



بهورز



سال سی و سوم • شماره ۱۱۳ • تابستان ۱۴۰۱

در این شماره می خوانید:

نقش پدافند غیرعامل در پیشگیری از تهدیدهای حوزه سلامت • آشنایی بامبانی طب ایرانی
ضرورت تحقیق در سیستم های بهداشتی درمانی • نگاهی به عوامل موفقیت در کار

ایران چرخش بهمانا



هیات تحریریه

دکتر زهرا اباصلتی، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر افشین استوار، خاطره بره مقدم، دکترهستی ثنایی شعار، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر جعفر جندقی، 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، دکتر مصطفی رضایی، دکتر محمد رضا رهبر، دکتر زهرا سید معلمی، دکتر محمد جعفر صادقی، دکتر محمد رضا صائینی، شبینم صادقی خو، دکتر فتح اله 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، رقیه ایرجی، راضیه باقری کوشکی، منصور بامری، حمیدرضا بزرگمهر، نفیسه بنایی نیاسر، کبری پیرمحمدلو، بیبا 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، محمدحسین خسرو تاج، لیلا خلیفه قلی، نسرین خوبانی، معصومه دبستان، زهره رجبی، غلامحسن رستم پور، ویکتوریا رفیعی، آفاق رضانی، مرضیه رضایی، صدیقه سرخوش، مریم سلمانی، طاهره سوداگر طرقی، ماهرخ شاهرخ، الهام شیخ آزادی، مهسا شیری، مرضیه شهدادی، مینو صادقی، احمدرضا صبوحی، دکتر حسن عبدالله زاده، طاهره عزیزخانی، حسین عجم زبید، فرانک فتحی، جواد فرحی شاهگل، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، فیروزه فیض الهی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه قنبری، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، مریم کرباسی، فاطمه کیانپور، الهه کیفی، راضیه محموداحدی، سعیدیه مروتی، فاطمه مهرآبادی، زهرا میرموحد، محمد مؤذنی، فریده مینایی، طاهره ندوشن، عبدالرضا یوسفی

مدیریت اجرایی: دکتر حمیدرضا حسین زاده

امور مالی: دکتر ناهید نوائیان، احمدحیدری 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 بهورز

کد پستی: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۸

تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳

و (۸ خط) ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰ داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸

نشانی سایت اختصاصی نشریه:

Behvarz.mums.ac.ir

نشانی پست الکترونیک «ایمیل»:

Behvarz.mag@mums.ac.ir

نشانی جستجوی مطالب نشریه در سایت مگیران:

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

انتشارات

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

مدیرمسئول: دکتر غلامحسن خدایی

سردبیر: دکتر مجید جعفری نژاد

مسئول دفتر فصلنامه: رامش نشاط

امور داخلی: خاطره بره مقدم

سخن سردبیر

- ۲ نقش پدافند غیرعامل در پیشگیری از تهدیدهای حوزه سلامت
- ۴ ضرورت تحقیق در سیستم‌های بهداشتی درمانی
- ۱۰ گفت‌وگو با مادر جوان و فعالی که ۴ فرزند دارد
- ۱۲ نگاهی به عوامل موفقیت در کار
- ۱۴ یک تجربه (اویژان میان زمین و آسمان)
- ۱۹ غربالگری نوزادان و مراقبت‌های پس از آن
- ۲۰ آشنایی با مبانی طب ایرانی
- ۲۶ آشنایی با مزایا و معایب سزارین
- ۳۰ راهکارهای بهبود شاخص‌ها
- ۳۴ آشنایی با اصول مدیریت زمان
- ۴۳ خلاقیت و راهکارهای افزایش خلاقیت
- ۴۶ آشنایی با «طرح‌های» و نقش آن در ارتقای بهداشت
- ۵۰ سناریوی مرگ کودک (حادثه... گاهی خبر می‌کند!)
- ۵۴ سناریوی مرگ مادر باردار به علت کبد چرب حاد حاملگی
- ۵۶ خاطره (اولین واکسن)
- ۵۹ معرفی کتاب «شما عظیم‌تراز آن هستید که می‌اندیشید»
- ۶۰ روش مستندسازی فرآیندهای کاری
- ۶۲ داستان یک تصادف ساده
- ۶۶ کرونا و طب ایرانی
- ۷۱ با دغدغه‌ها و فعالیت‌های روزمره یک بهورز آشنا شوید
- ۷۲ جدول
- ۷۵ آشنایی با گزارش‌های موردی
- ۷۶ سناریوی مرگ کودک (دلسوزی مادرانه یا مراقبت عاقلانه؟)
- ۷۹ آشنایی با کتاب «قصه درمانی - گستره تربیتی و درمانی تمثیل»
- ۸۰ اخبار دانشگاه‌ها
- ۸۳

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



پیش از این که دیر شود

دکتر مجید جعفری نژاد بجستانی

«در یک برهه ای از سال های دهه ۶۰ و تقریباً اوایل دهه ۷۰ تکیه و تمرکز دولت و دستگاه های دولتی روی بهداشت بود، روی پیشگیری بود که آثار بسیار خوبی هم داشت. ما باید این را دنبال کنیم، این مهم است. پیشگیری بهتر از درمان است. درمان لازم است، نه این که به درمان بی اعتنایی کنیم، اما به پیشگیری بی اعتنایی نکنیم. لازمه اش این است که این شبکه بهداشت که قبلاً به وجود آمده بود و برکاتی هم داشته و کارهای زیادی کرده، بازسازی کنیم... هست، ضعیف است... اما مورد توجه نیست، باید تقویت بشود، بازسازی بشود... اگر شبکه بهداشت فعال بشود با هزینه کمتر می تواند کارهای بزرگی را صورت بدهد. به شبکه های بهداشتی درمانی اهمیت بدهید، این شبکه خیلی مهم است».

(بخشی از بیانات رهبر معظم انقلاب در دیدار روز پرستار سال ۱۴۰۰)

سخنان رهبر معظم انقلاب و تأکید ایشان بر دنبال کردن سیاست ها و برنامه های حوزه سلامت در دهه ۶۰ و ۷۰ ایجاب می کند که نگاهی دوباره به عملکرد نظام سلامت در این سال ها داشته باشیم، نظامی که در سال های ابتدایی تشکیل خود قدم های بسیار اثر بخشی در راستای سلامت آحاد مردم این مرز و بوم برداشته است.

در سال هایی که درصد بالایی از جمعیت ایران در مناطق روستایی ساکن بودند، بیماری های واگیر نیز در کشور غوغا می کرد. طیف جمعیتی در آن زمان با امروز بسیار متفاوت بود؛ به گونه ای که بیشتر جمعیت را جوانان تشکیل می دادند.

در سال های اخیر، پایه پای تغییرات ایجاد شده در جمعیت کشور، طیف بیماری ها نیز دچار تغییرات زیادی شد. بیماری های واگیر که غالب بیماری های منطقه خاورمیانه را تشکیل می دادند به مرور جای خود را به بیماری های غیرواگیر دادند تا بیماری های قلبی رتبه اول را از حیث ابتلای شهروندان به خود اختصاص

دهد. ساده‌تر این‌که با جابه‌جایی جمعیت شهرنشین و روستانشین و به دنبال آن تغییر سبک زندگی و رواج شهرنشینی، بیماری‌های قلبی، مشکلات روانی و رفتاری و ... جای بیماری‌های عفونی را گرفتند. از سوی دیگر شهرنشینی و تغییرات و پیشرفت سریع فناوری‌های گوناگون، روابط اجتماعی حاکم بر جامعه را نیز دستخوش تغییر کرد. پیش از این، همسایه‌ها در یک محله یکدیگر را می‌شناختند و مراودات زیادی داشتند. امروزه اما سبک و سیاق زندگی تغییر کرده و افزایش آپارتمان‌نشینی و فاصله اجتماعی افراد را از هم دور و مفهومی به نام «محله» را کمرنگ کرده است، انسان‌ها از حیث مکانی به هم نزدیک‌تر شده‌اند، اما در روابط اجتماعی کمتر نشانه‌ای از این نزدیکی دیده می‌شود. در گذشته ارتباطات نزدیک اجتماعی در یک محله سازوکار خاص خود را داشت و ارتباطات رو در رو و نزدیک می‌توانست حلال بسیاری از مشکلات باشد.

این نکته را نیز فراموش نکنیم که طی این سال‌ها مطالبات اجتماعی مردم و دغدغه‌هایشان تغییر کرده است. نیازها نسبت به سال‌های اولیه استقرار نظام شبکه تغییر یافته و مردم سطحی از زندگی را طلب می‌کنند که در آن سال‌ها طلب نمی‌کردند. در شهرهای بزرگ، آلودگی هوا، خشکسالی، کم‌آبی، افزایش آلودگی‌های زیست محیطی، فاضلاب و ... دغدغه امروز مردم شده است.

ماجرای فقط ابتلا به اضطراب و افسردگی و بسیاری بیماری‌های غیر واگیری که امروزه نظام سلامت با آن‌ها دست و پنجه نرم می‌کند، نیست. دقیق‌تر که نگاه کنیم متوجه می‌شویم رفتارهای باروری مردم نیز دستخوش تغییرات زیادی شده است. جالب است که زمانی نه چندان دور در کشور، شاخص نرخ باروری کلی حدود ۶ بوده است و به این رقم به چشم یک تهدید و عامل انفجار جمعیت نگریسته می‌شده است. حتی برای مقابله با آن سیاست‌ها و برنامه‌های تحدید و کنترل موالید اجرا شده است. در حالی که امروز نرخ رشد باروری به کمتر از ۲/۱ رسیده و حرف از تهدیدی به نام بحران سالمندی در میان است. پرسش‌هایی که اکنون به ذهن می‌رسد این است که با وجود تغییراتی که از آن‌ها سخن گفتیم:

- آیا نظام شبکه هم به مرور متناسب با این نیازها و تغییرات پاسخگو شده است؟
- آیا از فرصت ایجاد شده در شبکه‌های مجازی برای ارایه مراقبت‌هایی که مردم بتوانند از آن بهره ببرند فکری شده است؟
- آیا به تمایل شدید مردم به استفاده از خدمات بخش خصوصی توجه کرده‌ایم؟
- آیا باید همچنان اصرار بر افزایش پوشش خدمات بخش دولتی داشته باشیم؟ یا این‌که بایستی به فکر برنامه‌هایی برای بهره‌مندی از خدمات بخش خصوصی، خیریه‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد یا به نوعی دادن یارانه سلامت به مردمی که توان استفاده از این خدمات را ندارند باشیم؟
- آیا نظام سلامت و نحوه ارایه خدمات ما چقدر به نیازهای پیشگیرانه مردم به عنوان پیشگیری از بیماری‌ها پاسخگو است؟ در برنامه‌ها و سیاست‌های سلامت محور تا چه اندازه به نقش سازمان‌های دیگر توجه شده؟ و ما چقدر مطالبه‌گری حقوق مردم در بخش سلامت را دنبال می‌کنیم؟ این پرسش‌ها ما را با این حقیقت روبه‌رو می‌کند که با توجه به انبوه تغییرات، زمان بازسازی و بازطراحی نظام شبکه فرارسیده است. بیش از اینکه دیر شود بایستی هرچه سریع‌تر در این زمینه اقدام کرد.

نقش پدافند غیرعامل
در پیشگیری از تهدیدهای حوزه سلامت

علاج واقعه قبل از وقوع



پدافند غیرعامل
یک اصل خواهد بود
برای همیشه،
نه برای یک مقطع خاصی
رهبر معظم انقلاب

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهداف و اصول پدافند غیرعامل را تعریف کنند.
- اولویت بندی مراکز در پدافند غیرعامل را توضیح دهند.
- موضوعات فراروی پدافند غیرعامل را بیان کنند.
- نقش بهداشت و درمان در پدافند زیستی را توضیح دهند.
- اقدامات اجرایی بهداشت و درمان در پدافند غیرعامل را شرح دهند.
- ملزومات مورد نیاز بهداشت، قبل، حین و بعد از حوادث زیستی را بیان کنند.
- ساختار سازمانی پدافند غیرعامل، ترکیب کارگروه بهداشت را توضیح دهند.
- نقش بهورز در پدافند غیرعامل را توضیح دهند.

خوشروزه حسین زاده

کارشناس کاهش خطر بلایا و پدافند غیرعامل
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



مقدمه

موضوع پدافند غیرعامل از قدمتی به اندازه تاریخ زندگی انسان برخوردار است.

دفاع در طول تاریخ همیشه بخش مهمی از زندگی بشر بوده است، زیرا اقدام‌های دفاعی انسان سبب دفع یا کاهش میزان اثر تجاوز مهاجمان می‌شود. اما چگونگی دفاع به عوامل و شرایط مختلفی بستگی دارد و انسان‌ها در دوران حیات خود سعی کرده‌اند تا با استفاده از عقل و تدبیر و اراده خود بهترین راه دفاع را در وضعیت‌های متفاوت، در مقابل تهاجم دشمنان انتخاب و آن را به‌کاربندند. در این ارتباط اقدام‌های دفاعی انسان همیشه با استفاده از سلاح و تجهیزات جنگی انجام نگرفته است بلکه در موارد زیادی انسان برای دفاع، شیوه‌هایی را به‌کار برده که سلاح و تجهیزات جنگی در آن نقشی نداشته است و در دنیای امروز از آن با عنوان «پدافند غیرعامل» یاد می‌شود.

تعریف پدافند غیرعامل

مقابله بدون استفاده از تسلیحات تهاجمی یا دفاعی و با استفاده از مجموعه‌ای از اقدامات و تمهیدات تدافعی، موجب کاهش آسیب‌پذیری تأسیسات، تجهیزات و نیروی انسانی می‌شود. کوتاه‌ترین تعریف پدافند غیرعامل، «دفاع بدون سلاح» است.

اصول دفاع غیرعامل

اصول دفاع غیرعامل، مجموعه اقدام‌های بنیادی و زیربنایی است که در صورت به‌کارگیری صحیح آن‌ها بهتر می‌توان به اهداف پدافند دست یافت:

۱. مکان‌یابی
۲. استتار و اختفا
۳. پوشش
۴. فریب
۵. پراکندگی و تفرقه و جابه‌جایی
۶. مقاوم‌سازی و استحکامات
۷. اعلام‌خطر

اولویت‌بندی مراکز در پدافند غیرعامل: اولویت اصلی پدافند غیرعامل، ایجاد امنیت و حفظ منابع انسانی است و مراکز ثقل کشور نیز برحسب عمق آسیب و سطح تأثیرگذاری به سه دسته تقسیم می‌شوند:

مراکز حیاتی^۱: مراکزی که دارای گستره فعالیت ملی هستند و استمرار فعالیت آن‌ها برای کشور حیاتی است و آسیب یا تصرف آن‌ها به‌وسیله دشمن باعث اختلال کلی در اداره امور کشور می‌شود.

مراکز حساس^۲: مراکزی که دارای گستره فعالیت منطقه‌ای هستند و استمرار فعالیت آن‌ها برای مناطقی از کشور ضروری است و آسیب یا تصرف آن‌ها به‌وسیله دشمن باعث بروز اختلال در بخشی از کشور می‌شود.

مراکز مهم^۳: مراکزی که دارای گستره فعالیت محلی‌اند و استمرار فعالیت آن‌ها برای بخشی از کشور دارای اهمیت است و آسیب یا تصرف آن‌ها به‌وسیله دشمن باعث بروز اختلال در بخشی از کشور می‌شود.

چه کسانی در پدافند غیرعامل نقش مؤثری دارند؟

در پدافند غیرعامل تمام نهادها، نیروها، سازمان‌ها، صنایع و حتی مردم عادی می‌توانند نقش مؤثری ایفا کنند درحالی‌که در پدافند عامل مانند دستگاه‌های ضد هوایی و هواپیماهای ره‌گیر، تنها نیروهای مسلح مسؤولیت بر عهده‌دارند.



۱. vital Centers ۲. Critical Centers ۳. Important centers

نظام سلامت و واحدهای بهداشتی و درمانی مهم‌ترین نقش را از طریق پیش‌بینی و پیشگیری بر عهده‌دارند. البته احتمال وقوع تهدیدات زیستی را نمی‌توان بدرستی پیش‌بینی کرد اما برای دفاع در مقابل این تهدیدها تدارکات کافی لازم است.

دانشگاه‌های علوم پزشکی مسؤول حفظ سلامت مردم در شرایط عادی و بحرانی هستند و در هر شرایطی باید از استمرار چرخه خدمات بهداشتی و درمانی اطمینان داشته باشد. سلامت افراد و بهداشت و درمان یک کشور را می‌توان به‌طور کلی در دو عرصه نظامی و غیرنظامی دید. بخش نظامی آن عمدتاً توسط نیروهای نظامی تأمین می‌شود و متولی بخش غیرنظامی آن وزارت بهداشت است. البته در شرایط بحران، بخش نظامی می‌تواند به‌عنوان پشتیبان نیروهای غیرنظامی وارد عمل شود.

اقدام‌های اجرایی بهداشت و درمان در پدافند غیرعامل

مکان‌یابی مناسب و پراکندگی در مراکز حیاتی و حساس، یکی از اصول مهم دفاع غیرعامل برای کاهش خسارت است. مراکز حیاتی بهداشت و درمان باید به‌گونه‌ای از این اصل استفاده کنند که ضمن کاهش تهدیدها و آسیب‌پذیری، در استمرار خدمات‌رسانی که به عهده‌دارند، موفق باشند.

۱. **مقاوم‌سازی و استحکام:** از نیازهای اساسی تأسیسات اصلی فرماندهی و کنترل در نظام سلامت و بخصوص فوریت‌های پزشکی، اورژانس‌ها و مراکز بهداشتی درمانی است.

۲. **ایجاد پناهگاه مناسب برای نیروها و مردم:** بر اساس معیارهای ایمنی، تمام مراکز تجمع باید دارای پناهگاه‌های مناسب بر اساس تعداد نیروها و مراجعان باشند. این پناهگاه‌ها ضمن داشتن استانداردهای لازم و مقاوم در برابر تهدیدها می‌توانند به شکل دومنظوره تجهیز شوند تا در زمان صلح نیز کاربرد داشته باشند. بسیاری از کشورها، مراکز خدمات عمومی چون متروها را به نحوی می‌سازند که از آن در شرایط بحران نیز به‌عنوان پناهگاه‌های مستحکم استفاده کنند.

۳. **داشتن تجهیزات و منابع جایگزین:** از مهم‌ترین



حوزه مسؤولیتی تهدیدات فراروی پدافند غیرعامل شامل چه موضوعاتی است؟

تهدیدات مربوط به پدافند غیر عامل شامل تهدیدهای نظامی و سایبری، زیستی (انسان، دام، کشاورزی، مواد غذایی و دارویی، آب، محیط‌زیست و منابع طبیعی)، پرتویی، شیمیایی و اقتصادی است که سیاست‌گذاری، هدایت و برنامه‌ریزی مقابله با تهدیدات یادشده در قرارگاه‌های تشکیلاتی سازمان پدافند غیرعامل کشور انجام می‌پذیرد. (پدافند سایبری، پدافند زیستی، پدافند پرتویی، پدافند شیمیایی و پدافند اقتصادی)

نقش بهداشت و درمان در پدافند زیستی

با توجه به این‌که سلامت جامعه در گرو همکاری سازمان‌های مختلفی است نمی‌توان از سیستم بهداشت و درمان جامعه به‌تنهایی انتظار داشت که با اجرای اصول پدافند غیرعامل سبب امنیت جامعه در مقابل حوادث و بلاها شود. سازمان‌های اساسی که نقش مهمی در سلامت جامعه دارند شامل وزارت جهاد کشاورزی و سازمان‌های تابعه آن مانند سازمان دام‌پزشکی، موسسه واکسن و سرم‌سازی و دیگر نهادها که تأمین غذای جامعه را به عهده دارد، وزارت نیرو با تأمین انرژی و آب موردنیاز جامعه، وزارت نفت با تأمین سوخت موردنیاز جامعه، وزارت ارتباطات و مخابرات که نقش حیاتی در شبکه ارتباطی کشور ایفا می‌کند، صداوسیما که نقش مهمی در اطلاع‌رسانی جامعه در شرایط بحران را ایفا می‌کند و سایر نهادهای دولتی و خصوصی هستند. در کنار این سازمان‌ها برای مقابله با تهدیدات زیستی،

تهدیدهای که منجر به قطع خدمات می‌شود، آسیب به منابع آب، سوخت، برق، گاز، مخابرات و سایر تأسیسات حیاتی نظام سلامت و مراکز بهداشتی درمانی است. در برنامه پدافند غیرعامل نظام سلامت لازم است جایگزین‌های مناسب برای این منابع، طراحی شود تا در صورت آسیب، قطع یا اتمام یکی از آنها از منبع جایگزین استفاده شود.

۴. ایجاد پوشش‌های مناسب در مناطق حساس: یکی از اقدام‌های مهم در کاهش آسیب‌پذیری تأسیسات حیاتی و حساس، ایجاد پوشش برای آنهاست که می‌تواند شامل پوشش‌های طبیعی یا مصنوعی با روش‌های متنوع موجود باشد.

۵. اعلام خبر یا هشدار سریع: یکی از مهم‌ترین عوامل کاهش آسیب در سیستم بهداشت و درمان، داشتن منابع سریع دریافت خبر حوادث و آسیب‌های بهداشتی و سلامتی است. شبکه بهداشت نظام سلامت باید نسبت به مخاطرات ایمن باشد. داشتن بانک‌های اطلاعاتی و پایش مداوم بیماری‌ها، از شیوع بیماری‌ها جلوگیری می‌کند. بنابراین لازم است نظام سلامت دارای شبکه‌های متعدد ارتباطی، گردآوری فوری اطلاعات به روش‌های مختلف و قابل جایگزین با کمترین آسیب باشد. پایش بیماری‌ها و داشتن آزمایشگاه‌های ثابت و سیار که با اعزام به محل، اقدام به انجام آزمایش‌های موردنیازکنند از نیازهای این برنامه است.

۶. حفاظت: حفاظت مداوم از تأسیسات و تجهیزات حیاتی و حساس، جزو برنامه‌های پدافند غیرعامل جهت کاهش آسیب‌های احتمالی توسط دشمن و اقدامات خرابکاری است.

۷. سیستم اطفای حریق: داشتن دستگاه‌های مجهز و آماده‌به‌کار اطفای حریق در تأسیسات و مراکز بهداشتی درمانی از اهمیت خاصی برخوردار است. این دستگاه‌ها باید به نحوی باشند که ضمن اطمینان از کارایی آنها، توان پوشش منطقه موردنظر را داشته باشند. نکته مهم، آموزش نیروها جهت استفاده از این دستگاه‌ها و برگزاری مانورهای مستمر جهت آزمایش کارایی سیستم اطفای حریق و توان

به‌کارگیری آن توسط نیروهاست.

۸. آموزش و تربیت نیروها: آموزش، حیاتی‌ترین بخش برنامه پدافند غیرعامل هر کشور و سازمانی است. آموزش مدیران اصلی، میانی، رده‌های تخصصی و نیروهای بخش‌های مختلف نظام سلامت یک کشور جهت آشنایی با اصول پدافند غیرعامل، تهدیدشناسی، شناخت آسیب‌پذیری و روش‌های ایمنی فردی و جمعی، نقش مهمی در فرهنگ‌سازی ملی و اجرایی شدن برنامه‌های ارتقای ایمنی و پایداری ملی دارد. این آموزش باید مستمر و همراه با اجرای مانورهای دوره‌ای در سطوح مختلف باشد.

۹. تربیت متخصصان طب دفاعی: با توجه به تهدیدهای جدی ناشی از تهاجم نظامی و آسیب‌های آن، وجود رشته‌ای به نام طب نظامی و تربیت پزشکانی جهت مقابله با این‌گونه آسیب‌ها ضروری است. تجربیات گسترده پزشکان مجرب ما در طول دفاع مقدس، سرمایه‌ای گران‌بهاست که باید به نسل جدید منتقل شود و از این طریق آمادگی لازم در بخش بهداشت و درمان برای مقابله با تهدیدها به‌طور مستمر ادامه یابد.

۱۰. توسعه بهداشت فردی و عمومی: یکی از تهدیدهایی که سبب توسعه بیماری‌ها و افزایش آسیب‌پذیری در سلامت جامعه می‌شود، عدم رعایت بهداشت فردی، جمعی و محیطی است. در صورت فقدان فرهنگ بهداشت فردی و جمعی، همچنین منابع بهداشتی آب و غذا، دفع بهداشتی زباله و فاضلاب شاهد توسعه بیماری‌های عفونی و مرگ‌ومیر در اثر وقوع بحران‌ها هستیم. مقابله با این امر، نیازمند توسعه زیرساخت‌های مناسب، تهیه و تأمین آب و غذای بهداشتی و اتخاذ روش‌های مناسب جایگزین برای شرایط بحرانی و هم‌زمان توسعه فرهنگ بهداشتی در جامعه است. بحران‌های جدی مانند جنگ می‌تواند سبب کاهش آب و مواد غذایی شود؛ در ضمن، قطع برق و گاز و سوخت و ارتباطات مخابراتی می‌تواند سبب بروز مشکلاتی در حمل‌ونقل، نگهداری و تهیه آب و غذای بهداشتی شود که در نتیجه، سبب توسعه بیماری‌های مختلف خواهد شد. پیشگیری از وقوع چنین فاجعه‌ای نیازمند آمادگی

همه سازمان‌های مسؤول و اجرای اقدام‌های پدافند غیرعامل در کاهش آسیب‌پذیری حوزه موردنظر است؛ بنحوی که در صورت بروز سوانح و قطع یا کاهش انتقال مواد اساسی موردنیاز مردم بسرعت از روش‌های جایگزین برای تأمین آن استفاده و فعال شود.

ملزومات موردنیاز بهداشت قبل، حین و بعد از

حوادث زیستی

پایش آب و مواد غذایی پیش از بروز حملات بیولوژیک

موارد زیر قبل از بروز همه‌گیری بایستی موردتوجه قرار گیرند:

- هماهنگی‌های درون بخشی و برون بخشی
- تشکیل گروه ارزیابی، مدیریتی و کنترل طغیان بیماری‌های مرتبط
- اطلاع‌رسانی و آموزش
- پیش‌بینی و تأمین تجهیزات، منابع و ابزار موردنیاز
- نظارت و بازرسی‌های بهداشت محیطی
- مستندسازی و گزارش‌دهی

مراقبت از آلودگی منابع آب

منابع و مخازن آب شرب و غیر شرب، یکی از اهداف بسیار مهم سلاح‌های زیستی و بیوتروریسم هستند. نباید اجازه دهیم تروریست‌ها یا عناصر دشمن به منابع آب دسترسی پیدا کرده و آن را آلوده کنند. باید از منابع آب در شهرها و روستاها به شکل هوشیارانه مراقبت کنیم. یک بعد بسیار مهم این مراقب، کنترل روزانه نمونه‌های آب نسبت به آلودگی‌های عمدی با عوامل زیستی و فعالیت‌های بیوتروریستی است. یکی از اقدام‌های مهم برای تعیین احتمال آلودگی آب در هنگام بروز بیماری‌های منتقله از آب، بررسی‌های محیطی است.

نظارت بر تهیه‌کنندگان و توزیع‌کنندگان مواد غذایی

مکانیسم‌های نظارت بر مواد غذایی و آرایشی در مهر و موم‌های اخیر، از لحاظ بهداشتی بسیار سخت‌گیرانه بوده و طبق اصول استانداردهای جهانی است. با این وجود، به نظر می‌رسد امکان نفوذ دشمنان به این سیستم وجود دارد، لذا نظارت و بازرسی‌های بهداشت محیطی از مراکز

تهیه، توزیع، عرضه و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی (کنترل بهداشت فردی، بهداشت تجهیزات و ابزار، بهداشت ساختمان و بهداشت مواد غذایی عرضه‌شده) به‌عنوان یک ابزار اصلی و مهم در پیشگیری از بروز طغیان بیماری‌های منتقله از غذا محسوب می‌شوند.

استانداردسازی آب و مواد غذایی

با استانداردسازی آب و مواد غذایی می‌توان بروز تهدید با عوامل زیستی را به حداقل رساند:

- کنترل و پیشگیری از آلودگی عمدی آب
- پیش‌بینی و تأمین غذای سالم
- نظارت بر تهیه‌کنندگان و توزیع‌کنندگان مواد غذایی
- کنترل و حفاظت دقیق از مراکز حساس تولید آب و مواد غذایی
- کنترل واردات آب و مواد غذایی
- به‌کارگیری روش‌های تشخیصی سریع در آزمایشگاه‌های کنترل بهداشت آب و مواد غذایی
- آموزش کارشناسان بخش کنترل آب و مواد غذایی

ترکیب کارگروه بهداشت در پدافند غیرعامل:

- مسؤول کارگروه بهداشت
- نماینده بیماری‌های واگیر
- نماینده بیماری‌های غیرواگیر
- مسؤول بهداشت حرفه ای
- مسؤول بهداشت محیط
- نماینده مرکز شبکه

نقش مهم بهورزان در مدیریت پدافند غیرعامل

- آگاهی از آخرین تغییرات دستورالعمل پدافند غیرعامل
- گزارش‌دهی اقدام‌های اجرایی پدافند غیر عامل و موانع آن به سطوح بالاتر
- حساس‌سازی و آموزش آحاد مردم روستا نسبت به انواع تهدیدهای پدافند غیرعامل
- برگزاری کلاس آموزشی در خصوص تهدیدها و اقدام‌های اجرایی پدافند غیرعامل برای سفیران سلامت محله در روستاها

ساختار سازمانی پدافند غیرعامل در دانشگاه‌ها

کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه علوم پزشکی



- فرهنگسازی و جلب مشارکت مردمی در زمینه پدافند غیرعامل از طریق رسانه

- گزارش وقوع حوادث و بلاهای عمدی در اسرع وقت به سطوح بالاتر
- برگزاری جلسات آموزشی و هماهنگی با دهیاری و معتمدان روستا در خصوص انواع تهدیدها و اقدام‌های اجرایی

نتیجه گیری

استفاده از پدافند غیرعامل باعث کاهش طمع کشورهای تهدید کننده و متخاصم، قرار نگرفتن در مظان اتهام تهدید علیه کشورها (مطابقت با سیاست تنش زدایی)، پویایی علمی و فنی (در همه سطوح مدیریتی، مهندسی و فنی) و افزایش پایداری ملی می‌شود.

پیشنهادها

- توانمندسازی تمام مدیران رده‌های مدیریتی و کارکنان سازمانی
- آموزش و آگاهسازی مردم در خصوص پدافند غیرعامل به خصوص متصدیان مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، مسئول آب روستا (میرآب)، برق و مخابرات روستا توسط بهورز

منابع

- کتاب شناسایی و مقابله با تهدیدات زیستی (مفاهیم عمومی)، مولف: دکتر سید امید خلیلی فر، دکتر بایرام زرنقی، آمنه ولدخانی
- مجموعه آموزشی پدافند غیرعامل در یک نگاه، سازمان پدافند غیرعامل کشور سال ۹۴
- دستورالعمل تشکیل کمیته پدافند غیرعامل در دانشگاه‌های علوم پزشکی، وزارت بهداشت و درمان سال ۹۷

ضرورت تحقیق در سیستم‌های بهداشتی درمانی



نیره اسماعیل زاده
کارشناس اپیدمیولوژی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت پژوهش در نظام سلامت را بیان کنند.
- فرایند حل مساله را توضیح دهند.

حل مساله

در مقوله بهداشت و درمان با این مهم نیاز داریم که «پژوهش» را از انحصار دانشکده‌ها و پژوهشکده‌ها خارج کنیم تا همه کارکنان بهداشت و درمان نیز در این حیطه تبحر کسب کنند و بتوانیم از پژوهش‌ها و تجربیات علمی و عملی آن‌ها برای حل مشکلات این عرصه بهره ببریم.

با توجه به منابع اعتباری محدود در حوزه پژوهش، مدیریت کارآمد پژوهشی ایجاب می‌کند که منابع و اعتبارات به مسایل و مشکلاتی اختصاص یابند که فراگیری بیشتری داشته و خسارات و آسیب‌های

مقدمه

در جهان امروز ساختار جمعیتی، شیوه‌های زندگی، نیازهای اجتماعی و فرهنگی و نیازهای بهداشتی درمانی به‌طور مدام در حال تغییر است. برای رویارویی با تغییرات و حل مشکلات بهداشتی و درمانی باید با روش‌های علمی وارد عمل شد.

جدی‌تری را بر سلامت جامعه وارد می‌سازند. همه ما در زندگی روزمره و در فرآیند حل هر مسأله و مشکلی به دنبال راه حلی سودمندتر از نظر سرعت بیشتر (فوریت) هستیم. شناسایی عواملی که می‌تواند منجر به ایجاد مسأله شود یا همان «تحلیل مسأله»، «گردآوری داده‌ها و شناسایی علت»، مشخص کردن راه‌هایی که منجر به رفع مسأله می‌شود یا «برنامه‌ریزی حل مسأله»، به‌کارگیری ابزار و راهکارهایی که برای حل مسأله به‌کار می‌رود و در نهایت بررسی جوانب مختلف رفع مشکل (کنترل و ارزشیابی) بخش‌های مختلف فرآیند حل مسأله را تشکیل می‌دهند.

به این ترتیب ما از همان اوان کودکی بنوعی در حال تجربه کارهای پژوهشی مسأله محور هستیم. در حالی که در زندگی روزمره برای تأمین معاش، ارتباط با دیگران، برآورده کردن نیازها و... همیشه در حال تجربه و مهارت آموزی هستیم اما معمولاً نمی‌دانیم که درگیر فرآیند «حل مسأله» هستیم. در واقع برخی از ما فکر می‌کنیم «مسأله یابی و تحقیق» مقولاتی هستند که آن‌ها را درست نمی‌شناسیم. به همین دلیل اغلب در محیط‌های شغلی کمتر از این مهارت‌ها و تجربه‌هایی که در زندگی کسب کرده ایم، استفاده می‌کنیم.

اگر مهارت‌ها و دانسته‌های خود را بر اساس یک نظم، بازسازی و سازماندهی کنیم، خواهیم توانست از استعدادها و توانایی‌های ذهنی و مهارت‌های خود در شناسایی و حل مشکلات بهداشتی درمانی مردم و سازمانی که در آن کار می‌کنیم بهره بگیریم و باعث

بهبود سلامت مردم و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و پیشرفت خود و سازمان شویم. در نظر داشته باشید که مسایل در سیستم، درجات مختلفی از پیچیدگی را دارند ولی روش‌های حل مسأله در بسیاری از موارد دارای نقاط اشتراک و تشابه هستند. به طور خلاصه برای حل مسأله در یک سیستم هر کارمند بهداشتی بایستی:

- سیستم بهداشت را بشناسد.
- منبع مناسب داده‌ها برای تعیین عوامل اصلی مرتبط با مسأله را بشناسد.
- سیستم‌های محیطی مرتبط با سیستم بهداشت برای تصمیم‌گیری درباره راه‌حل‌های حل مسأله را بشناسد.
- در طی اجرای برنامه عملیاتی برای حل مسأله، فرآیند اجرا را پایش تا نقاط ضعف اجرایی را شناخته و نسبت به رفع آن اقدام کند.
- در نهایت برای ارزیابی میزان موفقیت در حل مسأله را ارزشیابی و اعلام کند.

این مراحل «پژوهش در سیستم بهداشت و درمان» است و ضرورتی اجتناب‌ناپذیر برای احیا و بقای سیستم به شمار می‌آید که کسب مهارت آن برای همه کارکنان سیستم بهداشت و درمان لازم است.

پیشنهادها

گام‌های روش تحقیق در سیستم بهداشت و درمان در زمره نیازهای آموزشی همه شاغلان در بخش بهداشت و درمان قرار داده شود.

منابع

- آبرمسون ج. ه. روش‌های تحقیق در پزشکی اجتماعی. ترجمه علی صادقی حسن آبادی. شیراز، انتشارات دانشگاه شیراز. چاپ اول ۱۳۶۳
- آصف زاده سعید و همکاران. مدیریت و برنامه‌ریزی بهداشت و درمان. جلد اول تهران. انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۸
- آصف زاده سعید و همکاران. ده گام پژوهش در سیستم‌های بهداشتی، مدیریت تحقیق بهداشت و درمان، انتشارات معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ دوم ۱۳۸۰
- سازمان جهانی بهداشت. تحقیق در سیستم‌های بهداشتی. ویراسته مرتضی زعیم. چاپ اول. تهران. انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۶۹

گفت‌وگو با مادر جوان و فعالی که ۴ فرزند دارد

سرمايه‌های زندگی

مریم مختاری

کارشناس سلامت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



از منظر اسلام، فرزندآوری نه‌تنها برای والدین مایه خیر و برکت است، بلکه برای جامعه نیز بسیار ارزشمند تلقی می‌شود. پیامبر اکرم (ص) می‌فرمایند: «چه چیزی مؤمن را از این که همسری اختیار کند به امید آن که خداوند فرزندى را نصیب او کند تا زمین را با لاله‌الاله سنگین کند، بازمی‌دارد؟»

از نگاه روان‌شناسانه نیز، جامعه آن هنگام نشاط دارد که خانواده‌ها در نشاط و آرامش به‌سر ببرند؛ نشاط در خانواده نیز مؤلفه‌هایی دارد که باید مورد توجه قرار بگیرد. از جمله عوامل زیاد شدن آن در زندگی مشترک، وجود فرزندان در خانواده است. حتی منتقدان و کارشناسان غربی نیز به این مسأله باور دارند که باید به مقوله فرزندآوری و تربیت آنان اهمیت داد، چرا که اگر رشد جمعیت به میزان لازم نرسد، همه خودشان تولیدکننده و مصرف‌کننده و مداوم مشغول به کار هستند و خستگی روح و جسم آن‌ها موجب دل‌مردگی و سرد شدن نسبت به زندگی می‌شود؛ که این امر جامعه را نیز درگیر کرده و در نتیجه به مرگ تدریجی یک ملت منجر می‌شود.

