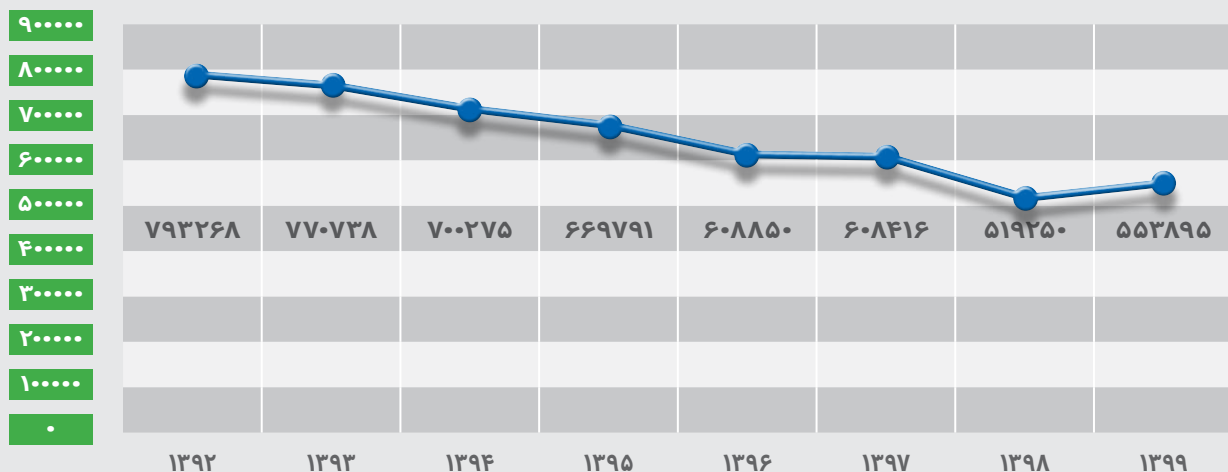
منبع: مرکز آمار ایران

### روند ولادت در کشور در سال‌های ۹۲ تا ۹۸



منبع: سازمان ثبت احوال کشور

### روند ازدواج در کشور در سال‌های ۹۲ تا ۹۹



منبع: سازمان ثبت احوال کشور

است. این سیاست در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۳ از طرف رهبر معظم انقلاب و پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام ابلاغ شد. این سیاست‌ها در راستای اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی، با توجه به پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی کشور به عنوان یک فرصت و امتیاز و در جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری در سال‌های گذشته، ابلاغ شد. سیاست‌های کلی جمعیت در ۱۴ بند به همه دستگاه‌ها ابلاغ و در آن بر ضرورت هماهنگی و

#### عوامل مؤثر بر نرخ باروری کلی

عوامل متعددی بر نرخ باروری کلی جمعیت تأثیر می‌گذارند که برخی از آن‌ها عبارتند از نسبت افراد ازدواج کرده به افراد مجرد، سن ازدواج، نرخ طلاق، نرخ ناباروری و آسیب‌های اجتماعی و شیوع رفتارهای پرخطر در میان جوانان.

با توجه به کاهش آهنگ رشد جمعیت ایران و نگرانی از پیری جمعیت، توقف کامل سیاست کنترل جمعیت، رشد مولید و افزایش فرزندآوری در دستورکار قرار گرفته





- زندگی و ارتباطی و ارایه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری
۵. ترویج و نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی ایرانی و مقابله با ابعاد نامطلوب سبک زندگی غربی
۶. ارتقای امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، به‌ویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست محیطی و بیماری‌ها
۷. فرهنگ‌سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی سازوکار لازم برای بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب
۸. توانمندسازی جمعیت در سن کار با فرهنگ‌سازی و اصلاح، تقویت و سازگار کردن نظامات تربیتی و آموزش‌های عمومی، کارآفرینی، فنی حرفه‌ای و تخصصی با نیازهای جامعه و استعدادها و علائق آنان در جهت ایجاد اشتغال مؤثر و مولد
۹. بازتوزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت، متناسب با ظرفیت زیستی با تأکید بر تأمین آب با هدف

تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاه‌های ذیربط برای اجرای دقیق، سریع و قوی این سیاست‌ها و گزارش نتایج رصد مستمر اجرای آن‌ها، تأکید شد. سیاست‌های کلی جمعیت همزمان هم به دغدغه‌های ناشی از کاهش نرخ رشد جمعیت توجه دارد و هم کیفیت جمعیت و مسایل مربوط به زیرساخت‌های توسعه را مورد توجه قرار داده است.

### سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری

۱. ارتقای پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی
۲. رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج‌های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد
۳. اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران به‌ویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط
۴. تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی درباره اصالت کانون خانواده و فرزند پروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های

### نقشه راه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ برای اجرایی سازی سیاست‌های ابلاغی جمعیت ازسوی مقام معظم رهبری

نقشه راه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری تمامی حوزه های زیرمجموعه این وزارتخانه طراحی شده است.

بدیهی است راهبردهای ذکر شده در این سند به لحاظ ماهیتی جزو برنامه‌های بلندمدت و کلان این وزارتخانه بوده و بعضاً مستلزم همکاری های درون و برون بخشی است. این سند مشتمل بر راهبردهای زیر است:

۱. رصد دقیق آمایش جمعیت و نرخ باروری کلی
۲. توسعه همکاری های بین بخشی و برون بخشی در راستای صیانت از جمعیت
۳. توانمندسازی ذی‌نفعان کلیدی، گروه‌های مرجع و جمعیت هدف در راستای صیانت از جمعیت
۴. حفظ و ارتقای باروری سالم و فرزندآوری در جمعیت هدف
۵. توسعه، تربیت و توانمندسازی نیروی انسانی مورد نیاز در حوزه باروری سالم و فرزندآوری
۶. اجرای قوانین موجود و پیگیری اصلاح آن ها در راستای صیانت از جمعیت

توزیع متعادل و کاهش فشار جمعیتی

۱۰. حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم‌تراکم و ایجاد مراکز جدید جمعیتی به‌ویژه در جزایر و سواحل خلیج فارس و دریای عمان از طریق توسعه شبکه‌های زیربنایی، حمایت و تشویق سرمایه‌گذاری و ایجاد فضای کسب و کار با درآمد کافی
  ۱۱. مدیریت مهاجرت به داخل و خارج هماهنگ با سیاست‌های کلی جمعیت با تدوین و اجرای سازوکارهای مناسب
  ۱۲. تشویق ایرانیان خارج از کشور برای حضور و سرمایه‌گذاری و بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و توانایی‌های آنان
  ۱۳. تقویت مؤلفه‌های هویت‌بخش ملی (ایرانی، اسلامی، انقلابی) و ارتقای وفاق و همگرایی اجتماعی در پهنه سرزمینی به‌ویژه میان مرزنشینان و ایرانیان خارج از کشور
  ۱۴. رصد مستمر سیاست‌های جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی با ایجاد سازوکار مناسب و تدوین شاخص‌های بومی توسعه انسانی و انجام پژوهش‌های جمعیتی و توسعه انسانی.
- مقام معظم رهبری فرموده اند: «باید در تمام طرح‌ها خانواده مبنای محور باشد».

انتظارات	اعضا
<ul style="list-style-type: none"> <li>• برنامه‌ریزی مناسب جهت حمایت خیرین</li> <li>• اعطای تسهیلات مالی و رفاهی در ادارات و سازمان‌ها با اولویت قراردادن گروه‌های هدف برنامه (تسهیلات ازدواج و فرزندآوری و نگهداری فرزند)</li> <li>• پیگیری و اجرای قوانین حمایتی تصویب شده در راستای حمایت از فرزندآوری در زنان شاغل دارای فرزند/ باردار/ یا دارای فرزند شیرخوار (دورکاری تامین امنیت شغلی مادران پس از پایان مرخصی زایمان و...)</li> <li>• ایجاد تسهیلات لازم جهت نگهداری فرزند در محل کار مادران شاغل</li> <li>• تشویق پروژه‌ها و پایان‌نامه‌ها و... در زمینه سلامت باروری و فرزندآوری</li> <li>• ترویج زایمان بدون درد</li> <li>• ترویج زایمان طبیعی</li> <li>• تسریع در تاسیس مرکز ناباروری</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• معاونت توسعه</li> <li>• معاونت درمان</li> <li>• معاونت بهداشت</li> </ul>

کمیته حمایتی و تشویق و ترغیب

کارکنان بهداشتی موظفند از اعمال سلیقه شخصی خودداری کرده و بخشنامه های ارسالی از سوی وزارت بهداشت مرتبط با جمعیت را بدقت مطالعه و اجرا کنند.



بهداشت مرتبط با جمعیت را بدقت مطالعه و اجرا کنند. ارائه دهندگان خدمات در مراکز خدمات جامع سلامت از طریق آموزش عمومی و اشاعه فرهنگ فرزندآوری، ترویج نقش مادری و نقش پدری، ازدواج بهنگام، فرزندآوری بهنگام، پیشگیری از ناباروری و همچنین تحکیم بنیان خانواده گام مؤثری در راستای افزایش میزان باروری کلی بر خواهند داشت.

#### نتیجه گیری

با توجه به این که مسأله جمعیت و ارتقای نرخ باروری کلی یک مسأله فرابخشی بوده و همکاری سازمان های متعددی را نیاز دارد، لازم است از گروه های کارشناسی مختلفی در برگزاری جلسات بین بخشی و برون بخشی استفاده شود. بدیهی است برای اجرای دقیق سیاست های جمعیتی باید از ظرفیت های خبرگان جمعیت شناسی، جامعه شناسی، آمار، سلامت باروری، نوزادان، کودکان، نوجوانان، جوانان، زنان، میانسالان، سالمندان، ناباروری و افراد مجرب در بخش های پشتیبانی سلامت، آموزش، مدیریت بخش بهداشت، ارائه دهندگان خدمت و... بهره برد.



۷. تسهیل ازدواج در بین دانشجویان، نخبگان جوان و کارکنان دولت
۸. پیشگیری و مدیریت ناباروری
۹. ارتقای سلامت مادران
۱۰. ارتقای رشد و تکامل همه جانبه کودکان
۱۱. ارتقای سلامت سالمندان
۱۲. پیشگیری و مدیریت سقط
۱۳. توسعه پژوهش، فناوری و محصولات/خدمات دانش بنیان مرتبط با باروری و ناباروری با تکیه بر دانش بومی
۱۴. بهره گیری از سامانه های الکترونیک در راستای صیانت از جمعیت

#### وظایف کارکنان بهداشتی در راستای صیانت از جمعیت

پس از ابلاغ سیاست های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری در سال ۱۳۹۳، سیاست های جمعیتی وزارت بهداشت در راستای سیاست های جمعیتی کشور مورد بازنگری قرار گرفت و تمام دستورعمل های مرتبط با موضوع جمعیت بازنگری و به دانشگاه ها ابلاغ شد. کارکنان بهداشتی موظفند از اعمال سلیقه شخصی خودداری کرده و بخشنامه های ارسالی از سوی وزارت

#### منابع

- (ابلاغی مقام معظم رهبری مورخه ۱۳۹۳/۲/۳۰). شبکه بهداشت و درمان تفرش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اراک.
- حق دوست، علی اکبر. نوری حکمت، سمیه. خیاط زاده ماهانی، اکرم. (۱۳۹۳). تحلیل سیاست های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری. دانشگاه علوم پزشکی کرمان.
- دستورالعمل اجرای برنامه صیانت از جمعیت. ۱۳۹۹. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



# وظایف اصلی بهورز در برخورد با آسیب دیدگان بلایا



**اسحق رحیم زاده**

مدیر مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



**آرزو غیرتی**

مدیر مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



**فاطمه شاکری**

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



**عبدالرئوف متفکر رودی**

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



## اهداف آموزشی

**امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:**

- مراحل مدیریت و کاهش خطر بلایا را شرح دهند.
- برنامه‌های مدیریت و کاهش خطر بلایا را بیان کنند.
- گروه‌های هدف اصلی را در برنامه‌های مدیریت خطر بلایا نام ببرند.
- وظایف بهورز را در زمینه برنامه‌های مدیریت کاهش خطر بلایا توضیح دهند.
- انواع مخاطرات مورد نظر برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا را تعریف کنند.

مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت را می‌توان بدین گونه تعریف کرد:

مدیریت کاهش خطر بلایا در نظام سلامت فرآیندی است منظم به منظور بهره‌مندی حداکثری از ظرفیت‌های سازمانی، اجرایی و مهارتی نظام سلامت، با هدف به حداقل رساندن پیامدهای سوء سلامتی ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در سطح جامعه و تسهیلات و منابع بهداشتی درمانی، از طریق پیشگیری از مخاطرات و کاهش آسیب، ارتقای آمادگی، پاسخ بموقع و بازیابی با رویکرد توسعه پایدار.

بر اساس تعریف فوق، نظام سلامت در بستر نظام شبکه در برنامه مدیریت کاهش خطر بلایا چهار گروه هدف ذیل را در بر می‌گیرد:

۱. جمعیت عمومی
۲. ارائه دهندگان خدمت (کارکنان)
۳. تسهیلات بهداشتی درمانی (سازه‌ای و غیرسازه‌ای)
۴. برنامه‌های بهداشتی درمانی

در این برنامه سعی بر آن است تا برای تحقق هدف کاهش خطر مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در سطح جامعه شرح وظایف کلی در زمینه اقدامات قبل از وقوع بلایا، در زمان وقوع بلایا و پس از وقوع بلایا را هماهنگ و عملیاتی کند.



سه مورد از بلایا با مرگ بیش از ۱۰ هزار نفر در جهان طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۷ در ایران روی داده که مربوط به زلزله‌های طبس، رودبار و منجیل و بم بوده‌اند.

از نقطه نظر مخاطرات طبیعی، بنا بر گزارش جهانی کاهش خطر بلایا (۲۰۰۹)، جمهوری اسلامی ایران در سطح خطر ۸ از ۱۰ قرار دارد. این امر به دلیل موقعیت جغرافیایی و خصوصیات توپوگرافیک ایران و آسیب‌پذیری بالای سازه‌ای و غیرسازه‌ای است که منجر به مرگ و صدمات بی‌شمار و سایر پیامدهای مخاطرات طبیعی می‌شود. از میان مخاطرات طبیعی زلزله، سیل، خشکسالی، رانش زمین و طوفان‌ها در صدر مخاطراتی هستند که کشور با آن‌ها دست به گریبان است. مرگ ناشی از مخاطرات طبیعی به طور متوسط سالانه حدود ۳ تا ۴ هزار نفر تخمین زده می‌شود که عمده آن مربوط به وقوع زلزله در نواحی بدون مقاومت سازه‌ای لازم است. سه مورد از بلایا با مرگ بیش از ۱۰ هزار نفر در جهان طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۷ در ایران روی داده که مربوط به زلزله‌های طبس، رودبار، منجیل و بم بوده‌اند. بنا بر گزارش وزارت جهاد کشاورزی، مخاطرات آب و هوایی به خصوص سیل و رانش زمین، طی دهه‌های اخیر روند رو به افزایش داشته‌اند و علاوه بر پیامد مرگ، بخش قابل توجهی از جمعیت کشور را در معرض خطر قرار داده‌اند. با وجود این‌که وقوع خشکسالی در کشور ما معمولاً منجر به مرگ نمی‌شود، تنها در دهه اخیر بیش از ۳۷ میلیون ایرانی تحت تأثیر پیامدهای آن قرار گرفته‌اند.

از منظر مخاطرات انسان ساخت، تجربه‌های سقوط هواپیما، انفجار یا از مسیر خارج شدن قطار، حوادث صنعتی، انفجار یا آتش سوزی اماکن عمومی از مواردی است که نیازمند توجه جدی هستند.

آنچه در بلایای طبیعی اهمیت دارد، مدیریت بحران است. به عنوان مثال در کشورهای پیشرفته‌ای چون ژاپن، با مدیریت مناسب بحران توانسته‌اند همواره آسیب‌های ناشی از خسارات زلزله را در این کشور زلزله‌خیز به حداقل برسانند.

تجربه جهانی نشان می‌دهد که بروز بلایا به شکل دقیق قابل پیش بینی نیستند ولی با پیشرفت علم و فناوری می‌توان آن را مدیریت و به درستی مهار کرد.





۱. مخاطرات با منشاء زمینی: مانند زلزله، آتشفشان، سونامی

۲. مخارات با منشاء آب و هوایی: مانند سیل، طوفان، خشکسالی، سرما و گرمای شدید، رانش زمین

۳. مخاطرات با منشاء زیستی مانند اپیدمی‌های گسترده بیماری‌ها

**مخاطرات انسان ساخت یا فناورزاد<sup>۳</sup>:** مخاطراتی هستند که به دلیل خطای عمدی یا غیرعمدی انسان ایجاد می‌شوند، مانند آتش‌سوزی، نشت مواد خطرناک، آلودگی‌های آزمایشگاهی و صنعتی، فعالیت‌های هسته‌ای و رادیواکتیو، زباله‌های سمی، حوادث حمل و نقل، انفجار، آتش‌سوزی، بمب‌گذاری، اقدامات تروریستی و غیره.

### واژه شناسی مدیریت خطر بلایا

**مخاطره:** یک اتفاق فیزیکی، پدیده یا فعالیت انسانی است که می‌تواند بالقوه خسارت‌زا باشد. انواع این خسارات عبارتند از آسیب‌های جانی، مالی، عملکردی، از هم گسیختگی اجتماعی و اقتصادی یا تخریب محیط زیست.

**مخاطرات در دو گروه کلی طبیعی و انسان ساخت قرار می‌گیرند.**

**مخاطرات طبیعی<sup>۲</sup>:** مخاطراتی هستند که ناشی از پدیده‌های طبیعی بوده و بر اساس منشاء به سه دسته زیر تقسیم می‌شوند:

1. Hazard 2. Natural hazards 3. Man-made or technological hazards



## مراحل مدیریت بحران



**۲. آمادگی:** عبارتست از فعالیت‌ها و اقدام‌هایی که پیشاپیش برای اطمینان از پاسخ مؤثر به آثار سوء مخاطره‌ها انجام می‌گیرد. در این مرحله دو اقدام مهم انجام می‌پذیرد:

الف) استقرار سامانه هشدار اولیه

ب) تدوین برنامه آمادگی، آموزش و تمرین اجزای اصلی برنامه آمادگی

**۳. پاسخ:** عبارت است از کمک‌رسانی یا انجام مداخلات حین یا بلافاصله بعد از بلایا به منظور حفظ جان و تأمین نیازهای حداقل و پایه مردم آسیب‌دیده که می‌تواند به شکل فوری، کوتاه یا طولانی مدت باشد.

**۴. بازیابی:** شامل بازسازی و توانبخشی (جسمی، روانی و اجتماعی) بوده و عبارت از تصمیمات و اقدام‌هایی است که پس از وقوع بلا برای بازگرداندن جامعه آسیب‌دیده به وضعیت قبل یا رساندن به وضعیت ارتقا یافته انجام

## برنامه‌های مدیریت کاهش خطر بلایا در نظام شبکه

۱. برنامه DART<sup>1</sup> (ارزیابی آمادگی و آموزش خانوارها در برابر بلایا)
  ۲. برنامه SARA<sup>2</sup> (ارزیابی ایمنی و خطر بلایا)
  ۳. برنامه SNS<sup>3</sup> (کاهش آسیب‌پذیری سازه‌های غیرسازه‌ای در واحدهای بهداشتی درمانی)
  ۴. برنامه DSS<sup>4</sup> (نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا)
  ۵. برنامه EOP<sup>5</sup> (عملیات پاسخ در بلایا و فوریت‌ها)
- لازم به ذکر است که برنامه‌های SARA، DART، SNS در مرحله قبل از وقوع بلایا و در فاز آمادگی اجرا می‌شود. همچنین تدوین برنامه EOP<sup>6</sup> (برنامه راهبردی پاسخ) نیز در مرحله آمادگی انجام می‌شود.
- برنامه DSS (نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا) و تکمیل فرم SITREP (فرم گزارش وضعیت حادثه) همزمان یا پس از وقوع بلایا توسط بهورز تکمیل می‌شود ولی تدوین برنامه عملیاتی پاسخ در بلایا (IAP) بعد از وقوع حادثه انجام می‌شود.

## مدل چهار مرحله‌ای مدیریت و کاهش خطر بلایا:

مدیریت خطر بلایا شامل اقدام‌هایی است که برای کاهش خطر یا افزایش آمادگی در برابر مخاطرات انجام می‌شود و شامل چهار مرحله زیر است:

۱. پیشگیری (کاهش آسیب)
۲. آمادگی
۳. پاسخ (امداد)
۴. بازیابی (بازسازی و بازتوانی)

**۱. کاهش آسیب:** (پیشگیری) عبارت است از اقدامات سازه‌ای و غیرسازه‌ای که برای محدودسازی آثار ناگوار مخاطره‌های طبیعی، تخریب زیست محیطی و مخاطره‌های فناورزاد اجرا می‌شوند.

1. DART: Disaster Assessment of Readiness and Training  
2. SARA: Safety and Risk Assessment  
3. SNS: Structural and Non-structural Safety

4. DSS: Disaster Surveillance System  
5. EOP: Emergency Operation Plan  
6. SITREP: Situation Report

- می‌گیرد. ضمن اینکه سبب تشویق و تسهیل اقدام‌های لازم برای کاهش خطر بلایا نیز خواهد شد.
  - بازیابی، فرصتی را برای توسعه پایدار و به کارگیری اقدام‌های کاهش خطر بلایا فراهم می‌کند.
- ب. وظایف بهورز در مرحله آمادگی**
- تهیه نقشه خطر
  - تعیین جمعیت تحت پوشش
  - برآورد جمعیت در معرض آسیب
  - به روز سازی اطلاعات در نرم افزار مرتبط
  - آموزش همگانی
- ج. وظایف بهورز در مرحله پاسخ**
- اجرای برنامه عملیاتی پاسخ به بلایا
  - برآورد جمعیت آسیب دیده
  - ارزیابی سریع
  - شناسایی و ارجاع افراد آسیب دیده به مراکز درمانی
  - توزیع متون آموزشی اجرای مداخلات مناسب بهداشتی
  - لازم است لوازم و تجهیزات فنی و پشتیبانی که برای

می‌گیرد. ضمن اینکه سبب تشویق و تسهیل اقدام‌های لازم برای کاهش خطر بلایا نیز خواهد شد.

بازیابی، فرصتی را برای توسعه پایدار و به کارگیری اقدام‌های کاهش خطر بلایا فراهم می‌کند.

#### وظایف بهورز در مدل چهار مرحله‌ای مدیریت بلایا

بهورزان در زمان وقوع بلایا با مدیریت برنامه‌ها و انجام اقدام‌های زیر می‌توانند در کاهش آسیب‌ها نقش ارزنده‌ای داشته باشند:

#### الف. وظایف بهورز در مرحله کاهش آسیب

- تدوین برنامه عملیاتی مدیریت کاهش خطر بلایا در سطح خانه بهداشت
- ارزیابی و آموزش آمادگی خانوارها در برابر بلایا در قالب برنامه Dart
- سازماندهی تیم امداد و نجات در سطح روستا



۶. توجه به سلامت نوزادان شامل آماده بودن وسایل مورد نیاز برای فرآیند مراقبت از نوزاد، حفظ دمای بدن نوزاد، پیشگیری از عفونت، تغذیه با شیر مادر بلافاصله بعد از تولد

### نتیجه گیری

مخاطرات به هر شکل طبیعی و انسان ساخت می‌توانند تأثیر مهمی بر جامعه و اقتصاد گذاشته و منجر به آسیب‌های جسمی و روانی زیادی شوند.

اجرای برنامه مدیریت کاهش خطر بلایا و اهمیت دادن به مراحل پیشگیری و آمادگی قبل از وقوع یک بحران می‌تواند تأثیر زیادی در کاهش مرگ انسان‌ها و همچنین صدمات اقتصادی داشته باشد و در این راستا به‌روزان می‌توانند با آموزش مداوم خانوارها در تحقق این هدف نقش مهمی داشته باشند. این آموزش باید شامل: آموزش و توانمندسازی به‌روزان در راستای بلایا، آموزش عمومی در رسانه‌ها با محوریت بلایا و برگزاری مانورهای مختلف در مدارس و مساجد و اماکن عمومی باشد. با توجه به شناخت کاملی که به‌روزان از محل زندگی و منطقه جغرافیایی خویش دارند و از افراد آموزش دیده در زمینه مدیریت بحران بوده و به دلیل زندگی در روستا پیش از هر سازمان و نهاد دیگر و قبل از هر امدادگری در محل وقوع حوادث و پدیده‌های طبیعی حاضر هستند، لذا انتظار می‌رود بتوانند نقش مؤثرتری در زمینه آموزش مردم روستا و کمک به تیم‌های امداد و نجات ایفا کنند.

ارایه خدمات در مرحله «پاسخ» مورد استفاده‌اند، در مرحله «آمادگی» ذخیره شده و بر اساس برنامه زمانبندی کنترل شوند.

### د. وظایف به‌روز در مرحله بازتوانی

- هماهنگی درون بخشی و برون بخشی
- آموزش همگانی

### اطلاعات آماری مورد نیاز در مناطق آسیب دیده

۱. تعداد خانوار روستا
۲. جمعیت (جمعیت کل، تعداد مادران باردار، جمعیت کودکان، جمعیت بالای ۳۰ سال و...)
۳. تعداد بیماران (تالاسمی، هیپوتیروئیدی، فنیل‌کتون‌اوری، دیابت، فشار خون، قلبی عروقی، دیالیزی، هموفیلی، آسم و...)
۴. بهداشت محیط شامل:
  - بهداشت آب و فاضلاب یعنی تعیین نوع و تعداد منبع تامین آب، کلر زنی و نمونه‌برداری آب در اماکن عمومی، مدارس، مراکز آموزشی، مساجد و سایر اماکن متبرکه
  - بهداشت مواد غذایی، توجه به تعداد مراکز تهیه و پخت غذا و انبارهای مواد غذایی
  - نظارت بر مواد زاید جامد و تعداد مکان‌های دفع پسماند و تلفات دامی ناقلان بیماری‌ها
  - برآورد نیازهای فوری و ضروری منطقه از نظر بهداشت محیط
  - تعداد موارد نظارت بردن بهداشتی اجساد
۵. سلامت مادران (شناسایی مادران باردار و زایمان‌کرده، شناسایی مادران نیازمند مراقبت ویژه، واکسیناسیون، آمارمادران باردار فوت شده و صدمه دیده در بحران)

### منابع

- اردلان علی. مرادیان محمدجواد. گویا محمد مهدی. ندافی کاظم و دیگران. برنامه ملی عملیات پاسخ بهداشت عمومی نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها، انتشارات تهران. راز نهاد، ۱۳۹۴
- فصلنامه به‌روز سال سی و دوم. شماره ۱۰۸. بهار ۱۴۰۰، ص ۳۸-۴۳
- مجموعه دروس آموزش به‌روزی، مرکز بهداشت استان خراسان رضوی، زمستان ۱۳۹۸



با روش‌های پیشگیری از سرطان‌های دوره میانسالی آشنا شوید

# کلیدهای طلایی ضد سرطان

## فریبا مرادی

مدیر گروه بیماری‌های معاونت  
بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز



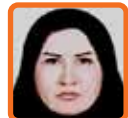
## زهرا خسروی زادگان

کارشناس بیماری‌های غیرواگیر معاونت  
بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز



## دکتر خدیجه رضایی

کارشناس مسؤول برنامه سرطان معاونت  
بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

- با اصول ده‌گانه پیشگیری از سرطان‌های شایع آشنا شوند.
- دلایل افزایش بروز سرطان را بیان کنند.
- عوامل سرطان‌زا را فهرست کنند.
- علائم هشداردهنده سرطان را شرح دهند.
- برنامه‌های غربالگری و شناسایی زودهنگام سرطان‌های شایع را توضیح دهند.

از تماس با آن‌ها به مدت و تعداد کافی ممکن است مبتلا به سرطان شود.

**عوامل مهم سرطان زا عبارتند از:** انواع دخانیات شامل سیگار، پیپ، قلیان و جویدن ترکیبات حاوی برگ تنباکو که می‌توانند در بیشتر اعضای بدن تولید سرطان کنند. در اثر استعمال انواع دخانیات صدها ماده شیمیایی سرطان‌زا تشکیل می‌شود که پس از ورود به بدن و انتشار در آن باعث ایجاد سرطان در اندام‌های مختلف مانند لب، حنجره، ریه، مری، مثانه و... می‌شوند. اشعه آفتاب، الکل، ویروس‌ها، روش تغذیه، تریاک، بعضی از انگل‌ها، مواد شیمیایی و مرتبط با شغل نیز از عوامل دیگر سرطان‌زا هستند. از سوی دیگر با به‌کارگیری برخی روش‌ها می‌توان احتمال ابتلا به سرطان را کاهش داد یا بروز آن را به تعویق انداخت.

#### اصول پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان‌ها عبارتند از:

گام اول: از مصرف دخانیات پرهیز کنید.  
 گام دوم: فعالیت بدنی منظم داشته باشید.  
 گام سوم: وزن خود را در حالت ایده آل نگه دارید.  
 گام چهارم: تغذیه سالم داشته باشید.  
 گام پنجم: خود را در برابر عفونت‌ها محافظت کنید.  
 گام ششم: از پوست خود محافظت کنید.  
 گام هفتم: در منزل و محیط کار اصول ایمنی را رعایت کنید.  
 گام هشتم: زندگی روانی و معنوی سالمی داشته باشید.  
 گام نهم: زندگی اجتماعی سالمی داشته باشید.  
 گام دهم: در صورت دارا بودن علائم هشدار دهنده سرطان به پزشک مراجعه کنید.

علائم هشدار دهنده سرطان عبارت است از: ابتلا به سرطان در اقوام درجه یک، تغییر در خال‌های پوستی، زخم‌های بدون بهبودی، توده در هر جای بدن، سرفه یا گرفتگی صدای طولانی مدت، اختلال بلع یا سوءهاضمه طولانی، استفراغ یا سرفه خونی، اسهال یا یبوست طولانی، خونریزی غیر طبیعی ادرار، مدفوع، واژن، نوک پستان و بی‌اشتهایی یا کاهش وزن بی‌دلیل.  
 تشخیص زودهنگام سرطان یعنی علائم هشدار دهنده سرطان را بدانیم تا در زمان ارزیابی‌های دوره‌ای، اگر

سرطان‌ها، از مهم‌ترین بیماری‌های غیر واگیر هستند که بار بیماری عمده‌ای را به جامعه تحمیل می‌کنند. سرطان دومین عامل شایع مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته و سومین عامل مرگ در کشورهای در حال توسعه است. پیشگیری از بروز سرطان‌ها با کنترل عوامل خطر مقدور بوده و تشخیص زودرس با هدف درمان قطعی در مورد بسیاری از سرطان‌ها امکان‌پذیر است. تخمین زده می‌شود که بیش از یک سوم تمام موارد سرطان‌ها قابل پیشگیری و یک سوم دیگر به شرط تشخیص زودهنگام، درمان‌پذیر می‌باشند.

سرطان در واقع مجموعه‌ای پیچیده از بیماری‌هاست و سرطان‌زایی فرآیندی پیچیده و چند مرحله‌ای است. به عبارت دیگر سرطان‌ها گروهی از بیماری‌ها هستند که به شکل رشد بی‌رویه و خارج از کنترل تعدادی از سلول‌ها ایجاد می‌شوند و حدود ۱۰۰ نوع مختلف را تشکیل می‌دهند.

#### مهم‌ترین دلایل برای افزایش بروز سرطان در ایران و جهان عبارتند از:

- افزایش امید به زندگی و تعداد سالمندان، چرا که احتمال بروز سرطان با بالاتر رفتن سن، افزایش می‌یابد.
- تغییر در شیوه زندگی مانند افزایش مصرف دخانیات، غذاهای چرب و پرکالری و کم تحرکی
- عوامل محیطی مانند افزایش مصرف سوخت‌های فسیلی

#### سرطان را بیشتر بشناسید

از نظر بالینی، سرطان به گروه بزرگی از بیماری‌ها اطلاق می‌شود که از نظر سن شروع، سرعت رشد، وضعیت تمایز سلول، قابلیت شناسایی با اقدامات تشخیصی، تهاجم، قابلیت متاستاز، پاسخ به درمان و پیش‌آگهی با یکدیگر متفاوت هستند. کنترل سرطان در یک طیف وسیع از پیشگیری اولیه در قالب پرهیز از مواجهه با عوامل سرطان‌زا، تشخیص زودرس، غربالگری، درمان و مراقبت‌های ویژه قرار می‌گیرد.  
 عوامل سرطان‌زا شامل شرایطی هستند که انسان پس

به متخصص جراحی عمومی، برای زنان و مردان ۵۰ تا ۶۹ سال به شکل انجام تست بررسی خون مخفی در مدفوع و بررسی علائم خطر دو سال یکبار و در صورت نیاز ارجاع به متخصص گوارش، زنان ۳۰ تا ۵۹ سال به شکل انجام پاپ اسمیر سه سال یکبار و بررسی علائم خطر و در صورت نیاز ارجاع به متخصص زنان اجرا می‌شود.

### نتیجه گیری

لازم است هم بیمار و هم ارایه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به اهمیت تشخیص زود هنگام و انجام فعالیت‌های غربالگری سرطان پایبند باشند که منجر به بهبود نتیجه و کاهش اتلاف منابع می‌شود.

### پیشنهادات

- آموزش مستمر عموم مردم در خصوص شناخت علائم هشداردهنده سرطان و عوامل خطر سرطان را
- آموزش و بازآموزی کارکنان ارایه دهنده مراقبت‌های بهداشتی در سطوح مختلف در خصوص علائم هشداردهنده سرطان
- آموزش و بازآموزی کارکنان ارایه دهنده بهداشتی در خصوص دستورالعمل‌های ابلاغی در برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان‌های روده بزرگ، پستان و دهانه رحم
- اجرای برنامه‌های غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان‌های روده بزرگ، پستان و دهانه رحم بر اساس مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران (ایرپن)



فردی را بررسی کردیم یا در فواصل بین ارزیابی‌ها اگر فردی با این علائم مراجعه کرد، آمادگی شناسایی و جدا کردن موارد مهم از غیر مهم را داشته باشیم تا در مرحله بعدی موارد مهم را برای اقدام‌های تشخیصی کامل‌تر به مراکز سطح بالاتر و مجهزتر معرفی کنیم.

