



بهورز

سال سی و هفتم . شماره ۱۲۹ . تابستان ۱۴۰۵

اصول مدیریت سلامت جسمی، روانی و تغذیه‌ای بیماران سرطانی • تقویت باروری با تدابیر غذایی طب ایرانی • سلامت روان در شاغلان • راهنمای کامل تغذیه زنان باردار در سه ماهه اول • آموزش هوش مصنوعی با رویکرد ابزارهای کمک آموزشی • مهم‌ترین اقدام‌ها و آموزش‌های دوران بارداری به تفکیک هفته • درباره علل، علائم و راهکارهای پیشگیری و درمان خشکی چشم • مدیریت و هدایت گروه‌های خودیار



بهورزان نور امید روستا و چراغ سلامت در دل شب‌های بی‌پایان هستند؛ ۱۲ شهریور ماه روز ملی بهورز گرامی باد

انتشارات

- معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مرکز مدیریت شبکه)
- مدیرمسئول: دکتر غلامحسین خدایی
- سردبیر: دکتر مهدی قلیان اول
- مسئول دفتر فصلنامه: خاطره بره مقدم
- امور داخلی: مریم مؤمن نژاد



فهرست

| | |
|----|--|
| ۲ | سخن مدیر مسؤول (نبض تپنده سلامت در دستان شما) |
| ۴ | اصول مدیریت سلامت جسمی، روانی و تغذیه‌ای بیماران سرطانی |
| ۸ | تقویت باروری با تدابیر غذایی طب ایرانی |
| ۱۲ | بررسی جایگاه عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت با تأکید بر ... |
| ۱۸ | سواد سلامت و نقش آن در ارتقای سلامت خانواده و جامعه |
| ۲۲ | نیروی انسانی ارزشمندترین سرمایه هرسازمان است |
| ۲۶ | مصاحبه |
| ۳۰ | عوارض جسمی شایع در استفاده مداوم از تجهیزات دیجیتال و ... |
| ۳۵ | نگاهی به کتاب «تجارب دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات ...» |
| ۳۶ | راهنمای کامل تغذیه زنان باردار در سه ماهه اول |
| ۴۰ | اقدام‌ها و کمک‌های اولیه در مسمومیت‌ها |
| ۴۶ | یک تجربه، یک درس (الهی دست به خاک بزنی طلا شود) |
| ۴۷ | یک تجربه، یک درس (افطار با طعم مسؤولیت‌پذیری) |
| ۴۸ | آموزش هوش مصنوعی با رویکرد ابزارهای کمک آموزشی |
| ۵۴ | تأثیر بارداری بر سلامت جسمی و روانی زنان |
| ۵۸ | مهم‌ترین اقدام‌ها و آموزش‌های دوران بارداری به تفکیک هفته |
| ۶۲ | مدیریت و هدایت گروه‌های خودیار |
| ۶۷ | تأثیر انواع روغن‌های خوراکی بر سلامت عمومی |
| ۷۰ | آشنایی با زگیل تناسلی و راه‌های درمان |
| ۷۲ | وقتی دقت، معجزه می‌کند |
| ۷۴ | پیشگیری از خودکشی |
| ۷۸ | در باره علل، علائم و راهکارهای پیشگیری و درمان خشکی چشم |
| ۸۰ | یک تجربه، یک درس (ارجاع کاملا بموقع) |
| ۸۱ | جدول شماره ۱۲۹ |
| ۸۲ | اخبار دانشگاه ها |

هیات تحریریه

- دکتر زهرا اباصلتی، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، مهندس سید کاظم بحرینی، خاطره بره مقدم، دکتر محمد رضا جویا، دکتر غلامحسین خدایی، دکتر علیرضا رئیس، دکتر محمد رضا رهبر، دکتر هادی زمردی نیت، دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر حسن عبدالله زاده، دکتر حامد فتاحی، دکتر بابک فرخی، دکتر مهدی قلیان اول، معصومه کاظمی، شراره کریمی، مریم مؤمن نژاد، دکتر فرشید وفا
- عبدالحمید ارشدی نژاد، احد امیری، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، منصور بامری، وحیده باهوش، نقیسه بنایی نیاسر، بیتا پیاهور، مرضیه جباری، ربابه جعفری، رقیه جعفری، طاهره جهانشاهی، سیده پردیس حسینی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، محمدحسین خسروناج، لیلا خلیفه قلی، نسرين خوبانی، معصومه دبستان، سارا رحیم پور، عبدالسلام رستگار، آرزو رسولی، سمیه رضواند، ویکتوریا ربیعی، مهشید رفیعیان، مرضیه رضایی، فاطمه رضائیان، صدیقه سرخوش، علی طالبی، مرضیه طوافی، ماهرخ شاهرخ، مهسا شیر، فرحناز شکارچی، مرضیه شهزادی، زهرا صامت، مینو صادقی، اعظم صباغزاده، حسین عجم زبید، فریده عطایی فرد، دکتر نسرين فرجی آذر، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، فیروزه فیض الهی، بهاء‌الشمس قاسم‌نژاد، ام لیلا قاسمی، فاطمه قاسمی پور، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، راضیه محمدواحدی، طاهره مختاری، فاطمه مرداسی، اکرم ملکی، بهشته موسوی، مهین مؤمنی، بایرام میرزایی، زهرا میرموحد، محمد مؤذنی، فرشته نادری پور، مهناز ناصح نژاد، طاهره ندوشن، مریم ولایی عزیز
- کارشناسان بررسی کننده مقالات در این شماره: لاله تقی پور، فیروزه رستمی، ملیحه شاهرضا، ملیکا شریفی نیا، راضیه طاهری، زهره عرب نژاد، مهندس مهدی غلامی، زهرا فروزان فر، مهدی فلاحی، روح الله قیامی، ام البنین محسن پور، دکتر زهرا نیک اختر
- مدیر اجرایی: دکتر حمیدرضا حسین زاده
- امور مالی: رقیه ضرابی، مهدی اسکندری، زهرا بیتقی
- امور وب سایت: مهندس سیدکاظم بحرینی
- تدارکات: جواد مقدم
- 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
- کدپستی: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۸
- تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳ و ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ (خط ۸) 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>



سخن مدیر مسؤول

دکتر غلامحسین خدایی



نبض تپنده سلامت در استان شما

به مادران جوان درباره تغذیه سالم کودک توضیح می‌دهید، یا وقتی با پیگیری منظم بیماران مزمن، از تشدید بیماری‌های قلبی و دیابتی جلوگیری می‌کنید، در حال ساختن بنیان‌های یک سلامت پایدار هستید. این کارها شاید در نگاه اول ساده به نظر برسند، اما اثر آنها مانند قطره‌قطره آبی است که در نهایت به رودخانه‌ای از سلامت تبدیل می‌شود.

پایداری همچنین به معنای حفظ تعادل بین منابع طبیعی و سلامت انسان است. تغییرات اقلیمی، آلودگی هوا و آب و تغییر الگوهای بیماری‌زایی، همگی تهدیدهایی هستند که نیازمند نگاهی علمی و واکنشی سریع هستند. شما با رصد دقیق وضعیت بهداشتی جامعه خود و گزارش‌دهی و دقیق به سطوح بالاتر، نقش حیاتی در هشداردهی و پیشگیری از بحران‌های بزرگ ایفا می‌کنید.

علم: چراغ راه در تاریکی‌های ناشناخته

کلمه «علم» در شعار امسال، تأکیدی بر ضرورت به‌روز بودن و استفاده از شواهد علمی در تصمیم‌گیری‌های روزمره است. در گذشته، تجربه و شهود حرف اول را می‌زد، اما امروز، علم داده‌ها، آمارها و پژوهش‌های بالینی است که مسیر را روشن می‌کند.

شما دیگر فقط مجری دستورات نیستید؛ تحلیل‌گرانی هستید که در میدان عمل، داده‌های ارزشمندی را جمع‌آوری می‌کنید. هر واکنش‌ناسیونی که انجام می‌دهید، هر غربالگری که انجام می‌دهید و هر مورد مشکوکی که گزارش می‌کنید، بخشی از پازل بزرگ علم

ما در آستانه فصل جدیدی از خدمت‌رسانی به سلامت جامعه ایستاده‌ایم؛ روزهایی که چالش‌های سلامت عمومی پیچیده‌تر شده‌اند، اما همزمان، فرصت‌های استفاده از علم و فناوری نیز گسترده‌تر شده‌اند. شعار ملی بر اساس شعار سازمان جهانی بهداشت برای سال ۲۰۲۶ «سلامت پایدار با علم و اقتدار، ایران ماندگار» اعلام شد. این شعار، یک عبارت تبلیغاتی نیست، بلکه دعوتی است به بازتعریف نقش همه ما و نقش شما به‌روزان و مراقبان سلامت که در خط مقدم مبارزه با بیماری‌ها و ارتقای سطح بهداشت جامعه ایستاده‌اید. این متن، تلاشی است برای مرور جایگاه ما در این مسیر و نگاهی به چگونگی تبدیل این شعار به واقعیتی ملموس در روستاها، شهرها و مراکز خدمات جامع سلامت سراسر کشور.

سلامت پایدار: فراتر از درمان، به سوی پیشگیری

مفهوم «پایداری» در سلامت، امروزه به معنای توانایی سیستم بهداشتی در پاسخگویی به نیازهای فعلی بدون به خطر انداختن توانایی نسل‌های آینده است. اما در سطح خرد، یعنی در سطحی که شما با مردم در ارتباط هستید، پایداری به معنای ایجاد عادت‌های سالم، کاهش آسیب‌های محیطی و تقویت تاب‌آوری جامعه در برابر مشکلات بهداشتی است. شما معماران اصلی این پایداری هستید. وقتی شما در یک جلسه آموزش بهداشت،

توسعه پایدار. یعنی کشوری که نیروی انسانی سالم و پویا دارد و می‌تواند در عرصه‌های مختلف اجتماعی و اقتصادی پیشرفت کند.

چالش‌ها و فرصت‌های پیش رو

ما در دوره‌ای زندگی می‌کنیم که سرعت تغییرات، هم تهدید است و هم فرصت. ظهور بیماری‌های نوپدید، افزایش بیماری‌های غیرواگیر مانند دیابت و فشار خون و همچنین گسترش فناوری‌های دیجیتال در سلامت، همگی نیازمند انعطاف‌پذیری و یادگیری مداوم هستند. فصلنامه بهروز سعی کرده تا در هر فصل به نقش فناوری‌های نوین در تسهیل کار به‌روزان و مراقبان سلامت بپردازد. هدف ما این است که به شما ابزارهایی بدهیم که کارتان را آسان‌تر، دقیق‌تر و مؤثرتر کند. همچنین، به مباحث اخلاق حرفه‌ای و حقوق انسان‌ها نیز پرداخته‌ایم. در دنیای امروز، احترام به حریم خصوصی و کرامت انسانی افراد، از مهم‌ترین اصول کاری ماست. ارایه دهندگان خدمتی که با اخلاق حرفه‌ای بالا عمل می‌کنند، اعتماد جامعه را جلب کرده و می‌توانند تأثیر عمیق‌تری بر رفتارهای بهداشتی مردم بگذارند.

این فصلنامه، متعلق به شماست. ما می‌خواهیم صدای شما را بشنویم. چه تجربیاتی در کار روزمره خود داشته‌اید که می‌تواند به همکاران‌تان کمک کند؟ چه چالش‌هایی در اجرای برنامه‌های بهداشتی دارید که نیازمند توجه بیشتر است؟ چه ایده‌هایی برای بهبود خدمات دارید؟ مسیر سلامت، مسیری طولانی و گاهی دشوار است. اما شما تنها نیستید. شما بخشی از یک خانواده بزرگ بهداشتی هستید که با هم متحد شده‌اید تا سلامت را به جامعه هدیه دهید. شعار «سلامت پایدار با علم و اقتدار، ایران ماندگار»، تعهدی است که هر روز با کار خود آن را عملی می‌کنید.

بیایید با تکیه بر علم، با اقتدار در عمل و با عشق به خدمت به مردم، گام‌های محکمی برای ساختن آینده‌ای سالم‌تر برداریم. امیدواریم مطالب این شماره، الهام‌بخش شما باشد و ابزارهای جدیدی را در جعبه‌ابزار حرفه‌ای‌تان قرار دهد.

با آرزوی سلامتی و موفقیت برای همه شما

اپیدمیولوژی و بهداشت عمومی است. استفاده از علم به معنای دوری از تجربه انسانی نیست، بلکه به معنای ترکیب هوشمندی تجربه با دقت علم است. وقتی شما با دانش جدید درباره انتقال بیماری‌های واگیر آشنا می‌شوید و آن را با فرهنگ بومی منطقه خود تطبیق می‌دهید، در حال به کارگیری یک نوع «علم کاربردی» هستید که مستقیماً جان انسان‌ها را نجات می‌دهد.

اقتدار: اعتماد به نفس در خدمت‌رسانی

«اقتدار» به معنای قدرت زور یا سلطه نیست؛ بلکه به معنای اقتدار دانش، اقتدار اخلاق حرفه‌ای و اقتدار اعتماد است. به‌روزانی که بر دانش خود مسلط باشند، بر زمان خود مدیریت کنند و با اعتماد به نفس در برابر جامعه ظاهر شوند، می‌توانند تغییرات بزرگی ایجاد کنند. اقتدار یعنی توانایی گفتن «نه» به باورهای غلط بهداشتی، حتی اگر ریشه در سنت‌های دیرینه داشته باشند. یعنی توانایی آموزش دادن به گونه‌ای که شنونده احساس کند ارزشمند است و تغییر می‌تواند آسان باشد. این اقتدار، از درون شما می‌آید؛ آگاهی از اینکه شما بخشی از یک سیستم بزرگ و قدرتمند بهداشتی هستید و دانش شما، پشتوانه شماست.

اقتدار به معنای مراقبت از خود نیز هست. به‌روزانی که از سلامت روان و جسم خود مراقبت کنند، می‌توانند بهتر به دیگران خدمت کنند، زیرا می‌دانیم که شما نمی‌توانید از لیوان خالی به دیگران آب بدهید.

ایران ماندگار: رویایی که با قدم‌های کوچک محقق می‌شود

عبارت «ایران ماندگار» آرزویی است برای کشوری که در آن، سلامت یک کالای لوکس نیست، بلکه یک حق همگانی است. این ماندگاری، با سلامت جسمی و روانی شهروندان تضمین می‌شود و چه کسی بهتر از شما می‌تواند این آرزو را به واقعیت تبدیل کند؟

هر کودکی که واکسینه می‌شود، هر مادری که آموزش می‌بیند و هر سالمندی که تحت مراقبت قرار می‌گیرد، آجری است در بنای ایران ماندگار. شما با کار روزانه خود، نه تنها زندگی افراد را طولانی‌تر می‌کنید، بلکه کیفیت زندگی آن‌ها را نیز بهبود می‌بخشید. این یعنی

اصول مدیریت سلامت جسمی، روانی و تغذیه‌ای بیماران سرطانی

جنگ حساب شده با سرطان

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

ضرورت توجه به نیازهای روانی بیماران سرطانی را توضیح دهند.

اصول تغذیه‌درمانی شخصی‌سازی شده و مبتنی بر شواهد را برای تقویت سیستم ایمنی و کاهش عوارض بیان کنند.

اهمیت مراقبت یکپارچه جسمی-روانی-تغذیه‌ای در برنامه مراقبتی مستمر از بیمار سرطانی را تبیین کنند.



زینب محمدی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایلام



تارخ خدادادی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایلام





مقدمه

سرطان امروزه به عنوان یک بیماری مزمن تلقی می‌شود و بقای بلندمدت بیماران به طور چشمگیری افزایش یافته است. با این حال، پایان درمان‌های فعال (شیمی‌درمانی، جراحی، پرتودرمانی) آغاز چالش‌های جدیدی در حوزه کیفیت زندگی است. بهروزان و مراقبان سلامت به عنوان نزدیک‌ترین نیروهای بهداشتی به جامعه، نقش محوری در حمایت از بیماران و خانواده‌های آنان دارند و به عنوان پل ارتباطی میان بیمار و سیستم درمانی، نقش کلیدی در مدیریت ابعاد روانی و تغذیه‌ای ایفا می‌کنند.

شواهد نشان می‌دهد حمایت روانی مؤثر و تغذیه صحیح، بر کاهش اضطراب، بهبود کیفیت زندگی و حتی طول بقا تأثیر مثبت دارند. این مقاله با تمرکز بر راهکارهای عملی و مبتنی بر شواهد، نقشه راهی برای بهروزان ترسیم می‌کند تا بتوانند در سه بعد جسمی، روانی و تغذیه‌ای، همراهی مؤثر و علمی برای بیماران سرطانی باشند.

مدیریت سلامت روان، از شنیدن تا همراهی

بیماران اغلب با ترس از بازگشت بیماری^۱ و تغییرات ظاهر بدنی، افسردگی و انزوا مواجه هستند. در این میان بهروز با ایجاد فضای امن و به کمک راهکارهایی که در ادامه می‌آید، می‌تواند حمایت مؤثری ارائه دهد و تأثیر عمیقی بر بهبود روحیه بیمار داشته باشد:

• گوش دادن همدلانه بدون نصیحت‌های کلیشه‌ای

بهروز می‌تواند فضایی امن ایجاد کند که بیمار بتواند بدون ترس از قضاوت، ترس‌ها و نگرانی‌های خود را بیان کند. در این راستا، حتی «حضور فیزیکی» و «شنیدن حرف‌های بیمار» بدون ارائه نصیحت، کارآمد است.

• مدیریت ترس از بازگشت با اطلاعات درست و تمرکز

بر زندگی حال

این ترس شایع‌ترین نگرانی است. بهروز باید با ارائه اطلاعات صحیح و اطمینان‌بخشی (بدون وعده‌های

دروغین)، به بیمار کمک کند تا این ترس را مدیریت و بر زندگی حال تمرکز کند.

• آموزش خانواده برای حمایت بدون فشار

آموزش به خانواده برای این‌که چگونه بدون ایجاد فشار، از بیمار حمایت کنند نیز مهم است. در بسیاری از موارد، اضطراب خانواده‌ها به بیمار منتقل می‌شود؛ بنابراین آموزش به آن‌ها برای ایجاد محیطی آرام و حمایتی ضروری است.

• شناسایی علایم افسردگی و ارجاع به متخصص

بهروز باید علایم افسردگی مانند بی‌خوابی مزمن، بی‌اشتهایی شدید، انزوا و گریه‌های بی‌دلیل را شناسایی کرده و در صورت نیاز، بیمار را به روان‌شناس یا روان‌پزشک ارجاع دهد.

سناریوی عملی

خانم حسینی، ۴۵ ساله، پس از عمل سرطان سینه، دچار انزوا و گریه‌های بی‌دلیل شده است. بهروز روستا به جای توصیه به «صبر کردن»، هر هفته برای او وقت می‌گذارد، به حرف‌هایش گوش می‌دهد و او را به شرکت در گروه‌های حمایتی محلی که توسط خودش سازماندهی شده، تشویق می‌کند. این همراهی باعث کاهش اضطراب و بازگشت او به زندگی اجتماعی شده است.

مدیریت تغذیه‌ای، سوخت‌رسانی هوشمند

تغذیه در دوران پس از سرطان، کلید بازسازی بافت‌ها، تقویت سیستم ایمنی و کاهش خطر عود بیماری است. بر اساس اصول علمی و دستورالعمل‌های



یبوست: افزایش فیبر (میوه، سبزی) و مصرف آب فراوان.
گلو درد: استفاده از غذاهای نرم و خنک (سوپ سرد، ماست).

مدیریت سلامت جسمی و پایش عوارض

بیماران پس از سرطان اغلب با خستگی مزمن، دردهای عضلانی و مشکلات حرکتی دست و پا روبرو می‌شوند. بهورز باید موارد زیر را در نظر داشته باشد:

- **برنامه‌ریزی فعالیت بدنی:** تشویق به فعالیت‌های سبک روزانه مانند پیاده‌روی ۱۵ دقیقه‌ای برای

تغذیه‌ای، تغذیه باید شخصی‌سازی شده و مبتنی بر نیازهای خاص هر بیمار باشد. رعایت اصول کلیدی زیر در این زمینه ضروری است:

- پیشگیری از سوءتغذیه
- بیماران سرطانی مستعد کاهش وزن شدید هستند. بهورز باید برنامه‌هایی شامل مواد با کالری و پروتئین بالا مانند تخم‌مرغ، حبوبات، لبنیات و گوشت کم‌چرب را پیشنهاد دهد.
- مدیریت عوارض گوارشی
- **تهوع:** وعده‌های کوچک و مکرر، پرهیز از غذاهای چرب و معطر.

جدول توصیه‌های تغذیه‌ای

| وضعیت بیمار | توصیه تغذیه‌ای (مبتنی بر اصول علمی) | مثال عملی |
|--------------------|--|---|
| کاهش وزن شدید | افزایش پروتئین و چربی‌های سالم | اضافه کردن آجیل به ماست یا شیر، استفاده از روغن زیتون |
| تهوع و استفراغ | وعده‌های کوچک، پرهیز از چربی و بوی تند | مصرف بیسکویت‌های خشک، نان تست، زنجبیل |
| یبوست | افزایش فیبر و مایعات | انجیر خیس شده، آلو، سبزی‌های پخته |
| گلو درد و زخم دهان | غذاهای نرم، خنک و بدون ادویه | سوپ سرد، پوره سیب‌زمینی، ماست |
| ضعف سیستم ایمنی | مصرف آنتی‌اکسیدان‌ها (ویتامین C و E) | مرکبات، فلفل دلمه‌ای، گردو |



طولانی مدت دارند. بهورز باید به عنوان یک ناظر دارویی عمل کند:

- **پایش عوارض دارویی:** بررسی عوارض جانبی داروها و گزارش آن‌ها به پزشک
- **تأکید بر نظم دارویی:** آموزش به بیمار و خانواده برای مصرف منظم داروها
- **مدیریت تداخل‌های دارویی:** آگاهی از تداخل‌های دارویی و مشورت با پزشک قبل از مصرف هر داروی جدید

نتیجه‌گیری

مراقبت از بیمار سرطانی نیازمند رویکرد یکپارچه و همدلانه است. بهورزان با ایفای نقش شنونده، مربی تغذیه و ناظر سلامت، کیفیت زندگی بیماران را ارتقا می‌دهند. این نقش، نه تنها به بیمار کمک می‌کند، بلکه به خانواده و جامعه نیز کمک می‌کند تا با این بیماری به درستی کنار بیایند و امید را در دل‌ها زنده نگه دارند.

پیشنهادها و منابع تکمیلی

- برای به‌کارگیری این آموخته‌ها در محیط کاری پیشنهاد می‌شود:
- **کارگاه‌های محلی:** برگزاری جلسات آموزشی برای خانواده‌های بیماران با تمرکز بر تغذیه و حمایت روانی
- **منابع تکمیلی:** مطالعه دستورالعمل‌های تغذیه‌ای معتبر و مقالات مرتبط با سلامت روان بیماران سرطانی برای به‌روزرسانی دانش

کاهش خستگی. این فعالیت‌ها باید بتدریج افزایش یابند.

- **پایش زخم‌ها:** بررسی مداوم محل جراحی برای علائم عفونت یا بازگشت توده
- **مدیریت درد:** آموزش روش‌های غیردارویی (کمپرس گرم/سرد) و ثبت دقیق شدت درد
- **پایش عوارض عصبی:** شناسایی نوروپاتی (بی‌حسی یا گزگز دست و پا) و ارجاع به متخصص

سناریوی عملی

آقای محمدی که ۳ ماه پیش درمان سرطان ریه را تمام کرده، از خستگی شدید و بی‌حسی دستش شکایت دارد. بهورز با بررسی دقیق متوجه می‌شود که این بی‌حسی ناشی از نوروپاتی شیمی‌درمانی است. او بلافاصله بیمار را به پزشک ارجاع می‌دهد و همزمان برنامه‌ای از تمرینات کششی ساده و تغذیه غنی از ویتامین‌های گروه B را برای او تنظیم می‌کند.

مدیریت دارویی و پیگیری

بیماران پس از سرطان اغلب نیاز به مصرف داروهای

منابع

- محمدی ر و همکاران. تجارب ارایه‌دهندگان مراقبت از حمایت روانی از افراد مبتلا به سرطان در اردبیل: یک مطالعه تحلیل محتوا. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۱۴۰۲؛ ۲۹ (۳): ۲۱۰-۲۲۵.
- انجمن ایرانی علوم تغذیه و صنایع غذایی. دستورالعمل‌های تغذیه‌ای در پیشگیری و درمان سرطان (ایران). تهران: ایران؛ ۱۴۰۲.
- حسینی س. نقش تغذیه در پیشگیری و درمان سرطان. فصلنامه بهورز. ۱۴۰۱؛ ۱۴۵: ۱۰۹-۵۸.
- سازمان جهانی بهداشت. گزارش جهانی سلامت و سرطان. ژنو: WHO؛ ۲۰۲۳.
- انجمن سرطان ایران. راهنمای مراقبت‌های پس از درمان سرطان. تهران: انتشارات انجمن سرطان ایران؛ ۱۴۰۲.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. پروتکل ملی مراقبت‌های بهورزی در بیماری‌های غیرواگیر. تهران: معاونت بهداشتی؛ ۱۴۰۱.
- Smith T, et al. Nutritional support for cancer survivors. J Oncol Pract. 2022;18(5): 123-130.
- American Cancer Society. Cancer Survivorship: A Guide for Health Professionals. Atlanta: ACS; 2023.



رازهای خوردن و نخوردن

تقویت باروری با تدابیر غذایی طب ایرانی

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

اهمیت نقش تغذیه در باروری را بیان کنند.

عادات غذایی نیازمند اصلاح قبل از بارداری را شرح دهند.

چند نمونه از غذاهای تقویت کننده بارداری را فهرست کنند.

دکتر زهرا نیک اختر

کارشناس و متخصص طب سنتی
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دکتر امیر پرویز توسلی

متخصص طب سنتی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



امروزه ثابت شده است که نوع تغذیه و چگونگی آن در تقویت باروری و درمان‌های نازایی نقش عمده‌ای ایفا می‌کند. اهمیت تغذیه در باروری به حدی است که در برخی از نازایی‌ها، اثربخشی درمان‌های تغذیه‌ای بیش از درمان‌های دارویی است. از دیدگاه طب ایرانی داشتن یک سبک زندگی سالم بر همه جنبه‌های سلامت انسان از جمله سلامت باروری موثر است. رژیم غذایی مناسب، می‌تواند منجر به تولید منی با کمیت و کیفیت مناسب شود و چه بسا نیازی به تجویز دارو نباشد. غذا علاوه بر نقشی که در تولید انرژی و جایگزینی ساختار بدن دارد بر اعضای مختلف بدن هم تأثیرگذار است و می‌تواند نقش تقویت کننده داشته باشد مانند غذاهای تقویت کننده قلب، کبد و رحم که در باروری و تولید منی با کیفیت، نقش ویژه دارند. بر اساس دیدگاه طب سنتی ایرانی، استفاده از برنامه‌های غذایی مناسب با توجه به نوع مزاج و علت ناباروری می‌تواند در برخی موارد درمان اصلی و در برخی موارد کمک کننده درمان باشد. بر همین اساس از دیدگاه طب ایرانی، مصرف نوشیدنی‌های سرد، آب سرد، ترشی‌ها، زیاده روی در مصرف غذاهایی با طبیعت سرد به صورت مداوم از جمله اسباب ناباروری بیان شده‌اند، همچنین استفاده از مواد غذایی مانند مربای زردک، مربای گردو، حلوائی زردک، حلوائی سوهان، فرنی، خاکینه و بسیاری دیگر از مواد غذایی قادر به اصلاح کیفیت و کمیت اسپرم هستند.

عادات غذایی مهم

یکی از مهم‌ترین ارکان مداخله قبل از بارداری اصلاح عادات غذایی و تجویز رژیم غذایی مناسب و مقوی است. توصیه‌ها در این زمینه، عبارتند از:

- غذا را خوب بجوید و قبل از آن که کاملاً سیر شوید دست از غذا بکشید.

جمعیت هر کشور بزرگ‌ترین ثروت و منبع قدرت سیاسی و اقتصادی هر کشور است. در نیم قرن اخیر نرخ باروری کل^۱ در جهان تقریباً نصف شده است به طوری که از ۵ کودک به ازای هر زن در سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ سال) به ۲/۷ کودک رسیده است. در ایران نرخ باروری کل در سال ۱۳۹۵ به ۲/۰۹ و در سال ۱۴۰۲ به ۱/۶۶ کاهش یافته است. در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۶ مطالعاتی در خصوص عوامل تأثیرگذار بر تغییرات نرخ باروری در ایران انجام شد که نشان داد مشکلات زیربنایی، موانع اجتماعی و عوامل شخصی به ترتیب بیشترین تأثیر را بر نرخ باروری دارند. از علل مهم کاهش نرخ باروری می‌توان به افزایش سن ازدواج و سن بارداری، شیوع روز افزون ناباروری و بارداری‌های پرخطر اشاره کرد. با توجه به این‌که جمعیت جوان هر کشور از عوامل رشد و توسعه کشور محسوب می‌شود در سیاست‌های توسعه کشور به افزایش نرخ باروری توجه شده است. در بند ۱۶ سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه (سال ۱۴۰۱) به «افزایش نرخ باروری و مولید به حداقل ۲/۵، طی پنج سال و با حمایت همه جانبه از فرزندآوری و رفع موانع و ایجاد مشوق‌های مؤثر و اصلاح فرهنگی» تأکید شده است. در این مقاله به اختصار با تدابیر غذایی طب ایرانی برای حفظ قدرت باروری و پیشگیری از ناباروری آشنا خواهید شد. (۲۹)

تغذیه و تقویت باروری در آموزه‌های طب سنتی ایرانی

سبک زندگی نادرست، باروری را کاهش می‌دهد و زمان انتظار آن را طولانی می‌کند. یکی از مهم‌ترین موارد «سته ضروریه» یا شش اصل تندرستی در طب ایرانی، خوردن و آشامیدن است. رسول خدا (ص) فرمودند: «معدة مرکز و خانه هر دردی است، و پرهیز، اساس هر داروی شفابخش است» (بحار

۱. شاخص باروری کلی یا Total Fertility Rate (TFR) به متوسط تعداد فرزند زنده‌ای که یک زن در طول دوره باروری خود به شرط تداوم الگوی باروری می‌تواند به دنیا آورد گفته می‌شود.

- مراقب باشید که به بهانه تقویت بدن، اسیر اضافه وزن نشوید زیرا چاقی و حتی مختصری اضافه وزن در بسیاری از افراد می تواند منجر به ضعف باروری و یا حتی از بین رفتن آن شود.
- روی هم خوری نکنید و قبل از آن که معده از غذای قبلی تخلیه شود غذای جدید نخورید. این کار معده و کبد را ضعیف می کند و باعث می شود غذای خورده شده به مواد نامناسب تبدیل شود.
- از مصرف خیار، گوجه فرنگی، ماست، دوغ، آب و مایعات در بین غذا و تا دو ساعت بعد از غذا پرهیز کنید. به جای آن می توانید از زیتون، سبزی خوردن و یا رب انار در کنار غذا استفاده کنید.
- ورزش، مقاربت، استحمام و خواب بلافاصله بعد از خوردن غذا مضر است.
- از نوشیدن آب یخ و انداختن یخ به طور مستقیم داخل ظرف آب خودداری کنید.
- در حالی که سیر هستید به هیچ عنوان غذا نخورید.

رژیم غذایی تقویت کننده باروری

صبحانه های مفید برای باروری: ارده شیر، تخم مرغ، مربای هویج، مربای زردک، مربای زنجبیل، مربای شقاق، حریره بادام، کچی به ویژه کچی چهارمغز، مربای به، مربای سیب، کره حیوانی، هلیم، فرنی و سمنو

ناهارهای مفید برای باروری: نخودآب، آب گوشت، شوید باقلاپلو با گوشت، خورش پسته، خورش خلال بادام، خورش هویج، شیرین پلو، زردک پلو، کوکوی نخود و باقلا، جوجه کباب، کباب گوشت گوسفند، قلیه با دارچین، گندم پخته شده با شیر، شلغم و نخود پخته به همراه پیاز داغ و خرما.