خانم خدیجه نادر پور یکی از بهروزان شهرستان برخوار در استان اصفهان است که با وجود شاغل بودن با توکل و باور بر رزاق بودن خداوند چهار فرزند دارند. خواندن و شنیدن فرصت‌ها و چالش‌های فراروی این



زوج و نیز مرور تجربه زندگی آن‌ها شاید حاوی نکات مناسبی برای خوانندگان باشد.

لطفا بیشتر از خودتان بگویید.

خدیجه نادرپور هشتم متولد سال ۱۳۵۹. چهار فرزند دارم که اولین شان ۱۳ سال دارد و آخرین شان در سال ۱۴۰۰ به دنیا آمده است.

چند فرزندی چه لذتی دارد و چرا تصمیم گرفتید که برای بار چهارم مادر شوید؟

تولد هر کدام از فرزندان مان، شادی و نشاط مضاعف به زندگی ما بخشیده است و بچه‌ها شیرینی زندگی ما هستند. درباره این‌که چرا تصمیم گرفتم برای بار چهارم باردار شوم به نظر من بچه‌هایی که در کودکی خواهر و برادر دارند از لحاظ رشد اجتماعی و حل مسایل، اختلاف و کنار آمدن با تفاوت‌ها و چالش‌ها مهارت بیشتری دارند. در رویارویی با مشکلات، استرس کمتر و قدرت بیشتری دارند.

چطور با این تعداد فرزند هم شاغل هستید و هم به فعالیت‌های منزل و امور فرزندان خود میرسید؟

برنامه‌ریزی ساعات روز برای انجام کارها و امورخانه و فرزندانم و انجام آن با همکاری همه اعضای خانواده مهم ترین چیزی است که به من کمک می‌کند تا بتوانم امور زندگی را بخوبی اداره کنم. رابطه خوبی که در خانواده ما وجود دارد و مسؤولیت پذیری بچه‌ها در قبال هم که یاد گرفته اند به یکدیگر در کارها کمک کنند، مثلا در درس خواندن، کارهای منزل و موارد دیگر، این خود تمرینی برای مسؤولیت پذیری و مهارت‌های زندگی فرزندانم است.

همسران چقدر در بچه‌داری و کارهای خانه، یار و همراه شماست؟

برنامه‌ریزی‌هایی که برای اداره زندگی انجام دادیم با حضور و همراهی ایشان بوده، هرچند مشغله‌های کاری زیادی داشته اند ولی از هیچ کمکی دریغ نکرده اند. من و همسر از ابتدا بر این عقیده بودیم که زندگی مشترک یعنی باهم بودن و در کنار یکدیگر بودن و به خاطر این موضوع همیشه عشق در زندگی ما وجود داشته و توانسته ایم مشکلات زندگی را حل کنیم.

ارتباط شما با فرزندان تان چگونه است؟

ما با هم دوست هستیم، همین همکاری و مسؤولیت‌پذیری باعث می‌شود تا ارتباط خوبی در خانواده به وجود آید و محیط خانه شاد شود و مشکلات کم رنگ تر نشان داده شود. همین که فرزندانم عشق بین من و همسر را می‌بینند دوست داشتن و گذشت را نیز یاد می‌گیرند.

آیا اهل تفریح هم هستید؟

بله، البته هر کس تفریح را در چیزی می‌بیند، یک نفر در سفرهای پر هزینه و یک نفر پارک سر کوجه. سفرهای کوچک چند روزه یا چند ساعته یا حتی موضوع طنزی که همه با هم به آن می‌خندیم، خودش یک تفریح است. مهم در کنار هم بودن و شاد بودن است. یک خانواده پر جمعیت موضوعات بیشتری برای لبخند زدن دارد تا یک خانواده بدون فرزند یا تک فرزند. همه این‌ها را از روی واقعیت و تجربه زندگی می‌گویم.

از نظراقتصادی مدیریت خانواده چند فرزندی به چه شکل است و آیا این صحبت بعضی از افراد که می‌گویند چند فرزندی باعث احساس کمبود در فرزندان می‌شود صحیح است؟

روزی دست ما نیست و دست خداست، خدا را شکر تا امروز مشکل خاصی نداشته‌ایم و زندگی مان همیشه پر از برکت بوده. هر فردی رزق و روزی خودش را دارد. مدیریت امور اقتصادی در خانه در هر سطحی که باشیم برای پرچاندن زندگی مهم است. مشکل زمانی است که به اشتباه خود را مسؤول رزق و روزی فرزندان مان بدانیم. به خداوند باید باور داشته باشیم که خداوند متعال رزاق است. استفاده مشترک اسباب بازی‌ها، اتاق، کالسکه و حتی استفاده لباس بچه‌های بزرگتر برای کوچکترها و کاهش خرج‌های اضافه باعث می‌شود همه چیز درست پیش برود.

صحبت دیگری برای خوانندگان ما دارید؟

بچه‌هایی که در خانواده‌های شلوغ هستند طعم شیرین با هم بودن و زندگی کردن و شاد بودن را بخوبی احساس می‌کنند. این را از رفتار و بیان احساسات فرزندانم می‌گویم که از کنارهم بودن چقدر خوشحال هستند. فرزند هدیه ای از طرف خداوند است و تک فرزندی ظلمی است در حق فرزند دلبندتان.



پیروزی، یک اتفاق نیست

اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه بتوانند:

- موفقیت را تعریف کنند.
- ابعاد موفقیت را نام برده و هر یک را مختصر شرح دهند.
- هشت نکته کسب موفقیت را از نظر «ریچارد سنت جان» توضیح دهند.
- توصیه‌های نه‌گانه «برایان تریسی» برای کسب موفقیت را بیان کنند.
- اصول هفت‌گانه موفقیت در زندگی را شرح دهند.
- پنج گام طراحی موفقیت را بیان کنند.

جواد فرحی شاهگلی

کارشناس مسؤول بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز



فریبا واسعی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز





مقدمه

بدون شک همه انسان‌ها در جستجوی موفقیت هستند، اما هرکسی موفقیت خود را در رسیدن به یک نقطه خاص و تعیین شده تعریف می‌کند. موفقیت راه میان‌بری ندارد اما راه‌های مختلفی برای رسیدن به آن مطرح است. یعنی همه کسانی که حتی هدف یکسانی برای موفقیت دارند، راه‌های مختلفی برای دستیابی به آن در پیش می‌گیرند. در این مقاله سعی شده است به اختصار چندین دیدگاه و راهکار که با سیستم فرهنگی و شغلی مخاطبان مجله قرابت بیشتری دارند ارائه شود. به نظر می‌رسد استفاده تلفیقی و ترکیبی از راهکارهای ارائه شده توسط صاحب‌نظران مختلف، نتایج موفقیت‌آمیزتری در پی خواهد داشت.

تعریف موفقیت

کسب موفقیت، اصلی‌ترین و مهم‌ترین عامل و انگیزه تلاش انسان‌ها است. گرچه هرکس، تعریف خاصی از موفقیت دارد اما ویژگی مشترک در تمام تعاریف «داشتن هدف» است. به نحوی که هر فرد با توجه به روحیات و خلیات خود هدفی را انتخاب و بر حسب میزان تحقق هدف، درجه‌ای از موفقیت را برای خود تعیین می‌کند. به عبارتی موفقیت برداشت درونی فرد است. ولی تعریف جامع و کامل آن عبارتست از: «به سرانجام رساندن هر کاری با بیشترین فایده و تاثیر بر زندگی فرد».

ابعاد موفقیت

موفقیت دارای ابعاد فردی، سازمانی و کلان است. **بعد فردی:** یعنی فرد با تکیه بر توانایی‌های ذاتی خود و البته با تلاش و کوشش بتواند به موفقیت برسد. خودشناسی، ایمان به اعتقادات، هدف‌گذاری، خودباوری، کنترل قدرت و تمایلات فردی از بارزترین نشانه‌های بعد فردی موفقیت است. همه افراد می‌توانند با کشف این بعد در دنیای درونی، زمینه ساز موفقیت خود باشند. **بعد سازمانی:** علاوه بر ابعاد فردی عوامل بیرونی از جمله دوست، خانواده، فامیل و همکار می‌توانند در موفقیت فرد سهیم باشند. گرچه در بعد سازمانی تنها یک نفر

به عنوان فرد موفق شناخته می‌شود. اما در حقیقت، کسانی نیز در پشت پرده وجود دارند که موفقیت کسب‌شده نتیجه تلاش‌های همه آن‌ها است. برای مثال شرکتی که دستاوردهای مهمی در کارنامه فعالیت‌های خود دارد، موفقیتش تنها متوجه یک نفر نبوده بلکه افراد زیادی در این موفقیت سهیم هستند. **بعد کلان:** کشورهای توسعه یافته مثال بارزی برای بعد کلان هستند. این کشورها با توجه به استقلال مالی و سایر شرایط مطلوب می‌توانند براحتی با ترکیب فناوری و ثروت، قله‌های موفقیت را فتح کنند.



موفقیت راه میان‌بری ندارد اما راه‌های مختلفی برای رسیدن به آن مطرح است. یعنی همه کسانی که حتی هدف یکسانی برای موفقیت دارند، راه‌های مختلفی برای دستیابی به آن در پیش می‌گیرند.

عوامل موفقیت در کار

موفقیت در محیط کار چیزی بیش از داشتن توانایی انجام کارهایی است که شما برای آن استخدام شده‌اید. این موفقیت از چند عامل ناشی می‌شود. نخست درک چگونگی کار سازمان، دوم دریافت جنبه‌های ویژه کارهای انجام شده در یک سازمان خاص و سوم آموختن نحوه سازگاری با محیط کار است تا در نهایت بتوانیم صاحب احترام و اعتبار شویم. در ادامه توصیه‌ها و علل موفقیت در کار از منظر چند صاحب نظر ارائه می‌شود.

علل موفقیت از دیدگاه «ریچارد سنت جان»

در بررسی علل موفقیت، پرسش مهم این است که چرا برخی از مردم موفق می‌شوند و برخی دیگر نه؟ آیا باهوش بودن یا خوش شانس بودن دلیل موفقیت این افراد است؟ «ریچارد سنت جان» هیچ‌یک از این دو عامل را دلیل موفقیت نمی‌داند. از دیدگاه وی، افراد موفقیت را در زمان انجام کاری که به آن عشق می‌ورزند، به دست می‌آورند. او به طور خلاصه هشت مورد زیر را برای کسب موفقیت در کار توصیه می‌کند:

۱. اشتیاق به موفقیت را حفظ کنید (حفظ انگیزه در طی مسیر): نخستین عامل موفقیت، اشتیاق است. افراد موفق کاری را انجام می‌دهند که به آن عشق می‌ورزند و تنها کسب درآمد به آن‌ها انگیزه بیشتر نمی‌دهد.
۲. کار برایتان مثل تفریح باشد: دومین عامل ضروری موفقیت، کار و تلاش است. هیچ چیز آسان به دست نمی‌آید و کار و تلاش هم به نوبه خود مفرح و سرگرم‌کننده است. انجام کاری که به آن اشتیاق داریم مثل یک تفریح و سرگرمی موجب ارتقای انرژی درونی می‌شود.
۳. تمرین مداوم داشته باشید: موفق شدن عجیب و وابسته به یک فرمول جادویی نیست و تنها نیازمند تکرار و تمرین مستمر و مداوم است.
۴. تمرکز بر هدف واحد: برای موفق شدن باید تنها بر روی یک هدف تمرکز کرد.

۵. اراده ترغیب کننده: افراد موفق با اراده قوی خود اعتماد به نفس را در وجودشان تقویت کرده و خود را از تردید و خجالت رها می‌کنند.

۶. ارائه خدمات ارزشمند: خدمت کردن به دیگران یکی از عوامل موفقیت است.

۷. ایده‌های ناب و خلاق: پرورش ایده‌های ناب و ارزشمند از دیگر عناصر لازم برای دستیابی به موفقیت است.

۸. مقاومت در برابر ناملايمات: برای کسب موفقیت باید در برابر شکست و ناملايمات مقاومت کرده و در مقابل انتقادات، طرد شدن‌ها و فشار آزار دیگران جا نزنید.

توصیه‌های «برایان تریسی» برای موفقیت در کار و زندگی

برایان تریسی از معروف‌ترین و برترین سخنرانان، مربیان و نویسندگان دنیا توصیه‌های زیر را برای موفقیت در زمینه‌های رشد و توسعه فردی، رهبری، مدیریت زمان، کسب و کار و فروش ارائه می‌کند:

• توجه به آموزش: افراد باید از روندها و تغییرات زمینه کاری خود مطلع و به روز باشند. آموزش و یادگیری





و اساس قدرتمندی برای داشتن یک زندگی و روابط شخصی و کاری موفق است. انضباط و صداقت باعث می‌شود، فرصت‌های زیادی پیش روی فرد گشوده شود.

اصول هفتگانه موفقیت در زندگی شامل موارد زیر است:

۱. **قانون انگیزه:** انگیزه مهم‌ترین و اصلی‌ترین فرمول موفقیت است. انگیزه و باور به توانایی‌های خود یک ندای درونی است و به واقع گوش دادن به این ندا و پرداختن به آن اولین گام موفقیت است.
۲. **قانون انتظار:** داشتن اعتماد به نفس اصلی‌ترین رکن قانون انتظار است. این قانون می‌گوید: «اگر با اعتماد به نفس در انتظار هدفی باشید که قرار است به آن برسید، آن هدف صد در صد در زندگی شما محقق می‌شود».
۳. **قانون تمرکز:** قانون تمرکز می‌گوید روی چیزی که می‌خواهید به آن برسید یا آن را به دست بیاورید، تمرکز داشته باشید. با این کار به حتم آن خواسته برای شما محقق خواهد شد.
۴. **قانون عادت:** طبق تحقیقات ۹۵ درصد کارهایی که افراد در طول روز انجام می‌دهند بر اساس عادت است. پس با تمرین و تکرار می‌توان کارهای مفیدی مثل ورزش و مطالعه که موفقیت در پی دارند را به عادات روزمره تبدیل کرد.
۵. **قانون انتخاب:** زندگی مملو از چالش، تصمیم‌گیری و

مسأله‌ای است که در طول زندگی باید همواره مورد توجه قرار بگیرد.

- **کسب مهارت:** هر چقدر مهارت‌های بیشتری داشته باشید، فرصت‌های بهتری برای رشد و پیشرفت در شغل‌تان خواهید داشت. می‌توانید از طریق مطالعه یا کسب تجربیات مختلف، مهارت‌های خود را افزایش دهید.
- **گسترش ارتباطات:** این کار به زمان و تلاش زیادی نیاز دارد و همواره باید در حال افزایش دایره ارتباطات خود باشید. در مواقع لزوم هر یک از افراد می‌توانند به یاری شما آمده و به موفقیت و پیشرفتتان کمک کنند.
- **مدیریت مالی:** مدیریت پول و دارایی بسیار مهم است. اگر به میزان کافی پول داشته باشید می‌توانید از فرصت‌های پیش روی خود استفاده کنید. برای مثال اگر از شغل‌تان رضایت نداشته باشید، اما به درآمد آن نیاز داشته باشید براحتی نمی‌توانید موقعیت خود را تغییر دهید، اما اگر امکانات و گزینه‌های مختلفی پیش رو داشته باشید در این صورت قادر خواهید بود آزادانه‌تر عمل کنید.
- **برخورداری از عادات کاری خوب:** پرورش عاداتی از قبیل اولویت‌بندی منطقی کارها، فعال بودن، انضباط و دقت داشتن در انجام کارها ضمن ارتقای بهره‌وری منجر به موفقیت می‌شوند.
- **مثبت اندیشی:** داشتن یک دیدگاه مثبت ذهنی در زندگی شخصی و کاری بسیار مفید خواهد بود. لازم است در هر شرایطی جنبه مثبت ماجرا را دیده و به پیش بروید.
- **داشتن ظاهر مناسب:** یکی از بهترین راه‌هایی که می‌توانید خودتان را به دیگران نشان دهید، ایجاد یک تصویر مثبت از خودتان است. البته هدف تظاهر و اغفال دیگران نبوده و آرایه‌های شکیل و تمیز خود و فرآیندها مدنظر است.
- **افزایش خلاقیت:** خلاقیت از مهم‌ترین عوامل موفقیت در زندگی است. گاهی داشتن تنها یک ایده خلاق می‌تواند منجر به ثروت‌آفرینی و کارآفرینی شود.
- **برخورداری از یک شخصیت محکم و دوست‌داشتنی:** احترامی که به دنبال اعتماد دیگران ایجاد شود، پایه

تنها رسیدن به یک موقعیت شغلی یا پول زیاد نیست. همواره تعادل را برقرار کرده و زمانی را برای خود و بهبود ویژگی‌های شخصی اختصاص دهید. ورزش کنید، مدیتیشن و مراقبه داشته باشید، کتاب بخوانید و روابط اجتماعی خود را بهبود ببخشید.

۵. **اصلاح افکار:** مثبت اندیشی یا منفی بافی مطلق می‌تواند به رسیدن به موفقیت صدمه بزند. افکار مثبت و منفی را در تعادل باهم نگه دارید و جنبه‌های خوب و بد اهدافتان را در نظر بگیرید تا در صورت شکست، آسیب نبینید.

نتیجه‌گیری

موفقیت امری تصادفی نیست که بخواهد برای شما یا فرد دیگری اتفاق بیفتد. بسیاری از بزرگان عوامل مختلفی را برای رسیدن به موفقیت مؤثر می‌دانند که برخی از مهم‌ترین آن‌ها ارابه شد. اگر به دنبال فرمولی برای رسیدن به موفقیت هستید، این موارد را با هم تلفیق و جمع‌بزنید، به یقین به نتیجه می‌رسید. به خاطر داشته باشید که داشتن پویایی در کار لازمه رشد، بالندگی و موفقیت است.

پیشنهادها

با توجه به کثرت مطالب در زمینه موفقیت در جنبه‌های فردی و شغلی امکان ارابه تمام مطالب در یک مقاله وجود ندارد؛ لذا پیشنهاد می‌شود علاقمندان از سایر کتاب‌ها و سایت‌های مفید در دسترس استفاده کنند.

انتخاب است. با آگاهی و روشنفکری می‌توان انتخاب‌هایی کرد، که سعادت و کامیابی در پی داشته باشند.

۶. **قانون تفکر مثبت:** افکار هر فرد معرف تمایلات درونی اوست. پرورش افکار مثبت منجر به زندگی شادتر، پرانرژی‌تر و ایده‌آل‌تری می‌شود.

۷. **قانون تغییر:** تغییر امری اجتناب‌ناپذیر است. تغییر به دو شکل خوب و بد وجود دارد. ایجاد تغییرات خوب و مثبت، زندگی را بهتر و مفرح‌تر می‌کنند.

پنج گام طراحی موفقیت (رازهای پنج گانه موفقیت)

۱. **نوشتن اهداف:** برای رسیدن به موفقیت باید اهداف را کاملاً روشن و واضح تعیین کرد. نوشتن اهداف با جزئیات و زمان رسیدن به آن‌ها اولین گامی است که برای موفق شدن لازم است. علاوه بر اولویت بندی اهداف، ترسیم راه‌های رسیدن به آن‌ها نیز ضروری است.
۲. **برنامه‌ریزی روزانه:** پس از نوشتن اهداف و راه رسیدن به آن، طراحی برنامه روزانه و هفتگی جهت رسیدن به هدف و موفقیت مفید خواهد بود. گرچه داشتن برنامه‌ریزی دقیق مهم است اما باید نسبت به آن تعهد داشت و هر شب قبل از خواب برنامه روز بعد را نوشت.
۳. **عملگرایی:** تعیین هدف و برنامه‌ریزی بدون عمل کردن هیچ معنایی ندارد و بی‌شک کاری بیهوده و عبث است. برای رسیدن به موفقیت باید مداخله‌ها و اقدام‌های لازم انجام پذیرد.
۴. **سرمایه‌گذاری شخصی:** برای رسیدن به موفقیت باید روی خود سرمایه‌گذاری کنید. رسیدن به موفقیت

منابع

- <https://idehalmag.com>
- <https://honorfardi.com>
- <https://mostafae.com>
- <https://www.beytoote.com/psychology/zendegi-behtar/secrets3-success-need.html>
- <https://www.chetor.com>
- <https://www.tarafdari.com>
- ال‌ووداف‌هالتون، شارون‌اس، ناکوبین، چگونه در اولین شغل خود موفق شویم؟ توصیه‌هایی برای فارغ‌التحصیلان جدید، ترجمه مهندس نرگس مینا، چاپ اول ۱۳۸۲، چاپ مبتکران، ISBN:964-95168-0-8

یک تجربه

آویزان میان زمین و آسمان

محمد رضا قطب الدینی

بهورزخانه بهداشت فخرآباد
دانشگاه علوم پزشکی یزد



محکم کنم و پایین بیایم. به محض پایین آمدن علی اکبر کمکم کرد تا وارد خانه بهداشت شوم. یکی دو ساعت طول کشید تا توانستم به حال عادی برگردم. خدا را شکر می‌کردم که علی اکبر را رساند. علی اکبر از آشنایان حاج محمد بود که چندین سال پیش با یاری خدا از مرگ قطعی نجاتش داده بودم. یک روز عصر دخترش دوان دوان به خانه ما آمد و با گریه گفت که: پدرم حالش بد است و از من خواست به کمکش بروم. من هم در همان لحظه با اورژانس تماس گرفتم و بعد دستگاه فشارسنج و کمی دارو برداشتم و راهی خانه شان شدم. وقتی رسیدم حاج محمد بیهوش بود. با ماساژ قلبی سعی کردم او را احیا کنم.

هرچه تلاش می‌کردم کمتر نتیجه می‌گرفتم و می‌دانستم نیم ساعت طول می‌کشد تا آمبولانس به اینجا برسد. هرچند دست‌هایم خسته شده بود ولی تصمیم جدی داشتم که تا رسیدن آمبولانس دست از احیا برندارم. درست چند ثانیه پیش از رسیدن بچه‌های اورژانس حاج محمد به سرفه افتاد و نفس کشید. بچه‌های اورژانس می‌گفتند تنها چیزی که باعث شده بود حاج محمد زنده بماند همین عملیات بموقع احیا بود. و حالا امروز در یک روز گرم تیرماه خدا علی اکبر را فرستاد تا مرا نجات دهد. همانجا به خاطر این‌که چنین شغلی دارم سر بر زمین گذاشتم و سجده شکر به جا آوردم.

صبح یک روز گرم تیرماه بود. اولین کاری که پس از ورودم به خانه بهداشت انجام دادم روشن کردن کولر بود. اما از بخت بد گویا کولر مشکلی پیدا کرده بود. نردبان تاشویی را که از خانه آورده بودم کنار دیوار گذاشتم و رفتم بالای بام و برزنت پاره شده کانال کولر را عوض کردم. موقع پایین آمدن، نردبان از زیرپایم در رفت و روی زمین افتاد. من که آخرین لحظه دست‌هایم را به لبه دیوار گرفته بودم، آویزان بین زمین و آسمان ماندم. نه جرات می‌کردم دستم را رها کنم و پایین بیروم و نه توان آن را داشتم که خودم را بالا بکشم.

شروع کردم به داد زدن و کمک خواستن. ولی آن موقع روز محال بود صدای من به گوش کسی برسد. با این‌همه چاره ای نبود و من همچنان در حالی که دست‌هایم بی‌رمق شده بود مرتب فریاد می‌زدم.

تمام روزهایی که در خانه بهداشت به مردم کمک می‌کردم و خاطراتی که از رفتن برای گرفتن فشار یا احیای افراد داشتم جلوی چشمم آمدند. دیگر ناامید شده بودم و صدایم هم در نمی‌آمد. در آن حال ناگهان صدای مردی را شنیدم که می‌پرسید آقای قطب‌الدینی چی شده؟ نگاه کردم و علی اکبر را دیدم که دارد نردبان را سرپا می‌کند. بالاخره توانستم پایم را روی پله‌ها



غربالگری نوزادان ومراقبت‌های پس از آن



صبا مرادیان بهمن

بهورز خانه بهداشت چنار سفلی
دانشکده علوم پزشکی اسدآباد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت غربالگری نوزادان را بیان کنند.
- توصیه‌های لازم به والدین برای انجام بموقع غربالگری‌ها را توضیح دهند.



انجام غربالگری نوزادان هزینه‌ای کاملاً اثربخش است.

کم کاری تیروئید نوزادان

بیماری کم کاری تیروئید نوزادان ناشی از کمبود هورمون تیروئید و قابل درمان است که در صورت عدم تشخیص بموقع یا درمان نامناسب موجب بروز عقب ماندگی شدید و اختلال در رشد کودک می‌شود در حالیکه باوجود تشخیص بهنگام، درمان آن، آسان ارزان و مؤثر است.

تیروئید چیست؟

غده کوچکی شبیه پروانه که در جلوی گردن روی نای پایین‌تر از غضروف تیروئید قرار دارد و بزرگترین غده درون ریز بدن به شمار می‌آید.

نقش غده تیروئید چیست؟

تیروئید در افزایش سوخت و ساز بدن، تکامل سیستم مغزی عصبی و همچنین رشد و نمو نقش اساسی دارد. اثرات هورمون تیروئید (تیروکسین) در رشد و تکامل مغز بسیار مهم و ضروری است. اگر به هر علتی هورمون تیروئید در بدن تولید نشود یا تولید آن کم باشد بیماری کم کاری تیروئید به وجود می‌آید و عوارض خفیف تا شدیدی در بدن ایجاد می‌کند. این عوارض در سنین مختلف متفاوت است.



در ایران غربالگری نوزادان در روزهای سه تا پنج بعد از تولد در مراکز بهداشتی تحت پوشش و توسط کارکنان آموزش دیده روی کاغذ فیلتر مخصوص و مورد تایید وزارت بهداشت انجام می‌شود، که سه بیماری کم کاری تیروئید، فنیل کتونوری و فاویسم با این آزمایش قابل تشخیص است.

نوزادی که به دنیا می‌آید معجزه ای در دستان شماست. سلامت این نوزاد به دقت و توجه والدین و دریافت مراقبت‌های بهداشتی تیم سلامت، قبل از بارداری، دوران بارداری و سال‌های نخست پس از تولد است.

پس از تولد معاینه کاملی از نوزاد در بیمارستان به عمل می‌آید و سپس در مراقبت ۳ تا ۵ روزگی نوزاد، ارجاع به پزشک جهت انجام اولین ویزیت انجام می‌شود. در فواصل زمانی مشخص در مراکز بهداشتی، کودک از نظر سلامت و روند رشد بررسی می‌شود. هدف از این ارزیابی‌ها شناسایی بموقع مشکلات کودک و انجام مداخلات لازم برای پیشگیری از بروز بیماری‌هاست تا کودکان و مادران در بهترین و مناسب‌ترین شرایط زیستی به حداکثر توانمندی خود برسند.

غربالگری نوزادان از جمله اقدام‌ها و فعالیت‌های پیگیرانه‌ای است که منجر به تشخیص بیماری‌های قابل درمان آندوکراین متابولیک، ژنتیک، هماتولوژیک و عفونی می‌شود. در کشورهای مختلف فهرست بیماری‌هایی که مورد غربالگری قرار می‌گیرد متفاوت است. در ایران غربالگری نوزادان در روزهای سه تا پنج بعد از تولد در مراکز بهداشتی تحت پوشش و توسط کارکنان آموزش دیده روی کاغذ فیلتر مخصوص و مورد تایید وزارت بهداشت انجام می‌شود، که سه بیماری کم کاری تیروئید، فنیل کتونوری و فاویسم با این آزمایش قابل تشخیص است.

یکی از دستاوردهای مهم سازمان بهزیستی کشور انجام غربالگری شنوایی نوزادان و کودکان بوده و در حال حاضر در بسیاری از کشورها غربالگری شنوایی کودکان اجباری است. به دلیل اهمیت و درصد بالای شیوع نقص شنوایی خصوصاً در جوامع در حال توسعه، سازمان بهزیستی کشور نیز در نظر دارد این امر را به عنوان بخش ضروری و اجباری برای تمام نوزادان قرار دهد و با این شیوه تمام نوزادان تحت پوشش غربالگری قرار می‌گیرند.

با در نظر گرفتن کلیه معایب انجام غربالگری نوزادان و مقایسه آن با همه محاسن نتیجه گرفته می‌شود که



کمبود ید در کودکان

این کمبود در کودکان مشکل بسیار مهمی است و می‌تواند موجب اختلال در رشد و نمو و ضعف و بی‌حالی از دست دادن نشاط و انرژی، خواب آلودگی، کندی در صحبت کردن و تحرک بدنی، افزایش وزن، کدر و شکننده شدن مو و ناخن، افسردگی، کوتاه قدی، افت تحصیلی و عقب ماندگی ذهنی شود.

بیماری کم کاری تیروئید نوزادان چیست؟

به کمبود هورمون تیروکسین در بدن نوزاد به هر علتی بیماری کم کاری تیروئید نوزادان می‌گویند. این بیماری در بدو تولد معمولاً علامت مشخصی ندارد و بهترین روش شناسایی بیماران انجام غربالگری نوزادان است. اهمیت این بیماری در این است که اگر بیماری تشخیص داده

کمبود ید در زنان باردار و شیرده

کمبود ید در رژیم غذایی زنان باردار می‌تواند مشکلات بسیاری را به وجود آورد؛ از جمله سقط جنین، بروز ناهنجاری‌های مادرزادی در جنین و تولد نوزاد مبتلا به کم کاری تیروئید... افزایش می‌یابد. کمبود ید در زنان در دوران شیردهی می‌تواند باعث تولید شیر با ید ناکافی شود که در برخی مواقع می‌تواند موجب بروز بیماری کم کاری تیروئید، کوتاه قدی و افزایش مرگ و میر شیرخوار شود.

کمبود ید در نوزادان

کمبود ید در نوزادان می‌تواند موجب بروز بیماری کم کاری تیروئید، ابتلا به ناهنجاری مادرزادی و در موارد شدید مرگ درون رحمی شود.



بنابراین در این دسته از بیماری‌ها، غربالگری در دوره نوزادی بسیار ارزشمند است.

غربالگری شنوایی

کم شنوایی یا نقص شنوایی یکی از شایع‌ترین ناتوانی‌ها در جهان محسوب می‌شود و غالباً از آن به عنوان معلولیت پنهان یاد می‌شود. تشخیص زودهنگام و توانبخشی کم شنوایی در نوزادان و خردسالان اهمیت ویژه‌ای دارد، شواهد موجود نشان می‌دهد که هرگاه کم شنوایی نوزادان دارای آسیب شنوایی حسی عصبی مادرزادی در شش ماهه نخست زندگی تشخیص داده شود و مداخله توانبخشی بموقع در آن‌ها انجام پذیرد،



کم شنوایی نوزادان دارای آسیب شنوایی حسی عصبی مادرزادی که در شش ماهه نخست زندگی تشخیص داده شود و مداخله توانبخشی بموقع در آن‌ها انجام پذیرد، پیشرفت گفتاری و زبانی قابل ملاحظه‌ای در مقایسه با کودکانی که دیرتر تشخیص داده شده و دیرتر توانبخشی شوند در آن‌ها دیده می‌شود.

نشود یا درمان دیر شروع شود یا کنترل بیماری مناسب نباشد بیمار به عقب ماندگی ذهنی دچار می‌شود.

چرا باید همه نوزادان در روز ۳ تا ۵ تولد غربالگری شوند؟

نوزادان مبتلا به بیماری کم کاری تیروئید در اوایل تولد معمولاً بدون علامت هستند و امکان تشخیص بیماران در چهار هفته اول تولد با استفاده از علائم بالینی بسیار کم است.

علائم بالینی بتدریج و تا حدود ۶ ماهگی شیرخوار بروز می‌کند. در نتیجه با استفاده از علائم بالینی تشخیص بیماری دیر هنگام انجام می‌شود.

مراقبت‌ها در حین انجام غربالگری

در نمونه‌گیری از پاشنه پا برای غربالگری نوزادان نیازی به ناشتا بودن نوزاد نیست. همچنین اگر نوزاد واکسن‌زده یا مختصری تب و سرماخوردگی داشته باشد می‌توان نمونه‌گیری از پاشنه پا را انجام داده و مانعی برای انجام غربالگری وجود ندارد.

مراقبت‌های پس از انجام غربالگری از پاشنه پا

پس از نمونه‌گیری از پاشنه پا بر کاغذ فیلتر روی محل نمونه‌گیری، گاز پاکیزه ای قرارداده و مختصر فشار دهید. گاز را به مدت پنج دقیقه در محل نگه داشته و پس از آن بردارید. به جز این، مراقبت خاص دیگری نیاز ندارد. حمام کردن نوزاد پس از غربالگری مشکلی ندارد.

فنیل کتونوری

فنیل آلانین یک اسید آمینه ضروری و حلقوی است. هاپیر فنیل آلانینی در ۸۹ درصد از حالات در اثر اشکال در هیدروکسیلاسیون فنیل آلانین به وجود می‌آید. اختلال آنزیمی در فنیل آلانین هیدروکسیلاز در کبد است که مانع تبدیل فنیل آلانین به تیروزین می‌شود. این گروه به شکل اتوزومال مغلوب منتقل می‌شود. این بیماری بدون درمان منجر به عقب ماندگی شدید ذهنی می‌شود. در صورت تشخیص زودهنگام با رژیم درمانی مناسب فرد می‌تواند بهره‌مند از هوش طبیعی باشد،

غربالگری شنوایی نوزادان به کار می‌روند در برخی برنامه‌های غربالگری نوزادانی که هیچ پاسخی را در این آزمون نداشته‌اند یک ماه بعد مجدد مورد آزمون قرار می‌گیرند. در صورت عدم وجود پاسخ مناسب نوزاد برای انجام آزمون AABR^۱ ارجاع داده می‌شود. نوزادانی که دارای عوامل خطر هستند علاوه بر انجام غربالگری گسیل‌های صوتی شنوایی اجرای آزمون AABR در مورد آن‌ها الزامی است.

تمامی نوزادان در بدو تولد ابتدا از نظر عوامل خطر ارزیابی می‌شوند و تست غربالگری به روش OAE^۲ انجام می‌شود. در صورتی که نتیجه تست «ارجاع» یا نوزاد دارای یکی از عوامل خطر باشد، تست غربالگری به روش AABR، انجام می‌شود. مواردی که هر یک از عوامل خطر را دارند حتی اگر نتیجه AABR، «گذر» باشد، ضمن ثبت نتیجه آزمون، ارجاع به پزشک برای معاینه بیشتر و ارجاع برای انجام تست‌های تشخیصی اودیولوژیک در یکسالگی انجام شود.

آزمون شنوایی OAE چیست؟

وقتی که صدا به یک گوش سالم وارد می‌شود حلزون گوش پژواک‌هایی را تولید می‌کند. این پژواک‌های حلزونی را گسیل‌های صوتی گوش یا OAE می‌نامند. اگر OAE وجود داشته باشد و بتوان آن را ثبت کرد دال بر عملکرد مطلوب گوش در سطح حلزون شنوایی است. (نتیجه گذر)

اگر OAE موجود نباشد یا نتوان آن را ثبت کرد، دال بر آن است که در قسمتی از راه‌های شنوایی از گوش خارجی تا حلزون مشکل وجود دارد. (نتیجه ارجاع) اگر ثبت آزمون مطلوب نیست و نمی‌توان فهمید که آیا جواب آزمون شنوایی «گذر» یا «ارجاع» است. نتیجه به عنوان نامطئن ثبت خواهد شد.

OAE در بدو تولد و قبل از ترخیص از بیمارستان انجام می‌شود. زمان لازم برای رسیدن به نتیجه گذر آزمون OAE تقریباً یک دقیقه است.



پیشرفت گفتاری و زبانی قابل ملاحظه‌ای در مقایسه با کودکانی که دیرتر تشخیص داده شده و دیرتر توانبخشی شوند در آن‌ها دیده می‌شود.

تشخیص زودهنگام کم شنوایی در کودکان دارای سن بیشتر نیز اهمیت دارد زیرا عدم تشخیص بموقع ممکن است موجب انزوا و اختلالات درکی و شناختی و ارتباط مناسب در افراد شود، این کودکان متهم به داشتن مشکلات رفتاری می‌شوند و احتمالاً نوع کمک مورد نیاز خود را دریافت نمی‌کنند.

غربالگری شنوایی نوزادان

آزمایش‌هایی که برای تشخیص آسیب شنوایی در نوزادان به وجود آمده است همگی فیزیولوژیک و الکتروفیزیولوژیک هستند. این آزمون‌ها رفتاری نبوده و شامل پاسخ‌های شنوایی ساقه مغز یا گسیل‌های صوتی گوش هستند.

گسیل‌های صوتی گوش اغلب در گام نخست برای

۱. Automated Auditory Brainstem Response: پاسخ شنیداری ساقه مغز:

۲. Oto Acoustic emissions: گسیل‌های صوتی گوش:

نتیجه گیری

برنامه های غربالگری نوزادان در هر کشور براساس شرایط جغرافیایی اقتصادی سیاسی و فرهنگی ویژگی های خاص خود را دارد و به شکل یک سیستم طراحی شده است. اجرای بهینه و پایای برنامه مستلزم ساختار سازی دقیق است. متولی اصلی اجرای این برنامه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بوده که این مهم را با همکاری سازمان های دیگر به انجام می رساند. اجزای شش گانه این سیستم شامل: آموزش، انجام آزمون غربالگری، پیگیری اولیه، تشخیص، مراقبت و ارزشیابی هستند که انجام هرچه بهتر این مراحل مستلزم همت و تلاش تیم بهداشت است.



آزمون شنوایی AABR (پاسخ شنوایی ساقه مغز) چیست؟

با رسیدن صدا به حلزون، در این قسمت صداها به پیام های الکتریکی تبدیل می شوند. وقتی حلزون گوش این پیام های الکتریکی را به مغز می فرستد اولین قسمتی که این پیام به آن وارد می شوند ساقه مغز خوانده می شود. روی پیشانی، پس گردن و شانه نوزاد سه حسگر یا الکتروود قرار می گیرد. این حسگرها ضرری برای طفل ندارد. این الکتروودها پیام ها را جمع آوری کرده و می توان قضاوت کرد که آیا ساقه مغز به صدای وارد شده به گوش عکس العمل نشان داده است یا نه. اگر AABR وجود داشته باشد (نتیجه گذر) نشان می دهد که گوش در راه های شنیداری به طور طبیعی کار می کند. اگر AABR وجود نداشته باشد نشان میدهد که در قسمتی از راه های شنوایی از گوش خارجی تا ساقه مغز مشکل وجود دارد. (نتیجه ارجاع)

اگر شرایط انجام آزمون ایده آل و مناسب نباشد به خاطر مسایلی مثل حرکت نوزاد یا سرو صدای محیط، دستگاه اعلام می کند که پس از رفع مشکل، مجدد تست انجام شود. AABR را می توان از بدو تولد انجام داد و تقریباً ۵ تا ۱۵ دقیقه زمان صرف می شود تا تست در هر دو گوش انجام شود.