اما غربالگری یعنی در افرادی که هیچ علامت هشداردهنده‌ای برای سرطان ندارند اما به دلیل شرایط جنسی یا سنی خاص به شکل بالقوه در معرض سرطان هستند، اقدام‌های تشخیصی انجام دهیم. در واقع غربالگری به معنی شناسایی بیماری احتمالی ناشناخته با استفاده از معاینه و آزمایش‌های ساده در فردی است که هنوز علائم ندارد.

سازمان جهانی بهداشت روش‌ها و برنامه‌های غربالگری را فقط برای سرطان‌های پستان، روده بزرگ و دهانه رحم پیشنهاد کرده است که به ترتیب در زنان ۳۰ تا ۶۹ سال با انجام معاینه پستان، در زنان ۳۰ تا ۳۹ سال هر دو سال یکبار توسط مامای مرکز و در زنان ۴۰ تا ۶۹ سال، سالانه و در صورت نیاز انجام ماموگرافی و سونوگرافی و ارجاع

### منابع

- دکتر احمدکوشا، دکتر مهدی نجمی، دکتر علیرضا مهدوی هزاوه، دکتر علیرضا مغیثی و سایرین. مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام بهداشتی اولیه ایران (ایرپن) دستورالعمل اجرایی بهورز/مراقب سلامت. اول. تهران: مجسمه؛ سال ۱۳۹۶
- کتابچه پیشگیری از سرطان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- دکتر مهین فرهنگ. کتاب سرطان و راه‌های پیشگیری از آن: سال ۱۳۸۸
- دکتر کاظم ندافی، مهندس حسن امینی. کتاب سرطان و محیط آنچه لازم است بدانید آنچه می‌توانید انجام دهید. تهران: اندیشمند؛ سال ۱۳۸۹



# ششبه امارات

تقدیم بہ مدافعان سلامت

مجید بشیر  
بہورز دانشگاه علوم  
پزشکی اصفهان



شادابی و سلامت دنیا بہ نامتان  
راہکار ہا نہفتہ بہ عمق کلامتان  
ای آفرین بہ شیوہ و بر این مرامتان  
کوئی شراب غم شدہ ہر دم بہ جامتان  
باشد دعای خیر ز بہر دوامتان  
زمینہ کشتہ نام مدافع بہ نامتان  
آوردہ دیوشوم کووید را بہ دامتان  
صدر حمت خدا بہ باب و بہ نامتان  
تا گردش زمانہ بچرخند بہ کامتان  
ای پیشقراولان سلامت سلامت نامتان

ای پیشقراولان سلامت سلامت نامتان  
از بہر تندرستی مردم شبانہ روز  
خود را فدای خلق خدا کردہ روز و شب  
چشم شما خنما ر غم مردم است  
پاداش ما بہ پاس ہمہ زحمت شما  
دیگر مدافعان ہمہ اغراق می کنند  
صبر و تلاشتان بہ کہ جنگ با کووید  
چشم حسود کور و بلا از شما بہ دور  
دست دعا بہ در کہ یزدان بر آوریم  
نذر و نیاز و ذکر و دعا جملہ یک طرف

شناسایی مشکلات اثرگذار بر سلامت در منطقه

# به دنبال عدالت در سلامت



## عصمت احمدی

مدیر مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت  
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



## نجمه افشارمنش

کارشناس توسعه شبکه و ارتقای سلامت  
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



## مرضیه شهدادی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- سلامتی را تعریف کنند.
- برخی از عوامل تأثیرگذار بر سلامتی را نام ببرند.
- تأثیر رفتار بر سلامتی را شرح دهند.



## مقدمه

به خوبی مشخص شد، تدوین و توسعه سیاست های عملی برای کاهش بی عدالتی ها با در نظر گرفتن اصول پایه ای که بالاتر اشاره کردیم باید آغاز شود. (۲)

برخی از عوامل نابرابری و بی عدالتی در سلامت که می تواند تأثیر مستقیم بر سلامت مردم داشته باشد عبارتند از:

- محل اقامت
- شغل و میزان درآمد
- فرهنگ و ارزش ها و آداب و رسوم یا داشتن اعتقادات نادرست مردم
- تحصیلات
- وضعیت اقتصادی و اجتماعی

**محل اقامت:** منظور تفاوت بین شهر و روستا، گروه های منطقه ای و پایتخت در مقابل سایر مناطق و بخش های دیگر شهرها است. افرادی که در شهر زندگی می کنند نسبت به افرادی که در روستاها هستند بهره مندی بیشتری از منابع و امکانات دارند مثل بیمارستان تخصصی و... (۳)

**شغل و میزان درآمد:** یک محیط کاری امن و سالم باعث می شود که فرد در آن احساس امنیت کند. شخصی که شغل مناسب و درآمد کافی داشته باشد مسلماً برای سلامتی خود می تواند بیشتر هزینه کند. کسی که شغل در محیط ایمنی داشته باشد از لحاظ جسمی نیز سالم می ماند. (۳)



بی عدالتی زمانی رخ می دهد که برخی نابرابری های قابل پیشگیری در جامعه بروز می یابد. در کل می توان گفت عدالت در سلامت به معنای فقدان تفاوت های سیستماتیک در سلامت، میان گروه های مختلف اجتماعی است.

سلامتی از حقوق اصلی و تبعیض ناپذیر هر انسانی به حساب می آید. تندرستی وضعیتی است که از عوامل متعددی تأثیر می پذیرد. براساس نگرش سیستمی و با استفاده از تئوری سیستم ها، برای شناسایی مشکلات مؤثر بر تندرستی در یک جامعه، بررسی سیستم بهداشت و درمان به تنهایی کافی نیست، بلکه باید ویژگی های جامعه مورد نظر و محیط بزرگ تری که آن را در برمی گیرد، در این ارزیابی منظور شود. (۱)

سلامتی را می توان این گونه تعریف کرد که فرد، سلامت کامل جسمی، ذهنی، معنوی، شغلی، اجتماعی و دیگر مؤلفه ها را داشته باشد.

در حقیقت این تعریف مشابه قله مرتفعی است که هیچ کس نمی تواند آن را فتح کند، ولی گرایش همه افراد باید به سمت آن باشد. تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی، یک تعریف ایده آل و عملا دست نیافتنی است؛ زیرا نمی توان همزمان همه ابعاد سلامتی را داشت؛ ضمن این که در عمل هم نمی توان مرزی بین سلامت و بیماری در نظر گرفت. (۱)

## عوامل تأثیر گذار بر سلامت جامعه

از عمده عوامل تأثیر گذار بر سلامتی عبارتند از:

- الف) نابرابری و بی عدالتی در سلامت
- ب) عوامل درونی و برونی نظام سلامت
- ج) سلامت روان
- د) عوامل فرهنگی و اجتماعی

### الف) نابرابری و بی عدالتی در سلامت

بی عدالتی زمانی رخ می دهد که برخی نابرابری های قابل پیشگیری در جامعه بروز می یابد. در کل می توان گفت عدالت در سلامت به معنای فقدان تفاوت های سیستماتیک در سلامت، میان گروه های مختلف اجتماعی است. (۲) بی عدالتی در سلامت سبب می شود وضعیت سلامت گروه های اجتماعی محروم از آن چه که هست بدتر شود. هنگامی که مفهوم عدالت در سلامت





افرادی که از مدارج تحصیلی بالاتری برخوردارند، از وسایل خانه، ماشین و حتی ملزومات اداری مدرن‌تری می‌توانند استفاده کنند و به این ترتیب سلامت جسمی و روحی بهتری نسبت به کم سوادها دارند. (۱)

در نهایت افراد تحصیلکرده به دلیل بالا بودن سطح دانش و همچنین تمکن مالی می‌توانند از بهترین خدمات درمانی استفاده کنند و به این ترتیب سلامتی خود را به‌دست آورند در صورتی که افراد کم سواد معمولاً از وضعیت مالی مطلوبی برخوردار نیستند و کمتر برای سلامتی خود هزینه می‌کنند. (۲)

**وضعیت اقتصادی و اجتماعی:** شرایط و وضعیت

**فرهنگ و ارزش‌ها و آداب و رسوم یا داشتن اعتقادات نادرست مردم:** نفوذ عوامل فرهنگی و اعتقادات مردم بر رفتار آنها قطعی است. فرهنگ می‌تواند شکل‌دهنده محیط و زمینه ساز تحولات اقتصادی، سیاسی و اجتماعی و حتی تکنولوژیکی باشد. در بسیاری از جوامع این عامل تأثیرات زیادی بر زندگی و سلامت مردم دارد و می‌تواند مثبت یا منفی باشد. (۲)

**تحصیلات:** تحصیل کرده‌ها به دلیل دارا بودن تخصص خاص معمولاً دارای مشاغل پردرآمدی می‌شوند و به این ترتیب کمتر مجبور به انجام کارهای فیزیکی می‌شوند و از سلامت جسمی بالاتری برخوردار هستند.

- پزشکی کاهش چشمگیر داشته باشد.
- پراکندگی جمعیت در مناطق کم برخوردار
- مشکلات بیمه های سلامت (۴)

### ج) سلامت روان

یکی از عوامل تعیین کننده سلامت انسان بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی به معنای اقدام‌های کمکی در شرایط سخت زندگی برای نوع بشر است. زندگی در محیطی که دارای سلامت اجتماعی بالایی است به سلامت روان فرد نیز کمک می‌کند. در واقع کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد. بیکاری، سطوح پایین آموزش و پرورش و کمبود غذا، نبود سرپناه و عدم دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی نمونه‌هایی از عوامل اجتماعی مرتبط به سلامت روان هستند که توانایی مردم را برای فعال بودن در جامعه محدود می‌کند. این عوامل اجتماعی منفی و اقتصادی مرتبط با فقر علاوه بر این به عنوان یک مانع سلامت عمل می‌کنند. تبعیض نیز می‌تواند تأثیر منفی بر سلامت داشته باشد. تقویت اراده و احساس موفقیت و شادابی و تخلیه هیجانی و دوری از گوشه‌گیری، افزایش عزت نفس را بدنبال دارد. (۱)



افرادی که به مدت طولانی در معرض محدودیت‌های اقتصادی و اجتماعی و پیامدهای آن از جمله سرمایه کم خانواده، تحصیلات پایین، شغل نامطمئن، زندگی در خانه‌های نامناسب و غیره قرار می‌گیرند بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌ها قرار دارند.

اقتصادی و اجتماعی در طول زندگی بر سلامت افراد تأثیر گذار است. افرادی که به مدت طولانی در معرض محدودیت‌های اقتصادی و اجتماعی و پیامدهای آن از جمله سرمایه کم خانواده، تحصیلات پایین، شغل نامطمئن، زندگی در خانه‌های نامناسب و غیره قرار می‌گیرند بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌ها قرار دارند. یکی از مهم‌ترین پدیده‌های نامطلوب اقتصادی و اجتماعی مشکل بیکاری است. شواهد نشان می‌دهد که افراد بیکار و خانواده‌های‌شان به طور قابل توجهی در معرض خطر مرگ زودرس و بیماری‌ها هستند. (۳)

### ب) عوامل درونی و برون نظام سلامت

#### عوامل درونی

- کمبود نیروی انسانی: یکی از چالش‌های پیش روی نظام سلامت به خصوص در مناطق کمتر برخوردار، کمبود نیروی انسانی متخصص و متبحر در ارائه خدمات است؛ به طوری که در سال‌های گذشته، تعداد پزشکان در مناطق محروم نسبت به جمعیت تحت پوشش کمتر از استانداردها بوده است. (۱)
- کمبود تجهیزات و منابع غیر مادی: تخت بیمارستانی یکی از مهم‌ترین منابع در نظام سلامت است و به نظر می‌رسد تعداد تخت در کشور ایران از شاخص‌های جهانی کمتر است.
- ازدحام جمعیت جهت دریافت خدمات در مراکز درمانی دولتی
- کاهش اعتماد مردم به مراکز درمانی دولتی و توجه بیشتر به متخصصان
- بهره‌برداری ضعیف از ظرفیت بزرگ خیران سلامت (۱)

#### عوامل بیرونی

- مؤلفه‌های مختلفی در بیرون از نظام سلامت وجود دارند که هر گونه اختلال در عملکرد آنها می‌تواند بر نظام سلامت تأثیر منفی بگذارد که شامل موارد زیر است:
- عوامل اقتصادی: فشارهای اقتصادی بر زندگی مردم و معیشت آنها باعث شده تا گاه قدرت دسترسی اقتصادی به برخی خدمات از جمله خدمات اولیه



مناسب می‌تواند تأثیر مهمی در پیشگیری از بروز بیماری‌ها، عوارض آن‌ها و در نهایت مرگ و میر ناشی از آن‌ها داشته باشد، بررسی متون و مقالات علمی در مورد ارتباط بیماری‌ها و فعالیت فیزیکی گویای این مطلب است که ورزش پیاده‌روی دارای تأثیرات مفیدی در زمینه پیشگیری از بیماری‌های مزمن و غیرواگیر است. (۳)

#### واقعیت‌ها در سلامتی

واقعیت آن است که اصول علمی در عین پیچیدگی، منطق و الگوی مشخصی دارند و از همه مهم‌تر این‌که بر اساس واقعیت و تجربه شکل گرفته‌اند، به طور مثال وقتی گفته می‌شود غذای چرب برای بدن مضر است، دلایل علمی، تحقیقات مختلف، آزمایش‌های واقعی، مطالعات روی زندگی افراد در درازمدت و کوتاه مدت و... انجام شده، به علاوه میزان شرایط مضر بودن، مقدار آن

نقش بی‌حرکی به عنوان یکی از عوامل اصلی در شیوع بیماری‌ها و بروز مرگ، حایز اهمیت است.



#### (د) عوامل فرهنگی و اجتماعی

نقش رفتارهای ناهنجار بهداشتی و سبک زندگی و شیوه‌های تغذیه در افزایش میزان بیماری‌های غیرواگیر، لزوم تغییر نگرش در مراقبت و بهداشت را با هدف حفظ و ارتقای سلامتی ایجاد می‌کند.

با توجه به موارد ذکر شده نقش بی‌حرکی به عنوان یکی از عوامل اصلی در شیوع بیماری‌ها و بروز مرگ، حایز اهمیت است. با توجه به این‌که فعالیت فیزیکی



یکی از چالش‌های پیش روی نظام سلامت به خصوص در مناطق کمتر برخوردار، کمبود نیروی انسانی متخصص و متبحر در ارائه خدمات است؛ به طوری که در سال‌های گذشته، تعداد پزشکان در مناطق محروم نسبت به جمعیت تحت پوشش کمتر از استانداردها بوده است.



و بسیاری جزییات دیگر بر اساس شواهد علمی مشخص شده نه آن که صرفاً عقیده یا طرز فکر یا سلیقه یک فرد یا یک گروه از افراد باشد. امروزه پیشرفت علوم و فناوری‌ها سبب می‌شود تا انسان، رفتارهای جدیدی را در پیش بگیرد. هرگونه تغییر جدید می‌تواند اثرات متفاوتی را در همه ابعاد زندگی فردی، اجتماعی، اقتصادی و ... انسان به وجود آورد، اما از میان این عوامل آن‌هایی که در سلامتی انسان تأثیرگذار هستند از نقش ویژه‌ای برخوردارند. (۳)

بهورز، ارائه دهنده اولیه بهداشتی در محیط روستاها است. وی با شناسایی مشکلات و معضلات منطقه خود که بر سلامتی مردم تحت پوشش اثر می‌گذارند، نقش بسزایی در بهبود وضعیت منطقه خود دارد. مثلاً حوزه کاری او فقط در خانه بهداشت تعریف نشده بلکه «ده گردشی» برای سرکشی و اطمینان از سلامت روستاییان و رفتن به روستاهای اقماری از حوزه‌های فعالیت این

پیام‌آور سلامت است.

در واقع ارائه خدمات سلامت به زنان باردار، کودکان، نوجوانان، جوانان، سالمندان و میانسالان روستا، خدمات بهداشت محیط و حرفه ای و کنترل بیماری‌ها اعم از واگیر و غیرواگیر و ارائه همه خدماتی که با سلامت مردم ارتباط نزدیک دارد، حوزه کاری و شغلی او را تشکیل می‌دهند. (۱)

### نتیجه گیری

هدف اصلی و اساسی هر راهبرد بهداشتی، پیشبرد و ارتقای سلامت مردم و همچنین ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها است. توزیع عادلانه خدمات سلامت بین آحاد مردم یکی از اهداف والای نظام های سلامت و تأثیرگذار بر سلامت مردم است. افرادی که در لایه های بالای جامعه هستند، دسترسی بیشتری به منابع داشته از این رو در برابر مسایل، راه حل‌های بهتر و گوناگون در اختیار دارند که نشان دهنده تأثیر عوامل اقتصادی بر سلامت است و در نتیجه کمتر دچار آشفتگی روانی می‌شوند.

بسیاری از مشکلات سلامتی انسان ناشی از انتخاب‌های رفتاری نادرست است. معمولاً افراد به روشی که به ارتقای سلامت و طول عمر آن‌ها منجر شود رفتار نمی‌کنند. (۲) آنچه حفاظت از سلامت به دنبال آن است، ارتقای سلامت عمومی با هدف ایجاد اجتماعی سالم است. به طور کلی حفاظت از سلامت چیزی نیست که توسط یک فرد انجام گیرد بلکه این مسؤولیت به عهده ارگانی مثل دولت یا سازمان‌های محلی یا شرکت‌های دارای قدرت اجرایی است. عوامل زیادی بر سلامت تأثیر دارد اما رفتار ما در برخورد با این عوامل بسیار مهم است. ما نمی‌توانیم برخی عوامل را تغییر دهیم اما با اصلاح رفتارمان می‌توانیم تأثیر این عوامل را بر سلامتی بهبود ببخشیم. (۲)

### منابع

۱. برهانی نژاد و دیگران؛ وضعیت بهره‌مندی از خدمات سلامت و عوامل موثر بر آن در سالمندان شهر کرمان در مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، دوره ۷، شماره ۲.
۲. مبانی و روش‌های اپیدمیولوژی/پدیدآورندگان محمدحسین باقیانی‌مقدم، محمدحسن احرام‌پوش، سعید مظلومی. سال ۱۳۸۷.
۳. نشریه: مطالعات راهبردی ورزش و جوانان نویسنده: بنی جمالی سیدمحسن\* شماره: بهار ۱۳۹۵، دوره ۱۵، شماره ۳.



# اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری در دوران همه‌گیری کرونا

**فاطمه میرشکاری**

کارشناس سلامت مادران معاونت بهداشتی  
دانشگاه علوم پزشکی زابل



## اهداف آموزشی

**امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:**

- اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری را در تأمین سلامت مادران در دوران کرونا بیان کنند.
- نشانه‌های بیماری کووید را در دوران بارداری توضیح دهند.
- راه‌های پیشگیری از بیماری کووید را شرح دهند.

## مقدمه

پروتکل‌های بهداشتی (فاصله گذاری اجتماعی، وسایل حفاظت شخصی و...) کاهش یافته و سایر مراقبت‌ها جهت پیشگیری از حضور در مکان‌های عمومی و احتمال ابتلا به شکل غیرحضور انجام می‌شود. مراقبت‌ها برای مادران پر خطر نیز براساس دستورالعمل‌های سلامت مادران با حفظ شرایط فیزیکی و ضوابط بهداشتی، حضور براساس نوبت دهی و عدم حضور در مراکز با حجم بالای مراجعه کننده، اجرا می‌شود.

## شایع‌ترین و مهم‌ترین نشانه‌های بیماری

علائم بیماری در مادران باردار مشابه سایر افراد غیرباردار شامل شروع ناگهانی حداقل سه مورد از علایمی چون تب، سرفه، ضعف عمومی، خستگی مفرط، سردرد، درد عضلانی، گلودرد، آبریزش بینی، تنگی نفس، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ و اسهال است. همچنین سیر بیماری دارای چهار مرحله است، که شامل مرحله صفر، بی علامت یا قبل بروز، مرحله یک یا ابتدایی عفونت، مرحله دو، فاز تنفسی بوده و مرحله سه نیز فاز التهاب شدید است. خاطر نشان می‌شود نمی‌توان مرز دقیقی بین مراحل مختلف بیماری تصور کرد و همپوشانی ممکن است وجود داشته باشد. از سویی تغییر فاز به ترتیب مراحل نیست و ممکن است فرد از مرحله یک بسرعت و ناگهانی به مرحله پیشرفت برسد.



علائم بیماری در مادران باردار مشابه سایر افراد غیر باردار شامل شروع ناگهانی حداقل سه مورد از علایمی چون تب، سرفه، ضعف عمومی، خستگی مفرط، سردرد، درد عضلانی، گلودرد، آبریزش بینی، تنگی نفس، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ و اسهال است.

از مهم‌ترین شاخص‌های مهم توسعه در جامعه، شاخص میزان مرگ مادران باردار است و یکی از راهکارهای کاهش آن، مراقبت بموقع و با کفایت در دوران بارداری و پس از زایمان محسوب می‌شود. از طرفی مراقبت‌های دوران بارداری در تمام ابعاد روحی، روانی، اجتماعی، و جسمی مادر و نوزاد مؤثر است. از سال ۲۰۱۹ با توجه به شیوع بیماری کرونا و سرعت انتشار آن در سطح جهان گروه‌های آسیب پذیر جامعه از جمله زنان باردار به علت تغییرات فیزیولوژیک در دوران بارداری در معرض خطر بیشتری قرار دارند به همین دلیل نگرانی‌هایی در مورد عوارض «کرونا ویروس» بر مادر و نوزاد وجود دارد و استرس آن مادران و اطرافیان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین در درجه اول باید با رعایت نکات بهداشتی از ابتلا آنان پیشگیری شود و در صورت ابتلا نحوه صحیح مراقبت و درمان می‌تواند در سلامت آنان مؤثر باشد.

## اهمیت ونحوه مراقبت‌های بارداری در دوران کرونا

بارداری حساس‌ترین دوران زندگی فرد است و آسیب‌های این دوران حتی پس از گذر آن، زندگی مادر و نوزاد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تغییرات فیزیولوژیک در دوران بارداری برای کاهش پاسخ ایمنی حاد و جلوگیری از انتقال به جنین اتفاق می‌افتد. به دلیل تغییرات فیزیولوژیک در سیستم ایمنی و قلبی ریوی طی بارداری، مادران باردار نسبت به سایر زنان بیشتر در معرض بیماری‌های شدید پس از مواجهه با ویروس‌ها به ویژه ویروس‌های تنفسی قرار دارند. بنابراین توصیه می‌شود مادران باردار به شکل منظم تحت مراقبت‌های دوران بارداری قرارگیرند و تعداد مراقبت‌ها در دوران پاندمی کرونا با توجه به ریسک بیماری و طبقه بندی مناطق که شامل سه منطقه قرمز، نارنجی و زرد، متفاوت است. در مناطق قرمز و نارنجی از هشت مراقبت معمول به ۴ مراقبت شامل (مراقبت هفته‌های ۶ تا ۱۰ و ۲۸ تا ۳۰ و ۳۱ تا ۳۴ و ۳۷) و در منطقه زرد به ۵ مراقبت (هفته ۶ تا ۱۰ و ۱۶ تا ۲۰ و ۲۸ تا ۳۰ و ۳۱ تا ۳۴ و ۳۷) به شکل حضوری با رعایت



### تشخیص و عوارض

بیماری در مرحله بی علامت در حین بیماریابی و غربالگری افراد بی علامت در مکان‌های تجمیعی فقط با انجام تست آزمایشگاهی پی‌سی آر قابل تشخیص است. در مرحله یک که مرحله خفیف بیماری در نظر گرفته می‌شود تشخیص به شکل علائم خفیف، تب ۳۸ درجه یا بدون سرفه خشک، لرز، سردرد، بی اشتها، از دست دادن حس بویایی و چشایی است. در مرحله دوم علائم به شکل تنگی نفس (احساس درد، فشار در قفسه سینه و...) تب بیش از ۳۸ درجه، درگیری ریوی کمتر از ۵۰ درصد و در مرحله سوم بروز علائم نارسایی تنفسی با وجود اکسیژن درمانی، بروز نشانه‌های شوک و نارسایی چند ارگانی مشهود است.

### راه‌های پیشگیری در دوران بارداری

انجام واکسیناسیون مادران باردار مؤثرترین روش پیشگیری است. طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون مرداد ماه ۱۴۰۰ بی‌خطرترین واکسن در دوران بارداری، پس از زایمان و شیردهی، واکسن سینوفارم است. رعایت پروتکل‌های بهداشتی (فاصله‌گذاری اجتماعی، شست و شوی دست‌ها و...) استفاده از وسایل حفاظت شخصی (پوشیدن ماسک، دستکش و...) عدم حضور در مکان‌های عمومی و پر ازدحام از سایر روش‌های پیشگیری است.

### توصیه و آموزش های مادران در مورد علائم خطر و زمان ارجاع به بیمارستان در دوران کرونا

علائم خطر شامل تنگی نفس، تاکی پنه، تنفس بیش از ۲۴ بار در دقیقه، تب ۳۸ درجه و بالاتر، درد پایدار قفسه سینه،



## طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون مرداد ۱۴۰۰ بی خطرترین واکسن در دوران بارداری، پس از زایمان و شیردهی، واکسن سینوفارم است.



سرفه، گیجی، خواب آلودگی، اختلال هوشیاری، سیانوز، علائم هشدار مامایی (درد شکم، خونریزی و لکه بینی) از نشانه‌های مهم و هشداردهنده برای سقط و حاملگی خارج رحمی است و در سه ماهه دوم و سوم بارداری خطر زایمان زودرس، افزایش قندخون و فشار خون، جفت سرراهی و جدا شدن زودرس جفت و عفونت ناشی از پارگی کیسه آب و عفونت ادراری وجود دارد. شمارش حرکات جنین از ۲۴ هفته بارداری که در صورت کاهش حرکات جنین بلافاصله مادر به مرکز درمانی و بیمارستان مراجعه کند.

### ارزیابی وضعیت مادران باردار در دوران کرونا

مادر طی مراقبت‌های بارداری باید از لحاظ علائم کرونا مورد بررسی قرارگیرد و در صورت داشتن علائم خفیف بیماری، می‌تواند با دریافت مراقبت‌های بهداشتی و آموزش علائم خطر در منزل به شکل سرپایی مراقبت شود ولی در صورت ابتلای مادر به بیماری زمینه‌ای با علائم خفیف یا شدید، باید تحت مراقبت ویژه در بیمارستان قرار گیرد. در مورد مادری که در منزل مراقبت می‌شود پیگیری‌ها توسط کارشناس رابط شامل مراجعه به منزل، بررسی از نظر بروز عوارض علامت جدید یا بدتر شدن علائم، شمارش تعداد تنفس، اندازه‌گیری اکسیژن خون و... الزامی است.

پیگیری و ارزیابی تلفنی در ۲۴ ساعت اول و سپس روزهای چهارم، هفتم، دهم و قبل از خروج قرنطینه انجام می‌شود.

### نتیجه‌گیری

شیوع بیماری کووید ۱۹ و تعداد موارد مرگ و میر ناشی از آن در سراسر جهان اگرچه تا به امروز فراز و فرود داشته است اما به هر حال هنوز این بیماری ریشه‌کن نشده و در برخی مناطق جهان رو به افزایش است. بنابراین رعایت پروتکل‌ها و انجام مراقبت‌ها باید مانند سایر مردم برای زنان باردار نیز اعمال شود. همچنین باید واکسیناسیون و ایزوله‌سازی مادران و سایر افراد انجام شده و آن‌ها از اطلاعات به‌روز مرتبط با بیماری آگاه شوند. در ضمن تلاش شود که آرایه دهندگان خدمت، نظام ارجاع دهی افراد را به شکل صحیح انجام دهند.

### پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود با توجه به آسیب‌پذیر بودن مادر و جنین، واکسیناسیون طبق دستورالعمل کشوری انجام و مراقبت‌ها با رعایت موارد بهداشتی برای مادران با حساسیت بیشتری انجام شود.

### منابع

- دکتر اشرف آل یاسین، دکتر لاله اسلامیان، دکتر نوشین اشراقی و همکاران مجموعه دستورالعمل وزارت بهداشت، راهنمای تشخیص و درمان کووید ۱۹ در بارداری، اسفند ۹۹
- وزارت بهداشت و آموزش پزشکی دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس اداره سلامت، مادران برنامه کشوری مادری ایمن: راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه ماما و پزشک)، تجدید نظر چاپ هفتم
- بارداری و زایمان ویلیامز، آخرین ویرایش ۲۰۱۸
- سیمین ریاحی، مدیریت کووید ۱۹ در بارداری و زایمان سال ۱۳۹۹

# اصول احیای قلبی ریوی بزرگسالان برای همه

دکتر هما کاوه

کارشناس بیماری‌های غیرواگیر معاونت بهداشتی  
دانشکده علوم پزشکی مشهد



محمد رضا آزاده

مسئول آموزش و تحقیقات اورژانس ۱۱۵  
دانشکده علوم پزشکی قم



## اهداف آموزشی

انتظار می‌رود خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- الگوریتم احیای قلبی ریوی را به زبان ساده شرح دهند.
- قادر باشند، احیای پایه را به زبان ساده به مردم آموزش دهند.
- بتوانند در شرایط اورژانس احیای قلبی ریوی را برای بازگشت مصدوم به حیات انجام دهند.





برای احیای قلبی ریوی و بازگشت مصدوم به زندگی باید مجموعه اقدامات زیر را به ترتیب انجام داد:

**(۱) بررسی ایمنی:** ممکن است خطرات فراوانی (برق گرفتگی، انفجار، آتش سوزی، ضرب و جرح، انتقال عفونت و...) در صحنه‌هایی که مصدوم دچار ایست قلبی تنفسی شده، وجود داشته باشد. فرد حاضر در محل حادثه باید اطمینان حاصل کند که خود، مصدوم و سایر افرادی که در آن محل حضور دارند در ایمنی کامل هستند. با افزایش میزان عفونت کووید ۱۹ در سراسر جهان، انجمن احیای اروپا<sup>۳</sup> توصیه می‌کند که مراقبان بهداشتی درمانی از تجهیزات حفاظت فردی (ماسک، دستکش، محافظ صورت و...) برای تمام روش‌های تولید آئروسول استفاده کنند (۱). اگر بیمار غیر پاسخگو است و تنفس ندارد یا تنفس منقطع<sup>۴</sup> دارد و شما تنها هستید فوری با صدای بلند درخواست کمک کنید.

**(۲) تشخیص ایست قلبی تنفسی:** برای تشخیص ایست قلبی تنفسی باید موارد زیر مورد بررسی قرار گیرد (۲):

۱. عدم پاسخ‌دهی
  ۲. عدم تنفس یا داشتن تنفس آگونال
  ۳. عدم احساس نبض
- تنفس آگونال یک الگوی تنفسی غیرطبیعی است که در حدود ۵۰ درصد از افراد دچار ایست قلبی مشاهده می‌شود. این مورد نشان‌دهنده وجود عملکرد مغز بوده و نشانه خوبی برای پیش‌بینی بازگشت مصدوم به زندگی است. اصطلاحات رایجی که افراد عادی برای توصیف تنفس آگونال استفاده می‌کنند عبارتند از: تنفس بسیار سخت و آهسته، خروپف و جان دادن (۳). تفسیر نادرست تنفس آگونال به‌عنوان نشانه‌ای از حیات ممکن است افراد را مجبور کند به‌جای شروع CPR، به‌اشتباه

ایست قلبی ریوی یک موقعیت اورژانسی است که داخل یا خارج بیمارستان رخ می‌دهد. احیای قلبی ریوی می‌تواند نقش مهمی در جلوگیری از مرگ‌ها داشته باشد. میزان موفقیت احیا در ایران طبق پژوهش‌های انجام گرفته ۱۵ تا ۳۲ درصد گزارش شده است.

ایست قلبی یکی از اورژانسی‌ترین حالت‌هایی است که ممکن است در هر مکان و زمانی رخ دهد. در محیط‌های خارج بیمارستانی، این افراد جامعه هستند که بر بالین فرد دچار ایست قلبی تنفسی<sup>۱</sup> حاضر شده و با اقدامات خود می‌توانند نقش بسزایی را در بازگشت فرد به زندگی ایفا کنند. به‌ورزان به‌عنوان خط مقدم ارایه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، خدمات خود را در دور افتاده‌ترین نقاط کشور عزیزمان ارایه می‌دهند. با توجه به بعد مسافت محل خدمت به‌ورزان و عدم دسترسی سریع به مراکز درمانی تخصصی، انجام اقدامات اولیه و پایه باعث حفظ حیات در انواع ایست قلبی خواهد شد. همچنین به‌ورزان می‌توانند نقش اساسی در آموزش و تغییر نگرش افراد جامعه داشته باشند. در این مقاله سعی شده است احیای قلبی ریوی<sup>۲</sup> با زبان ساده توضیح داده شود.

### الگوریتم حمایت حیاتی پایه در بزرگسالان

فرد غیر پاسخگو با قطع تنفس یا وجود تنفس غیر طبیعی

تماس با اورژانس ۱۱۵

انجام ۳۰ عدد ماساژ قفسه سینه

در صورت آموزش، انجام ۲ عدد تنفس مصنوعی

ادامه احیا با نسبت ۳۰ ماساژ و ۲ تنفس مصنوعی تا برگشت مصدوم به حیات یا رسیدن آمبولانس

1. Cardiopulmonary arrest
2. cardiopulmonary resuscitation (CPR)
3. European Resuscitation Council (ERC)
4. gasping

تنفس یا وجود تنفس غیرطبیعی، فوری به اورژانس ۱۱۵ اطلاع دهید. کارشناسان ارتباطات اورژانس می‌توانند در تشخیص و انجام اقدامات احیا، به احیاگر حاضر در صحنه کمک کنند. در صورتی که فرد حاضر در صحنه حادثه تنها است، باید با تلفن همراه شماره ۱۱۵ را شماره‌گیری کرده، بلندگو را بر روی تلفن همراه فعال کرده و بلافاصله احیای قلبی ریوی را با راهنمایی کارشناسان ارتباطات اورژانس ۱۱۵ شروع کند. اگر احیاگر تنها بوده و باید برای تماس با اورژانس ۱۱۵ مصدوم را ترک کند، باید ابتدا به اورژانس خبر داده و سپس بازگشته و CPR را شروع کند (۱).