میان وعده های مفید برای باروری: شیربادام، جوانه ها، معجون چهارمغز، شیرعسل، فرنی، شیرانجیر، شربت شیره انگور، شربت زعفران، شیرنارگیل، انگور، موز، انار، آب انار، انجیر، مخلوط پودرنارگیل و شکر (ترجیحاً شکر سرخ یا پودر نبات)، خرما،

توت، خربزه و گلابی در صورت حساسیت به شیر و عدم تحمل آن، در میان وعده های ذکر شده آب عسل، آب و شیره انگور و یا آب را جایگزین شیر کنید.

شام های مفید برای باروری: تاس کباب به و سیب، انواع شیربرنج به ویژه شیربرنجی که زعفران یا آرد نخود نیز به آن اضافه شده باشد، خوراک بامیه، کوکوی نخود، فلافل، خوراک میگو، خوراک کدو و کدو حلوایی، شامی هویج، سوپ جو یا آش جو، کوفته و اسفیدباج^۱

پرهیزهای غذایی

مصرف بعضی مواد غذایی نیز می تواند باروری را کاهش دهد. سرکه و ترشی ها، آب یخ، غذاهای فرآوری شده و نیمه آماده (سوسیس، کالباس، همبرگر، سیب زمینی سرخ شده نیمه آماده)، گوشت هایی که به مدت طولانی منجمد شده اند، غذاهای کنسرو شده مانند تن ماهی، مواد غذایی دارای افزودنی از جمله نگهدارنده ها، طعم دهنده ها و رنگ های مصنوعی مانند شیرینی های قنادی، نوشابه های گازدار، آب میوه های آماده و غذاهای صنعتی از این دسته مواد هستند و باید از مصرف آن ها پرهیز کرد. مصرف مکرر این غذاها در بدن سودای غیرطبیعی ایجاد می کند و سلامت اعضای مختلف به ویژه کبد را کاهش می دهد. از دیدگاه طب سنتی نقش کبد در باروری و کیفیت جنین بسیار چشمگیر است و توصیه می شود اصلاح عملکرد و افزایش سلامت کبد قبل از باروری مورد توجه قرارگیرد. (۳)

خواص نخود در تقویت باروری

نخود دارای طبع گرم و خشک است. مقوی بدن های ضعیف و معین حمل (کمک به باروری) است. نخود به شکل فلافل، نخودپلو، آبگوشت، سوپ یا سالاد نخود و یا نخودآب توصیه می شود. نخودآب یک غذای سنتی ایرانی بسیار عالی برای تمامی اعضای

۱. اسفیدباج معرب و جمع سفیدبا به معنی شوربا یا آش سفید است و به معنی آش های ساده بدون ترشی است و اجزاء اصلی آن گوشت پیاز و نخود است.



مواد محرک اعتیاد آور و مکمل های بدنسازی و باروری

مواد محرکی مانند ماری جوانا و کوکابین می توانند اثر منفی روی باروری زنان و مردان تأثیرگذار باشند. همچنین این مواد روی سلامت جنین اثر می گذارند. مکمل های بدنسازی نیز ممکن است حاوی مقادیر زیادی از هورمون های مردانه (تستوسترون و مشتقات آن) باشند. این ترکیبات روی تولید اسپرم سالم اثر گذاشته و همچنین ممکن است روی تولید هورمون زنانه نیز تأثیر داشته باشند.

مصرف الکل نیز اثر منفی بر باروری دارد. استفاده از الکل در دین اسلام به دلیل اثرات منفی بر سلامت فردی و اجتماعی آن حرام و ممنوع است. الکل باعث اختلال در سوخت و ساز کبد و برهم زدن تعادل هورمونی در زنان و مردان می شود. مصرف الکل در زنان باعث تأخیر در بلوغ تخمک و کاهش کیفیت آن و افزایش احتمال سقط می شود. (۳)

نتیجه گیری

البته بیان تمام اصول و توصیه های غذایی طب سنتی به منظور تقویت باروری، در این مجال نمی گنجد اما بی شک به کارگیری صحیح و مستمر همین نکات ارزنده، گام مؤثری در مسیر ارتقای سلامتی و باروری افراد است و مصداق بارز بهره گیری ارزشمند از گنجینه عظیم دانش طب سنتی ایرانی محسوب می شود. البته توصیه می شود افراد با اطلاع از مزاج شخصی خود غذاهای مناسب مزاج شان را انتخاب کنند. به طوری که به تجربه دیده شده استفاده بی رویه از غذاهای با طبع گرم مشکلات و عوارضی برای شخص ایجاد کرده است.

خانواده است. نخود آب یک غذای مقوی است و برای رشد کودکان و کمک به درمان بیشتر بیماری ها مانند امراض مفاصل، مشکلات قاعدگی، ناباروری و اختلالات جنسی مفید است. در صورت وجود این مشکلات بهتر است دفعات مصرف نخود آب افزایش یافته و به هفته ای دو تا سه بار برسد.

دستور تهیه نخود آب

این غذا را به شیوه های مختلفی می توان تهیه کرد. یک شیوه رایج آن استفاده از نخود، پیاز، گوشت گوسفند، کبک یا بلدرچین، زیره، زعفران، دارچین و زردچوبه است. یک لیوان نخود را از شب قبل خیس می کنیم، پیازها را خرد می کنیم با روغن طبیعی و با حرارت ملایم کمی تفت می دهیم تا طلایی شود. نخودها را همراه نمک و زردچوبه و ۴ لیوان آب به پیاز داغ اضافه می کنیم. شعله را کم کرده و با حرارت ملایم نخودها را می پزیم، دو قاشق برنج، یک قاشق روغن زیتون یا بادام و ادویه نیز به آن اضافه می کنیم. قوام این غذا مانند سوپ است و برنج موجود در آن نفخ نخود را از بین می برد. نخود آب را می توان بدون گوشت نیز تهیه کرد. برای افزایش گرمی و رفع نفخ، می توان اندکی زیره سیاه و میخک در هنگام طبخ به آن اضافه کرد. (۴)

منابع

۱. وضعیت نرخ باروری در ایران، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۸
۲. راهنمای بالینی هماهنگ کشوری، «پیشگیری، تشخیص بهنگام و درمان ناباروری در قالب نظام ارجاع و سطح بندی خدمات»، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت درمان / معاونت بهداشت، سال ۱۴۰۲
۳. درمان گام به گام و اقدامات پیش از بارداری از مجموعه راهنمای بالینی تشخیص و درمان در طب ایرانی، کارگروه تدوین راهنمای بالینی در طب ایرانی، انتشارات ترنجان، ۱۴۰۱
۴. نجات بخش، ف، قراط، ف، احمدی، م، دانستنی های تغذیه در طب سنتی ایرانی، تهران: انتشارات المعی، ۱۴۰۰

بررسی جایگاه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت
با تأکید بر نقش آموزش

بهورزان و توسعه سواد سلامت



سمیرا ابراهیمی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی



زهرا بقالی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در سطح جامعه را شناسایی و تبیین کنند.

نقش آموزش در ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها را بیان کنند.

ارتباط میان سواد سلامت و پیامدهای سلامت در جوامع روستایی را شرح دهند.

راهبردهای توانمندسازی جامعه در برنامه‌های ارتقای سلامت را به کار گیرند.

مداخلات اجتماعی مبتنی بر جامعه برای بهبود شاخص‌های سلامت را طراحی و اجرا کنند.

بهورزان به‌عنوان نخستین سطح تماس جامعه با نظام سلامت، نقشی اساسی در ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت جوامع دارند. در سال‌های اخیر، توجه به عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت (SDH)^۱ به‌عنوان چارچوبی کلیدی در تحلیل نابرابری‌های سلامت افزایش یافته است و رویکرد سنتی «درمان‌محور» جای خود را به نگاهی جامع‌تر به نام «عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت» (SDH) داده است. این عوامل شامل وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات، دسترسی به خدمات سلامت، محیط زندگی و ساختارهای اجتماعی است که به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم بر پیامدهای سلامت اثر می‌گذارند و تبیین‌کننده بخش مهمی از تفاوت‌های مشاهده‌شده در وضعیت سلامت افراد و گروه‌های مختلف اجتماعی هستند.

در این میان، سواد سلامت به‌عنوان پلی میان دانش و رفتار، ظرفیت اصلی بهورزان برای ایجاد تغییر رفتار است. بهورزان و مراقبان سلامت به دلیل ارتباط نزدیک با خانواده‌ها و جامعه روستایی و شهری، ظرفیت قابل توجهی در ارتقای سواد سلامت و تعدیل اثرات نامطلوب عوامل اجتماعی دارند. نقش فعال بهورز و مراقب سلامت در آموزش، پایش و مداخله مبتنی بر نیاز می‌تواند سهم مهمی در کاهش نابرابری‌های سلامت و بهبود پیامدهای بهداشتی جامعه ایفا کند. از این‌رو، بررسی جایگاه ارایه دهندگان خدمات سطح اول در مواجهه با SDH می‌تواند به بهبود برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌های ارتقای سلامت کمک شایانی کند.

مفهوم عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت (SDH)

عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت، مجموعه‌ای از شرایط و سازوکارهای اجتماعی هستند که زمینه‌ساز تفاوت در فرصت‌های سلامت میان افراد و گروه‌های مختلف می‌شوند. این عوامل معمولاً



بهورزان و مراقبان سلامت به دلیل ارتباط نزدیک با خانواده‌ها و جامعه روستایی و شهری، ظرفیت قابل توجهی در ارتقای سواد سلامت و تعدیل اثرات نامطلوب عوامل اجتماعی دارند.



خارج از حوزه مستقیم درمان قرار دارند، اما به شکل غیرمستقیم و پیوسته بر وضعیت سلامت اثر می‌گذارند. (۱) بهورزان و مراقبان سلامت، به‌دلیل ارتباط نزدیک با جمعیت‌های روستایی و خانوارهای تحت پوشش شهری، در خط مقدم شناسایی، رصد و مدیریت پیامدهای SDH قرار دارند و می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش نابرابری‌های سلامت ایفا کنند. (۱)

برخی از مهم‌ترین ابعاد SDH عبارتند از:

• وضعیت اقتصادی و درآمد

بهورز و مراقب سلامت می‌تواند با شناسایی خانوارهای کم‌درآمد، کودکان دچار سوءتغذیه، زنان

باردار در معرض خطر و سالمندان فاقد حمایت اقتصادی، مداخلات آموزشی، ارجاعی و حمایتی را هدفمندتر انجام دهد. شناسایی خانوارهای دارای محرومیت اقتصادی، گزارش‌دهی و هدایت خانوارها به برنامه‌های حمایتی (کمیته امداد، بهزیستی، سبدهای تغذیه‌ای و...) از وظایف کلیدی بهورزان و مراقبین سلامت در این حوزه است.

• آموزش و مهارت‌ها

سطح سواد عمومی و سواد سلامت خانواده‌ها بشدت بر رفتارهای سلامت‌محور، تأثیر می‌گذارد. بهورزان و مراقبان سلامت به عنوان آموزش‌دهنده بهداشت در جامعه، نقش مهمی در ارتقای سواد سلامت، ساده‌سازی پیام‌های آموزشی و اصلاح باورهای غلط دارد. آموزش‌های آن‌ها می‌تواند احتمال مشارکت افراد در مراقبت‌های پیشگیرانه و درمانی را تقویت کند.

• محیط زندگی

بهورزان با حضور مستمر در روستاها، بهترین موقعیت را برای ارزیابی شرایط محیطی مانند کیفیت آب آشامیدنی، وضعیت بهسازی محیط، دفع پسماند، بهداشت منازل، تراکم جمعیت و عوامل خطر محیط کار دارند. گزارش تخلفات، راهنمایی برای بهسازی محیط و آموزش در زمینه بیماری‌های مرتبط با آب، هوا و آلودگی‌ها از اقدامات اساسی بهورز محسوب می‌شود.

• دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی

بهورز و مراقب سلامت نقشی محوری در کاهش فاصله خدماتی دارد. او با ارایه مراقبت‌های اولیه، تکمیل پرونده سلامت، پیگیری واکسیناسیون، مراقبت مادر و کودک و ارجاع بموقع بیماران می‌تواند بسیاری از موانع دسترسی مانند تأخیر در مراجعه، ناآگاهی از خدمات، یا مشکلات حمل‌ونقل را جبران کند.

• شبکه‌ها و حمایت‌های اجتماعی

بهورزان به دلیل شناخت دقیق خانواده‌ها و روابط اجتماعی در روستا، قادرند افراد تنها، زنان سرپرست خانوار، سالمندان بدون حمایت

کودکان آسیب‌پذیر را شناسایی کرده و از طریق تقویت مشارکت اجتماعی، تشکیل گروه‌های همیار و پیوند با نهادهای حمایتی، نقش مؤثری در کاهش فشارهای روانی و اجتماعی ایفا کنند.

• فرهنگ و هنجارهای اجتماعی

با توجه به آشنایی عمیق بهورزان با باورها، سنت‌ها و هنجارهای جامعه محلی، آن‌ها توانایی منحصربفردی در شناسایی نگرش‌های نادرست مانند ترس از واکسن، باورهای غلط درباره بارداری، یا رفتارهای پرخطر و اصلاح تدریجی آن‌ها از طریق آموزش چهره‌به‌چهره، گفت‌وگوهای خانوادگی و اجرای برنامه‌های جامعه‌محور دارند.

به‌طور کلی، بهورزان با نقش محوری خود در شبکه بهداشت، می‌توانند اثر عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت را به‌طور مؤثر کاهش داده و با ارتقای سواد سلامت، بهبود محیط زندگی، افزایش دسترسی و اصلاح نگرش‌های فرهنگی، به کاهش نابرابری‌های سلامت در سطح جامعه کمک کنند. (۱)

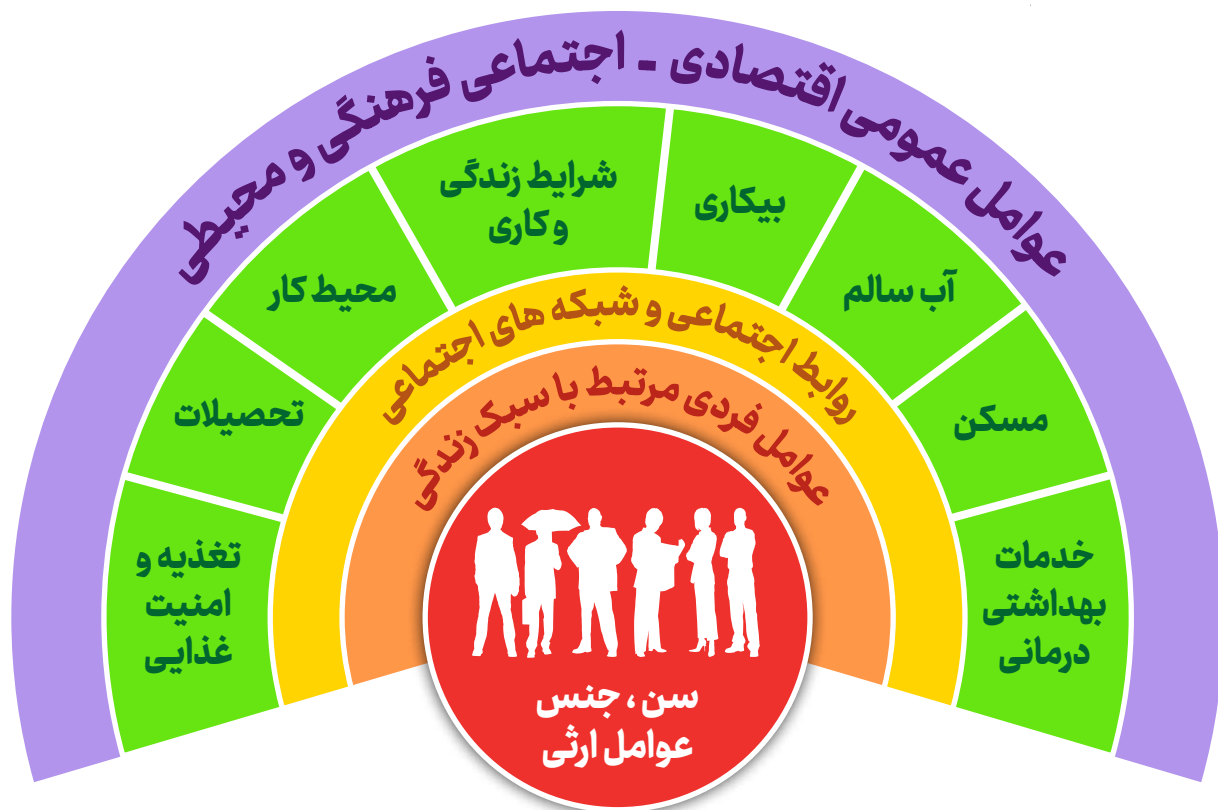
مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت: عوامل کلیدی

۱. آموزش و نقش آن در رفتارهای سلامت

آموزش یکی از بنیادی‌ترین عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت است. سطح سواد و آموزش به افراد کمک می‌کند تا:

- اطلاعات سلامت را بخوانند و درک کنند.
- خطرات را بهتر تشخیص دهند.
- تصمیم‌های آگاهانه در خصوص پیشگیری، تشخیص و درمان بگیرند.
- در مواجهه با بیماری، از مسیرهای درست مراقبتی استفاده کنند.

در نتیجه، افراد با آموزش مناسب، غالباً قدرت بیشتری در به‌کارگیری توصیه‌های بهداشتی دارند. این موضوع می‌تواند به شکل مستقیم بر کاهش رفتارهای پرخطر مانند تغذیه نامناسب یا بی‌توجهی



محدود کند. برخی از این موانع عبارتند از:

- فاصله مکانی و محدودیت حمل و نقل
 - هزینه های درمان و پوشش بیمه
 - نبود زمان کافی برای مراجعه
 - ضعف آگاهی درباره حقوق بیماران و مسیرهای پیگیری
 - کمبود خدمات آموزشی و مشاوره ای در مراکز سلامت.
- در چنین شرایطی، آموزش و سواد سلامت می تواند نقش جبرانی داشته باشد و با کاهش سردرگمی و افزایش توانایی افراد برای استفاده از خدمات مناسب، زمان اقدام برای درمان را کوتاه تر کند. (۲)

۴. شبکه های اجتماعی، حمایت خانواده و احساس تعلق

شبکه های اجتماعی و حمایت های خانوادگی می توانند به شکل مهمی بر سلامت اثر بگذارند. حمایت اجتماعی، استرس روانی را کاهش می دهد، انگیزه برای پیگیری توصیه های درمانی را افزایش می دهد و احتمال حمایت در زمان بیماری

به علایم هشداردهنده و افزایش رفتارهای محافظتی مانند غربالگری ها و واکسیناسیون اثر بگذارد. (۲)

۲. سواد سلامت و توانمندسازی فردی

سواد سلامت مفهومی فراتر از توانایی خواندن و نوشتن است. سواد سلامت به معنای توانایی افراد در دستیابی به اطلاعات سلامت، فهم و ارزیابی آن و به کارگیری اطلاعات برای تصمیم گیری های مناسب است.

این مهارت ها می توانند مسیرهایی برای بهبود پیامدهای سلامت فراهم کنند. به عنوان نمونه، وقتی فرد توصیه های مربوط به نحوه مصرف دارو را بهتر می فهمد، احتمال خطا در مصرف کاهش می یابد. همچنین افراد با سواد سلامت بالاتر، در مواجهه با علایم بیماری زودتر به مراکز درمانی مراجعه می کنند و از درمان های خودسرانه پرهیز می کنند. (۲)

۳. موانع اجتماعی دسترسی به خدمات

موانع اجتماعی می تواند دسترسی به خدمات را



را بالا می‌برد. همچنین وجود شبکه‌های حمایتی می‌تواند در اجرای برنامه‌های پیشگیری، مشارکت اجتماعی ایجاد کند؛ برای مثال، خانواده‌ها و گروه‌های رابط سلامت می‌توانند در رساندن اطلاعات درست به افراد و یادآوری رفتارهای سالم نقش داشته باشند. (۲)

۵. فرهنگ، باورها و نقش ارتباطات

باورهای فرهنگی و هنجارهای اجتماعی می‌توانند بر نحوه دریافت پیام‌های سلامت اثر بگذارند. در صورتی که پیام‌ها با زبان ساده، متناسب با سطح دانش مخاطب و همراه با مثال‌های کاربردی ارائه نشود، احتمال سوءبرداشت یا بی‌اعتمادی افزایش می‌یابد. بنابراین برای ارتباط مؤثر در سلامت باید، از زبان قابل فهم استفاده شود، به نگرانی‌های واقعی افراد پاسخ دهد و راهکارهای عملی ارائه کند. (۲)

مسیرهای اثرگذاری SDH بر سلامت

عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت معمولاً از مسیرهای متعدد و همزمان بر پیامدهای سلامت اثر می‌گذارند. (۲) این مسیرها می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

مسیر رفتاری: آموزش و سواد سلامت بر تغییر سبک زندگی و رفتارهای فردی مانند تغذیه، فعالیت بدنی، مصرف صحیح دارو و مراجعه بموقع اثر می‌گذارد.

مسیر زیستی: شرایط نامناسب زندگی، استرس مزمن و محرومیت‌ها می‌تواند فرایندهای زیستی را تحت تأثیر قرار دهد.

مسیر دسترسی: موانع اقتصادی و جغرافیایی موجب تاخیر در تشخیص و درمان می‌شود.

مسیر اجتماعی روانی: حمایت اجتماعی، احساس تعلق و کیفیت روابط بر سلامت روان و در نهایت بر سلامت جسمی اثرگذار است.

مسیر نظام سلامت و سیاست‌گذاری: کیفیت و نحوه ارائه خدمات بهداشتی، میزان پوشش برنامه‌های پیشگیری و دسترسی به آموزش، می‌تواند نابرابری‌های سلامت را کاهش یا افزایش دهد.

نقش فعال بهورز و مراقب سلامت در آموزش، پایش و مداخله مبتنی بر نیاز می‌تواند سهم مهمی در کاهش نابرابری‌های سلامت و بهبود پیامدهای بهداشتی جامعه ایفا کند.



مسیرهای بهبود وضعیت سلامت با تمرکز بر نقش آموزش و سواد سلامت

- **طراحی آموزش‌های هدفمند و متناسب با نیاز جامعه** برای افزایش اثرگذاری آموزش، لازم است برنامه‌ها مبتنی بر نیازسنجی طراحی شوند. این نیازسنجی می‌تواند شامل بررسی وضعیت سواد سلامت، سطح آگاهی، باورهای رایج و موانع دسترسی باشد. همچنین آموزش می‌بایست با زبان ساده و قابل فهم ارائه شده و با استفاده از ابزارهای دیداری و نمونه‌های واقعی و متناسب با گروه‌های مختلف سنی و آموزشی تنظیم شود.

- **توانمندسازی بهورزان، مراقبین سلامت در نقش آموزش دهنده (تسهیل‌کننده سلامت)**

در نظام مراقبت سلامت، نقش نیروی انسانی آموزش‌دیده بسیار تعیین‌کننده است. بهورزان و مراقبان سلامت می‌توانند با برگزاری جلسات آموزشی کوتاه و کاربردی، پیگیری حضوری یا غیرحضوری و ایجاد گفتگوهای دوطرفه، کمک کنند تا اطلاعات سلامت به تغییر رفتار واقعی تبدیل شود.

خانواده‌ها و گروه‌های رابط سلامت می‌توانند در رساندن اطلاعات درست به افراد و یادآوری رفتارهای سالم نقش داشته باشند.



• بهبود کیفیت ارتباط سلامت و کاهش سوءبرداشت

یکی از چالش‌های رایج، عدم درک درست پیام‌های سلامت است. برای کاهش سوءبرداشت می‌توان از راهکارهای زیر بهره گرفت:

- استفاده از «بازگویی توسط فراگیر» (Teach-back) برای اطمینان از فهم واقعی
- ارائه دستورالعمل‌های مرحله‌ای (خرد کردن دستورالعمل‌ها و ارائه آموزش‌ها در قالب گام‌های کوچک و مرحله‌بندی شده تا برای مخاطب خسته کننده نباشد)
- پرهیز از جملات پیچیده و اصطلاحات تخصصی بدون توضیح

• تقویت سواد سلامت در موضوعات کلیدی

- آموزش و سواد سلامت باید بر موضوعات دارای بیشترین اثر در پیامدهای سلامت تمرکز کند؛ از جمله:
- تغذیه سالم و پیشگیری از سوءتغذیه
- فعالیت بدنی و مدیریت وزن
- بهداشت فردی و کنترل عوامل خطر
- پیشگیری از بیماری‌های واگیر و پیشگیری واکسیناسیون
- غربالگری‌های دوره‌ای و تشخیص زودهنگام
- آموزش برای مصرف صحیح دارو و پیشگیری درمان.

پیشنهاد‌های اجرایی برای برنامه‌های آموزشی

با توجه به اهمیت SDH و نقش آموزش، پیشنهاد می‌شود:

۱. برنامه‌های منظم آموزش به صورت جامعه‌محور اجرا شود تا افراد با محیط زندگی خود ارتباط معنایی برقرار کنند.

۲. اطلاعات سلامت، نه به صورت تخصصی بلکه هم‌تراز با سطح سواد مخاطب ارائه شود.

۳. سنجش اثر آموزش در قالب شاخص‌های قابل اندازه‌گیری انجام شود. (مثل افزایش میزان دانش، بهبود رفتارهای بهداشتی و کاهش خطا در مصرف دارو)

۴. استفاده از مشارکت خانواده و شبکه‌های اجتماعی در جلسات آموزشی تقویت شود.

۵. ایجاد مسیرهای ارتباطی منظم بین آموزش‌دهندگان و مخاطبان از طریق پیگیری‌های دوره‌ای برای استمرار رفتارهای سالم طراحی شود.

خودآزمایی

«فرض کنید در روستای تحت پوشش شما، به دلیل رعایت نشدن بهداشت محیط، میزان ابتلای کودکان به بیماری‌های گوارشی افزایش یافته است. با توجه به مباحث مطرح‌شده در مقاله درباره مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت، شما به عنوان بهورز، علاوه بر درمان دارویی، چه آموزش‌ها یا مداخلات اجتماعی را با همکاری نهادهای روستا برای حل ریشه‌ای این مشکل پیشنهاد می‌کنید؟»

منابع

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت اجتماعی. (۱۳۹۷). راهنمای عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت و نقش مراقبت‌های اولیه در کاهش نابرابری‌های سلامت. تهران: وزارت بهداشت.
2. P B, Gottlieb L. social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes Public Health Reports. 2014;129:19-31.
3. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. World Health Organization. 2010.
4. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. 2012.
5. Panahi R, Ebrahimi G, ahmadi A. Health Literacy: A Key Component for Controlling Social Determinants of Health. Journal of Education and Community Health. 2018;5(1):1-3.
6. World Health Organization. Social determinants of health: Education access and quality. 2024.



سواد سلامت و نقش آن در ارتقای سلامت خانواده و جامعه

سلامت بود هر که دانا بود

جواد نادری دره شوری
بهورز خانه بهداشت فتح آباد
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



مهشید رفیعیان
کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



رضوان عباس پور نجف آبادی
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

اهمیت سواد سلامت را در ارتقای بهداشت جامعه تشریح کنند.

با شناسایی نیازهای آموزشی و ارزیابی سطح سواد سلامت، مداخلات آموزشی متناسب و اثرگذار را برای افراد طراحی کنند.

ارتباط همدلانه و اعتمادساز با مراجعان برقرار سازند.

سواد سلامت به‌عنوان یکی از بنیان‌های اصلی ارتقای سلامت و کاهش نابرابری‌ها، نقشی تعیین‌کننده در سلامت فرد و جامعه دارد. سازمان جهانی بهداشت از سال ۲۰۲۱ سواد سلامت را یک «حق اساسی انسانی» و از عوامل حیاتی برای توانمندسازی افراد و جوامع معرفی کرده است. مطالعات ملی ایران نیز نشان می‌دهد که بیش از ۵۰ درصد جمعیت بزرگسال دارای سواد سلامت ناکافی یا مرزی هستند که می‌تواند اثربخشی نظام مراقبت‌های اولیه، اجرای برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌ها را کاهش دهد. سلامت خانواده بشدت تحت تأثیر سطح دانش، نگرش، باورها و مهارت‌های سلامت اعضا است. در این میان، کادر سلامت شامل بهورزان، مراقبان سلامت و پزشکان خانواده، نخستین خط تماس با مردم و مهم‌ترین عوامل ارتقای سواد سلامت در سطح جامعه به شمار می‌روند. از سوی دیگر، ارتقای سواد سلامت بدون وجود ارتباط مؤثر میان کادر سلامت و مردم امکان‌پذیر نیست. کادر سلامت برای آن‌که بتوانند آموزش‌های خود را به شکلی قابل فهم، قابل پذیرش و اثرگذار منتقل کنند، باید از مهارت‌های ارتباطی مناسب برخوردار باشند. این مهارت‌ها شامل توانایی درست صحبت کردن، خوب گوش‌دادن، درک شرایط و احساسات مخاطب، استفاده از زبان ساده، توجه به نشانه‌های غیرکلامی و ایجاد رابطه‌ای مبتنی بر احترام و اعتماد است. بهورزان و مراقبان سلامت به دلیل ارتباط نزدیک و مستمر با خانواده‌ها، جایگاهی ویژه در شناسایی نیازهای آموزشی، انتقال مفاهیم بهداشتی و تقویت سواد سلامت جامعه دارند. پزشکان خانواده نیز با نقش محوری خود می‌توانند راهبر آموزش سلامت، هماهنگ‌کننده خدمات و هدایت‌کننده خانواده به سمت رفتارهای سالم باشند. بنابراین آشنایی این گروه با مفاهیم سواد سلامت و نیز مهارت‌های ارتباطی، برای موفقیت برنامه‌های سلامت خانواده و جامعه ضروری است.

در ادبیات علمی، سواد سلامت تعاریف متعددی دارد. یکی از تعاریف معتبر از سوی سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۱ ارایه شده است که سواد سلامت را به‌عنوان توانایی افراد درکسب، پردازش، درک و به‌کارگیری اطلاعات ضروری برای اتخاذ تصمیمات مناسب در مورد سلامت تعریف می‌کند. همچنین، Sorensen در سال ۲۰۱۹ سواد سلامت را مجموعه‌ای از توانایی‌ها برای دسترسی، درک، ارزیابی و استفاده از اطلاعات سلامت در حوزه‌های مراقبت، پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت می‌داند. Nutbeam نیز سواد سلامت را در سه سطح توصیف می‌کند: سواد سلامت عملکردی که همان مهارت‌های پایه خواندن و نوشتن است. سواد سلامت تعاملی به مهارت‌های ارتباطی و مشارکت در تصمیم‌گیری گفته می‌شود. سواد سلامت انتقادی به مفهومی اشاره دارد که فرد در آن می‌تواند اطلاعات سلامت را تحلیل کند، اعتبار آن‌ها را بسنجد و برای بهبود سلامت خود و جامعه اقدام آگاهانه انجام دهد.

سواد سلامت شامل چهار بُعد اصلی است که عبارتند از:

دسترسی به اطلاعات سلامت، درک اطلاعات، ارزیابی و قضاوت و استفاده عملی در تصمیم‌گیری. این چهار بُعد اساس رفتار سالم را تشکیل می‌دهند و نقص هر بخش می‌تواند منجر به پیامدهای نامطلوب شود.