دیگر ارزیابی ها و غربالگری های نوزادی

ارزیابی بینایی و غربالگری رتینوپاتی نارسی، ارزیابی ژنتیک، ارزیابی تغذیه و کفایت شیر مادر

۱. Automated Auditory Brain Stem Responses

منابع

- دستورالعمل پورتال غربالگری نوزادان وزارت بهداشت سال ۱۳۹۱
- PKU استانداردهای بالینی کنترل مرکز مدیریت بیماری های واگیرداره ژنتیک ۱۳۸۹
- برنامه کشوری غربالگری کم کاری تیروئید نوزادان دکتر علیرضا دلاوری دکتر شهین یاراحمدی دکتر آرش اردوخانی عباس نوروزی نژاد دکتر علیرضا عباسی نژاد دکتر افشین صفایی دکتر محبوبه دینی زینب یزدانی ۱۳۸۳
- مبانی استانداردها و شیوه نامه ارائه خدمات پیشگیری و مراقبت از گوش و شنوایی نوزادان و کودکان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۱۴۰۰

آشنایی با مبانی طب ایرانی

مزاج آدم‌ها را بشناس

زهرا نیک اختر
کارشناس طب سنتی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



امیر پرویز توسلی
مدیر پشتیبانی معاونت توسعه
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مجید جعفری نژاد بجنستانی
معاون فنی مرکز بهداشت استان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مطلب:

- ضرورت آشنایی با طب ایرانی را بیان کنند.
- امور طبیعی در طب ایرانی را توضیح دهند.
- منظور از ارکان چهارگانه را شرح دهند.



مقدمه

سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۸ طی بیانیه آلماتا استفاده از دانش طب سنتی و بهره‌گیری از فناوری مناسب و مقرون به صرفه، حفظ و ارتقا و گسترش درمان‌ها و شیوه‌های طب سنتی متناسب با شرایط هر کشور را توصیه کرده است. طب سنتی واژه‌ای عمومی است که به انواع طب‌های سنتی مانند طب چینی، آیورودای هند و طب یونانی و انواع طب‌های بومی گفته می‌شود. درمان‌های طب سنتی شامل دارو درمانی مثل استفاده از گیاهان دارویی، اجزای حیوانی و معدنی و روش‌های غیردارویی مانند طب سوزنی، ماساژ و درمان‌های روحی روانی است. در کشورهایی که خدمات پزشکی در آن‌ها بر پایه طب مدرن استوار است، واژه طب مکمل یا طب جایگزین به جای طب سنتی به کار می‌رود.

طب سنتی در ایران



مبانی طب ایرانی

طب ایرانی همچون سایر مکاتب طبی و نیز طب نوین دارای دیدگاه فلسفی، ساختار و مبانی است که ساختار به شکل خلاصه در تصویر یک آمده است. دانش پزشکی در طب ایرانی به دو بخش طب نظری و طب عملی تقسیم می‌شود.

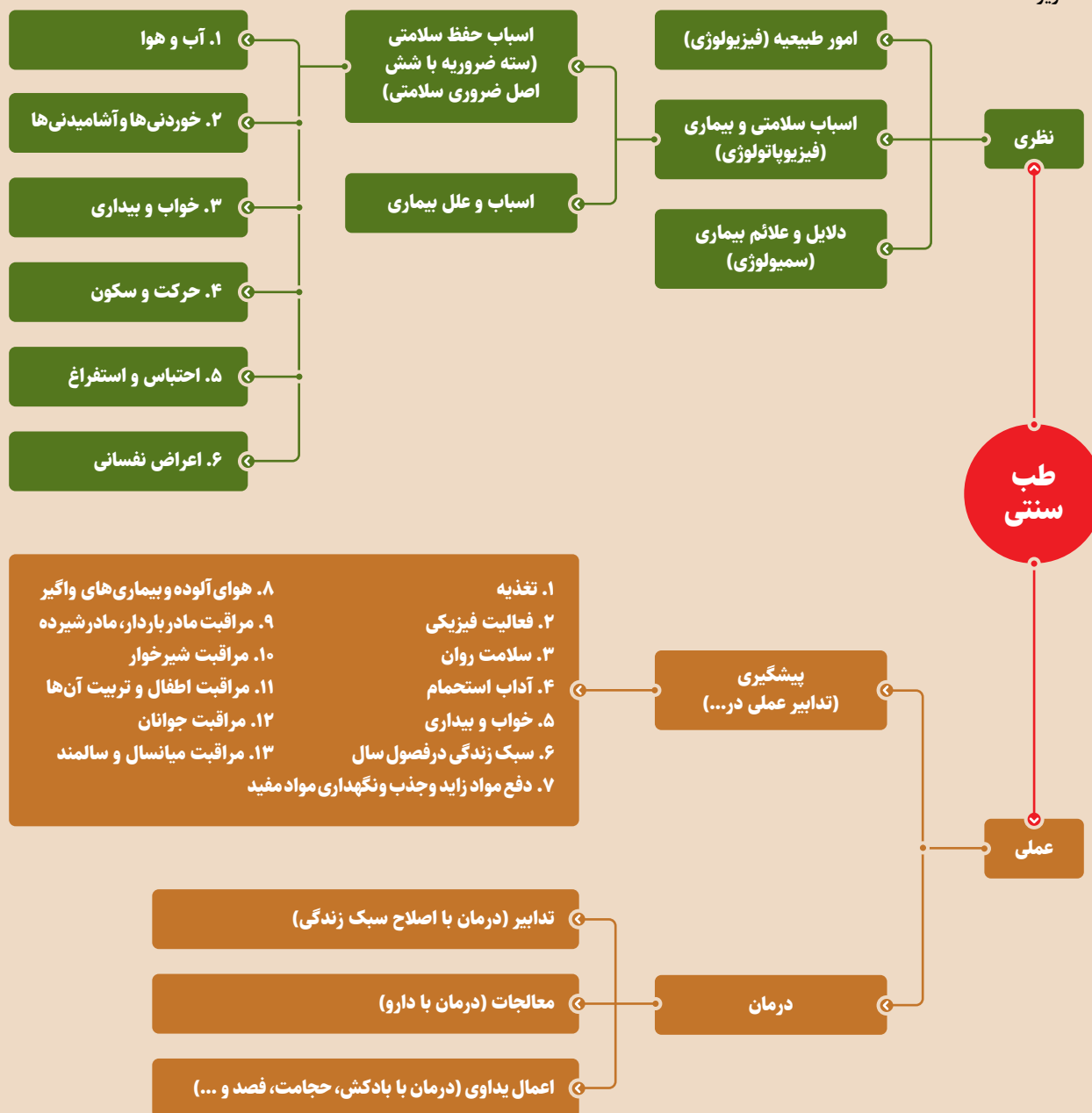
- **طب نظری:** بررسی چگونگی عملکرد طبیعی و تغییرات بدن انسان تحت عنوان امور طبیعی (مشابه فیزیولوژی در طب نوین)، عوامل مؤثر بر سلامتی یا بیماری تحت عنوان اسباب سلامتی و بیماری (مشابه فیزیوپاتولوژی در طب نوین) و علایم و نشانه‌های بیماری تحت عنوان دلایل و علایم (مشابه سمیولوژی در طب نوین) است.
 - **طب عملی:** روش‌ها و راهکارهای عملی برای حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها و درمان آن‌ها، متشکل از سه بخش درمان با اصلاح سبک زندگی، درمان با دارو و درمان با اعمال یدای (دستی) مانند بادکش، حجامت، زالو و ... است.
- در این مقاله بخشی از امور طبیعی از این ساختار به‌طور خلاصه ارائه و در مقالات بعدی به مرور درباره بقیه اجزای ساختار بحث خواهد شد.

این مکتب طبی ریشه ده هزارساله دارد و انسان را فقط از بعد مادی نمی‌نگرد بلکه به ابعاد دیگر وجود او نیز توجه دارد. پزشکان و دانشمندان بزرگی مانند ابن سینا با نگارش کتاب‌های ارزشمند، این میراث عظیم را برای ما به یادگار گذاشته‌اند. امروزه نیز تمایل مردم به استفاده از روش‌های طب سنتی زیاد است اما آگاهی جامعه به دلیل گسترش طب نوین مطلوب نیست و گاه تصورات اشتباهی در مورد روش‌های درمانی آن وجود دارد که زمینه فرصت طلبی و سوداگری عده‌ای را فراهم می‌کند؛ لذا آشنایی با اصول طب سنتی و آموزه‌های برگرفته از منابع معتبر این مکتب طبی برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی ضرورت دارد در همین راستا سعی خواهد شد سلسله مقالاتی با موضوع طب ایرانی تدوین شود.

در ایران از سال ۱۳۹۶ با ابلاغ مدیر کل دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت و با نظر صاحب‌نظران واژه «طب ایرانی» جایگزین «طب سنتی» شد.

تاریخ پزشکی ایران زمین را می‌توان به سه دوره تقسیم کرد:

- **دوره اول از عصر پیش اوستایی و اوستا تا ظهور ساسانیان:** مهم‌ترین رویداد علمی این دوران احداث دانشگاه‌ها در زمان پادشاهی ماد و هخامنشی است و متأسفانه غیر از نوشته‌های پراکنده در اوستا و تعدادی از کتاب‌های یونانی مدرک مستندی از این دوران به دست نیامده است.
- **دوره دوم از آغاز تا انقراض دوره ساسانی:** آثار به‌جامانده از این دوران معرف دانش پزشکی ایرانیان است. تأسیس بیمارستان جندی شاپور از رویدادهای مهم تاریخ پزشکی این دوره است، همچنین تاریخ‌نویسان دوران خسرو انوشیروان را دوران انقلاب علمی و ادبی ایران باستان نامیده‌اند.
- **دوره سوم از آغاز اسلام تا عصر حاضر:** در دوره اسلامی دانشمندان فراوانی از ایران زمین برخاستند؛ به طوری که ایران دوره اسلامی با هیچ دوره‌ای قابل مقایسه نیست. دانشمندان بزرگی چون ابن سینا و رازی با نبوغ خود انقلاب بزرگی در دانش پزشکی ایجاد کردند.



امور طبیعی در طب ایرانی

طبیعت در معنای متداول امروزی به مفهوم آفریده‌های خداوند از دشت و کوه و جنگل و دریا و ... است، ولی در طب سنتی ایرانی به مفهوم قوه تدبیر کننده بدن و مفاهیم فرعی دیگر به کار می‌رود. امور طبیعی (مشابه اصطلاح فیزیولوژی امروزی) که بخشی از دانش نظری طب است به اموری اطلاق می‌شود که وجود قوام و حفظ

کمالات بدن انسان بر آن‌ها مبتنی است یا اموری که به وجود آمدن و تعادل انسان به وجود آن‌ها بستگی دارد و شامل هفت بخش است:

۱. ارکان ۲. مزجه ۳. اخلاط ۴. اعضاء ۵. ارواح ۶. قوا ۷. افعال

در این مقاله بخش اول از امور طبیعی یعنی ارکان به اختصار توضیح داده شده است.

ارکان چهار گانه

در مکتب طب ایرانی همه موجودات از چهار ماده اولیه تشکیل شده اند که به آن‌ها رکن یا عنصر می‌گویند و مجموع آن‌ها را ارکان می‌نامند. این چهار رکن اولیه عبارتند از: آتش، هوا، آب و خاک. این ارکان البته با آتش، هوا، آب و خاک واقعی که در دسترس ماست متفاوتند، اما به دلیل شباهت خصوصیات هر یک از آن‌ها با انواع واقعیشان به این شکل نامگذاری شده‌اند. به بیان دیگر، این ارکان چهارگانه ذرات و مواد بنیادین تشکیل دهنده موجودات جهان هستند که در بدن هر یک از ما با مقادیر متفاوت وجود دارند. هر یک از این ارکان خصوصیات و ویژگی‌های خاصی دارند. از نسبت ترکیب این عناصر یا ارکان با هم مزاج تمام موجودات تعیین می‌شود.

- آتش نماد گرمی و خشکی است. آتش نفوذ و سرعت زیادی دارد بنابراین کسانی که در بدن آن‌ها رکن آتش بیشتر از ارکان دیگر است افرادی فرز و چابک هستند و کارهایشان را به سرعت انجام می‌دهند.
- هوا دارای دو ویژگی گرمی و تری است. تری به معنای خیس بودن نیست بلکه قابلیت شکل پذیری و انعطاف را تری می‌نامند. عملکرد هوا ایجاد فاصله بین اجزای جسم است. کسانی که در بدن شان رکن هوا بیشتر از سایر ارکان وجود دارد استخوان بندی درشت تری دارند.
- آب سرد و تر است. آب قابلیت شکل پذیری و انعطاف دارد و از طرفی سردتر از هوا است. کسانی که در بدنشان رکن آب بیشتر از ارکان دیگر است در مقابل شرایط مختلف سخت‌گیری نکرده و انعطاف‌پذیری بیشتری دارند.

امروزه نیز تمایل مردم به استفاده از روش‌های طب سنتی زیاد است اما آگاهی جامعه به دلیل گسترش طب نوین مطلوب نیست و گاه تصورات اشتباهی در مورد روش‌های درمانی آن وجود دارد.



- خاک سرد و خشک است. خشکی خاک سبب پایداری آن می‌شود از این رو آن‌ها که در بدن شان رکن خاک بیشتر از سایر ارکان است وقایع را دیرتر فراموش می‌کنند.

نتیجه گیری

- سازمان جهانی بهداشت احیای طب سنتی کشورها و استفاده از روش‌های درمان ساده و مقرون به صرفه بیماری‌ها را توصیه کرده است.
- طب ایرانی مکتب علمی گسترده و ریشه دار است و دانشمندان بزرگی چون ابن سینا و رازی با نبوغ خاصی در گسترش، توسعه و معرفی این طب به جهانیان تلاش بسیار کرده اند و اکنون ما وارث این یادگار چند هزار ساله هستیم.
- تمایل جامعه به استفاده از این روش‌ها در چند سال اخیر افزایش یافته است.
- لذا آشنایی کارمندان شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت با اصول این مکتب طبی ضروری به نظر می‌رسد.

منابع

- غفاری فرزانه، ناصری محسن، خدادوست محمود. طب سنتی ایران و دلایل لزوم احیا و توسعه آن. طب و تزکیه، ۱۳۸۹: ۱۹(۳): ۶۳-۷۱
- سراج الدینی محمدفرید. گیاه‌درمانی و پزشکی در ایران باستان. تاریخ پزشکی، ۱۳۸۹: ۲(۲): ۱۱-۳۳
- ناصری محسن رضایی زاده حسین چوپانی رسول انوشیروانی مجید. مروری بر کلیات طب سنتی ایران. چاپ هشتم. تهران: طب سنتی ایران: ۱۳۹۲
- مقیمی مریم، فقیهی فرشته، جعفری ناهید، ثنایی هستی. آشنایی با مبانی طب ایرانی و اصول سالم زیستن. چاپ اول. تهران: المعی: ۱۳۹۵
- عقیلی خراسانی محمد حسین، خلاصه الحکمه. چاپ اول. قم: اسماعیلیان: ۱۳۸۵



آشنایی با مزایا و معایب سزارین

مرضیه محمدی

کارشناس مادران
دانشگاه علوم پزشکی یزد



مرضیه کرمانیان

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی یزد



فهیمة فرگاهی

کارشناس سلامت مادران معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

- عوارض و معایب سزارین‌های انتخابی را شرح دهند.
- عوارض عمل جراحی سزارین برای مادر را توضیح دهند.
- عوارض عمل جراحی سزارین برای نوزاد را بیان کنند.
- مزایای روش سزارین در صورت نیاز به استفاده از این روش برای ختم حاملگی را فهرست کنند.

مقدمه

عمل سزارین، یک زایمان غیر طبیعی است که در آن نوزاد با ایجاد برشی در دیواره شکم و رحم مادر خارج می‌شود. در شرایط ویژه‌ای که زن باردار به دلایل پزشکی توانایی یک زایمان طبیعی را نداشته باشد از روش سزارین که نوعی عمل جراحی است استفاده می‌شود. تا زایمان با کمترین آسیب به مادر و جنین همراه باشد.

آمار عمل سزارین در دنیا

از آنجا که زایمان به صورت سزارین با درد کمتری برای زن باردار همراه است، این‌گونه زایمان بسیار شایع شده و تعداد زیادی از زنان باردار مایل به استفاده از این روش هستند. اگر چه سازمان بهداشت جهانی توصیه می‌کند که حداکثر ۱۵ درصد از تولدها به روش سزارین انجام شوند، اما شیوع عمل سزارین در بسیاری کشورها بیش از این مقدار است.

چنان که حدود ۳۰ درصد از تولدها در آمریکا و ۴۶ درصد از تولدها در چین به روش سزارین انجام می‌گیرد. در ایران نیز گرایش زیادی به تولد نوزاد به روش سزارین وجود دارد. آمارهای سزارین در سال‌های اخیر در کشور ما روند صعودی این شاخص را در بسیاری از نقاط کشور، به ویژه شهرهای بزرگ نشان می‌دهد. آمار سزارین در ایران بیشتر از حد معمول جهانی است.

در چه شرایطی سزارین ضروری است؟

شرایط مادری: سابقه زایمان سزارین، تشکیل غیرطبیعی جفت، بیماری قلبی یا ریوی، توده‌های انسدادی دستگاه تناسلی، وجود تبخال یا زگیل تناسلی، ناهنجاری‌های مادرزادی استخوانی لگن، سرطان مهاجم سرویکس و ...

شرایط جنینی: ماکروزومی، نمایش غیرطبیعی جنین، ناهنجاری‌های مادرزادی، وضعیت غیراطمینان بخش جنین و ...

شرایط مادری و جنینی: عدم تناسب سری - لگنی، دکولمان جفت (کنده شدن زودرس جفت)، پلاستتا پرویا (جفت سرراهی) و ...

انواع سزارین

در حال حاضر انواع سزارین براساس محل برش رحم به دو نوع تقسیم می‌شود:

۱. **کلاسیک:** برش روی تنه رحم (به طور عمودی)
۲. **سگمانتر:** برش روی سگمان تحتانی

مراقبت‌های قبل از سزارین

سزارین یک عمل جراحی است و مانند هر جراحی دیگر مراقبت‌های خاصی را برای زائو می‌طلبد. این مراقبت‌ها عبارتند از:

۱. **آنستزی (کاهش درد):** در صورت صدمات یا جراحی ستون فقرات و اختلال انعقادی، بی‌هوشی عمومی مناسب بوده، ولی در سایر موارد بی‌حسی نخاعی (بلوک اپی دورال) مناسب است.
۲. **سوند فولی:** به منظور راحتی برای زائو تا چند ساعت پس از زایمان سوند فولی می‌تواند کمک کننده باشد.
۳. **iv-line:** از حدود ۱ تا ۲ ساعت قبل، تا پایان مدت عمل لازم است که زائو مایعات بگیرد. (رینگر، قندی-نمکی)* بحرانی‌ترین دوره بعد از عمل جراحی ۷۲ تا ۹۶ ساعت اول بعد از عمل است که باید طی این زمان مراقبت کافی و دقیق از بیمار به عمل آید.

مراقبت‌های پس از سزارین

- کنترل علائم حیاتی هر ۱ ساعت تا ۴ ساعت، سپس هر ۴ ساعت تا ۲۴ ساعت
- ویزیت روزانه
- کنترل هماتوکریت صبح بعد از عمل جراحی
- تجویز داروی ضد درد



حدود ۳۰ درصد از تولدها در آمریکا و ۴۶ درصد از تولدها در چین به روش سزارین انجام می‌گیرد. در ایران نیز گرایش زیادی به تولد نوزاد به روش سزارین وجود دارد.



بین یک تا سه هفته از زندگی داخل رحم به طور عمد محروم شده است می‌تواند تبعات بسیار زیادی در پی داشته باشد. برخی از عوارض سزارین شامل موارد زیر است:

عوارض برای مادر: برخی از عوارض این عمل شبیه سایر اعمال جراحی مانند عوارض بیهوشی مثل حالت تهوع، استفراغ، سردرد شدید و کمر درد، خطر از دست دادن حجم زیادی از خون، احتمال بروز حاملگی‌های پرخطر در آینده مثل جفت اکرتا، جفت سرراهی، زایمان زودرس و وزن کم هنگام تولد است. عفونت محل بخیه



سزارین می‌تواند به توصیه پزشک درمانگر و به دلایل مختلفی از جمله زایمان‌های پیشین مادر و مشکلات جنین انجام شود. به اعتقاد بسیاری از مادران، سزارین روش ساده و بدون درد برای طی کردن فرایند زایمان است.

- NPO به مدت ۸ ساعت
- سوند فولی، ۱۲ ساعت بعد یا فردای عمل جراحی برداشته شود.
- روز اول، بیمار به تنفس عمیق و سرفه تشویق شود و فردای روز سزارین (۲۴ ساعت بعد از عمل) روزی ۲ یا چند بار از تخت پایین آمده و قدم بزند.
- معاینه و پانسمان روزانه محل بخیه
- ویزیت مجدد بیمار ۲ تا ۳ هفته بعد
- *شایع ترین علت مرگ مادران به دنبال جراحی حوادث ترومبو آمبولی و در راس آن‌ها آمبولی ریه است.

عوارض: سزارین می‌تواند به توصیه پزشک درمانگر و به دلایل مختلفی از جمله زایمان‌های پیشین مادر و مشکلات جنین انجام شود. به اعتقاد بسیاری از مادران، سزارین روش ساده و بدون درد برای طی کردن فرآیند زایمان است، این در حالی است که بسیاری از مادران از عوارض و مشکلات پس از زایمان سزارین بی‌اطلاع هستند. به همراه افزایش سزارین، میانگین سن هنگام تولد نوزادان یک تا سه هفته کمتر شده و بیشتر تولدها قبل از شروع علائم زایمان اتفاق می‌افتد. تولد بدون علائم زایمان یعنی زایمان زودرس ممکن است مطابق با تعریف نوزاد نارس نباشد. ولی به خاطر اینکه جنین



نتیجه گیری

در بیشتر بارداری‌ها امکان زایمان طبیعی یک امکان بالقوه است و اگر مادر از حمایت‌های روانی اجتماعی و خانوادگی بخصوص حمایت همسر برخوردار باشد قادر به زایمان طبیعی با کمترین عوارض است. عمل سزارین علاوه بر این‌که یکی از عوامل افسردگی پس از زایمان است از نظر تحمیل هزینه‌های بستری نیز می‌تواند مشکلاتی را برای خانواده به وجود آورد. ضمن این‌که انجام سزارین پیش از موعد مقرر زایمان، مشکلاتی را برای نوزاد به وجود می‌آورد که می‌تواند تا مدت‌ها برای والدین دردسرساز باشد. از جمله این عوارض می‌توان به نارسایی و کم وزنی نوزاد اشاره کرد که هر کدام یک معضل بزرگ برای رشد و تکامل نوزاد به حساب می‌آید.

خوشبختانه این روزها با ارتقای آگاهی عمومی، معایب عمل سزارین بیش از پیش برای مادران آشکار شده و امیدواریم تمایل برای انجام زایمان طبیعی روز به روز افزایش یابد.

و عفونت‌های مثانه و رحم و آسیب سیستم ادراری و یبوست از جمله عوارض دیگر است.

همچنین سزارین ممکن است در بارداری‌های بعدی مشکلاتی مثل سخت جدا شدن جفت از رحم و پارگی رحم را ایجاد کند. اما یکی از خطرناک‌ترین عوارض سزارین برای مادر که البته کم اتفاق می‌افتد شامل ترومبوز وریدی، تشکیل لخته‌های خون در پاها یا ریه‌های مادران است. افرادی که سزارین را تجربه می‌کنند به طور معمول زمان بیشتری را در بیمارستان بستری می‌شوند. این امر هم از لحاظ بهداشت روحی روانی و هم از نظر هزینه بر مادر و خانواده تأثیرات منفی دارد. افسردگی و انزوا در مادران سزارین شده بیشتر دیده می‌شود. برخی مادران پس از سزارین این حس را دارند که دچار کاهش زنانگی شده‌اند. مادرانی که سزارین می‌شوند بیشتر از سایر مادران مجبورند زایمان‌های بعدی را نیز به همین روش انجام دهند. عارضه طولانی مدت دردهای شکمی، نفخ و انسداد روده نیز ممکن است در آن‌ها اتفاق بیفتد. احساس خواب‌آلودگی و سنگینی به علت اثر داروهای بیهوشی تا مدتی پس از زایمان در بدن مادر باقی می‌ماند. ترس از بیهوشی و جراحی نیز در برخی مادران وجود دارد.

عوارض برای نوزاد: کودکان سزارینی ۵۰ درصد بیشتر در معرض ابتلا به آسم، دیابت، چاقی، آلرژی و بیماری سلولیک هستند. افزایش شیوع اختلالات تنفسی در نوزادان به دلیل زایمان زودتر از موعد، یکی از شایع‌ترین عوارض در رابطه با تولد با سزارین است. بروز شکستگی و فلج و میزان مرگ و میر نوزاد در سزارین به مراتب بیشتر از زایمان طبیعی است.

منابع

- درسنامه جامع مامایی. ویلیامز. گردآوری: زیبا تقی زاده
- بارداری و زایمان ویلیامز- نوشته کانینگهام ... (و دیگران): ترجمه بهرام قاضی جهانی با نظارت ملک منصور اقصی، ۲۰۱۸
- مقاله مروری «بررسی روند روبه رشد سزارین در ایران و جهان»- مجله زنان، مامائی و نازایی ایران، دوره نوزدهم- شماره ۲۷ صفحه ۱۷-۸ مهر ۱۳۹۵

راهکارهای بهبود شاخص‌ها
این ۱۵ مورد را
جدی بگیرید!

اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت شاخص‌های بهداشتی در نظام سلامت را بیان کنند.
- شاخص‌های بهداشتی را تعریف کنند.
- جایگاه بهورزان در ارتقای شاخص‌های بهداشتی را شرح دهند.
- راهکارهای بهبود شاخص‌های بهداشتی در حوزه‌های فنی مختلف را مطابق شرح وظایف بهورزان ارائه کنند.

صدیقه انصاری پور

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



مریم ملایی

کارشناس گسترش حوزه معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



نیز نقش بسزایی در ایجاد رضایتمندی مراجعان دارد. هنگامی که فردی به شما به عنوان ارائه دهنده خدمت، مراجعه می‌کند، امیدوار است که اتفاقی روی دهد! حال، این اتفاق می‌تواند ارائه راه حلی برای رفع مشکل یا پاسخی دلگرم کننده به پرسش او باشد. دقت کنید که فارغ از موضوع مورد بحث یا سؤال مطرح شده، لازم است به مراجعه کننده اطمینان دهید که به او کمک خواهید کرد و از او بخواهید تا با پاسخ دادن به پرسش‌های ساده شما، مسأله را روشن تر کند. این، یکی از ساده ترین روش‌های ایجاد ارتباط بوده و در کسب رضایت مراجعه کننده تأثیری بسزا خواهد داشت.

۲. شنیدن مشکلات به شکلی فعالانه

لازم است ارائه دهندگان خدمت، دقت کنند که وقتی مراجعه کننده احساسات خود را با آن‌ها در میان می‌گذارد، علاوه بر گوش کردن و توجه نشان دادن، لازم است تا پیوندی عاطفی نیز با او برقرار کنند. در نظر گرفتن حالات و عواطف مراجعان، از اهمیت بسیار زیادی برخوردار بوده و گام دیگری در جهت کسب رضایت آن‌ها به شمار می‌رود. لازم است به بهترین نحو تلاش کنید تا چگونگی حس و حال مراجعان، اعم از ناامیدی، نگرانی، خوشحالی یا عصبانیت را تشخیص دهید. برای مثال، می‌توانید به آن‌ها بگویید، «متوجه هستم که دلسرد شده‌اید، اما مطمئن باشید به شما کمک خواهیم کرد.» به این ترتیب، مراجعه کننده احساس آسودگی بیشتری خواهد داشت. در ادامه به بررسی این راهکارها در هر حوزه می‌پردازیم:



شاخص‌های بهداشتی، معیاری هستند که به طور مستقیم یا غیر مستقیم تغییرات را اندازه‌گیری می‌کنند و داده خام را به اطلاعات مفید تبدیل می‌سازند تا مورد استفاده برنامه ریزان در سطح کلان قرار بگیرد.

در نظام سلامت ایران، بهورزان در خط مقدم پیشگیری از بیماری‌ها و آموزش مردم در مناطق روستایی قرار دارند. بهبود شاخص‌های بهداشتی، جمع‌آوری و ثبت منظم اطلاعات سلامت افراد در پرونده الکترونیک، بیانگر نقش مؤثر و تعیین کننده بهورزان در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جمعیت تحت پوشش است. شاخص‌های بهداشتی در فرآیند برنامه‌ریزی سیستم بهداشتی ابزاری است که با هدف تعیین وضعیت موجود و میزان دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده ایجاد شده و در دسترس است. به شکل کلی شاخص‌های بهداشتی، معیاری هستند که به طور مستقیم یا غیرمستقیم تغییرات را اندازه‌گیری می‌کنند و داده خام را به اطلاعات مفید تبدیل می‌سازند تا مورد استفاده برنامه ریزان در سطح کلان قرار بگیرد.

شاخص‌های بهداشتی در سطح خانه‌های بهداشت شامل شاخص‌های برنامه‌های کودکان، نوجوانان و مدارس، جوانان، میانسالان، سالمندان، باروری سالم و فرزندآوری، مادران باردار، مبارزه با بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، مدیریت خطر بلایا، سلامت دهان و دندان، سلامت روان، بهبود تغذیه جامعه، آمار و وقایع حیاتی، بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای است. با توجه به مطالب پیشگفت و اهمیت شاخص‌های بهداشتی، ارائه خدمات به خصوص در خانه‌های بهداشت که توسط بهورزان انجام می‌شود، نیازمند راهکارهایی جهت بهبود شاخص‌های بهداشتی در جمعیت تحت پوشش است. راهکارهایی که برای بهبود شاخص‌های بهداشتی وجود دارد برای هر برنامه در حوزه بهداشت که توسط بهورزان انجام می‌شود، متفاوت است. قبل از شروع بحث، در همه برنامه‌ها توجه به این دو نکته حایز اهمیت است:

۱. برقراری یک ارتباط صمیمی و دوستانه

بهورز قبل از ارائه مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت بالا، باید برخوردی مثبت و امیدوار کننده داشته باشد تا زمینه رضایت مندی مراجعان را فراهم آورد. رضایت مراجعه کننده تنها از طریق به کارگیری فناوری‌های پیشرفته به دست نمی‌آید بلکه رفتار و عملکرد کارکنان

- ایفای نقش برای مادران
- تحویل مکمل‌های دارویی رایگان به کودکان
- آموزش به مادران در خصوص تغذیه انحصاری با شیرمادر تا پایان شش ماهگی
- آموزش به مادران در خصوص تداوم شیردهی تا پایان دوسالگی

سعی شود آموزش‌ها ساده و روان و قابل درک و توأم با عمل باشد تا یادگیری را بیشتر کند. ضرب المثل معروف چینی می‌گوید: «چون می‌شنوم از یاد می‌برم و چون می‌بینم به یاد می‌آورم ولی اگر عمل کنم یاد می‌گیرم.» در آموزش، استفاده از وسایل کمک آموزشی می‌تواند به کار عملی کمک کند. مانند نحوه مسواک زدن با ماکت دندان یا تهیه مایع درمانی خوراکی با استفاده از بسته ORS و سایر وسایلی که در مراکز و خانه‌های بهداشت موجود است.

به‌طور کلی هنگام استفاده از روش‌های آموزشی باید نکته اصلی مد نظر باشد:

۱. چه وقت مردم را پیدا کنیم؟ (زمان مناسب آموزش)
۲. کجا مردم را پیدا کنیم؟ (مکان مناسب آموزش)
۳. چگونه مردم را درگیر کنیم؟ (مشارکت دادن مردم)

شاخص‌های برنامه نوجوانان و مدارس

دانش آموزان قشر عظیم آسیب پذیر جامعه هستند که مراقبت بهداشتی آنان اگر چه از نظر تعیین و درجه‌بندی این نیازها در جوامع مختلف یکسان نیست؛ اما برای همه دانش آموزان مدارس صرف‌نظر از اختلافات نژاد، آب و



شاخص‌های برنامه کودکان

تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت نوزادان و کودکان به‌عنوان گروه‌های آسیب پذیر جامعه در خدمات بهداشتی، جایگاه ویژه‌ای دارد که با افزایش آگاهی، دانش و مهارت و توانایی در تمام سطوح بهداشتی می‌توان عوارض بارداری، زایمان و پس از زایمان و اختلالات بدو تولد را بموقع تشخیص و مراقبت‌های لازم به مادران و نوزادان در معرض خطر ارایه کرد. مطالعات متعدد در کشورهای مختلف نشان داده که با رعایت اصول اولیه مراقبت، از بدو تولد و ارایه صحیح مراقبت‌ها می‌توان موفقیت چشمگیری در کاهش مرگ‌ومیر کودکان حاصل کرد. جهت ارتقای این شاخص‌های گروه سنی می‌توان به این موارد اشاره کرد:

- استفاده از ظرفیت فضای مجازی برای آموزش و اطلاع رسانی
- استفاده از ظرفیت مادران موفق جهت آموزش سایر مادران دارای کودک
- استفاده از ظرفیت افراد کلیدی محله جهت ترغیب مادران دارای کودک برای دریافت مراقبت‌ها
- برنامه‌ریزی روزانه و منظم جهت فراخوان یا پیگیری توسط بهورز
- برگزاری کلاس‌های آموزشی با شیوه‌های نوین مثل





جوانان برای دریافت مراقبت‌ها

- آموزش جوانان در خصوص مسایل بهداشتی با استفاده از گروه همتا
- استفاده از ظرفیت محل‌های تجمع جوانان مثل حسینیه و مساجد، کلاس‌های تابستانه، بازارهای روز و... در صورت نیاز برای آموزش و فراخوان
- برنامه‌ریزی روزانه و منظم جهت فراخوان یا پیگیری توسط بهورز

شاخص‌های برنامه میانسالان

- گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال به‌عنوان گروه هدف این برنامه در نظر گرفته می‌شود. به لحاظ گذار اپیدمیولوژیک توجه به سلامت این گروه سنی اهمیت ویژه ای دارد. این گروه حدود نیمی از جمعیت را در بر می‌گیرد با توجه به جمعیت رو به افزایش این گروه سنی و تغییر چهره سلامت و بیماری، توجه به سلامت این قشر عظیم اجتماع که کانون سلامت خانواده نیز هست نیازمند حمایت جدی برای ارتقای همه جانبه کیفیت زندگی است.
- بنابراین ارائه خدمات سلامتی به این گروه سنی به دلیل کثرت جمعیت، مولد بودن این گروه سنی، تأثیر رفتارهای سلامتی این گروه، بر ابعاد مختلف سلامت خانواده و... اهمیت ویژه ای دارد. می‌توان با این راهکارها این شاخص را بدین طریق ارتقا داد:
- استفاده از ظرفیت فضای مجازی برای آموزش و اطلاع رسانی

هوا و منطقه جغرافیایی، مسایل همسان و نقطه نظرهای مشترکی وجود دارد به طوری که در بیشتر کشورهای جهان مراقبت‌های بهداشتی دانش آموزان و آموزش آن‌ها از اهم مسایل ویژه بهداشتی و مورد توجه بوده است. برای ارتقای شاخص‌های بهداشتی این گروه سنی، می‌توان موارد زیر را در نظر گرفت:

- استفاده از ظرفیت فضای مجازی برای آموزش و اطلاع رسانی
- استفاده از ظرفیت افراد کلیدی محله جهت ترغیب خانواده‌های دارای نوجوان برای دریافت مراقبت‌ها
- آموزش نوجوانان در خصوص مسایل بهداشتی با استفاده از گروه همتا
- هماهنگی بین بخشی با مدارس تحت پوشش جهت امور آموزشی و مراقبت‌های این گروه سنی
- برنامه‌ریزی روزانه و منظم جهت فراخوان یا پیگیری توسط بهورز

شاخص‌های برنامه جوانان

- جوانان هر کشور می‌توانند در فرآیند توسعه کشورها نقش قابل توجهی داشته باشند. آن‌ها نیازهای متنوعی چون آموزش، اشتغال، برخورداری از امکانات بهداشتی و سلامت و امکان فعالیت‌های مدنی و اجتماعی دارند. تحقیقات نشان می‌دهد که نوجوانان و جوانانی که از آموزش مناسب برخوردار بوده اند، احتمالاً انتخاب‌های سالم‌تری را برای زندگی در بزرگسالی در مواردی نظیر عادات تغذیه مناسب تر و استفاده نکردن از دخانیات خواهند داشت. همچنین این افراد امکان دسترسی به مشاغل بهتر و درآمد بالاتری را دارند و در دوران کاری نیز مسایل ایمنی و بهداشت کار را بیشتر رعایت می‌کنند؛ لذا مثبت شدن تأثیر این متغیر نیز گویای آن است که قرار گرفتن افراد در محیط آموزشی و فراگیری سواد می‌تواند تأثیر مثبتی بر سیستم بهداشتی داشته باشد. جهت بهبود شاخص‌های جوانان این موارد می‌تواند راهگشا باشند:
- استفاده از ظرفیت فضای مجازی برای آموزش و اطلاع رسانی
 - استفاده از ظرفیت افراد کلیدی محله جهت ترغیب

- و... در صورت نیاز برای آموزش و فراخوان
- برنامه‌ریزی روزانه و منظم جهت فراخوان یا پیگیری توسط بهورز
- برنامه‌ریزی جهت مراقبت در منزل سالمندان ناتوان

شاخص‌های برنامه باروری سالم و فرزندآوری

نتایج باروری سالم منجر به کاهش مرگ و میر مادران، نوزادان و کودکان، جلوگیری از سوء تغذیه در مادر و کودک، کاهش بیماری‌های ژنتیکی، جلوگیری از سقط‌های عمدی و عواقب حاصله از آن نظیر وقوع بیماری، معلولیت و مرگ و هم چنین عاملی برای فراهم کردن زمینه مناسب ارتقای سلامت خانواده می‌شود که می‌توان با آموزش‌های بموقع و مبتنی بر هدف این شاخص را با توجه به آیت‌های زیر افزایش داد:

- ارایه آموزش و ترغیب جوانان جهت ازدواج بموقع
- ارایه آموزش و ترغیب جوانان جهت فرزندآوری بموقع
- ارایه آموزش و ترغیب جوانان برای رعایت فواصل مناسب بین فرزندان
- تلاش در جهت ارتقای آگاهی زوجها در ابتدای زندگی زناشویی با هدف ارتقای رضایتمندی از زندگی زناشویی
- استفاده از ظرفیت افراد کلیدی جهت ترغیب فرهنگ فرزندآوری
- استفاده از ظرفیت فضای مجازی برای آموزش و پیگیری افراد

شاخص‌های برنامه مادران

مهم ترین هدف دیده بانی شاخص‌های بارداری زنان، پیشگیری از مرگ مادر است. میزان مرده زایی یکی از مهم ترین شاخص‌های دسترسی و کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان است. افزایش پوشش و کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری و خدمات حین زایمان و توجه ویژه به گروه مادران پرخطر و ارتقای سطح سواد مادران می‌توانند در کاهش مرده زایی نقش داشته باشند. همچنین سقط ناایمن جنین یکی از علل مؤثر بر سلامت مادران است. برای کنترل سقط جنین عمدی نیاز به ایجاد دسترسی به اقدام‌های مشاوره‌ای و آموزش‌های

- استفاده از ظرفیت افراد کلیدی محله جهت ترغیب میانسالان برای دریافت مراقبت‌ها
- آموزش میانسالان در خصوص مسایل بهداشتی با استفاده از گروه همتا
- استفاده از ظرفیت محل‌های تجمع میانسالان مثل حسینیه و مساجد، کلاس‌های تابستانه، بازارهای روز و... در صورت نیاز برای آموزش و فراخوان
- برنامه‌ریزی روزانه و منظم جهت فراخوان یا پیگیری توسط بهورز

شاخص‌های برنامه سالمندان

- افزایش طول عمر انسان‌ها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای قرن ۲۱ بوده و سالخوردگی جمعیت، پدیده‌ای است که برخی از جوامع بشری با آن روبرو هستند و برخی دیگر در آینده‌ای نزدیک با آن روبرو خواهند شد. این پدیده ناشی از بهبود شرایط بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی، کاهش مرگ و میر، افزایش امید به زندگی و اعمال سیاست کنترل مولید است. با تکیه بر این موارد می‌توان این شاخص را بهبود بخشید:
- استفاده از ظرفیت افراد کلیدی محله جهت ترغیب سالمندان برای دریافت مراقبت‌ها
 - آموزش سالمندان در خصوص مسایل بهداشتی با استفاده از گروه همتا
 - استفاده از ظرفیت محل‌های تجمع سالمندان مثل حسینیه و مساجد، کلاس‌های تابستانه، بازارهای روز



شاخص‌های برنامه مبارزه با بیماری‌های واگیر

بیماری‌های واگیر در طی قرن‌های گذشته همواره یکی از تهدیدکننده‌های اصلی سلامت انسان محسوب می‌شدند. این بیماری‌ها گاهی سرعت در بین تعداد زیادی از افراد شیوع پیدا کرده و باعث مرگ و میر بالای افراد شده‌اند. امروزه به دلیل بیماری‌های واگیر و تغییر شیوه زندگی مردم، شاهد گذر اپیدمی بیماری‌ها از بیماری‌های واگیر به غیرواگیر هستیم به طوری که مهم‌ترین علل مرگ و میر در جهان، بیماری‌های غیرواگیر است. اما این مسأله نباید سبب بی توجهی به کنترل بیماری‌های واگیر شود چرا که با بروز مقاومت دارویی در عوامل بیماری‌زا و یا ناقلان آن‌ها، بازگشت مجدد برخی بیماری‌ها و ظهور بیماری‌های جدید، باعث توجه بیش از پیش به این بیماری‌ها شده است.