**۴) انجام احیای قلبی ریوی:** ماساژ قفسه سینه جزء کلیدی CPR مؤثر بوده و به‌عنوان ابزاری در دسترس، برای برقراری خون‌رسانی اعضا در هنگام ایست قلبی است. ماساژ قفسه سینه را باید در اسرع وقت شروع کرد. اثربخشی ماساژ قفسه سینه بستگی به موقعیت صحیح دست، عمق فشردگی، تعداد و میزان اجازه دادن به بازگشت قفسه سینه به حالت عادی دارد. هرگونه مکث در فشردگی قفسه سینه به معنای وقفه در خون‌رسانی اندام بوده و باید با انجام سریع آن از آسیب اعضای بدن جلوگیری کرد. در صورت امکان مصدوم را روی سطح محکم و سخت قرار دهید و فشردگی قفسه سینه را روی آن سطح انجام دهید (۱). افرادی که آموزش‌دیده، قادر و مایل به انجام تنفس مصنوعی هستند، این کار را برای همه بزرگسالان دچار ایست قلبی تنفسی انجام دهند؛ در صورتی که فرد نبض داشت و راه‌های هوایی وی نیز باز بود اما تنفس نداشت، باید تنفس مصنوعی در بزرگسالان با ریتم ۱۰ بار در دقیقه (هر ۶ ثانیه) و در کودکان ۱۲ تا ۲۰ بار در دقیقه (هر ۳ تا ۵ ثانیه) انجام شود. اما اگر قادر به انجام تنفس مصنوعی نیستند یا به هر دلیلی تمایلی به انجام تنفس مصنوعی و تهویه بیمار ندارند تا رسیدن نیروهای آموزش‌دیده و اورژانس ۱۱۵ ماساژ مداوم قفسه سینه را به تعداد ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه ادامه دهند (۱). در صورت حضور بیش از یک احیاگر در صحنه، هر دو دقیقه با یکدیگر جایشان را عوض کنند.

مصدومان دچار ایست قلبی را در همان وضعیت قرار داده و زمان را برای شروع اقدامات از دست بدهند (۴). در صورت وجود تنفس طبیعی بیمار را در حالت ریکآوری قرار دهید. اقدام بعدی بررسی نبض است. در افراد کمتر از یک سال بررسی نبض براکیال در بخش داخلی قسمت فوقانی بازو و در افراد بزرگتر از یک سال بررسی نبض کاروتید انجام می‌شود. در دستورالعمل‌های پیشین؛ یکی از معیارهای تشخیصی، بررسی نبض مصدوم بود، اما تشخیص نبض در مواقع اضطراری پزشکی برای افراد غیرحرفه‌ای دشوار است. حرکات تشنجی کوتاه‌مدت در بین مصدومان دچار ایست قلبی نیز، می‌تواند مانع مهم دیگری برای تشخیص ایست قلبی باشد. تشنج حدود ۳ الی ۴ درصد از کل تماس‌های اورژانس را تشکیل می‌دهد (۵). از بین همه موارد تشنج، فقط ۰/۶ الی ۲/۱ درصد از کل تماس‌های تشنج شامل ایست قلبی است (۵،۶). یک مطالعه با بررسی ۳۵۰۲ مورد ایست قلبی خارج بیمارستانی نشان داد ۱۴۹ نفر (۴/۳ درصد) مصدومان دارای حرکات شبه تشنج بودند (۷). برای جلوگیری از تأخیر در CPR باید مصدوم بعد از قطع تشنج ارزیابی شده و در صورت عدم پاسخ‌دهی و قطع تنفس یا وجود تنفس غیرطبیعی، احیای قلبی ریوی را شروع کرد. نکته مهم این است که خطر تأخیر CPR برای مصدوم دچار ایست قلبی به مراتب بیشتر از خطر انجام CPR در افرادی است که دچار ایست قلبی نیستند.

**۳) تماس با اورژانس ۱۱۵:** در صورت بیهوشی فرد و قطع



## جدول: توالی اقدامات احیای قلبی ریوی پایه در بزرگسالان

اطلاعات	توالی اقدامات	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اطمینان حاصل کنید که شما، مصدوم و سایر افراد در محیط ایمن قرار دارید.</li> </ul>	ایمنی	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• با دست خود به شانه‌های مصدوم ضربه زده و با صدای بلند او را صدا کنید.</li> </ul>	پاسخ‌دهی	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اگر حالت مصدوم، خوابیده به پشت نیست، او را خوابیده به پشت (طاق باز) قرار دهید.</li> <li>• برای باز کردن راه هوایی مصدوم، با قرار دادن کف دست بر روی پیشانی و قرار دادن انگشتان دست دیگر زیر چانه، به آرامی سر را به سمت عقب و چانه را به سمت بالا بکشید. با توجه به اینکه مرکز تنفس بین مهره‌های اول و دوم گردنی و در کف بطن سوم مغز در بصل‌النخاع قرار دارد، ثابت نگه داشتن مهره‌های گردنی برای حفظ حیات فرد ضروری است.</li> </ul>	راه هوایی	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفس مصدوم را با نگاه کردن به قفسه سینه، حس کردن برخورد هوا به صورت خود و گوش کردن تنفس مصدوم طی ۱۰ ثانیه ارزیابی کنید.</li> <li>• مصدومی که به سختی، بسیار آهسته نفس می‌کشد یا خیلی نفس نفس می‌زند، تنفس طبیعی ندارد.</li> </ul>	تنفس	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت قطع تنفس یا وجود تنفس غیرطبیعی، با اورژانس تماس بگیرید.</li> <li>• در صورت امکان در بالین مصدوم بمانید و با فعال کردن بلندگوی تلفن همراه، با راهنمایی کارشناس ارتباطات اورژانس، اقدامات را آغاز کنید.</li> </ul>	تماس با اورژانس	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• در کنار مصدوم زانو بزنید.</li> <li>• پاشنه یک دست را در مرکز قفسه سینه مصدوم قرار دهید. محل قرارگیری دست، نیمه تحتانی استخوان جناغ است.</li> <li>• پاشنه دست دیگر را بر روی دستی که روی قفسه سینه قرار داده‌اید بگذارید و انگشتان خود را به سمت بالا کشیده و در هم قفل کنید.</li> <li>• آرنج خود را کاملاً صاف نگه دارید.</li> <li>• کاملاً عمود بر قفسه سینه مصدوم قرار گرفته و قفسه سینه را با عمق ۵ الی ۶ سانتی‌متر به سمت پایین فشار دهید.</li> <li>• بعد از هر ماساژ، فشار را کاملاً از روی قفسه سینه بردارید تا قفسه سینه به حالت معمول برگردد، اما دست‌ها را از روی قفسه سینه و جایگاه ماساژ که تعیین کرده‌اید جدا نکنید.</li> <li>• این ماساژ را با سرعت ۱۰۰ الی ۱۲۰ بار در دقیقه ادامه دهید.</li> </ul>	گردش خون	



- اگر در مورد تنفس مصنوعی آموزش دیده‌اید: بعد از هر ۳۰ ماساژ راه هوایی را با مانور سر به عقب و چانه به بالا باز کنید.
- با انگشت سبابه و شست، بخش نرم بینی مصدوم را که مسیر خروجی هوا است ببندید.
- اجازه دهید دهان مصدوم باز بماند اما حالت چانه به سمت بالا حفظ شود.
- یک تنفس عادی انجام دهید، سپس دهان خود را اطراف دهان مصدوم قرار دهید طوری که نشت هوا وجود نداشته باشد.
- به مدت یک ثانیه با جریان عادی، هوا را به دهان مصدوم بدمید و به قفسه سینه مصدوم نگاه کنید تا بالا آمدن آن را مشاهده کنید.
- حالت سر به عقب و چانه به بالا را حفظ کنید و دهان خود را از دهان مصدوم جدا کنید تا هوا از ریه‌های مصدوم خارج شده و بازگشت قفسه سینه به حالت عادی را مشاهده کنید.
- تنفس عادی دیگری انجام دهید و با قرار دادن دهان اطراف دهان مصدوم کار تنفس مصنوعی را تکرار کنید.
- در صورتی که انجام تنفس، مؤثر نبوده و قفسه سینه بالا و پایین نرفت یا برای انجام دو تنفس مصنوعی بیش از ۱۰ ثانیه وقفه در انجام ماساژ قلبی ایجاد نکنید.
- با قرار دادن دست بر روی قفسه سینه مصدوم، ماساژ قلبی را ادامه دهید.
- ماساژ قلبی و تنفس مصنوعی را با نسبت ۳۰ ماساژ به ۲ تنفس ادامه دهید.

ماساژ و تنفس

- در صورتی که در مورد تنفس مصنوعی آموزش ندیده‌اید یا قادر به انجام آن نیستید: احیا فقط با ماساژ را ادامه دهید.
- (ماساژ مداوم قفسه سینه با تعداد ۱۰۰ تا ۱۲۰ عدد در دقیقه)

فقط ماساژ قفسه سینه

- اگر اطمینان دارید که مصدوم تنفس طبیعی دارد اما غیر پاسخگو است، او را در حالت بهبودی (طبق تصویر صفحه ۲۴) قرار دهید.
- تا رسیدن آمبولانس، در صورت تسلط به کمک‌های اولیه اقدامات مربوط را انجام دهید.
- آماده باشید تا در صورت عدم پاسخ‌دهی و به وجود آمدن تنفس غیرطبیعی، احیای قلبی ریوی را آغاز کنید.

مصدوم غیر پاسخگو با تنفس طبیعی

اثر بخشی ماساژ قفسه سینه بستگی به موقعیت صحیح دست، عمق فشرده سازی، تعداد و میزان اجازه دادن به بازگشت قفسه سینه به حالت عادی دارد.



### پیشنهادها

سیستم‌های مراقبت بهداشتی درمانی باید راهکارهای آموزش CPR با منابع کم را برای بخش بزرگی از افراد جامعه (محل، منطقه، شهر، استان یا کل کشور) اجرا کنند.

تیم سلامت، پزشک، مراقب سلامت و بهورزان گرامی می‌توانند در این آموزش نقش اساسی داشته باشند. همچنین می‌توان آموزش احیای پایه را در مدارس مقاطع متوسطه و دانشگاه‌ها اجرا کرده و از دانش آموزان و دانشجویان آموزش دیده خواست تا به‌عنوان تکلیف، در دو هفته آینده پنج نفر دیگر را آموزش داده و گزارش دهند.

همچنین برای تغییر نگرش و تأکید بر اهمیت این موضوع می‌توان دانش‌آموزان و دانشجویانی را که با دقت این آموزش را ارائه داده‌اند مورد تشویق قرار داد.



### نتیجه‌گیری

احیای قلبی ریوی وابسته به زمان است و انجام احیای پایه در کوتاه‌ترین زمان توسط افراد جامعه می‌تواند سبب حفظ حیات در افرادی شود که به این عارضه مبتلا شده‌اند. آموزش همگانی احیای قلبی ریوی تأثیر مهمی در نجات جان افراد جامعه خواهد داشت.

### منابع

1. Olasveengen TM, Semeraro F, Ristagno G, Castren M, Handley A, Kuzovlev A, et al. European Resuscitation Council guidelines 2021: basic life support. Resuscitation. 2021;161:98-114.
2. Koster RW, Sayre MR, Botha M, Cave DM, Cudnik MT, Handley AJ, et al. Part 5: Adult basic life support: 2010 International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. Resuscitation. 2010;81(1):e48-e70.
3. Riou M, Ball S, Williams TA, Whiteside A, Cameron P, Fatovich DM, et al. 'She's sort of breathing': what linguistic factors determine call-taker recognition of agonal breathing in emergency calls for cardiac arrest? Resuscitation. 2018;122:92-8.
4. Dami F, Heymann E, Pasquier M, Fuchs V, Carron P-N, Hugli O. Time to identify cardiac arrest and provide dispatch-assisted cardio-pulmonary resuscitation in a criteria-based dispatch system. Resuscitation. 2015;97:27-33.
5. Sporer KA, Johnson NJ. Detailed analysis of prehospital interventions in medical priority dispatch system determinants. Western Journal of Emergency Medicine. 2011;12(1):19.
6. Dami F, Rossetti AO, Fuchs V, Yersin B, Hugli O. Proportion of out-of-hospital adult non-traumatic cardiac or respiratory arrest among calls for seizure. Emergency Medicine Journal. 2012;29(9):758-60.
7. Schwarzkopf M, Yin L, Hergert L, Drucker C, Counts CR, Eisenberg M. Seizure-like presentation in OHCA creates barriers to dispatch recognition of cardiac arrest. Resuscitation. 2020;156:230-6.

# تهویه محل کار و زندگی و تأثیر آن بر سلامتی

طاہرہ عزیز خانی

مدیر مرکز آموزش بہوری  
دانشکده علوم پزشکی فسا



مهندس مصطفی اصلاحی

کارشناس بہداشت محیط  
دانشکده علوم پزشکی فسا



## اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:
- علل اصلی آلودگی ہوا را توضیح دهند.
- شاخص های آلودگی ہوا را بیان کنند.
- هدف از تهویه را شرح دهند.





## مقدمه

کیفیت هوای محیط به دلیل اثر مستقیم آن بر سلامتی و آسایش انسان اهمیت زیادی دارد. نتیجه بررسی‌ها و تحقیقات نشان می‌دهد که همواره محیط‌های بسته ۵ تا ۱۰ برابر آلوده‌تر از محیط‌های باز مجاور خود هستند و این در حالی است که ۸۰ درصد اوقات و ساعات زندگی انسان‌ها (در محل کار و منزل) در محیط‌های بسته سپری می‌شود. افرادی که ساعت‌های متوالی در یک اتاق بسته می‌نشینند به علت کمبود اکسیژن و انباشتگی آلاینده‌ها، بیش از حد معمول دچار سردرد، گلودرد، سوزش چشم، ناراحتی‌های قلبی و تنفسی و... می‌شوند (سندرم بیماری ساختمانی). همین‌طور نوع فعالیت در محیط بسته به‌خصوص نوع سوخت مورد استفاده در سیستم‌های گرمایشی، نوع تهویه، طراحی ساختمان و مواد موجود در آن، کیفیت هوای فضای بیرون و از همه مهم‌تر نوع منابع آلاینده بر میزان آلاینده‌ها در محیط تأثیر دارند.

## آلودگی هوا

هر ماده‌ای در هوا که برای سلامتی و رفاه انسان و محیط زیست مضر باشد به‌عنوان آلاینده هوا تلقی می‌شود. هوایی که تنفس می‌کنیم حاوی درصد کمی از مواد آلوده‌کننده مانند گازها، ذرات گرد و غبار، مواد شیمیایی و کپک‌ها است که بیشتر آن را مواد بی‌ضرر تشکیل می‌دهد. برخی آلوده‌کننده‌ها زمانی می‌توانند مضر باشند که در فضایی محدود مانند خانه محبوس شده باشند و مقدار آن‌ها از حد استاندارد تجاوز کند. استنشاق چنین موادی در برخی مواقع سبب بروز مشکلات تنفسی به ویژه برای افرادی که مبتلا به آلرژی و بیماری‌های ریوی از قبیل برونشیت و آسم دارند، می‌شود. بنابراین فراهم کردن هوایی پاک و به دور از آلودگی در منزل یا محیط کار بسیار حایز اهمیت است. مشکل آلودگی‌های هوای کلان شهرها به‌طور عمده ناشی از وسایل نقلیه دودزا به‌خصوص اتوبوس‌ها، کامیون‌های قدیمی و همچنین کارخانه‌ها و نیروگاه‌های تولید برق است و این آلودگی در شرایط بحرانی منجر به مرگ و میر انسانی می‌شود.

## شاخص‌های آلودگی

بر اساس تقسیم‌بندی هوا به شکل هوای سالم، هوای ناسالم یا غیر بهداشتی، هوای خیلی ناسالم و هوای خطرناک یا بحرانی تعریف می‌شود. سازمان حفاظت محیط زیست شاخص‌های کیفی هوا را با آلوده‌کننده هوا محاسبه می‌کند که شامل ازن روی سطح زمین، منواکسید کربن، دی‌اکسید گوگرد، دی‌اکسید نیتروژن و گرد و غبار است. برای هر کدام از این موارد سازمان حفاظت محیط زیست استانداردی را جهت حفظ و سلامت تعریف کرده‌اند.

## علل اصلی آلودگی هوا (در محیط بسته)

- استعمال دخانیات که دود آن حاوی مونواکسید کربن و گاز «فرمالدئید» است و می‌تواند سرطان‌زا باشد.
- حیوانات خانگی که ذرات مو و پوست آن‌ها عامل مهم ایجاد حساسیت در بسیاری موارد است.
- کپک، قارچ و باکتری: اگر دستگاه‌های تهویه خوب تمیز نشوند یا منبع رطوبتی در داخل ساختمان باشد کپک، قارچ و باکتری تجمع پیدا می‌کنند و تکثیر می‌شوند.
- گاز فرمالدئید که از چسب، لوازم منزل، کاغذ و پارچه‌های مبلمان آزاد می‌شود، می‌تواند باعث سردرد، سرگیجه، آگزما، تهوع و تحریک چشم، بینی و گلو شود.



هوایی که تنفس می‌کنیم حاوی درصد کمی از مواد آلوده‌کننده مانند گازها، ذرات گردوغبار، مواد شیمیایی و کپک‌ها است که بیشتر آن را مواد بی‌ضرر تشکیل می‌دهد. برخی آلوده‌کننده‌ها زمانی می‌توانند مضر باشند که در فضایی محدود مانند خانه محبوس شده باشند.

### هدف از تهویه

۱. خنک سازی هوای داخل ساختمان توسط جابه‌جایی یا حذف آن با هوای بیرون از ساختمان تا زمانی که هوای بیرون سردتر از داخل باشد.
۲. خارج کردن هوای کهنه یا همان آلودگی‌های اصلی از ساختمان
۳. تلاش برای کنترل دمای هوا در ساختمان

### راه حل های معمول برای تهویه ساختمان

۱. **تهویه اگزاست:** رایج‌ترین راه حل است که معمولاً توسط یک هواکش سقفی حمام، سرویس بهداشتی یا سایر انواع هواکش های داخلی و خارجی تعبیه می‌شود.
۲. **تهویه هوای تازه:** تهویه هوای تازه برعکس تهویه اگزاست عمل می‌کند. هوای بیرون از طریق یک هواکش اختصاصی یا سیستم هواساز تهویه مطبوع مرکزی وارد ساختمان شده و از طریق روزنه‌های موجود در پوشش ساختمان خارج می‌شود. با تهویه هوای تازه، ورودی هوای بیرون باید دور از آلاینده‌هایی مانند گاراژ، باربیکیو و دودکش قرار گیرد. هواکش‌های هوای تازه می‌تواند در خارج از خانه یا واحد مسکونی، گاراژ یا اتاق تأسیسات یا زیرزمین قرار گیرد. به‌عنوان مثال کولرهای تبخیری به‌عنوان پرکاربردترین دستگاه برودتی در کشور همین کارآیی را دارد. این روش تهویه مرکزی ترکیبی نام دارد.
۳. **تهویه ترکیبی:** ترکیبی از تهویه هوای تازه و اگزاست که اگر جریان هوای تازه و اگزاست در حدود ۱۰ درصد یکدیگر باشد، این سیستم تهویه متعادل است. سیستم‌هایی که در آن ترکیبی از هواکش‌های اگزاست و هواساز تازه استفاده می‌شود. اگر هر دو هواکش یک جریان هوای یکسان را فراهم کنند سیستم متعادل است و خانه دارای فشار منفی است و همچنین میزان تهویه کلی ساختمان بر اساس مترائز به ازای هر فرد است و تعداد ساکنان، تعداد اتاق خواب و غیره در محاسبات لحاظ می‌شود. میزان آن بر اساس استانداردهای مختلف کمی متفاوت است.



- وسایل گرمایی و پخت و پز که اگر بدرستی نصب و مورد استفاده قرارنگیرند مقدار زیادی دی‌اکسیدنیتروژن و مونواکسید کربن تولید می‌کنند که این گازها در سطح پایین می‌توانند سبب تحریک تنفسی، چشمی، سردرد، تهوع و در سطح بالاتر منجر به مرگ شوند.
- بیدهای خانگی که بیشتر در رختخواب‌ها پیدا می‌شود و در مکان‌های گرم و مرطوب تکثیر شده و بسیاری از افراد به ویژه افراد آسمی به آن‌ها حساسیت دارند.
- مواد شیمیایی و برخی از محصولات مورد استفاده مانند تمیز کننده‌ها، حشره‌کش‌ها، مواد بهداشتی و آرایشی و... که باعث سرگیجه، تهوع، حساسیت چشمی و تحریک راه‌های تنفسی می‌شود.
- رشته‌های آزیست می‌توانند باعث امراض مختلف ریوی بخصوص سرطان ریه و پرده جنب شوند. در عایق‌کاری ساخت لوله‌ها و مخازن و دیگ‌های بخار ممکن است آزیست به کار رفته باشد.
- آکرولئین و دی‌اکسین که از جمله ترکیباتی هستند که هنگام حرارت دهی روغن‌های گیاهی و برخی مواد غذایی ایجاد می‌شوند. آکرولئین باعث تشدید آسم و دی‌اکسین باعث تشدید اختلال در تکامل جنین و افزایش خطر سرطان می‌شود.

جانشین ساختن هوای تازه خارجی با هوای آلوده و مصرف شده داخلی از این عملکرد تحت عنوان تهویه برای سلامت نیز نام برده می‌شود. تهویه هوا به دو شکل طبیعی و مصنوعی انجام می‌شود.

### نتیجه گیری

تهویه هوا و تهویه مطبوع بخصوص در فضاهای شلوغ نقش مهمی در کیفیت هوای داخل و کاهش احتمال انتشار عوامل بیماری‌زا از جمله انتشار ویروس کووید ۱۹ دارد.

با توجه به نتایج مطالعات انجام شده کووید ۱۹ می‌تواند از طریق آلاینده های هوا از قبیل آئروسول‌ها که به شکل هواپرد هستند نیز انتقال یابد. در مورد انتقال ویروس توسط آئروسول‌ها این نکته مهم است که قطر آئروسول‌های محتوی ویروس کمتر از ۵ میکرون بوده و به شکل هواپرد در فضا معلق و پراکنده می‌شوند.

برای کاهش خطر انتقال ویروس کرونا علاوه بر راهبرد (ماسک، شست و شوی دست‌ها و...) نیاز به تهویه مناسب نیز هست. برای حفظ شرایط آسایش حرارتی معمول و قابل قبول، سیستم‌های تهویه باید فعال و مطابق با دستورالعمل‌ها نگهداری شوند که به طور معمول در محدوده ۲۰ تا ۲۵ درجه سانتی‌گراد و رطوبت نسبی ۴۰ تا ۶۰ درصد است. سیستم‌های تهویه مکانیکی منزل جهت تأمین حداقل میزان جریان هوای مورد نظر باید همواره روشن باشند.



### توصیه

انسان به چند عامل جهت آسایش و راحتی عملکرد بهتر کاری نیاز دارد. یکی از عوامل دستیابی به این آسایش و راحتی تأمین هوای تازه است چرا که هدف از تهویه ایجاد شرایط ایده آل برای آسایش انسان است که از ایجاد تغییرات روی خواص هوا انجام می‌گیرد. کاهش یا افزایش دمای هوا، رطوبت و کاهش آلودگی از جمله وظایف تهویه است. علم تهویه مطبوع می‌تواند دمای محیط را که عامل مهمی در تأمین این نیاز است برای ما مهیا کند. تهویه مطبوع به عمل جانشین کردن و به حرکت دادن هوا در یک فضا توسط وسایل مکانیکی یا طبیعی گفته می‌شود تهویه اغلب از طریق جابه‌جا کردن یا به حرکت درآوردن هوای داخل با هوای بیرون انجام می‌گیرد. بر اساس توصیه‌ها باید ترجیحاً تهویه طبیعی با استفاده از پنجره‌ها و درها فراهم شود. نرخ تهویه بستگی به مساحت منزل و فضای بسته، تعداد افراد ساکن، تعداد پنجره‌ها و درها دارد و باید به شکلی برنامه‌ریزی شود که به ازای هر نفر در منزل و فضاهای بسته حداقل ۷ الی ۱۰ لیتر در ثانیه هوا تأمین شود. تأمین هوای قابل تنفس در داخل ساختمان از طریق

منبع: الزامات، دستورالعمل‌ها و رهنمودهای تخصصی مرکز سلامت و محیط کار  
اینترنت:

- <http://www.isna.ir>
- <http://www.windconf.ir>
- Barreca, A.; Clay, K.; Deschenes, O.; Greenstone, M.; Shapiro, J. S. (2016-02-01). "Adapting to climate change: The remarkable decline in the US temperature-mortality relationship over the Twentieth Century". doi:10.1086/684582.





## تداوم زندگی با خودمراقبتی در پیشگیری از مسمومیت با مونواکسید کربن

**فاطمه عباسی**

کارشناس سلامت کودکان  
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



همه ما می‌خواهیم فرزندان سالم داشته باشیم و به آن‌ها کمک کنیم تا با حداکثر توانایی خود زندگی کنند. سوانح و حوادث، از علل اصلی معلولیت و مرگ در کودکان بالای یکسال است. هر سال تعداد زیادی کودک در داخل خانه و اطراف آن دچار حوادثی می‌شوند که عمدتاً نیازمند دریافت خدمات پزشکی هستند. اغلب اوقات پس از بروز آسیب به فکر پیشگیری می‌افتیم و پیشگیری از آسیب‌های کودکان مسؤولیت بزرگی است، خوشبختانه والدین می‌توانند نقش کلیدی در محافظت از کودکان دل‌بندشان داشته باشند. در این راستا لازم است آموزش پیشگیری از حوادث کودکان به والدین را در اولویت قرار داده و در این امر مهم اهتمام بیشتری داشته باشیم. در ادامه سناریوی مرگ کودکی، به عنوان درس آموخته و آرایه آموزش‌های مداوم و مؤثر به والدین آرایه می‌شود. همانگونه

سناریوی مرگ کودک

## مطالب آموزشی که توسط شما همکاران گرامی به والدین ارایه می‌شود می‌تواند زندگی کودکان بی‌گناه و معصوم را نجات دهد.



که می‌دانید مطالب آموزشی که توسط شما همکاران گرامی به والدین ارایه می‌شود می‌تواند زندگی کودکان بی‌گناه و معصوم را نجات دهد و زمان انجام مراقبت کودکان فرصت مناسبی برای این آموزش‌ها است.

### ما چرا چه بود؟

این بار فقر و معضلات اجتماعی و ناآگاهی والدین و مراقبان دست به دست هم دادند تا جان پسر بچه معصوم ۴ ساله ای گرفته شود و دل هر شنونده ای را به درد آورد. پدر کودک اعتیاد به مواد مخدر داشته و به وظایف پدری متعهد نبوده است، به ناچار مادر با کار در آرایشگاه مخارج خانواده را تأمین می‌کرد. از طرف دیگر به علت عدم توانایی در نگهداری از دو فرزند، مراقبت از فرزند اول را به پدر بزرگ و مادر بزرگ سپرده بود. آن‌ها در خانه‌ای زندگی می‌کردند که به دلیل ناامن بودن وضعیت لوله کشی گاز ساختمان، کارشناسان شرکت گاز، لوله‌کشی را تأیید نکرده و در نتیجه به شکل غیرقانونی و غیر اصولی از گاز خانه همسایه استفاده می‌کردند. در یکی از شب‌های آذرماه سال ۹۹ به دلیل سوختن ناقص گاز بخاری و نبود دریچه و لوله خروج گاز مونوکسید کربن، همه اعضای خانواده اعم از پدر بزرگ و مادر بزرگ و کودک دچار مسمومیت شده و فوت کردند. ظهر روز بعد همسایگان متوجه فوت خانواده شده و با اورژانس تماس گرفتند.

### برخی از نکات مربوط به پیشگیری از مسمومیت

#### در کودکان

مواد مختلفی از جمله داروها شامل داروهای تجویز شده از طرف پزشک و داروهای بدون نسخه موجود در منزل،

محصولات شوینده و پاک کننده مانند پاک کننده‌های اجاق گاز، دستشویی، حمام و... گیاهان سمی مثل برخی گل‌های آپارتمانی، برخی مواد آرایشی، سموم کشاورزی، حشره کش‌ها، قرص برنج و مرگ موش، شربت متادون تجویز شده برای ترک اعتیاد بزرگسالان، گاز مونوکسید کربن ناشی از سوخت ناقص گاز در بخاری و آبگرمکن و... منجر به مسمومیت کودکان می‌شوند.

برای پیشگیری از مسمومیت کودکان، آموزش نحوه پیشگیری از مسمومیت به والدین و مراقبان کودکان در زمان مراقبت‌های روتین در خانه‌های بهداشت و پایگاه‌ها و مراکز جامع سلامت و همچنین در رسانه‌های جمعی ضرورت دارد.

### توصیه‌هایی برای پیشگیری از مسمومیت کودکان

- برای پیشگیری از مسمومیت با مونوکسید کربن، نکات ایمنی مربوط به لوله کشی گاز و وسایل گازسوز در منزل را رعایت کنید.
- مواد شیمیایی خانگی، محصولات تمیز کننده و شوینده و مواد سمی را در کابینت قفل دار نگهدارید.
- مواد شیمیایی مذکور، داروها (شربت متادون و سایر داروها)، سموم و... را در ظروف دارای درپوش مقاوم در برابر کودک نگهداری کنید. هرگز آن‌ها را از ظروف اصلی خود به ظروف دیگر مانند لیوان یا شیشه نوشابه منتقل نکنید، چون ممکن است کودکان به اشتباه آن را بنوشند.
- از نگهداری گل‌های آپارتمانی و گیاهان سمی در منزل خودداری کرده و روی خاک گلدان را با درپوش مناسب مثل ورق پلاستیکی، یونولیت و... بیوشانید.
- در صورت استفاده از سم مرگ موش در منزل مراقب کودکان باشید تا ناخواسته مواد غذایی آلوده به سم را مصرف نکنند.
- هرگز مواد سفیدکننده و جرم‌گیرها را با هم استفاده نکنید، چون گاز کلر تولید می‌شود که بسیار خطرناک است.
- در زمان سمپاشی درختان و گیاهان در حیاط منزل و باغ، مراقب کودکان باشید که در تماس با برگ و میوه آلوده به سم قرار نگیرند.

پیشگیری، تشخیص و درمان موکورمایکوزیس در همه گیری کووید ۱۹

## دردسره‌های یک قارچ فرصت طلب

### اهداف آموزشی

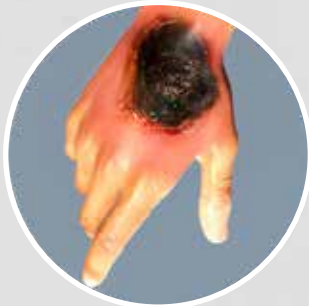
امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- بیماری موکورمایکوزیس را بشناسند.
- راه‌های ورود عامل بیماری زا به بدن را شرح دهند.
- نشانه‌های بیماری را بیان کنند.
- عوامل خطر برای ایجاد موکورمایکوزیس را شرح دهند.
- آموزش بیماران قبل ترخیص از بخش کووید ۱۹ را توضیح دهند.
- راه‌های تشخیص بیماری را بیان کنند.
- راه‌های درمان بیماری را توضیح دهند.



مینا نالئی

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



## تعریف

موکورمایکوزیس (قارچ سیاه) یک عفونت تهاجمی مخرب است که توسط یک قارچ فرصت طلب از خانواده موکورال ایجاد می‌شود. این قارچ‌ها در سراسر محیط به ویژه در هوای داخل اتاق و خارج اتاق، روی مواد غذایی کمپوست گیاهان، روی میوه‌های پوسیده، در گردوغبار، در طی حفاری‌های سنگین و ساختمان سازی و در فیلترهای تهویه هوا وجود دارد. استنشاق «اسپورباکتری»های حاصل از قارچ‌های موجود در محیط اصلی‌ترین روش انتقال قارچها است و بیشتر افراد هر روز با اسپورهای میکروسکوپی قارچ در تماس هستند، بنابراین احتمالاً جلوگیری از تماس با «مورکومايست»ها کاملاً غیرممکن است. این قارچ‌ها برای بیشتر مردم مضر نیستند اما در افرادی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند، می‌توانند باعث ایجاد عفونت در ریه‌ها یا سینوس‌ها شده و به سایر قسمت‌های بدن گسترش یابند. اسپورها از راه لوله تنفسی یا از طریق پوست آسیب دیده یا از راه زیرپوستی (انتقال اسپور به وسیله سوزن تزریق یا کاتتر آلوده) یا از راه بلعیدن غذای آلوده وارد بدن می‌شوند. بیماری ممکن است به فرم‌های Rhinocerebral<sup>1</sup>، ریوی، جلدی یا زیرجلدی، معدوی روده ای یا منتشره بروز پیدا کند. موکورمایکوزیس رینوسربرال رایج‌ترین شکل از بیماری است و حدود نیمی از موارد گزارش شده بیماری را شامل می‌شود. این بیماری غالباً یک عفونت تهدید کننده زندگی است و به طور کلی میزان مرگ و میر ناشی از موکورمایکوز رینوسربرال ۵۴ تا ۷۵ درصد است.