خانواده‌هایی که سواد سلامت بالاتری دارند، بهبود خودمراقبتی و مدیریت سلامت را تجربه می‌کنند. این خانواده‌ها معمولاً تغذیه سالم‌تر، فعالیت بدنی منظم‌تری دارند و در مدیریت مصرف دارو و بیماری‌های مزمن مانند دیابت، فشار خون و آسم عملکرد بهتری از خود نشان می‌دهند. همچنین، سواد سلامت می‌تواند به ارتقای سلامت روان افراد کمک کند و اضطراب، استرس و سوءبرداشت‌های مربوط به بیماری را کاهش دهد. سواد سلامت مادران به‌ویژه در زمینه تغذیه و رشد شناختی

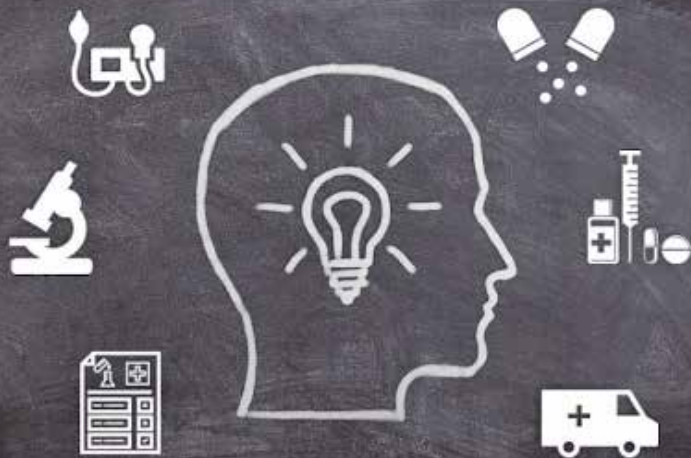


ساده‌سازی مفاهیم پیچیده پزشکی و مشارکت دادن بیماران در تصمیم‌گیری، سطح سواد سلامت را در جامعه به شکل چشمگیری ارتقا دهد. تجارب موفق کشورهای نظیر استرالیا، کانادا، فنلاند و ترکیه در ارتقای سواد سلامت می‌تواند الگوی خوبی برای ایران باشد. استرالیا با پیاده‌سازی «مدل مراقبت مبتنی بر سواد سلامت» و ارزیابی سطح سواد سلامت بیماران در مراکز مراقبت‌های اولیه از سال ۲۰۱۸ موفقیت زیادی داشته است. کانادا با برنامه «Health Literacy for All» توانسته است ۳۰ درصد بستری‌های قابل پیشگیری را کاهش دهد. در فنلاند، قرار دادن سواد سلامت در برنامه درسی مدارس منجر به کاهش چشمگیر رفتارهای پرخطر نوجوانان شده و ترکیه با ایجاد «کلینیک‌های آموزش سلامت» در کنار پزشکان خانواده، مشارکت خانوارها در برنامه‌های غربالگری را افزایش داده است. این تجربه‌ها نشان می‌دهد که برای ارتقای سلامت جامعه، تنها تولید محتوای علمی کافی نیست، بلکه باید بر نحوه انتقال و قابل فهم بودن پیام نیز تأکید شود. در مجموع، می‌توان گفت سواد سلامت و مهارت‌های ارتباطی رابطه‌ای مستقیم و مکمل با یکدیگر دارند. هر قدر توانایی کادر سلامت در برقراری ارتباط مؤثر بیشتر باشد، شانس موفقیت آن‌ها در انتقال مفاهیم سلامت، اصلاح باورهای نادرست و توانمندسازی خانواده‌ها بیشتر خواهد بود. از سوی دیگر، هرچه سطح سواد سلامت مردم بالاتر باشد، تعامل آنان با نظام سلامت آگاهانه‌تر، مسؤولانه‌تر و اثربخش‌تر خواهد بود.

کودکان تأثیر مستقیم دارد و می‌تواند به پیشگیری از چاقی در کودکان کمک کند. علاوه بر این، افرادی که سواد سلامت کافی دارند، معمولاً در برنامه‌های واکسیناسیون و غربالگری مشارکت بیشتری دارند و کمتر دچار بستری‌های قابل پیشگیری می‌شوند. در بحران‌های سلامت مانند همه‌گیری کووید-۱۹ نیز مشخص شد خانواده‌هایی که سواد سلامت بیشتری دارند، بهتر می‌توانند پیام‌های بهداشتی را درک کنند، از شایعات فاصله بگیرند و رفتارهای پیشگیرانه را دقیق‌تر رعایت کنند.

در کنار این موضوع، مهارت‌های ارتباطی نقش اساسی در ارتقای سواد سلامت دارند. اگرچه تهیه پیام‌های آموزشی علمی و صحیح اهمیت زیادی دارد، اما اثرگذاری این پیام‌ها زمانی تحقق پیدا می‌کند که به زبان مناسب، در زمان مناسب و با شیوه‌ای قابل فهم به مخاطب منتقل شوند. مهارت‌های ارتباطی به رفتارها و توانایی‌هایی گفته می‌شود که فرد از طریق آن‌ها می‌تواند با دیگران رابطه‌ای مؤثر، محترمانه و نتیجه‌بخش برقرار کند. در حوزه سلامت، این مهارت‌ها به کادر بهداشت و آموزش کمک می‌کند تا نیازهای واقعی مخاطبان را بهتر بشناسند، اطلاعات را به زبان ساده منتقل کنند، نگرانی‌ها و برداشت‌های نادرست را اصلاح کرده و رابطه‌ای مبتنی بر اعتماد و همکاری ایجاد کنند.

در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت، بهورزان، مراقبان سلامت و پزشکان خانواده جایگاه ویژه‌ای در ارتقای سواد سلامت دارند. بهورزان با ارتباط نزدیک با جامعه محلی، آموزش‌های چهره‌به‌چهره و متناسب با سطح سواد، پیگیری مادران باردار و بیماران مزمن و شناسایی خانواده‌های نیازمند مداخله، می‌توانند به ارتقای سواد سلامت کمک کنند. مراقبان سلامت نیز با انجام مراقبت‌های اولیه در محیط شهری، ارزیابی نیازهای آموزشی خانواده‌ها و تولید پیام‌های سلامت ساده‌سازی‌شده، نقش مهمی در این زمینه دارند. پزشک خانواده نیز به‌عنوان فرمانده نظام مراقبت‌های اولیه و محور اصلی ارتقای سواد سلامت، می‌تواند با آموزش‌های مبتنی بر شواهد،



نتیجه‌گیری

در نهایت، سواد سلامت یکی از پایه‌های اصلی سلامت فرد، خانواده و جامعه است و تقویت آن می‌تواند به بهبود خودمراقبتی، پیشگیری از بیماری‌ها، کاهش هزینه‌های غیرضروری درمان، افزایش مشارکت مردم در برنامه‌های سلامت و ارتقای کیفیت زندگی منجر شود. با این حال، ارتقای سواد سلامت بدون وجود ارتباطی مؤثر، ساده، انسانی و مبتنی بر درک متقابل امکان‌پذیر نیست. مهارت‌های ارتباطی کادر سلامت، از جمله توانایی در صحبت کردن روشن و قابل فهم، استفاده از نشانه‌های غیرکلامی مناسب، گوش دادن فعال و همدلی، از مهم‌ترین ابزارهای توانمندسازی خانواده‌ها در حوزه سلامت به شمار می‌روند. به‌رورزان، مراقبان سلامت و پزشکان خانواده به دلیل ارتباط نزدیک با مردم، نقشی کلیدی در انتقال مفاهیم سلامت و ارتقای سواد سلامت جامعه دارند. بنابراین، توجه به آموزش و تقویت این مهارت‌ها در کادر سلامت، یکی از ضرورت‌های اصلی نظام مراقبت‌های اولیه و برنامه‌های سلامت‌محور است.

پیشنهادها

برای ارتقای سواد سلامت در ایران، پیشنهاد

می‌شود که آموزش سواد سلامت در تمام خدمات نظام مراقبت‌های اولیه ادغام شود، ارزیابی سالانه سواد سلامت خانواده‌ها در پرونده الکترونیک انجام گیرد، مهارت‌های ارتباطی و مشاوره‌ای به کادر سلامت آموزش داده شود و ابزارهای آموزش سلامت ساده‌سازی شده و توسعه یابند. همچنین، مهارت گوش دادن فعال و همدلی در کادر سلامت به منظور شناخت بهتر نیازها، نگرانی‌ها و موانع رفتاری خانواده‌ها تقویت شده و فرصت تبادل تجربیات و نکات مؤثر در برقراری ارتباط ایجاد شود. طراحی برنامه‌های ویژه برای گروه‌های کم‌سواد، استفاده از رسانه‌های محلی و شبکه‌های اجتماعی برای آموزش، تقویت نقش راهبری پزشک خانواده در آموزش سلامت و اجرای مداخلات مدرسه‌محور برای ارتقای سواد سلامت نسل آینده نیز از دیگر اقدامات مؤثر در این راستا خواهد بود.

منابع

- World Health Organization. Health literacy development in the WHO European Region. WHO; 2021.
- Rafiei M, et al. Health literacy in Iranian adults: systematic review. Iran J Public Health. 2020.
- Sørensen K, et al. Health literacy and public health: systematic review. BMC Public Health. 2019.
- Loke AY, et al. Parental health literacy and vaccination compliance. Vaccine. 2022.
- Paakkari L, Okan O. Health literacy and mental health. Health Promot Int. 2021.
- Zhang Y, et al. Parental health literacy and childhood obesity. Int J Nurs Stud. 2021.
- Al Sayah F, et al. Health literacy and chronic diseases. Patient Educ Couns. 2020.
- Wolf MS, et al. COVID-19 and health literacy. JAMA. 2021.
- Farmanova E, et al. Promoting population health via health literacy. Public Health Rev. 2021.
- Batterham R. Health literacy and preventive behaviors. Prev Med. 2021.
- Okan O, et al. Family health literacy: global perspectives. Int J Environ Res Public Health. 2022.
- باقانی مقدم، م. ح، مظلومی، س. س و شریفی راد، غ. (۱۴۰۰). آموزش بهداشت، ارتباطات و تکنولوژی آموزشی.
- محمدی، ن. و رفیعی فر، ش. (۱۳۸۵). آموزش سلامت: آشنایی با مفاهیم پایه.
- وکیلی، م. م. و حیدر نیا، ع. (۱۳۹۰). ارتباط شناسی و مهارت‌های ارتباطی میان فردی.

نیروی انسانی
ارزشمندترین
سرمایه هر
سازمان است

سلامت روان در شاغلان

مقدمه

سلامت روانی محیط کار به عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد توسعه و بهسازی منابع انسانی در سازمان‌ها در چند دهه اخیر توجه محققان زیادی را به خود جلب کرده است. همان‌طور که می‌دانیم مهم‌ترین سرمایه سازمان، نیروی انسانی آن است که به عنوان غنی‌ترین منبع سازمان در راستای تحقق اهداف آن گام بر می‌دارند. برای پیشرفت و رشد کشور در همه زمینه‌ها ابتدا باید از نیروی انسانی سالم، متفکر و خلاق استفاده کرد زیرا استفاده از نیروهایی که از سلامت جسمی و روانی برخوردارند، موجب افزایش بهره‌وری می‌شود. همچنین ثابت شده کارکنانی که سلامت روان بیشتری دارند نسبت به کارکنان دیگر از تعهد سازمانی بیشتری برخوردارند.

مریم ولایی عزیز

مدیر مرکز آموزش بهورزی و رابط فصلنامه بهورز
دانشکده علوم پزشکی اسدآباد



نگار محبوبی راد

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی اسدآباد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت روان را توضیح دهند.

عوامل محیطی مؤثر بر سلامت کارکنان را شرح دهند.

راهکارهای ارتقای سلامت روان در محیط کار را بیان کنند.

مفهوم سلامت روان

مفهوم سلامت روان شامل رفاه ذهنی، احساس خودتوانمندی، خودمختاری، کفایت، درک همبستگی بین نسلی و توانایی تشخیص استعدادهای بالقوه هوشی و عاطفی در خود است. به عبارت دیگر می‌توان گفت: سلامت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی‌هایش را باز می‌شناسد و قادر است با استرس‌های معمول زندگی تطابق حاصل کرده، از نظر شغلی مفید و سازنده باشد و به عنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد.

سلامت روان و محیط کار

محیط کار از مهم‌ترین محیط‌هایی است که فرد از بزرگسالی بخش اعظمی از وقت خود را در آن سپری می‌کند. بر این اساس روشن است که عوامل موجود در محیط کار عملکرد فرد را در شغل او تحت تأثیر قرار می‌دهند که این مسأله در نتیجه وساطت عوامل روانی متأثر از شرایط محیطی است. شاید روشن‌ترین نتیجه بررسی چنین تأثیراتی افزایش بازده و عملکرد کارکنان است. تمام محیط‌های کاری، سازمان‌ها، ادارات، کارخانه‌ها و مراکز تولیدی و غیره درصدد افزایش کارایی کارکنان خود هستند و ایجاد شرایط محیطی سالم اولین و اساسی‌ترین گام در این راستاست. از سوی دیگر بهداشت و سلامت جسمی و روانی افراد در جنبه‌های دیگر زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی تأثیر دارد، به طوری که در جوامع مختلف به تأمین سلامت افراد توجه شایانی شده و برنامه‌ریزی‌ها و هزینه‌های کلانی صرف این امر می‌شود.

ما در دنیای امروز با استرس‌های مختلفی روبه‌رو هستیم که بعضی از این استرس‌ها مختص محیط کار است. نزاع با یک همکار، محروم شدن از پاداش، دیر رسیدن به محل کار و فشار از سوی هیأت مدیره یا مدیران سازمان را می‌توان نمونه‌هایی از استرس‌های محیط کار نامید. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۱ اعلام کرد افراد شاغل در جامعه از ابتلا، آسیب

و میرایی بیشتری برخوردارند. در یک بررسی یک ساله که توسط «سندرسون» و همکارش انجام شد، افسردگی به عنوان یک اختلال شایع در جمعیت در حال کار شناخته شده است. سازمان بین‌المللی کار، اختلالات روانی را یکی از دلایل عمده بیماری، غیبت از کار و مرگ در محیط کار، در سراسر جهان اعلام کرده است. مشکلات سلامت روان در محیط کار، ممکن است از طریق افزایش خطاهای شغلی، تصمیم‌گیری ضعیف، از دست رفتن انگیزه و تعهد کاری، تنش و تعارضات با همکاران باشد که باعث کاهش کارایی کارکنان می‌شود.

تعاریف و کارکرد سلامت روانی در محیط کار

سلامت روانی همان سلامت فکر و قدرت سازگاری فرد با محیط و اطرافیان است. ایجاد فرصت برای شکوفایی استعدادها، توانایی‌ها و کنار آمدن با خود و دیگران یکی از اهداف مهم و اساس سلامت روانی است. تقریباً هر یک از کارکنان از ابعاد مختلف تحت تأثیر فشارهای عصبی روانی قرار دارند که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: عوامل شخصی، عوامل گروهی با آنچه به ارتباط و با همکاران در محیط کار مربوط می‌شود، عوامل سازمانی با آنچه به ساختار محل کار او ارتباط پیدا می‌کند و عوامل برون سازمانی.

عوامل محیطی مؤثر بر سلامت کارکنان

۱. روشنایی و نور محیط کار

مشاغل مختلف، در محیط‌های کاری مختلف قرار دارند؛ برخی از مشاغل در محیط‌های باز و برخی در محیط‌های بسته انجام می‌شوند. در



راهکارهای ارتقای سلامت روان در محیط کار

- تاب آوری را در خود تقویت کنید.
- به وظایفی که هر روز انجام می‌دهید معنا دهید.
- این دیدگاه به جلوگیری از مسخ شخصیت، خطرناک‌ترین جنبه فرسودگی شغلی از دیدگاه فرد، کمک می‌کند.
- در مورد احساساتتان با افراد قابل اعتماد صحبت کنید.
- به خود حق بدهید که در رابطه با بحران‌ها و فشار کاری ناشی از آن احساسات منفی تجربه کنید، از بیان احساساتان شرمندگی نداشته باشید.
- به نگرانی‌های همکارانتان گوش دهید و به خاطر کارهای ارزشمندی که انجام می‌دهند آن‌ها را تشویق کنید.
- ارتباط خود را با افرادی که موجب اضطراب در شما می‌شوند محدود کنید.
- رویدادهای اجتماعی خلق کنید.
- بزرگداشت اتفاق‌های بزرگ هیجان انگیز است اما مناسبت‌های کوچک مانند موفقیت‌های روزمره، موفقیت فرزندان و همکاران و تولدها را نیز جشن بگیرید.
- روابط خانوادگی و دوستانه را حفظ کنید. در صورتی که امکان ملاقات‌های حضوری ندارید حتی‌الامکان به صورت تصویری از طریق کانال‌های مجازی در تماس باشید و یا تلفنی باهم ارتباط داشته باشید.
- اگر از قبل سرگرمی داشتید در روزهایی که

محیط‌های بسته میزان روشنایی کافی و مناسب حایز اهمیت است به طوری که هم نور کم و هم نور زیاد می‌توانند تأثیرات منفی روی فرد داشته باشند. برخی از این تأثیرات جسمی است و برخی دیگر روانی هستند. کار در محیط‌های بسته کم‌نور و همچنین پرنور اغلب با خستگی و تحریک‌پذیری فرد همراه هستند. افرادی که در چنین محیط‌هایی کار می‌کنند بازده مناسبی ندارند و اغلب ویژگی‌های منفی روانی از خود نشان می‌دهند.

۲. سرو صدا در محیط کار

دستگاه شنوایی انسان به دامنه محدودی از اصوات حساس است به طوری که اصوات و سروصدهایی که در طیف بالای این دامنه قرار می‌گیرند برای فرد آزاردهنده هستند. چنین صداهایی علاوه بر ایجاد مشکلات شنوایی در فرد تغییرات جسمانی و روانی دیگری نیز به وجود می‌آورند. از لحاظ جسمانی فشردگی عروق خونی، تغییرات ضربان قلب، گشادشدن مردمک چشم، بالارفتن فشارخون، کشیدگی عضلات و... را می‌توان مشاهده کرد. پرخاشگری، بی‌اعتمادی و تحریک‌پذیری در افرادی که در محیط‌های پرسرو صدا کار می‌کنند دیده می‌شود.

۳. درجه حرارت و رطوبت محیط کار

کار در محیط‌هایی با حرارت نامناسب، بسیار سرد یا بسیار گرم همراه با مشکلات شناخته شده‌ای برای افراد است، مانند مشکلات جسمانی از جمله درد مفاصل، پایین آمدن سطح مقاومت بدن، سرماخوردگی، ناراحتی‌های دستگاه تنفسی و غیره. رنگ‌ها نیز با تأثیری که بر روحیه و شرایط روانی فرد می‌گذارند به عنوان یک عامل محرک یا کسالت‌آور عمل می‌کنند. رنگ محیط کار علاوه بر تناسب آن با نوع کار باید با شرایط روانی افراد نیز سازگاری خوبی داشته باشد. تأثیر آلودگی و بهداشت محیط کار نیز کاملاً روشن و واضح است. تراکم کار، ساعات کار و زمان کار عوامل مهم دیگر هستند. تراکم کار، انجام کار در ساعات نامناسب که با خستگی و ضعف جسمانی و روانی برای فرد همراه هستند، با تداوم در طول زمان سلامت جسمی و روانی فرد را تهدید خواهند کرد.

- برنامه روزانه شما کمک می‌کند. همکاران خود را برای ورزش گروهی تشویق کنید.
- بین کار و زندگی شخصی تا جایی که می‌توانید توازن برقرار کنید. سعی کنید زمان‌هایی که سرکار نیستید نقش قبلی خود را در زندگی داشته باشید و از اخبار دور باشید.
 - تغذیه خوبی داشته باشید و ساعات استراحت خود را بیشتر کنید.
 - در صورتی که احساس می‌کنید تحت فشار زیادی ناشی از کار هستید و نمی‌توانید کارهای روزمره را مثل قبل انجام دهید از تیم سلامت روان کمک بگیرید.

نتیجه گیری

عدم توجه به سلامت روان یکی از عوامل مهم در کاهش کارایی، از دست رفتن نیروی انسانی و ایجاد عوارض جسمی و روانی است. از طرفی مهم‌ترین سرمایه سازمان‌ها، نیروی انسانی آن است که به عنوان غنی‌ترین منابع سازمان به واسطه هدایت و رهبری در راستای تحقق اهداف سازمان است. در نتیجه آموزش سلامت روان و اجرای راهکارهای مدیریتی مناسب، در محیط کار می‌تواند منجر به بهبود بهره‌وری، مشارکت و حفظ کارکنان سازمان شود.

- سرکار نیستید زمان‌هایی را هر چند کوتاه به آن اختصاص دهید، کتاب بخوانید، موسیقی مورد علاقه تان را گوش دهید و فیلم و سریال ببینید.
- در محیط کار در ساعت‌های استراحت و غذاخوردن در مورد مسایل مربوط به بیماری و بحران صحبت نکنید.
 - تحرک و فعالیت فیزیکی خود را بیشتر کنید. یکی از راهبردهای پیشگیری از فرسودگی شغلی در مراقبت‌های بهداشتی، ورزش است. فعالیت بدنی فواید متعددی برای سلامت روانی، عاطفی و جسمی شما دارد. متعهد شدن به انجام حداقل ۳۰ دقیقه ورزش در روز، پیاده‌روی، دویدن یا یوگا، به شما در پیشگیری از فرسودگی کمک می‌کند. وقتی ورزش می‌کنید، به ذهن خود برای استراحت و تمرکز روی سایر چیزها در کنار کار فرصت می‌دهید.

اگر مطمئن نیستید که چگونه ورزش را در برنامه خود قرار دهید، با زمان کم شروع کنید. ممکن است روز خود را با یک کیلومتر یا بیشتر پیاده‌روی شروع کنید، یا ممکن است به عنوان بخشی از استراحت ناهار خود در پارک قدم بزنید. شرکت در یک کلاس تمرین ورزشی منظم بعد از کار راه مناسب دیگری است که به گنجاندن ورزش در

منابع

- بسته آموزشی سلامت روان ویژه پزشکان در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی وزارت آذر ۱۳۹۴.
- Wu Sw . Wang MZ, Li J, Zhang ZF. Study of the intervention measures for the occupational stress to the teachers in the primary and secondary school. Wei sheng Yan Jiu 2006; 35: 213-6.
- ILO. Mental health in the workplace situation analysis (preliminary report). Geneva: US ILO,2000. P.3-5
- Babayi MA, Momeni N. Emotional intelligence effect on managers effectiveness. Tadbir 2005; 166: 36-9.(Persian)
- Ghaforian H. stressors in managers. Tadbir 1998; 86 .36-9. (Persian)
- Cormack MA. The introduction of mental health component into primary health care. World Health Organization. Int J Social Psychiatry 1991; 37: 31-40
- Robinson KL, McBeth J, Macfarlane GJ. Psychological distress and premature mortality in the general population: a prospective study. Ann Epidemiol 2004; 14: 467-72.
- May M, McCarron P, Stansfeld S, Ben-Shlomo Y, Gallacher J, Yarnell J, and et al. Does psychological distress predict the risk of ischemicstroke and transient ischemic attack? The Caerphilly Study. Stroke 2002; 33: 5-6.
- ترقی‌جاه، صدیقه، ۱۳۹۵، تحلیل تاثیر ساختار سازمانی بر بهداشت روانی کارکنان
- شاکری نیا، ایرج (۱۳۷۶). امنیت و رضایت شغلی و بهداشت روانی. مجله تدبیر، ۷۲، ۴۳-۵۶.
- میرسپاسی، ناصر (۱۳۹۴). مدیریت استراتژیک منابع انسانی و روابط کار با نگرشی به روند جهانی سازی. تهران: انتشارات تهران سرا.



مصاحبه با بهورز بازنشسته

روایتی از ۳۰ سال ایستادگی و عشق در روستا

اعظم درویشی

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گلستان



مرضیه جباری

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی و رابط فصلنامه بهورز
دانشگاه علوم پزشکی گلستان



مقدمه

در دل روستاهای دورافتاده، جایی که دسترسی به امکانات مدرن گاهی دشوار است، بهورزان ستون‌های اصلی سلامت جامعه هستند. در این گفتگو با یک بهورز بازنشسته، از ترس‌های روزهای اول خدمت تا چالش‌های فرهنگی، از مدیریت بحران‌های اورژانسی با امکانات محدود تا نگاه به آینده بهداشت با تکیه بر علم و تجربه، صحبت می‌کنیم. این مصاحبه فقط یک گزارش کاری نیست؛ بلکه سفری است از دل انسانیت و تعهد در سخت‌ترین شرایط.



هست. لطفاً یک خاطره از یک موقعیت اورژانسی یا چالش برانگیز تعریف کنید و بگویید چطور با منابع محدود تصمیم گرفتید و اقدام کردید؟

سال اول خدمتم بود. فاصله ما با شهر زیاد نبود، اما وسیله نقلیه عمومی و ماشین هم نبود. ناگهان خیر رسید: یک خانم باردار در حال زایمان است! وقتی رسیدیم، صحنه تکان دهنده بود. نوزاد تازه به دنیا آمده بود، اما بند ناف هنوز قطع نشده بود. با همان منابع محدود و در آن شرایط اضطراری، باید تصمیم می گرفتیم. با کمک ماما روستا که با تجربه تر بود، بند ناف را قطع کردیم و از یک استریل خانه بهداشت که همراه من بود استفاده کردیم. آن روز فهمیدم که در روستا، بهورز فقط یک کارمند نیست؛ او سرباز خط مقدم سلامت است.

• بزرگترین مانع برای پذیرش خدمات بهداشتی در روستاها چه بوده؟ چطور اعتماد مردم محلی را جلب کردید و مقاومت‌های فرهنگی را شکستید؟

• لطفاً کمی از خودتان بگویید؛ از چه سالی کار بهورزی را شروع کردید، در کدام روستا خدمت کردید و چند فرزند دارید؟

رقیه اسلانی هستم بهورز روستای پیچک محله و دارای ۲ فرزند پسر هستم و از ۱۳۷۳/۱۲/۱ کار خودم را آغاز کردم.

• اولین روزی که به عنوان بهورز وارد روستا شدید، چه حسی داشتید؟ بزرگ‌ترین چالش یا ترس آن روز چه بود که الان با خنده به آن فکر می‌کنید؟

اولین روز حسی عجیب بود. انگار بین دو دنیا معلق بودم؛ هم خوشحالی می‌کردم که بالاخره وارد این مسیر شده بودم و هم ترس بزرگی در دلم بود. می‌ترسیدم نکند آن آموزش‌هایی که دیده‌ام، نتوانم در عمل انجام دهم. از مسؤلیت می‌ترسیدم؛ اینکه آیا می‌توانم همان واکسنی که یاد گرفته‌ام را با اعتماد به نفس در بازوی یک کودک تزریق کنم یا نه؟

اولین بار که خواستم واکسن هیپاتیت را تزریق کنم، انگار تمام وجودم لرزید. آن لحظه، تمام آن دانش کتابی، در برابر نگاه مردم و لرزش دست من، به چالش کشیده شد. اما همان لحظه بود که فهمیدم آن ترس، جرقه شروع عادی شدن این مسیر است.

• به نظر شما روحیه نسل جدید بهورزان (مثل شما) با نسل‌های قبل چه تفاوت‌هایی دارد؟ چه چیزی را در نسل جدید بیشتر تحسین می‌کنید؟

من نسل جدید را دوست دارم؛ چون جسور هستند. تا به یقین نرسند، چیزی را قبول نمی‌کنند. سی سال پیش، اگر بزرگ‌تری به ما چیزی می‌گفت، حتی اگر اشتباه بود، می‌پذیرفتیم. اما امروز، آن‌ها می‌پرسند: چرا؟ نصیحت من به آن‌ها این است: جسور باشید، اما با احترام. جسارت بدون احترام، قدرت خود را از دست می‌دهد.

• بهورزها اغلب در شرایطی کار می‌کنند که دسترسی سریع به پزشک یا بیمارستان سخت



داشت و اگر جوانی سالمی داشته باشیم، میانسالی و به تبع آن سالمندی بهتری خواهیم داشت. اگر این زنجیره رعایت شود، توازن بین پیشگیری و درمان به درستی برقرار خواهد شد.

• **دنیای پزشکی و بهداشت خیلی سریع تغییر می‌کند. شما چگونه خودتان را با دانش‌های جدید به‌روز نگه می‌داشتید؟ چه منبع یا روشی را به همکاران جوان پیشنهاد می‌کنید؟**

بازآموزی‌های برگزار شده در سیستم، تلویزیون، کتاب‌های مربوط به کار، تجربه ای که در روستا به دست آوردیم را با علمی که در کتاب‌ها بود تلفیق می‌کردیم. زمان ما یک فصلنامه بود و یک کتاب، ولی الان دسترسی به اینترنت هست و منابعی از اطلاعات به روز در سامانه ناب و دستورالعمل‌ها و کتابچه‌های الکترونیکی ارسالی از وزارت که همه در دسترس جوانان است.

مقاومت خانواده‌ها خیلی زیاد بود. به طور مثال مردم فکر می‌کردند فرزند، فقط باید پسر باشد. ما ساعت‌ها با مادران می‌نشستیم و صحبت می‌کردیم. ما همیشه می‌گفتیم: «پسر و دختر، هر دو لطف خداوند هستند. هر کدام که باشد، یک امانت است.» کم‌کم، با صبر و تکرار، آن سد بزرگ سنت‌ها شکسته شد و باورشان تغییر پیدا کرد.

• **با توجه به تجربه طولانی شما، فکر می‌کنید تمرکز بیش از حد روی درمان‌های دارویی، چه آسیب‌هایی به برنامه‌های پیشگیری و ترویج سلامت ایجاد کرده است؟ چطور می‌توانیم تعادل را برگردانیم؟**

در همه زمینه‌ها، از دیابت گرفته تا بیماری‌های دیگر، باید بر پیشگیری تمرکز کرد. به نظر من، برنامه‌های فعلی برای گروه سنی میانسالان و جوانان بسیار خوب طراحی شده است. اگر برای نوجوانان برنامه درستی داشته باشیم، جوانی سالم‌تری خواهیم

• چگونه جلوی فرسودگی شغلی را گرفتید؟ چه

روتین‌هایی داشتید که به شما انرژی می‌داد؟

در خصوص "فرسودگی شغلی" و اینکه چگونه در طول این ۳۰ سال انرژی خود را حفظ کردیم؛ به همکارانم می‌گویم که کار در خانه بهداشت اگر فقط به عنوان یک روتین اداری دیده شود، فرساینده است. اما برای من، هیچ‌کدام از آن روزها تکراری نبود. من یک همکار بسیار خوب داشتم که در این سی سال، نه فقط دوست، بلکه مثل خواهرم بود. اگر با همکاران صمیمی باشید، کار لذت‌بخش می‌شود. ما در شرایط سخت، برای خودمان تنوع ایجاد می‌کردیم؛ گاهی با هم برنامه‌های آموزشی خلاقانه برای کودکان داشتیم، گاهی برای آموزش تغذیه سالم به مردم در روستا سبزی‌کاری و رسیدگی به باغچه را آموزش می‌دادیم یا حتی برای تشویق زنان باردار به پیاده‌روی، همراه آن‌ها می‌شدیم. همچنین توصیه می‌کنم به بهورزی به چشم یک "شغل" نگاه نکنید؛ بلکه آن را به عنوان "تجربه‌ای برای زندگی" ببینید.

• اگر الان بهورز بودید، چه ابزار یا تکنولوژی‌ای را

حتماً در کارتان ادغام می‌کردید؟ فکر می‌کنید هوش مصنوعی یا اپلیکیشن‌های سلامت چه تاثیری روی کار روزمره شما خواهد گذاشت؟

من حتماً از اپلیکیشن‌های آموزشی و ابزارهای دیجیتال استفاده می‌کردم. اگرچه بومی بودن روستا چالش‌هایی دارد، اما مزایای اپلیکیشن‌های آموزشی بسیار بیشتر است. من می‌خواستم دانش علمی که در اپلیکیشن‌ها می‌خوانم را با تجربه عملی خود در روستا پیاده کنم. من هرگز منکر علم نیستم و معتقدم علم بسیار پیشرفت کرده است، اما آنچه در هر فرد و در هر شرایطی متفاوت است، "تجربه" است. اگر نسل جدید بتواند علم روز را با تجربه فرهنگی، اقتصادی و جمعیت‌شناختی محلی تلفیق کند، بسیار موفق خواهد بود.

• اگر می‌توانستید فقط یک جمله یا یک نصیحت

به بهورزی بگویید که الان تازه کارش را شروع کرده یا در روزهای سخت کاری احساس خستگی می‌کند، آن جمله چیست؟

می‌خواهم به فردی که تازه مسیر حرفه‌ای خود را آغاز کرده و در روزهای سخت، دچار خستگی شده، جمله‌ای بگویم؛ شاید تکراری به نظر برسد، اما می‌خواهم بگویم: «به بهورزی تنها به چشم یک شغل نگاه نکنید؛ بلکه آن را با عشق و علاقه انجام دهید.» اگر می‌خواهید از کارتان لذت ببرید، باید بدانید که مردم با تمام مشکلات و ناراحتی‌هایشان، وقتی به شما مراجعه می‌کنند، به دنبال آرامش هستند. گاهی کسانی که در پشت میز می‌نشینند، شاید درک نکنند که مراجعه‌کننده چقدر با نگرانی به سراغ شما آمده است؛ مثلاً مادری که برای واکسن زدن فرزندش می‌آید، با تمام دلهره‌های زایمان و نگرانی برای سلامت نوزادش، به شما اعتماد می‌کند. اگر انگیزه و اعتمادبه‌نفس داشته باشید، موفقیت حتماً از راه می‌رسد.