- برای بهبود این شاخص، بایستی به این نکات توجه کرد:
- ارزیابی همه مراجعان از نظر علایم کلیدی بیماری‌های واگیر
- انجام اقدام لازم (نمونه‌گیری، ارجاع به پزشک و...) در صورت وجود مورد مشکوک
- گزارش‌دهی بموقع بیماران مشکوک به سطوح بالاتر
- برنامه‌ریزی روزانه برای فراخوان همه گروه‌های سنی مشمول دریافت واکسن در زمان مقرر

شاخص‌های برنامه مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر

با توجه به افزایش ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر مانند بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های دستگاه تنفسی و حوادث که از شایع‌ترین علل مرگ در گروه سنی بالای ۵۰ سال است. به نظر می‌رسد که مهم‌ترین اقدام در جهت پیشگیری از ابتلا به این بیماری‌ها، افزایش سطح آگاهی و دانش مردم به ویژه سالمندان است. علاوه بر این می‌توان با استفاده از این راهکارها این شاخص را افزایش داد:

- برنامه‌ریزی منظم جهت فراخوان افراد مبتلا به بیماری‌های غیر واگیر (دیابت، فشارخون و...)
- استفاده از ظرفیت محل‌های تجمع بیماران مبتلا به بیماری‌های غیرواگیر مثل مساجد، حسینیه‌ها، بازارهای روز و...



لازم برای پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته و همچنین ارتقای آگاهی و نگرش زنان درباره عوارض جسمی و روانشناختی سقط جنین و همچنین حق حیات جنین است. میزان زایمان سزارین یکی از شاخص‌های عملکرد برنامه‌های سلامت مادران بوده که کنترل سزارین‌های غیرضروری می‌تواند منجر به بهبود پیامدهای زایمان و همچنین سلامت مادران و نوزادان شود. با توجه به روند روزافزون سزارین‌های غیرضروری، به نظر می‌رسد که مداخلاتی مانند فرهنگ سازی مناسب برای زنان گروه سنین باروری، افزایش آگاهی مادران از خطرات سزارین، ایجاد دسترسی به جلسات مشاوره برای مقابله با مواردی مانند ترس مادران از زایمان طبیعی بتوانند به کنترل این روند فزاینده، کمک کنند. این موارد، پیامدهای سلامتی را افزایش خواهد داد و به زنان، خانواده‌هایشان و بهورزان تجربه مثبتی می‌دهد:

- پیگیری زنان همسر دار برای دریافت مراقبت پیش از بارداری
- استفاده از فضای مجازی جهت اطلاع رسانی و آموزش مادران باردار
- برنامه‌ریزی روزانه مادران باردار جهت دریافت مراقبت‌های بارداری
- استفاده از ظرفیت گروه هم‌تا برای ترغیب زنان باردار جهت مراجعه به خانه بهداشت و دریافت خدمات
- پیگیری زنان باردار پس از زایمان جهت دریافت مراقبت‌های کامل دوران پس از زایمان



لغات و زیبایی فرد دارند. مردم به علت عدم توجه لازم به مراقبت صحیح و منظم، به درجات مختلفی از بیماری‌های دهان و دندان مبتلا هستند. باید بدانیم دندان پوسیده، ترمیم شده و کشیده شده، موجب افزایش یا بدتر شدن شاخص می‌شوند. بنابراین هدف اصلی در برنامه‌ها افزایش تعداد دندان‌های سالم شیری و دایمی است تا شاخص سلامت دهان و دندان به صفر نزدیک شود. مانند تمام برنامه‌های موفق در کنترل بیماری‌ها، مطمئناً پیشگیری و افزایش آگاهی و مهارت افراد در خودمراقبتی، مؤثرترین راه جهت کنترل است. علاوه بر این، بهورزان می‌توانند با تکیه به موارد زیر این شاخص را ارتقا دهند:

- آموزش مادران دارای کودک ۳ تا ۵ سال جهت انجام وارنیش تراپی در منزل
- هماهنگی با مدارس تحت پوشش جهت انجام وارنیش تراپی در دو نوبت
- استفاده از فضای مجازی در خصوص آموزش بهداشت دهان و دندان و همچنین مزایای وارنیش تراپی
- استفاده از گروه هم‌تایان جهت ترغیب سایر دانش‌آموزان به رعایت بهداشت دهان و دندان

شاخص‌های سلامت روان

سلامت روان حالتی از «بهزیستی»- زیستن در شرایطی بهتر- است که در آن فرد به توانایی‌های خود پی می‌برد، می‌تواند با استرس‌های عادی زندگی کنار بیاید، می‌تواند بر اطرافیان و دوستان خود اثرگذار باشد و همچنین

- استفاده از ظرفیت افراد کلیدی برای ارایه آموزش‌ها
- استفاده از ظرفیت گروه هم‌تایان برای ارایه آموزش‌ها و ترغیب جهت دریافت مراقبت‌های بموقع
- برنامه‌ریزی روزانه جهت فراخوان بموقع افراد مبتلا

شاخص‌های برنامه مدیریت خطر بلایا

مواجهه بالای کشورمان با انواع مخاطرات طبیعی و انسان ساخت از نگرانی‌های جدی نظام سلامت کشور است. بدین جهت معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی اصلی پیشگیری از بیماری‌ها و پیامدهای سوء آن‌ها بر سلامتی، اقدام به توسعه برنامه‌های کاهش خطر بلایا از طریق تأسیس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا و اجرای برنامه‌های آمادگی جامعه در برابر مخاطرات طبیعی کرده است. بهورزان در این زمینه به عنوان پیش‌تازان این طرح نقش مهمی در ارتقای سطح آگاهی، افزایش مشارکت‌های مردمی، ارزیابی نقایص و تلاش برای رفع کمبودهای این بخش و بازیابی سلامت جسمی، اجتماعی و روانی در قبل، حین و پس از حادثه ایفا می‌کنند و لازم است در این زمینه تلاش بیشتری جهت ارتقای این برنامه با توجه به موارد زیر شود:

- برنامه‌ریزی روزانه جهت انجام ارزیابی و آموزش خانوارها در برابر بلایا
- استفاده از فرصت‌های تجمع گروه هدف این برنامه (زنان سرپرست خانوار یا زنان دارای نقش همسر) جهت ارایه آموزش‌ها
- هماهنگی و جلب مشارکت با شورای روستا در خصوص اجرای مانورهای مورد نیاز
- استفاده از ظرفیت فضای مجازی برای ارایه آموزش‌ها

شاخص‌های برنامه سلامت دهان و دندان

بدون سلامت دهان و دندان، سلامت عمومی بدن تأمین نمی‌شود. دندان‌های سالم به عنوان اولین قسمت از دستگاہ گوارش نقش مهمی در تغذیه، رشد و تکامل، و سلامت عمومی بدن فرد ایفا می‌کنند. علاوه بر این، دهان و دندان نقش مهمی در صحبت کردن، ادای صحیح



می‌تواند نقش‌های اجتماعی‌اش را به خوبی ایفا کند. برخورداری از سلامت روان برای ما به عنوان انسان -موجودی متفکر و اجتماعی- و در تعامل با دیگران، لذت بردن از زندگی و احساس رضایت، امری ضروری است. بر همین اساس است که ارتقای سلامت و بهداشت روان یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های حیاتی افراد و جوامع در سراسر جهان است. از یاد نبریم، ما تنها «یکبار» زندگی می‌کنیم! و برای این مدت کوتاه نامشخص، داشتن رضایت و احساس خوشبختی و سعادت‌مندی حق همه ماست. به‌روزان می‌توانند با به‌کارگیری این موارد شاخص سلامت روان را بهبود بخشند.

- هماهنگی درون بخشی برای استفاده از ظرفیت کارشناس سلامت روان برای ارائه آموزش‌های گروهی (در صورت امکان)
- استفاده از ظرفیت افراد کلیدی محله برای ترغیب مردم جهت دریافت خدمات غربالگری اختلالات سلامت روان
- برنامه‌ریزی منظم جهت فراخوان افراد یا پیگیری بیماران مبتلا به اختلالات سلامت روان
- استفاده از ظرفیت فضای مجازی جهت ارائه آموزش‌ها

شاخص‌های بهبود تغذیه جامعه

تعریف تغذیه بر دستیابی به امنیت غذایی و امنیت تغذیه‌ای عموم مردم تأکید دارد. بر اساس آخرین تعریف مجامع بین‌المللی، امنیت غذایی عبارت است از «دسترسی همه افراد جامعه در تمام اوقات به غذای کافی برای داشتن زندگی سالم و فعال». امنیت تغذیه‌ای نیز استفاده فیزیولوژیک از مقادیر مناسبی از غذای سالم و مغذی با مطلوبیت اجتماعی و فرهنگی توسط همه افراد خانواده برای داشتن یک زندگی فعال، مولد و سالم است. هدف از تأمین غذای مطلوب و کافی تنها رفع گرسنگی آشکار (سیری شکمی) نیست بلکه تأمین نیازهای سلولی به مواد مغذی یعنی رفع گرسنگی پنهان را نیز دربر دارد. (سیری سلولی)

همچنین عادات بد غذایی، تأثیر منفی و معنی‌داری بر سطح سلامت افراد دارد. می‌توان عادات بد غذایی را از

طریق افزایش سطح سواد خصوصاً سواد بهداشتی و آگاهی افراد از مضرات آن‌ها کاهش داد. با توجه به نکات زیر می‌توان این شاخص را افزایش داد:

- استفاده از افراد دارای نمای توده بدنی به عنوان الگو برای ترویج سبک زندگی سالم در بین مردم (فرهنگ‌سازی و اصلاح الگوی غذایی)
- هماهنگی با شورای روستا جهت ایجاد امکانات ورزشی در روستا
- استفاده از ظرفیت افراد کلیدی محله برای ترغیب مردم جهت دریافت خدمات
- برنامه‌ریزی منظم برای فراخوان افراد یا پیگیری آن‌ها
- استفاده از ظرفیت فضای مجازی برای ارائه آموزش
- جلب مشارکت خیران جهت تهیه سبد غذایی برای افراد بی‌بضاعت مخصوصاً کودکان و زنان باردار

آمار و وقایع حیاتی

نگارش همه اتفاقات و رویدادهای حیاتی در طول زندگی افراد از بدو تولد تا هنگام وفات همراه با تغییرات و تحولات در زیج حیاتی و در بایگانی‌ها، در خانه‌های بهداشت نگهداری می‌شود. چون بر اساس آمارهای در دسترس، متخصصان امور برنامه‌ریزی می‌توانند در جهت ارائه روش‌ها و برنامه‌های مدون و دقیق برای توسعه و آبادانی و پیشبرد اهداف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و غیره گام بردارند، لذا برای ارتقای این موضوع توجه به‌روزان به موارد زیر قابل تأمل است:

نگارش همه اتفاقات و رویدادهای حیاتی در طول زندگی افراد از بدو تولد تا هنگام وفات همراه با تغییرات و تحولات در زیج حیاتی و در بایگانی‌ها، در خانه‌های بهداشت نگهداری می‌شود.



- ثبت دقیق و به روز اطلاعات در زیج حیاتی
- ثبت دقیق موارد فوت در سامانه پرونده الکترونیک و همچنین زیج حیاتی
- آرایه آمارهای دقیق و بموقع به سطوح بالاتر

شاخص‌های بهداشت محیط و حرفه ای

مدیریت سلامت محیط و کار، با سیاست‌گذاری و آرایه خط مشی فنی و تخصصی مربوط به امور پیشگیری، کنترل، کاهش و حذف شرایط و عوامل تهدید کننده سلامت انسان در محیط زندگی و کار و همچنین حفظ و ارتقای سلامت نیروی کار با ارج نهادن به کرامت انسانی، عدالت اجتماعی و توجه به توسعه پایدار با بهره‌گیری از مشارکت‌های مردمی و همکاری‌های بین بخشی و

به‌کارگیری فناوری مناسب از طریق به‌کارگیری معیارها، ضوابط و نظام کارآمد آرایه خدمات به ایفای نقش در نظام سلامت می‌پردازد. به‌طور با به‌کارگیری این موارد می‌تواند نقش مهمی در ارتقای این شاخص داشته باشد:

- نیاز سنجی آموزشی بر اساس بازدیدهای انجام شده
- برگزاری کلاس‌های آموزشی برای رفع مشکلات موجود
- هماهنگی با کارشناس بهداشت محیط مرکز یا ستاد شبکه برای رسیدگی به مشکلات
- گزارش‌دهی منظم و بموقع بازدیدهای انجام شده به سطوح بالاتر طبق دستورالعمل‌ها

- استفاده از ظرفیت فضای مجازی برای آرایه آموزش
- ایجاد تعامل سازنده و مناسب با شورای روستا، دهیار و معتمدان محل برای بر طرف کردن مشکلات روستا

نتیجه‌گیری

با توجه به موارد پیشگفت در خصوص شرح وظایف و اهمیت اجرای صحیح آن‌ها، راهکارهای پیشنهادی در خصوص بهبود شاخص‌های سلامت می‌تواند به شکل هدفمند به به‌روران کمک کنند تا به جمعیت تحت پوشش خود به شیوه صحیح و کارآمد آرایه خدمت کنند. در این صورت مدیران و مسؤولان رده‌های بالاتر می‌توانند برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری بهتری برای نظام سلامت داشته باشند.

فهرست منابع:

1. <http://behdasht.sarabums.ac.ir/Page/672/%D8%B4%D8%A7%D8%AE%D8%B5>
2. <https://arakmu.ac.ir/file/download/page/1529471615-shakesmelisalamat.pdf>
3. <http://ensani.ir/fa/article/400530/%D8%A8%D8%B1%D8%B1%D8%B3%DB%8C>
4. https://jae.srbiau.ac.ir/article_3828_8270ace23d6d9315672d509588614553.pdf
5. <https://ejournal.sums.ac.ir/page-Template90/fa/156/show-form/46122-1>
6. https://phc.umsu.ac.ir/uploads/ardalan_-_disaster_terminology.pdf
7. <https://phc.umsu.ac.ir/uploads/dahan-dandan.pdf>
8. <https://fidibo.com/blog/what-is-mental-health-and-mantalthelth-queez>
9. <https://arakmu.ac.ir/file/download/regulation/1535528677-.pdf>
10. <https://pjorm.mashhad.ir/articles/1232674->
11. https://hlt.bums.ac.ir/index.aspx?page_=form&order=show&lang=1&sub=22&pageid



آشنایی با اصول مدیریت زمان

وقت طلاست

برای طلاهایتان برنامه‌ریزی کنید

مقدمه

یکی از دغدغه‌های مهم بسیاری از ما مدیریت زمان و برنامه‌ریزی است. وقتی که تصمیم می‌گیریم به یک انسان بزرگ تبدیل شویم. وقتی می‌خواهیم تأثیری ماندگار از خودمان در حوزه علم و دانش و فرهنگ و هنر به جا بگذاریم. یکی از اولین چیزهایی که به خاطر می‌آوریم محدودیت زمان است. به طور مثال مدیری را در نظر بگیرید که هم می‌خواهد جلسات برون‌سازمانی را با دقت و کیفیت خوب برگزار کند. هم اصرار دارد که بازدیدهای منظم و دوره‌ای در داخل سازمان داشته باشد. هم



عدرا جان افزای

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان



سمیه شهراباکی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- چهارمزیت مدیریت زمان را نام ببرند.
- تکنیک‌های مدیریت زمان را نام برده و مفهوم هر یک را بیان کنند.

چگونه مدیریت زمان داشته باشیم؟

۱. برنامه‌ریزی مؤثر

از قبل، برای مدیریت زمان اثربخش، روزتان را بخوبی برنامه‌ریزی کنید. برنامه کاری خود یا فهرستی از کارهایتان را تهیه کنید.

فعالیت‌های مهمی که باید در یک روز واحد انجام دهید، همراه با زمان موردنیاز را برای هرکدام مشخص کنید؛ کارهایی را که در اولویت هستند، باید زودتر انجام دهید و به کارهایی که در لحظه اهمیت زیادی ندارند، می‌توانید بعد بپردازید. وظایف و کارهای بلا تکلیف را یک‌به‌یک کامل کنید. تا زمانی که وظیفه قبلی تان را انجام نداده‌اید، کار تازه‌ای را شروع نکنید و مواردی را که پیش از این تکمیل کرده‌اید، تیک بزنید. از انجام کارهای تان در زمان مقرر مطمئن شوید.

۲. تعیین اهداف

سازمان بی‌هدف، مثل کشتی گمشده‌ای در اقیانوس پهناور است. باید اهدافتان را تعیین کنید و مطمئن شوید که آن‌ها واقعی و دست‌یافتنی هستند.

۳. تعیین مهلت یا ضرب‌الاجل

برای خود مهلتی را در نظر بگیرید و تلاش کنید تا قبل از اتمام مهلت مشخص، کارتان را به پایان برسانید. منتظر نمانید که کارفرما یا مدیرتان، پیوسته از شما روند کاری تان را بپرسد و ضرب‌الاجلی را برایتان تعیین کند. یاد بگیرید که مالکیت کارتان را به دست بگیرید. شما بهترین شخصی هستید که می‌توانید برای کارتان ضرب‌الاجل تعیین کنید. از خودتان بپرسید که انجام دادن فلان کار، چقدر زمان می‌برد؛ همچنین می‌توانید از یک برنامه‌ریز برای تعیین ضرب‌الاجل‌های مهم بهره‌مند شوید.

۴. تفویض مسؤولیت‌ها

«نه» گفتن را بیاموزید. همه کارها را خودتان انجام ندهید؛ افراد دیگری نیز وجود دارند. نباید وقتی که می‌دانید کاری را نمی‌توانید انجام دهید، آن را قبول کنید. وظایف و مسؤولیت‌ها، باید مطابق با علاقه و تخصص کارمندان تعیین شوند تا بتوانند آن‌ها را در مهلت‌های مقرر انجام دهند.

علاقمند است برای همسر و فرزندانش وقت بگذارد و از سوی دیگر، از دانش و فناوری روز هم عقب نماند که برای رسیدن به همه این موارد نیاز به برنامه‌ریزی و مدیریت زمان خود دارد تا دچار سردرگمی نشود.

مدیریت زمان، فرآیند نظم بخشیدن و برنامه‌ریزی برای تعیین چگونگی تقسیم زمان به منظور انجام فعالیت‌های خاص است. مدیریت درست زمان به شما اجازه می‌دهد هوشمندانه‌تر کار کنید و نه سخت‌تر! بنابراین می‌توانید حتی زمانی که وقت تان تنگ و فشار کار بالاست، کارهای بیشتری را در زمان کمتری به پایان برسانید. اگر نتوانید زمان تان را بخوبی مدیریت کنید کارآیی شما کاهش می‌یابد و دچار استرس می‌شوید. مدیریت زمان مهارتی است که می‌توانید بیاموزید با تمرین آن را تقویت کنید. از آن‌جا که هر یک از ما مسؤولیت، شخصیت و برنامه‌های زمانی متفاوتی داریم، نمی‌شود از یک رویکرد واحد در مدیریت زمان برای همه افراد بهره گرفت. با این حال روش‌هایی وجود دارد که بهترین هستند. زمانی که با این راهبردهای مؤثر آشنا شدید می‌توانید زمانتان را هوشمندانه‌تر مدیریت کنید و زمان و نیروی بیشتری برای تمرکز بر مهارت‌ها، وظایف و پروژه‌هایی بگذارید که برای خودتان، گروه و سازمان تان اهمیت بیشتری دارند.

مدیریت زمان چیست؟

مدیریت زمان، یعنی زمان خود را به طور مؤثر به فعالیت‌های مناسب اختصاص دهیم. مدیریت مؤثر زمان، به افراد اجازه می‌دهد تا بر اساس اولویت‌های خود، فاصله‌های زمانی خاصی را به فعالیت‌های خاصی اختصاص دهند. به عبارت دیگر، این‌که چگونه زمان را مدیریت کنیم یعنی این‌که از وقت خود، به بهترین شکل استفاده کنیم، زیرا وقت همیشه محدود است.

در مدیریت زمان مشخص می‌کنید که کدام فعالیت مهم‌تر است و چه مدت زمانی را باید به آن اختصاص دهید؟ کدام کار را باید زودتر انجام دهید و کدام کار را بعد نیز می‌توانید انجام دهید؟

مدیریت زمان نه تنها در سازمان‌ها، بلکه در زندگی شخصی ما نیز نقش مهمی را ایفا می‌کند.

مزیت مدیریت زمان

۱. انجام بموقع کارها
۲. انجام کارهای بیشتر به شکل بهتر
۳. کاهش استرس و افزایش رضایت از خود
۴. افزایش قدرت تصمیم‌گیری و جلوگیری از تعلل و بلاتکلیفی
۵. زمان آزاد بیشتر و زنده کردن اوقات مرده
۶. مورد اعتماد بودن و افزایش اعتماد به نفس

نتیجه‌گیری

نکته نهایی در مدیریت زمان حفظ تعادل است. مهم‌ترین چیزی که می‌توانید در زندگی خود نهادینه کنید تعادل و میانه روی است. با تمرین روش‌ها، ابزارها و تکنیک‌های این مقاله به استاد مدیریت زمان تبدیل می‌شوید و زمان بیشتری برای گذراندن با خانواده و پرداختن به زندگی شخصی خواهید داشت. اغلب افراد از برنامه‌های مدیریت زمان استفاده می‌کنند تا بتوانند تعداد کارهایی را که می‌توان در روز انجام داد افزایش دهند. هدف اصلی یادگیری و تمرین مهارت‌های مدیریت زمان، ارتقا و بهبود کیفیت زندگی است. مهم نیست که چقدر شغل تان برای شما مناسب است اما کیفیت زندگی تان تا حد زیادی به واسطه ۳ مورد تعیین می‌شود. اولین مورد، کیفیت زندگی درونی تان است؛ این‌که چقدر خودتان را دوست دارید. دومین مورد حوزه سلامتی است؛ هیچ موفقیتی جای سلامتی را نمی‌گیرد. آخرین و مهم‌ترین مورد این است که زمانی را به روابط خود اختصاص دهید زیرا افرادی که برای تان مهم هستند و به شما اهمیت می‌دهند مهم‌ترین عوامل زندگی هستند.

در صورتی که ضرب‌الاجلی را برای افراد مشخص می‌کنید، به خاطر داشته باشید که آن کسانی که دانش و تخصص لازم را ندارند، ممکن است به زمان بیشتری نیاز داشته باشند.

۵. اولویت‌بندی کارها

برای مدیریت زمان با توجه به اهمیت و ضرورت وظایف، آن‌ها را اولویت‌بندی کنید. تفاوت بین کارهای فوری و مهم را بدانید. مشخص کنید که چه کارهایی را باید طی یک روز انجام دهید و چه کارهایی را می‌توانید طی یک ماه یا حتی بیشتر نیز انجام دهید.

۶. صرف زمان مناسب برای فعالیت درست

عادت به «انجام کار درست، در زمان مناسب» را توسعه دهید. کارهایی که در زمان اشتباه انجام می‌شوند، کاربرد چندانی ندارند. یک روز کامل خود را تلف نکنید برای کاری که می‌تواند طی یک یا چند ساعت انجام شود؛ همچنین برای تماس‌های شخصی یا بررسی به‌روزرسانی‌ها در شبکه‌های اجتماعی، مدت زمانی جداگانه‌ای را تعیین کنید.

اهمیت برنامه‌ریزی در مدیریت زمان

بسیاری از مردم دوست دارند که با برنامه‌ریزی خوب کارهای خود را بهبود بخشند و بتوانند با استفاده از آن به موفقیت برسند. در واقع ما می‌خواهیم با این کار زمان خود را مدیریت کنیم اما نمی‌دانیم چگونه؛ برای این کار باید بدانیم که برنامه‌ریزی دقیقاً چه نقشی در مدیریت زمان دارد؟ چرا که دانستن اهمیت برنامه‌ریزی در مدیریت زمان به ما برای انجام آن انگیزه می‌بخشد. هنگامی که به چرایی موضوع و مزایای آن پی ببریم، تمایل عمل به آن افزایش می‌یابد. نمی‌توان اهمیت بسیار بالای این موضوع را انکار کرد، چرا که عده زیادی با آن دست و پنجه نرم می‌کنند.

منابع: برایان تریسی، یلدا بلارک. مدیریت زمان. هفدهم. تهران: انتشارات اشکذر؛ ۱۳۹۴



خلاقیت و راهکارهای
افزایش خلاقیت

بانکدار ایده‌های خلاقانه باشید

هادی نجفی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی نیشابور



زهرة نصراله زاده

کارشناس آموزش سلامت
دانشکده علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

از خوانندگان انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

- مفاهیم ابتکار و نوآوری را شرح دهند.
- تفاوت تفکر منطقی و تفکر جانبی را بیان کنند.
- عادت‌ها و الگوهای تفکر خلاق را نام ببرند.

مقدمه

گنجینه دانش امروز میراث اندیشه خلاق پیشینیان است. تولید دانش از خلاقیت سرچشمه می‌گیرد. به نوبه خود، نوآوری تبلور ملموس یک فکر بکر و ناب محسوب می‌شود که در قالب یک مفهوم، محصول یا خدمت جدید ارایه شده است. خلاقیت برآیندی است که در ذهن فرد انجام شده و منجر به ابداع یک فکر بکر می‌شود. بنابراین شالوده دانش بشری خلاقیت است و بنای همه مراحل خلاقیت، نوآوری و کارآفرینی؛ شما هستید.

ابتکار و نوآوری

ابتکار عبارت از دور شدن از چیزهای واضح و معمولی یا قطع رابطه با تفکر مبتنی بر عادت است. ایده‌های

تا آن که دوباره کار را در جای قبلی آغاز کنیم. تفکر منطقی، عمیق‌تر کردن چاله یا گودال قبلی است، در حالی که تفکر جانبی آغاز مجدد در جای دیگر است.

عادت‌ها و الگوها برای تفکر خلاق و اثربخش

همه ما عاداتی را در فکر کردن و رفتارهای مان، صرف‌نظر از خوب یا بد بودن آن‌ها داریم. این‌ها نظم یا تمایل ثابت ما برای رویکرد به مسایل از طریقی معین هستند، که با تکرار و تداوم تبدیل به طبیعت ثانویه ما شده است. عاداتی که مورد بحث قرار خواهد گرفت، جزو مشخصات افراد خلاق و متفکران نوآور است. البته لزوماً همه افراد خلاق واجد تمام این عادات نیستند.

تفکر جانبی برای یافتن فرضیات

عاداتی که باید آن را یاد بگیرید یا در خود ایجاد کنید، پیدا کردن فرضیات است. فرضیات نقشی حیاتی در تفکر خلاق ایفا می‌کنند. انیشتین در زمینه تفکر و یافتن چنین فرضیاتی مشهور است. او می‌گوید: فرض کنید، خلبان یک سفینه فضایی هستید که با سرعت نور، در کهکشان‌ها در حال حرکت است. در این صورت پدیده‌ها را چگونه می‌بینید؟ نتیجه حاصله، تئوری عمومی نسبیت بود. شما آزادانه می‌اندیشید و به طور موقت فرضیه را در مورد یک پدیده، ایجاد می‌کنید.

شانس و اقبال

متفکران خلاق آن‌هایی هستند که هنگام تفکر یا کار کردن روی یک مسأله از هر چیزی که پیرامون شان اتفاق می‌افتد، آگاه هستند و آن را جذب می‌کنند. این آگاهی مانند یک رادار، شانس و اقبال را از میان رویدادهای محیطی دریافت می‌کند. در مورد نقش شانس در نوآوری، موارد بسیاری در این زمینه وجود دارد که می‌توان به کشف پنی سیلین توسط الکساندر فلیمینگ، افتادن سیب از درخت و قانون نیوتن اشاره کرد.

توقف پشت سد مسأله

این همان عملی است که موجب می‌شود افراد گاهی

ابتکاری از نظر آماری کمیاب هستند. در واقع برخی از محققان ترجیح می‌دهند به جای ابتکار لغت «منحصر به فرد» را به کار ببرند. نوآوری توانایی کاربرد راه حلی خلاقانه برای مشکلات یا فرصت‌ها؛ ایجاد تحول یا افزایش کیفیت زندگی خود و دیگران است. فرد نوآور قادر است مفهوم؛ فرآورده یا خدمتی جدید را معرفی کند. همچنین می‌تواند در محصول یا خدمت موجود تغییرات و دگرگونی ایجاد کند.

کارآفرینی

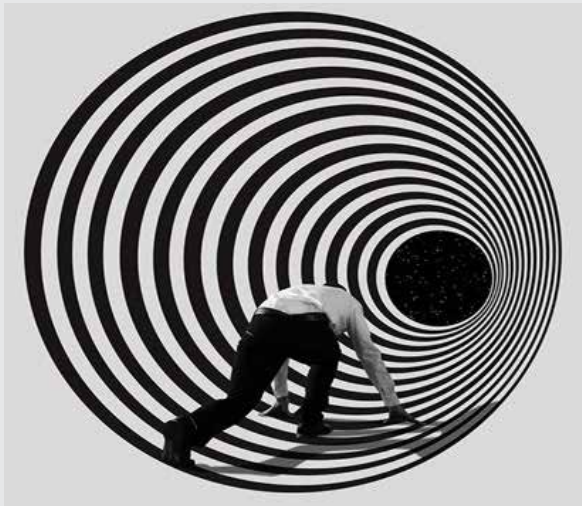
کارآفرینی نتیجه فرآیند سیستماتیک کاربرد خلاقیت و نوآوری در تأمین نیازها و استفاده از فرصت‌های موجود در بازار است کارآفرینان ایده‌های خلاق خود را از طریق انجام اقدام‌های هدفمند به واقعیت تبدیل می‌کند. تفکر خلاق مهارتی ذاتی است که خداوند در وجود همه انسان‌ها به ودیعه گذاشته است. همچنین انسان با توجه به طبیعت اجتماعی خود نمی‌تواند مدت زیادی در تنهایی به تفکر بپردازد.

خلاقیت

روشن است که ما نمی‌توانیم با موهبت خدا داده، از هیچ چیزی خلق کنیم. همه افراد بشر با تمام چیزهایی که موجود است، کار خود را شروع می‌کنند. اساس و جوهره همه چیز قبلاً به وجود آمده است. انسان‌ها فقط قادر هستند چیزی را که وجود دارد، برای خلق چیزی که موجود نیست، تفکیک، ترکیب و ارزشیابی کنند. اگر خلاقیت را با فکری محدود تعریف کنیم «آفرینش چیزی که وجود ندارد، بدون هر گونه زمینه با مواد قبلی» آن‌گاه تنها خداوند است که می‌تواند خلق کند.

تفکر منطقی - تفکر جانبی

منطق ابزاری است که آن را به منظور حفر گودال‌های عمیق‌تر و بزرگ‌تر و بهتر به کار می‌بریم، ولی اگر گودال را در محلی نامناسب حفر کنیم، تلاش‌های بعدی برای بهبود آن بی‌نتیجه خواهد بود. مهم نیست این کار برای حفرکننده تا چه اندازه روشن باشد، در هر صورت آسان‌تر است که برای حفاری به محل مشابه دیگر برویم



بانکداری ایده‌ها

مجموعه‌ای از ایده‌ها، اطلاعات یا مفاهیمی که در ذهن شما وجود دارد، می‌تواند تأثیر بسزایی در توانایی خلاق شما داشته‌باشد. این عمل فرآیندی طبیعی است، در صورتی که چشم و گوش شما باز باشد، اطلاعات در ذهن شما جمع می‌شود. عادت کنجکاوی، مشاهده، گوش‌دادن، مطالعه، سفر و ثبت سوابق در واقع مانند بانکداری ایده‌هاست.

کنجکاوی یکی از ویژگی‌های بارز افرادی است که قوه ادراک نیرومندی دارند. می‌توان گفت کنجکاوی سرچشمه ادراک است. انسان‌های خلاق کنجکاو هستند. زیرا نیازمند جمع‌آوری اطلاعات از منابع مختلف هستند.

البته این نوع کنجکاوی با تجسس در کار دیگران متفاوت است. مورد اخیر شامل دخالت یا اعتراض به فکر یا رفتار دیگران است. کنجکاوی واقعی اشتیاق به آموختن و دانستن است. این نوع کنجکاوی خردمندانه و غیرسودجویانه می‌تواند تبدیل به یک عادت شود.

مشاهده یک مهارت است که در پایین‌ترین سطح، شامل توانایی دیدن واقعیت چیزهایی است که روبروی شما قرار گرفته‌است. تقریباً غیر ممکن است بتوانیم تمام آنچه را که اتفاق می‌افتد، مشاهده کنیم. ما تمایل داریم فقط آنچه که می‌دانیم یا دوست داریم، بدانیم را مشاهده کنیم. این تمایل ما را از بسیاری از امکانات

احساس کنند پس از مدتی کار روی یک مسأله و موفق نشدن، فکرشان متوقف شده یا به اصطلاح قفل کرده است! این امر صرفاً خستگی ذهنی نیست. فرد کار را کنار می‌گذارد؛ چون مرتب همان پاسخ‌های قدیمی به ذهنش می‌آیند. از این رو، نیاز دارد که قفل ذهنش شکسته شود. در این فاصله ممکن است بخوابد، رمان بخواند، به مسافرت برود یا هر کار دیگری را انجام دهد.