**علائم بیماری:** علائم بالینی این بیماری غیر اختصاصی هستند و در بسیاری از بیماری‌های دیگر نیز دیده می‌شود.

- سردرد بخصوص در ناحیه پیشانی
- وجود ترشحات خونی غلیظ در ناحیه بینی
- درد قفسه سینه با یا بدون خلط خونی
- تب، اسهال و مدفوع خونی
- درد و تورم صورت

- بی حسی در اطراف چشم، کام، صورت، بینی و لثه
- دندان درد و یا ناراحتی و احساس درد هنگام جویدن

## عوامل خطر

موکورمایکوزیس عفونتی است که در بیشتر موارد بیماران دچار نقص ایمنی از تمام سنین شامل نوزادان نارس تا افراد سالخورده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. فاکتورهای میزبان اغلب نقش مهمی در توسعه بیماری موکورمایکوزیس دارند. با این حال افراد به ظاهر سالم از نظر سیستم ایمنی، درصد کمی از جمعیت مبتلایان به آن را تشکیل می‌دهند و عفونت خوشبختانه در این گروه از افراد بندرت بروز می‌کند. عوامل خطر برای ایجاد بیماری در میزبان عبارتند از:

- دیابت کنترل نشده بایابدون کتواسیدوز
- بدخیمی‌های خونی
- پیوند عضو
- نوتروپنی طولانی<sup>۲</sup>
- ضایعه پوستی (بریدگی، خراش، سوراخ یا سوختگی)
- سوءتغذیه
- استفاده طولانی مدت یا استفاده از دوزبالای داروهای کورتیکواستروئید بخصوص در افراد با سابقه دیابت
- سوء مصرف ماده مخدر تزریقی
- میزان بالای آهن با یا بدون استفاده از درمان دفروکسامین

## پیشگیری

اصولاً این بیماری مسری نیست و قبل از بروز کرونا هم وجود داشته است. نشان داده شده است که عوامل مختلفی ممکن است بیماران مبتلا به کووید ۱۹ را به موکورمایکوزیس مستعد کند. برخی از بیماران مبتلا به عفونت با ویروس کووید ۱۹ که سابقه بیماری دیابت نداشتند به دنبال ابتلا به این عفونت و دریافت درمان‌های دارویی به دیابت مبتلا می‌شوند. با توجه به این که در ۱۵٪ بیماران که به علت کووید بستری

۱. یک عفونت قارچی مهاجم و به سرعت پیشرونده با درگیری ساختمان‌های سر و گردن هم‌چون سینوس‌های هوایی، چشم و مغز است

۲. گلبول‌های سفیدپایین



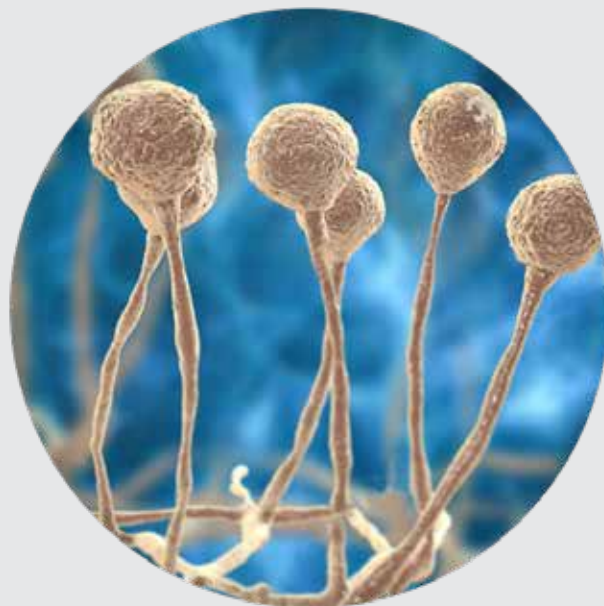
- بیمارانی که شواهد افزایش قند خون بالا حین بستری را ندارند ولی تحت درمان با پالس کورتون قرار می‌گیرند ۳ تا ۴ هفته پس از ترخیص بررسی مجدد قند خون ناشتا انجام شود.
- بیمارانی که تحت درمان با توسیلیزوماب<sup>۱</sup> و کورتون قرار می‌گیرند پس از ترخیص در صورت هرگونه اختلال دید، درد اطراف چشم، سردرد، درد در صورت، خونریزی و ترشحات خون آبه از بینی و بی‌حسی گونه، جهت بررسی و معاینه دقیق از نظر ابتلا به موکور مایکوزیس به پزشک معالج مراجعه کنند.
- رعایت بهداشت و پرهیز از تماس با خاک، کود و مواد فاسد شده در طی زمانی که بیماران تحت تاثیر داروهای ایمونوساپرسیو هستند.
- تبعیت از رژیم غذایی دیابتیک در بیماران مستعد به بیماری مذکور
- معاینه روزانه چشم‌ها و همین‌طور حفرات بینی و دهان در بیماران با کووید۱۹ شدید تحت حمایت تنفسی و بخصوص ونتیلاسیون مکانیکی و سابقه دریافت کورتیکواستروئیدها ضروری است.
- آموزش بیماران قبل ترخیص از بخش COVID19
- شست‌وشوی روزانه حفره بینی با نرمال سالین
- رعایت رژیم غذایی و کنترل قند خون

می‌شوند دیابت جدید رخ می‌دهد و بسیاری از بیماران دچار هیپرگلیسمی ناشی از استرس می‌شوند، بر اساس شواهد فعلی توصیه می‌شود:

۱. قند خون، HbA1c در تمام بیماران مبتلا به کووید۱۹ بررسی شود.
  ۲. کنترل دقیق قند خون (۱۱۰-۱۸۰ میلی گرم در دسی لیتر) در بیماران دیابتی انجام شود.
  ۳. استفاده منطقی و پرهیز از دوزهای غیر ضروری کورتیکواستروئیدهای سیستمیک، داروهای ضداینترلوکین۶، در بیماران مبتلا به کووید۱۹
  ۴. توصیه‌ها در حین و بعد از استفاده از درمان با استروئیدها و داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی:
- بیمارانی که از قبل مبتلا به دیابت نبوده و حین بستری در آنها قند بالا گزارش شده است علاوه بر تنظیم قندخون حین درمان بیماری کووید۱۹، موظف به بررسی قند خون پس از ترخیص در منزل هستند و در صورت تداوم قند خون بالا باید درمان مناسب را دریافت کنند و سه تا چهار هفته پس از ترخیص نیز برای بررسی قند خون ناشتا و HbA1c به متخصص داخلی یا غدد مراجعه کنند.
  - بیماران مبتلا به دیابت حین بستری و پس از ترخیص تحت مانیتورینگ و تنظیم دقیق قند خون قرار گیرند.



1. Tocilizumab



ضرورت دارد معاینه گوش حلق بینی و چشم پزشکی در عرض ۳ تا ۵ روز از بستری، هنگام ترخیص و سپس ۲ هفته پس از ترخیص از بخش کرونا انجام شود.

### اقدام‌های تشخیصی

چون تست سرولوژیک خاصی برای تشخیص و تأیید این بیماری وجود ندارد، تشخیص قطعی موکورمایکوزیس بر مجموعه‌ای از حدس و گمان بالینی، ارزیابی فاکتور خطر در بیمار، بویژه در بیماران دیابتیکی که فرم شدید کووید ۱۹ داشته اند و سابقه بستری و دریافت کورتیکواستروئید را تجربه کرده اند و همچنین ارزیابی نشانه‌ها، مطالعات تصویربرداری، کشت و آزمایش مستقیم نمونه‌های بیوپسی و هیستوپاتولوژی از مناطق درگیر به بیماری استوار است.

با توجه به عدم حساسیت و عدم اختصاصی بودن کشت قارچ از بافت‌های آلوده و چالش در طبقه‌بندی عناصر قارچی در نمونه‌های بافتی به وسیله هیستوپاتولوژی، استفاده از روش‌های مولکولی برای تعیین و تشخیص عوامل اتیولوژیک بیماری‌های قارچی تهاجمی در نمونه‌های کلینیکی توصیه شده است.

### درمان

این بیماری با تشخیص بموقع، کنترل بیماری زمینه‌ای، برداشت بافت‌های درگیر و درمان دارویی مناسب می‌تواند کنترل و درمان شود.

۱. **درمان جراحی:** شامل برداشتن بافت‌های نکروز شده در بینی، سینوس‌ها، کام و سایر مناطق است.

۲. **درمان دارویی:** پیشنهاد می‌شود که بیماران مبتلا به کرونا و موکورمایکوزیس از بیماران دیابتی، سرطانی، شیمی‌درمانی... جدا شوند.

- آموزش علایم هشدار دهنده شامل تورم پلک، درد پشت چشم‌ها، بی‌حسی گونه، درد صورت، سردرد، ترشح بینی و کاهش بینایی
- اطلاع نشانه‌های اولیه موکورمایکوزیس به بیماران
- توصیه به مراجعه سریع به پزشک معالج در صورت بروز علایم جهت بررسی کامل تر بینی و چشم

### تشخیص زودرس

این عفونت اغلب در مخاط بینی و سینوس‌های اطراف بینی به دنبال استنشاق اسپورها به وجود می‌آید و ممکن است به سمت مغز توسعه پیدا کند. به ترتیب بینی، چشم و مغز تحت تأثیر قرار می‌گیرند. تشخیص زودرس و درمان بموقع عفونت برای بهبود میزان بقای بیماران مبتلا قبل از تهاجم عروقی، ایجاد نکروز و انتشار عفونت به سایر ارگان‌ها امری ضروری است.

رینوسربرال موکورمایکوزیس معمولاً در مخاط بینی یا کام آغاز می‌شود، به سینوس‌های پاراناژال گسترش می‌یابد و از طریق مجاری اشکی و اتموئید و همچنین به شکل مستقیم از سینوس به قسمت رترواریتال گسترش می‌یابد. پیشرفت بیماری اگر درمان نشود، معمولاً سریع است و موجب گسترش بیماری به بافت‌های مجاور، ترومبوز و نکروز بیشتر و در نتیجه منجر به زخم سیاه دردناک روی سطح یا موکوس بینی می‌شود. در معاینه و مشاهده، ممکن است بافت آلوده شده در حین مراحل ابتدایی گسترش قارچ، نرمال به نظر برسد. علایم ممکن است شامل اختلال دید، بی‌حسی در صورت یا بینی و یا کام، تورم یک طرفه صورت، سردرد، گرفتگی بینی یا سینوس یا درد، ترشح بینی غالباً تیره رنگ و تب باشد. با گسترش عفونت به حفره چشم ممکن است، کاهش حرکات عضلات خارج از چشم و اختلال بینایی رخ دهد. ضایعات نکروز سیاه در کام سخت یا شاخک‌های بینی و سپتوم و ترشحات نکروتیک از چشم از جمله علایم تشخیصی مفید هستند.

برگرفته از پروتکل پیشگیری، تشخیص و درمان ماکورمایکوزیس در همه‌گیری کووید ۱۹ تابستان ۱۴۰۰

# نجات جان با یک حرکت ساده

زهرا احمدی

کارشناس کودکان  
دانشکده علوم پزشکی تربت جام



فاطمه جلیلی

کارشناس مسؤول آموزش سلامت  
دانشکده علوم پزشکی تربت جام



## نحوه بازکردن راه هوایی در کودک دچار آسپیراسیون مواد غذایی / جسم خارجی با تنفس غیرمؤثر یا دیسترس تنفسی پیشرونده

- به کودک اجازه دهید در راحت ترین وضعیت قرار گیرد.
- ترشحات ناحیه گلو را پاک کنید.
- داخل دهان را نگاه کنید در صورت رویت جسم خارجی از سمتی که جسم خارجی در آن قرار ندارد، انگشت نشانه را وارد دهان کرده به حالت قلاب درآورید و پشت جسم خارجی قرار دهید و جسم را خارج کنید.

من و همسر من تصمیم گرفتیم با بزرگ شدن دختر و پسرمان که حالا ۱۶ و ۱۲ ساله شده بودند طعم شیرین تولد نوزاد و بزرگ کردن او را برای بار سوم تجربه کنیم. خداوند در تاریخ ۱۳۹۹/۶/۹ فرشته کوچکی به ما هدیه داد و ما اسم او را مهیسا گذاشتیم. مهیسای کوچکم تا حدود ۲ ماهگی هیچ مشکلی نداشت و با شیر خودم تغذیه می شد تا اینکه در ۲ ماهگی به علت تشنج مدتی بیمارستان بستری شد و من به خیال اینکه علت تشنج ممکن است شیر خودم باشد خودسرانه و بدون مشورت با بهروز و مامای مرکز بهداشتی درمانی روستا، با کم کردن شیر خودم برای او شیر مصنوعی شروع کردم. پس از ترخیص دخترم هراز گاهی دچار حملات تشنجی می شد که به دنبال مصرف دارو بهبود پیدا می کرد تا اینکه در روز حادثه طبق روال همیشه شیرش را آماده کردم و در حالی که به پشت دراز کشیده بود بطری را در دهانش گذاشتم که بعد از چند دقیقه ناگهان به علت ورود شیر به مجرای هوایی اش دچار کبودی شد و به سختی نفس می کشید، دستپاچه شده بودم نمی دانستم باید چه کاری انجام دهم دخترم را بغل کردم و با فریاد همسرم را صدا زدم، اما در کمال ناباوری دخترم روی دستمان نفسش قطع شد و ما را با دنیایی از حسرت و افسوس تنها گذاشت.







#### در کودکان بالای یک سال

- در حالی که کودک نشسته یا زانو زده در پشت کودک قرار بگیرید و دستان خود را به دور بدن او حلقه کنید. یک دست خود را درست در زیر استخوان جناغ سینه کودک مشت کرده و دست دیگر خود را بر روی دست مشت شده گذاشته و به سمت بالا به داخل شکم فشار دهید. این مانور (Heimlich) را ۵ بار تکرار کنید. (مطابق شکل)
- اگر کودک در حالت خوابیده قرار دارد تنها زیر استخوان جناغ سینه را فشار دهید.

#### در شیرخواران زیر یک سال و کودکان کوچک اندام

- شیرخوار را روی بازو یا ران خود به گونه‌ای بخوابانید که سر او به طرف پایین قرار گیرد.
- با برجستگی کف دست ۵ ضربه به پشت شیرخوار (بین دو کتف) بزنید.
- اگر انسداد همچنان باقی است، شیرخوار را برگردانید و ۵ بار با ۲ انگشت، فشردن قفسه سینه را انجام دهید. (یک انگشت پایین‌تر از وسط خط فرضی که نوک دو پستان را به هم وصل می‌کند).





## معرفی کتاب

# انگیزه‌های درون‌تان را بشناسید

کتاب: انگیزش (پاداش) نویسنده: دن آریلی  
مترجم: مصطفی سپهریان ناشر: نشر نوین  
گردآورنده: امیر بحرینی زاده مربی مرکز آموزش  
بهورزی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



### درباره نویسنده

«دن آریلی» در پنجمین دهه از عمر خود، استاد دانشگاه دوک در رشته روان‌شناسی و حوزه اقتصاد رفتاری است. او نویسنده‌ای با آثار پر فروش است و تاکنون سه کتاب از او جزو پر فروش‌ترین‌های نیویورک تایمز بوده‌اند. آریلی با وجود آن‌که در زمینه اقتصاد رفتاری تحصیلات آکادمیک نداشته، به دلیل علاقه فراوان و مطالعات زیاد، یکی از شناخته‌شده‌ترین چهره‌ها در این زمینه محسوب می‌شود.

### درباره کتاب

برای داشتن انگیزه قوی و حس خوب به کاری که انجام می‌دهید، انگیزاننده‌های بیرونی مثل انگیزش‌ها کافی نیستند. ما نیازمند معنا و انگیزه درونی نیز هستیم. هر روز که از خواب بیدار می‌شویم، دنبال چیزی هستیم که به ما انگیزه کافی برای انجام کارهایمان را بدهد. سعی می‌کنیم به خودمان و فرزندان و اطرافیانمان نیز این انگیزاننده‌ها را بدهیم تا کارهای مطلوب از نظر ما را انجام دهند. با این حال، بیشتر اوقات تصور ما از

انگیزه، انگیزش یا عاملی بیرونی است. دن آریلی در کتاب خود با نام «انگیزش»، از انگیزه درونی صحبت می‌کند؛ چیزی که به کارهای ما معنا می‌بخشد و هویتی برای ما می‌آفریند. این انگیزه درونی قدرتی چندین برابر انگیزه‌های بیرونی دارد.

اگر کتاب «در جست‌وجوی معنا» اثر دکتر ویکتور فرانکل را خوانده باشید، متوجه می‌شوید کتاب «انگیزش» بشدت تحت‌تأثیر این کتاب نوشته شده است. دکتر فرانکل در کتابش ماجرای خودش را شرح می‌دهد که به‌عنوان پزشکی در وین، توانسته در شرایط تصورناپذیری دوام بیاورد. او معتقد است هرکاری را حتی در سخت‌ترین شرایط می‌توان انجام داد؛ به شرطی که معنا و مفهومی برای آن کار در ذهن داشته باشیم. این معنا نوعی انگیزه درونی برای کارهایی است که روزانه انجام می‌دهیم.

دن آریلی معتقد است شکل‌گیری انگیزه‌های افراد پیچیدگی‌هایی دارد که در ظاهر به چشم نمی‌آید. به طور مثال اغلب مردم تصور می‌کنند پول و انگیزش‌های مالی

می‌تواند انگیزه قدرتمندی برای واداشتن آدم‌ها به کار باشد. این در حالی است که به اعتقاد دن آریلی، پول فقط بخش کوچکی از منطق پنهان انگیزه افراد است. این نگاه از نظر او ساده‌انگارانه توصیف شده است. همچنین، وی به مخاطبان‌ش نشان می‌دهد افرادی که انگیزه قوی برای انجام کارهایی مانند کوهنوردی دارند، به هیچ‌وجه در طول مسیر انجام کار، لذت و سرخوشی را حس نمی‌کنند؛ بلکه با مشکلات سختی روبه‌رو می‌شوند.

همین مسأله نشان می‌دهد در بحث انگیزه، تنها خوشحال بودن نیست که آدم‌ها را به انجام کارها وامی‌دارد؛ بلکه مؤلفه‌های پنهان دیگری نیز پشت انگیزه‌های افراد نهفته است. نویسنده با بررسی مثال‌هایی از موفقیت افراد، به این نتیجه می‌رسد انگیزه‌های بیرونی سبب موفقیت افراد و مداومت آن‌ها در انجام کارها نشده است؛ بلکه آن‌ها به این دلیل به موفقیت می‌رسند که با وجود رویارویی با مشکلات و سختی‌ها، انگیزه‌شان را از دست نمی‌دهند. دن آریلی با بررسی موشکافانه و عمیق، می‌خواهد ریشه انگیزه را پیدا کند و دریابد انگیزه چطور کار می‌کند و چگونه می‌شود از این دانش برای تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی بهره برد.

چطور می‌شود انگیزه کارمندان را افزایش داد و کاری کرد آن‌ها بهترین کارایی‌شان را در محیط کار به نمایش بگذارند؟ پاسخ قدیمی به این پرسش «پول» است. کارمندان برای پول کار می‌کنند و با پرداخت پول و انگیزش بیشتر، انگیزه‌شان برای کارکردن بیشتر می‌شود. با وجود این، دن آریلی در کتاب «انگیزش» برای پول نقش قایل است؛ اما این نقش را فقط یکی از چند مؤلفه شکل‌دهنده انگیزه می‌داند. دستیابی به اهداف، احساس خوشبختی، روابط سالم، احساس افتخار و نظایر این‌ها هرکدام نقش پررنگی در انگیزه دارند.

کتاب «انگیزش» ساختار پیچیده انگیزه انسانی را درهم می‌شکند تا از درونش باخبر شود. با این تجزیه، می‌بینیم انگیزه عنصرهای زیادی علاوه بر پول و انگیزش در دل خود دارد؛ عنصرهایی مثل معنا، تلاش، دستیابی و مالکیت که باعث می‌شود نه تنها امروز، بلکه هر لحظه و هر روز انگیزه داشته باشید. هراندازه کاری که انجام

می‌دهید برایتان معنادارتر باشد، سختی و رنج ناشی از انجام آن کم‌اهمیت‌تر می‌شود. تقلیل انگیزه‌ها به پول کار بسیار اشتباهی است. انگیزه باید آن قدر قدرتمند باشد که حتی اگر میزان پرداختی شما در کاری به نصف کاهش یافت، بازهم دوست داشته باشید همان کار را انجام دهید. وقتی از ما تقدیر می‌شود، در ازای پول کمتر هم با اشتیاق به کار ادامه می‌دهیم؛ درحالی‌که تشویق‌نشدن بیشتر انگیزه‌مان را از بین می‌برد. انگیزه‌های بیرونی مثل انگیزش چندان پایدار نیستند و با تغییر شرایط، آن‌ها را از دست می‌دهیم. اگر کاری که انجام می‌دهید برای‌تان معنادار و هدف مشخصی داشته باشد؛ مانند بالافتن از کوه به قصد فتح قله آن، سختی‌های آن را بر خود هموار می‌کنید و پس از پایان آن کار، حس رضایت درونی و نشاط دارید.

باین‌حال، اگر عمل شما کاری بیهوده تلقی شود؛ ولی سختی نداشته باشد و سراسر لذت و خوشی باشد، خیلی زود انگیزه خود را برای تکرار آن در روزهای بعد از دست خواهید داد. به‌طورمثال، از این‌که روی نیمکتی در سایه بنشینید و نوشیدنی خنکی بنوشید، لذت می‌برید و هیچ سختی‌ای را متحمل نمی‌شوید. باین‌حال، انجام این کار به‌مدت طولانی و هرروز موفقیتی نصیبتان نمی‌کند و معنای خاصی برایتان به‌دنبال ندارد و شما خیلی زود انگیزه‌تان را برای تکرار این کار از دست می‌دهید.

### کتاب انگیزش برای چه کسانی مفید است؟

کتاب حاضر برای تمام کسانی که در مقام مدیر مشغول به کار هستند و افرادی که انگیزه کافی برای انجام کارهایشان ندارند، می‌تواند بسیار مفید و مؤثر واقع شود. کتاب «انگیزش» در دسته کتاب‌های مفید برای کسب‌وکارها و مدیران طبقه‌بندی شده؛ اما برای یافتن انگیزه در تمام جنبه‌های زندگی و امور شخصی نیز کاربرد دارد. بنابراین، برای دانشجویی که مدام از خواندن درس‌هایش شکایت می‌کند یا برنامه‌نویسی که نمی‌تواند به دلیل دیگری جز پول به کارش فکر کند یا هرکسی که فکر می‌کند توانایی کارکردن بیشتر را دارد؛ اما انگیزه کافی برای بیشتر کارکردن را ندارد، خواندنش مفید است.

# سطوح پیشگیری و کاربرد آن در سلامت روان

حوا سام خانیانی

کارشناس سلامت روان معاونت بهداشتی  
دانشگاه علوم پزشکی سمنان



محیاسادات میرمعصومی

رئیس گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد  
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سمنان



## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- پیشگیری در حوزه سلامت روانی اجتماعی را تعریف کنند.
- سطوح پیشگیری و تفاوت‌های آن‌ها را بیان کنند.
- راهکارهای انواع پیشگیری در برنامه‌های سلامت روانی اجتماعی را شرح دهند.



## مقدمه

پیشگیری، به معنای جلوگیری از به وجود آمدن بیماری قبل از وقوع آن است. در مفهوم علمی پیشگیری شامل همه اقدام‌هایی است که به منظور جلوگیری از بروز، قطع یا کاهش سرعت سیر بیماری انجام می‌شود.

جسم و روان به عنوان دو جنبه از وجود انسان همواره بر یکدیگر تأثیر متقابل می‌گذارند و وضعیت یکی از آن‌ها می‌تواند تعیین‌کننده وضعیت دیگری باشد. اختلالات روانی به عنوان یکی از عوامل اصلی بار بیماری‌ها در جهان محسوب می‌شوند؛ به طوری که در سال ۲۰۱۶ بیش از یک میلیارد نفر را در سطح جهان درگیر کرده است. طبق محاسبات جهانی انجام گرفته درباره بار بیماری‌ها، اختلالات روانی ۷ درصد از کل سال‌های از دست رفته به علت مرگ زودرس و ۱۹ درصد از سال‌های از دست‌رفته به دلیل ناتوانی ناشی از کل بیماری‌ها را به خود اختصاص داده است. بر اساس نتایج پیمایش ملی سلامت روان در سال ۱۳۹۰ در کل کشور ۲۳/۶ درصد افراد، در مردان ۲۰/۸ درصد و در زنان ۲۶/۵ درصد به یک یا چند اختلال روان‌پزشکی در یک سال پیش از بررسی دچار بوده‌اند. مطالعات نشان می‌دهد بار بیماری اختلالات روانی و اسکلتی عضلانی با توجه به روند سالمندی جمعیت، چالش اصلی آینده سیستم بهداشت و درمان ایران خواهد بود.

پیشگیری مناسب‌ترین راه کاهش هزینه و بار اختلالات روان‌پزشکی، سوء مصرف مواد و مشکلات اجتماعی است و تحقیقات هم نشان داده که پیشگیری و ارتقای سلامت، از درمان مقرون به صرفه‌تر است. به عبارتی می‌توان گفت پیشگیری در حوزه سلامت روانی اجتماعی، به اقدام‌هایی گفته می‌شود که برای جلوگیری از بروز بیماری‌ها و مشکلات اجتماعی و کاهش پیامدهای شدیدتر بیماری انجام می‌شود.

## سطوح پیشگیری در سلامت روان

برای پیشگیری در حوزه سلامت روان نیز مانند سایر سطوح پیشگیری چهار سطح مختلف را به شرح زیر می‌توان در نظر گرفت:

## ۱. پیشگیری نخستین، مقدماتی یا ریشه‌ای (primordial):

نوعی از پیشگیری است که موضوع آن جلوگیری از ایجاد عوامل خطرزای بیماری است. این نوع پیشگیری دارای مفهوم واقعی است. یعنی پیشگیری مانع از بروز و گسترش عوامل خطر در جامعه یا گروه‌های جمعیتی خواهد شد که عوامل خطر هنوز در آن‌ها بروز پیدا نکرده‌اند. از جمله عوامل خطر ساز در بروز مشکلات روانی اجتماعی در افراد می‌توان به تغییرات مغزی به دنبال ضربه، خون ریزی و تومور مغزی، مصرف حشیش و الکل، کمبود غذایی، صرع درمان نشده و بیماری‌های پیش‌رونده مغزی، عوامل ارثی، تجارب منفی دوران کودکی، فضای ناسالم خانوادگی و... اشاره کرد. اقدام‌هایی مانند انجام ورزش، حفظ وزن مناسب، سیگار نکشیدن، ایجاد زیرساخت‌های لازم برای توانمندسازی جامعه و آموزش عموم مردم از جمله راهکارهای پیشگیری مقدماتی یا نخستین در برنامه سلامت روان است.

## ۲. پیشگیری اولیه یا سطح اول (primary):

پیشگیری سطح اول بر پیشگیری از بروز بیماری در اشخاص سالم توجه دارد و شامل مداخله پیش از وقوع بیماری‌ها یا مشکلات بهداشتی می‌شود.

برخی از برنامه‌ها هستند که هدف آن‌ها حفظ سلامت از طریق تغییر در سبک زندگی اشخاص یا محیط آن‌هاست، مانند حفظ تغذیه خوب، آموزش برای ترک سیگار، ایمن‌سازی علیه بیماری‌های عفونی، بی‌خطر کردن محیط زیست و... از این دسته از برنامه‌ها در حیطه سلامت روان نیز می‌توان از برنامه‌های آموزش برای مهارت‌های فرزندپروری، آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش سلامت روان در محیط‌های آموزشی و شغلی



اختلالات روانی به عنوان یکی از عوامل اصلی بار بیماری‌ها در جهان محسوب می‌شوند؛ به طوری که در سال ۲۰۱۶ بیش از یک میلیارد نفر را در سطح جهان درگیر کرده است.



کار نمی‌روند و کسانی که یافته‌های مثبت داشته باشند باید برای تشخیص و درمان، معاینات تخصصی دیگری را هم پشت سر بگذارند. از جمله این آزمون‌ها می‌توان به آزمون‌های اولیه‌ای که برای اندازه‌گیری ضریب هوشی دانش‌آموزان در بدو ورود به مدرسه انجام می‌شود اشاره کرد. برنامه‌های مشاوره سوگ خانواده متوفیان کرونا و برنامه مداخلات بهبود یافتگان کرونا که در دوران پاندمی کووید ۱۹ توسط حوزه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد توسط کارشناسان سلامت روان اجرا می‌شود هم در این دسته پیشگیری قرار می‌گیرد.

بدیهی است طراحی برنامه‌های تندرستی تنها در شرایطی توصیه به انجام این نوع از مداخلات می‌کنند که امکان بهبود یا ارتقای سلامت بیماران در یک برنامه پیشگیری سطح سوم موجود باشد. بنابراین اگرچه این نوع از مداخلات موجب پیدا کردن تعداد بیشتری از موارد بیماری کشف نشده در ابتدا می‌شوند ولی در عمل پس از بهبود موارد کشف شده باید موجب کاهش شیوع بیماری در جامعه شوند.

**۴. پیشگیری سطح سوم (tertiary):** پیشگیری سطح سوم عبارت است از به‌کارگیری همه اقدام‌های ممکن به منظور کاهش یا محدود کردن ناتوانی‌های حاصل از بیماری و به حداقل رساندن رنج و آسیب ناشی از آن. مفهوم پیشگیری سطح سوم تا عرصه بازتوانی گسترش می‌یابد. اقدام در این مورد وظیفه کارکنان درمانی است. هنگامی که فرآیند بیماری از مراحل اولیه خود فراتر رود هنوز هم می‌توان به وسیله آنچه «پیشگیری سطح سوم» نامیده می‌شود، اقدامات پیشگیرانه انجام داد.



برای پیشگیری و ارتقای سلامت بهترین راه این است که عوامل خطر ساز و عوامل محافظت‌کننده ابتلا به بیماری‌ها و مشکلات را بشناسیم و در برنامه‌های پیشگیری و ارتقای سلامت به آن‌ها توجه کنیم.



مانند مهدهای کودک، مدارس، کارخانجات، کارگاه‌ها و... نام برد. مداخله‌های مورد پیش‌بینی در این برنامه در زمانی عمل می‌کنند که یا سیر بیماری شروع نشده (primordial prevention) یا این که هنوز به شکل بالینی ظهور پیدا نکرده باشد خدمت (مداخله) مورد پیش‌بینی در این نوع از برنامه‌ها سبب کاهش موارد بروز می‌شود.

**۳. پیشگیری سطح دوم یا ثانویه (secondary):** پیشگیری سطح دوم عبارت است از ایجاد تمهیدات و تدابیر لازم برای افراد و جمعیت‌ها با هدف شناسایی زودهنگام و مداخله سریع و کارساز برای بهبود مشکل سلامت. این نوع پیشگیری شامل برنامه‌هایی می‌شود که تشخیص زود هنگام اختلالات روان پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی، درمان و مدیریت آن‌ها را در همان مراحل اولیه در برنامه لحاظ کرده‌اند. هدف پیشگیری سطح دوم، حمله به مشکلات در زمانی است که قابل کنترل هستند. یعنی قبل از آن که در برابر تغییر و مداخله، مقاوم شوند. غالباً در این نوع پیشگیری غربالگری توصیه می‌شود. مانند پیدا کردن موارد بیماران کشف نشده اختلالات اسکیزوفرنیا، اختلالات اضطرابی، عقب‌ماندگی ذهنی و بیش‌فعالی در کودکان و افراد به ظاهر سالم با استفاده از آزمون‌ها، معاینه‌ها، غربالگری‌های اولیه و تکمیلی و... آزمون‌های غربالگری به‌منظور تشخیص قطعی بیماری به

پیشگیری و ارتقای سلامت به آن‌ها توجه کنیم. همچنین ضروری است آموزش‌های مربوط به حوزه خودمراقبتی و ارتقای سطح سواد سلامت روان در راستای اجرای برنامه‌های پیشگیری در سلامت روان، از طریق مدارس، دانشگاه‌ها، مراکز فرهنگی، رسانه‌ها و همچنین مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت به همه گروه‌های هدف ارائه شود. خوشبختانه در سال‌های اخیر با اجرای طرح تحول سلامت کارشناسان سلامت روان در مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش وزارت بهداشت، با اجرای برنامه‌های پیشگیری در سطوح عنوان شده در راستای ارتقای سطح سواد سلامت و خودمراقبتی و در نهایت کاهش بار اختلالات روانی و رفتاری گام بر می‌دارند.

### پیشنهادها

- شناسایی عوامل خطر ساز و عوامل محافظت‌کننده ابتلا به بیماری‌ها و مشکلات روانی اجتماعی
- آموزش‌های مربوط به حوزه خودمراقبتی و ارتقای سطح سواد سلامت روان در راستای اجرای برنامه‌های پیشگیری در سلامت روان، از طریق مدارس، دانشگاه‌ها، مراکز فرهنگی، رسانه‌ها و همچنین مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت به همه گروه‌های هدف

تمایز بین پیشگیری سطح سوم و درمان معمولاً مشکل است چون یکی از اهداف اصلی درمان بیماری‌های مزمن پیشگیری از بازگشت آن است. مداخله‌های مورد پیش‌بینی این برنامه‌ها در مرحله بالینی و مرحله ناتوانی عمل می‌کنند. برای مثال مداخلات مورد پیش‌بینی در برنامه‌های درمان معتادان یا روان درمانی در مبتلایان به افسردگی در مرحله بالینی عمل می‌کنند. مداخله مورد پیش‌بینی در برنامه توانبخشی کودکان عقب مانده ذهنی نیز در سطح مرحله ناتوانی عمل می‌کند، همچنین استفاده از داروها برای کاهش عوارض و پیشرفت بیماری در مبتلایان به انواع اختلالات روانی ناتوان‌کننده و پیش‌رونده برای پیشگیری از پیشرفت بیماری نیز یک مثال از پیشگیری سطح سوم است. شناخت سطوح پیشگیری موجب فهم مناسب از اقدامات مداخله‌ای و شاخص‌های ارزشیابی برنامه‌ها می‌شود. بنابراین مطالب پیشین می‌توان گفت شاخص ارزشیابی برنامه در سطح اول کاهش موارد بروز و برای سطح دوم و سوم کاهش شیوع و ناتوانی بیماری است.