• دوست دارید همکارانتان شما را با چه ویژگی یا

دستاوردی به یاد بیاورند؟

من نمی‌گویم «من در کارم صادق بودم»، چون می‌خواهم ارزش صداقت فراتر از کلمات من باشد. می‌خواهم وقتی از من یاد می‌کنند، بگویند: «او در کارش صادق بود، فارغ از اینکه با ما دوست بود یا دشمن، یا از قومیت دیگری بود؛ او با وجدان کار می‌کرد.» من خوشحالم که در طول این سی سال، با تمام توانم خدمت کردم و وجدان کاری‌ام را در اولویت قرار دادم. امیدوارم همه شما با تن سالم و روحیه‌ای بالا، پس از سال‌ها خدمت، بازنشسته شوید.

در انتها از اینکه با صبر و حوصله، خاطرات و تجربیات ارزشمندتان را با ما در میان گذاشتید، صمیمانه سپاسگزاریم. حضور شما در این مسیر، نه تنها برای مردم روستا، بلکه برای نسل جدید بهورزان، چراغ راهی روشن و الهام‌بخش بوده است. امیدواریم همیشه سلامت و سربلند باشید.



عوارض جسمی شایع در استفاده مداوم از تجهیزات دیجیتال و راهکارهای پیشگیرانه دردسرهای فناورانه!

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

عوارض بالقوه استفاده بیش از حد از تجهیزات دیجیتال را توضیح دهند.

راهکارهای پیشگیرانه به منظور حفظ سلامت جسمی و روانی خود را به کارگیرند.



صفیه حیدریان
کارشناس سلامت کار
دانشگاه علوم پزشکی البرز



سوگند کم‌گو
مربی دانشگاه علمی کاربردی خانه کارگر
دانشگاه خانه کارگر هشتگرد



مقدمه

در عصر فناوری‌های نوین، استفاده از تجهیزات دیجیتال مانند گوشی‌های هوشمند، تبلت‌ها، لپ‌تاپ‌ها و رایانه‌ها بخش عمده‌ای از فعالیت‌های روزمره افراد را تشکیل می‌دهد. این ابزارها امکانات بی‌نظیری در ارتباط، آموزش و اشتغال فراهم کرده‌اند، اما در کنار آن، عوارض جسمی و روانی متعددی را برای کاربران به همراه دارند. استفاده بیش‌ازحد و نادرست از این تجهیزات می‌تواند منجر به مشکلات چشمی، عضلانی، خواب و پوستی شود که لازم است با شناخت این عوارض و آرایه راهکارهای پیشگیرانه، سلامت افراد حفظ شود.

عوارض عجیب

در حوزه عوارض جسمی ناشی از استفاده از تجهیزات دیجیتال، مطالعات متعددی انجام شده است. بر اساس مقاله Sheedy و همکاران (۲۰۰۳)، سندرم دید رایانه‌ای^۱ یکی از مشکلات عمده است که در نتیجه تماس طولانی‌مدت با صفحه‌نمایش‌ها، بروز می‌کند. این سندرم، شامل خشکی چشم، تاری دید و خستگی چشم است. (۱) مطالعه Kumar (۲۰۰۳) نیز نشان می‌دهد که نشستن ناصحیح و نبود وضعیت ارگونومیک مناسب در محیط‌های کاری، منجر به دردهای عضلانی در ناحیه‌های گردن، کمر و شانه می‌شود. (۲) همچنین، تحقیقات Harvard Health Publishing (۲۰۱۲) تأثیر نور آبی صفحه‌نمایش بر ریتم شبانه‌روزی و کیفیت خواب را مورد بررسی قرار داده و هشدار داده‌اند که استفاده شبانه می‌تواند منجر به بی‌خوابی و کاهش کیفیت استراحت شود. (۳) در حوزه سلامت پوست، Davis و همکاران (۲۰۱۳) مشاهده کرده‌اند که تماس مداوم صورت با تجهیزات دیجیتال، می‌تواند باعث تحریک پوست، خشکی و جوش‌زدگی شود. (۴) علاوه بر این، پژوهش‌های متعددی بر اهمیت مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای مؤثر در کاهش استرس و بهبود سلامت روان تأکید دارند. (۵)

در مجموع، این مطالعات نشان می‌دهند که عوارض

جسمی و روانی ناشی از استفاده نادرست از فناوری، نیازمند آگاهی، آموزش و اجرای راهکارهای پیشگیرانه است.

چه کسانی بیشتر در معرض سندرم دید رایانه ای (CVS) هستند؟

افرادی که روزانه بیش از ۲ ساعت به نمایشگرها خیره می‌شوند، کودکان و نوجوانانی که مدت زیادی با تبلت و گوشی بازی می‌کنند، کارمندان اداری و طراحان گرافیک بیشتر در معرض این اختلال هستند.

عوارض شایع ناشی از استفاده مداوم از تجهیزات دیجیتال به شرح زیر است:

الف) اختلالات دیداری

در دنیای امروز، استفاده مداوم و طولانی‌مدت از صفحه‌نمایش‌ها به یکی از مشکلات رایج سلامت چشمی و عمومی افراد تبدیل شده است. این مشکل به عنوان یکی از علل شایع بروز اختلالات دیداری شناخته می‌شود که می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد داشته باشد. بر اساس مطالعه‌ای از Sheedy و همکاران (۲۰۰۳)، مشکلات دیداری ناشی از استفاده بیش از حد از صفحه‌نمایش‌ها شامل موارد زیر است:

- تاری یا دو بینی موقت
- احساس فشار یا درد پشت چشم
- حساسیت به نور یا اشک‌ریزش



پلک زدن کافی و کاهش رطوبت چشم

در هنگام تمرکز روی صفحه نمایش، نرخ پلک زدن کاهش می‌یابد. این موضوع باعث خشک شدن سطح چشم، خارش و قرمزی می‌شود.

استفاده طولانی مدت و بی وقفه

عدم رعایت استراحت‌های منظم باعث کاهش تطابق عدسی چشم و افزایش خستگی بینایی می‌شود.

نور نامناسب محیط

نور پس‌زمینه کم، نور مستقیم به صفحه یا محیطی با کنتراست بالا باعث اختلال در تطابق چشم و خستگی بیشتر می‌شود.

راهکارهای پیشگیرانه برای کاهش اختلالات دیداری

برای کاهش این مشکلات، رعایت نکات زیر توصیه می‌شود:

۱. رعایت قانون ۲۰-۲۰-۲۰؛ یعنی هر ۲۰ دقیقه، ۲۰ ثانیه نگاه کردن به چیزی در فاصله ۲۰ فوت (حدود ۶ متر) این قانون ساده ولی مؤثر باعث استراحت عضلات چشم می‌شود.
۲. استفاده از نورهای طبیعی، حذف بازتاب نور مستقیم لامپ یا مانیتور و تنظیم روشنایی نمایشگر متناسب با محیط
۳. استفاده از عینک‌های آنتی‌رفلکس یا ضد تابش نور آبی
۴. انجام تمرینات تمرکز و پلک زدن آگاهانه
۵. حرکات ساده‌ای مثل نگاه چرخشی، ماساژ دور چشم و تمرکز بر نقطه نزدیک و دور باعث تقویت عضلات چشم می‌شود.

ب) اختلالات عضلانی-اسکلتی

یکی دیگر از مشکلات شایع در افراد که به دلیل نشستن نادرست و نبود وضعیت ارگونومیک مناسب رخ می‌دهد، اختلالات عضلانی-اسکلتی است. علائم این مشکلات شامل دردهای گردن، کمر و شانه است که در صورت بی‌توجهی می‌تواند به آسیب‌های بلندمدت مانند فتق دیسک و اختلالات مفصلی منجر شود. (۲)

- سردردهای مزمن پس از کار با رایانه
- خشکی و سوزش چشم
- خستگی چشم
- سندرم دید رایانه‌ای

که در آن کاربر احساس خستگی، خشکی و تحریک چشم می‌کند و تمرکز دید نیز ممکن است کاهش یابد. (۱)

صفحه‌های نمایش، مشکلات ویژه‌ای را به وجود می‌آورد. خیرگی و بازتابش نور از روی صفحه می‌تواند سبب دشواری خواندن مطالب شود. این مسأله در چندین استاندارد ملی و جهانی ارگونومیک مورد توجه قرار گرفته است و در آن‌ها، دستور کارهایی برای طراحی محیط کار به گونه‌ای پیشنهاد شده است که دید صفحه نمایش، به بیشترین میزان خود برسد. در این زمینه شیوه‌های کاهش بازتاب نور از روی صفحه نمایش ارائه شده است. (۶)

دلایل اصلی آسیب چشمی هنگام استفاده از دستگاه‌های دیجیتال

نور آبی و آسیب به شبکیه

نور آبی که از صفحات نمایش ساطع می‌شود، انرژی بالایی دارد و می‌تواند به سلول‌های شبکیه آسیب برساند. این نور با ریتم خواب و تولید ملاتونین تداخل دارد.

راهکارهای پیشگیرانه برای کاهش اختلالات خواب و اثرات نور آبی صفحه‌نمایش

۱. محدود کردن مدت زمان استفاده از دستگاه‌ها قبل از خواب
۲. استفاده از فیلترهای نور آبی یا عینک‌های مخصوص
۳. رعایت زمان‌بندی مشخص برای استفاده و خواب منظم

د) مشکلات پوستی ناشی از تماس مداوم با تجهیزات دیجیتال

تماس مداوم و نزدیک با تجهیزات دیجیتال می‌تواند باعث تحریک، خشکی، جوش و التهاب پوست در ناحیه صورت و گردن شود. رعایت بهداشت پوست، تمیز نگه‌داشتن منظم صورت و ناحیه تماس، استفاده از محافظ صفحه‌نمایش و رعایت بهداشت پوست از جمله اقدام‌های پیشگیرانه است. (۴)

اهمیت مهارت‌های ارتباط بین فردی در سلامت روان

در کنار توجه به سلامت جسم، مهارت‌های ارتباطی نقش مهمی در سلامت روان و کاهش استرس دارند. ارتقای مهارت‌های ارتباط بین‌فردی، اثرات منفی استفاده زیاد از فناوری را کاهش داده و احساس رضایت و آرامش روانی را افزایش می‌دهد. استفاده صحیح و محدود از فناوری، همراه با احترام به نیازها و حقوق دیگران، می‌تواند روابط سالم و رضایت‌بخش را تقویت کند. (۵)

محدود کردن زمان استفاده در کنار خانواده و دوستان، برقراری ارتباط مؤثر و توجه کامل در ملاقات‌های حضوری، بهره‌گیری صحیح از فناوری برای تقویت روابط، نه جایگزین کردن آن‌ها از جمله اقدام‌های پیشگیرانه است.

نتیجه‌گیری

براساس مطالعات مروری، نتایج زیر به دست آمد: **اختلالات دیداری:** حدود ۶۰ درصد کاربران فناوری‌های دیجیتال دچار خستگی چشم و خشکی چشم می‌شوند. رعایت قانون ۲۰-۲۰-۲۰ و تنظیم نور



راهکارهای پیشگیرانه برای کاهش اختلالات عضلانی-اسکلتی

۱. استفاده از صندلی‌های ارگونومیک و تنظیم ارتفاع صفحه‌نمایش در سطح چشم
۲. استراحت‌های منظم هر ۳۰ تا ۴۵ دقیقه
۳. انجام تمرینات کششی و تقویتی عضلات
۴. رعایت وضعیت صحیح نشستن و انجام تمرینات اصلاحی

ج) اختلالات خواب و اثرات نور آبی صفحه‌نمایش

نور آبی صفحه‌نمایش، به‌خصوص در شب‌ها، می‌تواند ریتم شبانه‌روزی بدن را مختل کند و منجر به کاهش کیفیت خواب و بی‌خوابی شود (۳). این موضوع اهمیت رعایت زمان‌بندی مناسب در استفاده از فناوری را نشان می‌دهد.





استفاده مداوم و بی‌رویه از تجهیزات دیجیتال، عوارض جسمی و روانی متعددی در پی دارد که می‌تواند کیفیت زندگی فرد را کاهش دهد.



- رعایت اصول ارگونومیک در محل کار و خانه
- محدود کردن مدت زمان استفاده از فناوری‌ها، به‌ویژه در شب‌ها
- انجام تمرینات کششی و ورزشی منظم
- توسعه مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی
- آموزش عمومی درباره عوارض و راهکارهای پیشگیری در صورت بروز مشکلات جسمی، مراجعه به پزشک و متخصصان سلامت ضروری است. آگاهی‌بخشی و فرهنگ‌سازی، نقش مهمی در کاهش اثرات منفی فناوری و حفظ سلامت جامعه دارد.

محیط، به کاهش این عوارض کمک می‌کند. **اختلالات عضلانی-اسکلتی:** نشستن ناصحیح و نبود وضعیت ارگونومیک مناسب، منجر به دردهای مزمن در ناحیه گردن، کمر و شانه می‌شود. استفاده از صندلی‌های ارگونومیک و تمرین‌های تقویتی، از بروز آسیب‌های جدی جلوگیری می‌کند.

مشکلات خواب: نور آبی صفحه‌نمایش‌ها قبل از خواب، ریتم شبانه‌روزی را مختل می‌سازد و کیفیت خواب را کاهش می‌دهد. محدود کردن استفاده شبانه و استفاده از فیلترهای نور آبی توصیه می‌شود. **مشکلات پوستی:** تماس مداوم صورت با تجهیزات، در ایجاد جوش و التهاب نقش دارد. رعایت بهداشت پوست و کاهش تماس مستقیم، در کاهش مشکلات پوستی مؤثر است.

مهارت‌های ارتباطی: توسعه مهارت‌های ارتباطی، موجب کاهش استرس و بهبود روابط اجتماعی می‌شود و اثرات منفی فناوری را کاهش می‌دهد. در مجموع، رعایت اصول ارگونومیک، محدود کردن زمان استفاده، و آموزش‌های صحیح، راهکارهای کلیدی در کاهش عوارض جسمی هستند.

پیشنهادها

استفاده مداوم و بی‌رویه از تجهیزات دیجیتال، عوارض جسمی و روانی متعددی در پی دارد که می‌تواند کیفیت زندگی فرد را کاهش دهد. برای مقابله با این چالش‌ها، لازم است:

منابع:

1. Sheedy, J. E., et al. (2003). Computer vision syndrome: A review. Journal of the American Optometric Association, 74(3), 165-170.
2. Kumar, R., & Kumar, S. (2017). Ergonomics and musculoskeletal disorders among computer users. Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine, 21(2), 94-98.
3. Harvard Health Publishing. (2012). Blue light has a dark side. Harvard Medical School.
4. Davis, B., et al. (2013). Skin reactions associated with prolonged use of electronic devices. Journal of Dermatology, 45(5), 345-352.
5. Rosen, L. D., et al. (2013). The impact of technology on social skills and relationships. Journal of Social and Personal Relationships, 30(8), 1050-1062.
6. Helander, M.G., 1986, Design of visual displays, in Salvendy, G. (Ed), Handbook of Human Factors/Ergonomics, New York: Wiley.

نگاهی به کتاب «تجارب دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در عرصه‌های شبکه، ادغام و آموزش جامعه نگر»

تجربه دانشگاهی «بهروز»



مریم مؤمن نژاد
کارشناس دفتر فصلنامه بهروز
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

کتاب «تجارب دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در عرصه‌های شبکه، ادغام و آموزش جامعه نگر» نوشته دکتر «حسین ملک افضلی» عضو پیوسته فرهنگستان علوم

پزشکی کشور با هدف انعکاس تجارب دانشگاه‌های علوم پزشکی در سال‌های پس از انقلاب در عرصه‌های تقویت شبکه بهداشتی درمانی، تقویت ادغام آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی و آموزش پزشکی جامعه‌نگر به رشته تحریر در آمده است. در این کتاب تلاش شده است تجربیات و عملکرد دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در حیطه‌های فوق با جزییات مراحل اجرایی بیان شود تا راهنمایی برای رؤسای

دانشگاه‌های علوم پزشکی در زمان حال و آینده فراهم شود. بی‌تردید مطالعه این تجربیات همراه با ابتکارات نو می‌تواند روش‌های کارآمدی را برای تعمیق ادغام و آموزش پزشکی جامعه‌نگر فراهم آورد. در کتاب حاضر و در بخش تجارب دانشگاه علوم پزشکی مشهد به فصلنامه بهروز و روند راه‌اندازی این نشریه به عنوان تنها نشریه اختصاصی بهروزان کل کشور پرداخته شده است. در این تجربه ضمن اشاره به اهداف کلی انتشار نشریه به مراحل اجرای کار از ابتدا تا حال حاضر و چالش‌های موجود و راهکارهای عملی آن پرداخته شده است که بهترین سرمایه‌گذاری برای ایجاد انگیزه و افزایش مهارت‌های

ادراکی، انسانی و فنی برای ارایه یک خدمت با کیفیت در راستای بهبود شاخص سلامت است. در این تجربه به تفصیل به بیان درس آموخته‌های انتشار فصلنامه بهروز از ابتدا تا حال حاضر پرداخته شده است که با توجه به اهمیت آن به تفکیک و به شرح ذیل به آن اشاره می‌شود:

آموزش اثر بخش نیروی انسانی: آنچه که موجب شاخص شدن این نشریه شده است فعالیت تیمی در فرآیند اجرایی آن است. این فرآیند با وجود کارشناس مسؤولان آموزش بهروزی ستاد معاونت بهداشت دانشگاه‌های کشور به عنوان رابطان دانشگاهی فصلنامه و رابطان شهرستانی زیر مجموعه دانشگاه‌ها و رهبری مدیر دفتر فصلنامه شکل می‌گیرد.

آموزش مبتنی بر نیازسنجی و نیازهای سلامت کشور: با توجه به این‌که شناسایی نیازهای علمی وابسته به انجام نیازسنجی آموزشی است، محتوای تولید شده در فصلنامه به‌روز و منطبق با نیازمندی‌های واقعی تیم سلامت کشور و به دنبال در نظر گرفتن وضعیت شاخص‌های سلامت کشور و نظرات تیم سلامت شامل بهروزان، کارکنان ستادی و مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی و مربیان مراکز آموزش بهروزی انجام می‌شود.



نمادسازی بهروز و خانه بهداشت در سطح ملی و بین‌المللی: انتشار نشریه، بهبود شاخص‌های سلامت در روستاها، ثبت روز ملی بهروز و برگزاری مراسم گرامیداشت روز بهروز در دانشگاه‌های کشور، موجب شده است که بهروز و خانه بهداشت در سطح ملی و بین‌المللی بویژه در سازمان جهانی بهداشت به عنوان یکی از افتخارات ایران و الگویی موفق برای سایر کشورها شناخته شود.

امیدواریم این فصلنامه همچنان در ارتقای دانش و آگاهی بهروزان و مراقبان سلامت نقش‌آفرین باشد و الگویی پایدار برای بهبود شاخص‌های سلامت در سراسر کشور باقی بماند.

راهنمای کامل تغذیه زنان باردار در سه ماهه اول

چه بخوریم، چه نخوریم های دوران بارداری



معصومه قنبر بقایی
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه محتوا:

باورهای غلط تغذیه ای در سه ماهه اول بارداری را اصلاح کنند.

مواد مغذی حیاتی و منابع آن ها را در تغذیه سه ماهه اول بارداری توضیح دهند.

راهکارهای عملی برای کاهش تهوع و استفراغ و پیشگیری از بیوست را بیان کنند.

غذاهای پرخطر و ممنوعه در سه ماهه اول بارداری را فهرست کنند.

لابد شما هم این را شنیده‌اید که می‌گویند: «در دوران بارداری باید به اندازه دو نفر غذا بخورید!» اما باور رایج «خوردن برای دو نفر» در دوران بارداری چندان دقیق نیست. یعنی درحالی‌که رژیم غذایی متعادل و مغذی برای سلامت مادر و جنین ضروری است، اما تغذیه افراطی مادر باردار می‌تواند به اضافه وزن بیش از اندازه او منجر شود. در این مطلب به اصول تغذیه زنان باردار در سه ماهه اول می‌پردازیم و فهرست غذاهای ضروری و ممنوعه را بررسی می‌کنیم.

مواد مغذی ضروری در سه ماهه اول بارداری

اصول تغذیه سالم در بارداری مشابه دوران غیربارداری است و شامل میوه‌ها، سبزی، غلات کامل، پروتئین‌های بدون چربی و چربی‌های سالم است؛ با این حال، برخی مواد مغذی اهمیت بیشتری دارند.

در اینجا به بررسی اصلی‌ترین مواد مغذی می‌پردازیم که در رژیم غذایی هر زن بارداری بخصوص در سه ماهه اول حاملگی اهمیت دارند.

فولات و اسید فولیک: جلوگیری از مشکلات مغزی،

نخاعی و پیشگیری از نقص لوله عصبی

فولات (ویتامین B9) به جلوگیری از مشکلات جدی و نقص‌های مغزی و نخاعی جنین (نقص لوله عصبی) کمک می‌کند. اسید فولیک، شکل مصنوعی فولات، در مکمل‌ها و غذاهای غنی‌شده یافت می‌شود و تحقیقات نشان داده است که خوردن اسید فولیک، خطر زایمان زودرس و تولد نوزادان کم‌وزن را کاهش می‌دهد. غلات غنی‌شده، منابع عالی اسید فولیک هستند. سبزی‌های برگ‌دار، مرکبات و انواع حبوبات (لوبیا، نخود و عدس) هم منابع خوبی برای دریافت فولات به صورت طبیعی هستند.

علاوه بر انتخاب غذاهای سالم، مصرف روزانه مکمل اسید فولیک به طور ایده‌آل از یک ماه پیش از بارداری، توصیه می‌شود و در طول دوران بارداری



ادامه پیدا می‌کند. مصرف این ویتامین می‌تواند به شما کمک کند تا این ماده مغذی را به اندازه کافی دریافت کنید.

کلسیم؛ تقویت استخوان‌ها

کلسیم برای رشد استخوان‌ها و دندان‌های جنین و حفظ سلامت مادر ضروری است. همچنین از عملکرد سیستم عصبی و گردش خون حمایت می‌کند. کمبود کلسیم می‌تواند خطر پوکی استخوان در آینده را افزایش دهد. زنان باردار روزانه به ۱۰۰۰ میلی‌گرم کلسیم نیاز دارند. محصولات لبنی، بهترین منابع دریافت کلسیم هستند. بهترین منابع غیر لبنی دریافت کلسیم هم شامل کلم بروکلی و کلم‌برگ است. همچنین بسیاری از نان‌ها و غلات صبحانه نیز با کلسیم غنی شده‌اند. شیرکم‌چرب از دیگر محصولات مفیدی است که به عنوان منبع خوب دریافت کلسیم شناخته شده و نیازهای مادران باردار و نیز شیرده را پوشش می‌دهد. این شیر فاقد هرگونه آفلاتوکسین، آنتی‌بیوتیک، فلزات سنگین و عوامل میکروبی است و با ویتامین‌ها و مواد معدنی شامل ویتامین آ، دی، گروه ویتامین‌های ب، آهن، زینک و فولیک اسید غنی شده است.

ویتامین دی؛ سلامت استخوان‌ها و تقویت مفاصل

ویتامین D همراه با کلسیم، به رشد استخوان‌ها و دندان‌های جنین کمک می‌کند. ماهی‌های چرب مانند سالمون، منبع عالی دریافت



بهترین غذاها برای تغذیه زنان باردار در سه ماهه اول

در طول سه ماهه اول بارداری، جنین شما هم مانند بدن خودتان به انرژی نیاز دارد. توصیه می‌شود که در سه ماهه اول بارداری، کالری به حدود ۲۰۰۰ در روز افزایش پیدا کند، اگرچه بسته به وزن و فعالیت ممکن است پزشک مقدار کالری بیشتری را توصیه کند. اگر در سه ماهه اول بارداری به سر می‌برید، سعی کنید سه وعده غذایی اصلی در روز، به اضافه یک یا دو میان‌وعده بخورید. مطمئن شوید که غذایی که می‌خورید، هم مغذی است و هم در آن لحظه طعم خوبی برای شما دارد، زیرا حالت تهوع و بی‌اشتهایی بارداری می‌تواند بر تجربه شما از طعم غذاها تأثیر بگذارد. در نتیجه، به خوردن هر غذای سالمی که به شما احساس خوبی می‌دهد پایبند باشید تا کالری مورد نیاز خود و فرزندتان را تامین کنید. به طور کلی، متخصصان تغذیه مصرف غذاهای زیر را به ویژه در سه ماهه اول بارداری توصیه می‌کنند، زیرا این غذاها منبع غنی ویتامین‌ها، مواد معدنی



درحالی‌که رژیم غذایی متعادل و مغذی برای سلامت مادر و جنین ضروری است، اما تغذیه افراطی مادر باردار می‌تواند به اضافه وزن بیش از اندازه او منجر شود.

ویتامین دی هستند. همچنین ویتامین دی به برخی از محصولات لبنی غنی‌شده مانند شیر و ماست هم اضافه می‌شود. مصرف روزانه یک عدد ویتامین دی ۱۰۰۰ واحدی از شروع تا پایان بارداری توصیه می‌شود.

پروتئین؛ کمک به رشد جنین

مصرف پروتئین برای رشد جنین شما در طول بارداری بسیار مهم است و از رشد بافت رحم حمایت می‌کند. زنان باردار به طور میانگین روزانه به ۷۰ تا ۱۰۰ گرم پروتئین (بسته به وزن و فعالیت) نیاز دارند و می‌توانند این نیاز را از طریق مصرف گوشت بدون چربی، مرغ، ماهی، تخم‌مرغ و حبوبات تأمین کنند.

آهن و پیشگیری از کم‌خونی

بدن انسان از آهن برای ساخت هموگلوبین استفاده می‌کند. هموگلوبین، پروتئین موجود در گلبول‌های قرمز است که اکسیژن را به بافت‌های بدن می‌رساند. در بارداری، نیاز به آهن به ۲۷ میلی‌گرم در روز افزایش می‌یابد تا خون‌رسانی به جنین تأمین شود. کمبود آهن در دوران بارداری، می‌تواند موجب کم‌خونی، سردرد یا خستگی شود و خطر زایمان زودرس، یا افسردگی پس از زایمان را افزایش دهد. گوشت قرمز، مرغ، ماهی، حبوبات، و غلات غنی‌شده منابع آهن هستند. مصرف همزمان ویتامین C (مانند آب پرتقال یا توت‌فرنگی) جذب آهن گیاهی را افزایش می‌دهد. کلسیم (مانند شیر) ممکن است جذب آهن را کاهش دهد، بنابراین مکمل آهن را جدا از لبنیات مصرف کنید.

پتاسیم، تعادل مایعات در بدن

پتاسیم در همکاری با سدیم، به بدن کمک می‌کند تا تعادل مایعات را حفظ کرده و همچنین فشار خون را تنظیم می‌کند. سعی کنید روزانه ۲۹۰۰ میلی‌گرم پتاسیم را از طریق ویتامین‌های دوران بارداری و همچنین خوراکی‌هایی مانند موز، زردآلو و آووکادو دریافت کنید. مکمل‌های بارداری معمولاً پتاسیم کافی ندارند، بنابراین رژیم غذایی در تأمین آن نقش کلیدی دارد.



غذاهایی که باید در تغذیه زنان باردار بخصوص در سه ماهه اول بارداری خودداری شود، عبارتند از:

- انواع غذاهای حاوی ماهی خام یا کمپخته مانند سوشی
 - هر نوع کمپخت یا خام از گوشت قرمز، گوشت مرغ یا تخم مرغ
 - انواع لبنیات غیر پاستوریزه
 - جوانه‌های خام، از جمله جوانه یونجه، شبدر، تربچه و ماش
 - میوه‌ها و سبزی‌های شسته نشده
- همچنین خوردن نوشیدنی‌های حاوی کافئین و قندهای افزوده را در طول دوران بارداری محدود کنید. به جای نوشیدنی‌های شیرین مانند نوشابه، نوشیدنی‌های با طعم میوه و نوشیدنی‌های انرژی‌زا، فقط آب بنوشید.
- کافئین را به حداکثر ۲۰۰ میلی‌گرم در روز (حدود یک فنجان قهوه) محدود کنید و از پزشک درباره بی‌خطر بودن مصرف کافئین سؤال کنید. همچنین به یاد داشته باشید که مصرف هر مقدار الکل در بارداری یا هنگام تلاش برای باردار شدن ممنوع است، زیرا می‌تواند به رشد جنین آسیب برساند.
- برای مدیریت تهوع، وعده‌های کوچک و مکرر بخورید و از غذاهای پرچرب یا تند که تهوع را تشدید می‌کنند، پرهیز کنید. بیسکویت‌های ساده یا نان خشک قبل از برخاستن از رختخواب ممکن است کمک‌کننده باشند. همچنین برای پیشگیری از یبوست ناشی از پروژسترون، فیبر (حبوبات، میوه‌ها و سبزی) و مایعات کافی مصرف کنید. فعالیت بدنی سبک (مانند پیاده‌روی) نیز مفید است. پزشک ممکن است مکمل‌های ید یا امگا-۳ را برای رشد مغز جنین توصیه کند. اما به هیچ عنوان این مکمل‌ها را خودسرانه مصرف نکنید.

و درشت‌مغذی‌هایی هستند که بدن شما و بدن در حال رشد جنین برای رشد به آن‌ها نیاز دارد.

- **گوشت بدون چربی:** گوشت قرمز، منبع خوبی از آهن و پروتئین است. همچنین گوشت حاوی همه اسیدهای آمینه است که به عنوان بلوک‌های سازنده سلول‌ها عمل می‌کنند.
- **ماست:** کلسیم و پروتئین موجود در هرفنجان ماست، از ساخت بهتر استخوان‌ها پشتیبانی می‌کنند.
- **موز:** موز با توجه به طعم ملایم و بافت نرمی که دارد، یک انتخاب خوب برای زنان بارداری است که به دلیل تهوع و ویار بارداری، قادر به تحمل غذاهای دیگر نیستند. همچنین موز یکی از بهترین منابع دریافت پتاسیم است.
- **حبوبات:** با خوردن انواع حبوبات می‌توانید آهن، فولات، پروتئین و فیبر مورد نیاز خود را تامین کنید.
- **زنجبیل:** انواع خوراکی‌های حاوی زنجبیل، مانند چای زنجبیل یا جویدن تکه‌های تازه زنجبیل، ممکن است حالت تهوع دوران بارداری را کاهش دهد.

غذاهای ممنوعه تغذیه زنان باردار در سه ماهه اول

برخی غذاها ممکن است حاوی باکتری‌های مضر مانند لیستریا یا سالمونلا باشند و به جنین آسیب برسانند، بنابراین در طول دوران بارداری از خوردن آن‌ها خودداری کنید.

منبع

- راهنمای کامل تغذیه در دوران بارداری
- مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران تجدید نظر نهم، سال ۱۴۰۲

اقدام‌ها و کمک‌های اولیه در مسمومیت‌ها احتیاط... این مطلب سمی است!