تعليق داوری

افراد خلاق قادرند ارزش‌گذاری فرآورده‌های ذهن را از سایر عملکردهای ذهن شامل تجزیه، ترکیب و تفکر یکپارچه تفکیک کنند. اگر میل دارید ایده‌های خود را پرورش دهید؛ از ارزشیابی سریع خودداری کنید و به دانه‌های کاشته شده شانس برای رویش بدهید. شما برای فکر کردن به سایر افراد نیاز دارید. زیرا تفکر فعالیت اجتماعی است. یک ایده جدید بسیار حساس است و می‌تواند با یک اشاره ابرو نابود شود، یا با یک کلام فرد ناآگاه از بین برود. البته انتقاد باید انجام شود زیرا در هر مرحله از کار ممکن است اشتباهات پرهزینه‌ای انجام شود. ولی ارزشیابی انتقادی در هنگام شکل‌گیری ایده‌ها نباید انجام شود. گاهی اوقات قبل از آن‌که ایده‌ها را مورد استفاده قرار دهیم، باید آن‌ها را کاملاً تغییر دهیم. بهترین ایده‌ها آن‌هایی هستند، که بتوانند از عهده انتقاد برآیند.

گام‌های مقایسه

مقایسه؛ عادت دیگر برای تفکر خلاق است، که در مقابل منطق قرار می‌گیرد. مقایسه مستلزم کاربرد تصاویر است. ولی منطق مفهومی، انتزاعی و غیرقابل رویت است. مقایسه یک مهارت است.

تمثیل و استعاره زمانی اتفاق می‌افتد، که یک واژه یا یک عبارت توصیفی به شکل تصاویر یا مفاهیم شکلی دگرگون و متفاوت منتقل شود. ولی مقایسه آن است که بینیم این نمادها تا چه اندازه قابل تشبیه هستند. خیلی از اختراعات بشری ناشی از الهام گرفتن مخترعان از طبیعت است. مثل اختراع چاپ توسط گوتنبرگ، که بر اساس شبیه‌سازی بود.

یافته‌های گذشته را به دیده تردید نگاه کنیم. سفر را به عنوان وسیله‌ای برای تغذیه و تحرک حس کنجکاوی خود در طول زندگی مورد استفاده قرار دهید.

تلاش برای ارتباط

به منظور گسترش ایده‌های خلاق، باید به برقراری ارتباط ایده‌ها پرداخت. این امر می‌تواند به شکل نوشتاری انجام پذیرد، زیرا زبان نوشتاری در طول زمان باقی می‌ماند و می‌تواند با ارزیابی شدیدتری موردنظر قرار گیرد. از سوی دیگر، قرار دادن ایده‌ها در معرض و دسترس دیگران به ما فرصت می‌دهد تا مجدد به آن‌ها نظر بیندازیم و دقایقی آن‌ها را ارزیابی کنیم. ارزیابی سبب می‌شود تا ایده‌هایمان را روشن‌تر و مشخص‌تر تعریف کنیم.

نتیجه‌گیری

در هر مکانی از زندگی که می‌ایستید، می‌توان با روش‌های خلاقانه زندگی‌تان را بهبود بخشید. این خلاقیت است که ما را در طول زندگی در جست‌وجوی رهنمودهای زندگی سالم، دوستی‌های عالی با ارزش، مقاومت اقتصادی از طریق سختی‌ها، تغییرات شغلی و رشد مذهبی افراد به حرکت در آورده است.

پیشنهادها

اگر متوجه شده‌اید که در هر یک از روندهای زندگی فاقد خلاقیت هستند با توجه به اینکه خلاقیت قابلیت رشد و پرورش را دارد؛ با تمرین‌های زیاد، می‌توانیم خود را در مسیر آن به جریان بیندازیم و آن را پرورش دهیم. اگر چه هوش در شکوفایی خلاقیت مؤثر است؛ اما هر فرد حتی با هوش متوسط می‌تواند این استعداد را در خود شکوفا سازد.

خلاقیت باز می‌دارد. ذهن ما به نحوی برنامه‌ریزی شده‌است که با توجه به انگیزه‌ها و تجربیات قبلی به بعضی از پدیده‌ها بیش از پدیده‌های دیگر توجه می‌کند. ما براساس عادت، بعضی از ایده‌ها یا اصول مشاهده را به شکل گزینشی درک می‌کنیم. ولی باید نسبت به آنچه مشاهده نشده است، حساس باشیم و به سرزمین‌های ناشناخته سفر کنیم. توانایی ضعیف گوش کردن یک عارضه عمومی است. ولی افراد خلاق از این عارضه رنج نمی‌برند، یک شنونده خوب فردی کنجکاو است که تمایل به یادگیری دارد. این کار نیازمند تواضع به عنوان کلید ذهنی آزاد است. زیرا اگر تصور کنیم همه چیز را می‌دانیم یا حداقل بیش از فرد مقابل اطلاع داریم، به سختی حاضر به شنیدن حرف‌های او می‌شویم.

مطالعه به عنوان محرک تفکر خلاق

گاهی بگذارید کتاب‌ها به جای شما فکر کنند و با افکار دیگران شریک شوید. برای بسیاری از افراد خواندن و مطالعه، وسیله‌ای برای پرهیز از تفکر، به جای کمک به تفکر بهتر است. ولی خواندن برای تفریح یا کسب اطلاعات با مطالعه برای آفرینش ایده‌های جدید تفاوت دارد.

مسافرت

سفر به محیط‌های تازه و شگفت‌آور محرک قوای خلاقه است. سفر همچنین باعث تقویت روحیه می‌شود. با یک سفر نسبتاً کوتاه به جاهایی که برای شما تازه است، می‌توانید دیدگاه خود را از این فرهنگ به فرهنگ دیگر منتقل کنید. از طریق مسافرت خود را در معرض محیط جدید و ناشناخته قرار می‌دهیم. این کار باعث می‌شود

منبع

- جلیل میرمیران، خلاقیت و نوآوری (فردی، گروهی و سازمانی)، چاپ اول، تهران ۱۳۸۴
- دکترئی پال تورنس، استعدادها و مهارت‌های خلاقیت و راه‌های آزمون و پرورش آن‌ها؛ ترجمه: دکتر حسن قاسم‌زاده؛ نشر دنیای‌نو؛ تهران ۱۳۷۵
- حسینی، افضل السادات، تحلیل ماهیت خلاقیت و شیوه‌های پرورش آن {پایان‌نامه}، تربیت مدرس، تهران ۱۳۷۶



آشنایی با «طرح هادی» و نقش آن در ارتقای بهداشت روستا؛ نظام پویای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی



فاطمه صوفی کریمی
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

اهداف آموزشی

انتظار می‌رود خوانندگان محترم پس از مطالعه بتوانند:

- طرح هادی را تعریف کنند.
- اهداف اجرای طرح هادی را بیان کنند.
- اثرات آن در بهبود کیفیت زندگی و ارتقای بهداشت روستا را توضیح دهند.

طرح‌های روستایی بر اساس آیین نامه نحوه بررسی طرح‌های توسعه و عمران محلی، ناحیه‌ای، منطقه‌ای و ملی و مقررات شهرسازی و معماری کشور مصوب ۷۸/۱۰/۱۲ هیأت محترم وزیران عبارت است از: طرحی که ضمن ساماندهی و اصلاح بافت موجود، میزان و مکان گسترش آبی و نحوه استفاده از زمین برای عملکردهای مختلف از قبیل مسکونی، تجاری و کشاورزی و تأسیسات و تجهیزات و نیازمندی‌های عمومی روستایی را بر حسب مورد در قالب مصوبات طرح‌های ساماندهی فضا و سکونتگاه‌های روستایی یا طرح جامع ناحیه‌ای تعیین می‌کند (۳).

بر اساس بند ۲ آیین نامه اجرایی ماده ۷ اساس نامه بنیاد مسکن انقلاب اسلامی مصوب ۶۶/۹/۱۷ مجلس شورای اسلامی اهداف طرح‌های روستایی شامل این موارد است:

- ایجاد زمینه توسعه و عمران روستاها با توجه به شرایط فرهنگی اقتصادی و اجتماعی
- تامین عادلانه امکانات از طریق ایجاد تسهیلات اجتماعی تولیدی و رفاهی.
- هدایت وضعیت فیزیکی روستا
- ایجاد تسهیلات لازم برای بهبود وضعیت مسکن روستاییان و خدمات زیست محیطی و عمومی

برای اجرای طرح‌های ابتدای مطالعاتی در خصوص وضع موجود منطقه و روستا انجام می‌گیرد. منظور از شناسایی منطقه بررسی اجمالی عوامل طبیعی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و فیزیکی بر اساس الگوهای پیش فرضی و ضوابط بنیاد مسکن است. همچنین تأثیر شرایط و عوامل طبیعی زمینهای اطراف روستا و تأثیر طول و عرض جغرافیایی، عوارض طبیعی، وضع خاک شیب زمین‌ها، پوشش نباتی و عوامل اقلیمی در مسایل زیست محیطی در قالب الگوهای ذکر شده مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته و کاربرد آنها در جهت تکامل زیست محیطی انسان مشخص و ارایه می‌شود. ضمناً در رابطه با وضعیت کالبدی روستا، بازتاب فعالیت‌های انسانی در محدوده حوزه آبخیز و منابع طبیعی روستا،

یکی از مهم‌ترین راهبردهای توسعه روستایی که در مسیر برنامه‌ریزی‌های توسعه پس از پیروزی انقلاب اسلامی مدنظر قرار گرفته، طرح جامع توسعه روستایی یا به بیانی طرح‌های روستایی بوده است. تهیه و اجرای این طرح‌ها با بومی‌سازی و محلی‌سازی برنامه‌ها و اهداف توسعه‌ای در مناطق روستایی متناسب با شرایط و ظرفیت‌های هر مکان به منظور دستیابی به شرایط مطلوب زیستی انجام شده است، تا ارتقای کیفیت زندگی، آسایش و رضایت‌مندی ساکنان روستاها را با برآوردن نیازهای مادی و روانی آنان، در قالب اقدام‌های مختلف در بخش‌های زیرساختی و خدمات‌رسانی عمومی، شبکه معابر و راه‌های ارتباطی، کاربری اراضی، مسکن و ساخت‌وساز، بهداشتی و زیست‌محیطی پاسخ گوید.

توسعه روستایی به عنوان یک راهبرد پایدار، سبب افزایش استانداردهای زندگی و بهبود کیفیت زندگی، افزایش صنایع مرتبط با کشاورزی، عرضه کالا و خدمات، مشارکت مردم در برنامه توسعه، احترام به کرامت انسانی، حس اعتماد به نفس و کاهش فقر و مهاجرت می‌شود (۱).

توسعه روستایی، رابطه تنگاتنگی با فرآیندهای ساختاری نظیر فرآیندهای اجتماعی اقتصادی، کالبدی و زیست‌محیطی دارد. از طرفی، یکی از مهم‌ترین مشکلات در زمینه توسعه روستایی کشور، وجود مشکلات ساختاری کارکردی در این سکونتگاه‌ها است که برخی از این مشکلات ناشی از فقر و توسعه نیافتگی محلی و منطقه‌ای و برخی نیز ناشی از مشکلات محیطی است. یکی از راه‌حل‌های برنامه‌ریزان در این زمینه، اجرای طرح‌های توسعه اقتصادی و کالبدی از جمله طرح‌های روستایی است. این طرح به عنوان محلی‌ترین و موردی‌ترین طرح است که مستقیماً با روستاها و اجتماع روستایی ارتباط دارد و با هدف ارتقای سطح کالبدی روستا به اجرا درآمده است (۱).

در واقع طرح‌های روستایی، مهم‌ترین ابزار مدیریت توسعه روستایی در ایران است (۲).



به خدمات و محیط زیست روستا باشد. (۵).
 اجرای طرح هادی روستایی توانسته است به طور نسبی در کاهش تمایل مردم به مهاجرت از روستا، امیدواری ساکنان روستا به آینده بهتر، بهبود وضعیت معابر، تسهیل رفت و آمد، ساخت و ساز بیشتر مسکن، افزایش امکانات خدماتی و بهبود دسترسی به خدمات عمومی، بهبود نسبی بهداشت، اثرگذار باشد (۴).
 یکی از اثرات اجرایی مورد انتظار از طرح‌های روستایی تأثیر بر روی بهداشت محیط و وضعیت زیست‌محیطی روستاهاست. توسعه فیزیکی روستا که با انجام بهسازی مسکن روستایی، لوله کشی آب آشامیدنی، احداث مراکز دفن زباله و ایجاد تأسیسات دفع فاضلاب و گورستان‌ها و توسعه مسیله‌ها و... محقق می‌شود، تأثیرات زیست محیطی قابل توجهی بر روستا دارد (۶).
 می‌توان گفت که مهم‌ترین اثر بهداشت محیطی پس از اجرای طرح‌های، احداث مسکن بهداشتی و برآورده کردن بسیاری از نیازهای جسمی و روانی و جلوگیری از انتقال بیماری‌ها و کاهش خسارت جانی و مالی ناشی از بلایای طبیعی و انسان ساخت است.
 ایجاد جوی‌های کناره خیابان‌ها، به جمع آوری و انتقال آب‌های سطحی منجر می‌شود. هرچند که روباز بودن این کانال‌ها به خصوص در فصل گرما ایجاد مشکل می‌کند، این کانال‌ها از انباشت یا پخش شدن آب‌های سطحی و اشاعه

(کشاورزی، باغداری و دامداری) و فعالیت‌های معدنی و صنعتی (معادن و کارگاه‌های صنعتی کوچک و بزرگ) و نیز فعل و انفعالات شکل‌گیری اماکن در آبادی (نظیر واحدهای مسکونی، باغات درون آبادی، اماکن اجتماعی، مذهبی، بهداشتی، آموزشی، تجاری، خدماتی و راه‌های ارتباطی) بر روی شرایط کالبدی روستا و حوزه نفوذ آن به منظور تکامل بخشی و فراهم نمودن شرایط مناسبتر زیست مورد مطالعه قرار می‌گیرد.
 در طرح‌های روستایی سازمان‌ها و دستگاه‌های مختلف اجرایی از جمله بنیاد مسکن انقلاب اسلامی، دهیاری‌ها، بخش‌داری، آب و فاضلاب و... مستقیم و غیر مستقیم طبق ضوابط خاصی ایفای نقش می‌نمایند.

نقش‌های بنیادی و زیربنایی طرح‌های روستا

تهیه و اجرای این طرح‌ها با بومی‌سازی و محلی‌سازی برنامه‌ها و اهداف توسعه‌ای در مناطق روستایی متناسب با شرایط و ظرفیت‌های هر مکان به‌منظور دستیابی به شرایط مطلوب زیستی انجام شده است (۴).
 طرح «هادی روستا» از جمله طرح‌های عمران روستایی است که می‌تواند نقش بنیادی و زیربنایی در توسعه همه‌جانبه مناطق روستایی داشته باشد. این طرح، با استفاده از ظرفیت‌ها و قابلیت‌های خود می‌تواند زمینه‌ساز بهبود کیفیت مسکن، شبکه معابر، کاربری اراضی و دسترسی

- برنامه‌های توسعه روستایی بایستی دارای ماهیت همه جانبه، غیرمتمرکز و مشارکتی باشند تا بتوانند باعث توسعه پایدار شوند. روستاها دارای نظام پویای اجتماعی، اقتصادی، اقلیمی و فرهنگی هستند. کوچک‌ترین تغییر در این سیستم باعث تغییر در تمام ابعاد آن خواهد شد. با داشتن دید سیستمی به روستا و لحاظ کردن آن در برنامه‌ها، زمینه‌های توسعه همه جانبه روستا فراهم خواهد شد.
- تأکید بر دانش و منابع بومی روستا در فرآیند تهیه و اجرای طرح‌های روستایی جهت تقویت مشارکت مردم و کاهش هزینه و زمان
- اولویت بخشیدن به مطالعات محیطی
- استفاده از مشاوران کارآزموده و بازنگری در فرآیند تصویب طرح‌ها
- آموزش متولیان اجرای طرح‌ها، همچون دهیاران
- ضرورت تهیه روش‌ها و استانداردهای عمران روستایی، در خصوص طراحی معابر، زهکشی و مکان یابی (محل دفن زباله، فاضلاب و...)
- توسعه همکاری با سایر نهادهای متولی امور روستایی همچون جهاد کشاورزی، وزارت نیرو و بهداشت در جهت کمک به انجام مطالعات پایه، همکاری در اجرا و نگهداری پس از اجرا

برخی بیماری‌ها در محیط روستا جلوگیری می‌کنند (۷). الزام بنیاد مسکن به عنوان نهاد متولی طرح هادی روستایی، کمک شایانی به مطالعات اولیه دقیق، اجرای صحیح و بازنگری در تدوین قوانین، بازنگری در مکان‌یابی بهینه کاربری‌های بهداشتی، اداری و فرهنگی؛ همچنین نظارت و ارزشیابی کلان در سطح کشور برای برآورد میزان دستیابی به اهداف تعیین شده و عملیاتی شدن مطالعات طرح هادی روستایی و تقویت پایداری آن‌ها می‌کند.

نتیجه گیری

با توجه به تحقیقات انجام شده در زمینه اثرات طرح‌های در روستاهای مختلف کشور مشخص می‌شود طرح هادی با عملکرد مناسب و مد نظر قرار دادن نکات ذکر شده می‌تواند اثرات قابل توجهی روی ارتقای کیفیت زندگی از جمله بهداشت محیط روستا (بهداشت مسکن و دفع فاضلاب و...) داشته باشد.

پیشنهادها

با توجه به نتایج به دست آمده از اجرای صحیح برنامه عمرانی مانند طرح هادی روستا و برای جلوگیری از هدررفت امکانات، سرمایه و نیروی انسانی پیشنهادهای زیر مطرح می‌شود:

منابع

۱. ربیعی فر ولی الله، حضرتی مجید، تحلیل و ارزیابی اثرات اجرای طرح‌های در بهبود ابعاد کالبدی-فضایی و محیطی کیفیت زندگی روستایی، فصل نامه علمی-پژوهشی برنامه‌ریزی فضایی (جغرافیا)، سال پنجم، شماره دوم، (پیاپی ۱۷)، تابستان ۱۳۹۴، ص ۱۱۷-۱۳۸.
۲. شکورعلی، شمس الدینی علی، سنجش تحقق پذیری ابعاد اجتماعی-اقتصادی اجرای طرح‌های در سکونتگاه‌های روستایی مورد شناسی: روستای کناره - شهرستان مرودشت. مجله جغرافیا و آمایش شهری - منطقه‌ای، ۴(۱۳)، ۳۹-۵۳.
۳. سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور، آشنایی با طرح‌های هادی و کنترل و نظارت بر ساخت و ساز روستایی، ۱۳۸۵، ص ۷-۲۰.
۴. عنابستانی علی اکبر، ارزیابی اثرات کالبدی اجرای طرح‌های هادی سکونتگاه‌های روستایی در روستاهای غرب خراسان رضوی. اولین همایش سکونتگاه‌های روستایی مسکن و بافت، تهران ۱۳۸۸.
۵. زرافشانی کیومرث، برزو غلامرضا، شاه حسینی ایوب، ارزشیابی کیفی اجرای طرح‌های در روستای کرناچی شهرستان کرمانشاه کاربرد نظریه بنیانی، فصلنامه پژوهش‌های روستایی، دوره ۱، شماره ۳، تهران ۱۳۸۹.
۶. عزمی آئیز، توسعه فیزیکی روستا و حفاظت از محیط روستا. فصل نامه مسکن و محیط روستا، شماره: ۱۲۸ (۱۳۸۸) ص ۲-۱۵.
۷. مظفر فرهنگ و همکاران، ارزیابی اثرات اجرای طرح‌های هادی بر محیط زیست روستاهای ایران، مجله علوم محیطی، سال پنجم، شماره سوم بهار ۱۳۸۷، ص ۱۱-۳۲

سناریوی مرگ کودک

حادثه... گاهی خبر می‌کند!

همه دوست داریم و تلاش می‌کنیم که زندگی و رشد کودکانمان با ایمنی و آرامش همراه باشد، اما حوادث همیشه در کمین هستند و بیشترین آسیب‌ها را در این گذار کودکان می‌بینند. کودکان زیر ۶ سال به علت عدم آگاهی از حوادث محیط اطراف، عدم شناخت کافی نسبت به خطرات و ناتوانی از فرار در موقعیت‌های خطرناک بیشتر دچار حادثه می‌شوند. به نظر می‌رسد در این زمینه مهم‌ترین وظایف والدین و دیگر مراقبان کودک این است که ضمن آگاهی بخشی به کودکان، سلامتی و جان آن‌ها را از خطرات محیط حفظ کرده و سعی در ایمن‌تر کردن شرایط برای آن‌ها داشته باشند.

اگرچه می‌گویند «حادثه خبر نمی‌کند» اما اگر ما بزرگ‌ترها حواسمان باشد چه وقت، کجا و چگونه ممکن است یک کودک دچار آسیب شود، می‌توانیم با انجام برخی اقدام‌ها، احتمال وقوع حوادث را در نظر بگیریم و برای جلوگیری از آن تلاش کنیم. در ادامه دو سناریوی مرگ را می‌خوانید که در آن‌ها به سلسله عواملی که منجر به وقوع حادثه و سپس مرگ کودکان می‌شود، اشاره شده است.

آیا مجسمه شتر هم مقصر بود؟

**سناریوی مرگ کودکان زیر ۵ سال /
شهرستان اردکان / دلیل مرگ: تصادف**

در یکی از روزهای بهمن ماه سال ۱۴۰۰، پدر خانواده، محمدمامین چهار ساله را نزد مادر بزرگش می‌گذارد تا همسرش را که بیمار است نزد پزشک ببرد. محمدمامین کمی در خانه نزد مادر بزرگ می‌ماند و بعد برای بازی با دوستان از خانه خارج می‌شود. او نیم ساعتی با بچه‌ها در پارک بازی می‌کند. در نزدیکی خانه مادر بزرگ، جاده بین شهری است و آن طرف جاده تندیس شتری قرار دارد که مورد توجه بچه‌هاست و معمولاً در طول روز بچه‌ها از سر و کولش بالا می‌روند. محمدمامین هم تصمیم می‌گیرد برای بازی به آن طرف جاده برود. سن و



حامده بهجتی

کارشناس کودکان
دانشگاه علوم پزشکی یزد



شب‌نم نصیرابی

کارشناس سلامت کودکان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

محل زندگی آن‌ها استخری وجود داشته و در کنار استخر منبع آبی هم تعبیه شده است. اگرچه استخر و منبع آب حفاظ توری داشته اما آن‌ها متوجه می‌شوند بخشی از توری اطراف منبع آب قبلا پاره شده است. پدر بلافاصله به داخل منبع آب می‌رود و متاسفانه عماد را در آب غوطه ور می‌بیند. او بسرعت کودک را از آب خارج کرده و بلافاصله بهورز را در جریان قرار می‌دهد.

بهورز، اورژانس را خبر می‌کند و نیروهای اورژانس که می‌رسند، مشاهده می‌کنند کودک سیانوز و بدون علائم حیاتی است. با این وجود همه اقدام‌های لازم را در محل انجام داده و سپس کودک را به مرکز خدمات جامع سلامت انتقال می‌دهند. در مرکز نیز عملیات به جایی نمی‌رسد و عماد جان خود را از دست می‌دهد.

در این حادثه به نظر می‌رسد مهم‌ترین عامل مرگ کودک، محیط خطرآفرین و عدم توجه والدین به این موضوع بوده است. وجود استخرهایی با حفاظ‌های سست در مناطق روستایی اغلب حادثه آفرین است و توجه به این نکته و آموزش خانواده‌ها در این خصوص می‌تواند در حفاظت از جان انسان‌ها و بخصوص کودکان مؤثر باشد.

ضمن این‌که به نظر می‌رسد رایزنی با بخش‌داری‌ها و دهیاری‌ها به منظور تأمین حفاظ‌های امن و محکم برای استخرها یکی از راهکارهای بسیار اثربخش باشد. آموزش بهورزان و مراقبان سلامت در خصوص اجرای عملیات احیای پیش بیمارستانی نیز بسیار ضروری است.



سال او به اندازه‌ای نیست که قوانین و آداب عبور از جاده و خیابان را بداند و آن‌ها را رعایت کند. رانندگان هم هرچند باید بدانند این منطقه مسکونی است و باید با دقت و احتیاط برانند اما با توجه به نبود تابلوی هشدار و یا سرعت گیر، با سرعت در حال تردد هستند. همین که محمدامین پا به جاده می‌گذارد خودرویی با سرعت بالا به او برخورد کرده و او را نقش بر زمین می‌کند. اطرافیان با اورژانس تماس گرفته و کودک در حالی که بی‌هوش است توسط اورژانس به بیمارستان شهرستان منتقل می‌شود. با وجود تلاش پزشکان متاسفانه عملیات احیا موفقیت آمیز نیست و کودک فوت می‌کند.

در این حادثه به نظر می‌رسد سلسله عواملی که منجر به فوت کودک شده است همگی قابل پیشگیری بوده است. با توجه به اینکه منطقه مسکونی روستا در دو سمت جاده بین شهری قرار دارد نیاز به گارد ریل و پل هوایی در این منطقه به شدت احساس می‌شده که متاسفانه هنوز هم اقدامی در این راستا صورت نگرفته است.

وجود تنیدسی در یک سوی خیابان که تحریک کننده کودکان برای رفتن به آن سمت از جاده بوده و نبود سرعت‌گیر در نزدیکی منطقه مسکونی از دیگر عوامل منجر به وقوع حادثه بوده است. ضمن اینکه با توجه به عوامل خطر گفته‌شده به نظر می‌رسد مراقبت بیشتری از سوی بزرگ‌ترها لازم بوده و سهل انگاری در این خصوص موجب بروز این حادثه شده است. فراموش نکنیم که افزایش آگاهی خانواده‌ها در خصوص پیشگیری از سوانح و حوادث از وظایف بهورزان و مراقبان سلامت است.

بازهم غرق شدگی

«عماد» و خانواده‌اش که از منطقه‌ای دیگر مهاجرت کرده‌اند در یکی از روستاهای اقماری در محل مرغداری سکونت دارند. صبح روز حادثه عماد با کمی فاصله از پدر، از خانه بیرون می‌رود.

مادر با این تصور که کودک همراه پدر است، سراغی از او نمی‌گیرد. پس از این‌که چند ساعت از غیبت کودک می‌گذرد پدر به خانه بازگشته و تازه والدین متوجه عدم حضور عماد شده، به جست و جو می‌پردازند. در نزدیکی

سناریوی مرگ مادر باردار به علت کبد چرب حاد حاملگی



سیده فریا حسینی

کارشناس مسؤول سلامت خانواده و جمعیت
دانشگاه علوم پزشکی ایلام



مقدمه

کاهش میزان مرگ و میر مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان از مهم‌ترین شاخص‌هایی است که نشان دهنده توسعه کشورهاست. علت انتخاب این شاخص به عنوان نمایه توسعه، تأثیر عوامل مختلف اجتماعی و اقتصادی در کاهش یا افزایش آن است. بی‌تردید این شاخص تابعی از وضعیت سواد زنان، شبکه راه‌های روستایی، دسترسی به فوریت‌های مامایی و زایمان، هزینه خدمات درمانی، وجود شبکه‌های ارتباطی مخابراتی، درآمد خانوار و... است. با مطالعه تاریخچه و سناریوی هر مورد مرگ مادر

می‌توان کیفیت، کمیت و سهولت دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی را بررسی و با اجرای مداخله برای کاهش عوامل قابل اجتناب از مرگ مادران پیشگیری کرد.

شرح ماجرا

مادری جوان، ۳۰ ساله، حاملگی سوم و با سابقه دوبار زایمان طبیعی ($G_3P_2Ab_0$)، دارای دو فرزند زنده، دیپلم، خانه دار، ساکن روستای قمر (فاصله تا مرکز روستایی ۲۰ کیلومتر و تا خانه بهداشت اصلی ۱۰ کیلومتر). مادر در دو بارداری و زایمان قبلی هیچ مشکلی نداشته و آخرین زایمان مادر نیز ۵ سال قبل بوده است. بعد از

دوباره آزمایش به فاصله یک ماه بعد می‌کند. با وجود پیگیری‌های ماما، مادر اما برای انجام مجدد آزمایش خون به مرکز روستایی مراجعه نکرده است و بعد از چندین بار پیگیری تلفنی توسط مامای مرکز، مادر در سن بارداری ۳۷ هفته و ۴ روز برای انجام آزمایش به مرکز روستایی مراجعه می‌کند. مامای مرکز مادر را ابتدا مراقبت می‌کند. فشار خون مادر در این مراقبت نرمال و صدای قلب جنین ۱۴۰ ضربه در دقیقه و طبیعی بوده است. اما مادر بی حال بوده و ضعف و حالت تهوع داشته است؛ لذا ماما، مادر را جهت ویزیت به اتاق پزشک مرکز می‌فرستد. پزشک هم برای مادر آزمایش خون (FBS) و CBC) در خواست می‌کند. آزمایش خون مادر نرمال و میزان هموگلوبین هم ۱۳/۳ و مطلوب بوده است، اما قند خون مادر پایین (FBS:۶۰) بوده که چون مادر ناشتا و از مسافت ۲۰ کیلومتری به مرکز مراجعه کرده، علت افت قند را این مسأله دانسته و برای مادر سرم وصل کرده‌اند و او به روستای محل زندگی خود بر می‌گردد.

نکته: در مراقبت‌های دوران بارداری بایستی به شکایت مادر توجه خاص شود، از آنجا که تهوع و استفراغ در سه ماهه آخر بارداری ناشی از استرسی بایستی مادر جهت بررسی بیشتر و انجام آزمایشات تکمیلی به متخصص یا بیمارستان ارجاع می‌شد.

سه روز بعد (۳۸ هفته) یکبار مادر ساعت ۵ صبح در منزل دچار استفراغ شدید و سردرد می‌شود و ساعت ۹/۲۰ صبح با حالت تهوع و استفراغ، بی‌حالی شدید، تاری دید و ملتحمه زرد و ایکتریک توسط همسرش به مرکز روستایی می‌رسد. وضعیت مادر بلافاصله توسط پزشک و ماما بررسی و آزمایش خون و نوار قلب و تست سریع کووید از مادر گرفته می‌شود. فشار خون مادر هم بالا (۱۴۰/۹۰) رفته است. آزمایش‌ها و نوار قلب مختل، اما تست سریع کووید منفی بوده است. مادر با همراهی ماما و پزشک مرکز و توسط آمبولانس، به بیمارستان شهرستان اعزام می‌شود. مسافت مرکز روستایی تا بیمارستان شهرستان ۶۷ کیلومتر است. در

تولد فرزند دوم با استفاده از قرص LD پیشگیری کرده اما یک‌سال قبل از حاملگی اخیر مصرف قرص LD را قطع و مراقبت پیش از بارداری برای مادر انجام می‌شود؛ لذا حاملگی مادر به شکل «خواسته» بوده است.

اولین مراقبت بارداری مادر در سن بارداری ۷ هفته توسط بهورز انجام می‌شود. در هفته هشتم نیز توسط ماما و پزشک مرکز روستایی مراقبت و ویزیت می‌شود. شرح حال، علایم حیاتی و آزمایش‌های مرحله اول بدون مشکل بوده است. نتیجه غربالگری کووید ۱۹ نیز منفی و بدون علامت بوده است. نمایه توده بدنی مادر ۲۸/۵ و دارای اضافه وزن بوده است.

مادر برای انجام مراقبت دوم بارداری (۱۶-۲۰) به دلیل شیوع اپیدمی کووید ۱۹ در محل سکونت و تأکید به در منزل بماندن، مراجعه نکرده و بهورز تلفنی وضعیت او را پیگیری کرده که فاقد مشکل بوده است.

مراقبت‌های سوم، چهارم، پنجم و ششم نیز برای مادر انجام و در هر مراقبت مادر مشکل مامایی یا علایم کووید ۱۹ نداشته و فشارخون مادر هم در هر مراقبت نرمال بوده است. آخرین مراقبت معمول مادر توسط بهورز در سن بارداری ۳۷ هفته بوده است. آزمایش‌های نوبت اول کاملاً نرمال و نتیجه آزمایش‌های نوبت دوم نیز به‌جز آنمی خفیف (هموگلوبین: ۱۰/۲) مشکلی نداشته و نرمال بوده است. سونوگرافی نوبت اول و دوم نیز انجام که نتیجه نرمال بوده است.

نکته: در هر بار مراقبت مادر باید ملتحمه مادر از نظر زردی و رنگ پریدگی مشاهده شود. شاید در مراقبت آخر بارداری که توسط بهورز (۳۷ هفته) انجام گرفته یا در مراقبت آخر ماما (۳۷ هفته و چهار روز) ملتحمه زرد بوده، اما مشاهده‌ای انجام نشده که تشخیص داده شود. اگر این مادر چند روز قبل به سطح تخصصی اعزام می‌شد ممکن بود مادر و جنین هر دو زنده بمانند.

به‌دلیل آنمی خفیف در آزمایش‌های مرحله دوم، مامای مرکز توصیه به مصرف روزی دو قرص آهن و انجام

- و استفراغ و بی حالی در ماه آخر بارداری را جدی می‌گرفتند و مادر را سه روز زودتر ارجاع یا اعزام می‌کردند، شاید مادر و جنین هر دو زنده می‌ماندند.
- اگر مادر و خانواده به‌طور کامل توجیه می‌شدند که در صورت بروز هرگونه علائم خطر سرعت به مرکز مراجعه کرده یا با بهورز و ماما تماس بگیرند، شاید مادر هنوز زنده بود.
- از شرح حال می‌توان متوجه شد که به علائم مادر و بی حالی و بد حالی او که چند روز متوالی ادامه داشته، توسط همسر و اعضای خانواده حساسیت نشان داده نشده است و گرنه مادر زودتر به مرکز آورده می‌شد نه زمانی که بشدت بد حال شده بود.
- از شرح حال مادر این نکته هم به دست می‌آید که ارتباط بین بهورز و مادر کافی و مطلوب نبوده است. چون مادر هیچ تماسی با بهورز نگرفته بود و بهورز تا زمان اعزام مادر در جریان وضعیت مادر نبود.

نتیجه گیری

در هر بار مراقبت‌های دوران بارداری بایستی علائم خطر و شکایات بدقت و کامل پرسیده شود و در هر بار مراقبت بایستی ملتحمه از نظر زردی و رنگ پریدگی مشاهده شود.

در هر سه ماه از بارداری شکایات شایع فرق می‌کند؛ لذا باید مطالعه کافی در این زمینه انجام گیرد. به عنوان مثال تهوع و استفراغ شاید برای سه ماهه اول شکایتی شایع باشد اما اگر در سه ماهه سوم نیز یکبار مادر دچار تهوع و استفراغ و بیحالی چند روزه شد، نشانه خطر است و نیاز به ارجاع و پیگیری ویژه دارد.

ارتباط بهورز به عنوان خط مقدم ارائه دهنده خدمت بایستی آنقدر با مادر و خانواده مطلوب باشد که در صورت هرگونه مشکل ابتدا با بهورز تماس گرفته شود و لازم است به همسر و اطرافیان مادر هم آموزش‌های لازم در خصوص حمایت و مراقبت از مادر در منزل توجه به علائم خطر مادر و رسیدگی بموقع موقع به او در صورت بروز هرگونه مشکل، ارائه شود.

بیمارستان شهرستان هم بلافاصله متخصص زنان بر بالین مادر حاضر شده و پس از ویزیت و درخواست آزمایش‌های اورژانسی، با بالگرد به بیمارستان مرکز استان اعزام می‌شود. مسافت از شهرستان تا استان ۲۱۸ کیلومتر است. همان‌روز در بیمارستان مرکز استان زایمان مادر انجام و نوزاد پسر وی هم مرده به دنیا می‌آید. دو روز بعد از زایمان مادر به علت انسفالوپاتی کبدی و مغزی از مرکز استان با بالگرد به تهران اعزام می‌شود. چند روز بعد نیز پیوند کبد انجام می‌شود. متأسفانه ۲۰ روز بعد از اعزام به تهران، در همان بیمارستان تهران فوت می‌شود.

نکته: شایع‌ترین علت نارسایی حاد کبد در دوران بارداری، کبد چرب حاد است. میزان بروز در بدترین حالت یک مورد در ده هزار حاملگی است. میزان مرگ مادر ۷ درصد و میزان مرگ و میر پرناتال ۱۵ درصد است. تشخیص سریع و درمان بموقع این بیماری باعث بهبود پیامدهای مادری و جنینی می‌شود.

شدت علائم بالینی کبد چرب در محدوده‌ای از یک طیف قرار می‌گیرد. در شدیدترین موارد علائم در طول چند روز به‌وجود می‌آیند. تهوع و استفراغ پابرجا، علائم اصلی بیماری محسوب می‌شوند و درجات متغیری از احساس کسالت، بی‌اشتهایی و درد اپی گاستر و زردی پیش‌رونده رخ می‌دهد. احتمالاً در نیمی از زنان مبتلا، افزایش فشارخون، پروتینوری و ادم به تنهایی یا در ترکیب با هم رخ می‌دهد در صورت عدم تشخیص بموقع، در نهایت منجر به نارسایی ارگان‌ها می‌شود. (نارسایی کبد، نارسایی کلیه‌ها، آنسفالوپاتی)

- زایمان سریع نوزاد و برداشتن جفت از بدن مادر بهبودی را تسریع می‌کند.