### نتیجه گیری

بنابراین برای پیشگیری و ارتقای سلامت بهترین راه این است که عوامل خطر ساز و عوامل محافظت‌کننده ابتلا به بیماری‌ها و مشکلات را بشناسیم و در برنامه‌های

### منابع

- معینی بابک، رضاپور شاهکلایی فروزان، تاپاک لیلی، گراوندی اعظم و همکاران. رابطه شادکامی و سلامت روان با سرمایه اجتماعی در کارکنان حوزه سلامت، مجله آموزش و سلامت جامعه، همدان، ایران، دوره ۷ شماره ۲ بهار ۹۹
- دماری بهزاد، المدنی سید حسین، حاجبی احمد، صالحی شهرابی نرگس، رویکردهای ارتقای سلامت روان در محیط‌های کاری کشور ایران، مروری بر وضعیت موجود و ارائه راهکارهایی برای آینده. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دوره ۲۵، شماره ۲، تابستان ۹۸
- حاجبی احمد، اسدی علی، نوروزی علیرضا، امیدنیا سهیلا، بسته آموزشی خدمات سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد. چاپ اول. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد. ۱۳۹۴
- حاجبی احمد و همکاران، بسته آموزشی سلامت روان. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد، ۱۴۰۰
- حاتمی حسین، رضوی سیدمنصور، افتخار اردبیلی حسن، مجلس فرشته و همکاران. کتاب جامع بهداشت عمومی. ویراست چهارم. تهران: انتشارات ارجمند
- نوربالا احمدعلی، نعمانی فاروق، یحییوی دیزج جعفر، انوری سیامند، محمود پورآذری منیره. بار بیماری اختلالات روانی: مطالعه کشورهای منطقه خاورمیانه ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۷. مجله علمی - پژوهشی سازمان نظام پزشکی، دوره ۳۸ شماره ۱ بهار ۱۳۹۹، ص ۱۹ تا ۲۶

یک درس یک تجربه

# اثر آن «بسم الله»

مهندس امیربحرینی زاده  
مربی بهداشت محیط  
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

به‌عنوان ناظر شهرستانی برنامه واکسیناسیون در یکی از مراکز تجمیعی، هر روز شاهد ماجراهای تلخ و شیرین فراوانی هستم. امروز می‌خواهم یکی از آن ماجراهای دلچسب و آموزنده را برایتان بازگو کنم.

اواسط روز کاری بود. داشتم برای بار دوم موجودی و مصرفی واکسن را با دقت بررسی می‌کردم. دیدم خانمی میانسال از یکی از نیروهای داوطلب سراغ مرا می‌گیرد. با وجود این‌که تمام سعی‌مان را کرده بودیم تا در فرآیند انجام واکسیناسیون، جای اما و اگر نباشد اما با دیدن چهره نسبتاً عبوس آن خانم، خود را آماده شنیدن موجی از اعتراض کردم.

همان‌طور که داشتم به سمت آن خانم می‌رفتم، کارت واکسیناسیون را در دستش دیدم. با خودم فکر کردم پس واکسن را زده و بی شک هنگام تزریق یا شاید قبل از آن اتفاقی افتاده که نسبت به آن معترض است. بعد از احوال‌پرسی درست و حسابی، پست و مسؤلیتم را گفتم و پرسیدم: «آیا می‌توانم کمک‌تان کنم؟» انتظار داشتم تهاجمی و با گلایه پاسخ دهد.

اما اشتباه حدس زده بودم. با متانت، خودش را معرفی کرد. معلم دبیرستان بود. همه خواسته‌اش این بود: «به عنوان یک شهروند از شما می‌خواهم خانمی را که پشت آن پرده است، حسابی تشویق کنید». منظورش همان، واکسیناتورمان بود که آن طرف سالن پشت پاراوان داشت واکسن تزریق می‌کرد.

من که حدس و گمانم اشتباه از کار درآمده بود، شروع کردم به گفتن یک سری حرف‌های کلیشه‌ای همیشگی: «نه خواهش می‌کنم... ما داریم وظیفه مون رو انجام می‌دیم و...». به وضوح دیدم که قانع نشده و بعد از آن‌که برای بار دوم، در کمتر از چند ثانیه، خود را خجالت‌زده یافتم، از خانم معلم دلیل آن خواسته‌اش را



**کاری که آن «بسم الله» دخترک کرد، هزاران توصیه و توضیح و دلگرمی نمی‌کرد.**

جویا شدم. گفتم: «با اینکه امروز برای دوز دوم واکسنم به اینجا آمده بودم اما خیلی استرس داشتم. به‌طوری که کم‌کم داشتم خودم را قانع می‌کردم که از تزریق انصراف بدهم و موکولش کنم به روز دیگر. از بس که این روزها همه جور شایعاتی درباره عوارض واکسن دهان به دهان می‌شود. بعد با خودم فکر کردم که به‌عنوان یک فرهنگی با ۲۰ سال سابقه، باید بیشتر از این‌ها واقع‌بین باشم. هر دارویی یک عارضه‌ای دارد بالاخره.

همه چیز خوب پیش می‌رفت تا این‌که چشمم به خانمی افتاد که کارش تزریق واکسن بود. شماها به آن چه می‌گویید؟ آها... واکسیناتور. دخترکی با جثه‌ای ریز، روپوش سفید برتن، دماغی که عملی به نظر می‌رسید و... خلاصه تیپش به دلم نشست. به قول امروزی‌ها انرژی‌های منفی، دوباره سراغم آمدند... بالاخره نوبتم شد و اسمم را صدا زدند. آیه الکرسی بر لب، مراحل اولیه ثبت نام را با موفقیت گذراندم تا رسیدم به همان دختر واکسیناتور که لبخند بر لب داشت. برخلاف تصورم، بسیار مؤدب رفتار کرد. با این حال هنوز هم نمی‌خواستم قبول کنم دارم اشتباه می‌کنم.

آماده تزریق می‌شدم و هنوز استرس داشتم. با اینکه تمام تلاشم را می‌کردم چیزی از نگرانی‌ام بروز ندهم اما خیلی زود متوجه حالت‌م شد و مهربانانه پرسید: «به‌خاطر تزریق واکسن استرس دارید؟» جوابش را ندادم و وانمود کردم برای آرام کردن من، کاری از دستش ساخته نیست. چشمانم را بستم و به همان تلاوت آیه الکرسی متوسل شدم. شروع کرد به صحبت در مورد فواید واکسن و چیزهای دیگر که چون به آن‌ها توجه نمی‌کردم یادم نیست درباره چه بود... «بسم الله الرحمن الرحیم» به یکباره چیزی شنیدم که نمی‌توانستم نسبت به آن بی‌تفاوت باشم. نمی‌توانستم آن را نشنوم. در یک لحظه همه تصوراتم از آن دختر تغییر کرد. این تغییر نه فقط به‌خاطر آنچه می‌شنیدم بود، بلکه بیشتر به حالتی متواضعانه و در عین حال خالصانه‌ای که در گفتارش به وضوح موج می‌زد، مربوط می‌شد. خودم را سرشار از آرامش حس می‌کردم. سرریز از آسودگی. کاری که آن «بسم الله» دخترک کرد، هزاران توصیه و توضیح و دلگرمی نمی‌کرد.



نگاهی به موانع آموزش بزرگسالان

# یادگیری، سن و سال نمی‌شناسد



زهرا محمدی

مربی مرکز آموزش بهوزی  
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان پس از مطالعه مقاله:

- اهداف آموزش بزرگسال را بشمارند.
- موانع آموزش بزرگسال را شرح دهند.
- راهکارهای مؤثر در آموزش بزرگسالان را بیان کنند.

## مقدمه



علمی و مهارتی آموزش دهنده که برای داشتن آموزشی جامع می‌بایست به تمام این اجزا توجه و برای هر یک به گونه‌ای برنامه‌ریزی کرد که بهترین نتیجه حاصل شود. به طور کلی هدف از آموزش، تربیت شهروندی آگاه، خلاق، متعهد و مسؤول است که به استقلال سیاسی، اقتصادی و فرهنگی کشور کمک کند؛ لذا آموزش بزرگسال باید ضمن افزایش اعتماد به نفس در بزرگسال از طریق افزایش دانش، با خرافات و باورهای غلط، برخورد منطقی داشته باشد، مثلاً در اپیدمی کرونا باور غلط تأثیر مثبت مصرف مواد مخدر و سیگار در کاهش بروز کرونا، باعث افزایش مصرف کنندگان مواد مخدر شد، بنابراین یک آموزش بموقع، مؤثر و علمی از هزینه‌های سنگینی که پیامد یک باور غلط است پیشگیری می‌کند. در ادامه به چند مورد از اهداف آموزش بزرگسالان اشاره می‌شود:

- آگاهی دادن به بزرگسالان: این هدف با آگاه سازی



**شرلی واترز: یادگیری بزرگسالان چند بعدی است و در آموزش بزرگسال علاوه بر دانش، باید به ارزش‌های فردی، هویت فرهنگی و رفاه جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی توجه شود.**

آموزش به بزرگسالان علاوه بر افزایش دانش باید مقوله‌های مهارت‌های ارتباطی، سازگاری، خودسازی، اثر بخشی سازمانی و گروهی را توسعه دهد؛ لذا طبق تحقیقات شرلی واترز، یادگیری بزرگسالان چند بعدی است و در آموزش بزرگسال علاوه بر دانش، باید به ارزش‌های فردی، هویت فرهنگی و رفاه جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی توجه شود. تنها راهی که مراکز آموزشی می‌توانند مؤثر باشند ارایه آموزش جامع برای زندگی سالم است. این آموزش‌های جامع برای کشور مزایای اقتصادی خواهد داشت مثلاً استفاده از کلاه ایمنی در کاهش تصادفات و استفاده از ماسک در کاهش بیماری کرونا و هزینه‌های ناشی از آن‌ها در رفاه اقتصادی کشور مؤثر است. با توجه به این که در مجله بهورزی شماره ۱۰۹، به اصول آموزش بزرگسالان اشاره شده است، در این مقاله به اهداف آموزش و موانع و راهکارها می‌پردازیم.

۳ رویکرد اصلی آموزش بزرگسال مفهومی است که در توسعه و رشد اقتصادی پایدار و توانمندسازی افراد نقش کلیدی دارد. طبق نظر مارکز و همکاران (۲۰۰۵)، اساساً سه رویکرد اصلی در آموزش وجود دارد؛ رویکرد تغییر رفتار، رویکرد خودتوانمندسازی و رویکرد اقدام جمعی. برای ایجاد تغییر رفتار باید تغییر در تفکر ایجاد کنیم تا به هدف برسیم و در این زمینه از مدل‌های آموزش بهداشت مانند عمل مستدل، رفتار برنامه‌ریزی شده، باور سلامت و انگیزش محافظت، استفاده می‌شود. رویکرد خود توانمندسازی به کنترل درونی و بیرونی فرد برای تصمیم‌گیری در تمام جنبه‌های زندگی می‌پردازد تا به خودکارآمدی دست یابد، اما در مسأله بهداشت، رویکرد سوم (مداخلات مبتنی بر اجتماع) و آموزش جمعی مورد توجه است.

## اهداف آموزش به بزرگسال

جانسون، آموزش بزرگسال را در ۵ بلوک اصلی طبقه‌بندی می‌کند؛ گیرنده آموزش، محتوای آموزش، ساختار قانونمند برای ارایه، روش ارایه محتوا و سطح

- در آموزش سلامت بزرگسالان، تعالی رفتارهای سالم در جامعه اعم از سلامت محوری در رفتار و نگرش سیاستمداران، ارتقای سلامت در برنامه‌ریزی‌های محلی و رفتارهای سلامت گرایانه دنبال می‌شود.
- هدف آموزش سلامت، این است که با نهادینه کردن سلامت به عنوان یک ارزش اجتماعی، تشویق بزرگسالان به استفاده صحیح از خدمات بهداشتی، آگاه کردن آنها نسبت به نیازهایشان و اولویت‌بندی نیازها و جلب همکاری و مشارکت بزرگسالان به جامعه سالم دست پیدا کنیم.
- آموزش سلامت تقاضای استفاده از خدمات درمانی را در طول زندگی افراد کاهش داده و موجب «افزایش عمر با سال‌های بیشتر و سالم‌تر» خواهد شد. بنابراین این می‌تواند در کاهش تقاضا و هزینه‌های خدمات درمانی بسیار مؤثر باشد.
- دیدگاه آینده نگرانه آموزش سلامت، با نگاه به مکتب اصالت «نشاط»، اهمیت آموزش سلامت را به عنوان رویکردی برای توانمندسازی مردم و جوامع با هدف برخورداری از یک زندگی با کیفیت و پر نشاط نشان می‌دهد.

### موانع و مشکلات یادگیری بزرگسالان

- **حجم زیاد اطلاعات:** یکی از مشکلات به‌روزان برای آموزش بزرگسالان، حجم زیاد مواد آموزشی و تنوع مطالب است. راه مقابله با این مشکلات، اولویت‌بندی عناوین و تهیه فهرست آموزشی و توجه به موضوعات کلی و کاربردی در هر زمینه است. این کار به به‌روز کمک می‌کند تا دقیقاً آنچه را که فراگیران به آن نیاز دارند به آنها آموزش دهد و همچنین بر نحوه و میزان یادگیری فراگیران نظارت کامل داشته باشد.
- **آموزش شتابزده:** برای پرهیز از شتاب‌زدگی در آموزش، هر مربی یا آموزش دهنده‌ای باید سرعت مناسب در تدریس را با پرسش از فراگیران، بررسی کند و ببیند آیا فراگیر بدون زحمت مطالب را درک می‌کند؟
- **محدودیت مربوط به زمان اجرای دوره‌های آموزشی:** برای حل این مشکل با توجه به زمان کاری مراکز خدمات جامع سلامت و خانه‌های بهداشت و



یکی از مشکلات به‌روزان برای آموزش بزرگسالان، حجم زیاد مواد آموزشی و تنوع مطالب است. راه مقابله با این مشکلات، اولویت‌بندی عناوین و تهیه فهرست آموزشی و توجه به موضوعات کلی و کاربردی در هر زمینه است.



- و انتشار دانش علمی در باره پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت تحقق می‌یابد. آگاهی یافتن موانع پیش‌دوری و پندار نادرست را از بین می‌برد.
- ایجاد نگرش مثبت، هدف دوم آموزش سلامت بزرگسالان بوده و چه بسا مهم‌تر از هدف اول است زیرا تنها آگاه کردن کافی نیست و بزرگسالان باید مجاب و علاقمند شوند که عادات و روش زندگی خود را دگرگون سازند.
- رفتار سلامت، نهایت هدف آموزش سلامت، تغییر رفتار و جایگزین کردن رفتارهای منجر به سلامت در جامعه است.
- آموزش سلامت با بالا بردن سطح دانش و مهارت بزرگسالان به آنها کمک می‌کند تا بتوانند در مورد سلامت خود و خانواده و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند تصمیم‌گیری کنند.

خانه بهداشت لازم است. خانه بهداشت مکانی است که می‌بایست برای استفاده عموم و افراد سالمند و کم‌توان، بهسازی شده باشد. استفاده از وسایل آموزشی مؤثر هم با توجه به معلولیت فراگیران، در نظر گرفته شود. همچنین توانایی‌های حسی و حرکتی در سنین بزرگسالی مانند قدرت بینایی، شنوایی بتدریج رو به کاهش می‌گذارد که این مسأله نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

- **احتمال تکراری بودن مطالب:** چون بزرگسالان معمولاً تجربه زیادی دارند پس احتمال اینکه مطالب دوره آموزشی برای آن‌ها تکراری باشد، وجود دارد. شما نمی‌توانید بزرگسال را برای آموزش مطالب تکراری اجبار کنید. اما مشکل اینجاست که گاهی بعد از پایان دوره آموزشی متوجه می‌شویم مطالب برای فراگیران تکراری بوده است. بنابراین در ابتدای شروع تدریس سؤالاتی برای ارزیابی سطح اطلاعات فراگیران پرسیده شود.

- **نکات پیچیده و مبهم:** برای آموزش بزرگسالان لازم است همواره از مثال‌های ملموس و گوناگون و نزدیک به ذهن فراگیران استفاده شود.

- **کمبود وقت:** کمبود زمان، مشکل مشترک بین هر دو گروه آموزش دهنده و آموزش گیرنده است به این صورت که فراگیران وقت کافی برای حضور در کلاس را ندارند و آموزش دهندگان فرصت کافی برای اجرای همه تمرینات در اختیارشان نیست. اگر آموزش بزرگسالان به شکل راه دور انجام شود، بزرگسال می‌تواند بر محتوای دوره کنترل داشته باشد و زمان آموزش و تمرین را مطابق با برنامه زندگی خود تنظیم کند.

- **ویژگی‌های عاطفی:** ویژگی‌های عاطفی، تجارب آموخته شده، نظام فکری و سایر خصوصیات روانی بزرگسالان با کودکان متفاوت است؛ لذا توجه به این خصوصیات امر یادگیری را تسهیل می‌کند.

- **غیر اجباری بودن آموزش:** کودکان به حکم ضرورت‌های اجتماعی، فرهنگی یا قانونی به مدرسه می‌روند ولی بزرگسالان اجباری برای

اشتغال بزرگسالان در این بازه زمانی می‌توان از امکاناتی مانند تهیه فیلم و فایل صوتی جهت استفاده در شبکه‌های اجتماعی بهره گرفت.

- **دشواری موضوع آموزشی:** برخی موضوعات آموزشی، پیچیده‌اند و برای آموزش بهتر آن‌ها باید موضوع را لایه‌به‌لایه و در چند مرحله آموزش دهید و مراحل کار را به شکلی برنامه‌ریزی کنید که فراگیر بتواند هر مرحله را بخوبی یاد بگیرد. با پرسش‌های کاربردی از متن و گرفتن بازخورد از یادگیری فراگیران، اطمینان حاصل کنید.

- **عدم تمرکز حواس:** هر یادگیرنده‌ای امکان دارد حین آموزش حواسش را روی مسایل دیگری متمرکز کند. باید با گوشزد کردن اهمیت موضوع و نتیجه اجرای مفاد آموزشی و پرداختن به موضوعات مهم از حواس‌پرتی فراگیران جلوگیری کنید.

- **نگرانی و ناراحتی:** اگر احساس می‌کنید فراگیر احساس نگرانی می‌کند یا به هر دلیل ناراحت است او را در وضع راحتی قرار داده و نگرانی‌اش را برطرف کنید.

- **سطح یادگیری متفاوت:** انسان‌ها از حیث یادگیری با هم متفاوتند. در نظر گرفتن استعداد فراگیر و آموزش همراه با صبر و حوصله برای بهورز یا مراقب سلامت، یک اصل مهم در ارائه خدمت است.

- **توانایی جسمانی متفاوت:** در نظر گرفتن وضعیت جسمانی فراگیران برای حضور در مکان آموزشی مانند





## برای آموزش بزرگسالان لازم است همواره از مثال‌های ملموس و گوناگون و نزدیک به ذهن فراگیران استفاده شود.



این کار ندارند مگر فایده‌ای در این کار ببینند؛ لذا آموزش‌ها باید کاربردی و متناسب با نیازهای شغلی و حرفه‌ای فراگیران باشد.

با درک مشکلات و موانع آموزش بزرگسال و نحوه برنامه‌ریزی و اقدام آن‌ها برای رفع مشکل، یک الگوسازی در ذهن آموزش دهنده شکل می‌گیرد و یک تجربه خلاقانه برای بهبود فرآیند آموزش را رقم می‌زند. از آنجا که استفاده از مدل‌های آموزش بهداشت، ما را سریع‌تر به هدف تغییر تفکر و در نتیجه تغییر رفتار رهنمون می‌کند لذا باید در مداخلات آموزشی خود ضمن توجه به موانع و راهکارهای مطرح شده، از این الگوها نیز برای ترغیب به یادگیری بهره جست.

### نتیجه‌گیری

آموزش بزرگسالان به شرایطی چون محتوای دروس، عوامل آموزش قبلی، تجارب قبلی فراگیران، عوامل

فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، امکانات و تسهیلات آموزشی، وابسته است که هر کدام از آن‌ها می‌توانند، به عنوان مانعی بر سر راه آموزش، باشند. با استفاده از راهکارها و خلاقیت آموزش دهنده می‌توان این موانع را از سر راه برداشت. آموزش بزرگسالان بر پایه این باور شکل می‌گیرد که آموختن، مقطعی نیست و آموزش مداوم و بازآموزی در ارتقا و حفظ رفتارهای سلامت ضروری است. حضور فعال و مؤثر بزرگسالان در همه عرصه‌های شخصی و اجتماعی در گرو دانش و آگاهی، مهارت و درک و نگرش آنان است. قرار دادن بزرگسالان در مسیر یادگیری، برای ایفای شایسته نقش‌هایی که بسرعت تغییر می‌یابند، لازم است. بررسی دقیق مفهوم آموزش، اهداف و موانع آموزش بزرگسالان ما را در جهت آموزشی مؤثر هدایت می‌کند.

### پیشنهادها

- برنامه‌ریزی برای آموزش به روش‌های مشارکتی و فراگیرمحور که مورد توجه بیشتر در آموزش بزرگسالان است، انجام شود.
- در نظر گرفتن یک واحد درسی تحت عنوان اصول آموزش و بازآموزی بزرگسال در آموزش به‌ورزان و دوره‌های کارشناسی بهداشت عمومی و مامایی گنجانده شود.

### منابع:

- Liashenko, O. (2020). "ADULT EDUCATION: BENEFITS, OBSTACLES, PRIORITIES." *Economics, Finance and Management Review*(3): 95-102.
- E. Kozlova and M. Novak, "State Strategy for Adult Education," 2021 1st International Conference on Technology Enhanced Learning in Higher Education (TELE), 2021, pp. 182-186, doi: 10.1109/TELE52840.2021.9482764.
- رضانی سیده گل افروز، مهنی امید، عزیزی نعمت‌اله. چالش‌های آموزش بزرگسالان و راهکارهایی جهت بهبود: پژوهش زمینه‌ای. مطالعات راهبردی سیاست گذاری عمومی (مطالعات راهبردی جهانی شدن). ۱۳۹۷ [cited 2021October18];8(29):115- Available from: <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=499975>
- موسوی، سید حامد، ۱۳۹۳، اهمیت و ضرورت آموزش بزرگسالان، نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روان‌شناسی، مردودشت undefined,undefined, <https://civilica.com/doc/338679>,
- یان پ. آلبری، مارکوس موناפו. مترجم: محدثه کاکو جویباری، احمدعلیپور. مفاهیم کلیدی در روان‌شناسی سلامت. چاپ اول: انتشارات مانیا هنر؛ ۱۳۹۹



نقش روغن‌ها و چربی‌ها در سلامت

# چربی‌ها

## همیشه بد نیستند

زری شیخ اوشاگی  
مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشکده علوم پزشکی سیرجان



طاہره جهانشاهی  
مدیر مرکز آموزش بهورزی  
دانشکده علوم پزشکی سیرجان



### اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- نقش روغن‌ها و چربی‌ها در سلامت را بیان کنند.
- انواع روغن‌ها را نام ببرند.
- نحوه استفاده صحیح از روغن‌ها را شرح دهند.
- تأثیر پخت و نگهداری را در ارزش‌های تغذیه‌ای روغن توضیح دهند.



## مقدمه

رژیم غذایی در تامین ویتامین‌های محلول در چربی یعنی K و D،E،A نقش بسزایی دارد.

- **منبع اسید چرب ضروری است:** اسیدهای چرب ضروری یکی از مواد تشکیل دهنده روغن‌ها هستند و از آنجایی که بدن ما قادر به ساختن آن‌ها نیست باید از طریق خوردن، نیاز بدن را تأمین کنیم. عمده این اسیدهای چرب امگا ۳ و امگا ۶ هستند که امروزه خیلی در باره آن‌ها می‌خوانیم و می‌شنویم.
- **پیش ساز هورمون‌ها و نمک‌های صفراوی است:** این مواد نقش مهمی از جمله انتقال و هدایت تحرکات عصبی، تنظیم فشار خون و... را به عهده دارند.
- **طعم و مزه غذا:** چربی به غذا طعم و مزه می‌دهد و بسیاری از موادی که به غذا، مزه و طعم می‌دهند، محلول در چربی هستند.
- **حفظ حرارت بدن:** چربی‌های زیر پوست از هدر رفتن حرارت بدن و نفوذ سرما به آن جلوگیری می‌کنند.
- **سهولت در پخت و پز**
- **تحریک اشتها**

## منابع و اشکال روغن‌های خوراکی

روغن‌ها و چربی‌ها به دو گروه حیوانی و گیاهی (نباتی) تقسیم می‌شوند.

**روغن حیوانی شامل:** پیه، دنبه، کره، روغن ماهی و... است.  
**روغن گیاهی شامل:** آفتابگردان، سویا، پنبه دانه، زیتون، روغن گردو، کلزا، پالم و... است.

## نکات مهم در خصوص نگهداری روغن

- **نگهداری در مراکز توزیع:** روغن باید در جای خشک و خنک و دور از نور و در ظروف در بسته نگهداری شود. نگهداری روغن مایع در پشت شیشه فروشگاه‌ها صحیح نیست.
- **نگهداری در منزل:** اگر نگهداری روغن صحیح نباشد خیلی زود فاسد می‌شود و بوی تندی می‌گیرد. روغن باید در یک ظرف محکم و سالم و به دور از گرمای گاز نگهداری شود. هرگز نباید قاشق آغشته به رطوبت و مواد غذایی را داخل ظرف روغن فرو برد یا اینکه

چربی‌ها و روغن‌ها از مهم‌ترین اجزای تشکیل دهنده غذای انسان به شمار می‌روند. همه ما هر روز مقادیری از این ماده غذایی را مصرف می‌کنیم. چربی‌ها در همه سلول‌ها و بافت‌های بدن وجود دارند و نقشی حیاتی در غشای سلولی ایفا می‌کنند.

## چربی و بدن شما

- **چربی منبع انرژی است:** یعنی هر یک گرم چربی در بدن ۹ کیلوکالری انرژی تولید می‌کند که بیشتر از ۲ برابر کربوهیدرات و پروتئین است. برای کودکانی که روند رشد خوبی ندارند (دچار کندی رشد، توقف یا افت رشد هستند)، توصیه می‌شود در هر وعده غذایی ۱ تا ۲ قاشق مربا خوری روغن مایع یا کره به غذای آن‌ها افزوده شود.
- **ارزش سیرکنندگی دارد:** چربی به علت تأخیر در تخلیه معده به احساس سیری پس از مصرف غذا کمک می‌کند.
- **حامل ویتامین‌های محلول در چربی است:** چربی





### نکته بسیار مهم

مواد غذایی مانند چپیس، سیب زمینی سرخ شده، پیراشکی و زولبیا بامیه و انواع سوخاری ها را از دست فروشها تهیه نکنید چون در فرآیند پخت آنها، از روش غوطه ور شدن در روغن استفاده می کنند و احتمال اینکه روغن های مصرفی آنها از نوع جامد بوده یا این که به کرات استفاده شده باشد، وجود دارد. با حرارت دیدن مکرر روغن، میزان پراکسید که یک ماده سرطانزا است در روغن افزایش می یابد.

### نتیجه گیری

- روغن سرخ کردنی باید به آرامی گرم شود.
- از مصرف مکرر روغن خودداری کنید. زیرا به دلیل ایجاد مواد نامطلوب ویسکوزیته یا غلظت آن افزایش یافته و فرآورده نهایی حالت گریس مانند پیدا می کند که مصرف آن برای سلامتی مضر است.
- در هیچ شرایطی روغن گرم یا داغ را درون ظروف پلاستیکی نریزید.
- ظرف اصلی روغن را دور از شعله گاز و ترجیحاً در جای نسبتاً تاریک مثل داخل کابینت نگهداری کنید.

### پیشنهادها

- از روغن های مایع به جای روغن های جامد استفاده شود.
- روغن ها را باید دور از نور و حرارت نگهداری کنیم.
- مصرف روغن را به حداقل برسانیم.
- عملیات سرخ کردن را در کوتاه ترین زمان ممکن انجام دهیم.



روغنی که یکبار مصرف شده است را دوباره به ظرف روغن برگرداند.

به یاد داشته باشید که روغن مایع نسبت به فساد حساس تر از روغن جامد است.

کره، مارگارین و غذاهای حاوی چربی مثل آجیل و مغزهایی مثل گردو، بادام، بادام زمینی، فندق نباید در محیط گرم و مرطوب نگهداری شوند. از نگهداری طولانی مدت این مواد غذایی پرهیز کنید. مغزها را می توان در فریزر به مدت طولانی تری نگهداری کرد.

### طریقه صحیح مصرف روغن

روغن باید به آرامی و با شعله کم حرارت داده شود. حرارت دادن زیاد باعث می شود که روغن کدر شود، دود کند و بسوزد. مصرف روغن سوخته سرطانزا و خطرناک است. متخصصان تغذیه اعتقاد دارند که تا حد امکان از غذاهای آب پز و کبابی استفاده شده و از سرخ کردن مواد غذایی خودداری شود. در صورت نیاز به سرخ کردن باید از روغن مایع مخصوص سرخ کردنی به مدت کوتاه و با شعله کم استفاده کرد. از این روغن می توان حداکثر برای ۲ تا ۳ بار سرخ کردن آن هم در فواصل کوتاه مثلاً در طول یک روز استفاده کرد.



### منابع

- دکتر زندی، پروین- رشیدی، آرش- چربی ها و روغن ها در تغذیه انسان- ۱۳۸۰ انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور
- مالک، فرشته- چربی ها و روغن های نباتی خوراکی- ۱۳۷۹- انتشارات فرهنگ و قلم
- دکتر زندی، پروین- یوسف زاده، هنگامه- راهنمای روغن های خوراکی- ۱۳۷۷- انتشارات موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران



# مقایسه انواع واکسن‌های کرونای موجود در کشور



## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- اهمیت واکسیناسیون در پیشگیری، کنترل و مقابله با بیماری‌های واگیر را بیان کنند.
- انواع واکسن‌های کووید ۱۹ موجود در سید واکسیناسیون کشور را نام ببرند.
- اهمیت واکسیناسیون در پیشگیری و مقابله با بیماری کووید ۱۹ را شرح دهند.
- میزان اثربخشی هر یک از انواع واکسن‌ها را در پیشگیری از ابتلا به بیماری توضیح دهند.
- فاصله بین نوبت‌های هر یک از انواع واکسن‌های کووید ۱۹ را شرح دهند.

### نسرین درخشان زاده

کارشناس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های  
واگیر دانشگاه علوم پزشکی قزوین



### صفر فیض الهی

رئیس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های  
واگیر دانشگاه علوم پزشکی قزوین



## مقدمه

واکسیناسیون است. پیروزی‌های بعدی علیه بیماری‌های مختلف از جمله: فلج اطفال، سرخک، سرخجه، هیپاتیت و... نتیجه تلاش‌های شبانه روزی و بررسی‌های

داستان واکسیناسیون داستانی قدیمی بوده و ریشه‌کن شدن آبله بزرگ‌ترین داستان موفقیت

- براساس اعلام CDC<sup>1</sup>، عوارض طولانی واکسن‌های کووید ۱۹ بسیار نامحتمل و کمیاب است و تاریخ بررسی واکسن‌ها در گذشته نشان داده که عوارض طولانی‌تر و کمیاب واکسن‌ها معمولاً و حداکثر ظرف ۶ هفته از دریافت آن مرتفع می‌شوند، لذا در حال حاضر FDA<sup>2</sup> دستور مونیتورینگ ۸ هفته‌ای عوارض را صادر کرده است. لازم به ذکر است که تا بحال CDC یا FDA گزارشی از عوارض طولانی مدت بیش از ۸ هفته دریافت نکرده‌اند.

### ... و اما واکسن های موجود در ایران

واکسن‌های موجود در کشور که در حال حاضر در اجرای برنامه ایمن‌سازی علیه کووید مورد استفاده قرار می‌گیرد شامل سینوفارم، آسترانکا، اسپوتنیک V، برکت و پاستوکوک (سوبرانا) و اسپایکوژن پاستوکوک پلاس است. نکات قابل توجه در خصوص انواع واکسن‌های کرونای موجود در سبد واکسیناسیون کشور به شرح زیر است:

#### کووایران برکت

- این واکسن ساخته شده بر پایه فناوری ویروس غیرفعال شده کرونا است که با تحریک سیستم ایمنی بدن، بدون آن که موجب بروز بیماری شود، فرد را در برابر ویروس کرونا مقاوم می‌سازد. در واقع تزریق این واکسن موجب تولید پادتن‌هایی (آنتی‌بادی) علیه ویروس مولد کووید ۱۹ شده و همچنین تحریک ایمنی سلولی را به دنبال دارد.
- محتوای واکسن شامل ویروس غیرفعال شده کرونا به همراه مقداری ماده افزودنی از جنس هیدروکسید آلومینیم و بافر فسفات به عنوان حلال است. واکسن‌های غیرفعال شده، واکسن‌هایی بی خطر و مؤثر هستند، زیرا در بدن فرد تکثیر



فراوان در خصوص بهترین واکسن با کمترین عارضه در نجات جان میلیون‌ها انسان است. متوقف شدن یا کنترل بسیاری از بیماری‌های نوپدید یا بازپدید که در زمره بیماری‌های عفونی، مسری و ایجاد کننده اپیدمی‌ها و پاندمی‌های مخرب و نابودکننده جمعیت انسانی در کره خاکی هستند، نتیجه واکسیناسیون است. ابعاد و عوارض مثبت و منفی واکسیناسیون زمانی بیشتر خود را به معرض نمایش می‌گذارد که مسأله پاندمی بیماری مطرح است. مثال بدیهی این مورد، ویروس کرونا و چالش‌های موجود بر سر راه برنامه واکسیناسیون این بیماری در نقاط مختلف دنیا از جمله ایران است. در حال حاضر با اقدام‌های سختگیرانه و مجدانه برخی کشورها شاهد سیر نزولی بیماری کووید در این کشورها هستیم. گرچه همه ابعاد اثربخشی واکسن‌های ضدکرونا یا اثر آن‌ها بر واریانت‌های جدید را نمی‌دانیم و بتدریج آن را درمی‌یابیم، اما بخش زیادی از اطلاعات در خصوص ایمن بودن آن‌ها را می‌دانیم. دلایل بسیاری به نفع واکسیناسیون در پیشگیری از بیماری‌های بازپدید و نوپدید از جمله پاندمی کرونا مورد توجه و مورد تأکید است. از جمله این دلایل می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

- فناوری‌های به کار رفته در تولید واکسن کووید ۱۹ سابقه چندین ساله داشته و عمدتاً شناخته شده‌اند.
- تاریخ به ما می‌گوید که عوارض جدی و طولانی واکسن‌ها بسیار نادر است.
- در صورت بروز عوارض طولانی معمولاً ظرف دو ماه برطرف می‌شود و جدیدترین مثال آن واکسن J&J (جانسون) بر علیه کووید ۱۹ بود. وقتی تجویز آن به همین دلیل در آمریکا متوقف شد بیش از ۷ میلیون نفر آن را دریافت کرده بودند. بعد از یک تحقیق طولانی این واکسن به عرصه واکسیناسیون برگشت و به لحاظ آماری، ایمن تشخیص داده شد.

1. Centers for Diseases Control and Prevention 2. Food and Drug Administration

تزریق واکسن به فاصله ۲۸ روز انجام شود. نوع واکسن در تزریق نوبت اول و دوم کاملاً یکسان است و تفاوتی ندارد.