فرشید فرضی پور
رابط فصلنامه بهورز
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



بهناز قاسمی
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



نیر مردآزاد
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



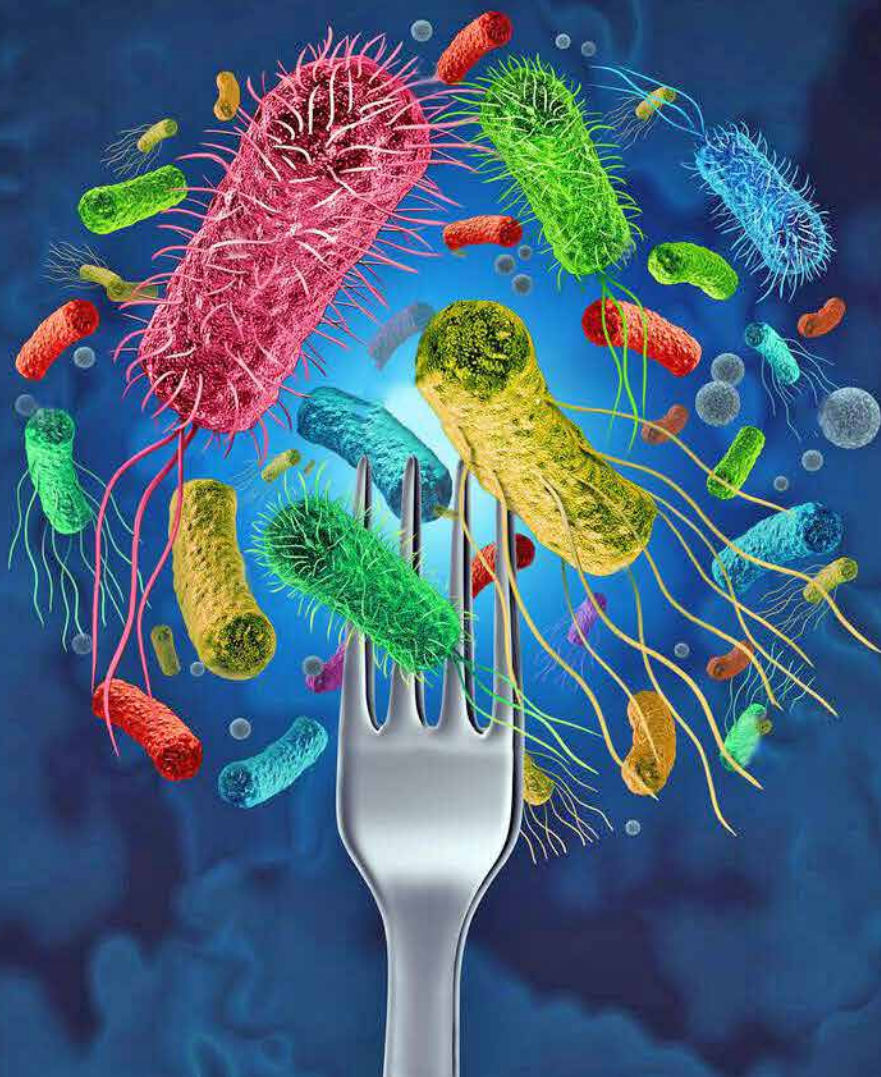
اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

انواع مسمومیت‌ها را نام ببرند.

علائم و نشانه‌های مسمومیت را بیان کنند.

اقدام‌های فوری و کمک‌های اولیه را بر اساس نوع مسمومیت انجام دهند.



در حوادث و شرایط اضطراری پزشکی که برای افراد پیش می‌آید، این است که چگونه می‌توان به عنوان امدادگر کمک‌های اولیه با اجرای بموقع و صحیح اقدامات اولیه که حلقه زنجیره نجات محسوب می‌شود، مانع از وخامت حال و یا حتی مرگ انسان‌ها شد و جان فردی که در معرض خطر قرار گرفته است را با انجام اعمال پزشکی، ایمنی و حتی روانی نجات داد؟ یکی از این شرایط اضطراری که با اقدام بموقع و اجرای مراحل کلیدی کمک‌های اولیه می‌توان شرایط نجات یک فرد را فراهم کرد، مسمومیت است. به خاطر داشته باشیم که اولویت اصلی در هر مورد مسمومیت، حفظ آرامش و تماس فوری با اورژانس (۱۱۵) یا مرکز اطلاع رسانی داروها و سموم (۱۴۹۰ یا ۱۹۰) است.

مسمومیت به حالتی گفته می‌شود که در آن یک ماده سمی اعم از شیمیایی، دارویی، طبیعی یا گیاهی وارد بدن شده و باعث اختلال در عملکرد طبیعی سلول‌ها، بافت‌ها و اندام‌ها شده و علائم بالینی یا آسیب بافتی ایجاد کند و عملکرد کلی بدن را با اختلال مواجه سازد.

راه‌های جذب و ورود سم به بدن می‌تواند از راه‌های زیر انجام شود:

- تنفس (استنشاق نوعی گاز، بخار، دود یا گردوغبار)
- دستگاه گوارش (خوردن یا آشامیدن)
- تماس پوستی (از طریق انتشار از اپیدرم یا عبور از زخم یا سوختگی)
- تزریق در خون

منابع مختلف مواد سمی، شامل:

- داروها: مصرف بیش از حد یا نادرست داروها
- مواد شیمیایی خانگی: مانند سفید کننده‌ها، شوینده‌ها، سموم دفع آفات
- گازهای سمی: مانند مونوکسید کربن
- مواد مخدر و روان‌گردان
- محصولات گیاهی و قارچ سمی
- فلزات سنگین



- نیش حشرات و جانوران سمی
- علائم مسمومیت، بسته به نوع ماده سمی، مقدار مصرفی، راه ورود به بدن و وضعیت سلامتی فرد، بسیار متفاوت است و می‌تواند از خفیف تا کشنده متغیر باشد.

مسمومیت با داروها

بروز مسمومیت در همه داروها مثل هم نیست. بعضی از داروها به محض مصرف باعث مسمومیت می‌شوند. مثلاً اگر دارویی، به اشتباه به جای عضله در رگ تزریق شود می‌تواند خطرناک باشد اما بعضی از داروها به تدریج در بدن تجمع یافته و وقتی میزان آن زیاد شد، باعث مسمومیت می‌شوند. برخی از داروها که خوراکی نیستند در صورت بلعیدن مضر هستند. این نوع مسمومیت‌ها در کودکان خطرناک‌تر است.

علائم و نشانه‌های مسمومیت دارویی: سوزش یا قرمزی اطراف دهان و لب، تنفس غیر عادی، استفراغ، دشواری در تنفس، خواب‌آلودگی، گیجی

مسمومیت تنفسی

مسمومیت تنفسی زمانی رخ می‌دهد که فرد در معرض گازها، دودها یا مواد شیمیایی سمی قرار بگیرد که موجب اختلال در عملکرد سیستم تنفسی می‌شوند. این نوع مسمومیت می‌تواند ناشی از استنشاق مواد خطرناکی مانند مونوکسید کربن، گازهای صنعتی، دود آتش‌سوزی یا بخارات سمی باشد. شدت علائم بسته به نوع و مقدار ماده استنشاق‌شده متفاوت است و ممکن است



غذایی^۱ است که برای هر فردی می‌تواند به صورت شدید و خفیف در طول زندگی ایجاد شود. برخی مواقع ممکن است غذاهای روزانه توسط میکروب‌ها و باکتری‌ها و غیره آلوده شوند گاهی اوقات غذای فاسد که موجب مسمومیت می‌شود ممکن است هیچ بو و یا مزه بدی نداشته باشد، بنابراین تشخیص غذاهای مسموم کمی دشوار است. بیشتر مسمومیت‌های غذایی در بیست و چهار ساعت از بین می‌روند اما برخی از آن‌ها می‌توانند خطرناک و کشنده باشند. این مسمومیت می‌تواند علاوه بر میکروب‌ها در اثر آلودگی غذا با مواد افزودنی، فلزات مضر همچون سرب و مواد مضر و سمی که در هنگام تولید، نگهداری و بسته‌بندی غذاها، ایجاد می‌شود، اتفاق بیفتد.

علائم اصلی مسمومیت غذایی: علائم مسمومیت غذایی به میکروب وارد شده به بدن بستگی دارد. علائم ممکن است، چند ساعت و حتی روزها و هفته‌ها بعد از خوردن غذا ظاهر شود.

رایج‌ترین علائم مسمومیت غذایی شامل تهوع، استفراغ، درد شکم و اسهال است که ممکن است آبی یا خونی باشد. بیمار ممکن است تب داشته باشد و یا بدون تب باشد. علائم عصبی مانند تاری دید و سرگیجه نیز ممکن است ایجاد شود. اگر دچار حداقل ۳ مورد از علائم بالا شدید، بهتر است جهت تشخیص صحیح با مراجعه به پزشک مراحل درمانی را طی کنید.

عوامل ایجاد کننده مسمومیت غذایی: بیشتر مسمومیت‌های غذایی با یکی از ۳ عامل اصلی زیر اتفاق می‌افتند:

۱. **باکتری‌ها:** باکتری‌ها شایع‌ترین علت این بیماری هستند. برخی از باکتری‌های خطرناک همچون: لیستریا و سالمونلا ... هستند. بوتولیسم از باکتری‌های خطرناک و کشنده‌ای است که ما شناخت کمتری نسبت به آن داریم و ممکن است در غذای ما پنهان شود.

۲. **انگل‌ها:** مسمومیت غذایی به دلیل انگل‌ها به اندازه مسمومیت غذایی به دلیل باکتری‌ها رایج

از سرگیجه و تنگی نفس تا آسیب‌های جدی ریوی و حتی خطر مرگ متغیر باشد. شناخت علائم، اقدام‌های سریع و درمان مناسب در چنین شرایطی نقش مهمی در حفظ سلامت فرد دارد.

علائم و نشانه‌های مسمومیت تنفسی: علائم و نشانه‌های مسمومیت تنفسی بسته به نوع و میزان ماده سمی استنشاق شده متفاوت است، اما به طور کلی شامل موارد زیر می‌شود:

تنگی نفس و مشکل در تنفس، سردرد و سرگیجه، تهوع و استفراغ، تغییر رنگ پوست و لب‌ها، سرفه‌های مداوم و تحریک گلو، ضعف، بی‌حالی و کاهش سطح هوشیاری در صورت مشاهده این علائم، باید فرد را سریعاً از محیط آلوده خارج کرده و اقدام‌های درمانی فوری انجام داد.

علل و عوامل ایجاد کننده مسمومیت تنفسی: علل و عوامل ایجاد کننده مسمومیت تنفسی شامل طیف وسیعی از گازها، مواد شیمیایی و آلاینده‌هایی است که می‌توانند به دستگاه تنفسی آسیب بزنند. برخی از مهم‌ترین عوامل عبارت‌اند از:

استنشاق گازهای سمی، دود و آلودگی هوا، مواد شیمیایی خانگی، نشت گاز در محیط‌های بسته، استنشاق بخارهای سمی در محیط‌های کاری، قرار گرفتن در محیط‌های دارای کمبود اکسیژن

مسمومیت غذایی

یکی از شایع‌ترین نوع مسمومیت‌ها، مسمومیت



نحوه رفتار با فردی که ممکن است مسموم شده باشد به موارد زیر بستگی دارد:

- علایم فرد
- سن فرد
- این که نوع و مقدار ماده ای که باعث مسمومیت شده را بدانید.

اقدام های عمومی فوری در مسمومیت ها

- **ایمنی محل:** قبل از هر اقدامی، از امن بودن محل اطمینان حاصل کنید. اگر ماده سمی در هوا پخش شده، پنجره ها را باز کنید و در صورت امکان، فرد مسموم را به هوای تازه منتقل کنید. اگر ماده سمی روی پوست یا لباس ریخته، از دستکش استفاده کنید و از تماس مستقیم خودداری کنید.
- **بررسی وضعیت فرد و سطح هوشیاری، تنفس و نبض فرد مسموم**
- **تماس با اورژانس:** بلافاصله با اورژانس (۱۱۵) یا مرکز اطلاع رسانی داروها و سموم (۱۴۹۰ یا ۱۹۰) تماس بگیرید. اطلاعات دقیق مانند سن، وزن، وضعیت فرد، نام ماده سمی (اگر مشخص است)، مقدار مصرفی، راه تماس (خوراکی، تنفسی، پوستی، چشمی) و زمان وقوع مسمومیت را آماده داشته باشید. دستورالعمل های کارشناسان را به دقت دنبال کنید.

اقدامات اولیه بر اساس نوع مسمومیت (پس از تماس با اورژانس و طبق دستور آن ها)

- الف) مسمومیت در جذب گوارشی: در صورت مسمومیت غذایی، بسیار مهم است که آب کافی مصرف کنید تا از خشک شدن آب بدنتان جلوگیری کند.
- از خوردن کافئین خودداری کنید چون ممکن است باعث تحریک دستگاه گوارشی شود.
- گیاهان آرامش بخشی مانند بابونه، نعناع و قاصدک می توانند برای درمان معده شما مفید باشند.
- یکی از راه های موثر در جلوگیری از جذب گوارشی، تخلیه سم است باقیمانده سم را از

نیست اما انگل هایی که از طریق غذا منتشر می شوند بسیار خطرناک هستند. توکسوپلازما، انگلی است که بیشتر در مورد این بیماری دیده می شود. انگل ها می توانند طی سال های طولانی در دستگاه گوارش انسان زندگی کنند بدون آن که انسان متوجه حضور آنها شود. با این حال در صورتی که انگل ها در روده افرادی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند و همچنین خانم های باردار مستقر شوند، آنها را در معرض بیماری های خطرناکی قرار می دهند.

۳. **ویروس ها:** یکی دیگر از علت های مسمومیت غذایی ویروس ها هستند. نورو ویروس هر سال افراد زیادی را آلوده و بیمار می کند. در موارد بسیار کمی این ویروس می تواند باعث مرگ افراد شود. ویروس هیپاتیت A یک بیماری خطرناک است که می تواند از طریق غذا انتقال یابد.

چه زمانی به مسمومیت مشکوک شویم؟

علایم و نشانه های مسمومیت می تواند شرایط دیگری مانند تشنج، مسمومیت با الکل، سکتة مغزی و واکنش انسولین را تقلید کند.

علایم و نشانه های مسمومیت ممکن است شامل موارد زیر باشد:

سوزش یا قرمزی اطراف دهان و لب، تنفسی که بوی مواد شیمیایی مانند بنزین یا تینر می دهد، استفراغ، دشواری در تنفس، خواب آلودگی، گیجی یا وضعیت ذهنی تغییر یافته دیگر



دهان فرد خارج کنید.

- اگر فرد هوشیار است و می‌تواند قورت دهد، ممکن است طبق دستورالعمل اورژانس، مقدار کمی آب یا شیر برای رقیق شدن سم داده شود.
- به هیچ عنوان خودسرانه هیچ مایعی به فرد ندهید و فرد را وادار به استفراغ نکنید، مگر این‌که توسط اورژانس دستور داده شود، زیرا در برخی موارد می‌تواند وضعیت را بدتر کند. (۹۰۰ سی سی آب باعث حالت تهوع و ۱۵۰۰ سی سی باعث استفراغ می‌شود). اگر فرد بی‌هوش، خواب‌آلود یا در حال تشنج است، چیزی از راه دهان به او نخورانید.

با رعایت موارد زیر احتمال بروز مسمومیت‌های غذایی را می‌توان در طول سفر کاهش داد:

- با توجه به این‌که رطوبت زیاد، رشد و تکثیر میکروب‌ها را افزایش می‌دهد، سعی کنید در طول سفر از غذاهای نیمه خشک و یا با رطوبت کم مانند عدس پلو، لوبیا پلو و ماکارونی استفاده کنید.
- از خوردن غذاهای نیمه پخته و خام در طول سفر به طور جدی پرهیز کنید.
- در صورت توقف در مناطق روستایی، از خوردن شیر تازه دوشیده شده از دام یا بستنی و پنیر محلی خودداری کنید.
- در هنگام توقف، قبل از صرف غذا، آن را به طور کامل حرارت دهید تا غذا بخار کند. غذایی که یک بار گرم شده است را نباید دوباره گرم کنید، بلکه باید از مصرف مجدد باقی‌مانده آن غذا خودداری کنید.
- در صورتی که نمی‌توانید مواد غذایی را در ۴ درجه سانتی‌گراد یا کم‌تر نگهداری کنید، باقی‌مانده آن‌ها را دور بریزید.
- همواره صابون مایع و آب به همراه داشته باشید و قبل از صرف غذا دست‌ها را حداقل به مدت ۲۰ ثانیه خوب بشویید.
- از رستوران‌های معتبر بین راهی استفاده کنید و تا حد امکان از خوردن انواع خورش‌ها، کباب کوبیده، سالاد الویه و همبرگر در رستوران‌ها

خودداری کنید.

- از خرید قوطی‌های کنسرو دارای برآمدگی، فرو رفتگی و یا نشستی خودداری کنید و مطمئن شوید که درپوش آن‌ها شکسته نشده باشد. اگر فرآورده‌ای ظاهر و یا بوی ناخوشایندی داشت، به هیچ عنوان آن را نچشید.
- کنسروها را قبل از مصرف، ۲۰ دقیقه در آب در حال جوشیدن حرارت دهید و سپس مصرف کنید.

توجه: در مسمومیت با قرص برنج (فسفید آلومینیوم) مصرف آب ممنوع است.

ب) مسمومیت در جذب تنفسی

- اقدامات اولیه در مواجهه با مسمومیت تنفسی بسیار مهم است و می‌تواند از بروز عوارض شدید جلوگیری کند. در صورت مواجهه با فردی که دچار مسمومیت تنفسی شده، مراحل زیر را انجام دهید:
- در صورت امکان، فرد را سریعاً به هوای آزاد یا محیطی با تهویه مناسب منتقل کنید تا از ادامه استنشاق گازهای سمی جلوگیری شود.
 - بررسی کنید که فرد قادر به نفس کشیدن است. در صورت انسداد مجاری تنفسی، سر و گردن او را در وضعیت مناسب قرار دهید.
 - اگر مواد شیمیایی روی لباس فرد پاشیده شده، لباس‌های تنگ را شل کنید. بهتر است لباس او را با احتیاط خارج کنید تا از ادامه انتشار سم جلوگیری شود.
 - اگر فرد هوشیار نیست، او را به پهلو بخوابانید و وضعیت تنفس و نبض او را بررسی کنید. در صورت ایست قلبی یا تنفسی، CPR (احیای



- از مالیدن چشم خودداری کنید.
- اگر لنز تماسی وجود دارد، سعی کنید پس از شروع شست‌وشو آن را خارج کنید.

نتیجه گیری

مسمومیت، بسته به نوع ماده سمی، مقدار مصرفی، راه ورود به بدن و وضعیت سلامتی فرد، با ایجاد اختلال در سیستم بدن علائم متفاوتی از خفیف تا کشنده ایجاد می‌کند.

بنابراین آشنایی با عوامل ایجاد کننده مسمومیت (دارویی، شیمیایی، تنفسی، غذایی و ...) و علائم و نشانه‌های ایجاد شده در هر نوع مسمومیت و داشتن مهارت و اطلاعات اولیه می‌تواند نقش کلیدی در امداد رسانی و نجات جان فرد مصدوم داشته باشد.

کمک‌های اولیه در مسمومیت‌ها، بستگی به راه جذب سم دارد. به خاطر داشته باشیم که اولویت اصلی در هر مورد مسمومیت، حفظ آرامش و در صورت لزوم، تماس فوری با اورژانس (۱۱۵) یا مرکز اطلاع رسانی داروها و سموم (۱۴۹۰ یا ۱۹۰) است.

منابع

- کتاب اورژانس و مسمومیت، دکتر حجت اله اکبرزاده پاشا
- کتاب مسمومیت‌ها، رضا پوردست‌گردان/سایت پرستاران توانمند ایرانی
- <https://ebnesinahospital.ir/first-aid-during-poisoning->
- <https://fdo.mui.ac.ir/fa/%D8>
- <http://www.nobella.com/fa>

قلبی ریوی) را آغاز کنید.

- اگر اکسیژن کمکی در دسترس است، می‌تواند به بهبود تنفس فرد کمک کند، به‌خصوص در مواردی مانند مسمومیت با مونوکسید کربن.
- در مواردی که مسمومیت از طریق گازها یا بخارهای سمی ایجاد شده، وادار کردن فرد به استفرغ بی‌فایده بوده و می‌تواند خطرناک باشد.
- سردرد، سرگیجه، تهوع، کبودی لب‌ها و کاهش سطح هوشیاری ممکن است نشانه تشدید مسمومیت باشد که نیاز به رسیدگی فوری دارد.
- در صورت احتمال وجود گازهای سمی، از روشن کردن کبریت یا فندک خودداری کنید.

ج) مسمومیت در جذب پوستی

- ابتدا لباس‌های آلوده را با احتیاط (با استفاده از دستکش) خارج کنید.
- در موارد جذب پوستی بایستی پوست بیمار را با آب فراوان و با فشار به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه شست.
- هرگز تا رسیدن اورژانس، کرم یا لوسیون روی پوست مصدوم نمالید.

د) مسمومیت چشمی (تماس سم با چشم)

- چشم را فوراً با آب تمیز یا سرم شستشوی استریل به مدت حداقل ۱۵ تا ۲۰ دقیقه به آرامی شستشو دهید. پلک‌ها را باز نگه دارید.
- دارویی که باعث آسیب به چشم شده را باید تا رسیدن اورژانس، با نرمال سالین فراوان (حداقل دو لیتر) و در صورت عدم دسترسی به آن با آب سرد یا ولرم به مدت ۲۰ دقیقه بشویید.





فهیمة عرب نژاد
بهورزخانه بهداشت (قطارگر)
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

یک تجربه، یک درس

الهی دست به خاک بزنی طلا شود

یک لحظه فکر کردم اشتباه کرده‌ام یا اینکه دستگاه فشارخون خراب است. در همین موقع دکتر هم رسید. نگذاشتم تا نوبت حوریه خانم شود. ماجرا را بدون اینکه بیمار متوجه شود، به دکتر گفتم و او هم دوباره فشارخون را کنترل کرد و با دیدن نتیجه حیرت‌زده شده! بیمار باید سریعاً به بیمارستان اعزام می‌شد. اقدام‌های اولیه را انجام دادیم و بعد هم با فرزندش تماس گرفتم، ماجرا را گفتم و تأکید کردم همین الان باید به بیمارستان اعزام شود. چند دقیقه بعد حوریه خانم با اورژانس به بیمارستان اعزام شد. چند روزی را بستری و بعد هم مرخص شد. پزشکان گفته بودند اگر چند دقیقه دیرتر می‌آمدی معلوم نبود چه اتفاقی برای افتاده بود! پس از آن هر وقت به روستا می‌روم و حوریه خانم را می‌بینم تشکر و قدردانی می‌کند و آخر حرف‌هایش اضافه می‌کند: «الهی دست به خاک بزنی برایت طلا شود». این جور مواقع اشک شوق در چشمانم جاری می‌شود و بهترین حس و حال دنیا را پیدا می‌کنم.

همیشه فکر می‌کردم بهورزها، کارشان فقط پایش قد و وزن کودکان، قرص دادن به مادران باردار و گرفتن فشارخون پیرمردها و پیرزن‌هاست ولی حالا که خودم بهورز شده‌ام، می‌بینم این‌ها فقط کارها و خدمات روتین به حساب می‌آیند. ماجرا مربوط به دهگردشی در «مه‌باد» خواب و روستاهای اقماری‌اش است. هر روز داخل مسجد یا دهیاری و یا در خانه یکی از اهالی مستقر می‌شدیم، تا به مردم خدمات بدهیم. یک روز که مردم، جلو در دهیاری مه‌باد، منتظر آمدن دکتر بودند و من هم داشتم به کارهای مقدماتی رسیدگی می‌کردم و حال و احوالشان را می‌پرسیدم، در میان مراجعان سالمند چشمم به «حوریه» خانم افتاد. صورتش به طور غیرمعمولی سرخ شده بود و معلوم بود حال خوبی ندارد. سر صحبت را باز کردم و بعد از احوال‌پرسی از مشکلات خانوادگی و گرفتاری‌های اقتصادی‌شان گفتم. همین طور که صحبت می‌کردم گفتم اجازه بده تا دکتر می‌رسد فشارخونت را بگیرم. با دیدن نتیجه، چشم‌هایم از تعجب گرد شد: ۲۵۰/۱۰۰!



یک تجربه، یک درس

افطار با طعم مسؤولیت پذیری

زهرا شیخ سیه بنوئی

بهورز خانه بهداشت سیه بنوئی
دانشگاه علوم پزشکی کرمان

کرد که: «بازهم پیگیر باش... بیشتر بررسی کن.»
افطار نکرده، راه افتادم، چند دقیقه بعد در خانه‌اش
را زدم و زمانی که در را باز کردند، ناباورانه دیدم
که به بیمارستان نرفته است! جان دو انسان در
خطر بود... بی‌درنگ با مامای مرکز بهداشت
تماس گرفتم و او هم در سریع‌ترین زمان ممکن
خودش را به روستا رساند. دوباره فشار خونش را
اندازه گرفتیم، وضعیت همچنان بحرانی بود، باید
فوراً به بیمارستان منتقل می‌شد. اما همسر زن،
با لجاجتی عجیب، مخالفت می‌کرد. گفت‌وگوها
آغاز شد. با صبر و حوصله، با منطق و دلسوزی،
تلاش کردیم تا قانع‌اش کنیم... بالاخره راضی شدند
و راهی بیمارستان شدیم.

پزشک بیمارستان، پس از معاینه، دستور انتقال
فوری به زایشگاه مرکز استان را صادر کرد. اما باز
هم مقاومت! این بار زن و شوهر مخالف بودند و
از رفتن به زایشگاه سرباز می‌زدند. دیگر چاره‌ای
نمانده بود، با ۱۱۰ تماس گرفتیم، مأموران آمدند و
پس از گفت‌وگو، آن‌ها را متقاعد کردند.

آن شب، مادر باردار بعد از انتقال به کرمان و حضور
در زایشگاه، به نجات جان خود و نوزادش کمک کرد.
آن شب روزه‌ام را شاید کمی دیرتر اما با طعم «نجات»
جان دو انسان، دور سفره «مسؤولیت‌شناسی»
باز کردم؛ این طعم و تجربه جان‌بخشی به
همنوعانم را با هیچ سفره‌ای عوض نمی‌کنم.

ماه رمضان بود. آفتاب داشت کم‌رمق می‌شد و
عطر افطار در کوچه‌های روستا پیچیده بود. در
خانه‌بهداشت، سکوتی نیمه‌مقدس حاکم بود.
سکوتی که گاه با صدای ورق زدن پرونده‌ها یا زنگ
تلفن شکسته می‌شد. آن روز، زنی باردار با چهره‌ای
رنگ پریده وارد شد. نگاهش نگران بود، گویی دلش
خبر از طوفانی می‌داد که در راه است.

فشار خونش را که گرفتم، عدد‌های روی دستگاه،
آرام و بی‌صدا فریاد زدند: خطر! فشار خون بالا،
خودش نگران‌کننده و هشداردهنده بود و سابقه
بیماری لوپوس، میزان خطر و احتمال مرگ مادر
و جنین را بیشتر می‌کرد. علائم خطر همراه، مثل
سردرد، تاری دید و درد در «اپی‌گاستر» (ناحیه
بالایی شکم) را بررسی کردم؛ مادر علائم همراه
نداشت؛ بلافاصله بیمار را ارجاع فوری دادم.

دو ساعت گذشت، چون مادر باردار، تنها به خانه
بهداشت مراجعه کرده بود دلشوره رهایم نمی‌کرد.
با خواهرش تماس گرفتم و جویای کار شدم، گفت
به بیمارستان مراجعه کرده و همین خیالم را کمی
آسوده کرد.

نزدیک افطار، در آن لحظه خاص که دل‌ها نرم
می‌شوند و دعاها به آسمان می‌روند، تصویر آن زن
در ذهنم جان گرفت و انگار یک نفر توی سرم زمزمه

آموزش هوش مصنوعی با رویکرد ابزارهای کمک آموزشی



مهندس سید کاظم بحرینی
رئیس اداره فناوری اطلاعات و ارتباطات
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دست خالی برای یادگیری نروید

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

بهورزان و مراقبان سلامت با کاربرد هوش مصنوعی در آموزش آشنا شوند.

ابزارهای کمک آموزشی مبتنی بر هوش مصنوعی را به کار گیرند.

بهورزان و مراقبان سلامت یک فعالیت آموزشی ساده با استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی طراحی کنند.

آزمون‌ها و تمرینات خلاقانه، تشخیص تقلب در آزمون، تصحیح آزمون هوشمند، تشخیص استعداد، بررسی هوشمند تکالیف در ادامه این مقاله سعی به آموزش هر چند کوتاه از چند ابزار منتخب کمک آموزشی می‌پردازیم.

آشنایی با چند ابزار کمک آموزشی



ابزار LlamaTutor (Together)

آیا دوست دارید مهارت جدیدی بیاموزید، اما نمی‌دانید از کجا شروع کنید یا منابع آموزشی مناسب پیدا نمی‌کنید؟ من شما را با ابزاری مفید آشنا می‌کنم. LlamaTutor، یک ابزار آموزشی مبتنی بر هوش مصنوعی است و شما را به صورتی ساده، شخصی‌سازی شده و رایگان یاری خواهد کرد. این پلتفرم قدرتمند به شما کمک می‌کند هر موضوعی را در هر سطحی که هستید یاد بگیرید، از مبتدی تا حرفه‌ای.

LlamaTutor یک معلم خصوصی هوش مصنوعی و متن‌باز است که با استفاده از مدل پیشرفته Llama 3.1 و پلتفرم Together AI ساخته شده است. این ابزار به شما امکان می‌دهد موضوع موردنظر خود را انتخاب کنید، سطح آموزشی‌تان را مشخص کنید و یک جلسه آموزشی کاملاً شخصی‌سازی شده دریافت کنید.

ضرورت یادگیری

Llamatutor سرویسی مبتنی بر مدل زبانی Llama از طریق پلتفرم Together.ai ارائه می‌شود. این

هوش مصنوعی به‌عنوان یکی از شاخه‌های پیشرو و روزآمد علوم رایانه، در سال‌های اخیر تأثیر چشمگیری بر شیوه‌های آموزش و یادگیری گذاشته است. با ورود ابزارهای مبتنی بر هوش مصنوعی به فضای آموزشی، فرآیند یادگیری از حالت سنتی به سمت یادگیری هوشمند، تعاملی و شخصی‌سازی شده حرکت کرده است. این ابزارها می‌توانند نقش معلم‌یار را ایفا کرده و نیازهای آموزشی هر فراگیر یا مهارت آموزی را به‌طور دقیق شناسایی و پاسخ دهند. از سامانه‌های توصیه‌گر محتوا و تهیه محتوا گرفته تا چت‌بات‌های مشاوره آموزشی و سیستم‌های ارزیابی خودکار و ابزارهای طراحی متفاوت، همه در جهت تسهیل آموزش و افزایش کیفیت یادگیری عمل می‌کنند.

به‌کارگیری هوش مصنوعی در آموزش نه تنها راندمان یادگیری را بالا می‌برد، بلکه انگیزه و درگیری ذهنی فراگیران را نیز افزایش می‌دهد. با این وجود، بسیاری از بهورزان و مراقبان سلامت هنوز آشنایی کافی با این ابزارها، شیوه طبقه‌بندی آن‌ها و کاربرد عملی‌شان در محیط کار ندارند. از سوی دیگر، مربیان نیز می‌توانند با استفاده از این فناوری، روش‌های تدریس خود را بهینه کرده و تصمیمات آموزشی مبتنی بر داده بگیرند. در این مقاله، به بررسی چند ابزار کمک آموزشی با فناوری هوش مصنوعی پرداخته می‌شود تا گوشه‌ای از تأثیر این فناوری بر آینده آموزش روشن‌تر شود.

در اینجا عنوان تعدادی از کاربردهای هوش مصنوعی در زمینه آموزش آورده شده است:

ایجاد آموزش شخصی‌سازی شده و ۲۴ ساعته، تولید محتوای آموزشی هوشمند (از صفر تا صد)، شناسایی اختلالات یادگیری افراد و تلاش برای رفع آن، یادگیری با هر زبانی بدون نیاز به یادگیری زبانی خاص، مشخص کردن مشکلات و ضعف‌های کلاس درس، ایجاد محیط آموزشی مجازی، همکلاسی ۲۴ ساعته هوشمند، کمک به مدیریت آموزشی، آموزش هوشمند معلمان، اساتید و مربیان، ایجاد

- (مثلاً ابتدایی، متوسطه یا تحصیلات تکمیلی)
- منتظر بمانید تا LlamaTutor محتوای آموزشی شخصی‌سازی شده و منابع مرتبط را برای شما تولید کند.
- با هوش مصنوعی تعامل کنید و سؤالات خود را بپرسید تا توضیحات بیشتری دریافت کنید.
- برای کاربری اداری پیشنهاد می‌شود از دستورهای رسمی (مانند «خلاصه کن»، «پیش‌نویس بنویس») استفاده شود و هیچ‌گاه اطلاعات حساس بارگذاری نشود.
- پس اگر دنبال یادگیری یک مهارت جدید هستید، ولی معلم یا منبع آموزشی خوبی پیدا نمی‌کنید، LlamaTutor دقیقاً همان چیزی است که لازم دارید!