مواردی که اگر به آن‌ها توجه می‌شد شاید مادر هنوز زنده بود:

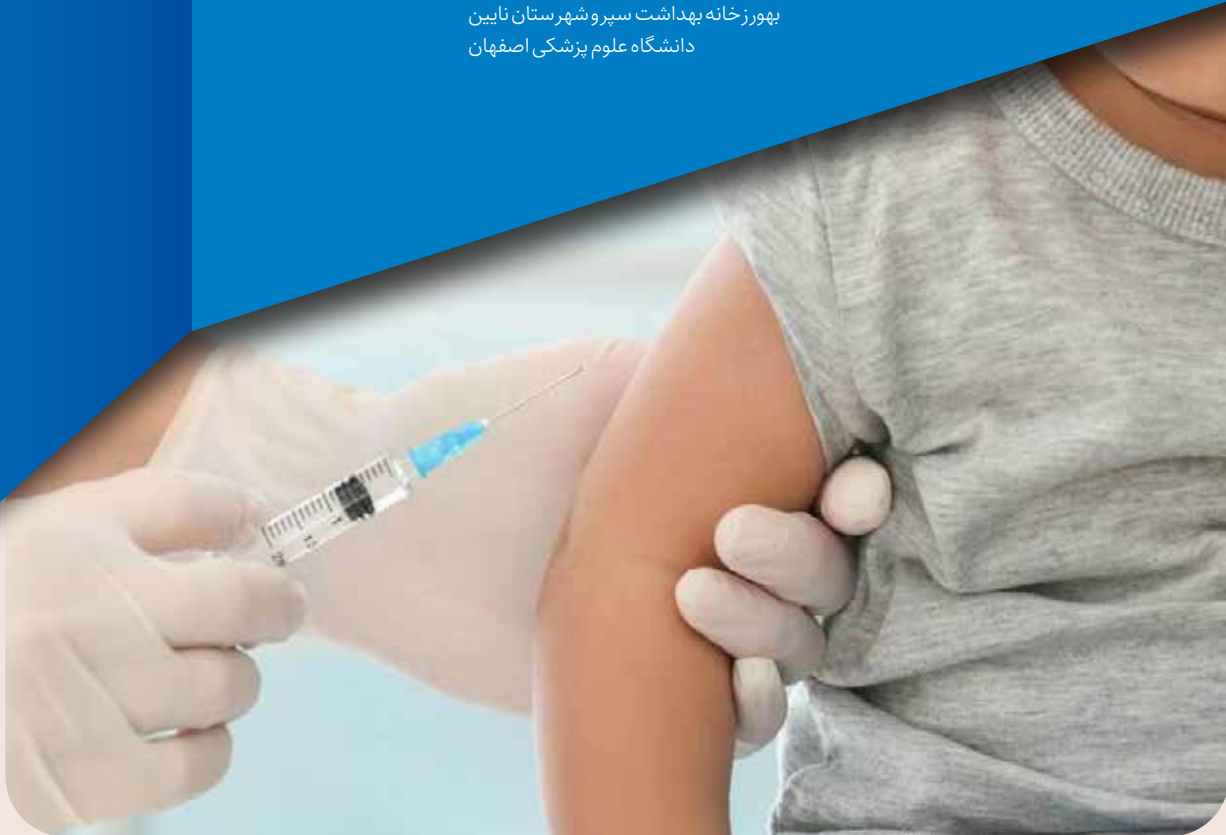
- اگر پزشک و مامای مرکز در خصوص کبد چرب حاد حاملگی مطالعه کافی داشتند یا بروز یکبار تهوع

خاطره

اولین واکسن

صفیه هادوی

بهورزخانه بهداشت سپرو شهرستان نایین
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



ما گفت: «این پسر دیگه بزرگ شده... چرا شما فکر می‌کنین می‌ترسه... بزنین واکسن رو...!»! پسرک هم با چشم‌های گرد شده و حالتی بغض کرده سکوت کرد و ظاهراً به زدن واکسن رضایت داد. وقتی واکسیناسیون تمام شد، پسر بچه با چشم‌های اشک‌آلود و خجالت‌زده از روی پای مرد پایین آمد. آن وقت بود که راز سکوت و رضایت ناگهانی‌اش برملا شد. هم شلوار کودک و هم لباس‌های آن مرد خیس بود! مادر البته بدون اینکه فرزندش متوجه شود از مرد عذرخواهی کرد.

تازه به عنوان بهورز در خانه بهداشت مشغول به کار شده بودم. یک روز مادری پسر بچه ۶ ساله‌اش را برای واکسیناسیون به خانه بهداشت آورده بود. کودک که از فضای خانه بهداشت و واکسن ترسیده بود بشدت سرو صدا می‌کرد و جیخ می‌کشید و والدینش هم نمی‌توانستند او را ساکت کنند.

همین موقع مردی درشت اندام با مو و محاسن پرپشت و انبوه وارد شد. گویا همسایه آن خانم و پسر بچه‌اش بود. وقتی این صحنه را دید، بچه را بغل زد و روی پاهایش گذاشت و آستینش را بالا زد. بعد خطاب به

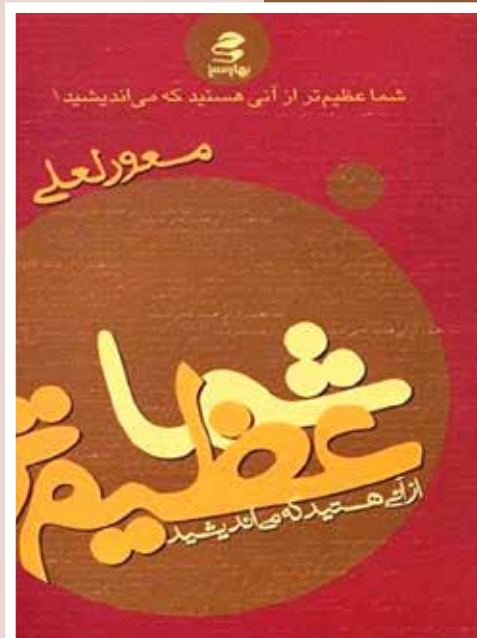
در کتاب «شما عظیم‌تر از آن هستید که می‌اندیشید» به این مطلب پرداخته شده که افرادی که نمی‌توانند نشاط را خلق کنند، باسواد محسوب نمی‌شوند. این افراد هیچ وظیفه‌ای را همچون شاد بودن حقیر و کوچک نشمرده‌اند. به این افراد باید گفت مسؤول زندگی خودتان باشید و اگر از کیفیت آن ناراضی هستید به جای مقصر شمردن سرنوشت و دیگران، تصمیم قاطع بگیرید و زندگی را آن‌طور که می‌خواهید، بسازید و از آن لذت ببرید. در دنیای بیرون هیچ عامل غم و شادی وجود ندارد هر چه هست در درون ما و معلول اندیشه‌ها و طرز تفکر ماست. به طور کلی مطالب این کتاب، شامل پنج بخش است: خودشناسی، احترام و اعتماد به نفس، دوستی با خدا، زندگی، عشق و موفقیت. از جایی که مطالب کتاب به شکل داستان‌وار ذکر شده است در این نوشتار به نکات آموزنده داستان‌ها اشاره می‌شود:

تصمیمات خداوند مرموزند اما همیشه به نفع ما هستند. تنها چیزی که خدا از ما می‌خواهد یک قلب آرام است؛ آرامش اولین نشانه اثبات حضور خداوند در درون ماست. افرادی که همیشه در حال جست‌وجوی خداوند هستند او را نمی‌یابند ولی آن‌هایی که به جای جست‌وجو، شروع به زندگی براساس آنچه خداوند خواسته است می‌کنند، خداوند را می‌یابند. (چون بندگانم از دوری و نزدیکی‌ام پرسش کنند به آن‌ها بگو من به شما نزدیکم؛ هر که مرا بخواند دعای او را اجابت می‌کنم. «بقره ۱۸۶»)

● فقط یک گوشه و نقطه از این جهان وجود دارد که ما می‌توانیم در آن از پیشرفت، مطمئن باشیم و آن نقطه، خود ما هستیم. «ما» همان گنجی هستیم که آن را می‌جوییم. به قول بیدل دهلوی:
 درون توست اگر خلوتی و انجمنی ست
 بیرون ز خویش کجا می‌روی جهان خالی ست
 فاصله‌ای که بین خود و خدا حس می‌کنیم همان فاصله‌ای است که ما با خودمان داریم.

معرفی کتاب
«شما عظیم‌تر از آن هستید که می‌اندیشید»

زندگی، عشق و دیگر هیچ



زهرا محمدی

مریی مرکز آموزش بهورزی
 دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

● شناخت حق به منزله شرکت در تشییع جنازه غم و اندوه است و اطمینان به جهانی که خدا خلق کرده عین آرامش است. این جهان نیست که باید نظم بگیرد، بلکه جهان عین نظم است. این ما هستیم که باید خود را هماهنگ با این نظم کنیم. حتی مرگ هم بخشی از نظم الهی است پس از آن نهراسید. مرگ وجود ندارد زندگی لایزال است. وقتی در این سو مردم می‌گویند کسی مرده است، آن سو گفته می‌شود کسی تولد یافته است؛ خورشیدی که در اینجا غروب می‌کند در آن سو طلوع می‌کند. (چیزی که برای کرم ابریشم پایان است برای پروانه آغاز کار است).

● پس به جای ترس یاد بگیریم ببخشیم و عشق بورزیم. درختان میوه خود را نمی‌خورند و ابرها باران را نمی‌بلعند، رودها آب خود را نمی‌خورند؛ چیزی که بزرگان دارند همیشه به نفع دیگران است. هرگز به تمام نیکی دست نیابید و به مقام نیکان نرسید مگر از آنچه دوست دارید و عزیزش می‌شمارید، ببخشید. (آل عمران ۹۲)

● متبرک کسانی هستند که مانند خورشید و ماه، هستی خود را به گناهکار و پرهیزگار یکسان می‌بخشند، این افراد مانند باغی بی‌حصار، خانه‌ای بدون صاحب، درختی پر بار و نهرهایی جاری منبع برکت برای همگان هستند. محبت یعنی دوست داشتن دیگران بیش از استحقاق آن‌ها. عشق خود را نثار کسانی کنید که با شما در تعارض و تخاصم هستند. عشق ورزیدن به کسانی که شیرین و نازنین و دوست داشتنی‌اند، کار آسانی است. برای این‌که عمق عشق را در قلب خود تجربه کنید ببینید که چقدر آنان را که تحمل‌شان برایتان دشوار است، دوست دارید. گذشته را حتی برای خودمان هم که شده باید فراموش کرد و همه را ببخشید فقط در این صورت است که می‌توانید با خیالی آسوده و سبکبار به راه خود ادامه داد. به محض اینکه کاری در جهت منافع کسی انجام می‌دهید نه تنها او به شما فکر می‌کند بلکه خداوند نیز به شما فکر می‌کند. پس در جهت منافع دیگران، تغییر رویه بدهید.

● «اوشو» می‌گوید: هستی برای شما همان چیزی است که خود شما هستید؛ بزرگ‌ترین اکتشاف نسل من این

است که؛ انسان می‌تواند با تغییر باورهای خود، زندگی خود را تغییر دهد. چه بسیار باشد که در به دست آوردن و قبول چیزی اکراره دارید و حال آن‌که به سود شماست و چه بسا چیزی را دوست داشته باشید در حالی که آن به ضرر و زیان شماست. با اعتماد به نسخه الهی، هر روز وضع من از هر جهت بهتر و بهتر می‌شود. نوشتن و تکرار اهداف عمده به شکل تلقینات مثبت یا جملات تأکیدی، دومین روش مهم پس از تخیل و تصویرسازی برای استفاده از نیروی شگفت‌انگیز مغزمان است. تلقین‌ها را با هیجان و باور زیاد همراه کنید. به کاری مشغول شوید که به آن علاقه دارید یا به آن‌چه که تاکنون مشغولید علاقه‌مند شوید. بعد از هدف‌گذاری مهم‌ترین اقدام، «اقدام» است. آنچه انسان‌های موفق را از دیگران متمایز می‌کند، جرأت آن‌ها برای برداشتن قدم‌های اولیه است.

همیشه برای دل‌سرد شدن، زود است، ادامه دادن را ادامه دهید. مأیوس نباشید زیرا ممکن است آخرین کلیدی که در جیب دارید، قفل را بگشاید. بهترین ابزار شیطان، ناامیدی و یأس است. هیچ چیز برای کسی که می‌خواهد ترقی کند، غیرممکن نیست. هرچه الهه دانش را بیشتر طلب کنی، الهه ثروت بیشتر تو را می‌جوید و به هر جا می‌روی تو را تعقیب می‌کند و هرگز نهایت نمی‌گذارد و آن ثروتی که آرزویش را داری برای همیشه از آن تو خواهد شد. با کسب مهارت‌های خودشناسی و خدانشناسی می‌توان به عشق و موفقیت در زندگی دست یافت. از این رو باید برای شکوفایی خود و تکامل شخصیت، ضمن اعتماد به خدا، پله‌های رشد و تعالی را طی کنیم و وسیله‌ای باشیم برای صلح و آرامش در دنیای الهی و به گونه‌ای عمل کنیم که هر جا تنفر هست، بذر عشق بکاریم. هر جا آرزوگی هست ببخشاییم. هر جا شک هست ایمان، هر جا یأس هست امید، هر جا تاریکی است، روشنایی و هر جا غم جاری است، شادی نثار کنیم. بیش از طلب همدردی، همدردی کنیم. بیش از آن‌که دیگران ما را بفهمند، ما دیگران را درک کنیم. زیرا در عطا کردن است که می‌ستانیم، در بخشیدن است که بخشنده می‌شویم و در مردن است که حیات ابدی می‌یابیم.

روش مستندسازی فرآیندهای کاری

هادی زمردی نیت
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



صفیه فغانی
کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی البرز



زهرا گلی رستمی
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی البرز



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت مستندسازی فرآیند را شرح دهند.
- دستورالعمل ثبت مستند را توضیح دهند.
- مراحل و انواع روش‌های مورد استفاده در مستندسازی فرآیند را بیان کنند.
- خطاهای شایع در مستندسازی را شرح دهند.

دوجمله زیر از بهترین نقل قول‌ها در زمینه یادگیری است: «کم‌رنگ‌ترین جوهرها از قوی‌ترین ذهن‌ها ماندگارتر است.» «اگر می‌خواهی چیزی را کاملاً یاد بگیری و ملکه ذهن خود سازی، آن را بنویس.»

از آن جا که انسان به دلیل محدودیت ظرفیت ضمیر خودآگاه، قادر به حفظ و یادآوری تمامی مطالب به طور فی‌البداهه و کامل نیست و با در نظر گرفتن این موضوع که انتقال تجربیات، مهم‌ترین عامل در یادگیری سازمانی محسوب می‌شود (۱)، بنابراین مستندسازی روش‌ها، فنون و آموخته‌های سازمانی، راهکاری مطمئن در انتقال تجربیات فردی و سازمانی به دیگران محسوب می‌شود (۲). پیشرفت علوم به نوعی وابسته به روند ثبت و ضبط بوده است و انتشار علم و فناوری نیز از طریق ثبت و گزارش انجام می‌شود. چرا که اگر تحقیقات و یافته‌های دانشمندان و علما، نگارش، گزارش و ثبت نمی‌شد، هم‌اکنون امکان دستیابی و استفاده از علوم میسر نبود (۳).

فرآیند چیست؟ فرآیند عبارت است از یک سری فعالیت‌های مرتبط با هم که هدف خاصی دارند. یکی از مهم‌ترین روش‌های بهبود فرآیندها در سازمان مستندسازی است.

دستورالعمل‌های مستندسازی: شاخص‌های کیفیت اطلاعات مستندات بر اساس پژوهش‌های اپلر (۲۰۰۶) و گروجن و همرو (۲۰۱۶) عبارت است از:

الف) چگونه مستندسازی انجام شود؟ (how)

- **جامعیت اطلاعات:** تمام داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری شده و داده‌هایی که وجود آن‌ها ضروری است، ثبت شوند.
- **دقت اطلاعات:** نشان‌دهنده جزئیات اطلاعات یک فرآیند است که برای اجرای صحیح آن فرآیند ضروری است.
- **وضوح اطلاعات:** شفافیت و برداشت یکسان از مفاهیم اطلاعات مستند، هدف و قصد تهیه‌کننده مستند را نشان می‌دهد.
- **کاربردی بودن اطلاعات:** امکان استفاده مستقیم از اطلاعات در یک فعالیت را نشان می‌دهد.
- **اختصار اطلاعات:** نشان‌دهنده میزان آرایه اطلاعات در ارتباط با محدوده فرآیند و پرهیز از آرایه اطلاعات



- اضافی در خارج از محدوده فرآیند، است.
- **سازگاری اطلاعات:** نشان‌دهنده میزان عاری بودن مستند از تناقض‌ها بین پیام‌های مختلفی است که در مستند وجود دارد.
 - **صحت اطلاعات:** داده‌های ثبت شده باید دارای ارزش‌های درست و معتبر باشند و این امر مهم مستلزم آموزش و تعلیم مناسب است.
 - **ثبات اطلاعات:** به این موضوع مهم اشاره دارد که تا چه میزان می‌توان به، به‌روز بودن اطلاعات اعتماد کرد و آیا اطلاعات ثبت شده بیانگر آخرین وضعیت موجود اطلاعات هستند (۴-۶).
 - **پیوستگی:** ارزش داده‌ها در بین کاربران مختلف قابل اعتماد و یکسان باشد.
 - **بهنگام بودن:** اطلاعات مربوط به اقدام‌های تشخیصی و درمانی را می‌بایست بلافاصله بعد از انجام آن‌ها ثبت کرد (۳).



مستندسازی روش‌ها، فنون و آموخته‌های سازمانی، راهکاری مطمئن در انتقال تجربیات فردی و سازمانی به دیگران محسوب می‌شود



۴. انتخاب شاخص‌ها برای اندازه‌گیری بهره‌وری در فرآیندها
۵. شناسایی و جمع‌آوری اطلاعات (اطلاعات باید به اندازه لازم باشند، اطلاعات بیش از حد، هیچ فایده‌ای برای مستندسازی ندارد).
۶. شناسایی نقاط قوت و ضعف هر کدام از مراحل فرآیند (موفقیت یا عدم موفقیت در مراحل مختلف فرآیند)
۷. بررسی و تحلیل فرآیندها
۸. تعیین اختیارات و مسؤولیت‌ها
۹. شرح کار
۱۰. تعیین زمان برای انجام پروژه

انواع روش‌های مورد استفاده در مستندسازی فرآیندها

دستورالعمل انجام کار:

بیان مختصر و مفید و شرح دقیق انجام کار و گستره کاربرد آن با رعایت مواردی مانند: نوشتن عملیات با ترتیب معین بدون هیچ گونه ابهامی برای مجری دستورالعمل به منظور این که برداشت‌ها متفاوت نباشد و مراحل آن به طور متفاوت تعبیر و اجرا نشود. مثال: دستورالعمل نمونه‌گیری لام خون محیطی مالاریا

استفاده از فلوجارت‌ها:

فلوجارت مجموعه‌ای از شکل‌های قراردادی است که دستورالعمل‌ها و ترتیب اجرای آن‌ها را مطابق با الگوریتم مورد نظر نمایش می‌دهد و از اشکال هندسی دایره، متوازی‌الاضلاع، مستطیل، لوزی و چهارضلعی منحنی دار استفاده می‌کند.

مثال: فلوجارت غربالگری زوج تالاسمی

فرم‌ها و چک لیست‌های مناسب:

برای اولویت بندی کارها، ثبت دقیق مشاهدات، تقسیم کارهای اصلی به کارهای کوچک‌تر و اختصاصی، به حداقل رساندن اشتباهات و پیشگیری از فراموش کردن موضوعات مهم و افزایش بهره‌وری استفاده می‌شود.

مثال: چک لیست اندازه‌گیری صحیح فشارخون

آیین نامه‌ها:

آیین‌نامه جنبه آمریت و کلیت دارد و در حکم قانون محسوب می‌شود و شیوه اجرای قانون را بیان می‌کند.

مثال: آیین نامه دوره آموزش بهورزی

ب) چه چیزی مستند شود؟ (what) تمام مراحل فرآیند با انعکاس تمام جزئیات و ذکر تاریخ و شخص یا اشخاص انجام دهنده فرآیند، ثبت شود.

ج) چه موقع مستند شود؟ (when) مستندات باید به هنگام انجام فعالیت یا بلافاصله بعد از انجام آن ثبت شود هرگز قبل از انجام عمل، مطلبی ثبت نشود.

د) چه کسی مستندسازی کند؟ (who) تمام افرادی که خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی را ارائه می‌کنند، مستندساز نامیده می‌شوند (۳).

مراحل مستند سازی:

۱. نام‌گذاری فرآیند
۲. تعیین هدف فرآیند
۳. تبدیل فرآیندها به اجزای کوچک‌تر



از مزایای مستندات بر طرف کردن نقص‌ها و نقاط ضعف، کاهش زمان و هزینه مورد نیاز برای انجام کارها، بهبود کارایی سازمان، افزایش کیفیت فعالیت‌ها و محصولات تولید شده، افزایش سطح رضایت مندی کارکنان و مشتریان است.

استفاده از نرم افزارهای رایانه‌ای:

مانند استفاده و ثبت در سامانه سیب، سینا، ناب و... .

خطاهای شایع در مستندسازی: ثبت ناقص اطلاعات، ناخوانایی و مستندسازی نادرست، استفاده نامناسب از اختصارات یا اختصارات مبهم، ثبت اطلاعات مبهم یا ثبت غیرمجاز (فعالیت انجام شده توسط شخص دیگر) از موارد مهم خطاهای شایع در مستندسازی فرآیندها است (۳).

نتیجه گیری

مستندات فرآیند برای سازمان نوعی نقشه راه است که کمک می‌کند وضعیت فعلی یک فرآیند را شناسایی کنید تا بتوانید آن را به خوبی بهینه‌سازی کنید. هر کاری که بیش از یک بار انجام شود یا به وسیله چند نفر انجام شود، باید مستند شود. انجام این کار به سازگاری و هماهنگ شدن سازمان با شرایط استاندارد کمک می‌کند. همچنین این امکان را فراهم می‌کند تا فرآیندها را کنترل کرده و مراحل کار را بازنگری کنید هر چند ممکن است مستندسازی فرآیندها به زمان زیادی نیاز داشته باشد، اما انجام آن مزایای زیادی دارد. از مزایای مستندات بر طرف کردن نقص‌ها و نقاط ضعف، کاهش زمان و هزینه مورد نیاز برای انجام کارها، بهبود کارایی سازمان،

افزایش کیفیت فعالیت‌ها و محصولات تولید شده، افزایش سطح رضایت‌مندی کارکنان و مشتریان است. تحقق کامل مجموعه فعالیت‌های پیش‌بینی شده برای مستندسازی فرآیندها در گرو آن است که اولاً فعالیت یا فعالیت‌های مورد نظر در جهت تأمین هدف یا هدف‌های خاص سازماندهی شده باشد. ثانیاً راهکارها و اقدام‌های ضروری راجع به هر فعالیت، در قالب تصمیمات برنامه‌ریزی شده، تعریف شده و مرجعی ذی‌صلاح آن را به تصویب رسانده باشد. ثالثاً نتایج فعالیت‌ها و آثار مترتب بر آن، (اعم از مثبت و منفی) بنابر پیش‌بینی، معین و مشخص شده باشد (۷).

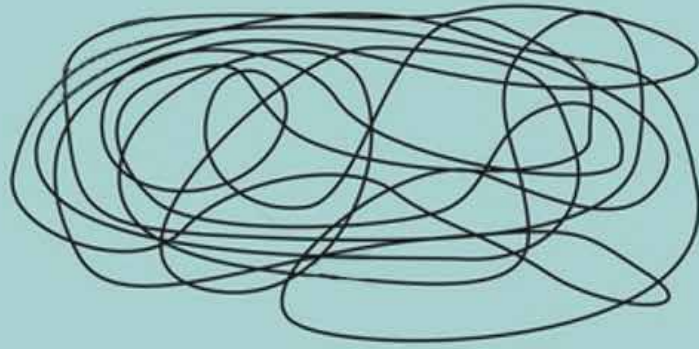
پیشنهادها

پژوهش‌ها نشان می‌دهد عامل آگاهی و نگرش بیشترین امتیاز و پیگیری و نظارت بیشترین تأثیر را بر افزایش کیفیت مستندات دارد. بنابراین با توجه به اثر بخشی عامل آگاهی و نگرش باید اقدام‌هایی در راستای برگزاری دوره‌های آموزش برای کادر بهداشتی درمانی انجام گیرد. برای آموزش مستندسازی، داشتن دستورالعمل و آیین‌نامه‌های مکتوب در این زمینه، ارزیابی مستندسازان براساس مستندات شان و مکانیزه کردن اطلاعات، ضروری است (۳).

منابع

- ۱- الهی، شعبان؛ احمدی، سید علی اکبر؛ مستندسازی تجربیات در فرآیند مدیریت استراتژیک؛ مجله مدیریت دولتی ۴۸-۴۹ (۱۳۷۹)
- ۲- شفیعی، سلیمان؛ نوکاریزی، محسن؛ جعفرزاده کرمانی، زهرا؛ مستندسازی دانش سازمانی: تحلیل مبانی نظری و راهبردهای عملی. پژوهش نامه کتابداری و اطلاع رسانی، (۱۳۹۵) ۶(۲)، ۲۳-۵
- ۳- اصول مستندسازی اقدامات مراقبتی و درمانی (NPMC) دانشگاه علوم پزشکی تبریز بهار ۱۳۹۶
- ۴- ملیحی، احسان؛ خراسانچی، بنفشه؛ طراحی کیفیت مستندات فرآیندها در سازمان‌های دولتی؛ مدیریت اطلاعات/ دوره ۶، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۹
- 5- Grudzien, n., & Hamrol, A. (2016). Information quality in design process documentation of quality management systems. International Journal of Information Management, 36(4), 599-606.
- 6-Eppler, M. J. (2006). A generic framework for information quality in knowledge-intensive processes. In Proceedings of the Sixth International Conference on Information Quality, MIT
- ۷- عسکری، حجت‌الله؛ سمندری، علی؛ رستگاری، زهرا؛ نادری پور، ناهید؛ شناسایی و مستندسازی فرآیندهای انجام کار در راستای ارتقای بهره‌وری در اورژانس بیمارستان شهید محمد منتظری در سال ۱۳۹۰ مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۰، شماره ۱۱۲، مهر ۱۳۹۲

داستان یک تصادف ساده



فرید امیری

بهورزخانه بهداشت بازارچنگریان
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



علاقه داشتیم.

به روزی را دوست داشتیم و به آن عشق می‌ورزیدیم. درآمدمان خوب بود و کم‌کم داشتیم به آمدن عضو سوم خانواده فکر می‌کردیم. کمی به عقب‌تر برگشتم، به آشنایی‌مان در آموزشگاه به روزی، سال‌ها دوستی، تفاهم، محبت، پایان تحصیلات و گرفتن کاری خوب در شهر خودمان و عاقبت خواستگاری و ازدواج و استقلال. او هر چند هفته یک‌بار به دیدن خانواده‌اش می‌رفت و من هم گاهی همراهی‌اش می‌کردم. آهنگ زندگی ما متعادل و روبه‌جلو بود، با کمترین اختلاف و درگیری. می‌دانستم که همه ما را مثال می‌زنند و خیلی‌ها به ما حسادت می‌کنند و راستش از این موضوع حسابی لذت می‌بردم.

نه او اهل ریخت‌وپاش و هوس‌های سبک‌سرانه بود، نه من اهل دود و مشروب و خیانت و این‌جور چیزها. نه، هرچه فکر کردم در این سه سال زندگی مشترک و حتی در طول تمام مدتی که هم را می‌شناختیم، هیچ نقطه تاریکی وجود نداشت که بتوانم انگشت روی آن بگذارم و رفتن همسر را توجیه کنم. ما حتی آن‌قدر با هم تفاهم داشتیم، که باوجود مخالفت خانواده‌ها، نه جهیزیه قبول کردیم، نه مهریه تعیین کردیم، حق طلاق را هم به‌طور کاملاً مساوی به طرفین دادیم. نمی‌خواستیم به رسم و رسوم جامعه دهن‌کجی کنیم، بلکه حقیقتاً تصمیم گرفته بودیم رفتن و ماندنمان در زندگی مشترک فقط و فقط از روی عشق باشد، نه از ترس مهریه یا چیزهای دیگری که قانون و عادات

فردای آن روزی که همسر از بیمارستان مرخص شد، وقتی که از سر کار به خانه آمدم، او رفته بود! اول خیال کردم شاید برای خرید به بیرون رفته، اما برگه‌ای را به آینه چسبانده و روی آن فقط دو کلمه نوشته شده بود: «دنبالم نگرد!»

کاغذ را از آینه جدا و پشت‌ورو کردم، شاید توضیحات بیشتری آن‌جا نوشته باشد، اما پشت ورق خالی بود! حس کردم چیزی درونم فروریخت.

به تلفن همراهش زنگ زدم اما جواب نداد. رفتارش بعد از تصادف خیلی عجیب و غریب شده بود، فکر می‌کردم از عوارض ضربه و شوک است، اما ترک زندگی مشترک؟ این دیگر زیاده‌روی بود.

کاغذبه‌دست روی میز ولو شدم. به آن برگه سفید و آن دو کلمه که مانند لکه‌ای سیاه به چشم می‌آمدند، خیره شدم. یعنی همسر الان کجاست؟ به هر مکانی که به ذهنم رسید، فکر کردم.

هنوز خوش‌باورانه منتظر بودم در خانه باز شود و او خندان وارد شود و بگوید که همه این‌ها یک شوخی بود. ولی در باز نشد. او رفته بود. هر دقیقه‌ای که می‌گذشت بیشتر می‌فهمیدم که خانه چقدر سوت و کور است.

آخر او که در این شهر غریبه بود و کس‌وکاری به‌جز خانواده من نداشت که بتواند به خانه‌شان برود. لابد به شهرستان خودشان برگشته بود. اما نمی‌شد که همین‌طوری گوشی را بردارم و زنگ بزنم و بپرسم «بیخشید، دخترتون، که همسر من باشه، احياناً اون‌جا نیومده؟»

نمی‌توانستم آن‌ها را نگران کنم. شاید اصلاً آنجا نرفته باشد. اگر صبح که من از خانه بیرون رفته بودم، او هم راه افتاده باشد، احتمالاً تا حالا به شهرشان رسیده بود. ولی آخر چرا؟

سعی کردم منطقی باشم. ذهنم را بردم به گذشته‌ها و دنبال نشانه‌ای گشتم... دنبال یک دلیل قانع‌کننده.

به روزهای قبل از تصادف فکر کردم. تا پیش از آن همه چیز طبیعی و خوب، حتی می‌شود گفت عالی بود. ما یک زوج تحصیل‌کرده و مستقل و متناسب بودیم. هر دو شاغل به شغلی که درسش را خوانده بودیم و به آن





می‌رسید که شاید دوست داشتیم تا جای ممکن آن مسیر را ادامه بدهیم؛ در حال رشد، عاشقانه و بی‌دردسر. تا این‌که همسرم بیمار شد.

ما هر دو در طول روز، در محل کارمان با افراد زیادی اعم از بیمار و غیربیمار سروکار داشتیم. با وجود رعایت تمام اصول بهداشتی، مثل استفاده از ماسک و دستکش و ضدعفونی دست‌ها و... در خانه هم بشدت مسایل مربوط به همه‌گیری را رعایت می‌کردیم.

اما یک روز، همسرم شروع کرد به سرفه کردن. تب هم داشت و گلو درد. گفتم «شاید سرما خوردی» اما او معتقد بود بهتر است از هم فاصله بگیریم. ترسیده بود کرونا داشته باشد و من را هم مبتلا کند.

تلفنی درخواست چند روز مرخصی کرد که گفتند تا بهبودی کامل پیدا نکند، مرخص است. در خانه ماسک می‌زد. غذا از بیرون می‌گرفتیم. از اتاق جز در مواقع ضروری بیرون نمی‌آمد. هر بار که به دستشویی می‌رفت، همه‌جا را ضدعفونی می‌کرد.

می‌گفت چون محیط بیمارستان‌ها آلوده است ترجیح

اجتماعی برای مردم تعیین می‌کند! همسرم باور داشت جایی که ترس باشد، عشق خفه می‌شود، من هم با حرفش موافق بودم.

حالا یکباره قلعه رؤیایی ما از هم پاشیده بود و من روی این ویرانه‌ها به دنبال دلیلی می‌گشتم تا شاید بتوانم این گره کور را باز کنم.

فکرم کشیده شد به سمت موضوع بچه. اما نه، این هم نمی‌توانست باشد. ما با هم تصمیم گرفته بودیم تا چند سال بچه‌دار نشویم. می‌خواستیم به ثبات اقتصادی و از آن مهم‌تر به یک بلوغ فکری و مسئولیت‌پذیری برسیم تا برای بچه‌دار شدن آمادگی پیدا کنیم.

می‌دانستیم که بچه طبیعتاً مقدار زیادی از توجه و محبت‌های ما را به خودش جلب می‌کند. دلمان نمی‌خواست مثل خیلی از اطرافیان، با آمدن بچه از هم فاصله بگیریم.

می‌خواستیم از دوران باهم بودنمان نهایت استفاده را بکنیم، برای همین نه او اصراری داشت، نه من عجله‌ای. روال زندگی‌مان همان‌طور که بود آن‌قدر خوب به نظر

می‌دهد در خانه استراحت کند. اگر حالش بهتر شد که هیچ، وگرنه تست می‌دهد.

وقتی از سر کار برمی‌گشتم، از پشت در اتاق حرف می‌زدیم، گاهی هم با تلفن و پیام دادن. می‌گفت در طول روز حالش بهتر است، اما شب‌ها تب خیلی بالا می‌رود و سردرد و حالت تهوع هم دارد. کم‌کم داشتیم نگران می‌شدیم، تا این‌که شب چهارم بیماری‌اش، نیمه‌های شب، از اتاق صدای نفس‌نفس زدن و سرفه‌های مداوم و خشکش را شنیدم. در زدم. با صدای گرفته گفت: «حالم خیلی بده... دارم خفه می‌شم...» دیگر جای معطلی نبود. گفتم: «زود لباس بپوش، می‌رم پایین ماشین رو گرم کنم».

به‌زحمت جواب داد: «زنگ‌بزن اورژانس».

«طول می‌کشد تا برس. بیمارستان نزدیکه».

ساعت از دو گذشته بود. فوری آماده شدم. به پارکینگ رفتم و ماشین را روشن کردم. دو تا ماسک از داشبورد برداشتم و روی هم زدم. وقتی برگشتم، همسرم لباس پوشیده، با ماسک و دستکش منتظر بود. سرفه‌کنان گفت: «تو از پله‌ها برو، من با آسانسور می‌ام».

سوار ماشین که شدیم، روی صندلی عقب وا رفت. با عجله به راه افتادم. صدای خس‌خس نفس‌زدنش را می‌شنیدم. می‌ترسیدم. با وجود سردی هوا، کمی شیشه‌های ماشین را پایین کشیدم تا هوای آزاد در ماشین جریان پیدا کند. خیابان‌ها خلوت بود. چراغ‌های چهارراه‌ها بیشتر به حالت چشمک‌زن در آمده بودند. از یک چهارراه با سرعت رد شدم، اما وسط چهارراه که رسیدم، ناگهان ضربه شدیدی به قسمت صندوق

عقب ماشین خورد. شیشه عقب خرد شد و تکه‌های آن تا پشت گردن و زیر پایم پاشید. ماشین چند دور دورخودش چرخید و محکم به ستون تبلیغاتی کنار خیابان خورد.

سر من به شیشه کناری ام خورده بود و آن را شکسته بود. گردنم درد می‌کرد و سرم گیج می‌رفت. چشم‌هایم تار می‌دید و صداها انگار که زیر آب باشم به گوشم می‌رسید. کمی طول کشید تا به خودم آمدم و توانستم بدنم را حرکت بدهم.

در ماشین را باز کردم و تلوتلوخوران پیاده‌شدم. همین موقع صدای تیک‌آف شنیدم و ماشین بزرگی را دیدم که با چراغ‌های خاموش به‌سرعت دور شد. هیچ‌کس آن اطراف نبود.

به همسرم نگاه کردم. پایین‌تنه‌اش روی صندلی و سر و گردنش کف ماشین بود. صدایش کردم. تکان نخورد. خواستم در را باز کنم، اما گیر کرده بود. دوباره صدا کردم، داد کشیدم، اما فایده‌ای نداشت. به اطراف نگاه کردم، هیچ‌کس نبود. از در جلو با خواباندن صندلی سعی کردم او را بیرون بیاورم. سخت بود.

چند دقیقه طول کشید تا بالاخره موفق شدم روی آسفالت درازش کنم. دست‌هایم می‌لرزید. اولین چیزی که به ذهنم رسید، زنگ زدن به پلیس و اورژانس بود. موبایلم را از کف ماشین پیدا کردم. آدرس را گرفتم و گفتند زود می‌آیند. کنار همسرم زانو زدم. نگاهش کردم. خرده شیشه‌ها پیشانی‌اش را بُریده بودند.

با انگشتان لرزانم نبضش را گرفتم، خیلی خیلی ضعیف بود. ماسک را از روی صورتش برداشتم تا بهتر نفس بکشد. سرش را به یک طرف خم کردم تا زبانش جلوی راه نفس را نگیرد. کمک‌های اولیه را بلد بودم. می‌دانستم چه‌طور باید به مصدوم تنفس مصنوعی داد، اما حس کردم تنفسش گرچه ضعیف، اما منظم است. کمی بعد نفس‌هایش نامنظم شد.

چهره‌اش را می‌دیدم که رفته‌رفته داشت کبود می‌شد. به اکسیژن نیاز داشت. شروع کردم با کف دو دست به قفسه سینه‌اش فشار وارد کردن. چند دقیقه همین‌طور ادامه دادم، تا صدای آژیر آمبولانس را شنیدم.



آن‌ها بلافاصله کپسول اکسیژن آوردند و بدنش را با احتیاط روی برانکارد گذاشتند. از من هم چیزهایی پرسیدند، اما وقتی دیدند حالم خوب و حواسم جمع است، زود رفتند. باید می‌ماندم تا پلیس برسد.

داخل ماشین نشستیم. اسپری الکل را از داشبورد برداشتم و حسایی به دست‌هایم پاشیدم. افسرها آمدند، کارشان را انجام دادند و من را به بیمارستان رساندند.

خوش‌بختانه همسرم ضربه مهلکی نخورده بود؛ نه شکستگی، نه علایم خون‌ریزی داخلی. فقط بیهوش بود. دکتر چیزهایی درباره واکنش طبیعی بدن و شبه‌کما گفت، که زیاد سر در نیآوردم، چون خودم هم خوابم می‌آمد و حال خوبی نداشتم. همین که می‌دانستم خطر رفع شده، برایم کافی بود.