- اثربخشی این واکسن ۷۹ درصد ذکر شده است.

### واکسن آسترانکا

- این واکسن بر پلت فرم استفاده از آدنوویروس شامپانزه به عنوان وکتور برای ژن S ویروس کرونا ساخته شده است. آدنوویروس مورد استفاده دستکاری شده ژنتیکی است. این فرآورده حاوی ارگانسیم‌های اصلاح ژن شده است به نحوی که قابلیت تکثیر در بدن فرد را ندارد.

- واکسن آسترانکا موجب تحریک سیستم ایمنی بدن می‌شود. این واکسن دلیل ایجاد آنتی بادی بدن در مقابل ویروس است که به محافظت از فرد در مقابل کووید در آینده کمک می‌کند. هیچ یک از ترکیبات موجود در این واکسن منجر به بروز کووید نمی‌شوند.

- سن توصیه شده برای تزریق این واکسن افراد ۱۸ سال و بالاتر است.
- واکسن آسترانکا به شکل عضلانی معمولاً در قست فوقانی بازو (عضله دلتوئید) تزریق می‌شود.

- واکسن آسترانکا در دو نوبت به فاصله ۸ تا ۱۲ هفته توصیه می‌شود. واکسن نوبت اول و دوم دقیقاً یکسان هستند.

- اثربخشی واکسن علیه ابتلا به بیماری علامت‌دار کووید ۱۹ در بررسی اولیه سازمان جهانی بهداشت در فوریه ۲۰۲۱، برابر ۶۳ درصد ذکر شده است. هر چند که با افزایش فاصله نوبت اول و دوم از ۴ هفته به ۱۲ هفته، اثربخشی بالاتر و تا ۷۹ درصد ذکر شده است.



نمی‌شود و خطر برگشت به سویه وحشی ویروس که قادر به ایجاد بیماری است را ندارد.

- سن توصیه شده برای تزریق این واکسن افراد ۱۸ سال و بالاتر است.
- برنامه تزریق واکسن در تمام رده‌های سنی بالای ۱۸ سال، دو دوز واکسن که هر یک معادل ۰/۵ میلی لیتر است، تزریق می‌شود.
- نوع واکسن در تزریق نوبت اول و دوم کاملاً یکسان است و تفاوتی ندارد. تزریق واکسن فقط به شکل داخل عضلانی و مکان تزریق عضله دلتوئید است.
- فاز ۳ کارآزمایی بالینی انجام شده حاکی از اثر بخشی بسیار بالا و نتایج تست خنثی‌سازی ویروس در افراد واکسینه شده ۹۳/۸ درصد است.

### سینوفارم

- این واکسن از نوع واکسن غیرفعال شده ویروس کووید ۱۹ است که توسط یک شرکت چینی تولید شده است. برای تهیه واکسن ابتدا ویروس در روی کشت سلولی (Vero cell) تکثیر و سپس با استفاده از بتا پروپیولاکتون غیرفعال شده، بعد از عملیات تغلیظ و خالص سازی، با ادجوان آلومینیوم به شکل مایع واکسن درآمده است.

- بعد از دریافت واکسن آنتی بادی علیه ویروس کووید ۱۹ در بدن ایجاد شده و سبب محافظت و مصونیت فرد در مقابل بیماری می‌شود.
- سن توصیه شده برای تزریق این واکسن افراد ۱۲ سال و بالاتر است.
- این واکسن در قالب ویال تک دوز دو و پنج دوز است. تزریق عضلانی و محل تزریق در عضله دلتوئید، در یک سوم فوقانی خارجی بازو است. برای ایجاد ایمنی کافی باید دو نوبت



## اسپوتنیک V



- این واکسن یک واکسن نو ترکیب است که با استفاده از وکتور آدنو ویروس انسانی ۲۶ برای واکسن نوبت اول و آدنوویروس انسانی ۵ برای واکسن نوبت دوم تولید شده است. ژن تولید گلیکوپروتئین S در ژنوم آدنوویروس قرار داده شده است لذا آدنوویروس در سطح خودش این آنتی ژن را دارد که باعث تحریک سیستم ایمنی می‌شود. آنتی ژن S سبب اتصال ویروس کرونا به سلول‌های

بدن و آغاز روند بیماری می‌شود؛ لذا با تحریک سیستم ایمنی می‌توان از ابتلا به بیماری محافظت کرد. آدنوویروس استفاده شده به عنوان وکتور، به نحوی تغییر داده شده که قابلیت تکثیر و بیماری‌زایی در بدن نخواهد داشت.

- تعداد نوبت دریافت این واکسن ۲ نوبت است که به فاصله ۲۱ تا ۲۸ روز تجویز می‌شود، ولی اگر فردی با تأخیر مراجعه کرد، منعی برای تجویز نوبت دوم نیست. تأکید می‌شود که نوع واکسن برای نوبت اول و دوم با همدیگر متفاوت است و باید حتما توجه شود. دوز هر نوبت واکسن نیم میلی لیتر است که با سرنگ AD نیم میلی لیتر کشیده و در ناحیه عضله دلتوئید تزریق عضلانی می‌شود. بهتر است تزریق در دست غیر قالب فرد گیرنده واکسن انجام شود. مثلاً برای افراد راست دست در ناحیه دلتوئید دست چپ انجام شود.

- واکسن‌های وارداتی در ویال‌های ۵ دوزی، ۲ دوزی و تک دوزی هر دوز نیم میلی لیتر، حالت منجمد است. بعد از آب شدن محتوای ویال، محلول هموژن یکنواخت، بی رنگ یا زرد کم رنگ خواهد شد. برای افتراق ویال‌ها، ویال‌های نوبت اول آبی رنگ و ویال‌های

- نوبت دوم قرمز رنگ هستند. اثربخشی این واکسن علیه ابتلا به بیماری ۹۱/۶ درصد است هر چند که ممکن است اثربخشی آن در سالمندان یا افراد با ضعف ایمنی کمتر باشد. بهترین پاسخ ایمنی از حدود ۲ هفته بعد از دریافت نوبت دوم واکسن ایجاد می‌شود.

## پاستوکوک و یا پاستوکوک پلاس

- ماده مؤثره این واکسن پروتئین نوترکیب و حاوی بخش RBD از ژن Spike ویروس SARS-Cov-2 است که به توکسوئید کزاز کونژوگه شده است.
- دوزاژ و فواصل تجویز واکسن برنامه واکسیناسیون معمول: دو دوز با فواصل ۲۸ روز از دوز اول
- واکسن باید به شکل عضلانی یا زیر جلدی عمیق تزریق شود. واکسن باید در عضله دلتوئید تزریق شده و پیشنهاد می‌شود بازوها در نوبت‌های مختلف تزریق جایگزین شوند.
- سن توصیه شده برای تزریق این واکسن افراد بالای ۱۲ سال است.
- دوز بوستر در روز ۵۶ با واکسن پاستوکوک پلاس انجام می‌شود.



گرچه همه ابعاد اثربخشی واکسن‌های ضد کرونا و یا اثر آن‌ها بر واریانت‌های جدید را نمی‌دانیم و بتدریج آن را درمی‌یابیم، اما بخش زیادی از اطلاعات در خصوص ایمن بودن آن‌ها را می‌دانیم.





اثر بخشی رژیم دو دوزه و سه دوزه در پیشگیری از اشکال مختلف کووید ۱۹ در کشور به شرح ذیل است:

رژیم دو دوزه	رژیم سه دوزه	قطعی علامتدار	قطعی بستری	قطعی شدید
۷۸٫۳۵	۸۳٫۵۲	۵۱٫۳۱	۷۶٫۷۸	۷۸٫۳۵
		۷۰٫۵۸	۹۱٫۷۶	۸۳٫۵۲

### نتیجه گیری

در حال حاضر واکسن‌های موجود در سید واکسن‌های کشور، واکسن‌های تایید شده توسط کمیته فنی کشوری واکسیناسیون کووید ۱۹ است. با تمام محدودیت‌های فعلی در خصوص مستندات عوارض طولانی مدت این بیماری، دانشمندان در پاسخ به منتقدان عوارض طولانی مدت یا دیر هنگام واکسن‌های ضد کووید ۱۹ به این نکته اشاره دارند که به فکر عوارض طولانی مدت و دیر هنگام خود بیماری کووید ۱۹ نیز در صورت ابتلا باشید که در رأس آن آسیب دائمی به بافت ریه یا قلب می‌تواند باشد. برخی دانشمندان سکت‌های مغزی،



متوقف شدن یا کنترل بسیاری از بیماری‌های نوپدید یا بازپدید که در زمره بیماری‌های عفونی، مسری و ایجاد کننده اپیدمی‌ها و پاندمی‌های مخرب و نابود کننده جمعیت انسانی در کره خاکی هستند، نتیجه واکسیناسیون است.

صرع و بیماری گیلن باره<sup>۱</sup> را نیز از عوارض طولانی مدت کووید ۱۹ می‌دانند.

نتیجه می‌گیریم که تا این لحظه و در مجموع بر اساس مستندات موجود خطر عوارض طولانی مدت برای واکسن‌های کووید ۱۹ گزارش نشده است و بر اساس تاریخچه جهانی واکسیناسیون نیز بعید است عوارضی در زمان‌های آینده اتفاق بیفتد که ارزش توقف واکسیناسیون یا اجتناب از دریافت آن را داشته باشد. به یاد داشته باشیم که عوارض طولانی بیماری کووید ۱۹ بسیار شایع‌تر بوده و مکرر گزارش شده و هر از چند گاه یک مورد جدید به لیست عوارض این بیماری مخوف اضافه می‌شود که یکی از نشانه‌های لزوم دریافت واکسن است. در عین حال انتظار می‌رود که دستگاه‌های مسؤول عوارض واکسن‌ها را به طریق علمی و مستمر ثبت کنند.

### پیشنهادها

- اطلاع رسانی شفاف، دقیق و به‌روز در خصوص واکسن‌های موجود در سید واکسیناسیون کووید ۱۹ در کشور
- اطلاع از آخرین دستاوردهای علمی روز دنیا در خصوص واکسن‌های کووید ۱۹ به منظور ارایه پاسخ مستند و بر پایه مطالعات علمی به جمعیت تحت پوشش و واجد شرایط دریافت واکسن
- فراخون بموقع گروه‌های واجد شرایط دریافت دوز اول، دوم و سوم واکسن کرونا
- اطلاع و اشراف به آخرین دستورالعمل‌ها و مکاتبات وزارت بهداشت در خصوص واکسیناسیون کرونا
- آموزش و اطلاع رسانی در خصوص اعلام عوارض مشاهده شده پس از دریافت واکسن کووید ۱۹

1. Guillan Barre Syndrome

### منابع

- [Missouri University of Healthcare / stories2-institute of Clinical Systems Improvement cdc.gov / safety-of-vaccines](https://www.missouri.edu/healthcare/stories2-institute-of-clinical-systems-improvement-cdc.gov/safety-of-vaccines)
- دستورالعمل‌های وزارت بهداشت

# بهداشت گوشت



## طاهره سوداگرطرقی

کارشناس مسئول امور بیهواری  
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان



## مهندس رفیق دهواری محمدی

مدیر مرکز آموزش بیهواری  
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان



## اهداف آموزشی

### امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- با ارزش غذایی گوشت آشنا شوند.
- انواع گوشت را بشناسند.
- ترکیبات گوشت را توضیح دهند.
- فساد گوشت را شرح دهند.
- عوامل مؤثر در جلوگیری از فساد گوشت را بیان کنند.

بیماری‌های عفونی کاهش می‌دهد.

در بسیاری از کشورها، کمبود پروتئین بعد از کمبود انرژی، دومین عامل سوء تغذیه شدید و مرگ و میر است. مواد غذایی حیوانی مانند تخم مرغ، شیر، پنیر، ماست، انواع گوشت قرمز، مرغ و ماهی نمونه‌هایی از مواد غذایی حاوی پروتئین حیوانی هستند که معمولاً پروتئین‌های کاملی محسوب می‌شوند.

## ارزش غذایی گوشت

ارزش تغذیه‌ای پروتئین انواع گوشت نسبت به پروتئین‌های گیاهی (حبوبات، غلات، مغزها و دانه‌ها) بیشتر است، زیرا پروتئین گوشت دارای مقدار زیادی از اسید آمینه‌های ضروری مورد نیاز بدن است. از طرفی مقدار زیادی از چربی حیوانی در بافت گوشت حیوانات قرار گرفته است که منبع مهم انرژی برای بدن به شمار می‌رود اما چون بیشتر از اسیدهای چرب اشباع تشکیل شده است در مصرف آن باید احتیاط

## مقدمه

پروتئین نقش بسیار مهمی در اعمال حیاتی تمام موجودات زنده، از کوچکترین ویروس گرفته تا بزرگترین پستاندار و از جمله انسان بازی می‌کند و اگر بخواهیم ترکیبی را به نام «اساس زندگی» بخوانیم، باید آن را به پروتئین اطلاق کنیم.

کمبود پروتئین سبب عدم تعادل دستگاه عصبی شده و عقب ماندگی فکری و رنجوری و ضعف جسمانی را در انسان پدید می‌آورد و مقاومت بدن را در برابر



از بروز چاقی و بالا رفتن مقدار کلسترول خون باشد. چربی و کلسترول با بیماری‌های قلبی در ارتباط بوده و بنابر پیشنهاد سازمان‌های بین‌المللی مختلف مانند سازمان بهداشت جهانی مصرف کلسترول باید به ۳۰۰ میلی‌گرم در روز محدود شود. بدیهی است که این محدودیت به مصرف گوشت و فرآورده‌های گوشتی که حاوی کلسترول هستند، برمی‌گردد زیرا این محصولات یک سوم تا یک دوم مقدار کلسترول روزانه پیشنهادی را به خود اختصاص می‌دهند. این نکته هم مهم است که بخش عمده کلسترول تولید شده در خون ناشی از نوع روغن‌های مصرفی و نسبت اسیدهای چرب اشباع و غیر اشباع رژیم غذایی نیز هست.

**ویتامین‌ها:** گوشت قرمز حاوی چندین نوع ویتامین از جمله ویتامین‌های A، E، D، B6، B12 است که در قسمت‌های مختلف بدن دام از جمله امعاء و احشاء به خصوص کبد ذخیره می‌شوند. ویتامین‌های محلول در چربی نمی‌توانند دفع شوند و تجمع مقادیر بسیار زیاد آن‌ها ممکن است اثر معکوس بر سلامتی داشته باشد.

**املاح گوشت:** گوشت گوساله و گوسفند غنی‌ترین منبع روی و آهن است و ۱۰۰ گرم از آن می‌تواند یک چهارم نیاز روزانه یک فرد بالغ را تأمین کند.

#### فساد گوشت

معمولاً در طول ذبح کردن، پوست کردن و برش زدن، به طور عمده میکروارگانیسم‌هایی از دستگاه گوارش

کرد. گوشت یکی از منابع سرشار از انواع ویتامین‌های گروه B از جمله B12 است. ویتامین A و ویتامین E نیز در انواع گوشت‌ها با نسبت‌های متفاوت یافت می‌شود. مواد معدنی موجود در گوشت نیز از جمله عوامل مؤثر در ارزش غذایی گوشت هستند که به شکل ترکیبات آلی و املاح معدنی از جمله آهن، روی، سدیم، کلسیم، منیزیم و... نیز دیده می‌شوند.

یکی از عوامل مؤثر در اهمیت غذایی گوشت، وجود املاح معدنی به ویژه آهن و روی در آن است. از آن جا که اغلب، آهن به اندازه کافی در بدن ذخیره نمی‌شود، با مصرف به اندازه گوشت و فرآورده‌های آن، می‌توان از بروز عوارض کمبود آهن جلوگیری کرد. همچنین کمبود روی نیز با عوارضی از قبیل اختلال در رشد قدی و قوای جنسی، اختلال در رشد جنین، سقط جنین و کم‌اشتهایی همراه است که در بسیاری از زنان و نوجوانان قابل مشاهده است.

#### ترکیبات گوشت

**پروتئین‌های گوشت:** پروتئین‌ها در رژیم غذایی برای رشد، حفظ و ترمیم بدن ضروری بوده و شامل زنجیره‌هایی از صدها تا هزاران اسید آمینه هستند. گوشت‌ها از منابع مهم پروتئین به شمار می‌آید.

**چربی گوشت:** چربی، غنی‌ترین منبع انرژی است که هرچند مواد مغذی ضروری مثل ویتامین‌های محلول در چربی و اسیدهای چرب ضروری را تأمین می‌کند اما باید به شکل متعادل مورد استفاده قرار گیرد. چربی هم‌چنین باعث خوش طعم شدن و افزایش عطر و طعم غذاها می‌شود. چربی گوشت‌ها از انواع مختلف اسیدهای چرب ساخته شده است که اثرات متفاوتی بر روی میزان کلسترول خون دارند و بنابراین لازم است که در برنامه غذایی به نوع و میزان اسیدهای چرب غذا توجه شود.

**کلسترول:** کلسترول نوعی از چربی حیوانی است که به مقدار زیاد در همه بافت گوشت پراکنده شده و بخش مهمی از چربی غشاء به شمار می‌آید، تصور می‌شود کاهش مصرف چربی و کلسترول نکته مهمی در جلوگیری

## نگهداری گوشت در خانه

از آنجایی که گوشت به سرعت فاسد می‌شود، پس از خرید باید سریع در زیر دمای چهار درجه سانتی‌گراد یخچال قرار گیرد و ظرف یک تا دو روز مصرف شود، البته زمان مناسب برای نگهداری گوشت در یخچال به نوع آن نیز بستگی دارد.

گوشت گوسفند به دلیل آن‌که چربی بیشتری دارد، کمی زودتر از گوشت گاو فاسد می‌شود. گوشت چرخ‌کرده هم آسیب‌پذیرتر از گوشت خرد شده است و بیشتر از یک شبانه‌روز نمی‌تواند در یخچال نگهداری شود. در عوض گوشت‌های با قطعات بزرگ‌تر مثل گوشت مخصوص استیک یا ژیکو را می‌توان حدود چهار روز هم بدون یخ زدن نگهداری کرد. برای نگهداری طولانی‌تر حتماً باید گوشت را منجمد و در فریزر نگهداری کرد. همچنین گوشت نباید در مرحله قبل از انجماد بیش از ۲ ساعت در دمای اتاق قرار گیرد.

## نتیجه گیری

گوشت یک ماده غذایی پر ارزش است که در رشد و تکامل بدن نقش حیاتی دارد. در جوامع کم‌برخوردار به علت عدم دسترسی به پروتئین با کیفیت، میزان ابتلا به بیماری‌ها، ناتوانی‌ها و از کارافتادگی‌ها افزایش می‌یابد. گوشت یک ماده فسادپذیر بوده و براحتی فاسد می‌شود و باید با حفظ شرایط بهداشتی نسبت به نگهداری آن اقدام کرد و برای حفظ ارزش‌های تغذیه‌ای آن از روش‌های پخت مناسب کمک گرفت.

و سطح خارجی حیوان به لاشه منتقل می‌شوند، اما تعداد بیشتری از طریق چاقوها، پارچه‌ها و لباس‌ها، هوا، کارگران، واگن‌ها، جعبه‌ها و به طور کلی تجهیزات به گوشت منتقل می‌شوند.

## انواع کلی فساد گوشت ها

- فسادهای متداول گوشت ها بر اساس هوای بی‌هوای بودن شرایط یا نوع میکروارگانیسم فاسدکننده (باکتری‌ها، مخمرها یا کپک‌ها) تقسیم بندی شده و به شکل های زیر دیده می‌شوند:
- مواد لزج سطحی: مواد لزج در اثر نگهداری نامناسب گوشت و رشد باکتری ایجاد می‌شود و درجه حرارت و میزان رطوبت موجود، در نوع میکروارگانیسم تولیدکننده مواد لزج مؤثر است.
- تغییر در رنگ گوشت: رنگ قرمز گوشت (سرخ)، ممکن است در اثر تولید ترکیبات اکسیدکننده‌ای مانند پراکسیدها یا سولفید هیدروژن توسط باکتری‌ها، به رنگ‌هایی مانند سبز، قهوه‌ای یا خاکستری تغییر کند.
- تغییر در چربی‌ها: اسیدهای چرب غیر اشباع گوشت، در حضور هوا به شکل شیمیایی اکسید می‌شوند و طعم گوشت را تند و نامطلوب کند.
- چسبناک شدن سطح گوشت (هنگام لمس کردن)، کرکی شدن، وجود خال سیاه، خال سفید یا لکه‌های سبز در سطح گوشت، در اثر رشد کپک‌ها در شرایط هوایی و ترشیدگی و گندیدگی در اثر رشد باکتری‌های بی‌هوایی اتفاق می‌افتد و به شدت به بافت، طعم و مزه و بوی گوشت آسیب می‌زند.

## منابع

- نکات بهداشتی در تهیه و نگهداری گوشت قرمز، معاونت دانشجویی دانشگاه الزهرا
- نکات ساده و مهم در خرید، نگهداری و پخت گوشت، سایت سلامت، پزشکان بدون مرز
- مهندس محمد مکابر سایت (Meaty.ir)، ۲۹ اردیبهشت ۱۳۹۸
- وبسایت فودا Fooda.ir



راهکارهای مقابله با استرس و اضطراب ناشی از همه‌گیری ویروس کووید ۱۹

# کرونا را بترسانید!

## اهداف آموزشی

انتظار می‌رود خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- استرس و اضطراب را تعریف کنند.
- عوامل ایجاد اضطراب را بیان کنند.
- علایم و نشانه‌های اضطراب در دوران کرونا را نام ببرند.
- راهکارهای کاهش استرس را توضیح دهند.
- اقدامات و توصیه‌های به‌روزان و مراقبان سلامت را بیان کنند.



### مهناز روزبه

مدیر مرکز آموزش به‌روزی  
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



### دکتر وصال شبانی

کارشناس مسئول سلامت روان  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



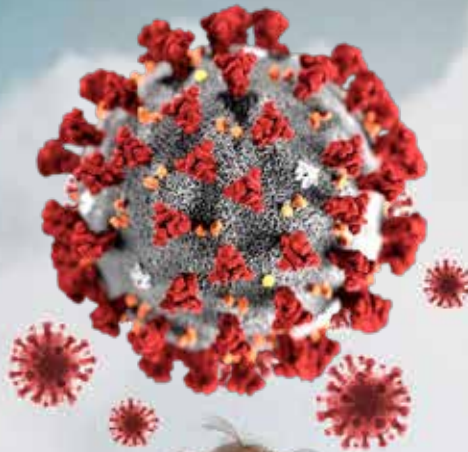
### کبری پیرمحمدلو

کارشناس مسئول آموزش به‌روزی  
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



### فرشته نادری پور

کارشناس آموزش به‌روزی  
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



## مقدمه

که در هر گوشه کناری، بدبختی‌ها و مشکلات را می‌بینند و بدبینانه وقوع فاجعه را در هر موقعیتی پیش‌بینی می‌کنند. از نظر آن‌ها دنیا مکانی خطرناک و ناخوشایند بوده و همواره خطر وقوع یک بلا و مصیبت وجود دارد. این افراد معمولاً بیش از حد در تنش و برانگیختگی بوده ولی در مقایسه با تیپ A بیشتر مضطرب و افسرده هستند تا عصبانی و خشمگین.

**ت: سیستم باورها:** عوامل شناختی شامل دیدگاهی که فرد نسبت به خود، دیگران و دنیا دارد در تجربه استرس نقش مهمی بازی می‌کند. یک عامل استرس‌زا، می‌تواند یک واکنش استرس را به همراه داشته باشد اما نوع واکنش و مقابله فرد، به تفسیر وی از آن محرک و ادراکی که از خود دارد بستگی دارد. برای مثال کسی که از دست دادن کار را یک فاجعه می‌بیند و کسی که آن را فرصتی برای یافتن شغلی مناسب‌تر تفسیر می‌کند، واکنش متفاوتی به استرس خواهند داشت. علاوه بر این، ادراک فرد از توان مقابله خود نیز عامل مهمی است. بنابراین نگرش فرد نسبت به حوادث و خود، نقش مهمی در واکنش به استرس دارد. برای مثال افرادی که حوادث زندگی را بیشتر به عنوان چالش تجربه کنند تا تهدید، استرس کمتری را تجربه می‌کنند. این ویژگی که مثل سپری بین استرس و ابتلا به بیماری عمل می‌کند، «سرسختی» نامیده می‌شود. (۵)

از زمان اولین گزارش بیماری کووید ۱۹ در دسامبر ۲۰۱۹، این بیماری به عنوان یک فوریت بهداشت جهانی منبع بزرگی برای استرس مردم جهان شد. همه‌گیری کووید ۱۹ تأثیرات مخربی بر کل جهان داشته است. جدا از



کسی که از دست دادن کار را یک فاجعه می‌بیند و کسی که آن را فرصتی برای یافتن شغلی مناسب‌تر تفسیر می‌کند، واکنش متفاوتی به استرس خواهند داشت.

برای استرس تعاریف زیادی ارائه شده که در اینجا به یک تعریف ساده اشاره می‌شود. «استرس، تنش و برانگیختگی بدنی و ذهنی در واکنش به حوادث و تغییراتی است که سازگاری فرد را برهم می‌زند.» برخی از این تغییرات کوچک و جزئی بوده و سازگاری چندانی را طلب نمی‌کند ولی برخی دیگر، تغییرات بزرگی را در زندگی به وجود آورده و مستلزم تلاش زیادی برای سازگاری مجدد است.

## عوامل مختلفی می‌توانند موجب استرس شوند که عبارت است از:

**الف: حوادث بزرگ و مهم زندگی:** حوادث مهم حادثی است که معمولاً تغییرات قابل ملاحظه‌ای را در زندگی فرد ایجاد می‌کند مثل ازدواج و طلاق، بیماری خود یا نزدیکان یا مرگ یکی از اعضای خانواده. برخی از این حوادث استرس آورتر از بقیه است. برای مثال طلاق استرس آورتر از تغییر شغل است.

**ب: دردهای روزانه:** دردهای روزانه، استرس‌های کوچک روزانه هستند که وقتی روی هم جمع شوند می‌توانند تبدیل به یک استرس بزرگ شوند. مانند ترافیک و دیر رسیدن، آلودگی هوا، داشتن همکاران سیگاری یا همسایه‌های پرسرو صدا.

**پ: شخصیت:** عوامل شخصیتی نیز یکی از منابع استرس محسوب می‌شود. در این زمینه دو نوع تیپ شخصیتی بیش از همه با استرس ارتباط دارد: تیپ شخصیتی A و شخصیت مضطرب.

ویژگی‌های شخصیت تیپ A شامل جاه طلبی و رقابت‌جویی افراطی، پرخاشگری، ناشکیبایی و تعجیل و حس فوریت زمانی است و تقریباً همیشه احساس ناامنی می‌کنند. چنین ویژگی‌های شخصیتی به نظر می‌رسد به‌طور مکرر موجب استرس حاد می‌شوند. آن‌ها معمولاً در مقایسه با تیپ B که خصوصیات متضادی را نشان می‌دهند در معرض خطر بیشتر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی قرار دارند.

یک تیپ شخصیتی دیگر نیز شناخته شده که از نگرانی مداوم رنج می‌برند. آن‌ها، افراد همیشه نگرانی هستند

- مشکل تمرکز در فعالیت‌های روزانه
- احساس بی‌قراری و بی‌تابی
- اختلال در خواب
- تنفس سطحی، تپش قلب
- پیگیری زیاد برای کسب اطلاعات از رسانه‌های اجتماعی یا منابع مختلف

### آثار استرس

در رویارویی با عامل استرس زای بیرونی، ترس و استرس با تحریک هیپوتالاموس در مغز و به دنبال آن افزایش ترشح هورمون کورتیزول از قشر غده فوق کلیه و تحریک اعصاب سمپاتیک در سراسر بدن کمک کننده است؛ چنان که انسان نخستین در جنگ وگریز برای حفظ جان خویش از این واکنش بدن سود می برد، اما اگر این ترس و استرس و پاسخ بدن یعنی افزایش سطح کورتیزول و تحریک سمپاتیک در درازمدت باقی بماند، مخرب بوده و منجر به تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها از جمله کرونا می‌شود. همچنین با ادامه استرس به شکل شدید، مستمر یا غیرقابل کنترل، عملکرد شغلی، خانوادگی و اجتماعی فرد مختل شده و تبدیل به اختلال در وی می‌شود. بنابراین، مدیریت استرس از حیث پیشگیری از بیماری‌های جسمانی و اختلالات روانی اهمیت بسزایی دارد.

اگرچه استرس در زندگی همه افراد وجود دارد ولی واکنش‌ها نسبت به آن خیلی متفاوت است. دلیل این



اگر این ترس و استرس و پاسخ بدن یعنی افزایش سطح کورتیزول و تحریک سمپاتیک در درازمدت باقی بماند، مخرب بوده و منجر به تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها از جمله کرونا می‌شود.

اثرات مستقیم ناشی از عفونت ویروسی، اجرای برنامه قرنطینه برای مقابله با شیوع این بیماری نیز سبب ایجاد بحران اقتصادی ناشی از آن شد. حجم بالای اطلاعات، وجود اخبار جعلی، افزایش تعداد ابتلا و موارد مرگ و میر و عدم وجود درمان قطعی در میان عموم و کارکنان بهداشتی، باعث ایجاد مشکلاتی مانند: اضطراب، استرس، افسردگی، کم‌تحركی، تنهایی، اختلالات خواب و نگرانی در مورد خانواده و امور مالی و... شده است. (۱، ۲)

### علامت و نشانه‌های اضطراب در بحران کرونا

- توجه بیش از حد به اثر وقایع استرس زا، مانند نگرانی زیاد در مورد تأثیر کرونا ویروس بر زندگی
- حساسیت و توجه بیش از حد به اخبار یا اطلاعات مربوط به اوضاع



رسانه‌های اجتماعی دوری کنید. شنیدن مکرر اخبار در مورد گسترش این بیماری در ایران و جهان و افزایش مرگ و میر، استرس آور بوده و ترس و نگرانی را بیشتر دامن می‌زند. (۲)

- انجام یوگا و تمرینات ذهن آگاهی برای بهبود مشکلات جسمی، روحی سبب کاهش استرس می‌شود.
- فعالیت ورزشی، تغییرات فیزیولوژیکی ایجاد می‌کند که این تغییرات شامل: کاهش درصد چربی بدن، کاهش استرس و در نهایت بهبود سیستم ایمنی بدن هستند. انجام فعالیت ورزشی با شدت متوسط می‌تواند اثرات مختلفی بر مغز بگذارد که یکی از شایع‌ترین اثرات مثبت آن افزایش ترشح اندروفین و کاهش استرس و بهبود فرآیند زندگی در طول فعالیت‌های روزمره است. (۲،۳)
- افزایش رشد معنوی به عنوان یکی از مؤلفه‌های سبک زندگی سالم برای از بین بردن عادات، باورهای نادرست و مفاهیم غلط در مورد زندگی است که بررسی‌ها ارتباط قوی بین رشد معنوی و شیوه مقابله با استرس را نشان داده است.
- مسؤلیت‌پذیری در امرسلامتی، فرد را به حفظ و ارتقای سلامتی خود حساس و متعهد می‌سازد. افرادی که مسؤلیت‌پذیری بالایی دارند، معمولاً نسبت به سلامتی خود محتاط هستند، سلامتی خود را ارتقا داده و اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند. (۲،۴)



**کسانی که در برابر استرس مقابله‌های ناسازگار دارند نه تنها نمی‌توانند آن را برطرف کرده یا شدت آن را کم‌کنند بلکه مشکلی را هم به مشکلات خود اضافه کرده و بدین ترتیب سلامت جسمی و روانی خود را به مخاطره می‌اندازند.**

تفاوت، در سبک یا نوع مقابله است. مقابله، همان کارهایی است که شما در مواجهه با استرس، برنامه‌ریزی و اجرا می‌کنید. به عبارت دیگر، مقابله، «تلاش‌ها و اقدامات ذهنی و عملی است که برای برطرف کردن، کاهش و به حداقل رساندن استرس یا تحمل آن انجام می‌شود».

کسانی که از مقابله‌های صحیح و سالم استفاده می‌کنند، شدیدترین استرس‌ها را هم با موفقیت پشت سر می‌گذارند ولی کسانی که مقابله‌های ناسازگار دارند نه تنها نمی‌توانند استرس را برطرف کرده یا شدت آن را کم کنند بلکه مشکلی را هم به مشکلات خود اضافه کرده و بدین ترتیب سلامت جسمی و روانی خود را به مخاطره می‌اندازند. برای مثال کسی که بخاطر بیکاری و مشکلات مالی، از دست دادن اعتبار، سرزنش خانواده و... شروع به مصرف مواد می‌کند از چه نوع مقابله‌ای استفاده کرده است؟ آیا این کار به برطرف شدن یا کاهش استرس‌هایش کمک می‌کند یا مشکلات او را بیشتر می‌کند؟

تشخیص مقابله‌های سالم از ناسالم اهمیت زیادی دارد زیرا فرد ممکن است از روش‌هایی برای مقابله استفاده کند که اگرچه به شکل کوتاه مدت ممکن است تنش او را برطرف کند، مثل مصرف مواد، ولی در درازمدت خود تبدیل به یک مشکل اساسی و یک منبع مهم استرس در زندگی فرد می‌شود.

مقابله سالم، مقابله‌ای است که تنش و برانگیختگی جسمی و روانی را که استرس ایجاد کرده کاهش داده و با روش‌های درست حل مسأله، راه حل مؤثر و سازنده‌ای را برای حذف یا کاهش عاملی که موجب استرس شده پیدا می‌کند، اما مقابله‌های ناسالم نه تنها استرس را برطرف نکرده یا شدت آن را کاهش نمی‌دهد بلکه با ایجاد مشکلات جدید، موجب تنش بیشتری نیز می‌شوند. (۵)

### راهکارهای لازم جهت حمایت از خود و کاهش

#### استرس (قبل از کمک به دیگران)

- تا جایی که مقدور است از تماشای تلویزیون، شنیدن یا خواندن اخبار تکراری بیماری کرونا از طریق



با رعایت اصول پیشگیری و توصیه‌های متخصصان در کنار حفظ آرامش کنترل خواهد شد.