ابزار Raphael

تصور کنید فقط با چند کلیک و به‌طور رایگان، بتوانید تصویر موردنظرتان با کلی جزئیات و امکانات، بدون نیاز به مهارت طراحی و بدون نیاز به ثبت‌نام را خلق کنید. شاید این شبیه یک رویا به نظر بیاید، اما هوش مصنوعی Raphael این ایده را به واقعیت تبدیل کرده است.

ضرورت یادگیری

ابزار Raphael.app یک پلتفرم طراحی گرافیکی مبتنی بر هوش مصنوعی است که تولید پوستر، کارت، نمودارهای بصری و محتوای آموزشی را بسیار

ابزار می‌تواند در سازمان‌های دولتی برای آموزش‌های درون‌سازمانی، نگارش اسناد رسمی، خلاصه‌سازی مقررات و پاسخ‌گویی هوشمند به سؤالات کارکنان مورد استفاده قرار گیرد. آشنایی با این ابزار باعث ارتقای مهارت در تعامل با سامانه‌های گفت‌وگومحور و صرفه‌جویی در زمان انجام امور اداری می‌شود.

ویژگی‌های کلیدی

- **سطح‌بندی آموزش:** کافی است موضوعی که می‌خواهید یاد بگیرید (مثل برنامه‌نویسی، تاریخ خلیج فارس، مدیریت مالی یا حتی یک رشته ورزشی مثل بسکتبال یا...) و سطح مهارتتان (مبتدی، متوسط یا حرفه‌ای) را انتخاب کنید. در ادامه LlamaTutor با استفاده از API های جستجو مانند Serper یا Bing، منابع و مقالات به‌روز و مرتبط با موضوع شما را از اینترنت پیدا می‌کند تا یادگیری‌تان کامل‌تر شود و بدین ترتیب محتوایی متناسب با نیاز شما ارائه می‌دهد.
- **رایگان و بدون نیاز به ثبت‌نام:** هیچ هزینه‌ای ندارد و نیازی به ایجاد حساب کاربری نیست.
- **محیط کاربری ساده:** رابط کاربری LlamaTutor بسیار ساده و کاربرپسند است، بنابراین همه می‌توانند به راحتی از آن استفاده کنند.
- **متن‌باز:** کد منبع LlamaTutor در GitHub در دسترس است و توسعه‌دهندگان می‌توانند آن را بررسی یا بهبود دهند.

محدودیت‌ها

- پردازش داده‌های محرمانه توصیه نمی‌شود، زیرا داده‌ها در سرور خارجی تحلیل می‌شوند.
- گاهی در ترجمه فارسی یا پاسخ‌های تخصصی نسبت به GPT-4 دقت کمتری دارد.

روش آغاز برای مبتدیان

- به وب‌سایت رسمی LlamaTutor بروید: (<https://llamatutor.together.ai>)
- موضوعی که می‌خواهید یاد بگیرید (مثل «یادگیری ماشین» یا «برنامه‌ریزی مالی») را در کادر مربوطه وارد کنید.
- سطح آموزشی خود را از منوی کشویی انتخاب کنید



تصویر نمونه

پس از تولید، امکان ویرایش دستی طرح نیز وجود دارد. برای کارمندان دولت، بهتر است از قالب‌های رسمی با رنگ‌های مناسب مصارف سازمانی بهره گرفته شود.

نوشتن توضیحات (Prompt) برای ایجاد تصویر

حالا وقت آن رسیده که مشخص کنیم چه تصویری می‌خواهیم و اعلانی که باید برای آن بنویسیم چیست؟ پرامپت همان توضیحاتی است که به هوش مصنوعی می‌دهید تا تصویر را بسازد. هرچقدر این توضیحات دقیق و کامل‌تر باشد، نتیجه نهایی بهتر خواهد شد.

نکات مهم برای نوشتن پرامپت:

- مشخص کنید که تصویر درباره چیست.
- جزئیات سبک، نورپردازی، ترکیب‌بندی و رنگ‌ها را اضافه کنید.
- اگر تصویری خاص در ذهن دارید، از کلمات دقیق و واضح استفاده کنید.



ابزار X-Doc

امروزه ترجمه کتاب‌ها، مقالات و متون تخصصی با کیفیت بالا و سرعت مناسب، به یکی از نیازهای اصلی نویسندگان، مربیان، مترجمان و صاحبان کسب‌وکارهای مرتبط با کتاب و مقاله تبدیل شده است. اگر با متن‌های طولانی مثل پایان‌نامه، کتاب‌های

ساده‌تر می‌سازد. در سازمان‌های دولتی و مؤسسات خصوصی، این ابزار برای ساخت بروشورهای اطلاع‌رسانی، نمایش داده‌های آماری یا طراحی محتوای آموزشی الکترونیکی کاربرد دارد. یادگیری آن به مجموعه کمک می‌کند بدون نیاز به طراح حرفه‌ای، خروجی‌های بصری منظم و شکیل تهیه کنند.

ویژگی‌های کلیدی

- رایگان: بدون نیاز به ثبت‌نام یا خرید اشتراک
- تنوع سبک‌ها: پشتیبانی از طیف گسترده‌ای از سبک‌های هنری و نورپردازی
- رابط کاربری ساده: استفاده آسان بدون نیاز به دانش فنی
- سرعت پردازش بالا: تولید سریع تصاویر با کیفیت بالا
- بدون محدودیت در استفاده: مناسب برای کاربران مبتدی و حرفه‌ای

محدودیت‌ها

- تصاویر فارسی یا متونی با فونت فارسی گاهی نادرست نمایش داده می‌شوند.
- نیاز به اتصال اینترنت پرسرعت دارد.

روش آغاز برای مبتدیان

- مراجعه به آدرس <https://raphael.app>
- انتخاب قالب/Template دلخواه (مانند «گزارش» یا «پوستر»)
- وارد کردن توضیحات متنی (Prompt) یا بارگذاری

فارسی را خوب می‌فهمد یا نه؟ فایل‌های اسکن‌شده را پشتیبانی می‌کند یا نه، فرمت خروجی قابل استفاده هست یا نه؟

• سعی کنید پرامپت خوب بنویسید تا نتیجه‌ای مطلوب به دست آورید.



ابزار Diffit

همواره نیازمند یک دستیار هوشمند برای مربیان و مدرسان به منظور تسریع و تسهیل تولید و آماده‌سازی محتوا و طراحی فعالیت‌های آموزشی بوده‌ایم. هوش مصنوعی Diffit به جویندگان دانش کمک می‌کند تا مفاهیم پیچیده و انتزاعی را بهتر درک کنند و تمرینات خلاقانه‌ای برای رشد مهارت‌های کارگروهی طراحی کنند.

ضرورت یادگیری

اگر در درک موضوع یا مفهومی مشکل داشته و نیاز به توضیحات اضافه دارید و اگر تنها پشتیبانی از زبان فارسی در رده‌های سنی را مطلوب می‌دانید و قابلیت توضیحات روشن، تولید سوالات تستی و تشریحی بر اساس توضیحات، ایجاد پرامپت‌های مناسب هوش مصنوعی، تولید پاورپوینت و... و حتی جستجوی منابع رمان‌ها و کتاب‌ها را می‌طلبید، حتماً بهتر است این ابزار را انتخاب کنید. در ادامه نیز چند دلیل برای یادگیری این ابزار را برایتان آورده‌ام:

- ساده‌سازی متون در سطوح مختلف
- تولید پرسش‌های آموزشی از روی یک متن
- تولید واژگان کلیدی و تمرین لغت
- تولید فعالیت‌های کلاسی

تخصصی، مقالات علمی سروکار دارید، ابزارهای ترجمه سنتی به دلیل محدودیت‌هایشان نمی‌توانند پاسخگوی این نیاز باشند. در این شرایط، X-Doc به عنوان یک ابزار هوش مصنوعی پیشرفته، توانسته انقلابی در زمینه ترجمه ایجاد کند و کاربران را با قابلیت‌های ویژه خود تحت تأثیر قرار دهد.

ضرورت یادگیری

ترجمه یک فرآیند زمان‌بر و پرهزینه است، به‌ویژه زمانی که متن‌ها حجم بالایی دارند یا به زبان‌های کم‌کاربرد نوشته شده‌اند. ابزارهای هوش مصنوعی مانند X-Doc با ترکیب سرعت و دقت، توانسته‌اند به عنوان یک راهکار مؤثر جایگزین روش‌های سنتی شوند. این ابزارها به کاربران کمک می‌کنند تا بدون دارا بودن احاطه کامل بر زبان مورد نظر، در زمان و هزینه صرفه‌جویی کنند و به نتایجی با کیفیت بالا دست یابند.

ویژگی‌های کلیدی

- ترجمه کل فایل در چند دقیقه
- استفاده از پیشرفته‌ترین مدل‌های شبکه عصبی
- دقت معادل‌سازی حرفه‌ای
- پشتیبانی از بیش از ۱۰۰ زبان زنده دنیا
- ترجمه انواع فایل‌ها با قالب، Word، PDF، PowerPoint، Excel و...
- حفظ کامل ساختار و تصاویر و فرمت‌بندی
- امکان ساخت دیکشنری اختصاصی
- ترجمه رایگان تا ۲۰ هزار کلمه

روش آغاز برای مبتدیان

- هدف‌تان را مشخص کنید. ترجمه یا...!
- ثبت‌نام و دسترسی به سایت x-doc.ai (<https://x-doc.ai>)
- فایل یا داده نمونه را آماده کنید.
- برای شروع، ۲ الی ۳ سند واقعی یا آزمایشی آماده کنید: PDF یا DOCX یا TXT و یا اسکن تصویر سند
- با یک سناریوی ساده آغاز کنید، مثل این: «این فایل را خلاصه کن»
- خروجی را ارزیابی و بررسی کنید:
- حال بررسی کنید که دقت پاسخ چقدر است؟

چند دسته کاربردی در حیطه آموزش معرفی و با محدودیت ها و قابلیت های آنها آشنا شدیم. در ادامه توصیه می شود، فعالیتی عملی منطبق با هر کدام از ابزارها، برای کمک به ارتقای کیفیت آموزش سلامت در سطح جامعه مراجعان و گروه های هدف و افزایش مشارکت مردم در برنامه های خودمراقبتی و پیشگیری از بیماری ها تعریف و به عنوان کار عملی انجام داده تا نحوه کار با این ابزار برایمان نهادینه شود.

نتیجه گیری

استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی مانند Diffit و LlamaTutor، Raphael، X Doc می تواند نقش مهمی در حمایت آموزشی و حرفه ای از بهورزان و مراقبان سلامت داشته باشد. این ابزارها با ساده سازی مطالب تخصصی، تولید محتوای آموزشی، پاسخ دهی سریع به پرسش ها و تحلیل اسناد، به شما کمک می کنند تا در انجام وظایف روزمره دقیق تر، سریع تر و مطمئن تر عمل کنید.

در دنیای امروز که حجم اطلاعات بسیار زیاد و زمان محدود است، بهره گیری هوشمندانه از این فناوری ها نه تنها باعث افزایش کیفیت آموزش و خدمات سلامت می شود، بلکه می تواند فشار کاری را کاهش دهد و فرصت بیشتری برای ارتباط مؤثر با جامعه فراهم کند.

در نهایت، هدف اصلی از آشنایی با این ابزارها، توانمندسازی شما در ارائه خدمات بهتر، یادگیری آسان تر و تصمیم گیری آگاهانه تر است. با استفاده درست و تدریجی و تکمیلی از این راهکارها، می توانید هم به ارتقای مهارت های فردی خود کمک کنید و هم سطح مراقبت های بهداشتی در جامعه را به شکلی پایدار بهبود دهید.

- منابع
- GapGPT
 - [https:// itafraz.ir](https://itafras.ir)
 - <https://ithide.ir>
 - <https://ahkashani.com>
 - کانال های حکمرانی هوشمند و آموزش ابزارهای ه.م در پیام رسان ایتا

• ساخت محتوای آموزشی از روی پیوند (لینک) یا موضوع

• صرفه جویی در زمان طراحی درس

با این ابزار مدرسان و مربیان می توانند در چند دقیقه متن آموزشی، پرسش، تمرین و برگه کاربرگ تولید کنند.

ویژگی های کلیدی

• **یادگیری شخصی سازی شده:** Diffit تجربه یادگیری را متناسب با نیازها و سرعت هر دانش آموز یا دانش پژوه تنظیم می کند.

• **دسترسی به منابع گسترده:** دانشجو یا دانش آموز می تواند از محتوای متنوع و باکیفیت استفاده کرده و به یادگیری خود تنوع ببخشد.

روش آغاز برای مبتدیان

• **ثبت نام یا ورود به سیستم**

به وبسایت Diffit مراجعه کرده و یک حساب کاربری ایجاد کنید. (<https://app.diffit.me>)

• **انتخاب موضوع**

در صفحه اصلی، موضوع مورد نظر خود را وارد کنید. به عنوان مثال: «مزایای هوش مصنوعی در آموزش بهورزان»

• **تولید محتوا**

ابزار Diffit به صورت خودکار و در چند ثانیه محتوای مورد نیاز شما را تولید می کند.

• **ویرایش و اصلاح**

متن تولید شده را بازبینی کرده و در صورت نیاز، تغییرات لازم را اعمال کنید.

• **ذخیره و استفاده**

متن نهایی را دانلود یا مستقیماً در پروژه خود استفاده کنید.

حال خواهید دید، چطور این ابزار با دقت بالا و سرعت چشمگیر خود، تولید محتوا را به یک فرآیند ساده و کارآمد تبدیل می کند.

در این مقاله، ابتدا مقدمه وار مفهوم هوش مصنوعی و اهمیت استفاده از آن در آموزش بهورزان و مراقبان سلامت معرفی شد. سپس ابزارهای منتخب کمک آموزشی مبتنی بر هوش مصنوعی از

تأثیر بارداری بر سلامت جسمی و روانی زنان

مصائب شیرین

مادرشدن



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

تأثیرات جسمی و روانی در بارداری را توضیح دهند.

عوارض شایع بارداری را برشمرند.

چالش‌های خاص در بارداری‌های نیازمند مراقبت ویژه را بیان کنند.

نقش تغذیه و سبک زندگی سالم در بارداری را شرح دهند.

نصرت اربابی

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر



جمیله جمالزهی

مدیرومرئی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر



فاطمه سالاری

مرئی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر



افسردگی بارداری، که با غمگینی، بی‌حوصلگی و از دست دادن علاقه به فعالیت‌های معمول همراه است، می‌تواند بر کیفیت زندگی مادر و پیوند او با نوزاد تأثیر منفی بگذارد.



ترک‌های حاملگی نیز در این دوران شایع هستند. [۱]
تغییرات دستگاه ادراری: کلیه‌ها نیز با افزایش جریان خون و فیلتراسیون، برای دفع مواد زاید بیشتر، دچار تغییر حجم و عملکرد می‌شوند. [۳]

بیماری‌های شایع در بارداری

در کنار تغییرات طبیعی، برخی بیماری‌ها نیز در دوران بارداری بروز می‌کنند که نیازمند مراقبت پزشکی هستند. دیابت بارداری^۱ که با افزایش غیر طبیعی قند خون در دوران حاملگی مشخص می‌شود و در صورت عدم کنترل، می‌تواند منجر به مشکلاتی برای مادر و جنین شود. [۵].
 پره‌اکلامپسی، نیز با فشار خون بالا و وجود پروتئین در ادرار (یا سایر علائم آسیب به اندام‌ها) یا فشارخون بالا همراه با ورم اندام‌ها، افزایش وزن ناگهانی (یک کیلوگرم یا بیشتر در هفته) و سردرد و تاری دید مشخص می‌شود که وضعیت جدی و بالقوه خطرناک است و نیاز به پایش دقیق دارد. [۶] سایر عوارض شایع شامل کم‌خونی فقر آهن، عفونت‌های ادراری و زایمان زودرس هستند که هر کدام مدیریت و کنترل خاص خود را می‌طلبند. [۲، ۴]

تأثیرات روانی بارداری

بارداری تنها بر جسم اثر نمی‌گذارد، بلکه سلامت روانی زن را نیز عمیقاً تحت تأثیر قرار می‌دهد. نوسانات خلقی، اضطراب و افسردگی از شایع‌ترین مشکلات روانی در این دوران هستند. [۷] تغییرات هورمونی، ترس از زایمان، استرس‌های مربوط

بارداری یک فرآیند طبیعی و فیزیولوژیک در زندگی زنان است که با تغییرات زیادی در ابعاد جسمی و روانی همراه است. این تغییرات که به علت ترشح هورمون‌ها و فشار رحم بر سایر اعضای بدن به وجود می‌آید، از لحظه لقاح آغاز شده و تا پس از زایمان ادامه می‌یابد، به منظور سازگاری مادر با وضعیت جدید وی رخ می‌دهد. [۱] درک این تأثیرات به زنان، خانواده‌ها و نظام سلامت کمک می‌کند تا مراقبت‌های لازم را ارایه داده و چالش‌های احتمالی را به بهترین شکل مدیریت کنند. [۲]

تأثیرات جسمی بارداری

تغییرات فیزیولوژیک در دوران بارداری بسیار گسترده هستند و سیستم‌های مختلف بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

تغییرات دستگاه گردش خون: افزایش حجم خون مادر تا حدود ۵۰ درصد، افزایش ضربان قلب و برون‌ده قلبی برای تأمین اکسیژن و مواد مغذی مورد نیاز جنین و جفت، از جمله تغییرات قلبی عروقی هستند. [۳]

تغییرات دستگاه تنفسی: در حاملگی کار دستگاه تنفس بیشتر می‌شود، چون بدن به اکسیژن بیشتری نیاز دارد بنابراین این تعداد تنفس هم مختصراً افزایش می‌یابد. [۱]

تغییرات دستگاه گوارش: دستگاه گوارش تحت تأثیر هورمون‌ها و فشار رحم در حال رشد، دچار تغییراتی چون تهوع صبحگاهی، سوزش سر دل (ناشی از شل شدن دریچه مری و فشار رحم بر معده) و بیبوست (ناشی از کاهش تحرک روده‌ها و جذب بیشتر آب) می‌شود. [۴]

همچنین، تغییرات هورمونی باعث نرم شدن رباط‌ها و مفاصل، به‌ویژه در ناحیه لگن، شده تا برای زایمان آماده شوند، که این خود می‌تواند منجر به کمردرد و دردهای مفصلی شود. [۲]

تغییرات پوستی: برخی تغییرات در پوست مانند ماسک حاملگی (برروی پوست صورت و گردن) و



بارداری چندقلویی یا سابقه زایمان زودرس و سقط مکرر می‌شود، با چالش‌های بیشتری همراه هستند. [۵] در این شرایط، نظارت دقیق‌تر پزشکی، غربالگری‌های مکرر و مداخلات درمانی زود هنگام برای پیشگیری از عوارض جدی ضروری است. [۶] زنان در این دوران ممکن است با اضطراب و استرس بیشتری نیز روبه‌رو باشند که نیازمند حمایت روانی ویژه است. [۹]

نقش تغذیه و سبک زندگی سالم

تغذیه مناسب و سبک زندگی سالم، پایه‌های اصلی سلامت در دوران بارداری را تشکیل می‌دهند. مصرف متعادل و کافی مواد مغذی، به‌ویژه اسید فولیک، آهن، کلسیم و ویتامین D، برای رشد سالم جنین و حفظ سلامت مادر حیاتی است. [۱۰] پرهیز از مصرف الکل، دخانیات و مواد مخدر، محدود کردن مصرف کافئین و مدیریت استرس از طریق فعالیت بدنی منظم (در صورت تأیید پزشک) و تکنیک‌های آرام‌سازی، به کاهش خطرات و بهبود کیفیت بارداری کمک شایانی می‌کند. [۲، ۱۰]

با تغییرات بدنی، نگرانی‌های مالی و فشارهای اجتماعی و خانوادگی می‌توانند در بروز یا تشدید این حالات نقش داشته باشند. [۸] اضطراب ممکن است به شکل نگرانی مداوم در مورد سلامت جنین، روند زایمان، یا توانایی مادری بروز کند. [۷] افسردگی بارداری، که با غمگینی، بی‌حوصلگی و از دست دادن علاقه به فعالیت‌های معمول همراه است، می‌تواند بر کیفیت زندگی مادر و پیوند او با نوزاد تأثیر منفی بگذارد. [۸] با این حال، راهکارهای متعددی برای مقابله با این چالش‌ها وجود دارد، از جمله حمایت روانی - اجتماعی، مشاوره، تکنیک‌های آرام‌سازی و در صورت نیاز، درمان دارویی مناسب تحت نظر پزشک. [۹]

چالش‌های خاص در بارداری‌های نیازمند مراقبت ویژه

بارداری‌های نیازمند مراقبت ویژه، که شامل مواردی چون بارداری با سابقه بیماری‌های مزمن مادر (مانند دیابت، فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی)،

نتیجه گیری

با توجه به تأثیر و تغییرات زیاد جسمی در دوران بارداری، تشخیص و درمان مشکلات جسمی، قبل از بارداری و مراقبت پیش از بارداری اهمیت خاصی دارد. با مراقبت‌های صحیح در دوران بارداری، می‌توان از عوارض بارداری پیشگیری کرد. سلامت روان مادر باردار به اندازه سلامت جسمی در نتیجه بارداری تأثیر دارد و باید مورد توجه قرار گیرد.

پیشنهادها

۱. برای زنان باردار:

- شرکت فعال در کلاس‌های آمادگی زایمان
- مراجعه منظم به مراکز بهداشتی درمانی جهت دریافت خدمات مورد نیاز دوران بارداری و پس از زایمان
- ایجاد یک شبکه حمایتی قوی با همسر، خانواده و دوستان
- یادگیری و تمرین تکنیک‌های مدیریت استرس و آرام‌سازی
- رعایت دقیق دستورالعمل‌های تغذیه‌ای و ورزشی

ارایه شده توسط پزشک

- گزارش هرگونه علامت نگران‌کننده جسمی یا روانی به تیم درمانی

۲. برای خانواده و همسر:

- همراهی در جلسات مراقبت‌های بارداری و کلاس‌های آموزشی
- پذیرش مسؤولیت‌های بیشتر در خانه و حمایت عاطفی از همسر باردار
- حضور فعال در فرآیند آمادگی برای والد شدن

۳. برای سیستم بهداشت و درمان:

- ارائه غربالگری‌های منظم سلامت روان در طول بارداری
- تأکید بر مراقبت‌های جامع که شامل مشاوره تغذیه، آموزش‌های لازم و حمایت روانی است
- فراهم کردن دسترسی آسان به متخصصان در صورت بروز بارداری پرخطر
- ترویج برنامه‌های حمایتی و آموزشی برای خانواده‌ها

منابع

1. Smith, J. (2023). Physiological Changes During Pregnancy. *Journal of Maternal Health*, 15(2), 45-58.
2. Brown, A. (2022). *Pregnancy and Women's Health: A Comprehensive Guide*. Health Publishing House.
3. Garcia, M. L., & Lee, S. (2024). Cardiovascular and Renal Adaptations in Pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Review*, 30(1), 112-125.
4. Chen, W. (2023). Common Gastrointestinal and Musculoskeletal Discomforts in Pregnancy. *Family Medicine Journal*, 25(4), 310-322.
5. Patel, R. (2022). Managing High-Risk Pregnancies: Diabetes and Hypertensive Disorders. *Clinical Obstetrics Update*, 8(3), 180-195.
6. Kim, H. J., et al. (2024). Preeclampsia: Pathophysiology and Current Management Strategies. *International Journal of Women's Health*, 16, 201-215.
7. Davis, P. (2023). Mental Health Challenges in Pregnant Women: Anxiety and Mood Disorders. *Psychiatric Times*, 40(5), 67-78.
8. Evans, L. (2022). Psychosocial Impact of Pregnancy: Support Systems and Coping Mechanisms. *Journal of Reproductive Psychology*, 10(2), 135-148.
9. Wilson, K. A. (2024). Coping with Stress and Anxiety During Pregnancy: Evidence-Based Interventions. *Behavioral Medicine Today*, 32(1), 55-68.
10. Thompson, R. (2023). Nutrition and Lifestyle Recommendations for a Healthy Pregnancy. *Nutrition & Dietetics Journal*, 50(3), 250-265.



راضیه باقری پنا

مربی مرکز آموزش بیهوشی
دانشکده علوم پزشکی اسفراین



فاطمه اخوان

کارشناس سلامت مادران
دانشکده علوم پزشکی اسفراین



مهم‌ترین اقدام‌ها و آموزش‌های
دوران بارداری به تفکیک هفته

رساندن بارشیشه به مقصد!

اهداف آموزشی

از خوانندگان انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

اهمیت آموزش و مشاوره‌های هدفمند دوران بارداری را توضیح دهند.

مراقبت‌های بهداشتی مورد نیاز مادران باردار را شرح دهند.

آموزش‌های لازم برای حساس‌سازی مادران باردار جهت شناخت موارد غیرطبیعی و مراجعه بموقع را ارائه دهند.

درس‌های متمادی دسترسی به مراقبت‌ها به عنوان اولویت نظام بهداشت و درمان کشور، پوشش کمی مراقبت‌ها را به حد قابل توجهی افزایش داده است.



آموزش و مشاوره‌ها در مراقبت اول

آموزش بهداشت فردی شامل استحمام، استراحت، مسافرت، کار، ورزش، پوشیدن لباس مناسب، مصرف دارو و... آموزش بهداشت روان (تغییرات خلق و خو، روحیات، مسؤولیت‌پذیری همسر، آمادگی لازم برای والد شدن و ارتباط افراد خانواده)، آموزش بهداشت جنسی شامل روابط جنسی و نکات آن و رفتارهای پرخطر با تأکید بر راه‌های انتقال ویروس HIV، آموزش بهداشت دهان و دندان یعنی مراقبت از دندان‌ها، استفاده از نخ دندان و ترمیم دندان‌ها، آموزش تغذیه و مکمل‌های دارویی شامل گروه‌های اصلی غذایی، رعایت تنوع و تعادل در مواد غذایی و مصرف مکمل‌های دارویی، از ابتدا تا پایان بارداری روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک یا اسید فولیک همراه با ۱۵۰ میکروگرم ید تجویز شود. البته در «هیپوتیروییدی» یا همان کم‌کاری تیروئید، قرص یدوفولیک منع مصرف دارد و مصرف ویتامین «د» از ابتدا تا پایان بارداری روزانه ۱۰۰۰ واحد تجویز شود. آموزش شکایت‌های شایع شامل حساس شدن پستان‌ها، خستگی، تهوع و استفراغ صبحگاهی، افزایش ترشحات مهیلی، تغییر خلق و خو و رفتار، سوزش سردل و...
آموزش علایم خطر مانند: لکه‌بینی، خون‌ریزی، آبریزش، تاری، درد سر دل، تنگی نفس، سردرد و... آموزش سبک زندگی سالم با تأکید بر آموزه‌های طب ایرانی در خصوص حفظ جنین و پیشگیری از سقط و تعیین تاریخ مراجعه بعدی.

علایم نیازمند مراقبت ویژه در بارداری: این علایم را جهت مراجعه سریع مادر به مراکز بهداشتی درمانی

سلامت مادران نقش بسیار کلیدی در سلامت خانواده و تربیت فرزندان دارد. حفظ و ارتقای سلامت مادران و نوزادان در خدمات بهداشتی درمانی در همه دنیا جایگاه ویژه‌ای دارد و «میزان مرگ و میر مادران» از مهم‌ترین شاخص‌های ارزیابی سلامت جامعه محسوب می‌شود. یکی از راهکارهای کاهش این میزان، انجام مراقبت با کیفیت برای مادران در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان است که هیچ تردیدی در اثربخشی آن برای به ثمررساندن یک بارداری سالم و تأمین سلامت مادر و نوزاد وجود ندارد.

درس‌های متمادی دسترسی به مراقبت‌ها به عنوان اولویت نظام بهداشت و درمان کشور، پوشش کمی مراقبت‌ها را به حد قابل توجهی افزایش داده است و تلاش شده تا از طریق حساس‌سازی، آموزش کارکنان، افزایش مهارت و دقت آن‌ها در انجام مراقبت‌ها و نیز بهبود کیفیت و کمیت مراقبت‌ها از طریق پایش و نظارت، از مرگ مادران باردار پیشگیری شود.

آموزش و مشاوره

مراقبت‌های بارداری پس از مثبت شدن آزمایش بارداری طی ۹ بار ملاقات در دو نیمه اول و دوم بارداری (۳ مراقبت در نیمه اول و ۶ ملاقات در نیمه دوم) به مادر ارایه می‌شود. زمان ملاقات‌های معمول بارداری عبارت است از: هفته ۴ تا ۶، هفته ۶ تا ۱۰، هفته ۱۶ تا ۲۰، هفته ۲۴ تا ۳۰، هفته ۳۱ تا ۳۴، هفته ۳۵ تا ۳۷، هفته ۳۸، ۳۹ و ۴۰ بارداری (هر هفته یک مراقبت)
مراقبت اول (هفته ۴ تا ۶): از زمان تشخیص بارداری «تا ۵ هفته و ۶ روز» پس از تشکیل پرونده، بررسی وضعیت بارداری و زایمان فعلی و قبلی از جمله سابقه سقط، بیماری و ناهنجاری مرتبط با بارداری و سقط و علایم حیاتی بررسی می‌شود و معاینه فیزیکی (چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان، اندام، واریس و...) انجام می‌شود.



به وی آموزش دهید: لکه بینی یا خونریزی، آبریزش، سردرد و تاری دید، تب و لرز، درد شکم و پهلو و یا درد سردل، سوزش یا درد هنگام ادرار کردن، تنگی نفس و تپش قلب، ورم اندامها، استفراغ شدید و مداوم، عفونت و درد شدید دندان و افزایش ناگهانی وزن (بیش از یک کیلوگرم در هفته)

مراقبت دوم (هفته ۶ تا ۱۰): تشکیل یا بررسی پرونده، آشنایی با وضعیت و شکایات مادر، کنترل علائم حیاتی و معاینه مادر، درخواست انجام آزمایش‌های مرحله اول (CBC FBS, U/A, U/C, BUN, Crea, HbSag, HIV, VDRL, BG TSH)

در حقیقت این هفته‌ها دوران «رویانی» جنین است که بیشتر اندام‌های بدن نوزاد شکل می‌گیرد و به همین دلیل در این دوران عدم تماس با عوامل خارجی از اهمیت زیادی برخوردار است. برخورد «رویانی» با هر عامل خارجی که وارد بدن مادر شود او را به سمت ناهنجاری‌های مادرزادی می‌کشانند به همین دلیل است که بیشتر ناهنجاری جنین قبل از هفته دهم ایجاد می‌شود.

آموزش و مشاوره‌ها در مراقبت دوم

آموزش بهداشت فردی، بهداشت جنسی، بهداشت روان، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل‌ها، علائم نیازمند مراقبت ویژه، شکایات‌های شایع و تعیین تاریخ مراجعه بعدی

مراقبت سوم (هفته ۱۶ تا ۲۰): از هفته ۱۶ بارداری با انجام مانورهای لئوپولد، قله رحم را تعیین و ارتفاع رحم را اندازه‌گیری کنید و با سن بارداری مطابقت دهید و همچنین از خالی بودن مثانه مطمئن شوید. در هفته ۱۶ بارداری رحم در فاصله بین برجستگی عانه و ناف قرار دارد. کنترل صدای قلب جنین، بررسی علائم حیاتی، درخواست انجام سونوگرافی در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری و در هفته ۲۰ معرفی جهت شرکت در کلاس آمادگی زایمان به منظور آشنایی مادر با مباحث تئوری بارداری و زایمان و پس از زایمان انجام می‌شود. مصرف مکمل آهن و مولتی ویتامین از هفته ۱۶ بارداری شروع و تا ۳ ماه

پس از زایمان ادامه دارد.

آموزش و مشاوره‌ها در مراقبت سوم: آموزش بهداشت فردی، بهداشت روان، تغذیه و مکمل‌های دارویی، علائم نیازمند مراقبت ویژه، شکایات‌های شایع، آموزش عوارض مصرف دخانیات، الکل و مواد و تعیین تاریخ مراجعه بعدی

مراقبت چهارم (هفته ۲۴ تا ۳۰): انجام مراقبت بارداری مانند کنترل علائم حیاتی، ارتفاع رحم و صدای قلب. درخواست انجام آزمایش‌های مرحله دوم (CBC, U/A, U/C, انجام نوبت دوم کومیس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی با همسر Rh مثبت)، OGTT برای افراد غیر دیابتیک در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری، آموزش شمارش حرکات شماری جنین از هفته ۲۸ بارداری اهمیت دارد و جنین باید در ۱ ساعت ۴ حرکت یا در ۲ ساعت ۱۰ حرکت داشته باشد).