درباره بیماری و تب و سرفه‌های همسرم هم به دکتر گفتم، که تشکر کرد و گفت بلافاصله یک تست فوری انجام می‌دهند. جواب تست، تا قبل از ظهر که همسرم به هوش آمد، آماده بود. باز هم خوش‌شانسی. دکتر گفت: «فقط یه آنفلوآنزای ساده است».

نفس راحتی کشیدیم. وقتی همسرم به هوش آمد، کنارش بودم. دستش را گرفتم و روی تخت خم شدم تا صورتش را ببوسم، اما رویش را برگرداند و دستم را پس زد. گفتم: «نترس عزیزم، تست گرفتن فقط سرما خورده بودی».

قطره اشکی را دیدم که گوشه پلکش درخشید و روی گونه‌اش غلتید. هیچ جوابی نداد و این شروع سکوتش بود. در چند روزی که بستری بود، هر روز به ملاقاتش می‌رفتم، ولی حتی یک کلمه هم صحبت نمی‌کرد.

دکترها چند نوبت معاینه‌اش کردند و گفتند اعصاب و زبان و حنجره و تارهای صوتی‌اش سالم هستند. آن‌ها فقط می‌توانستند حدس بزنند که این یک اختلال موقت و به‌خاطر شوکی است که به همسرم وارد شده. حال عمومی‌اش خوب بود و او را مرخص کردند. می‌گفتند برگشتن به محیط عادی زندگی برایش خوب است.

کم‌کم شک کرده بودم که قدرت تکلمش مشکلی داشته باشد، چون اگر واقعاً نمی‌توانست حرف بزند، جواب پیام‌هایم را که می‌توانست بدهد، می‌توانست برایم روی

کاغذ بنویسد. نه... حتماً از چیزی رنجیده و در خودش فرورفته بود.

آن شب، خوابم نمی‌برد. بارها و بارها بیهوده به تلفن همراهش زنگ زدم. اما جوابی نداد. دوباره برایش پیام فرستادم که: چرا ترکم کردی؟ آخر مگر من چه‌کار کرده‌ام که باید این‌جور بی‌رحمانه و بی‌هیچ توضیحی، حتی بدون این‌که حق دفاع از خودم را داشته باشم، مجازات بشوم؟

حدود ساعت دوونیم بعد از نیمه‌شب، بالاخره جوابم را در پیامکی طولانی و عجیب داد. نوشته بود: «نمی‌شد بمانم. تو حق داری بدانی چرا، پس بخوان... شبی که تصادف کردیم، من یک‌آن روی صندلی ماشین خوابم برده بود. هیچ‌چیز از صحنه تصادف نفهمیدم. فقط یک‌دفعه بیدار شدم و دیدم کنار چهارراه ایستاده‌ام. تو هم آن‌جا بودی. پهلوی ماشین، روی چیزی خم شده بودی که بعد فهمیدم جسم خودم است. نزدیک‌تر آمدم. به خودم و تو که کنارم زانو زده بودی، نگاه کردم. داشتی با کف دست به سینه‌ام فشار می‌آوردی تا نفس بکشم، درحالی‌که خوب می‌دانستی حالا باید دهانت را روی دهانم بگذاری و از نفس خودت به جسم درحال خفگی‌ام بدمی. باید زندگی را به من برمی‌گرداندی، اما نکردی... من آن‌جا بودم و دیدمت. دیدم که جسمم پیش پای تو روی آسفالت سخت و سرد افتاده است و دارد خفه می‌شود. در دست‌های لرزانت، در عرقی که در آن سرما روی پیشانی‌ات نشسته بود، در عمق چشم‌های تو، من ترس را دیدم. نه ترس مُردن من، ترس بیمار نشدن خودت... می‌دانی چیست؟ ترس و عشق هیچ‌وقت نمی‌توانند زیر یک سقف بمانند؟

رفتم، چون مثل روز برایم روشن است که در آن لحظه اگر جای ما عوض می‌شد، من ثانیه‌ای را برای دمیدن نفسم به جان تو از دست نمی‌دادم. من بی‌هیچ تردید و فکرکردنی لب‌هایم را به دهانت می‌چسباندم، می‌فهمی؟»

می‌فهمیدم. می‌خواستم برایش بنویسم «اما تو که در آن موقعیت نبودی، پس نمی‌توانی قضاوتم کنی» ولی ننوشتم، چون می‌دانستم حق با اوست، چون می‌شناختمش. گمانم حالا او هم من را شناخته است.

کرونا و طب ایرانی

سیده زهرا حسینی

کارشناس مسؤول آموزش سلامت
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



توصیه‌های طب ایرانی برای درمان گلو درد مبتلایان به کووید ۱۹ چیست؟

پس از معاینه گلو و اطمینان از عدم عفونت باکتریایی توسط پزشک، برای درمان گلو درد یکی از دستورات زیر را اجرا کنید:

- غرغره سرم نمکی یا آب نمک ولرم رقیق
- غرغره و خوردن دمنوش گل‌ختمی: یک قاشق غذاخوری ختمی در یک لیوان آب‌جوش به مدت ۱۰ دقیقه دم‌کرده و هر ۶ تا ۸ ساعت یکبار میل شود.
- یا یک قاشق چایخوری پودر ریشه شیرین بیان در یک و نیم فنجان آب جوشانده تا به یک لیوان رسیده و میل شود یا یک قاشق مرباخوری رب شیرین بیان یکبار در روز

توجه کنید: مصرف شیرین بیان در افراد با فشارخون بالا، نارسایی شدید کلیه، بیماری کبدی، نارسایی قلب، ادم و در بیماران هیپوکالمی (کمبود پتاسیم) ممنوع است و در بارداری نیز با احتیاط و طبق نظر پزشک مصرف شود.

- یک قاشق غذاخوری پنیرک در یک لیوان آب جوش به مدت ۱۵ دقیقه دم کرده و صاف کرده و بعد از غذا میل شود و هر ۱۲ ساعت تکرار شود.

برای رفع ضعف و بی‌حالی مبتلایان به کرونا چه کنیم؟

- مصرف عسل: یک قاشق مرباخوری عسل یا مخلوط آب و عسل با یا بدون لیموترش، هر دو ساعت یکبار مصرف شود.
- مصرف شیره انگور هر ۶ ساعت یک قاشق مرباخوری (در بیماران دیابتی با احتیاط مصرف شود)
- خوردن سیب (پخته، آب سیب، فالوده یا مربای سیب و خوردن هویج (پخته، آب هویج)
- قرار دادن پاها در آب گرم به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه، یک بار قبل از خواب شبانه
- روغن مالی پشت، عضلات و اندام‌ها با روغن بابونه
- توجه کنید در صورت کاهش فشارخون کمتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه، بیمار توسط پزشک بررسی شود.



منبع: دستورالعمل توصیه‌های پیشگیرانه و درمان‌های کمک‌کننده طب ایرانی در کووید ۱۹

با دغدغه‌ها و فعالیت‌های
روزمره یک بهورز آشنا شوید



یک روز کاملاً معمولی در خانه بهداشت

مرضیه کرمانیان

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی یزد



طاہره ندوشن

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی یزد

صبح است. وارد خانه بهداشت می‌شوم... الهی به امید تو! سراغ یخچال واکسن می‌روم و درجه حرارت را یادداشت می‌کنم. رایانه را روشن می‌کنم تا ساعت ورودم را ثبت کنم؛ مثل بیشتر روزهای دیگر، اینترانت قطع است و امکان ثبت ساعت ورود نیست! دستمال گردگیری را بر می‌دارم و شروع به گردگیری می‌کنم. شیر آب دستشویی را باز می‌کنم تا کلرسنجی را انجام دهم. بعد از اینکه کلرسنجی انجام شد. دوباره می‌نشینم تا ببینم سامانه‌ها وصل است یا نه.

یادم می‌آید که امروز باید احوال نوزاد ۴۵ روزه منیره را که دیروز برای مراقبت آمده بود و برفک دهان داشت، بپرسم. اما هنوز خیلی زود است و ممکن است منیره خواب باشد.

امروز باید برای ثبت نام دخترم در دوره اول متوسطه هم اقدام کنم. این موضوع چند روزی است که خواب را از چشم من و پدرش گرفته است. روستای ۱۸۷ نفری ما که بیشتر ساکنانش سالمند هستند دوره متوسطه ندارد. دبیرستان در مرکز شهرستان است و با توجه به دوری مسافت، امکان رفت و آمد نیست. مدرسه شبانه روزی هم برای دوره اول در شهرستان وجود ندارد. دخترم را باید به یکی از بستگان در شهرستان بسپارم. نمی‌دانم چه می‌شود؟ برایم سخت است که یک دختر را در سنین نوجوانی از خودم دور کنم و به دیگران بسپارم. در همین فکر هستم که از ستاد زنگ می‌زنند. کارشناس ستادی در مورد آمار مادران می‌پرسد. دیروز باید آمار را می‌فرستادم. اما ftp قطع بود و نتوانستم ارسال کنم. این را به همکارم می‌گویم اما شروع به گله‌گذاری می‌کند که: خوش به حالتون... سرماه حقوق خوب می‌گیرید، سر خونه و زندگی‌تون هم هستید و مشکل رفت و آمد ندارید... آن وقت یک آمار را سر وقت نمی‌فرستید!

این کارشناس حدود دو سال است که آمده و بومی شهرستان ما نیست. هر روز از شهرستان مجاور که ۱۰ دقیقه راه است می‌آید و بر می‌گردد. چیزی در جوابش نمی‌گویم. تنها قول می‌دهم به محض اتصال خط اینترانت آمار را برایش ارسال کنم. همین موقع آقای محمودی از اهالی روستا وارد می‌شود. با عجله

می‌گوید: همسرم حالش بد... می‌پرسم: الان کجاست و مشکلتش چیه؟ می‌گوید: خانه... نمی‌دونم چه مشکلی داره... رنگش پریده... دل درد شدید داره... خانه آقای محمودی در روستای اقماری است با جاده ای کوهستانی و ناجور. دستگاه فشارسنج، کیف کمک‌های اولیه و چند قلم دارو را بر می‌دارم. آقای محمودی با موتورش می‌رود و من با ماشین خودم را می‌رسانم. سعیده، همسر آقای محمودی، در رختخواب از درد به خودش می‌پیچد. او را معاینه می‌کنم و فشارش را می‌گیرم. بلافاصله با دکتر مرکز تماس می‌گیرم و شرح حال سعیده را می‌دهم. آقای محمودی را برای گرفتن نسخه و دارویی که دکتر تجویز می‌کند به روستای مرکز می‌فرستم. ساعتی بعد با داروها بر می‌گردد. سرم را تزریق می‌کنم کم کم حال سعیده بهتر می‌شود. وقتی می‌نشیند و یک چای می‌خورد، خاطر جمع می‌شود و به خانه بهداشت بر می‌گردد. در برگشت چند بار خیلی ناجور در چاله چوله‌های جاده می‌افتم. به این فکر می‌کنم که همسرم حتما برای داغون‌شدن ماشین شاکی خواهد شد.

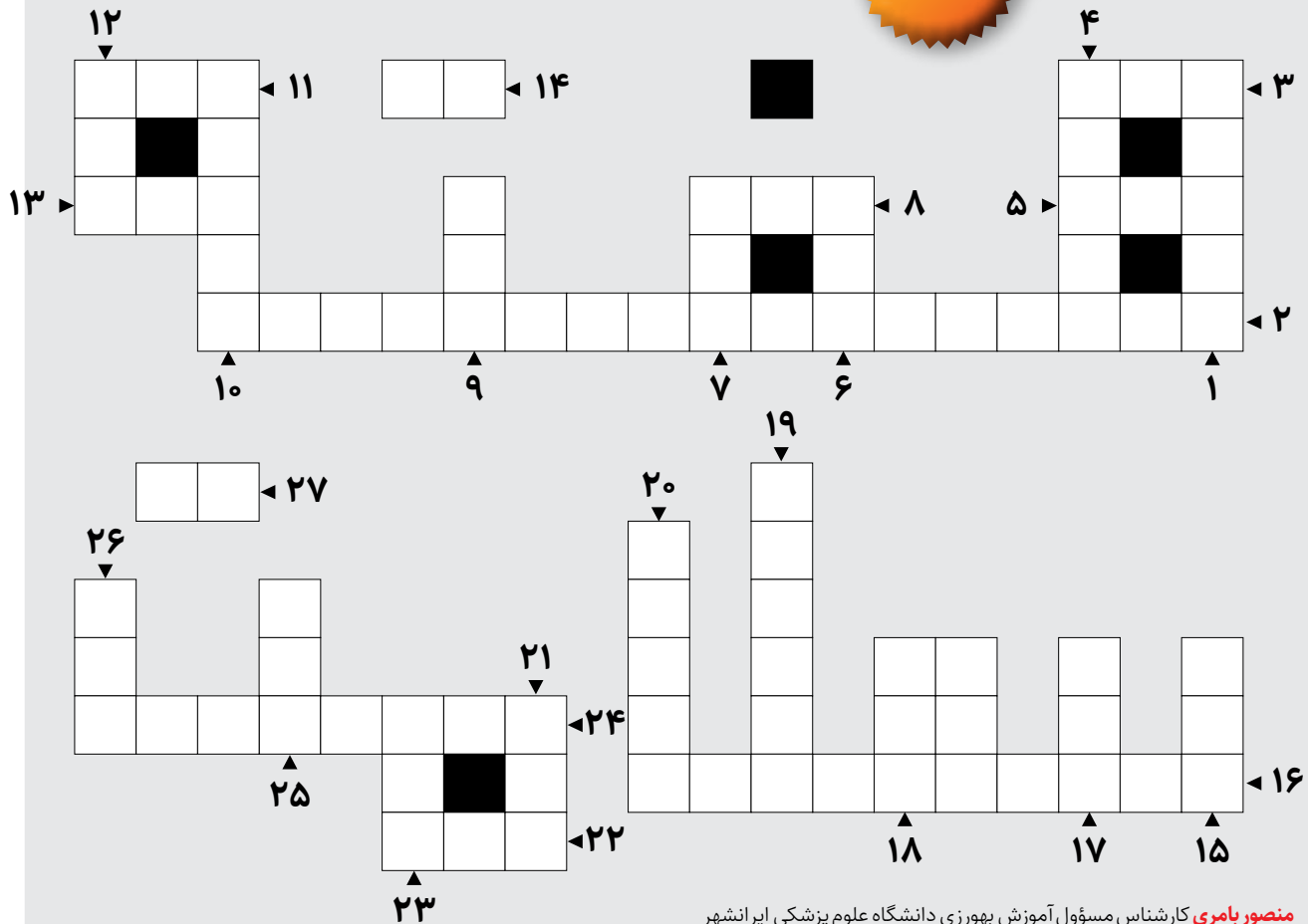
وقتی به خانه بهداشت می‌رسم تلفن دارد زنگ می‌خورد. گوشی را بر می‌دارم... از ستاد است. کارشناس ستادی شاکی است که خانم بهوز دو ساعت است دارم بهت زنگ می‌زنم، معلوم هست کجایی؟ چرا آمار را نمی‌فرستی؟ می‌دانم توضیح دادن این‌که کجا بودم، هم وقت‌گیر است و هم توجیه مناسبی نیست. احوالپرسی و عذرخواهی می‌کنم و بلافاصله ftp را باز کرده و آمار را برایش می‌فرستم. به خانه منیره زنگ می‌زنم و حال دخترش را می‌پرسم. می‌گوید که برفک دهان دخترش خیلی بهتر شده است.

توصیه‌های لازم را به او می‌گویم و برای مراجعه دوماهگی یادآوری می‌کنم. در همان زمان تلاش می‌کنم وارد سامانه شوم. دوباره سامانه قطع است. نیم ساعت مرتب ورود را می‌زنم تا بالاخره سامانه وصل می‌شود. پیگیری فاطمه را در سامانه ثبت می‌کنم. هنوز جای دم نکرده‌ام. الان ساعت ۱۲ است. به فهرست پیگیری‌ها نگاه می‌کنم. دو نفر باید برای واکسیناسیون نوبت دوم کرونا مراجعه کنند. تلفن می‌زنم و از آن‌ها می‌خواهم برای



همین حین آقای محمدی زنگ می‌زند و می‌خواهد که بروم فشار خون مادر پیرش را بگیرم. فشارسنج را بر می‌دارم و راهی خانه‌شان می‌شوم. خانه آن‌ها چند کوچه بالاتر از خانه بهداشت است. فشار مادر را می‌گیرم؛ بالاست! یک قرص زیر زبانی برایش می‌گذارم و دوباره فشارش را می‌گیرم. صبر می‌کنم تا فشارش تنظیم شود. ساعت چهارده و بیست دقیقه است. به خانه بهداشت می‌روم تا ساعت خروجم را ثبت کنم. خدایا!... بازهم سامانه قطع است. رایانه را خاموش می‌کنم و در خانه بهداشت را می‌بندم و به خانه بر می‌گردم. ساعت نزدیک سه بعدازظهر است. امروز از صبح تا حالا حتی یک چای نخورده‌ام و فقط یک مراقبت ثبت کرده‌ام. حتی فرصت نشد پیگیری ثبت نام دخترم را انجام دهم. خسته‌ام. غذا را روی گاز می‌گذارم و گرم می‌کنم....

واکسیناسیون بیابند. اولین نفر می‌گوید می‌آید. اما نفر دوم امروز به شهر رفته است. برای بار دوم به نفر اولی زنگ می‌زنم تا او هم فردا اول وقت بیاید تا پرت واکسن حتی الامکان کمتر باشد. خانم جمالی در را باز می‌کند و وارد می‌شود. آمده تا فشار خونش را بگیرم. در مورد مصرف داروهایش می‌پرسم. بعد برای چندمین بار در مورد رعایت پروتکل‌های بهداشتی و لزوم واکسیناسیون کرونا به او آموزش می‌دهم. یادم می‌آید که از آخرین باری که پیگیری طرح ادغام او را داشته‌ام بیش از سه ماه می‌گذرد. پرونده اش را بیرون می‌آورم و در مورد سبک زندگی سالم از او می‌پرسم. جواب‌هایش را در پرونده سبک زندگی یادداشت می‌کنم. ساعت یک و نیم بعدازظهر است. هنوز چای نخورده‌ام. به یخچال واکسن سر می‌زنم و درجه حرارت آن را یادداشت می‌کنم. در



منصور بامری کارشناس مسؤول آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر
سعیده هاشم‌زهی کارشناس آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر
مجتبی سلیمی‌بنی مربی مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر

خوانندگان عزیز خواهشمندیم بعد از تکمیل خانه‌های جدول، تصویر پاسخ را تا تاریخ ۱۴۰۱/۵/۳۰ به نشانی ایمیل mansoor.Bamery@yahoo.com (جناب آقای بامری کارشناس مسؤول آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر) ارسال کنید. از طرف واحد مذکور به ۴ نفر از کسانی که پاسخ صحیح را فرستاده باشند. به قید قرعه جوایز ارزنده ای اهدا خواهد شد.

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| ۱۹. همه گیری | ۱۰. محل شنا | ۱. استان شعر و آواز |
| ۲۰. برای تایید تشخیص گرفته می‌شود | ۱۱. عضو اصلی درگیر در کرونا | ۲. از راه‌های پیشگیری از کرونا |
| ۲۱. جریان هوا | ۱۲. اکسیژن | ۳. دیر نیست |
| ۲۲. برای پیشگیری از کرونا زیاد بشوید | ۱۳. شایع‌ترین بیماری دهان | ۴. بیماری ناشی از اختلال انسولین |
| ۲۳. وسیله صید | ۱۴. بالا رفتن دمای بدن | ۵. محل تولید باران |
| ۲۴. بیماری تب مالت | ۱۵. گرم نیست | ۶. واحد سنجش قدرت |
| ۲۵. فلز سنگین | ۱۶. شایع‌ترین سرطان درخانم‌ها | ۷. حیوان خزنده |
| ۲۶. از علامت‌های مالاریا | ۱۷. شهر فردوسی | ۸. از اسلحه خارج می‌شود |
| ۲۷. بیشترین قطع عضو در دیابت | ۱۸. عقرب و مار میزند | ۹. اولین نشانه بعد از تروما |



آشنایی با گزارش‌های موردی



مقدمه

گزارش موردی یا «کیس ریپورت» به گزارش یک مورد ناشایع بیماری یا گزارش یک بیماری شایع در فردی که برای نخستین بار مراجعه کرده یا گزارش یک بیماری که برای اولین بار در منطقه شایع شده می‌گویند.



سمیه قطبی نسب

مری مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایلام



فریبا جلالی

مری مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایلام



زهرا حیدریان زاده

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایلام

نمونه دوم

در فروردین ماه ۱۴۰۱ دختری ۷ ساله با علائم خارش در ناحیه سر به همراه مادرش در ساعت ۱۰:۳۰ صبح به خانه بهداشت موشکان شهرستان چرداول مراجعه کردند. در شرح حال‌گیری علاوه بر خارش، زخم‌های کوچک و متعددی در سر کودک وجود داشت که مادر گفت از ۲ روز پیش این علائم ایجاد شده است. بهورز بعد از معاینه متوجه دانه‌های سفید رنگ چسبیده به موی سر دختر بچه شده و وجود رشک (تخم شپش) در سر کودک تایید شد. همه اعضای خانواده توسط بهورز مورد بررسی قرار گرفتند و مشخص شد که مادر و کودک هر دو دارای این بیماری هستند. در نهایت ضمن ارایه آموزش‌های لازم در خصوص بیماری و تکمیل فرم اطلاعات بیماری پدیکلوزیس، ارجاع فرم بیماران از طریق سیستم به پزشک مرکز انجام شد که با تایید پزشک مرکز در همان روز درمان دارویی برای بیماران شروع شد. جهت درمان، ضمن تحویل شامپوی پرمترین و شانه دندان ریز، آموزش‌های لازم در خصوص نحوه مصرف شامپو، درمان همزمان تمام اعضای خانواده، جوشاندن البسه، خشک کردن لباس‌ها جلوی نور آفتاب، استفاده از محلول آب و سرکه و چگونگی استفاده از شانه دندان‌ریز ارایه شد و همچنین تاکید شد در صورت عدم بهبودی بیماران بعد از یک هفته، درمان باید دوباره تکرار شود. بعد از ۲ هفته با مراجعه بهورز به منزل جهت پیگیری، نتیجه درمان مطلوب تشخیص داده شد.



**گزارش موردی یا «کیس ریپورت»
به گزارش یک مورد ناشایع بیماری
یا گزارش یک بیماری شایع در فردی
که برای نخستین بار مراجعه کرده
یا گزارش یک بیماری که برای اولین
بار در منطقه شایع شده می‌گویند.**

**وظایف بهورزان در سطح نخست ارایه خدمات در این موارد
به سه دسته تقسیم می‌شود:**

- **اول:** بیماری‌هایی که درمان آن‌ها توسط پزشک انجام شده و پیگیری آن به عهده بهورز خانه بهداشت گذاشته شده است. مانند بیماران مبتلا به مالاریا، سل و... .
- **دوم:** کسانی که بیماری آن‌ها با دادن داروهای اولیه و درمان‌های علامتی برطرف می‌شود.
- **سوم:** مراجعانی که احتیاج فوری به پزشک ندارند و می‌توانند ضمن دریافت داروهای اولیه، برای روز بازدید پزشک در فهرست نوبت معاینه پزشکی قرار گیرند.

نمونه گزارش اول

اوایل دوران شیوع کرونا، شهریور ماه ۹۹ در خانه بهداشت روستای «چم کیود» مشغول فعالیت بودم. دختر جوانی از عشایر که با برادر کوچک‌ترش ساکن روستا بودند با علائم سردرد، آبریزش بینی و تب وارد خانه بهداشت شد. من با پرسش‌هایی که از او پرسیدم به ابتلای او به کرونا مشکوک شدم. بنابراین با رعایت کامل پروتکل‌ها نمونه ریپید تست کرونا را از حلق و بینی دختر جوان تهیه کردم. نتیجه تست مثبت شد. وقتی نتیجه را به او گفتم نگران شد. من نیز همه آموزش‌ها در زمینه اصول قرنطینه و ارجاع به پزشک (در صورت نیاز) را به او ارایه دادم. سپس به او گفتم با توجه به اینکه افراد در تماس با شما باید رهگیری شوند لازم است که برادرت را نیز برای انجام تست به خانه بهداشت بیاوری. پسریچه ۱۰ ساله به خانه بهداشت آمد و متأسفانه نتیجه تست او هم مثبت شد.

وقتی ماجرا را فهمید، جلوی در خانه بهداشت روی زمین نشست و شروع به گریه کرد. من با دلداری، به او روحیه دادم. پس از انجام مراقبت و پیگیری‌های مورد نیاز خوشبختانه خواهر و برادر کرونایی بدون نیاز به بستری بهبود پیدا کردند. با آگاهی در زمینه طریقه ارتباط با بیمار، آموزش‌های لازم در زمینه جداسازی و مصرف غذاهای مناسب در دوران بیماری و پیگیری‌های لازم برای بیمار، آن‌ها بدون نیاز به بستری بهبود پیدا کردند.

نمونه چهارم

زمانی که وضعیت بیماری کرونا در کشور رو به افزایش بود و از بین مبتلایان تعدادی زیادی بهبود و تعداد اندکی هم فوت می‌کردند، در همین ایام بهورزان روستاهای محروم به شکل شبانه روزی در خدمت مردم بودند.

ما بهورزان خانه بهداشت گنداب روزانه بیماران کرونایی را پیگیری می‌کردیم. طی این مدت تجربیات زیادی کسب کرده و از تجربیات خودمان در زمینه پیشگیری و تشخیص بیماری کرونا استفاده می‌کردیم تا از مرگ و میر و ابتلای افراد جلوگیری شود.

یک روز تصمیم گرفتیم که از افراد بدون علائم مراجعه کننده به خانه بهداشت، تست ریپید کرونا بگیریم. چند نفر به خانه بهداشت مراجعه کردند که از نظر ظاهری سالم بودند و از نظر خودشان مشکل خاصی نداشتند اما من به یک نفر از عشایر خیلی مشکوک شدم که ممکن است به کرونا مبتلا باشد.

از او در مورد علائم بیماری سوال کردم که گفت «مشکل خاصی ندارم» اما من با ارایه آموزش‌ها، او را جهت انجام تست ریپید متقاعد کردم که نتیجه مثبت بود! اما فرد آمادگی پذیرش این‌که به بیماری مبتلا است را نداشت و اصلاً قانع نمی‌شد.

من شماره تلفن او را گرفتم و روز بعد آموزش‌های لازم در زمینه جداسازی و مصرف غذای مقوی و دمنوش‌های خانگی را به او دادم و هر روز تلفنی پیگیری وضعیتش بودم. در فرصت مناسب از سایر افراد خانوار وی تست گرفتم که نتیجه تست منفی بود.

از فرد مثبت در مورد این‌که آیا کسی به جز افراد خانوار با او در تماس بوده سوال کردم که پاسخ داد یک نفر خریدار دام از شهرستان‌های مجاور به منزل‌شان مراجعه کرده است. وقتی با این فرد تماس گرفتم مشخص شد که به دلیل ابتلا به کرونا در بیمارستان بستری است. در نهایت، بیمار شناسایی شده با دریافت آموزش‌ها در زمینه رعایت قرنطینه و مصرف غذاهای مقوی و مایعات بعد از ۷ روز پیگیری بهبود پیدا کرد.

البته در این مورد باید دانش آموزان مدرسه و کلاسی که کودک ۷ ساله در آن حضور دارد، مورد بررسی قرار گیرند. در خانه نیز علاوه بر لباس‌ها مانند کلاه، مقنعه و روسری، باید روبالشی و ملحفه نیز شسته و اتوکشی یا ضد عفونی شود. فراموش نکنیم که مهم‌ترین مورد در درمان، استفاده از شامپو و شانه کردن به دفعات زیاد در طول روز است.

نمونه سوم

در بهمن ماه ۱۴۰۰ مردی ۳۴ ساله با علائم سردرد، درد عضلانی، ضعف و سستی بدن در ساعت ۹ صبح به خانه بهداشت سنگ سفید شهرستان چرداول مراجعه کرد. معاینات لازم توسط بهورز انجام شد، درجه حرارت بدن، فشار خون و وزن فرد اندازه‌گیری و مشخص شد بیمار دارای تب ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، فشار خون ۱۲۰/۸۰ و وزن ثابت نسبت به دو ماه قبل است. با توجه به علائم بیماری و سابقه تماس فرد با دام، بیمار به مرکز خدمات جامع سلامت جهت انجام آزمایش و معاینه توسط پزشک ارجاع داده شد.

بعد از دریافت مثبت بودن آزمایش تب مالت، گزارش بیماری طی فهرست خطی به واحد مبارزه با بیماری‌های واگیر شهرستان داده شد، ضمن ارایه آموزش‌های لازم در رابطه با استفاده منظم از داروهای تجویز شده توسط پزشک به بیمار، تمامی اطرافیان بیمار برای انجام آزمایش به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شدند، همچنین برای انجام واکسیناسیون دام‌ها با اداره دامپزشکی هماهنگی‌های لازم انجام گرفت. بعد از گذشت ۸ هفته از شروع درمان دارویی، بیمار جهت انجام آزمایش مجدد ارجاع و نتیجه آزمایش مجدد منفی اعلام شد.

در این مورد اگر فرد دامدار بوده است با توجه به علائم باید به CCHF هم شک کرد. فراموش نکنیم در بیماری تب مالت ما بیشتر درد مفاصل و استخوان درد داریم تا درد عضلانی. موارد مورد نیاز باید در سامانه ثبت شود و نحوه آلوده شدن بیمار به تب مالت هم باید بررسی شود. (شیر نجوشیده یا فرآورده‌های لبنی آلوده مانند پنیر)



سناریوی مرگ کودک دلسوزی مادرانه یا مراقبت عاقلانه؟

۴ گ دختر بچه، یکتا قنبری، حادثه غیر عمد، تاریخ: ۱۴۰۰/۱/۲۶



دکتر فرزانه صحافی

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



زکیه آقاییان

کارشناس کودکان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

بود! انگار زمان ایستاده بود... چرا لحظات نمی گذشت؟ کاش او را با خودم نیاورده بودم، کاش او را از خطرات بازی در خیابان آگاه کرده بودم، نزدیک یک سال از آن زمان می گذرد و من هنوز به این ای کاشها فکر می کنم...

توصیه‌هایی برای پیشگیری از آسیب های کودکان در حوادث ترافیکی

- مهارت‌های ایمن گذر از پیاده رو را به کودک بیاموزید.
- قوانین ایمنی رفت و آمد به مدرسه و مهارت‌های ایمنی پیاده رو را به کودک بیاموزید.
- از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید.
- صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان است.
- بر ایمنی محیط‌های بازی تأکید و نظارت کنید.

همیشه در کنار همسرم در نانوایی سعی می کردم کمک دست او باشم. خداوند دو دختر زیبا به من هدیه داده بود. یکتا ۴ سال داشت و او را بسیار دوست داشتم. هر روز او را با خودم به نانوایی می بردم. یکتا از اینکه پیش من بود بسیار خوشحال بود و من به او اجازه می دادم با دوستانش که کمی از او بزرگ تر بودند؛ نه در خیابان اصلی بلکه داخل کوچه بازی کند. در یکی از روزهایی که به تلخ ترین خاطره زندگی ام منجر شد، یکتا مثل روزهای قبل با بچه‌ها در حال بازی بود و من مشغول کار بودم. یکباره متوجه سروصدای زیادی در خیابان شدم ... خودم را به خیابان رساندم... جلوتر که رفتم... آن دختر کوچک که زیر چرخ‌های ماشین صورتش مشخص نبود یکتای من

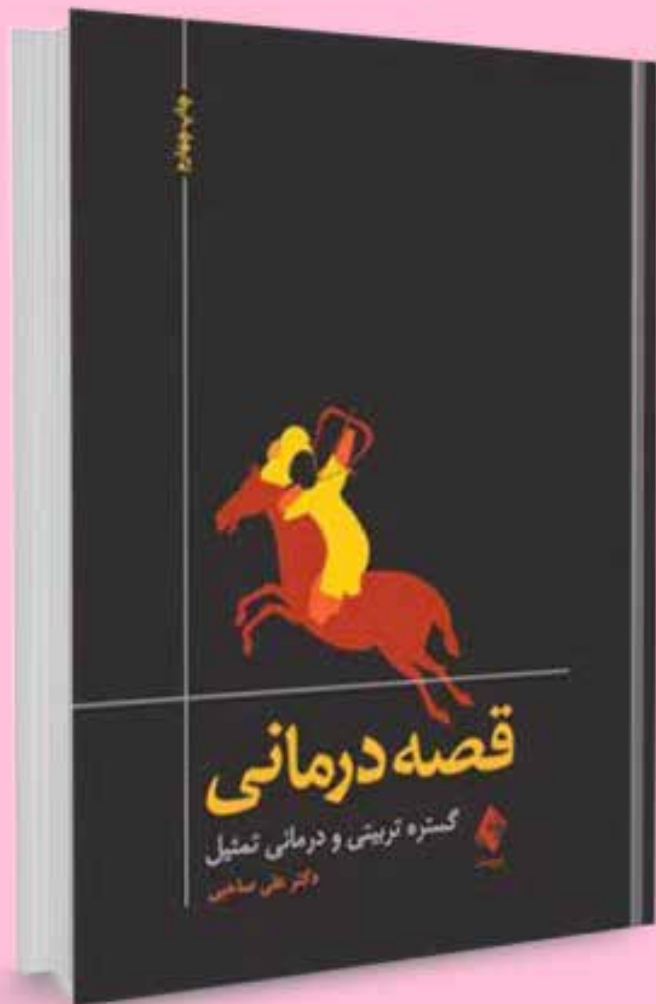
دکتر صاحبی عضو هیأت علمی انستیتو «واقعیت درمانی گلاسر» در استرالیا است. او در کتاب «قصه درمانی» به این موضوع می‌پردازد که مهم‌ترین نقشی که قصه یا اسطوره در درمان ایفا می‌کند همگانی و جهانی جلوه‌دادن مشکلاتی است که مخاطب با آن‌ها دست و پنجه نرم می‌کند.

وقتی مخاطب با داستانی مواجه می‌شود که قهرمان داستان مشکلی مشابه خودش را دارد احساس می‌کند تنها نبوده و مشکلش منحصر به فرد و غیرقابل حل نیست. این همان پدیده ای است که در گروه درمانی بخوبی شناخته شده و یکی از مزیت‌های این روش درمانی محسوب می‌شود؛ چرا که همگانی دیدن مشکل و به اشتراک گذاشتن تجارب فردی همواره به عنوان یکی از عوامل درمانی بسیار مؤثر گزارش شده است. در این کتاب عنوان شده است که قصه و تمثیل چهار قلمرو از وجود انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد:

- قلمرو شناختی
- قلمرو عاطفی
- قلمرو بین فردی
- قلمرو شخصی

به‌طور کلی قصه‌ها و تمثیل‌ها احتمالات چندگانه ای را مطرح می‌سازند تا هر فرد با توجه به شرایط خود به قصه‌ها معنا داده و با آن‌ها رابطه برقرار کند. قصه‌ها ابزار منحصر به فرد و ویژه ای برای استفاده در دوران درمان هستند. چرا که بیشتر مردم در هر سن و سالی و با هر جنسیتی با آن‌ها ارتباطی خوب برقرار می‌کنند. دکتر صاحبی در این کتاب به نقل از امانوئل کانت می‌نویسد: برای اذهان غیر منطقی استدلال‌ها شبیه ماهی‌اند و هرچه منطقی باشند باز هم ممکن است از چنگ ذهن ضعیف بگریزند. مگر این‌که به کمک تصویر ذهنی و تمثیل در ذهن جایگزین شوند. ما به استعاره و تمثیل نیاز داریم تا چیزی را که قابل دیدن یا لمس کردن نیست خوب درک کنیم. در غیر این صورت آن را فراموش می‌کنیم.

در قلمروهای چهارگانه‌ای که قصه و تمثیل انسان را



**آشنایی با کتاب «قصه درمانی» -
گستره تربیتی و درمانی تمثیل»**

شهامت حل مسأله

مهدی کرمانیان

کارشناس مبارزه با بیماری‌های
دانشگاه علوم پزشکی یزد





چه تغییر شناختی و رفتاری ایجاد کند. به عنوان مثال: شهادت دست زدن به آزمایشی مخاطره آمیز

قلمرو تمثیل

۱. لزوم بررسی و مطالعه دقیق مسایل، قبل از هر اقدام
۲. سودمندی به کارگیری تفکر تحلیلی و واگرا
۳. جسارت، اعتماد به نفس و خودکارآمدی

زمینه سازی

- این قصه و تمثیل قصد دارد ذهنیت شنونده را برای چه چیزی آماده کند؟
۱. آماده باشیم که هرگاه لازم بود تصمیم قاطع بگیریم
 ۲. پیاموزیم که موفقیت در زندگی و شغل به عواملی کلیدی مثل هوش، توجه، خطرپذیری، اقدام جسارت آمیز و نوآوری بستگی دارد.

اثر مورد انتظار

انتظار داریم این تمثیل در شنونده چه تغییر شناختی- رفتاری ایجاد کند؟

تحت تأثیر قرار می دهد مهارت های هفت گانه زندگی قابل ردیابی مجدد می شوند.

قصه و تمثیل در تعلیم و تربیت، بازرگانی و تجارت ارتباطات، سخنرانی ها، بهداشت و مراقبت های پزشکی، روابط بین فردی، هنر، رشد و شکوفایی شخصی، روان درمانی و نیز برای لذت و سرگرمی مورد استفاده قرار می گیرد. تمثیل در تشویق و ترغیب، تغییر ایده ها و نگرش ها، باورها و دیدگاه ها و اصلاح رفتار کاربردهای مؤثری دارد.