- به هیچ‌وجه برای کاهش استرس، اضطراب و دلشوره و بی‌قراری خود از داروهای آرام بخش بدون دستور پزشک، الکل و موادمخدر استفاده نکنند.
- با کودکان متناسب با سنشان در مورد علایم و نشانه‌های این بیماری صحبت کنند و شیوه‌های خودمراقبتی را به کودکان آموزش دهند.
- کودکان در زمان بحران به محبت و توجه بیشتر نیاز دارند، وقت و توجه کافی به آن‌ها اختصاص دهند.
- با دیدن افرادی که دچار ترس و اضطراب ناشی از ویروس کرونا هستند، آن‌ها را مسخره یا تحقیر نکنند، چون این رفتار باعث شدت گرفتن و افزایش استرس و اضطراب فرد می‌شود.
- زمانی برای صحبت در خصوص علاقمندی‌ها اختصاص دهند.
- استراحت و خواب کافی داشته باشند.

• استفاده از همان مهارت‌هایی که باعث تطابق با مشکلات در گذشته شده است. تأکید بر این‌که خطر را بزرگ جلوه ندهند. مغز نسبت به محرک‌های تازه و ناشناخته حساس بوده و آن را به شکلی اغراق‌گونه ارزیابی می‌کند. نسبت به شایعات در فضاهای مجازی و اجتماع دید انتقادی داشته و از انتشار این اطلاعات اکیداً خودداری کرده و فقط به اطلاع‌رسانی‌های مسؤولان وزارت بهداشت توجه داشته و اصول آموزشی را رعایت کرده و به دیگران هم آموزش دهند.

- صحبت کردن با یک دوست مورد اعتماد و آگاه، تمرین‌های تن آرامی، نوشتن، گوش دادن به موسیقی، قدم زدن، کوه‌نوردی می‌تواند به تعادل روانی افراد کمک کند. (۶،۲)

در صورتی‌که که علایم بی‌قراری، اضطراب، دلشوره، ترس و... در آن‌ها ادامه داشت یا قادر به تحمل آن نبودند به نزدیک‌ترین ارایه دهنده خدمات بهداشتی درمانی (خانه‌های بهداشت، پایگاه‌ها یا مراکز خدمات جامع سلامت) مراجعه کنند. چنانچه همکاران بهورز و مراقب



درمورد بیماران نیز کاهش استرس و اضطراب جهت جلوگیری از سرکوب سیستم ایمنی بدن می‌تواند در کنترل عفونت‌های کووید ۱۹ مؤثر باشد.



#### اقدامات و توصیه‌هایی که بهورزان و مراقبان سلامت

#### می‌توانند به مراجعان ارایه دهند:

- تأکید بر رعایت اصول پیشگیری بیماری و رعایت بهداشت فردی
- پرهیز از گفت‌وگوهای مکرر و مداوم در خصوص این بیماری و جلوگیری از انتقال استرس به کودکان و سالمندان
- عادی سازی با بیان این نکته که برخی از بیماری‌ها بارها اتفاق افتاده و کنترل شده است، این بیماری نیز

بهبتر است فعالیت ورزشی با شدت متوسط به طور روزانه با مدت زمان ۳۰ تا ۴۵ دقیقه در فضای باز انجام شود.



سلامت مشاهده کردند میزان نگرانی و تنش در فردی بالا است، حتماً پرسشنامه غربالگری سلامت روان را برای او تکمیل کنند (۶ سؤال سلامت روان). اگر نتیجه غربالگری مراجع مثبت شد (امتیاز ۱۰ و بالاتر)، وی را برای دریافت خدمات به کارشناس سلامت روان ارجاع دهند. (۷)

### نتیجه گیری

با توجه به شیوع سریع این بیماری و اضطراب ایجاد شده، یافتن راهکارهای مقابله با اضطراب امری ضروری است. حتی در مورد بیماران نیز کاهش استرس و اضطراب جهت جلوگیری از سرکوب سیستم ایمنی بدن می تواند در کنترل عفونت های کووید ۱۹ مؤثر باشد. سلامتی مستلزم ارتقای سبک زندگی بهداشتی است. مردم برای مقابله با اضطراب باید راهبردهایی مانند:

داشتن تغذیه مناسب، ورزش مرتب، دوری از رفتارهای مخرب و مواد مخدر، داشتن خواب و استراحت کافی، تشخیص بموقع نشانه های بیماری در بعد جسمی، کنترل عواطف و احساسات و افکار و کنار آمدن با تنش و مشکلات در بعد روانی، انجام یوگا و تمرینات ذهن آگاهی، سازگاری و اصلاح روابط بین فردی در بعد اجتماعی را یاد بگیرند.

### پیشنهادها

بهبتر است فعالیت ورزشی با شدت متوسط به طور روزانه با مدت زمان ۳۰ تا ۴۵ دقیقه در فضای باز انجام شود و در هنگام فعالیت ورزشی در محیط داخلی خانه، رطوبت خانه حفظ شود. همچنین وقت خود را صرف فعالیت های لذت بخش مانند: خواندن کتاب و رمان، تمرین یک ساز موسیقی، بافندگی و... همچنین یادگیری و ارتقای مهارت های زندگی کنند.

برقراری ارتباط با کارشناسان و مشاوران مربوط از طریق رسانه های اجتماعی و صحبت در مورد نگرانی ها و احساساتی که وجود دارد نیز بسیار کمک کننده خواهد بود.

### منابع

۱. محمدزاده فاطمه، دلشاد علی، باذلی جواد. عوامل استرسزا و راهبردهای مقابله با آن در دوران شیوع بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ بین کارکنان بیمارستان: یک مطالعه موردی در ایران. افق دانش (فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی گناباد)، ۱۴۰۰؛ ۲۷(۲): ۱۶۳-۱۴۸
۲. دستورالعمل های وزارت بهداشت و درمان. مدیریت ترس و اضطراب در مواجهه با کرونا ویروس. معاونت دانشجویی مرکز مشاوره دانشگاه تهران.
۳. احمدی حکمتی کار امیرحسین، ملانوری شمسی مهدیه. اثرات فعالیت ورزشی با رعایت پروتکل های بهداشتی بر شاخص های ایمونولوژیک در دوران شیوع بیماری کووید ۱۹: مروری روایتی. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۳۹۹؛ ۲۳(۵): ۶۰۲-۵۸۴
۴. فتحی آیت اله، صادقی سولماز، ملکی راد علی اکبر، رستمی حسین. تأثیر ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و بهزیستی روان شناختی در اضطراب کرونا (کووید ۱۹) در دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تبریز در فروردین سال ۱۳۹۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۳۹۹؛ ۲۳(۵): ۷۰۹-۶۹۸
۵. فتحعلی لواسانی فهیمه، مدیریت استرس، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
۶. غفارزاده رازقی محمدرضا، گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد. حمایت های روانی، اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه نحوه مواجهه روانشناختی موثر با ویروس کرونا. بسته آموزش های خودمراقبتی کووید ۱۹. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۷. دستورالعمل و راهنمای آموزش مدیریت استرس ناشی از ویروس کرونا در جمعیت عمومی (گروه هدف کارشناس مراقب سلامت/ بهورز)

# با بیماری‌های ناشی از کار و نحوه پیشگیری از آن‌ها آشنا شوید

## کارکردن با طعم سلامتی

### مرضیه رضایی

سرپرست مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود



### مهندس عبدالرضا یوسفی

معاون اجرایی معاونت بهداشتی  
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود



### محمد جواد فحول

کارشناس مسؤول بهداشت حرفه‌ای  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



### مهندس محمد علی بخشی

کارشناس بهداشت حرفه‌ای معاونت  
بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود



### اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:
- بیماری‌های ناشی از کار را تعریف کنند.
  - مراحل پیشگیری از بیماری‌های ناشی از کار را شرح دهند.
  - راه‌های پیشگیری از بیماری‌های ناشی از کار را بیان کنند.

## مقدمه

به وجود آورنده آن مشخص است امکان پیشگیری از آن‌ها با تدابیر مهندسی بهداشت حرفه ای وجود دارد.

## خصوصیات بیماری‌های شغلی

- بیماری‌های ناشی از کار دارای خصوصیات زیر هستند:
- این بیماری‌ها به مرور زمان ایجاد می‌شوند مانند: سرطان‌های شغلی
  - در بیشتر موارد درمان‌پذیر نیستند مانند: کاهش بینایی و کاهش شنوایی
  - این بیماری‌ها قابل شناسایی و پیشگیری هستند.
  - بهترین طریقه درمان این بیماری‌ها حذف یا کاهش عامل زیان آور محیط کار است.

## طبقه بندی بیماری‌های ناشی از کار

بهترین روش جهت طبقه‌بندی بیماری‌های شغلی توجه به عامل مولد این بیماری‌هاست، لذا این گروه از بیماری‌ها را می‌توان به ۵ دسته تقسیم کرد:

۱. بیماری‌های ناشی از عوامل زیان آور فیزیکی
۲. بیماری‌های ناشی از عوامل زیان آور شیمیایی
۳. بیماری‌های ناشی از عوامل زیان آور بیولوژیکی
۴. بیماری‌های ناشی از عوامل زیان آور روانی
۵. بیماری‌ها و اختلالات مرتبط با عوامل مغایر اصول ارگونومی

### ۱. بیماری‌های ناشی از عوامل زیان آور فیزیکی

عوامل فیزیکی شامل شرایط جوی نامناسب، روشنایی نامناسب، فشارجو نامتعادل، سروصدا، ارتعاش، الکتریسیته، پرتوهای یونساز و غیر یونساز (اشعه X و



محیط کار و عوامل زیان‌آور شغلی بر سلامتی تأثیر دارد و عوامل زیان آور و محرک‌های محیطی می‌توانند در شخصی که از نظر ژنتیکی مستعد بیماری خاصی است، احتمال ابتلا را افزایش دهند.

تعریف اولیه سلامت از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی (WHO) رفاه کامل از نظر جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی است و تنها به نبود بیماری یا ناتوانی، سلامت گفته می‌شود. این تعریف که به شکل ایده آل و آرمانی به سلامتی می‌نگرد، شامل عوامل مؤثر بر سلامت با طیف وسیعی از عوامل ژنتیکی و فاکتورهای محیطی است. همچنین این سازمان معتقد است که سلامتی را باید در محیط‌های چهارگانه شامل: محیط زندگی، محیط کار، محیط تفریح و محیط آموزشی مد نظر داشت بنابراین، محیط کار و عوامل زیان‌آور شغلی بر سلامتی تأثیر دارد و عوامل زیان آور و محرک‌های محیطی می‌توانند در شخصی که از نظر ژنتیکی مستعد بیماری خاصی است، احتمال ابتلا را افزایش دهند.

مرگ و میر سالانه در اثر بیماری‌ها و حوادث ناشی از کار در جهان ۲/۳۴ میلیون نفر برآورد شده است. درصد بالایی از این تعداد (حدود ۲/۲ میلیون) مرگ به واسطه بیماری‌های ناشی از کار روی می‌دهد. از ۶۳۰۰ مرگ برآورد شده که در هر روز اتفاق می‌افتند ۵۵۰۰ مورد از آن‌ها به سبب انواع مختلف بیماری‌های وابسته به شغل هستند. همچنین سازمان بین‌المللی کار برآورد کرده است که سالانه ۱۶۰ میلیون مورد بیماری‌های غیرکشنده ناشی از کار اتفاق می‌افتد. بنابر این صاحبان صنایع و دولت‌ها از دیدگاه حاکمیتی باید توجه ویژه به کنترل عوامل ایجادکننده این بیماری‌ها داشته باشند.

## بیماری‌های شغلی و نحوه پیشگیری از آن‌ها

بیماری‌های شغلی به گروهی از بیماری‌ها اطلاق می‌شود که به علت کار به وجود آمده یا به عبارت دیگر منحصراً بیماری‌هایی هستند که عامل مولد آن‌ها در محیط کار است. تمامی بیماری‌های شغلی برخلاف گروهی از بیماری‌های غیرشغلی که هنوز عامل مولد آن‌ها تشخیص داده نشده است دارای علت بخصوصی بوده و به آسانی قابل تشخیص هستند. این گروه از بیماری‌ها کمتر از بیماری‌های غیرشغلی دیده شده و با توجه به اینکه نتیجه فعالیت در محیط‌های کاری است و عوامل





عوارض پوستی مسمومیت با آرسنیک

ضایعات عروقی، دردهای روماتیسمی در سنین بالا و آرتریت حاد می‌شود. سندرم رینود یا سفید انگشتی نمونه ای از عوارض کار با دستگاه‌های مرتعش است. گاهی کمر درد ها نیز مرتبط با ارتعاشات هستند.

**و: بخار آب و هوا:** رطوبت نسبی مناسب برای محل کار حدود ۵۰ تا ۶۰ درصد است که اگر از این مقدار کمتر باشد منجر به خشکی هوا و در نتیجه بروز مشکلات تنفسی می‌شود و چنانچه بیشتر از این حد باشد منجر به اشباع هوا از بخار آب و عوارضی مانند اشکال در تنفس، پایین آمدن دید چشم، زنگ زدگی و فرسودگی دستگاه ها و تجهیزات می‌شود.

### ز: انواع پرتوها:

۱. **پرتوهای یون‌ساز (یونیزان):** با عبور از محیط، تولید ذرات باردار منفی و مثبت می‌کنند، شامل ذرات آلفا، ذرات بتا، نوترون، پرتو X و گاما

**آسیب های ناشی از پرتوهای یون‌ساز:** اثرات سوء ناشی از مواجهه با پرتوهای یونیزان از اختلالات جزئی و موقتی در بعضی از اعمال فیزیولوژیک گرفته تا خطرات جدی مانند کاهش عمر، کاهش مقاومت در مقابل بیماری‌ها، کاهش قدرت تولید مثل، ایجاد کاتاراکت (آب مروارید)، سرطان خون یا انواع دیگر سرطان و آسیب به جنین در حال رشد، متفاوت است.

۲. **پرتوهای غیر یون‌ساز (غیر یونیزان):** پرتوهایی هستند که انرژی کافی برای یونیزه کردن اتم‌ها و شکستن پیوندهای شیمیایی ندارند. این پرتوها شامل: فرابنفش، نورمرئی، مادون قرمز، امواج ماکروویو، امواج رادیویی و... هستند. عمده ترین منبع طبیعی غیر یون‌ساز، تشعشعات خورشیدی است. در بین این تشعشعات، بیشترین آسیب را پرتوهای فرابنفش به خود اختصاص داده است. آسیب به چشم (قرنیه، عدسی) و پوست (سوختگی با درجات متفاوت) و همچنین سرطان پوست از مهم‌ترین عوارض مواجهه با پرتوهای فرابنفش و مادون قرمز است. امواج ماکروویو و رادیویی اثرات گرمایی در بدن ایجاد می‌کنند.

### ۲. بیماری‌های ناشی از عوامل زیان آور شیمیایی

این بیماری‌ها و سوانح بر حسب راه ورود به بدن انسان به سه دسته طبقه‌بندی می‌شوند:

مواد رادیواکتیو) است. به‌طور کلی بیماری‌های شایع ناشی از عوامل فیزیکی عبارتند از:

**الف: بیماری‌های ناشی از سرمای محیط کار:** این بیماری‌ها بیشتر از نوع سرماخوردگی‌های حاد و مزمن است که در موارد پیشرفته و شدید، منجر به انجماد نسوج و بافت‌ها و سرانجام نکروز عضلات خواهد شد. مثل کارگرانی که در سردخانه و فضاهای باز در شرایط سرمایی فعالیت می‌کنند.

**ب: بیماری‌ها و عوارض ناشی از مواجهه با گرما:** گرم‌زدگی، کرامپ عضلانی، خستگی گرمایی و بثورات جلدی عوارض و بیماری‌های هستند که شاغلان با استرس گرمایی با آن‌ها مواجه می‌شوند.

**ج: عوارض حاصل از مواجهه با روشنایی نامطلوب:** شامل سردرد، خستگی، ضعف بینایی، نیستاگموس<sup>۱</sup>، عدم میل و رغبت به کار، افزایش حوادث ناشی از مواجهه با روشنایی کم و خیرگی، اشک ریزش همراه با ضعف بینایی، گل مژه و بلفاریت<sup>۲</sup> ناشی از مواجهه با روشنایی زیاد است.

**د: عوارضی ناشی از آلودگی های صوتی:** سر و صدا از ماشین‌های خط تولید ناشی می‌شود که اثرات نامطلوبی بر روی اندام‌های مختلف بدن انسان داشته و عوارضی مانند زیاد شدن ضربان قلب، بالا رفتن مصرف اکسیژن بدن، زیاد شدن تنفس، ناراحتی‌های گوارشی و اختلالات عصبی و روانی، برهم زدن تمرکز فکری، کاهش بازدهی کار، تغییر آستانه شنوایی و کاهش شنوایی را به دنبال دارد.

**ه: لرزش و ارتعاشات:** لرزش و ارتعاش دستگاه‌ها نیز عوارضی در بر دارد که بویژه برای نسوج نرم دست و پا بیشتر است و منجر به کالسیفیه شدن استخوان‌ها،

1. Nystagmus: حرکات غیر ارادی و سریع چشم‌ها

2. Blepharitis: التهاب پلک

آسیب	عامل	تماس شغلی
خفگی ساده	دی اکسید کربن، نیتروژن، متان	کار در معادن، ریخته‌گری، غواصی
هیپوکسی سلولی و اختلال انتقال اکسیژن	مونواکسید کربن، سیانید، سولفید هیدروژن	کار در معادن، احتراق در فضاهای دربسته، استنشاق دود، پالایشگاه نفت
آسیب مستقیم بافتی	آمونیاک، کلر، دی اکسید نیتروژن، فسژن، کادمیوم، جیوه	کود شیمیایی، مواد پاک کننده، سفیدکننده‌ها، استخرهای شنا، کشاورزی، احتراق در فضاهای در بسته، جوشکاری، صنایع رنگ‌بری، جوشکاری

بیش از حد کاری باعث فرسودگی روانی می‌شود، حالتی که با خستگی روحی و نگرش‌های منفی و بدبینانه نسبت به خود و دیگران همراه است.

عوامل متعددی در ایجاد استرس شغلی نقش دارد، بعضی از این عوامل به سیاست‌های سازمانی و عوامل مدیریتی مربوط می‌شود و برخی دیگر به کارکنان. استرس زیاد، زمینه‌ساز افسردگی، اضطراب یا خشم شده و در کارکرد مغز، اختلال ایجاد می‌کند و در نهایت، منجر به ضعف سیستم ایمنی بدن می‌شود. به عبارتی، استرس زیاد، می‌تواند موجب ضعف اخلاقی، غیبت و کاهش بهره‌وری شود.

#### عوامل مؤثر بر ایجاد استرس در محیط کار عبارتند از:

- حجم کاری بالا همراه با وارد کردن فشار از سوی مدیران
- ضعف مدیریتی و عملکرد ضعیف مدیریت
- اعمال خشونت، رفتار توهین آمیز و برچسب زدن به کارکنان
- تبعیض قایل شدن بین کارکنان
- کاهش یافتن حقوق و مزایا و اضافه کار
- ترس از اخراج شدن (فقدان امنیت شغلی)
- نگرانی افراد نسبت به مسایل خانوادگی و زندگی شخصی خود بخصوص نگرانی مادران شاغل نسبت به وضعیت کودکان خود و احساس گناه به خاطر دور بودن از فرزندان. این نگرانی‌ها می‌تواند بر راندمان کار فرد در محیط کار تأثیر بگذارد.
- سهم نبودن در تصمیم گیری‌ها
- کار خسته کننده و تکراری

**الف:** بیماری‌های دستگاه گوارشی که با ورود مواد شیمیایی از راه دهان مثل حلال‌ها، سیانورها، ارسنیک، فسفر، اسیدها و غیره ایجاد می‌شود.

**ب:** بیماری‌های پوستی مانند جذب تترا اتیل سرب، فنل، تی ان تی و غیره.

**ج:** بیماری‌های دستگاه تنفس ناشی از استنشاق گردوغبارها و گازها و بخارها، آزبستوزیس، سیلیکوزیس و سیدروزیس نمونه‌هایی از مواجهه کارگران با فیبرهای آزبست، گرد و غبار سنگ حاوی سیلیس و گرد و غبار و فیوم‌های آهن است.

#### ۳. بیماری‌های ناشی از عوامل زیان آور روانی

از دیدگاه روانشناسی، محیط یکی از عوامل مهم ایجاد رفتار است و با بهداشت روانی فرد رابطه مستقیم دارد. مشاغل بخش مهمی از زندگی انسان‌ها هستند. اشتغال به کار همراه با ایجاد یک منبع درآمد به افراد کمک می‌کند تا خواسته‌های شخصی خود را برآورده سازند؛ اما گاهی به علت عوامل متعدد در محیط کار از جمله درخواست‌های مختلف، فشار برای انجام سریع کار، انتظارات همکاران، دیر رسیدن به سر کار و غیره عواملی هستند که می‌توانند فرد را در معرض استرس قرار دهد. برای برخی افراد استرس محرکی است که انجام بعضی کارها را حتمی می‌سازد، اما گاهی در برخی دیگر، به سبب فشارهای روانی کار، فرسودگی شغلی یا کارزدگی ایجاد شده و شخص توان مقابله با آن را نداشته و می‌تواند براحتی زندگی او را تحت تأثیر قرار دهد. فشار



## ۵. عوامل ارگونومیک زیان آور محیط کار

ارگونومی علم تطبیق شرایط کار با کاربر است. هدف ارگونومی این است که اطمینان حاصل شود کارها، تجهیزات، اطلاعات و محیط، مناسب با هر یک از کارگران باشد. عوامل ارگونومیک زیان آور عبارتند از:

- وضعیت نامطلوب بدنی
- وارد شدن فشار بیش از حد بر روی اندام
- نبود تناسب روانی و جسمانی میان انسان و کار
- بلند کردن، هل دادن و کشیدن بار
- ابزار و ماشین آلات بدون تناسب با ساختار بدنی کاربر
- تکرار حرکات اعمال لازم برای انجام کار به مدت طولانی در سالیان دراز
- حرکات تکراری و یکنواخت

### بیماری‌ها و عوارض ناشی از کار دستگاه حرکتی به دلیل استفاده از ابزارآلات، تجهیزات و ماشین‌های غیرارگونومیک:

- آسیب دیدگی اندام تحتانی: مفصل ران، مفصل زانو و مفصل پاها
- آسیب دیدگی اندام‌های فوقانی: مفصل شانه، مفصل آرنج و مفصل دست
- آسیب دیدگی محور ستون فقرات: ستون فقرات گردنی، پشتی و کمری

### مراحل پیشگیری بیماری‌های ناشی از کار

۱. شناسایی عوامل زیان آور محیط کار
  ۲. اندازه‌گیری و ارزیابی عوامل زیان آور محیط کار
  ۳. کنترل عوامل زیان آور محیط کار از طریق روش‌های فنی مهندسی
  ۴. اجرای برنامه‌های مراقبتی از جمله معاینات سلامت شغلی که توسط مراکز طب کار انجام می‌شود.
  ۵. کاهش عوارض و بیماری‌های ناشی از کار از طریق تغییر شغل و گردش کاری و اجرای قانون مشاغل سخت و زیان آور
- پیشگیری از بیماری‌های شغلی بر عهده هر کسی در هر جایی است: از کارخانه تا زمین کشاورزی از اداره و دفتر کار تا تعویض روغنی و نقاشی اتومبیل، بنابر این هیچ کس مصون نیست.

## ۴. بیماری‌های ناشی از عوامل زیان آور 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 می‌گیرند. این بیماری‌ها به چهار دسته تقسیم می‌شوند:

۱. بیماری‌های ناشی از ویروس‌ها مانند: هاری، هیپاتیت و ویروسی B، ایدز و ... که کارکنان و کارگران بیمارستان‌ها و آزمایشگاه‌ها در معرض این بیماری‌ها هستند.
۲. بیماری‌های ناشی از باکتری‌ها مانند: سیاه زخم، لپتوسپیروز، سل، تولارمی، طاعون، مسمشه، تب مالت و کزاز. بیشتر، دامداران و قالیبافان در معرض این بیماری‌ها هستند.
۳. بیماری‌های ناشی از قارچ‌ها مانند: درماتوفیتوز، آسپرژیلوس، هیستوپلاسموز و کروموبلاستومیکوز که برای مثال آرایشگران در معرض این بیماری‌ها هستند.
۴. بیماری‌های ناشی از انگل‌ها مانند: کرم قلابدار، جرب و شیستوزومیاز که افرادی مثل شالیکاران در معرض این بیماری‌ها هستند.



## پیشگیری از بیماری‌های ناشی از کار

شناخت علت بیماری اولین و مهم‌ترین مرحله در امر پیشگیری از بیماری‌های ناشی از کار بوده و برای تشخیص بیماری می‌توان با بررسی علائم کلینیکی و ارزشیابی هرگونه تغییر در سلامت کارگران ضمن انجام معاینات دوره‌ای یا مراجعه به درمانگاه و همچنین انجام مطالعات اپیدمیولوژیکی در گروه‌های کارگری به نتایج مشخص رسید.

غالباً بیماری‌های ناشی از کار، مزمن هستند و از زمان تماس و ابتلا تا بروز بیماری گاهی بیش از ۳۰ سال طول می‌کشد. بیماری‌های ناشی از کار رنج و زیان‌های هنگفتی را در دنیای کار به دنبال دارند با وجودی که میزان مرگ ناشی از بیماری‌های شغلی و بیماری‌های وابسته به شغل ۶ برابر بیشتر از حوادث شغلی است ولی هنوز این بیماری‌ها ناشناخته و پنهان هستند. با توجه به اینکه در بیشتر بیماری‌های ناشی از کار صدمات و آسیب‌ها غیر قابل برگشت بوده و درمان اساسی برای آن‌ها وجود ندارد، لذا رعایت اصول پیشگیری اهمیت خاصی دارد. حال به برخی از این اصول اشاره می‌کنیم.

## ارایه راهکارهای پیشگیری از بیماری‌های شغلی

• **جایگزینی:** یکی از اساسی‌ترین اصول پیشگیری بوده و منظور عدم استفاده از مواد بیماری‌زا و جایگزینی آن‌ها با مواد غیر بیماری‌زا یا با قدرت بیماری‌زایی کمتر است که همان خواص صنعتی را دارا باشند. یا استفاده از دستگاه‌هایی که آلودگی کمتری ایجاد می‌کنند،



عوامل متعددی در ایجاد استرس شغلی نقش دارد، بعضی از این عوامل به سیاست‌های سازمانی و عوامل مدیریتی مربوط می‌شود و برخی دیگر به کارکنان.

- **جداسازی:** در این اصل منظور تا حد امکان جدا کردن کارگر از محوطه آلوده محیط کار به عوامل زیان‌آور یا به حداقل رسانیدن تعداد کارگران مجبور به کار در محیط‌های آلوده است. استفاده از وسایل حفاظت فردی یک راه جداسازی کارگران از آلاینده‌های محیط کار است.
- **استفاده از تهویه مصنوعی:** در این روش دور کردن مواد آلوده گرد و غبار، بخارها و گازهای شیمیایی از نقطه تولید با استفاده از سیستم‌های مکنده عملی است مثل تهویه موضعی
- **تهویه عمومی:** مکانیسم این عمل بر پایه رقیق کردن آلوده‌کننده‌های محیط کار با ورود هوای تازه و تمیز از یک نقطه دیگر کارگاه است و بیشتر برای آلاینده‌های غیر سمی استفاده می‌شود.
- **استفاده از متدهای مرطوب سازی:** استفاده از آب برای جلوگیری از پخش گرد و غبار در محیط‌های کار از قدیم مورد استفاده بوده و مورد نیاز است.
- **وسایل حفاظت فردی:** استفاده از وسایل حفاظت فردی می‌تواند در بیشتر موارد به امر پیشگیری از بیماری‌ها و حوادث ناشی از کار کمک کند.
- **رعایت اصول بهداشت فردی:** رعایت این امر به ویژه در پیشگیری از بیماری‌ها و مسمومیت‌های ناشی از عواملی که از طریق دستگاه گوارش وارد بدن می‌شوند اهمیت خاصی دارد.



- **اندازه‌گیری عوامل آلوده‌کننده محیط کار:** فلسفه این کار اندازه‌گیری و تعیین مقدار عوامل آلوده‌کننده محیط کار و مقایسه آن با استانداردهای بین‌المللی به منظور اطمینان از نحوه کار دستگاه‌های کنترل آلودگی محیط کار و اقدام بموقع جهت پیشگیری از اثرات سوء عوامل زیان‌آوری است که مقدار آن‌ها در محیط‌های کار ممکن است به علت نقص در دستگاه‌های کنترل یا به علل دیگر بیش از استانداردهای تعیین شده باشد.

- **وضع قوانین و تدوین آیین‌نامه‌ها توسط دولت‌ها و اجرای آن توسط کارفرمایان و کارگران:** این اصل مهم‌ترین اصل در امر پیشگیری از بیماری‌های ناشی از کار بوده و منظور وضع قوانین و تدوین مقررات و آیین‌نامه‌های ویژه‌ای جهت کاربرد اصول ذکر شده در امر پیشگیری از بیماری‌های شغلی و حوادث ناشی از کار است.

### نتیجه‌گیری

بیماری‌های ناشی از کار رنج و زیان‌های هنگفتی را در دنیای کسب و کار به دنبال دارند ماهیت بیماری‌های شغلی به علت فناوری‌های جدید و تحولات اجتماعی سرعت در حال تغییر است و همچنین تغییر شرایط اقتصاد جهانی بر وخامت مخاطرات بهداشتی موجود افزوده و انواع جدیدی از این مخاطرات را پدیدار ساخته 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.



- **نظافت عمومی کارگاه‌ها:** به کار بستن این اصل به دو علت دارای اهمیت است. اول اینکه امکان آلودگی هوای محیط کار را به آلوده‌کننده‌های مختلف که به علت عدم نظافت در گوشه و کنار کارگاه‌ها جمع شده، کم کرده و همچنین تمیزی و نظیف بودن محیط کار سبب رعایت بیشتر اصول نظافت از طرف کارگران می‌شود.

- **آموزش مسایل بهداشتی:** منظور آشنا کردن کارگر به نحوه انجام صحیح کار، خطرات موجود در محیط کار، نحوه استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی، رعایت اصول بهداشت فردی و به طور کلی نحوه پیشگیری از بیماری‌ها و انجام کمک‌های اولیه است.
- **کنترل پزشکی:** منظور تشخیص زودرس بیماری‌های ناشی از کار و اقدام به درمان و پیشگیری بموقع است. این امر با انجام معاینات اولیه یعنی معاینات قبل از استخدام به استناد ماده ۹۰ تامین اجتماعی و معاینات دوره‌ای به استناد ماده ۹۲ قانون کار انجام‌پذیر است.

### منابع

- دستورالعمل‌ها و راهنماهای مرکز سلامت محیط و کار، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- صمدقضایی. بیماری‌ها و عوارض ناشی از کار. چاپ ۳. انتشارات موسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران
- رحمت‌الله اشراقی. بهداشت شغلی و پیشگیری از حوادث کار، چاپ ۱۳۷۰. انتشارات نوید شیراز
- <http://payvaranteb.ir>
- <https://hse-water.blog.ir>



# برقراری ارتباط موثر

## شهناز هدایتی

کارشناس مسؤول سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد  
معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی ساوه



## وصال شبانینی

کارشناس مسؤول سلامت روان معاونت  
بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



## مقدمه

انسان موجودی اجتماعی است و برقراری ارتباط اولین ضرورت یک زندگی اجتماعی است. یکی از رسالت‌های مهم انسان در جهان ایجاد گسترش، تداوم بخشیدن و عمق بخشیدن به روابط بین فردی است. روابط بین فردی مهم‌ترین مولفه‌های زندگی ما از بدو تولد تا هنگام مرگ هستند بزرگ‌ترین تنبیه برای انسان تنها ماندن است. ارتباط پدیده‌ای است که طی آن اطلاعات منتقل می‌شود. اگر اطلاعات به نحوی انتقال یابد که در ذهن فرستنده و گیرنده یک معنی واحد شکل بگیرد می‌توان

## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

- ارتباط و اجزای آن را بشناسند.
- مهارت ارتباط کلامی و غیر کلامی را شرح دهند.
- مهارت گوش کردن فعال را توضیح دهند.

گفت ارتباط کامل بوده است. هنگامی که ارتباطی را برقرار می‌کنیم، دو خواسته اصلی داریم:

۱. تولید احساسات مثبت ۲. رسیدن به هدف

## اجزای ارتباط

- فرستنده: ارسال کننده اطلاعات
- گیرنده: دریافت کننده اطلاعات
- راه ارتباطی: مسیری که اطلاعات برای انتقال در آن جریان می‌یابد.

بوده و فقط به دریافت محرک‌های شنیداری اطلاق می‌شود. گوش دادن فعالیت انتخابی شامل دریافت و تفسیر محرک‌های شنیداری است. اهداف گوش دادن فعال عبارتند از: کسب اطلاعات، گرفتن راهنمایی، درک راهنمایی، درک دیگران، حل مشکلات، فهمیدن احساسات دیگران و حمایت عاطفی دیگران.

### روش‌های موثر برای گوش دادن فعال

۱. به فرد توجه کنید
  - به فرد مقابل نگاه کنید.
  - نشان دهید که به حرف‌های او علاقمند هستید.
  - کمی به طرف او متمایل شوید.
  - نشانه‌های غیر کلامی او را به شیوه‌های ظریف تکرار کنید. با گفتن کلماتی او را به صحبت بیشتر در مورد موضوع تشویق کنید.
  - سعی کنید آنچه را که گفته می‌شود بشنوید.
  - ببینید هر چیزی را چگونه می‌گوید.
  - کمتر صحبت کنید.
۲. سوال کنید. با این ترتیب:
  - به فرد مقابل نشان می‌دهید که گوش می‌کنید.
  - اطلاعات را جمع کرده و سازماندهی کنید.



- پیام: حاوی اطلاعاتی است که باید منتقل گردد.
- معنا: مجموعه‌ای از مفاهیم شناختی و عاطفی که اطلاعات در ذهن افراد تشکیل می‌دهند.

**ارتباط موثر:** تنها وسیله انتقال اطلاعات بین افراد می‌باشد، راه نشان دادن احساسات به دیگران و بهترین روش برای حل سوء تفاهم‌ها است و لازمه رشد یک اجتماع است.

**ارتباط ناموثر:** باعث ایجاد سوء تفاهم، نارضایتی، احساس تنهایی و تعارض در افراد خانواده و جامعه می‌شود. در طول زمان به اعتماد به نفس افراد آسیب می‌زند و توانایی فرد را برای مقابله با مشکلات زندگی کاهش می‌دهد.