آموزش و مشاوره‌ها در مراقبت چهارم: آموزش سلامت روان، سلامت جنسی، تغذیه و مکمل‌های دارویی، علائم نیازمند ویژه بارداری، شکایات‌های شایع، آموزش شیردهی و توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان و تعیین تاریخ مراجعه بعدی

مراقبت پنجم و ششم (هفته ۳۱ تا ۳۴) و (هفته ۳۵ تا ۳۷): مراقبت بارداری (کنترل علائم حیاتی، اندازه‌گیری ارتفاع رحم و صدای قلب جنین)، انجام ایمن‌سازی (واکسن توأم) بهترین زمان هفته ۲۷ تا ۳۶ بارداری، آنفلوآنزا - آمپول روگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز) و هیپاتیت در صورت نیاز، درخواست انجام سونوگرافی مرحله دوم ۳۱ تا

محدوده مجاز افزایش وزن در بارداری تک قلو

| محدوده مجاز افزایش وزن در بارداری (Kg) | وضعیت تغذیه | BMI |
|--|-------------|------------------|
| ۱۲٫۵ - ۱۸ | کم وزن | کمتر از ۱۸٫۵ |
| ۱۱٫۵ - ۱۶ | طبیعی | ۱۸٫۵ - ۲۴٫۹ |
| ۷ - ۱۱٫۵ | اضافه وزن | ۲۵ - ۲۹٫۹ |
| ۵ - ۹ | چاق | بیشتر و مساوی ۳۰ |

محدوده مجاز افزایش وزن در بارداری دوقلو

| محدوده مجاز افزایش وزن در بارداری (Kg) | وضعیت تغذیه | BMI |
|---|-------------|------------------|
| افزایش وزن مادران کم وزن دوقلو توسط کارشناس تغذیه یا متخصص زنان تعیین شود | کم وزن | کمتر از ۱۸٫۵ |
| ۱۶٫۸ - ۲۴٫۵ | طبیعی | ۱۸٫۵ - ۲۴٫۹ |
| ۱۴٫۱ - ۲۲٫۷ | اضافه وزن | ۲۵ - ۲۹٫۹ |
| ۱۱٫۴ - ۱۹٫۱ | چاق | بیشتر و مساوی ۳۰ |

محدوده مجاز در سه قلو و بیشتر توسط کارشناس تغذیه محاسبه می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به این‌که بارداری یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی هر زن است آموزش و مشاوره‌های این دوران به عنوان یکی از ابزارهای حیاتی برای اطمینان از سلامت مادر و جنین نقش مهمی در کاهش خطرات و افزایش کیفیت بارداری ایفا می‌کند.

۳۴ هفته و آزمایش HIV در افراد پر خطر رفتاری (در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری)

آموزش و مشاوره‌ها در مراقبت پنجم و ششم: آموزش علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری، عوارض مصرف دخانیات، الکل و مواد، آموزش فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان، آموزش اصول شیردهی، توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - مراقبت نوزاد، آموزش علائم نیازمند مراقبت ویژه نوزادی و تعیین تاریخ مراجعه بعدی.

مراقبت هفتم تا نهم (هفته ۳۸ تا ۴۰): مراقبت بارداری (کنترل علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب)، آموزش نشانه‌های زایمان شامل: پارگی غشا (کیسه آب)، اسهال یا تهوع که بسیاری زنان این اختلالات گوارشی را درست قبل از وقوع زایمان حس می‌کنند، افزایش ناگهانی انرژی، از دست دادن پلاگ موکوسی (بافتی موکوسی که ورودی رحم را مسدود می‌کند) و دیدن خون (مویرگ‌ها بر اثر باز شدن و نازک شدن گردن رحم تخریب می‌شوند که باعث ترشحات صورتی یا دارای رگه‌های قرمز می‌شود) و انقباضات رحمی که از کمر شروع شده و به جلو شکم ختم می‌شود و اگر هر انقباض ۴۵ ثانیه طول کشید و در کمتر از ۵ دقیقه تکرار شد با پزشک تماس گرفته یا به مرکز درمانی مراجعه کنید.

آموزش و مشاوره‌ها در مراقبت هفتم تا نهم: آموزش سلامت روان، علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری، شکایت‌های شایع، عوارض مصرف دخانیات، الکل و مواد، آموزش فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان، آموزش اصول شیردهی، مراقبت از نوزاد، آموزش علائم نیازمند مراقبت ویژه نوزادی و تاریخ مراجعه بعدی

منابع

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران ۱۴۰۲، برنامه‌های کشوری مادری ایمن مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران ۱۴۰۲، ماده ۵۵ قانون جوانی جمعیت (برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خودبه‌خودی جنین)
- امامی افشار نهضت، ترک زهرانی شهناز و دیگران... آموزش‌های دوران بارداری و آمادگی برای زایمان



مدیریت و هدایت گروه‌های خودیار

شما تنها نیستید



دکتر محمد جعفر صادقی قوچانی
رئیس گروه آموزش و ارتقای سلامت
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دکتر منیره عبدالمهی
کارشناس آموزش و ارتقای سلامت
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

مفهوم گروه‌های خودیار و نقش آن‌ها در ارتقای سلامت را توضیح دهند.

جایگاه و نقش اعضای مختلف در گروه خودیار را بیان کنند.

مهارت‌های لازم برای تسهیل‌گری گروه‌های خودیار را نام ببرند.

راهکارهای عملی برای هدایت گروه‌های خودیار در محیط‌های بهداشتی ارائه دهند.

در سال‌های اخیر، گروه‌های خودیار به‌عنوان یک روش مؤثر برای ارتقای سلامت و کمک به افراد با مشکلات مزمن یا اجتماعی شناخته شده‌اند. گروه‌های خودیار، اجتماعات داوطلبانه و کوچکی (معمولاً ۵ تا ۱۵ نفر عضو) هستند که اعضای آن دارای یک مشکل، دغدغه یا هدف مشترک در زمینه موضوعات سلامت (نظیر دیابت، سرطان، افسردگی، اعتیاد و...) و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH) هستند. این گروه‌ها برخلاف کلاس‌های آموزشی، با بحث گروهی و هدایت غیرمتخصص (تجربه‌دار) اداره می‌شوند و بر مشارکت فعال اعضا تأکید دارند.

هدف اصلی گروه‌های خودیار، حمایت متقابل، تبادل تجربه و همدلی است، با این شعار که «شما تنها نیستید»

نقش اعضای مختلف در گروه‌های خودیار

بهورز یا مراقب سلامت، در نقش تسهیل‌گر، فضایی امن برای گفت‌وگو، ایجاد اعتماد و بهبود فرآیند یادگیری فراهم می‌کند. یافته‌ها نشان می‌دهند که تسهیل‌گری حرفه‌ای باعث پایداری بیشتر گروه و ارتقای نتایج مثبت سلامت در جامعه می‌شود. گروه‌یاری، فردی از بین اعضای گروه است که با کسب آموزش از تسهیل‌گر، جلسات را اداره کرده و به مسایل گروه می‌پردازد. همچنین، به تشخیص و درخواست تسهیل‌گر، فردی متخصص، به صورت میهمان در جلسات شرکت کرده و دانش فنی و تجربیات خود را به گروه ارائه کرده و به سوالات اعضای گروه پاسخ می‌دهد.

حدانتظار برنامه گروه‌های خودیار یک گروه خودیار به ازای هر بهورز/ مراقب سلامت است.

ویژگی‌های تسهیل‌گری در گروه‌های خودیار

تسهیل‌گری به معنای آسان کردن فرآیندهاست که شامل هدایت گروه، ایجاد مشارکت و تعامل بین اعضا و مدیریت تعارض می‌شود. نقش تسهیل‌گر

گروه‌های خودیار، اجتماعات داوطلبانه و کوچکی هستند که اعضای آن دارای یک مشکل، دغدغه یا هدف مشترک در زمینه موضوعات سلامت و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت هستند.



شامل هدایت گفت‌وگو، مدیریت تعارض، تقویت انگیزه و ایجاد حس تعلق گروهی است. همچنین، آموزش مهارت‌های ارتباطی، مدیریت زمان و پایش فعالیت‌ها از عوامل کلیدی موفقیت گروه‌های خودیار است. مطالعات قبلی در محیط‌های بهداشتی نشان داده‌اند، حضور تسهیل‌گر در گروه موجب افزایش کارایی گروه‌های حمایتی و کاهش فرسودگی شغلی شده است.

راهنمای تسهیل‌گری گروه‌های خودیار

تسهیل‌گر نقش هدایت‌گر بی‌طرف را دارد و فضایی امن و حمایت‌گرانه فراهم می‌کند تا همه آزادانه نظرات و احساسات خود را بیان کنند. تسهیل‌گر و گروه‌یاری هر دو مسئولیت مدیریت گروه را بر عهده دارند و از روش‌ها و تکنیک‌های خاص برای راهنمایی استفاده می‌کنند:

گوش دادن فعال: یعنی نشان دادن این‌که شما به حرف‌های کسی که صحبت می‌کند اهمیت می‌دهید و با دقت به او گوش می‌دهید. در جدول زیر، تکنیک‌های اصلی گوش دادن فعال به طور

| توضیح کوتاه | تکنیک‌های گوش دادن فعال |
|---|--------------------------------|
| تماس چشمی برقرار کنید و نشان دهید با توجه کامل گوش می‌دهید. | حفظ تماس چشمی و توجه |
| به لحن صدا، حالت صورت و زبان بدن طرف مقابل دقت کنید. با حالت چهره و بدن‌تان علاقه نشان دهید، مانند نزدیک شدن به طرف، سر تکان دادن و گفتن کلماتی مثل «بله» یا «آهان» | توجه به زبان بدن و نشانه‌ها |
| سؤالات باز پرسید تا جزییات و احساسات طرف مقابل بهتر درک شود. | پرسیدن سؤال‌های روشن‌کننده |
| بخش‌هایی از گفته‌ها و احساسات طرف مقابل را به صورت کلامی بازگو کنید تا مطمئن شوید درست فهمیده‌اید. | بازگویی |
| تلاش کنید احساسات و نگرش‌های طرف مقابل را درک کنید و با احترام به آن واکنش نشان دهید. | همدلی |
| بخشی از گفته‌ها و احساسات طرف مقابل را به او بازتاب دهید تا مطمئن شوید فهمیده‌اید. | بازتاب دادن |
| محیطی بدون مزاحمت فراهم کنید تا طرف مقابل راحت‌تر صحبت کند. اجازه دهید بدون وقفه حرفش را بزند و سریع نتیجه‌گیری نکنید. | فرصت دادن برای صحبت |
| حواستان به رفتارهایی که نشانگر خسته یا بی‌حوصله بودن است، باشد (مثل بازی با خودکار یا نگاه به ساعت) به طرف مقابل فرصت دهید تا بدون عجله و استرس صحبت کند. | خودداری از نشان دادن بی‌حوصلگی |
| نکات مهم صحبت طرف مقابل را خلاصه و بازگو کنید تا نشان دهید درست فهمیده‌اید. برای مثال: «اگر درست متوجه شده‌ام، شما...» | جمع بندی و خلاصه کردن |

مدیریت خشم: در زمان عصبانیت، آرامش خود را حفظ کنید و خشم خود و اعضای گروه را کنترل کنید تا نظم جلسه حفظ شود.

مدیریت زمان: شما می‌توانید شروع و خاتمه جلسات و انجام فعالیت‌های جمعی و بحث‌های گروهی جلسه را از نظر زمان برنامه‌ریزی کنید تا بهترین بهره‌وری را از جلسات برای خود و اعضای جلسه داشته باشید.

مدیریت استرس: استرس را با تکنیک‌هایی مثل مدیریت زمان و اولویت‌بندی فعالیت‌ها کنترل کنید، به‌ویژه وقتی احساس کردید اوضاع از کنترل خارج شده است.

مدیریت تعارض (حل تعارض): تعارض در روابط

خلاصه آورده شده است:

تعیین موضوع جلسه: در ابتدای هر جلسه، یک موضوع مشخص کنید و از اعضا بخواهید نظرات خود را درباره آن بیان کنند. موضوع را در دستور جلسه بگذارید و پیش از جلسه به اعضا اطلاع دهید تا فرصت فکر کردن داشته باشند.

شکستن یخ جلسه: در جلسات اولیه گروه، روش‌هایی برای ایجاد صمیمیت و اعتماد بین اعضا به کار ببرید تا فضای سرد جلسه شکسته و تعامل افزایش یابد. برای فعال‌سازی و مشارکت اعضا، سؤالات محرک بحث مطرح کنید و هر عضو به نوبت پاسخ دهد، مانند تأثیر گروه بر زندگی، نقش خانواده، انگیزه عضویت و انتظارات از گروه.



شوخی طبیعی: گاهی اوقات شوخی طبیعی را در صحبت‌هایتان به کار ببرید و به رویدادها و موضوعات از زاویه طنز بنگرید. این کار باعث ایجاد جو متعادل، نشاط و صمیمیت در گروه می‌شود.

انگیزه بخشی به اعضای گروه و جلوگیری از یکنواخت شدن بحث‌های گروهی: موضوع بحث هر جلسه باید متفاوت باشد و تسهیل‌گر با هدایت مناسب، اعضا را تا پایان جلسه فعال و مشارکت‌کننده نگه دارد.

حل مسأله: حل مسأله روشی برای رفع مشکلات گروه و تعارض بین اعضاست. مراحل آن شامل شناسایی مشکل، بارش افکار برای جمع‌آوری نظرات، رأی‌گیری برای انتخاب نظرات برتر، بررسی مزایا و معایب هر راه‌حل، امتیازدهی و انتخاب بهترین راه‌حل به صورت مشارکتی و در نهایت اجرای آن است.

اعتمادسازی: به اعضا بی‌توجهی نکنید و با احترام و ادب با آن‌ها رفتار کنید تا احساس ارزشمندی داشته باشند. اعضا را به احترام متقابل تشویق کنید و اجازه اهانت ندهید. برای جلب اعتماد، به توانایی اعضا و فرآیند گروه باور داشته باشید

اجتماعی طبیعی است و به دلیل تفاوت‌های فردی رخ می‌دهد. تسهیل‌گر نباید تعارضات را نادیده بگیرد بلکه باید به حل آن‌ها بپردازد تا سوءتفاهم‌ها برطرف و اعضا نسبت به رفتارهایشان آگاه شوند. حل تعارض باعث رشد گروه می‌شود و با شناسایی مشکل، بیان نظرات طرفین، پذیرفتن تفاوت‌ها و ایجاد شرایط برد-برد با مشارکت همه اعضا انجام می‌شود. تصمیم‌گیری مشارکتی بهترین راه‌حل را انتخاب و اجرا می‌کند.

کنترل رفتارهای مخرب در گروه: برخی رفتارهای ناسازگارانه مانند کناره‌گیری از بحث، تأخیر، تحقیر دیگران، تسلط‌جویی، صحبت بدون اجازه، ایرادگیری و ایجاد مزاحمت باعث آسیب به پویایی گروه می‌شوند و باید به طور مؤثر با آن‌ها مقابله شود.

جلب مشارکت اعضا برای بیان نظرات و عقاید: اعضا را به بیان نظرات مفید و انجام وظایف تشویق کنید و برای افراد خجالتی یا ترسو فضای امنی ایجاد کنید تا بدون ترس از قضاوت یا انتقاد، راحت‌تر صحبت کنند. رفتارها و نظرات مثبت را تشویق و انتظارات خود را به اعضا اعلام کنید.



دهید تا تمرکز و آرامش افزایش یابد، تنش‌ها کاهش پیدا کند و انرژی باز یابی شود. در صورت امکان موسیقی بی‌کلام پخش کنید و از اعضا بخواهید نفس عمیق بکشند، چشم‌ها را ببندند و یک مکان آرامش‌بخش را تصور کنند، سپس به ترتیب عضلات بدن را منقبض و منبسط کنند. این روش برای مدیریت خشم، استرس و اضطراب مؤثر است.

نتیجه‌گیری

مراقب سلامت با نقش تسهیل‌گر در گروه‌های خودیار، به ایجاد همکاری، کمک متقابل و یادگیری جمعی کمک می‌کند. این کار باعث می‌شود گروه‌ها بهتر و پایدارتر شوند و در نهایت سلامت جامعه بهبود یافته و افراد توانمندتر شوند.

پیشنهادها: به‌روز و مراقب سلامت عزیز! پیشنهاد می‌شود:

- آموزش ببینید: در مورد مهارت‌های لازم مانند مهارت‌های ارتباطی و مدیریت تعارض دوره‌های آموزشی بگذرانید.
 - به‌کار بگیرید: روش‌های مشارکتی را برای جلب اعتماد و همکاری اعضا به‌کار بگیرید.
 - تقویت کنید: انگیزه و حس تعلق گروهی را از طریق فعالیت‌های مشترک تقویت کنید.
 - پایش کنید: روند فعالیت گروه را پایش کنید و ارایه بازخورد سازنده داشته باشید.
 - توجه کنید: به نیازهای فرهنگی و اجتماعی اعضا در فرآیند تسهیل‌گری توجه کنید.
- با اجرای این راهکارها، نقش شما به عنوان تسهیل‌گر گروه‌های خودیار مؤثرتر شده و دستاوردهای سلامت فردی و اجتماعی پایدارتری حاصل خواهد شد.

و با گوش دادن محترمانه نشان دهید نظراتشان ارزشمند است. این رفتار باعث ایجاد احساس امنیت، اعتماد و تمایل به بیان نظر در اعضا می‌شود.

تقسیم بندی اعضا به گروه‌های کوچک برای کارهای

گروهی: گاهی در جلسه اعضا را به گروه‌های کوچک ۳ تا ۵ نفر تقسیم کنید تا درباره موضوع جلسه بحث کنند و در نهایت نتایج را به گروه بزرگ‌تر ارایه دهند. (شبهه کارگروهی کارگاه‌ها)

توزیع رسانه‌های چاپ شده در گروه و پخش کلیپ در

جلسات: رسانه‌های کم‌حجم چاپی مانند پمفلت را بین اعضا توزیع کنید و رسانه‌های حجیم‌تر را به صورت فایل در صفحه مجازی گروه قرار دهید. در صورت امکان، فیلم کوتاه، ویدیو، انیمیشن و اینفوگرافی در جلسه نمایش دهید.

ایفای نقش: براساس دستور جلسه، سناریویی تهیه و از چند عضو بخواهید نقش‌هایی را بازی کنند تا هم جذابیت و تنوع ایجاد شود و هم موضوع بهتر برای شرکت‌کنندگان روشن شود.

تمرین آرامش عضلانی: در جلسات پرچالش و استرس‌زا، در پایان تمرین آرام‌سازی عضلانی انجام

منابع:

- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، دستورالعمل تشکیل گروه‌های خودیار سال ۱۴۰۳
- Shrine S. The Power of Self-Help Groups: Building Communities and Empowering Individuals. 2024; 06: 175-177.
- Ibrahim N, Thompson D, Nixdorf R, Kalha J, Mpango R, Moran G, Mueller-Stierlin A, Ryan G, Mahlke C, Shamba D, Puschner B. A systematic review of influences on implementation of peer support work for adults with mental health problems. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2020 Mar;55(3):285-93.
- <https://peerconnectbc.ca/wp-content/uploads/Facilitator-Manual-Revised-March-2021-incl-appendices.pdf>

تأثیر انواع روغن‌های خوراکی
بر سلامت عمومی

بهترین و بدترین روغن‌ها برای بدن

حسین فاطمی اصل

کارشناس تغذیه
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



ملینا پورمحسنی

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



مقدمه

تغذیه سالم به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های بنیادین سلامت، به‌ویژه در پیشگیری از بیماری‌های مزمن غیرواگیر، همواره مورد توجه سازمان جهانی بهداشت (WHO) و برنامه‌های ملی سلامت بوده است. در این میان، نوع و میزان مصرف چربی‌های غذایی، به‌ویژه روغن‌های خوراکی، نقش محوری در توازن انرژی، کنترل لیپیدهای سرم و عملکرد قلبی-عروقی دارد. در جمعیت‌های روستایی، عادات غذایی ناصحیح و استفاده بی‌رویه از روغن‌های حیوانی یا جامد صنعتی، یکی از عوامل خطر قابل اصلاح در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت تلقی می‌شود. به‌عنوان حلقه واسط نظام سلامت و جامعه، در آموزش تغذیه‌محور نقش کلیدی دارند.



تأثیر روغن‌ها بر متابولیسم و سلامت عمومی

چربی‌های اشباع: بالا بردن LDL و تری‌گلیسرید خون
چربی‌های غیراشباع: بهبود نسبت LDL/HDL، خاصیت ضدالتهابی
چربی‌های ترانس: افزایش CRP، مقاومت به انسولین، افزایش اختلال عملکرد اندوتلیال (لایه‌نازکی از سلول‌های پوشاننده رگ‌های خونی)
 مطالعات اپیدمیولوژیک، همبستگی معناداری بین الگوی مصرف چربی و بروز بیماری‌های مزمن، به‌ویژه در جوامع کم‌برخوردار، نشان داده‌اند.

نکات ایمنی و اصول نگهداری روغن‌های خوراکی

یکی از عوامل کمتر مورد توجه در سلامت تغذیه‌ای، شیوه صحیح نگهداری و مصرف روغن‌های خوراکی است. اکسیداسیون چربی‌ها در اثر نور، حرارت، و تماس با هوا می‌تواند موجب تخریب اسیدهای چرب مفید، تولید رادیکال‌های آزاد و ایجاد ترکیبات مضر برای بدن شود. از جمله موارد مهم در نگهداری روغن‌ها می‌توان به نکات زیر اشاره کرد:

۱. ظرف نگهداری

- استفاده از ظروف تیره‌رنگ (شیشه‌ای یا پلاستیکی مخصوص) برای محافظت از نور
- پرهیز استفاده از ظروف فلزی یا بی‌نام و نشان

۲. مکان نگهداری

- نگهداری در محل خشک، خنک و دور از نور مستقیم خورشید



انواع روغن‌های خوراکی و ترکیب اسیدهای چرب آن‌ها

روغن‌های گیاهی مایع

روغن زیتون: سرشار از اسید اولئیک (MUFA)، دارای اثر ضدالتهابی و آنتی‌اکسیدانی، کاهش‌دهنده LDL-C و افزایش‌دهنده HDL-C مناسب مصرف خام و پخت سبک.

روغن کانولا (کلزا): دارای نسبت متعادل امگا-۳ به امگا-۶ (۱:۲)، با چربی اشباع کمتر از ۷ درصد مناسب برای پخت و پز روزمره.

روغن آفتابگردان و ذرت: دارای اسید لینولئیک (امگا-۶)، مصرف زیاد بدون دریافت امگا-۳ کافی ممکن است به اختلال در تعادل التهابی منجر شود.
روغن کنجد: حاوی لیگنان‌ها، ویتامین E و ترکیبات آنتی‌اکسیدانی. پایداری حرارتی بالا و مناسب برای آشپزی سنتی.

روغن‌های حیوانی

دنبه، روغن گاو و پیسه: حاوی بیش از ۵۰ درصد اسید چرب اشباع (SFA) که با افزایش LDL، افزایش فشار خون و مقاومت انسولینی در ارتباط است. توصیه می‌شود در رژیم غذایی محدود شود.

روغن‌های فرآوری شده صنعتی

روغن نباتی جامد (هیدروژنه): منبع چربی‌های ترانس، موجب افزایش LDL و کاهش HDL، افزایش التهاب سیستمیک و افزایش ریسک بیماری‌های کرونر قلب می‌شود. حذف کامل آن توصیه می‌شود.

- روغن‌های تصفیه‌نشده را نباید برای پخت با حرارت بالا استفاده کرد.

بهورزان و مداخلات جامعه‌محور

بهورزان، به‌عنوان مجریان آموزش تغذیه در خانه‌های بهداشت، باید اطلاعات به‌روزی از مزایا و مضرات انواع روغن‌ها داشته باشند. در راستای این مقاله، پیشنهاد می‌شود:

- طراحی جلسات آموزشی با تمرکز بر معرفی روغن‌های سالم
- تبیین مضرات چربی‌های ترانس با زبان ساده برای خانواده‌ها
- آموزش روش‌های صحیح نگهداری روغن (عدم مجاورت با نور و حرارت، عدم استفاده مجدد از روغن سرخ‌کرده)
- استفاده از پمفلت‌ها و محتوای دیداری در مدارس و مراکز روستایی
- همچنین ارزیابی دانش تغذیه‌ای جامعه هدف قبل و بعد از مداخلات آموزشی، می‌تواند به بهینه‌سازی برنامه‌ها کمک کند.

نتیجه‌گیری

روغن‌های خوراکی در سلامت عمومی نقش دوگانه‌ای ایفا می‌کنند؛ مصرف آگاهانه و انتخاب منابع سالم، راهکاری اثربخش در کاهش بار بیماری‌های مزمن به شمار می‌رود. با توجه به اهمیت مداخلات پیشگیرانه، توانمندسازی بهورزان در حوزه آموزش تغذیه‌ای، می‌تواند گامی مؤثر در ارتقای شاخص‌های سلامت جوامع روستایی باشد. توصیه می‌شود سیاست‌گذاران حوزه سلامت، آموزش‌های تغذیه‌ای درباره روغن‌ها را در برنامه‌های کشوری مراقبت‌های اولیه بگنجانند.



- ترجیحاً دور از اجاق گاز یا وسایل حرارتی قرار گیرد.

۳. زمان مصرف

- توجه به تاریخ تولید و انقضا
- استفاده از روغن پس از باز شدن ظرف، حداکثر طی ۳-۴ ماه
- عدم مصرف روغن‌هایی که بوی نامطبوع، کف زیاد یا رنگ غیرعادی دارند.

۴. سرخ‌کردن و استفاده مجدد

- روغن سرخ‌کردنی باید در دمای متوسط استفاده شده و از داغ شدن بیش از حد (نقطه دود) جلوگیری شود.
- از استفاده چندباره از روغن به‌ویژه برای سرخ‌کردن اجتناب شود.
- روغن سرخ‌کردنی برای دو تا سه بار به شرط صاف بودن و این‌که عاری از ذرات مواد غذایی باشد، قابل استفاده است.

۵. روغن برای سالاد یا مصرف خام

- روغن‌هایی مانند زیتون فرابکر (extra virgin) مناسب مصرف خام هستند.

- منابع
- World Health Organization. Healthy diet factsheet. WHO; 2023.
 - FAO/WHO. Fats and fatty acids in human nutrition. Report of an expert consultation. Rome: FAO; 2010.
 - Harvard T.H. Chan School of Public Health. Types of dietary fat. 2022.
 - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر بهبود تغذیه جامعه. دستورالعمل الگوی تغذیه سالم. تهران؛ ۱۴۰۲.
 - مجله علمی - پژوهشی تغذیه و سلامت ایران، شماره ۳۷، ۱۴۰۳.



آشنایی با زگیل تناسلی و راه‌های درمان ویروس سمج

نمی‌شوند و همچنین اگر اصول اولیه بهداشتی را رعایت کنیم از طریق حوله و لباس و لیزر موهای ناحیه تناسلی هم قابل انتقال نیست. البته انتقال از طریق وسایل آلوده معاینه زنان در مراکز نامعتبر، اپیلاسیون در مراکز غیر بهداشتی، استفاده از تیغ اصلاح صورت و بدن فرد مبتلا نیز ممکن است باعث انتقال بیماری شود. همه افراد در هرگروه سنی، تحصیلی و جنسیتی ممکن است به عفونت با ویروس HPV دچار شوند ولی افراد زیر نسبت به افراد معمول جامعه در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری‌های آمیزشی از جمله HPV هستند:

- افراد دارای چند شریک جنسی و همسران آن‌ها
- افرادی که الکل و مواد مخدر مصرف می‌کنند.
- افراد مبتلا به برخی از بیماری‌های روان‌پزشکی که با مشکل در تصمیم‌گیری همراهند.
- مردان دارای روابط جنسی با مردان دیگر
- بیماران مبتلا به HIV

مریم تقی پور

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



مقدمه

تاکنون بیش از ۱۰۰ نوع مختلف از ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) شناخته شده است که حدود ۴۰ نوع آن می‌توانند موجب زگیل‌های تناسلی شوند. زگیل تناسلی نوعی از زگیل است که در ناحیه تناسلی و مقعدی یا اطراف آن ظاهر می‌شود.

اصلی‌ترین راه انتقال عفونت HPV انتقال از طریق ارتباط جنسی است. تماس جنسی سطحی و پوستی با افراد آلوده بدون دخول هم می‌تواند باعث انتقال آن شود. تماس جنسی دهانی یا مقعدی هم می‌تواند باعث آلودگی دهان و مقعد با این ویروس شود. این ویروس می‌تواند از مادر حامله به نوزاد در حین زایمان منتقل شود ولی تقریباً تمام نوزادان در طی سال اول زندگی از ویروس پاک می‌شوند.

استخر، سونا، جکوزی، نشستن روی صندلی و وسایل نقلیه عمومی یا تماس‌های عادی اجتماعی، سرویس بهداشتی عمومی سبب انتقال ویروس

علامت زگیل تناسلی چیست؟

ابتلا به عفونت HPV در اغلب افراد بدون علامت است و می‌تواند خودبه‌خود بهبود یابد. دوره نهفتگی ویروس HPV نیز متغیر بوده و از چند هفته تا چند ماه است. تشخیص زگیل تناسلی، از طریق معاینه بالینی توسط پزشک انجام می‌شود و تست HPV برای تشخیص آن توصیه نمی‌شود. شایع‌ترین تظاهر بالینی عفونت HPV ایجاد زگیل تناسلی به شکل خال گوشتی یا گل کلم است. زگیل‌ها بدون درد بوده و عوارض خاصی ندارند و ممکن است کمی خارش داشته باشند و اغلب ناراحتی خاصی در بیمار ایجاد نمی‌کنند.

درمان زگیل تناسلی چیست؟

برای زگیل تناسلی هیچ درمان دارویی اختصاصی وجود ندارد و هیچ درمانی کاملاً علاج‌بخش نیست ولی در صورت پیگیری، بیماری‌ها و عوارض ناشی از آن به طور کامل قابل کنترل است. هدف از درمان، رفع ظاهری ضایعات است و عفونت‌زایی را کاهش می‌دهد اما HPV بعد از رفع ضایعات هم می‌تواند به شریک جنسی منتقل شود. با درمان موضعی مانند استفاده از پمادهای تجویز شده، کرایوتراپی و برداشتن ضایعه توسط پزشک می‌توان زگیل را از بین برد ولی احتمال بازگشت وجود دارد.

عوارض زگیل تناسلی چیست؟

زگیل‌های تناسلی به دو نوع کم‌خطر و پرخطر تقسیم می‌شوند. انواع کم‌خطر بندرت به سرطان منتهی می‌شوند اما در برخی از افراد نیز ممکن است باعث ایجاد سرطان شوند. انواع سرطان‌زا و پرخطر این ویروس می‌توانند با بدخیمی در آلت تناسلی مردان، قسمت بیرونی دستگاه تناسلی و دهانه رحم زنان، مقعد، واژن و حلق ارتباط داشته باشند. ابتلا به انواع پرخطر HPV در صورت عدم پیگیری می‌تواند ظرف مدت ۱۰ سال به سرطان مهاجم دهانه رحم تبدیل شود.

چگونه می‌توان از ابتلا به زگیل تناسلی پیشگیری کرد؟

- قابل اعتمادترین روش برای جلوگیری از HPV خویشتن‌داری است. محدود کردن شریک جنسی به یک شریک جنسی متعهد تأثیر بسزایی در پیشگیری از ابتلا به انواع عفونت‌های آمیزشی از جمله HPV دارد.
- استفاده همیشگی و صحیح از کاندوم به‌عنوان وسیله پیشگیری از انتقال عفونت می‌تواند ابتلا را کاهش دهد. اما چون همه قسمت‌های ناحیه تناسلی را نمی‌پوشاند، نمی‌تواند به طور کامل، محافظت‌کننده باشد.
- استفاده از واکسن نیز در پیشگیری از ابتلا به برخی انواع HPV مؤثر است. واکسن را می‌توان از ۹ تا ۲۶ سالگی برای دختران و پسران تزریق کرد. در صورتی که واکسن قبل از شروع فعالیت جنسی تزریق شده باشد بیشترین اثر بخشی را دارد. این واکسن‌ها برای زنان باردار توصیه نمی‌شود. واکسن HPV معمولاً در سه دُز تزریق و در یک دوره شش ماهه کامل می‌شود. نوبت دوم ۱ تا ۲ ماه بعد از نوبت اول و نوبت سوم ۶ ماه بعد از نوبت اول تجویز می‌شود. در دختران و پسران زیر ۱۵ سال می‌توان دو دُز واکسن را به فاصله ۶ ماه تجویز کرده و نیاز به دریافت دُز سوم واکسن ندارند.