هرچند استفاده از تمثیل و قصه نقش اساسی و بارزی در به چالش کشیدن ذهن های جستجوگر دارد اما در عین حال دکتر صاحبی باور دارد که نمی توان برای همه افراد از این شیوه استفاده کرد. در این خصوص کتاب مشخص می کند که برخی از افراد ممکن است این روش را نوعی طفره رفتن از نقش درمانگری بدانند یا مایل نباشند قصه ای را که از نظر ما بسیار جذاب است با علاقه دنبال کنند. همچنین با وجود این که قصه درمانی یک روش مناسب در خیلی از موارد است در عین حال درمانگر نمی تواند از آن همانند نسخه پزشکی استفاده کند. ضمن اینکه نباید انتظار داشته باشیم با بیان یک یا چند قصه، فرد مراجعه کننده به ما، کامل درمان شود. دکتر صاحبی به این نکته اشاره دارد که در آوردن داستان های کتاب، چالش انگیز بودن قصه برایش مهم بوده و تنها به فایده های درمانی قصه، روایت یا تمثیل نظر داشته است. قصه هایی که در این کتاب آمده است ترکیبی است از منابع فارسی، افسانه های چینی، تمثیل های هندی و غربی.

تمثیل ها در این کتاب به گونه خاصی ارایه شده اند. بدین ترتیب که در ابتدا عنوان یا نام تمثیل آمده است. سپس ویژگی های درمانی تمثیل به طور مجزا توصیف شده است. یعنی ابتدا قلمرو تمثیل شرح داده شده سپس توضیح داده می شود که این قصه برای چه هدف و مقصود خاصی زمینه سازی می کند و قصد دارد ذهنیت شنونده را برای چه هدف خاصی آماده کند. در بخش آخر اثری که انتظار می رود در شنونده ایجاد کند پیش بینی و ذکر شده است. به بیان دیگر انتظار داریم این تمثیل در شنونده

شما قادرید آن را باز کنید؟
بعضی از درباریان که خود را در مقابل عظمت آن ناچیز می‌دیدند سر خود را به علامت منفی تکان دادند و بعضی دیگر که عاقل تر محسوب می‌شدند از نزدیک نگاهی به در انداخته و اعتراف کردند که نمی‌توانند آن را باز کنند. بدین ترتیب مردان خردمند و مجرب از گشودن در اظهار عجز کردند و سایر درباریان نیز در کمال اطمینان گفتند که اصولاً این مشکل حل نشدنی است. فقط یکی از منشی‌های دربار به طرف در پیش رفت و از نزدیک آن را باز دید و لمس کرده و با حالت‌های مختلف سعی کرد آن را باز کند.

سرانجام حلقه بزرگ در را گرفت و به‌جای این‌که آن را فشار دهد در را به راحتی جلو کشید و آن را باز کرد! چون در فقط بسته بود؛ ولی قفل نبود. یعنی باز کردن در چیزی جز اراده و تمایل به یافتن راه حل و جرأت انجام عملی متهورانه لازم نداشت. پادشاه گفت: «به تو افتخار می‌کنم که از استعداد و قدرت خویش استفاده می‌کنی و خود را به خطر آزمایش می‌اندازی.»

۱. بیاموزیم تا از هوش و دقت خود به موقع استفاده کنیم تا خوب بفهمیم که واقعیت پیرامونمان چیست و در حال حاضر در اطراف ما چه می‌گذرد؟
۲. یاد بگیریم که بدون در دست داشتن مدرک و شاهد و بدون بررسی از پیش قضاوت و اقدام نکنیم.
۳. جسارت و شجاعت آن را داشته باشیم که با ذهنیت خود تصمیم گرفته و عمل کنیم.
۴. قدرت خود را در عمل به‌کار گیریم.
۵. از اشتباه نترسیم.

پادشاهی درباریان خود را برای انجام کار مهمی آزمایش می‌کرد. تعدادی از رجال متفکر و مقتدر به حضور او فراخوانده شدند. پادشاه گفت: ما مشکلی داریم و می‌خواهیم ببینیم که کدامیک از شما مردان صاحب‌نظر می‌توانید آن را حل کنید. سپس دولتمردان را به طرف در بزرگی که تا کنون کسی شبیه آن را ندیده بود راهنمایی کرد و گفت: این عظیم‌ترین و سنگین‌ترین دری است که در سرزمین من وجود دارد. کدام یک از



بهورزان بازنشسته

- میر زارعی پور بهورز خانه بهداشت مراغ، یوسف رحیمی زاده بهورز خانه بهداشت بوجبرائیل، فاطمه گل بیگناهی بهورز خانه بهداشت خورچاه (بندرلنگه)
- احمد قدردان بهورز خانه بهداشت کمشک، محمد رفیعی بهورز خانه بهداشت هرنگ، فاطمه رحمن زاده بهورز خانه بهداشت دهتل، فاطمه پور عبدالله بهورز خانه بهداشت تدروئییه، رقیه کوخردی بهورز پایگاه سلامت کوخرد، حفیظه مرادی بهورز خانه بهداشت انوه (بستک)
- حسین بوته بهورز خانه بهداشت هرمودر، آمنه آذوق بهورز خانه بهداشت جمال احمد، گوهر عبداللهی بهورز خانه بهداشت نانگ، فاطمه جوار بهورز خانه بهداشت قلات پایین، زیور پیشدار بهورز خانه بهداشت درتوجان، عبدالله پورشکفته بهورز خانه بهداشت چاه فعله، مهدی فولادی بهورز خانه بهداشت کشکوئییه، حسین برهانی راد بهورز خانه بهداشت حسن آباد، اسماعیل برخ بهورز خانه بهداشت فین، زهرا امیری بهورز خانه بهداشت کهتک، زیبا حسن زاده بهورز خانه بهداشت گریند، زینب اسیرغم بهورز خانه بهداشت سرزه پشت بند، مریم سالاری بهورز خانه بهداشت خونسرخ، رقیه محمد احمدی بهورز خانه بهداشت سعادت آباد (بندرعباس)
- مهناز شمس الدینی بهورز خانه بهداشت حجت آباد، وحید شریفی بهورز پایگاه سلامت بهارستان (رودان)

فعالیت های ویژه

فاطمه گل بیگناهی، بهورز خانه بهداشت خورچاه، کسب عنوان سوم در مسابقات فوتسال بانوان بخش مهران شهرستان بندرلنگه

ازدواج عزیزان

نادیه خواجه بهورز خانه بهداشت نخل جمال (بندرلنگه)، میثم امیری بهورز خانه بهداشت سرزه خاروک، یعقوب اسپید بهورز خانه بهداشت گردنه، هانیه پرور بهورز خانه بهداشت سرخون (بندرعباس) سوسن جاودان بهورز خانه بهداشت پشته بنان، وحید شعبان زاده بهورز خانه بهداشت شورانی، زهرا محسنی بهورز خانه بهداشت فاریاب، شهاب الدین رزم خواه بهورز خانه بهداشت خودروگان، صادق حاجبی بهورز خانه بهداشت چیرم آباد، اسلام ترکمانی بهورز خانه بهداشت پالور، الیاس درویشی بهورز خانه بهداشت باغ نرگس (رودان)



بهورزان نمونه فصل

خدیجه محبی، عباس آقامیری نیا (خدابنده)؛ زلیخا محرمخانی، فاطمه پیرجماعتی، فرشته کریمی، فهیمه غریب، عوضعلی فیروزی، احمد باقری، بتول قیدرلی، سپیده احمدی، اصغر مسلمی (ابهر)؛ محمد رمضانلو، رباب تاران، بهرام بیگدلی، بابک علیوند، سعید پناهی، ناصر علیجانی، مصطفی جلیلی، نادر احمدلو، وهاب آقایی، مجید مروتی، محمد حسنی، یاسر مهربابلو، جعفر صفری، عبدالله کابلی، مسلم شاهمرادی فخرالدین حسینی (زنجان)؛ رقیه ایازه، اسمعیل ندرلی، سپیده احمد، زهت جعفر، فاطمه اکبر، اصغر مسلم، اعظم بابایی، فرخنده آقاپاری، عیسی سلیمانی، صالح جعفری بوئینی (سلطانیه)؛ حوریه ملکی، فریاهدلو، حمیده فرامرزی (ماهنشان)؛ زیبا بیگدلی (ایجرود)؛ الناز روحانی، رقیه محمدی (طارم)

خیران سلامت و مشارکتهای مردمی

- جذب کمکهای نقدی توسط خیرین سلامت و بهورز ناصر مولایی و زهرا مظفری
- تهیه تب سنج دیجیتال توسط خیرین سلامت و بهورز رضا باقری و مریم نظری
- تهیه در سکوریت توسط خیرین سلامت و بهورز آرمین شیروانی
- تهیه یک دستگاه پرینتر توسط خیرین سلامت و بهورز مهدی مقدم

- تهیه یک دستگاه سونی کیت توسط خیرین سلامت و بهورز سودابه شقاقی
- تهیه یک عدد پالس اکسی متر، دستگاه فشارسنج عقربه‌ای و جیوه‌ای بزرگسال، دستگاه اندازه‌گیری قندخون ترمومتر دیجیتالی توسط خیرین سلامت و بهورز زهرا محمدی، کبری محمدی، آقای منصور ملکی و لیلا حبیبی
- تهیه ترمومتر دیجیتالی و گلوکومتر توسط خیرین سلامت و بهورز حسین محمدی و لیلا عباسی
- تهیه یک عدد کیس، اسپیکر، کیبورد و پالس اکسی متر توسط خیرین سلامت و بهورز عیسی عسگری و سمیرا شعبانی
- تهیه یک عدد آبگرمکن دیواری بوتان، پرده، مانومتر، تب‌سنج دیجیتال بزرگسال، پالس اکسی متر توسط خیرین سلامت و بهورز سهیلا محمدی
- اهدای یک قطعه زمین توسط خیرین سلامت و بهورز مهران اکبری
- اهدای کمپرسور و یک خط تلفن توسط خیرین سلامت و بهورز ام لیلا ربیعی
- جذب کمک نقدی توسط خیرین سلامت و بهورز خدیجه آذر

بازنشستگی بهورزان

مهناز محمدی (خدابنده)؛ معصومه وفا، فریده علیخانلو، خانم باباخانی، فاطمه حمزه لویی، مریم اشرفی، علی قربانی، خانم ملک محمدی (زنجان)؛ ملیحه رضایی مبشر، علی محمدی (ایجرود)



تبریک ازدواج

معصومه محمودی، محدثه شقاقی (ابهر)؛ ناصر علیجانی (زنجان)؛ محسن علیخانی (طارم)؛ رضا خدابنده لو، محمد جعفر بیگدلو، سمیه فرهادی (خدابنده)

بهورزان برتر در آزمون فصلنامه سال ۱۴۰۰

آزمون‌های آموزشی پس از بارگذاری مطالب در سایت FTP به شکل مجازی با موضوعات شیوه زندگی در سالمندی، تغذیه تکمیلی در کودکان، تجزیه و تحلیل شاخص در راستای ارتقای سلامت، مراقبت‌های ادغام یافته سلامت سالمندان، بسته آموزشی تغذیه، ارزیابی و درمان اختلالات روانپزشکی، هرخانه یک پایگاه سلامت (اسکتی عضلانی - فعالیت بدنی) با توجه به گروه هدف ارائه دهنده خدمت اعم از مراقبان سلامت و بهورزان شهرستان توسط مرکز آموزش بهورزی هر شهرستان در طول سه ماهه چهارم سال ۱۴۰۰ به عمل آمد. آزمون فصلنامه بهورز پس از توزیع در خانه‌های بهداشت، طبق جدول زمانبندی و پس از ابلاغ به بهورزان در مراکز خدمات جامع سلامت به شکل مجازی برگزار و برای افرادی که امتیاز ۱۴ و بالاتر را کسب نمودند، گواهی شرکت در دوره صادر شد.

بهورزان برتر در آزمون فصلنامه بهورز: الهام جمالی، مرتضی افشاری، فرشته محمدی، لادن خاتمی، مینا شعبانی، بهزاد خلفی، ناهید احمد نژاد، زهرا امانی، رباب تاران، میلاد حاتمی، فاطمه حسنی، احسان شعبانی، گلزار صیادی، طاهره علوی، سهیلا غفاری، صغری قهرمانی، مستوره محمدی، مکرمه مهدیون، معصومه نوری، فاطمه قربانی

اخبار و فعالیت‌های ویژه

- برگزاری جلسه شورای بهورزی و ارتقای مراقبت‌های اولیه بهداشتی در سطح مرکز بهداشت شهرستان با حضور مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان، مدیر مرکز آموزش بهورزی، کارشناسان مسؤول واحدهای مرکز بهداشت و نمایندگان بهورزان مراکز خدمات جامع سلامت روستایی با رعایت کامل دستورالعمل‌های کووید ۱۹
- برگزاری جشنواره محلی غذای سالم با حضور مدیر و مربیان و دانشجویان بهورزی دوره ۲۳
- انجام واکسیناسیون گروه‌های هدف توسط خادمین و مدافعان سلامت (بهورزان و مراقبان سلامت) در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان زنجان در مراجعه خانه‌به‌خانه و مزرعه به مزرعه در سطح روستاها، واکسیناسیون دانش‌آموزان و همکاری در پایگاه‌های تجمیع واکسیناسیون، همکاری در طرح‌های ضربتی و حضور در منازل با هدف نمونه‌گیری و رهگیری بیماران کووید ۱۹ که موفق به ارتقای درصد پوشش واکسیناسیون، کنترل و پیشگیری بیماری کووید ۱۹ شدند.



فعالیت‌های ویژه



برگزاری آزمون تکمیلی تیم سلامت در شهرستان اراک

آزمون مرحله تکمیلی برای ۸۴ نفر از اعضای تیم سلامت شامل پزشک، دندانپزشک، دستیار دندانپزشک، مراقب سلامت، ماما، کارشناس بهداشت محیط، کارشناس بهداشت حرفه‌ای، کارشناس آزمایشگاه و پرسنل پذیرش از ۱۴ تا ۲۳ اسفند ۱۴۰۰ به شکل حضوری برگزار شد. جهت پیشگیری از شیوع کرونا در هر روز برای حداکثر ۱۰ نفر با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی آزمون برگزار شد.



- برگزاری مسابقه نقاشی در مدرسه ابتدایی حکمت روستای عزیزآباد به مناسبت هوای پاک و پیشگیری از تب مالت توسط رقیه محمودی بهورز خانه بهداشت عزیزآباد شهرستان فراهان

بهورزان بازنشسته

هادی نبئی، اکرم السادات رضایی، افسانه عباسی (اراک)

ازدواج بهورزان

فاطمه نوری دیزآبادی بهورز خانه بهداشت دیزآباد خنداب

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

اراک

احداث مرکز خدمات جامع سلامت روستای مشهدالکوبه، تهیه یونیت دندانپزشکی به همراه کلیه لوازم و وسایل جانبی، احداث سالن آموزش در خانه بهداشت مشهدالکوبه، توسط خیرین بدنبال پیگیری‌های آقای قلعه‌نوعی بهورز خانه‌بهداشت مشهدالکوبه

آشتیان

بازسازی خانه بهداشت روستای آهوی شهرستان آشتیان به همت خیرین بزرگوار و پیگیری بهورز مهتاب توانا

فراهان

ساخت پارکینگ در مرکز جامع سلامت امیرآباد به ارزش چهل میلیون تومان با جلب همکاری خیرین توسط بهورز خانه‌بهداشت امیر آباد محمود امیرآبادی



- نظارت و حضور مهدی احدی بهورز امان آباد جهت رعایت پروتکل‌های بهداشتی در راهپیمایی ۲۲ بهمن امان آباد شهرستان اراک



- برگزاری اردوی آموزشی تفریحی جهت کلیه بهورزان در امام زاده سیاوشان در روستای سیاوشان شهرستان آشتیان



- سنجش اضطراب دانش آموزان در مدرسه توسط کارشناس بهزیستی و فاطمه شیرین آبادی بهورز خانه بهداشت شیرین آباد شهرستان فراهان



- آموزش تمرینات ورزشی به زنان توسط زینب زنجیران بهورز خانه بهداشت کودزر شهرستان فراهان



کارآموزی دانشجویان



جلسه شورای بهوزی

دانشجویان به میزان ۲۰۴ ساعت (۲ واحد کارآموزی) و اجرای آن مطابق برنامه

- ثبت نام ۱۴ نفر از پذیرفته شدگان گزینش بهوزی با مدرک دانشگاهی مرتبط و تدوین برنامه ۴ ماهه آموزش تئوری عملی اولین دوره تطبیقی در دانشکده تربت جام برای شروع آموزشها
- برگزاری جلسه شورای بهوزی دانشکده با حضور معاونت محترم بهداشتی و سایر مسؤولان که از دستاورد مهم این جلسه می توان به بهبود فرآیند رفع مشکلات تاسیساتی خانه های بهداشت اشاره کرد.

- برگزاری دوره آموزشی بازنگری فرم های کار عملی بر اساس سامانه سینا ویژه مربیان بهوزی به دلیل تغییر سامانه سیب به سینا
- برگزاری آزمون مصاحبه برای پذیرفته شدگان آزمون کتبی گزینش بهوزی
- برگزاری آموزش های ترم سوم دوره کاردانی بهوزی برای ۲۲ نفر از بهوززان شاغل: برگزاری آزمون های عملی دانشجویان به روش آسکی به شکل شیفت بندی، انتخاب واحد برای ترم سوم، تحویل منابع آموزشی ترم ۳ و برنامه آموزشی به بهوززان، برنامه ریزی برای کارآموزی



واکسیناسیون



واکسیناسیون کرونا در محله های روستایی



واکسیناسیون جمعه بازار



طرح پرستگری

• طرح محله به محله واکسیناسیون کرونا به شکل چرخشی
 • افتتاح مرکز خدمات جامع سلامت روستایی کاریز نو کلالی: با حضور مسئولان وزارتی، استانی و شهرستانی مرکز خدمات جامع سلامت روستایی «کاریزنوکلالییم» تربت جام افتتاح و راه اندازی شد. این مرکز در زمینی به مساحت ۴۶۰ متر مربع و با اعتباری بالغ بر ۲۸ میلیارد ریال جهت استفاده جمعیت ۱۰ هزار و ۴۱۲ نفر، با حضور ۲ نفر پزشک، ۲ نفر ماما، یک نفر کارشناس مدیر داخلی، دندانپزشک و کارشناس بهداشت محیط، آماده ارائه خدمات شد.

• تکمیل ۸۴ مورد پرسشنامه طرح PHCMI توسط مربیان بهورزی به اتفاق دو نفر از همکاران واحد بهداشت محیط، با مراجعه حضوری ۱۶ مرکز خدمات جامع سلامت و ۶۸ خانه بهداشت و پایگاه سلامت
 • اہم فعالیت‌های انجام شده سه ماهه چهارم سال ۱۴۰۰ در خصوص برنامه واکسیناسیون بر علیه بیماری کووید ۱۹:
 • واکسیناسیون خانه به خانه
 • انجام واکسیناسیون کرونا در مراسم ملی و مذهبی
 • استقرار تیم سیار واکسیناسیون کرونا در مناطق پر رفت و آمد مانند: جمعه بازار



کارآموزی دانشجویان



طرح پرستگری

بهروزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

مهناز همتی خانه بهداشت آفاگل، زهرا وحدتی خانه بهداشت آغچه، ستاره مجدی و جواد علی محمدی پایگاه بهداشت ششجوان، صفورا عیوضی و علیرضا محمدشریفی خانه بهداشت هندوکش، زینب خلجی خانه بهداشت بتلیجه، لیلا سیاوشی خانه بهداشت معصوم‌آباد، طاهره اسکندری خانه بهداشت قلعه اخلاص (شهرستان بویین میاندشت)

خیران سلامت و مشارکت مردمی

فاطمه رنجبر خانه بهداشت کلمنجان، سید حسین موسوی، آزاده رنجبر، رضوان عباسی خانه بهداشت جیلان آباد، منیژه شفیع‌ی خانه بهداشت حسن‌آباد قهاب، مژگان طفلان، هاجر منصوری خانه بهداشت بهاران، نجمه دهقانی، جواد دهقانی و ساجده تاجران خانه بهداشت گیشی، زهرا داوودی خانه بهداشت دستگردمار، ام‌البنین توکلی (جور)، فضا محمدی و سید احمد میر عبدالهی (قورتان)، بهزاد اعرابی و فخرالسادات بنی‌طبا خانه بهداشت جشوقان، عاطفه ملایی (زردنجان)، زهرا قیدرلو خانه بهداشت مهدی‌آباد، علیرضا ملکی و زهرا احمدی (دستجاء)، غلام جعفری (بزم)، مریم خودسیانی بهروز خانه بهداشت نهضت‌آباد، زهرا کریمی خانه بهداشت سبک، مریم مرادی مرکز جامع خدمات سلامت وحدت آباد، زینب بهارلویی پایگاه سنگباران، علی سورانی بهروز خانه بهداشت خویگان، عباس هارون الرشیدی بهروز کلینیک شهدا، رحمان رضایی مقدم بهروز شاغل در کلینیک شهدا (فریدونشهر)، رضا شاه محمد، داوود زمانی (خوانسار)

بهروزان بازنشسته

مریم پاشایی بهروز خانه بهداشت چغیورت، افسر خدارحمی بهروز خانه بهداشت دره سب،

افسرهای علمی خانه بهداشت چقآ (فریدونشهر)، فاطمه فخری بهروز خانه بهداشت دستگرد (مبارکه)، نرجس زمانی بهروز خانه بهداشت سنگ سفید (خوانسار)، فاطمه بیگم موسی کاظمی بهروز خانه بهداشت مزیک (نایین)، اعظم حسینی بهروز خانه بهداشت اسلام آباد (اصفهان)

عملکرد هفته سلامت، جشنواره‌ها و مراسم روز بهروز

اهدای لوح تقدیر و هدیه به بهروزان و مربیان نمونه استانی

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهروزان، فصلنامه بهروز و نیازسنجی

نیازسنجی آموزشی جهت آموزش‌های سال ۱۴۰۱ طبق دستورالعمل مربوط در همه شهرستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ازدواج عزیزان

اکرم شیرازی بهروز خانه بهداشت اسلام آباد، سپیده شفیع‌ی بهروز خانه بهداشت دستگرد (مبارکه)، نصراله شهریاری بهروز خانه بهداشت فارغان (اصفهان)





خارستان

دستان یاریگر

شهربانو ریگی بهروز خانه بهداشت خارستان که چند سالی است با بازنشستگی بهروز مرد خانه بهداشت به تنهایی امور را بدست گرفته پس از تماس تلفنی در ساعت ۱۲ شب از روستای قمر با فاصله ۵ کیلومتری و احتمال زایمان خانم باردار ۳۰ ساله آن روستا با سرعت به روستای خارستان بالا مراجعه می‌کند و با استعانت از خداوند و آموخته‌های علمی موفق به انجام زایمان می‌شود. او در حالی که کودک را در آغوش گرفته مفتخر و غرق لذت از کمک به هم‌نوع در شرایط ویژه است. خانه بهداشت خارستان در منطقه کوهستانی اطراف تفتان و با فاصله ۳۷ کیلومتری از مرکز خدمات جامع سلامت جون آباد و ۹۰ کیلومتری از مرکز شهرستان میرجاوه قرار دارد. خانم ریگی دوره‌های کمک به زایمان و بهروز ماما را نیز گذرانده است.



نوزاد متولد شده در آغوش شهربانو ریگی



شهربانو ریگی بهروز خانه بهداشت خارستان

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

فاطمه کیایی بهورز خانه بهداشت امامه شمیرانات

ازدواج عزیزان

زهرا عبادی بهورز خانه بهداشت نیکنارده شمیرانات

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

• تکمیل ساخت خانه‌های بهداشت قلعه بلند و زواره‌ور، ادامه روند ساخت خانه بهداشت خاوه توسط خیر، اهدای لوازم پزشکی و بهداشتی جهت بیماران سالک توسط خیر روستای محمدآباد، خرید دستگاه تست قندخون جهت بیماران دیابتی خانه بهداشت قلعه بلند (شبکه بهداشت و درمان ورامین)

• خرید تخت برقی جهت خانه بهداشت انزها توسط ابوالفضل اسنانودی، خرید دستگاه ضد عفونی پدالی جهت خانه بهداشت لزور توسط اسدالله آکو (شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه)

• جلب مشارکت خیرین توسط بهورزان خانه بهداشت یوسف رضا و اهدای پرینتر و کپسول اکسیژن توسط خیر، جلب مشارکت خیرین توسط بهورزان خانه بهداشت گلعباس و اهدای آب سردکن و پرینتر توسط خیر، جلب مشارکت خیرین توسط بهورزان خانه بهداشت سرگل و اهدای یک عدد پرژکتور توسط خیر، جلب مشارکت خیرین توسط بهورزان خانه بهداشت کمرد و بازسازی خانه بهداشت (شبکه بهداشت و درمان پیشوا)

بهورزان بازنشسته

فاطمه چهارپاشلو خانه بهداشت سرانزا، شهین غدالی خانه بهداشت مهن، ثریا کلیچ خانه بهداشت طرود، ربابه سراج خانه بهداشت جیلیزجند (شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه)

فعالیت‌های ویژه

• همکاری بهورزان خانه‌های بهداشت موسی آباد، سلمان آباد، آباریک در برنامه ویزیت رایگان بسیج

جامعه پزشکی شبکه بهداشت و درمان شهرستان با همکاری واحد دهان و دندان و پزشک ومامای مراکز تابعه (شبکه بهداشت و درمان ورامین)

• همکاری بهورزان در طرح واکسیناسیون کرونا در مراکز، پایگاه‌های تجمیعی واکسن و خانه‌های بهداشت آموزش به اصناف و مردم و مشارکت در پیگیری خانوارهای افراد کرونا مثبت توسط کلیه بهورزان

• تهیه ۲۰ بسته معیشتی ویژه عید نوروز جهت خانواده‌های کم بضاعت در روستای امامه شبکه بهداشت و درمان شمیرانات

• چهارشنبه ۳ فروردین ۱۴۰۱ آئین افتتاح خانه بهداشت روستای توچال شهرستان پاکدشت با حضور مسؤولان و جمعی از مردم روستای شهید پرور توچال برگزار شد. خانه بهداشت توچال به مساحت ۱۰۰ متر مربع (اعیان) در زمینی به مساحت ۷۰۰ متر مربع (عرصه) بنا شده است و با هزینه‌ای حدود یک میلیارد توسط خیرین ساخته و تجهیز شده است که با احتساب زمین مربوط ارزش ریالی کل پروژه حدود ۲ میلیارد تومان برآورد می‌شود. جمعیت این روستا بالغ بر ۱۸۰۰ نفر و یکی از قطب‌های کشاورزی و گردشگری شهرستان است. این خانه بهداشت زیرمجموعه مرکز خدمات جامع سلامت حصار امیر است.

عملکرد هفته سلامت، جشنواره‌ها و مراسم روز

بهورز

• برگزاری هفته ملی سلامت مردان در همه خانه‌های بهداشت

• واکسیناسیون کووید ۱۹، مراقبت سالمندان، تهیه لام مالاریا از افغانه، بازدید از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، آموزش دهان و دندان، آموزش تغذیه با شیرمادر (شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه)

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان

آزمون جامع سالیانه بهورزان و مربیان بهورزی با حضور ۱۶۷ بهورز و ۳۱ مربی بهورزی به طور جامع در محل شبکه‌های بهداشت و درمان برگزار شد.



بازنشستگی مربی پرستاری مرکز آموزش بهورزی نیشابور

خانم زهرا جاجرمی پرسابقه ترین مربی پرستاری کشور از مرکز آموزش بهورزی نیشابور که بیش از ۲۴ سال از ۳۰ سال خدمت خود را صرف تربیت بهورز و اعتلای بهداشت نموده بود بازنشسته شدند و طی مراسمی با حضور معاون بهداشتی از ایشان تقدیر بعمل آمد.



مراسم تقدیر از بهورز و مراقب سلامت نمونه

مراسم تقدیر از بهورز و مراقب سلامت نمونه کشوری دانشکده علوم پزشکی نیشابور (مریم گاراژیان بهورز خانه بهداشت کارجیج، مهدی احمدآبادی بهورز خانه بهداشت قلعه نو، جمشید و نرگس مقرونی مراقب سلامت مرکز ۸ شهری) در اتاق معاونت بهداشت به شکل آنلاین با حضور مقام محترم وزارت برگزار شد.

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

مصطفی جلیلی و زینب نوروزی (خانه بهداشت خادمانلو)، مسعود مشعوفی (خانه بهداشت شیلگان)، سارا صمیمی (خانه بهداشت گلخندان)، مسعودجلالی (خانه بهداشت داغدار) محبوبه باقری (خانه بهداشت یکه باغ)، پوریاقربانی (خانه بهداشت شیخها)، فرشته برزویی (خانه بهداشت دولتشانلو)، گوهرخواجه ملکی (خانه بهداشت دوآبی)، عماردهقانیان (خانه بهداشت ینگه قلعه)

ازدواج عزیزان

- وحید صادقی بهورز خانه بهداشت کریم آباد (شهرستان شماره دو مشهد)
- آسیه ایرانخواه خانه بهداشت بهمن جان علیا (شهرستان چناران)
- خدیجه تقی زاده خانه بهداشت موچنان (شهرستان چناران)

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- با تلاش و پیگیری‌های بهورزان شهرستان بردسکن در جذب مشارکت‌های مردمی در سال ۱۴۰۰ مبلغ ۴/۲۶۳/۹۰۰/۰۰۰ ریال صرف بهسازی و خرید تجهیزات خانه‌های بهداشت شده است. بهسازی خانه‌های بهداشت و خرید تجهیزاتی شامل وزنه اطفال و بزرگسال، یخچال، کیپسول اکسیژن و مانومتر، دستگاه فشارسنج، سرنگ و... و تعمیر تجهیزات نیز در این زمره می‌باشد.
- خانه بهداشت برآباد ۲ شهرستان خواف: ساخت دو اتاق جدید برای خانه بهداشت توسط خیرین محترم آقایان رازقی و ادريس فرجامی و اهدای یک عدد کولرآبی به خانه بهداشت توسط دهیاری روستا
- خانه بهداشت خیرآباد شهرستان خواف: اهدای مبلغ ۸۰۰ هزار تومان توسط خیرین جهت خرید مکمل‌های آهن و مولتی ویتامین جهت مادران باردار

- خانه بهداشت خرگرد شهرستان خواف: اهدای دو عدد کیپسول اکسیژن از طرف خانواده مرحومه رمضان پور
- پایگاه لاج شهرستان خواف: اهدای یک دستگاه ترازوی بزرگسال دیجیتال توسط خیر محترم مهران حسینیان، خرید یک دستگاه فشارسنج توسط نرگس حسینیان، تعمیر در ورودی خانه بهداشت و درست کردن پله‌های ورودی و خاکریزی ورودی خانه بهداشت توسط خیر محترم محمد عمر رحمانی، اهدای قفل کتابی توسط خان محمد تقدیری
- خانه بهداشت مهرآباد شهرستان خواف: اهدای مبلغ ۵۰۰ هزار تومان از طرف خانواده مرحومه عذرا یارپور، اهدای مبلغ ۳ میلیون تومان از طرف خانواده مرحومه رحیمه خاکشور
- خانه بهداشت هزارخوشه شهرستان خواف: اهدای مبلغ ۸ میلیون تومان کمک‌های مردمی جهت حصارکشی و محوطه سازی خانه بهداشت
- خرید دستگاه فشارسنج/ پالس اکسی متر / سیستم رایانه / وزنه اطفال / ترمومتر حرارتی / سماور/ آبگرمکن دیواری/پنکه سقفی و دستگاه ضد عفونی کننده دست دیجیتال به مبلغ تقریبی ۱۲ میلیون تومان توسط خیرین محترم سلامت با همکاری بهورزان خانه بهداشت زنده جان کاشمر
- خرید دو عدد مودم کامپیوترسیم کاردی توسط خیرین محترم سلامت با همکاری بهورزان خانه بهداشت رزق آباد ۲ا
- اهدای یک عدد اتوکلاو، سیستم رایانه و دستگاه نوار قلب توسط خیرین محترم سلامت با همکاری بهورزان خانه بهداشت تربقان و مسؤول پذیرش مرکز به مبلغ ۹۰ میلیون تومان.
- حامدمتمدن، خانه بهداشت پالکانلو خریدصندلی مراجعان به مبلغ ۲۵ میلیون ریال شهرستان درگز
- مصطفی جلیلی دربندی، خانه بهداشت خادمانلو مرکز کپکان خرید مصالح برای تعمیرات به مبلغ ۳۰ میلیون ریال شهرستان درگز



بهورزان بازنشسته

- شهناز امینی، شهلا عمویی، بمانه بخشایشی و گلی جوانبخت (شهرستان تایباد)
- انسیه رشتخواری، فرح گودرزی، نجیب الله رودی، ماهورخوافی، معصومه زنگنه قاسم آبادی، شهربانو زنگنه (شهرستان خواف)
- مریم غفوری خانه بهداشت حصار سرخ، مرضیه موسوی خانه بهداشت ابرده، زهرا ارغوانی خانه بهداشت ابرده (شهرستان طرقبه و شاندیز)
- صدیقه ارحمی خانه بهداشت امرغان، زهرا بانوئی خانه بهداشت چلقلی (مرکز بهداشت شماره دوشهرستان مشهد)
- ناهید کوثری خانه بهداشت شهید جنگی مرکز بهداشت شماره یک شهرستان مشهد
- سیمین رجب زاده خانه بهداشت سیدآباد، مرضیه صدیق خانه بهداشت اخلمد علیا (شهرستان چناران)

فعالیت‌های ویژه

- برگزاری مسابقه نقاشی به مناسبت هفته ایدز در بین دانش آموزان به شکل مجازی با اهدای جوایز نقدی و لوح تقدیر توسط بهورزان خانه بهداشت فروتقه شهرستان کاشمر
- آموزش درزمینه تغذیه در بیماری کووید ۱۹ به گروه‌های هدف توسط کلیه بهورزان شهرستان کاشمر
- اجرای واکسیناسیون کووید ۱۹ به شکل فعال و در دو شیفت صبح و بعد از ظهر (خانه به خانه، حضور در

- سمیه گوهری خانه بهداشت کاهو نصب پرده کرکره خانه بهداشت به مبلغ ۴۲ میلیون و ۵۰۰ هزار ریال شهرستان درگز
- ملیحه آذری، خانه بهداشت میرقلعه خرید یک دستگاه مودم به مبلغ ۱۸ میلیون ریال شهرستان درگز
- یونس محمودزاده، خانه بهداشت شیخ‌ها تعمیرات خانه بهداشت به مبلغ ۵ میلیون ریال شهرستان درگز
- زهرا خدابنده، خانه بهداشت چقر محوطه‌سازی به مبلغ ۵ میلیون ریال شهرستان درگز
- حصار کشی خانه بهداشت خریج توسط شورای اسلامی و دهیاری و همچنین تهیه یخچال واکسن شهرستان چناران
- رادکان: خرید یک دستگاه فتوکپی، کولر آبی و آبگرمکن توسط خیر لعل نظام و خرید کیسول اکسیژن توسط شورا و دهیاری شهرستان چناران
- خانه بهداشت گهوه: خرید و نصب آبگرمکن شورا و دهیاری روستا شهرستان چناران
- خانه بهداشت خیر آباد: رنگ آمیزی خانه بهداشت و نصب MDF و بهسازی محوطه خانه بهداشت با کمک خیرین جواد قوی مقدم و فاطمه قوی مقدم و بهورزان خانه بهداشت حسن رحمانی و فاطمه کامران شهرستان چناران
- خانه بهداشت گاه: خرید کیسول اکسیژن و مانومتر، خرید تخت برقی اتاق ICU، خرید ساکشن و رنگ آمیزی خانه بهداشت و خرید یک عدد ویلچر شهرستان چناران

راهیان دانشگاه

- مسعود مشعوفی، زهره تقدیسی، سیما صمدی، عالیه سلیمانی، منیره سلیمانی دانشجوی رشته کاردانی بهورزی (شهرستان درگز)



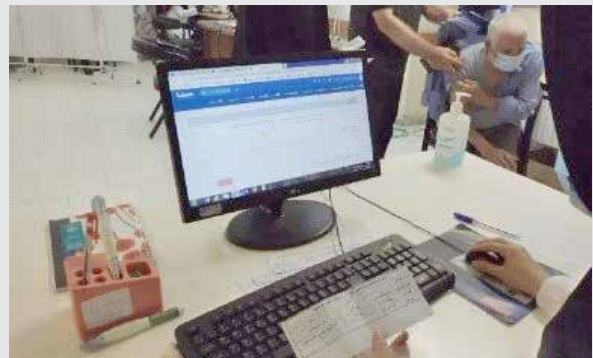
پیشرفته جهت پزشکان مراکز بهداشت شماره یک، شماره سه و طرهبه شانديز، با همكاري مركز آموزش بهورزي امام رضا (ع) اجرا شد. جلسات آموزشي در بهمن ماه ۱۴۰۰ به شكل نظري و عملي در مركز جامع مهارت‌هاي باليني و فن آوري نوين آموزشي بيمارستان امام رضا (ع) مشهد برگزار شد.

مزارع كشاورزي، مغازه، مساجد و محل كار) توسط بهورزان شهرستان.

عملگردهفته سلامت جشنواره‌ها و مراسم روز بهورز

- برگزاري مراسم روز بهورز در شهرستان تايباد، طرهبه و شانديز

- دومين آزمون دوره كارداني بهورزان ديپلم شاغل در سالن اجتماعات مركز بهداشت شماره يك شهرستان مشهد برگزار شد. تعداد ۱۰ نفر از بهورزان پس از كسب نمره حد نصاب قبولي، در بهمن ماه آموزش ترم يك خود را در مركز آموزش بهورزي امام رضا (ع) به شكل غير حضوري و با نظارت مدير و مربيان اين مركز آغاز كردند.
- يك دوره آموزش حضوري احياي قلبي پايه و



سرکار خانم سوسن ابوالهادی رابط محترم فصلنامه بهورز در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

از زحمات شما رابط محترم در همكاري با دفتر مجله بهورز كه با جديت و درايت در جهت پيشبرد اهداف اين مجله اهتمام ورزيده و به اين رسانه آموزشي اعتبار بخشيديد تقدير و تشكر مي نماييم. اكنون كه پس از ۳۰ سال خدمت صادقانه به افتخار بازنشستگي نايل شده ايد، ورود شما را به اين مرحله تبريك و تهنيت مي گوييم و براي شما و خانواده محترمتان آرزوي سعادت و سلامتي داريم.