### عناصر اصلی ارتباط

**عناصر کلامی:** عناصر کلامی ارتباط شامل آن وجهی از ارتباط است که اختصاصاً به محتوای کلام و فرایند بیان کلامی مربوط می‌شود. منظور از محتوای کلام، آن چیزی است که بر زبان می‌آوریم. برای مثال جذاب بودن محتوای کلامی، تهدید آمیز نبودن آن، شورانگیز بودن موضوع صحبت، غم افزا نبودن و نظایر آن، باعث تسهیل ارتباط می‌شود. توجه به ابعاد فرهنگی و حتی خرده فرهنگی در محتوای کلام یکی از مهم‌ترین عوامل درافزایش کارآمدی ارتباط است. از طرفی فرایند برقراری ارتباط کلامی هم مهم است که شامل چگونگی شروع صحبت، نحوه جمله‌بندی و زمان بندی ارتباط کلامی، ملاحظات موقعیتی و بالاخره چگونگی جمع بندی و ختم کلام است.

**عناصر غیر کلامی:** شامل آن وجهی از ارتباط است که اختصاصاً به جنبه‌هایی غیر از محتوای کلامی مربوط اند. این عناصر شامل حالات چهره (حرکات ابرو و دهان)، آهنگ صدا، بلندی صدا، ژست‌های بدنی، تن صدا (کشش‌های آوایی کلام) و تماس چشمی و گوش دادن است.

### گوش دادن فعال

گوش دادن فعال یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در ارتباط است. شنیدن و گوش دادن دو مقوله متفاوت هستند. شنیدن عمل ادراک اصوات است. این عمل غیر ارادی

### ۳. بازخورد داده، بازگو کرده و خلاصه کنید. توجه نمایید که:

- بازخورد دادن راهی برای بررسی این است که آیا برداشت شما درست است یا خیر.
- برای بازخورد دادن، آنچه را که گوینده گفته است تکرار نموده یا بازگو کنید.
- گاهی تکرار چند کلمه آخر، گوینده را به ادامه گفتار تشویق می‌کند.

#### خصوصیات گوش دادن فعال موثر

- برای گوش دادن فعال، شنونده باید پیام‌های مختلف را شنیده، معانی را درک کرده و سپس با ارایه بازخورد مطمئن شود که برداشت وی صحیح بوده است. در صورتی که گوش دادن ویژگی‌های زیر را داشته باشد در ایجاد ارتباط موثر، بسیار ثمر بخش است.
- اختصاص زمان بیشتر به گوش دادن بجای صحبت کردن
- عدم تکمیل جملات دیگران
- عدم پاسخ به سوال با یک سوال دیگر
- آگاه بودن از سوگیری‌ها
- نپرداختن به تخیل یا عدم اشتغال ذهنی با مسایل دیگر
- عدم سلطه جویی در مکالمه
- تعیین پاسخ‌ها پس از اتمام صحبت‌های فرد مقابل
- دادن بازخورد
- پرسیدن سوال‌های بازپاسخ؛ با استفاده از این سوالات فرد را تشویق می‌کنیم که احساسات خود را بیان کند.

#### توصیه‌هایی برای کارآمدتر کردن ارتباط کلامی

##### هنگام صحبت کردن

- مطمئن شوید که شنونده فرصت سوال کردن یا اظهار نظر کردن را دارد.
  - سعی کنید خود را جای شنونده قرار دهید و احساسات او را در نظر بگیرید آنچه را می‌خواهید بگویید، واضح
- بیان کنید.
  - به شنونده نگاه کنید.
  - مطمئن شوید که آنچه می‌گویید با تن صدا و زبان بدنی شما هماهنگی دارد.
  - تن و آهنگ صدای خود را تغییر دهید.
  - مبهم صحبت نکرده و با بیان جزئیات زیاد موضوع را پیچیده نکنید.
  - از دیدن علایم آشفتگی در شنونده غفلت نکنید.

##### هنگام گوش دادن

- سوال پرسید تا کاملاً متوجه شوید که موضوع چیست.
- موضوعات را آن طوری که فهمیده اید خلاصه کنید.
- گوش کنید و از قضاوت درباره آنچه که گوینده می‌گوید پرهیز کنید.

#### موانع ارتباط موثر

- بعضی از پیام‌ها مانع از برقراری ارتباط موثر بین افراد می‌شود. پرهیز از این موانع باعث ثمر بخش شدن ارتباط می‌شود. این دسته پیام‌ها شامل موارد ذیل هستند:
- دستور دادن، هدایت کردن، ابلاغ کردن
- اخطار دادن، تهدید کردن و هشدار دادن
- موعظه، نصیحت کردن
- توصیه، پیشنهاد یا راه حل ارایه دادن
- وادارسازی از طریق استدلال، سخنرانی یا بحث کردن
- قضاوت کردن، انتقاد کردن، مخالفت کردن و مقصر شمردن دیگری
- تحسین کردن، ارزشیابی مثبت
- اسم روی هم گذاشتن مسخره کردن و تحقیر کردن
- تفسیر، تحلیل و تشخیص پزشکی و روانشناسی روی همدیگر گذاشتن
- اطمینان بخشی، هم حسی و حمایت
- وارسی، بازجویی و بازپرسی
- پرت کردن حواس، عوض کردن صحبت و گول زدن

منبع: دکتر لادن فتی، دکتر فرشته موتایی. شهرام محمدخانی، مهرداد کاظم زاده عطفی. مجموعه مهارت‌های زندگی (۱۳۹۵). چاپ اول، ناشر: میانکوشک



## بهورزان بازنشسته

افسانه مرجانی، بهورز خانه بهداشت جاورسیان شهرستان خنداب

## خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی اراک

● استفاده از خیرین حوزه سلامت در خرید سونوکیت و ترازوی دیجیتال اطفال به مبلغ ۴ و نیم میلیون تومان توسط خانم مریم نجفی بهورز خانه بهداشت ضامنجان، بهسازی ایزوگام سقف خانه بهداشت امان آباد، تهیه و نصب ضدعفونی کننده دست هوشمند در مرکز خدمات جامع سلامت امان آباد و خانه بهداشت توسط خیرین بهبود یافته کرونایی جهت ادای نذر برای مدافعان سلامت، اهدای یک دستگاه مانومتر دستگاه اکسیژن به خانه بهداشت امان آباد توسط خیر بهبود یافته کرونایی، خرید یک دستگاه بارکد خوان، توسط خیر سلامت، جهت تسریع در واکسیناسیون کرونا برای درمانگاه امان آباد به همت مهدی احدی بهورز روستا

● پرداخت هزینه‌های تشخیص، درمان، بستری، جراحی، پانسمان، تغذیه کمکی و... نوزاد مبتلا به منگوسل به همت بهورزان

### فراهان

● اهدای دو دستگاه دیجیتال فشار سنج و تب سنج برای خانه بهداشت امیر آباد توسط خیر روستا با همکاری محمود امیر آباد بهورز خانه بهداشت امیرآباد

## فعالیت‌های ویژه

● نظارت مهدی احدی بهورز روستای امان آباد شهرستان اراک بردفن بهداشتی متوفیان کرونایی در روستای امان آباد

● برگزاری جلسه آموزشی بهداشت روان توسط راضیه امیری بهورز خانه بهداشت سیاوشان شهرستان آشتیان

● برگزاری جلسه شورای روستا با حضور امام جماعت، شورای روستا و جمعی از معتمدین روستا به منظور تشویق مردم جهت مراجعه بیشتر و حضور بهتر در طرح واکسیناسیون کرونا توسط راضیه امیری بهورز خانه بهداشت سیاوشان شهرستان آشتیان



- انجام گلکاری در حیاط خانه بهداشت توسط بهورز اعظم آفانوری
- آموزش جهت اقناع افکار عمومی جهت واکسیناسیون کووید ۱۹ در روستاهای اقماری (سعید کریمی بهورز خانه بهداشت اقداش، عذری صادقی، خانه بهداشت استوه) شهرستان خنداب
- توزیع بسته تغذیه‌ای جهت نیازمندان توسط خیرین با همکاری کبری ارشد فر بهورز روستای تبرته شهرستان فراهان
- بارگذاری پیام های آموزشی درباره باروری سالم در کانال روستا توسط زینب زنجیران بهورز خانه بهداشت کودزر شهرستان فراهان
- پیگیری و واکسیناسیون سالمندان بستری در منزل توسط فاطمه آژ و معصومه غیاث آبادی بهورزان خانه بهداشت غیاث آباد شهرستان فراهان
- برگزاری جلسات آموزشی با عناوین تاب آوری و ازدواج آسان، کووید و رعایت پروتکل های بهداشتی، نکات ایمنی به هنگام زلزله در روستای تبرته شهرستان فراهان با همکاری بهورز کبری ارشد فر
- بارگذاری پیام‌های بهداشتی درباره کووید در کانال روستای کودزر توسط خانم زنجیران بهورز فراهان
- انجام مراقبت و تست قند خون توسط خانم وثاقتی بهورز خنجین شهرستان فراهان و پزشک مرکز در منزل معلول جسمی
- تشکیل گروه خودیار بیماران فشار خونی در روستای زنگارک توسط خانم زنجیران بهورز کودزر شهرستان فراهان
- برگزاری جلسه شورای بهداشتی در خانه بهداشت آهنگران توسط بهورزان سعیده روشنایی و حمید آهنگرانی و در خانه بهداشت سلیم آباد توسط بهورزان وجیهه سلیم آبادی و ناصر سلیم آبادی با عنوان رعایت پروتکل های بهداشتی در مراسم مذهبی
- برگزاری مراسم بهورز در شهرستان‌های اراک، آشتیان، خنداب و فراهان و تقدیر از بهورزان نمونه





از مسؤولان ادارات و کارشناس مسؤول بهورزی و مربیان محترم، در روز ۱۳ شهریور و اهدای گل، جوایز و تقدیرنامه به بهورزان

- حضور ریاست محترم دانشکده، معاون بهداشتی دانشکده و سایر مسؤولان واحدهای ستادی در دو خانه بهداشت و اهدای گل و تقدیرنامه و مصاحبه با بهورزان عزیز
- حضور رئیس شبکه بهداشت و درمان و سایر مسؤولان محترم واحدهای ستادی در خانه‌های بهداشت شبکه صالح آباد، و اهدای گل و تقدیرنامه به بهورزان صالح آباد.

### برگزاری دوره‌های آموزشی بهورزان و مراقبان سلامت در ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۰

تازه‌های خدمات سلامت (فصلنامه بهورزی) بهار ۱۴۰۰، بهداشت کشاورزی، آشنایی با مدیریت پسماند خانگی

### بزرگداشت مقام بهورز در سال ۱۴۰۰ در دانشکده علوم پزشکی تربت جام

جانفشانی بهورزان و مراقبان سلامت خصوصا جهت پیشگیری، واکسیناسیون و کنترل بیماری کرونا برای دومین سال متوالی، قدردانی از زحمات این عزیزان را چند برابر می‌کرد، لذا سعی شد در سال ۱۴۰۰ به شکل‌های مختلف تلاش خستگی ناپذیر این قشر زحمتکش ارج نهاده شود:

- هماهنگی با مراکز خدمات جامع سلامت و برگزاری مراسم به شکل گروه‌های کوچک در مراکز خدمات جامع سلامت، با رعایت پروتکل‌های بهداشتی و تقدیر از بهورزان نمونه مراکز و اهدای جوایز به بهورزان منتخب
- برگزاری مراسم در مرکز خدمات جامع سلامت مهمانشهر با حضور ریاست دانشکده، معاون بهداشتی، مدیر گروه محترم توسعه شبکه، تعدادی



### اخبار ویژه

- برگزاری ترم اول دوره کاردانی بهورز برای ۲۲ نفر از بهورزان شاغل
- برگزاری آزمون مصاحبه گزینش بهورز در خرداد ماه برای جذب ۲۹ بهورز
- برگزاری جلسات جلب مشارکت معتمدین روستاها برای واکسیناسیون کرونا توسط مربیان بهورزی
- مراجعه کارشناسان و مربیان بهورزی به در منازل خانوارهای روستایی که برای دریافت واکسن کرونا مقاومت می‌کردند و آموزش خانوارها
- برگزاری مانور حساس سازی برای واکسیناسیون بر علیه بیماری کرونا توسط واحد کاهش خطر در حوادث و بلایا

شهری روستایی، تشخیص و مراقبت از مراقبت‌های اختلالات روان پزشکی تازه‌های خدمات سلامت فصل بهار ۲، کمک‌های اولیه روان‌شناختی در بحران، بازآموزی بسته خدمت کودک سالم، خودمراقبتی سلامت روان، شناسایی افکار خودکشی، برقراری ارتباط فنون ۱ و ۲، کرونا، تازه‌های خدمات سلامت فصل تابستان (فصلنامه بهورز)

### بهورزان بازنشسته

غلام محتشمی راد بهورز خانه بهداشت شهرستانک، محمد فاروق درپور بهورز خانه بهداشت یادگار علیا، عفت حاجی بهورز خانه بهداشت خیرآباد، معصومه مسافر جنت آبادی بهورز خانه بهداشت گوش لاغر، معصومه قاینی شاه نشین بهورز خانه بهداشت قشه توت، صابره نیکی زاده بنی تاک بهورز خانه بهداشت بنی تاک





## بهورزان نمونه فصل

شهرستان ابهر: آرمین شیروانی، مهدی رجبی، مجتبی امیر خانی  
 شهرستان زنجان: علی کرمی، خانم و آقای رمضانلو، ربابه سهرابی و ربابه انصاری، سعید منصوری و فاطمه رجبی، مستوره محمدی و حسین حسینی، کبری والی، رضا مرادی  
 در خرید ترازو، قدسنج دیجیتال، دستگاه فشار سنج،

شهرستان خدابنده: مژگان صادقی، رضا کرمی تنها، ثریا مرادی، زهرا شهبازی، روح اله ارشادی، خدیجه امینی، محمدرضا خانی، سمیه اسمعیلی محمودآبادی، ثریا خلجی کره شالی، جلال حسینی، داود خدابنده‌لو، شهین کریمی، رقیه جعفری، سهیلا بختیاری، سیف اله خلجی، کلثوم آهنگر، مژگان صادقی، فضا اله مرادی تنها، حبیب اله رسول خانی، ملیحه نوری، مهدی کرمی،

لیلا خلجی زواجری

شهرستان ابهر: ام لیلا ربیعی، حسن زارع، زهرا بیگلر، لیلا ازلگینی

شهرستان خرمدره: سودابه داداشی، اکبرمحمدی، مریم عباسی

شهرستان ماهنشان: حوریه ملکی

شهرستان ایجرود: ابوالفضل صمدی، زهره مرادی

شهرستان زنجان: مرتضی افشاری، فرشته محمدی، لادن خاتمی، مینا شعبانی، بهزاد خلفی، ناهید احمدنژاد، زهرا امانی، ملیحه باباخانی، سعید پناهی، رباب تاران، میلاد حاتمی، فاطمه حسینی، معصومه سعادت، فاطمه شادمان، احسان شعبانی، زهره شیخلی، گلزار صیادی، طاهره علوی، بابک علی وند، سهیلا غفاری، صغری قهرمانی، مستوره محمدی، قره‌گوزلو، مجید مروتی، مکرمه مهدیون، معصومه نوری، فاطمه قربانی

شهرستان سلطانیه: محسن صادقی

شهرستان طارم: مجتبی محمدی، سیما محمدی، سید محمد موسوی، شهرام عباسی، موسی ولی محمدی، لیلا احمدی، علیرضا محمدی، فرهاد قربانی، حسن توفیقی و شهربانو محمدی، اسماعیل حیدری، پوریا محمدی، فریبا حسینی، مصطفی تیر افکن، مهسا اکبری، هادی اکبری و خدیجه عمار

## خیران سلامت و مشارکت های مردمی

شهرستان خرمدره: مجتبی امیر خانی، زهرا بیگلر، بهروزی و غریب



## انجام واکسیناسیون فعال توسط بهورزان در مناطق مختلف شهر و روستا

خادمان و مدافعان سلامت (بهورزان و مراقبان سلامت) در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان زنجان با راه اندازی ۵۸ مرکز واکسیناسیون ثابت و سیار، با کمک و همکاری صمیمانه دستگاه‌های اجرایی و نیروهای مسلح با دعوت و فراخوان عمومی، آموزش عمومی، مراجعه به در منازل، مراجعه به محل اشتغال مردم موفق به ارتقای درصد پوشش واکسیناسیون کووید ۱۹ شدند.



دستگاه لپ تاپ و پروژکتور، دستگاه کامپیوتر، پرینتر، پنکه دیواری، دوربین مدار بسته، یک دستگاه سونی کید، یک دستگاه تب سنج دیجیتال، دستگاه لپ تاپ، ایجاد فضای سبز و سنگ فرش محوطه، نرده کشی خانه بهداشت، پنکه، دستگاه آب سرد کن، پالس اکسی متر، الکل پاش، تابلو اعلانات، خرید ماسک والکل، لوازم التحریر برای دانش آموزان، تلویزیون

## بازنشستگی بهورزان

**شهرستان خدابنده:** حسین رحیمی فرد، ولی اله گنج‌خانی (خدابنده)، خدیجه ندرخانی (زنجان)، خلیل والی (سلطانیه)، فاطمه صدیقی، فوزیه باقری، لسان اله نظری (ابهر)، علی سعیدی پور (ماهنشان)

## تبریک ازدواج

**شهرستان ابهر:** مجتبی امیر خانی  
**شهرستان طارم:** اصحاب حسنلو، زهرا محمدلو  
**شهرستان ماهنشان:** مریم مرادی

## برگزاری آزمون فصلنامه سال ۱۴۰۰

آزمون‌های آموزشی پس از بارگذاری مطالب در سایت FTP به شکل مجازی با موضوعات نظام مراقبت سل، التور و بیماری‌های منتقله از آب و غذا، تجزیه و تحلیل شاخص‌ها در راستای ارتقای سلامت، پیشگیری از سرطان‌های شایع، بلوغ باروری سالم، پیشگیری از سوانح و حوادث کودکان، با توجه به گروه هدف ارایه‌دهنده خدمت اعم از مراقبان سلامت و بهورزان شهرستان توسط مرکز آموزش بهورزی هر شهرستان در طول سه ماهه دوم 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.

کننده تجهیزات به مرکز آموزش بهورزی (آقای تولایی) و آزمایشگاه معاونت بهداشت (آقای حصاری) و مرکز دهنو خالصه (آقای دهنوی) در خریداری دستگاه یونوگرام، سانتیفریوژ، پالس اکسیمتر، دستگاه هندراب و فشارسنج، سونی کید، بازسازی و بهسازی فضاهای خانه‌های بهداشت و مراکز، لب تاپ، تجهیزات مصرفی و کمک های نقدی

### بهورزان نمونه

مهدی احمدآبادی بهورز خانه بهداشت قلعه نو جمشید، مریم گاراژیان بهورز خانه بهداشت کارجیج

### اخبار ویژه

- داوطلب یابی و جذب ۲۵ بهورز جهت خانه‌های بهداشت در مهرماه ۱۴۰۰
- بازدید آقای دکتر تبریزی از مرکز آموزش بهورزی نیشابور

### خیرین سلامت و مشارکت های مردمی

خانم حسینی بهورز خانه بهداشت زرنده با همکاری خیرین، فاطمه انصاری عرب و حسن فلاح بهورزان خانه بهداشت جیلو و خیرین، مرضیه بلوچی بهورز خانه بهداشت کاریز صباح و مریم سبابه مامای مرکز جیلو با همکاری خیرین، ام کلثوم ماروسی بهورز خانه بهداشت جنداب با همکاری خیرین، خانم‌ها بهشتی کیا و عباسیان و سیدالحسینی بهورزان مرکز اسلام آباد با همکاری خیرین، فاطمه فتح آبادی بهورز خانه بهداشت فتح آباد، بهورزان و اعضای شورای اسلامی خانه بهداشت فرخک، بهورزان و پرسنل و شورا و دهیار و پرسنل خانه بهداشت و مرکز برزنون، فاطمه حسن آبادی خانه بهداشت ینگه قلعه با همکاری خیرین، خانم‌ها عارفخانی و کمالی و قصابان فراگیران خانه بهداشت به ترتیب مظفرآباد و حسن آباد و نعیم آباد با همکاری بهورزان اجرایی، خیرین اهدا



## درگذشت شهادت گونه

بهورزان، سربازان خط مقدم نظام سلامت هستند که در تمام بحران‌ها به ویژه در شرایط فعلی، با از خودگذشتگی و ایثار، در راستای پیشبرد اهداف و کمک به هموطنان فعالیت می‌کنند و حوزه بهداشت و درمان کشور قدردان این قشر زحمتکش است.

درگذشت شهادت گونه بانو «مریم اسدی» بهورز خانه‌بهداشت عشایری کنار سیاه شهرستان فیروزآباد (قشلاق) که در حین انجام ماموریت واکسیناسیون علیه کووید ۱۹ در منطقه بیلاق خسروشیرین شهرستان آباده دچار سانحه رانندگی شده و جان خود را در راه ارایه خدمت به عشایر تحت پوشش از دست داد، ضایعه تلخی بود که مایه تأثر و تألم خانواده سلامت استان فارس شد.

مجموعه سلامت به خود می‌بالد همواره از حضور مؤثر شایسته‌ترین بهورزان در عرصه خدمت به جامعه غیور عشایری و روستایی برخوردار بوده که این چنین تا پای جان، مسیر خدمت را پرافتخار پیموده‌اند.

## مسابقه عکاسی به مناسبت روز بهورز

یک دوره مسابقه عکاسی به مناسبت روز بهورز میان ۸۴ اثر ارسالی به واحد بهورزی معاونت بهداشتی برگزار شد و ۸ اثر برتر از سوی هیأت داوران انتخاب و هدایای ارزنده‌ای به برگزیدگان اهدا شد.

اسامی برگزیدگان این مسابقه به شرح ذیل است:

«ذاکره افتخاری» بهورزخانه بهداشت آبگرم مرکز افزر شهرستان قیروکارزین، «هاجر سیاوشی» بهورز خانه‌بهداشت محمد آباد شهرستان مرودشت، «مرضیه زارعی» بهورزخانه بهداشت چشمه رعنا شهرستان اقلید، «فاطمه شرفی» بهورزخانه بهداشت دژکرد شهرستان اقلید، «زینب سهرابی» بهورزخانه بهداشت خرمزار شهرستان کازرون، «ساسان حیدری» بهورزخانه بهداشت جویجان شهرستان ممسنی، «زرنشان نائلی» بهورزخانه بهداشت سرگر شهرستان فیروز آباد، «زهرا شکوهی» بهورزخانه بهداشت ارباب شهرستان کوار







● گرامیداشت روز بهورز خانه بهداشت خونیک سفلی شهرستان نهبندان



● فعالیت بهورزان درمقابله با کووید (شهرستان درمیان)

### همکاران بازنشسته

محمدرضا تفکری مدیر مرکز آموزش و بازآموزی برنامه‌های سلامت، محمد رضا رحمتی بهورز خانه بهداشت خرواج، فاطمه جوهری خانه بهداشت کرغند، معصومه خسروی کارشک بهورز خانه بهداشت کارشک، زهرا صادقی بهورز خانه بهداشت بیهود، فاطمه عبدالهی تجن بهورز خانه بهداشت تجن، حاجیه نساء هنجاری بهورز خانه بهداشت بزناباد، کبری دادخواه بهورز خانه بهداشت نیک، سکینه کمالی بهورز خانه بهداشت افین، مهدی عیدی بهورز خانه بهداشت دل آباد (قاین)



● خرید یک دستگاه چربی سنج و قند سنج برای خانه بهداشت خونیک سفلی شهرستان نهبندان با مشارکت مردمی و پیگیری بهورز مهدی ایزدی

## گرامیداشت روز بهورز



● تقدیر از آقای حسین نیک فرجام بهورز بازنشسته خانه بهداشت شورستان شهرستان سربیشه



● گرامیداشت روز بهورز در خانه بهداشت تقاب شهرستان خوسف



● حضور مسؤولان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و مقامات استانی خراسان جنوبی بر مزار شهیده منصوره حسینی بهورز خانه بهداشت مهموئی شهرستان بیرجند و اهدای لوح یادبود به خانواده ایشان به پاس تجلیل از مقام شامخ ایشان



● گرامیداشت روز بهورز در پایگاه سلامت اسفشاد شهرستان قائنات

● طراحی و تدوین ویژه نامه «بزرگداشت روز بهورز» توسط مهدی ایزدی بهورز خانه بهداشت خونیک سفلی شهرستان نهبندان



● گرامیداشت روز بهورز در خانه بهداشت شهرستان طبس



● مراسم کشوری روز بهورز سال ۹۹ به شکل ویدئوکنفرانس با حضور وزیر بهداشت، ریاست دانشگاه، معاون بهداشتی و معاونین ایشان، مدیر و مربیان مرکز آموزش بهورزی جهت تقدیر از نمونه‌ها



● برگزاری آزمون پذیرش بهورز از بین دارندگان مدرک کاردانی و کارشناسی دی ۱۳۹۹ و از بین دارندگان مدرک دیپلم تیر ۱۴۰۰ با رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی



● تجلیل از بهورزان با لوح تقدیر در شهرستان رفسنجان با حضور فرماندار و معاون بهداشتی در ۶ خانه بهداشت و تقدیر از رابط امور بهورزی و سایر مسؤولان توسط مدیر شبکه بهداشت درمان و رئیس مرکز بهداشت در شهرستان انار



● مراسم روز بهورز سال ۱۴۰۰ با توجه به بیماری کووید ۱۹ و عدم امکان برگزاری جشن، اقدامات زیر انجام پذیرفت: حضور ریاست دانشگاه، معاون فنی معاونت بهداشتی و کارشناس مسئول بهورزی در دو خانه بهداشت و تجلیل از خانم صدیقه امیری، بهورز نمونه کشوری خانه بهداشت لطف آباد حومه







● برگزاری مراسم مختلف به صورت منطقه‌ای و تقدیر از بهورزان توسط اعضای شورای اسلامی و دهیاران

- مبلغ ۳ میلیون ریال به حساب حقوقی کلیه بهورزان واریز شد.
- ۸ نفر بهورز برگزیده و ۹ نفر بهورز بازنشسته سال ۱۴۰۰ مورد تشویق قرار گرفته و همچنین کارت هدیه ۳ میلیون ریالی اعطا شد.

### بهورزان بازنشسته

تقدیر و قدردانی از خانم‌ها زهرا محمدنیا و فاطمه نیک‌عیش (احمدآباد شهرستان انار) و آقای علی آذریپرا (شمس‌آباد شهرستان رفسنجان)



● حضور مدیر و مربیان مرکز آموزش بهورزی در خانه‌های بهداشت و لوح تقدیر جناب فرماندار به بهورزان گرامی تحویل داده شد.

### خیران سلامت و مشارکت مردمی

تهیه کپسول اکسیژن و مانومتر خانه بهداشت عرب‌آباد توسط حمید قرائی نسب، بهورز عباس بنی اسدیان، تهیه دستگاه سونی‌کید خانه بهداشت رکن‌آباد توسط محمد کلانتری، بهورز سعید کلانتری، بهسازی و توسعه بنای خانه بهداشت عبدالله آباد احمد شاهرخ‌آبادی، بهورزان سجاد ترکزاده و زهرا دره‌کردی با همکاری اعضای شورای اسلامی رضا ابوطالبی و جلال علی بیگی، شاهرخ‌آباد تجهیز خانه بهداشت شاهرخ‌آباد حسین حسینی نسب، بهورز رضا فتحی



● حضور مدیر مرکز آموزش بهورزی در برنامه آوای سلامت رادیو رفسنجان به مناسبت روز بهورز





### بهورزان بازنشسته

مصیب کشاورز بهورز خانه بهداشت کردوان سفلی، محمد احمدی بهورز خانه بهداشت باغ پیر، زهره زائری بهورز خانه بهداشت شیخیان ماری، منیژه بهمنی بهورز خانه بهداشت محمدآباد، زینب روزمه بهورز خانه بهداشت فقیه حسنان (شهرستان دشتی)، مختار مرادی فرد بهورز خانه بهداشت فخرآوری، زهرا کدایی بهورز خانه بهداشت گاوسفید، مدینه شهرمادی بهورز خانه بهداشت مال خلیفه، مریم ابراهیمی بهورز خانه بهداشت فخرآوری (شهرستان گناوه)، خاور نورخواه بهورز خانه بهداشت بهرباغ، فاطمه پروین بهورز خانه بهداشت روستای چاهه (شهرستان جم)

### بهورزان نمونه در بازآموزی ها

مسعود جعفری نیا بهورز خانه بهداشت تلخو، ایمان قائدی بهورز خانه بهداشت بامنییر (شهرستان دشتی)، کبری دوست نظام خانه بهداشت چهارروستایی، یلدا ذعاب خانه بهداشت جزیره جنوبی (شهرستان گناوه)



### بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

ماهتاج میرزایی مربی مرکز آموزش بهورزی، زینب کشاورزی بهورز خانه بهداشت دویره (شهرستان بوشهر)، سیما عباسی مربی مرکز آموزش بهورزی (شهرستان دشتی)، عبدالله حسینی بهورز خانه بهداشت شول، فرشته خوشبیبان مراقب سلامت مرکز روستایی قمر بنی هاشم (شهرستان گناوه)، زهرا هژیری دوقزلو بهورز خانه بهداشت دهرود علیا (شهرستان دشتستان)

### برنامه های آموزشی و فعالیت های طرح ملی بسیج پیشگیری و مقابله با کرونا

- ارایه آموزش های مجازی توسط بهورزان از طریق پیام رسان های اجتماعی، تشکیل گروه های مجازی و استفاده از ظرفیت های موجود شامل گروه های مجازی دهیاری و انجمن اولیا و مربیان مدارس، بسیج و...
- همکاری همه مربیان و مدیر مراکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه های سلامت به عنوان ناظر واکسیناسیون در سالن های تجمیعی شهری و روستایی با گروه مدیریت بیماری های شهرستان



### خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

خرید یک دستگاه پرینتر توسط خیر روستای شهر خاص، شهرستان جم

### بزرگداشت روز بهورز

- برگزاری مراسم تقدیر از بهورزان همه خانه‌های بهداشت استان در روز بهورز به شکل نمادین توسط فرماندار محترم شهرستان، بخشداران، دهیاران و شوراهای اسلامی
- تهیه لوح تقدیر توسط فرمانداری شهرستان جم جهت تمامی بهورزان خستگی ناپذیر شهرستان جم و اهدای کارت هدیه به مبلغ ۵۰۰ هزار تومان توسط شورا و دهیاری روستاها به همکاران بهورز

### برگزاری آزمون فصلنامه بهورز

- برگزاری آزمون از فصلنامه بهورز، بهار سال ۱۴۰۰

### گرامیداشت

گرامی می‌داریم یاد و خاطره بهورز بازنشسته محمد علی آگاهی که با توجه به شیوع بیماری کرونا در کارهای داوطلبانه شرکت می‌کردند و در این میان به علت بیماری کرونا جان خود را از دست دادند. نام و یادشان ماندگار

### برگزاری دوره‌های آموزش بدو خدمت

دوره‌های آموزش بدو خدمت جهت مراقب سلامت و ناظر خانه بهداشت و پزشک توسط کارشناسان ستادی شهرستان برگزار شد.

### فعالیت‌های ویژه

ارایه آموزش‌های مجازی توسط بهورزان از طریق ساخت فیلم‌های کوتاه در خصوص آموزش مباحث کرونا جهت رده‌های سنی مختلف جمعیت با توجه به احتمال شروع مدارس به شکل حضوری، حضور بهورزان در منازل افراد دارای معلولیت و ناتوان جسمی و تزریق واکسن کرونا، حضور داوطلبانه بهورزان در مراکز تجمیعی واکسیناسیون در ساعات غیر اداری و روزهای تعطیل

## فعالیت و عملکردهای بهورزان و مرکز آموزش بهورزی

بهورز خانه بهداشت فریمان، الهه عارف نیا بهورز خانه بهداشت اردین، الهه قاسمی بهورز خانه بهداشت مهرآباد، علی محمد علیزاده بهورز خانه بهداشت توی

### بهورزان بازنشسته

تبریک و قدردانی از زحمات حسین رحمانی بهورز خانه بهداشت محمودی حسن مدرسی بهورز خانه بهداشت راوخ که به افتخار بازنشستگی نایل شده‌اند. آرزوی تندرستی از درگاه خداوند متعال برای این بهورزان محترم و خانواده محترم شان خواهانیم.

### خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- اهدای یک عدد ویلچر و یک عدد واکر به خانه بهداشت خوشین توسط خانواده مرحومه رضوان کمالی
- اهدای یک دستگاه سونی کید به خانه بهداشت چهاربرج توسط خیر محترم آقای غلامحسین حیدری و جمعی از خیرین روستای چهاربرج
- اهدای یک دستگاه مانیتورینگ توسط جمعی از خیرین سلامت روستای بام به مرکز خدمات جامع سلامت بام

- مشارکت بهورزان در طرح شهید سلیمانی، تیم‌های مراقبتی و انجام نمونه‌گیری رپید تست و پیگیری موارد مشکوک و انجام واکسیناسیون کرونا
- برگزاری مراسم گرامیداشت روز بهورز با حضور معاون محترم بهداشتی، فرماندار شهرستان و جمعی از مسؤولان، مربیان و بهورزان نمونه
- برگزاری آزمون جذب بهورز جهت پذیرش ۳۴ بهورز به جایگزینی بهورزان بازنشسته و موارد کسری بهورز
- برگزاری جلسه شورای بهورزی با حضور معاون بهداشتی دانشکده، معاون فنی، مدیر شبکه، مسؤول امور عمومی و مدیر و کارشناس مسؤول بهورزی و نمایندگان بهورزان با هدف بررسی و بحث و تبادل نظر پیرامون مشکلات بهورزان شاغل

### بهورزان نمونه سال ۱۴۰۰

نازنین زهرا قاسمی بهورز خانه بهداشت برج، شهناز ابراهیمی بهورز خانه بهداشت دهنه شیرین، ثریا فتحی

## اخبار دانشکده علوم پزشکی قم

### اسامی بهورزان بازنشسته

۱. اسماعیل جعفر علی، بهورز خانه بهداشت علی آباد
۲. لیلا پاک، بهورز خانه بهداشت پاچیان