اگر به زگیل تناسلی مبتلا شدیم چه نکاتی را باید رعایت کنیم؟

- اقدام جهت درمان و پایبندی به درمان تا رفع کامل ضایعات زگیلی (فرد مبتلا لازم است تا رفع کامل ضایعات از اتخاذ شریک جنسی جدید بپرهیزد)
 - بررسی از نظر سایر بیماری‌های مقاربتی و HIV/AIDS
 - بررسی و درمان شریک جنسی
 - پیشگیری از انتقال به دیگران و تغییر رفتارهای پرخطر
- توجه:** آزمایش رایگان و محرمانه HIV/AIDS در مراکز و پایگاه‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری انجام می‌شود.

وقتی دقت، معجزه می‌کند



خاطره پره مقدم
مسئول دفتر فصلنامه بهروز
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



زنی مهربان با
چشمانی که سال‌ها
خستگی را پنهان کرده اما
لبخندش همیشه گرم و دعوت‌کننده
است. همه ما او را «مادر» صدا می‌زنیم. مادر
آنهایی که صبح‌ها با عطر چای تازه دم، انرژی‌شان را به
ما هدیه می‌دهند. او سال‌هاست که در کنار ما، در حوزه معاونت
بهداشت مشغول به کار است و حضورش مثل تکیه‌گاه محکمی است
که هیچ‌کس به سادگی از کنارش رد نمی‌شود. اما ماجرای آن روز، داستان یک روز
معمولی نبود؛ داستان لحظه‌ای بود که سرنوشت، با ظرافت یک آزمایش ساده، تغییر کرد.

همه چیز از یک مراجعه معمولی شروع شد. او وقتی به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه کرد، طبق پروتکل مشخص تحت «تست فیت» قرار گرفت. تستی که شاید برای بسیاری از ما، فقط یک فرم اداری یا یک چکاپ ساده باشد؛ اما برای او، دریچه‌ای بود به سوی نجات.

در حین انجام تست، نگاه دقیق و دلسوزانه همکاران ما به جزئیات دوخته شد. چیزی که شاید از چشم دیگران پنهان مانده بود، در آن لحظه آشکار شد. یک توده کوچک، به اندازه سه سانتی‌متر، در بدن او شناسایی شد. سه سانتی‌متر! عددی کوچک که اگر نادیده گرفته می‌شد، می‌توانست آغازگر یک فاجعه بزرگ باشد، اما تیم سلامت، این «کوچک» را دست‌کم نگرفت.

به یاد دارم چهره‌های نگران اما امیدوار همکارانم را. ارجاع سریع به متخصص، پیگیری‌های مداوم و طی کردن تمام مراحل درمانی، مثل زنجیری از حلقه‌های طلا، جان او را به نجات و سلامتی پیوند داد. متخصصان با دقت و مهارت، آن توده را برداشتند. توده‌ای که هنوز هیچ علامتی از خود نشان نداده بود، هیچ دردی ایجاد نکرده بود و مادری که همیشه پرانرژی بود، هیچ شکایتی نداشت. اما اگر آن روز، آن تست فیت به دقت انجام نمی‌شد، اگر آن ارجاع بموقع داده نمی‌شد، اگر آن حرکت کوچک و روتین نادیده گرفته می‌شد... معلوم نبود چه سرنوشت تلخی در انتظار او بود.

او که اکنون سالم و سرحال در کنار ما کار می‌کند، گاهی با اشتیاق برای همکاران جدیدش تعریف می‌کند: «من هیچ علامتی نداشتم. هیچ دردی حس نمی‌کردم. اگر مراقب سلامت من را برای غربالگری دعوت نمی‌کرد، اگر آن مسیر ارجاع طی نمی‌شد، معلوم نبود چه بلایی سرم می‌آمد.»

این داستان، با همه تلخی آغازینش، پایانی شیرین داشت. شیرینی زنده ماندن، شیرینی سلامتی و شیرینی بودن در کنار عزیزان. اما پیام اصلی این داستان، فراتر از نجات جان یک فرد است. پیام آن

برای شما همکاران عزیز بهروز و مراقب سلامت، بسیار عمیق‌تر است.

شما کسانی هستید که هر روز با روتین‌ها و فرم‌های تکراری و چکاپ‌های ظاهری سروکار دارید. گاهی ممکن است فکر کنید کارتان تکراری است یا این آزمایش‌ها و آن غربالگری فقط یک تشریفات اداری است. اما این داستان به شما یادآوری می‌کند که هر آزمایش، هر معاینه و هر ارجاع، می‌تواند نقطه عطفی در زندگی یک انسان باشد. شما با یک حرکت کوچک، با یک دقت، با یک پیگیری ساده، می‌توانید زندگی کسی را نجات دهید. می‌توانید کیفیت زندگی او را ارتقا دهید و به او و خانواده‌اش هدیه‌ای بی‌نظیر بدهید.

بیاید این بار، متفاوت به کارمان نگاه کنیم. بیاید هر تست فیت، هر غربالگری و هر معاینه را نه به عنوان یک وظیفه تکراری، بلکه به عنوان فرصتی برای نجات جان یک انسان ببینیم. بیاید به یاد داشته باشیم که پشت هر پرونده، هر فرم و هر بیمار، نجات یک «مادر»، یک «پدر»، یک «همسر» و یک «فرزند» وجود دارد که به دقت و تعهد ما وابسته است.

مادری که امروز در کنار ماست، گواهی زنده بر این حقیقت است. گواهی بر این که دقت شما، جان‌ها را نجات می‌دهد. شاهدی بر این که کار شما، ارزشمندترین کار دنیاست. پس بیاید با افتخار و مسئولیت‌پذیری، به کارمان ادامه دهیم. بیاید بهروزان و مراقبان سلامت آگاه و دلسوزی باشیم که با هر اقدام کوچک، معجزه می‌کنند.

چرا که شاید، همان تستی که امروز انجام می‌دهید، همان ارجاعی که امروز می‌دهید، همان غربالگری که امروز انجام می‌دهید، نجات‌دهنده جان کسی باشد که فردا، با لبخند و سلامتی، از شما تشکر خواهد کرد و این، زیباترین پاداش برای قلب‌های مهربان شماست.

به امید عافیت و تندرستی و توان روزافزون تک تک شما تلاشگران عرصه سلامت.



پیشگیری از خودکشی

فاطمه خانی

مدیر مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی اراک

مقدمه

افسردگی، شایع‌ترین تشخیص در خودکشی‌های کامل است. هر فردی هر از گاهی احساس درماندگی، غم، تنهایی و ناپایداری را تجربه می‌کند، اما معمولاً این هیجان‌ها زودگذرند. به هر حال، زمانی که هیجان‌ها مداوم بوده و در عملکرد طبیعی فرد اختلال ایجاد می‌کنند، احساس و بیماری افسردگی ایجاد می‌شود.

نشانه های افسردگی

- احساس غم در اغلب ساعات روز، تقریباً هر روز
 - بی علاقه‌گی در فعالیت‌های معمول
 - کاهش وزن (زمانی که رژیم گرفته نشده) یا افزایش وزن
 - پر خوابی یا کم‌خوابی یا بیدار شدن خیلی زود از خواب
 - احساس خستگی و ضعف همیشگی
 - احساس بی‌ارزشی، احساس گناه یا ناامیدی
 - احساس تحریک‌پذیری و بی‌قراری همیشگی
 - مشکل در تمرکز، تصمیم‌گیری و به یاد آوردن
 - افکار مکرر مرگ و خودکشی
- چرا افسردگی فراموش شده است: گرچه طیف گسترده‌ای از درمان‌ها برای افسردگی وجود دارد، دلایل متعددی برای عدم تشخیص‌گذاری این بیماری در غالب موارد وجود دارد که شامل موارد زیر است:
- افرادی که با هیجان‌های مربوط به افسردگی آشنا هستند و این علائم بطور همیشگی در آن‌ها وجود داشته و قادر به تشخیص آن به عنوان یک بیماری نیستند و غالباً بعضی افراد از ابراز افسردگی، احساس شرمندگی می‌کنند، زیرا افسردگی را نشانه ضعف می‌دانند. همچنین تشخیص افسردگی در فردی که بیماری جسمی دیگری هم دارد، دشوار است.

افسردگی قابل درمان و خودکشی قابل پیشگیری است.

عوامل جامعه‌شناختی و محیطی در خودکشی

- جنسیت: میزان خودکشی در دو دامنه سنی جوانان ۳۵ - ۱۵ سال؛ بزرگسالان بالاتر از ۷۵ سال بالاست.
- افراد جداشده، بیوه و مجرد در سطح خطر بالاتری نسبت به افراد متأهل هستند و کسانی که تنها زندگی می‌کنند یا جدا شده‌اند، آسیب‌پذیرتر هستند.
- خودکشی در پزشکان، دامپزشکان، داروسازان، شیمی‌دانان و کشاورزان بالاتر از میزان متوسط است.

- مواردی همچون از دست دادن شغل و بیکاری افراد، با خودکشی مرتبط است، افرادی که از روستا به یک شهر، منطقه یا کشور متفاوتی نقل مکان کرده‌اند، نسبت به رفتار خودکشی آسیب‌پذیرتر هستند.
- عوامل استرس‌زا در زندگی: اکثریت افرادی که خودکشی می‌کنند، تعدادی از رویدادهای استرس‌زا در زندگی را در طول سه ماه قبلی اقدام به خودکشی تجربه کرده‌اند، مانند: « مشکلات بین فردی مانند: مشاجره با همسر، خانواده، دوستان و معشوق؛ « طرد شدن مانند جدایی از خانواده و دوستان؛ « رویدادهای زیان‌بار مانند: ضرر مالی و دزدی؛ « مشکلات کاری و مالی مانند: از دست دادن شغل، بازنشستگی، مشکلات مالی؛ « تغییرات در جامعه مانند: تغییرات سریع سیاسی و اقتصادی؛ « استرس‌زاهای متنوع دیگر مانند: شرم و احساس گناه.
- **دسترسی آسان:** دسترسی فوری به ابزار خودکشی، عامل مهمی در تعیین این که آیا فرد خودکشی می‌کند یا خیر، می‌باشد. دسترسی محدود به ابزار خودکشی، راهبرد موثری در پیشگیری از خودکشی است.
- **مواجهه با خودکشی:** بخش کوچکی از خودکشی‌ها شامل نوجوانان آسیب‌پذیری است که در زندگی واقعی خود یا از طریق رسانه با خودکشی مواجه شده‌اند و ممکن است تحت تاثیر رفتار خودکشی قرار بگیرند.

سه ویژگی خاص وضعیت ذهنی بیماران خودکشی‌گرا

۱. **تردید و دوگانگی:** بیشتر افراد نسبت به خودکشی احساسات متفاوتی دارند. میل به زندگی و میل به مرگ، یک نبرد الاکلنگی را در فرد خودکشی‌گرا رقم می‌زند. میل به رهایی از رنج‌های زندگی در کنار اشتیاق به زندگی وجود دارد. بسیاری از افرادی که به



ارتباط مؤثر اولیه

ارتباط اولیه با فرد خودکشی گرا بسیار مهم است. ۱. اولین گام، پیدا کردن مکان مناسبی است که بتوان مکالمه‌ای آرام در حریم خصوصی معقول انجام داد.

۲. مرحله بعدی، تخصیص زمان ضروری است. افراد خودکشی گرا معمولاً برای خودافشایی به زمان بیشتری نیاز دارند و فرد باید از نظر ذهنی آماده باشد تا به این افراد فرصت دهد.

۳. مهم‌ترین کار این است که به طور مؤثر به آن‌ها گوش فرادهید. «دستیابی و گوش دادن به خودی خود گام مهمی در کاهش سطح ناامیدی خودکشی است.»

چگونه ارتباط برقرار کنیم

- با دقت گوش کنید، آرام باشید.
- احساسات فرد را درک کنید (همدلی کنید).
- پیام‌هایی مبنی بر پذیرش و احترام به صورت غیرکلامی ارایه دهید.
- به نظرات و ارزش‌های فرد احترام بگذارید.
- صادقانه و اصیل صحبت کنید.
- نگرانی، مراقبت و علاقه خود را نشان دهید.
- بر احساسات فرد متمرکز شوید.
- توجه داشته باشید در زمان ارتباط صحبت‌های فرد را بیش از حد قطع نکنید و احساساتی نشوید.

خودکشی گرایش دارند، واقعاً نمی‌خواهند بمیرند، آن‌ها فقط از زندگی ناراضی هستند. در صورتی که مورد حمایت قرار گیرند و میل به زندگی در آن‌ها بیشتر شود، خطر خودکشی کاهش می‌یابد.

۲. تحریک پذیری: خودکشی نیز یک عمل تکانشی است. مانند هر ضربه دیگر، انگیزه خودکشی گذرا است و چند دقیقه یا چند ساعت طول می‌کشد. این بیماری معمولاً توسط رویدادهای منفی روزانه ایجاد می‌شود. با خنثی کردن این بحران‌ها و وقت‌گذرانی، کارمند بهداشتی می‌تواند به کاهش میل خودکشی کمک کند.

۳. انعطاف ناپذیری: وقتی افراد به خودکشی تمایل پیدا می‌کنند، تفکر، احساس و عملکرد آن‌ها محدود می‌شود. آن‌ها دائماً در مورد خودکشی فکر می‌کنند و قادر به درک سایر راه‌های خارج از مشکل نیستند.

نشانه‌ها را بشناسید

اکثر افراد خودکشی‌گرا افکار و اهداف خودکشی خود را با دیگران به اشتراک می‌گذارند. آن‌ها غالباً نشانه‌هایی را ارسال می‌کنند و اظهاراتی راجع به اینکه «می‌خواهند بمیرند»، «احساس بی‌فایده بودن» و غیره را بیان می‌کنند. همه آن درخواست‌های کمک نباید نادیده گرفته شود. مشکلات هرچه باشند، احساسات و افکار فرد خودکشی‌گرا در تمام دنیا یکسان است.

| افکار | احساسات |
|---------------------------------|----------------|
| ای کاش مرده بودم | اندوه، افسردگی |
| من هیچ کاری نمی‌توانم انجام دهم | تنهایی |
| نمی‌توانم بیشتر از این تحمل کنم | درماندگی |
| من یک بازنده‌ام | ناامیدی |
| دیگران بدون من خوشحال ترند | بی‌ارزشی |

روایت در خودکشی

- افرادی که در مورد خودکشی صحبت می‌کنند، خودکشی نمی‌کنند.
- افراد خودکشی‌گرا کاملاً قصد مرگ دارند.
- خودکشی بدون هشدار اتفاق می‌افتد.
- بهبود پس از بحران به معنی پایان خطر خودکشی است.
- از تمام خودکشی‌ها نمی‌توان پیشگیری کرد.
- هنگامی که فرد یکبار خودکشی می‌کند همیشه اقدام به این کار خواهد کرد.

واقعیت در خودکشی

- بیشتر افرادی که خودکشی می‌کنند، هشدارهای دقیقی در مورد اهداف خود به دیگران داده‌اند. این افراد دچار تردید هستند. غالباً نشانه‌های فراوانی از قصد خود نشان می‌دهند.
- ممکن است افکار خودکشی عود کنند، اما دائمی نیستند و در بعضی از افراد ممکن است هرگز عود نکنند.

ارزیابی خطر خودکشی

- زمانی که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی اولیه به احتمال رفتار خودکشی در فرد مشکوک می‌شوند، باید موارد زیر مورد ارزیابی قرار گیرند:
۱. وضعیت اخیر روانی و وجود افکار مرگ و خودکشی در فرد؛
 ۲. برنامه اخیر خودکشی، آمادگی فرد و زمان در نظر گرفته شده برای اقدام به خودکشی
 ۳. سیستم حمایتی فرد (خانواده، دوستان و...)

- بهترین راه برای کسب اطلاعات، سوال از خود فرد است. برخلاف عقیده عمومی، صحبت کردن در مورد خودکشی موجب پرورش فکر خودکشی در افراد نمی‌شود. در حقیقت افرادی که به خودکشی فکر می‌کنند، بسیار خرسند می‌شوند که آزادانه درباره مسائل و مشکلاتی که با آن‌ها درگیرند، صحبت کنند.

چه زمانی در مورد وجود افکار خودکشی در فرد سوال کنیم؟

- زمانی که فرد احساس می‌کند ما او را درک می‌کنیم.
- زمانی که فرد برای ابراز احساساتش با ما احساس راحتی می‌کند.
- زمانی که فرد در مورد احساسات منفی تنهایی و ناامیدی خود صحبت می‌کند.

چه سوال‌هایی بپرسیم؟

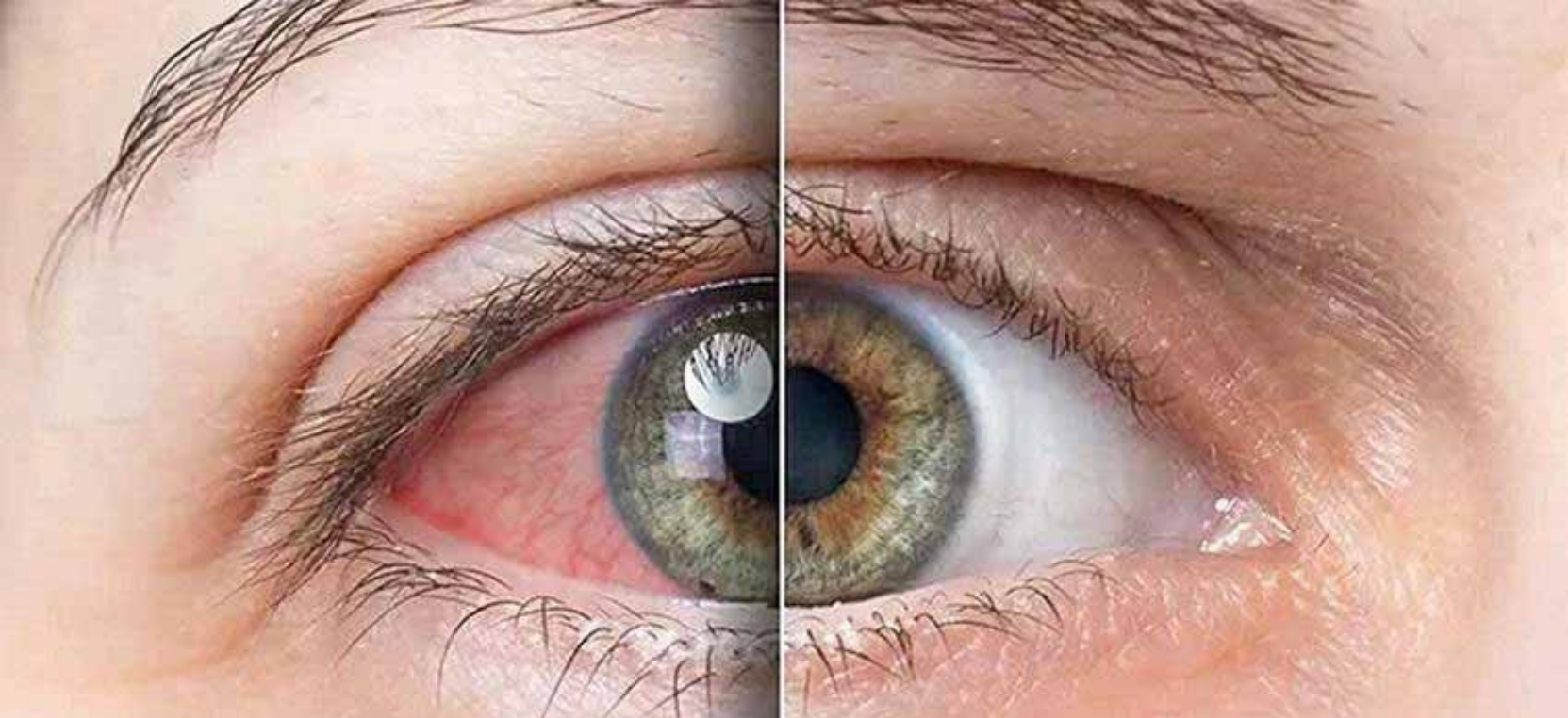
- آیا هیچ‌گاه شده که از زندگی خسته شوی و به مرگ فکر کنی؟
- آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده‌اید؟

منابع حمایتی و بهره‌گیری از این منابع

- خانواده، دوستان، همکاران، روحانی محل، مراکز مداخله در بحران خودکشی و متخصصان مراقبت بهداشتی از جمله منابع حمایتی هستند.
- قبل از بهره‌گیری از منابع حمایتی سعی کنید اجازه فرد در معرض خطر خودکشی را برای دریافت حمایت از منابع دریافت کنید و سپس با آن‌ها تماس بگیرید، حتی اگر فرد اجازه نداد، سعی کنید کسی را پیدا کنید که دلسوز فرد باشد.
- با افرادی که به عنوان منبع حمایتی در نظر گرفته‌اید، بدون اینکه آن‌ها را متهم یا به آن‌ها احساس گناه بدهید، صحبت کنید.

کارهایی که باید انجام شود: گوش کنید، همدلی نشان دهید و آرام باشید، حامی و دلسوز باشید، اوضاع را جدی بگیرید، اقدام کنید، به دیگران بگویید، کمک بگیرید، در مواقعی که خطر خودکشی زیاد است، کنار شخص بمانید.

کارهایی که نباید انجام شود: وضعیت را نادیده بگیرید، شوکه شده یا خجالت زده شوید یا وحشت کنید، به فرد وعده درست شدن کارها را بدهید، فرد را به چالش بکشید تا اقدام کند، مشکل را بی‌اهمیت جلوه دهید، به او اطمینان دروغ بدهید، به او قول رازنگهدار بودن بدهید، شخص را تنها بگذارید.



درباره علل، علائم و راهکارهای پیشگیری و درمان خشکی چشم

مبادا که این چشمه بخشد

ملیکا اورعی

اپتومتریست

دانشگاه علوم پزشکی مشهد



نظیر آنتی‌هیستامین‌ها و داروهای فشار خون، می‌توانند باعث خشکی چشم شوند. (۲) عوامل محیطی مانند باد، دود، هوای خشک و استفاده طولانی‌مدت از صفحه‌نمایش‌ها نیز در تشدید این مشکل نقش دارند. (۲) استفاده مداوم از لنزهای تماسی، جراحی‌های اصلاح بینایی (مانند لیزیک و لازک و...) و انسداد غدد میومین (غدد ترشح کننده اشک چشم) نیز از عوامل مؤثر هستند. (۲)

علائم رایج

علائم خشکی چشم شامل احساس سوزش، تاری دید هنگام مطالعه، وجود جسم خارجی در چشم، قرمزی، حساسیت به نور و گاهی اشک‌ریزی بیش‌ازحد است. (۳) این اشک‌ریزی واکنشی جیرانی از سوی بدن برای مقابله با تحریک ناشی از خشکی است. (۱)

مقدمه

خشکی چشم یکی از اختلالات شایع چشمی است که به دلیل کاهش تولید اشک یا اختلال در عملکرد آن رخ می‌دهد. (۱) این وضعیت می‌تواند منجر به ناراحتی، سوزش، تاری دید و حتی اختلالات بینایی شود. (۲) اشک نقش مهمی در حفظ سلامت سطح چشم، شست‌وشوی ذرات خارجی و پیشگیری از عفونت دارد؛ بنابراین اختلال در تولید یا عملکرد آن می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. (۱)

عوامل خطر

خشکی چشم در افراد بالای ۵۰ سال شایع‌تر است و زنان به دلیل تغییرات هورمونی بیشتر در معرض آن قرار دارند. (۲) برخی بیماری‌ها مانند دیابت، آرتریت روماتوئید، سندرم شوگرن و اختلالات تیروئیدی، همچنین مصرف داروهایی



راه‌های پیشگیری

- برای پیشگیری از خشکی چشم، توصیه می‌شود (۲،۳):
- هنگام کار با رایانه یا مطالعه، مرتب پلک بزنید.
 - رطوبت محیط زندگی و کار را با استفاده از دستگاه بخور افزایش دهید.
 - از عینک آفتابی محافظ در فضای باز استفاده کنید.
 - از جریان مستقیم هوا به چشم‌ها جلوگیری کنید.
 - در محیط‌های بسیار خشک مانند هواپیما یا ارتفاعات زیاد و مناطق بیابانی، کمتر حضور یابید.
 - در صورت امکان سعی کنید از سشوار استفاده نکنید یا جهت آن را از صورت دور کنید.
 - اگر صبح‌ها با چشم‌های خشک از خواب بیدار می‌شوید، شب‌ها پیش از خواب از قطره‌های چشمی غلیظ یا پماد اشک مصنوعی استفاده کنید.

روش‌های درمان

در صورت ابتلا به خشکی چشم؛ درمان با هدف حفظ رطوبت طبیعی چشم و کاهش علائم انجام می‌شود. انتخاب روش درمانی مناسب بسته به شدت علائم و علت زمینه‌ای توسط اپتومتریست یا چشم‌پزشک انجام می‌شود.

۱. استفاده از قطره‌های اشک مصنوعی بدون مواد نگهدارنده، ژل‌ها و پمادهای مرطوب‌کننده در موارد خفیف مؤثر است. این محصولات بدون نسخه در دسترس هستند و می‌توانند به‌طور مکرر استفاده شوند. (۲)

۲. در موارد شدیدتر، ممکن است قطره‌های مخصوص افزایش تولید اشک و مکمل‌های تغذیه‌ای حاوی امگا-۳ تجویز شوند. (۱)

۳. درمان التهاب پلک یا سطح چشم با استفاده از کمپرس گرم، پاک‌کننده‌های مخصوص و داروهای ضدالتهاب می‌تواند به بهبود علائم کمک کند. (۲)

۴. اصلاح سبک زندگی نقش مهمی در کنترل خشکی چشم دارد. پرهیز از باد، دود و کولر، استفاده از دستگاه بخور، کاهش زمان کار با صفحه‌نمایش، نوشیدن آب کافی (۸ تا ۱۰ لیوان در روز)، خواب کافی (۷ تا ۸ ساعت شبانه) و استفاده از عینک آفتابی دوردار در فضای باز از جمله اقدام‌های مؤثر هستند. (۱)

۵. در مواردی که درمان‌های غیرجراحی مؤثر نباشند، ممکن است نیاز به مداخلات جراحی وجود داشته باشد که تشخیص آن بر عهده پزشک متخصص است. (۱)

خشکی چشم اگرچه آزاردهنده است، اما با تشخیص بموقع و رعایت نکات مراقبتی قابل کنترل و درمان است. مراجعه منظم به اپتومتریست و چشم‌پزشک و توجه به علائم اولیه می‌تواند از پیشرفت این اختلال جلوگیری کرده و سلامت بینایی را حفظ کند.

References

1. National Eye Institute. Dry Eye [Internet]. U.S.A: The National Institutes of Health; Aug. 06, 2025 [2025/09/29]. Available from: <https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/eye-conditions-and-diseases/dry-eye>
2. American Optometric Association. Dry eye [Internet]. U.S.A: American Optometric Association; 2025 [2025/09/29]. Available from: <https://www.aoa.org/healthy-eyes/eye-and-vision-conditions/dry-eye>
3. Michael A Puente, Jr. What Is Dry Eye? Symptoms, Causes and Treatment [Internet]. U.S.A: American Academy of Ophthalmology; Oct. 15, 2024 [2025/09/29]. Available from: <https://www.aao.org/eye-health/diseases/what-is-dry-eye>

یک تجربه، یک درس

ارجاع کاملاً بموقع

سهیلا بهلولی
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان

با انجام اقدامات درمانی، تزریق سرم و کنترل مجدد علائم حیاتی، فشارخون مادر افزایش یافته و به میزان ۱۰۰/۷۰ میلی متر جیوه می‌رسد. با بهبود علائم حیاتی و با هدایت عوامل تیم اورژانس و با توجه به دستورالعمل ارجاع، مادر به بیمارستان غدیر شهرستان سیاهکل اعزام می‌شود. با توجه به اهمیت موضوع و طبق دستور مدیریت شبکه شهرستان و به منظور حضور بموقع متخصصان، بیمارستان «پیروز» شهرستان مجاور (لاهیجان) هماهنگی‌های لازم انجام می‌شود. با توجه به شرایط بحرانی مادر و با حضور عوامل تیم اتاق عمل و احیاء در ساعت ۲ بامداد زایمان سزارین انجام و مادر و نوزاد در اتاق آی سی یو بستری می‌شوند. چند روز بعد، مادر پس از بهبودی به همراه نوزاد سالم خود مرخص و با حال عمومی خوب به آغوش گرم خانواده خود باز می‌گردند.

نکته: این خاطره یادآور اهمیت توجه و آگاهی بهورز از علائم خطر دوران بارداری و تصمیم درست و بهنگام در ارجاع فوری مادر باردار بوده و به عبارت دیگر با اقدامات سریع و ارجاع بموقع، همکاری و تلاش مستمر تیم سلامت می‌توان از مرگ مادر و نوزاد جلوگیری کرد.

این گزارش مربوط به ارجاع فوری یک مادر باردار ۳۱ هفته (بارداری سوم) با علائم خطر خونریزی شدید بوده و بر اساس خاطره «نسرین نقدی» بهورز خانه بهداشت بنه زمین، شهرستان سیاهکل، استان گیلان تنظیم شده است.

در شامگاه یکی از روزهای سرد پاییزی، ساعت ۱۰ شب، بهورز با زنگ تلفن خود از خواب بیدار می‌شود. صدای پشت خط، صدای آشنایی بود اما مضطرب و همراه با ترس و دلهره که از درد و خونریزی حکایت می‌کرد. بهورز با دقت متوجه می‌شود، تماس‌گیرنده، مادر بارداری از روستای دوردست «گرم‌اور» (قمرخانه بهداشت) است. بلافاصله و در عین حالی که به مادر آرامش می‌دهد، از او می‌خواهد با ۱۱۵ (اورژانس) تماس بگیرد و خودش هم موضوع را به مامای مرکز گزارش می‌دهد. با تماس مادر، عوامل تیم اورژانس در خانه‌اش حاضر شده و با مشاهده وضعیت عمومی مادر و افت فشارخون، او را به مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی و شبانه روزی دیلمان منتقل می‌کنند. در مرکز دیلمان همزمان با حضور ماما و با رؤیت حال عمومی و علائم حیاتی، بلافاصله سرم درمانی آغاز می‌شود.



۱. قند شیر ۲. اراده ۳. چیستان ۴. عامل ایجاد بیماری ۵. شکم بند طبی ۶. شیشه آزمایشگاهی ۷. قند سوخته ۸. حمله ۹. مبتلا به بیماری سل ۱۰. پایتخت افغانستان ۱۱. شتر ماده ۱۲. زنبور ۱۳. از اقوام ایرانی ۱۴. متمایل به هنر ۱۵. تورم رگ های پا ۱۶. فرزند ۱۷. گرفته و عبوس ۱۸. نا و توان ۱۹. سیاه ادبی ۲۰. بزرگترین نعمت خداوند ۲۱. خواب شیرین ۲۲. مدد و کمک ۲۳. از اشکال دارویی ۲۴. ضایعه پوستی رنگی ۲۵. همان پانکراس است ۲۶. مادر عرب ۲۷. یار پت ۲۸. حمام سنتی ۲۹. ظرف حاوی واکسن ۳۰. اسید آمینه ضروری ۳۱. گریه و اندوه

پاسخ جدول شماره ۱۲۷

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ۱۱ | پ | ف | ی | ۱۲ | ۱۳ | ۱۴ | ۱۵ | ۱۶ | ۱۷ | ۱۸ | ۱۹ | ۲۰ | ۲۱ | ۲۲ | ۲۳ |
| ۲ | ز | ل | ه | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | ۱۱ | ۱۲ | ۱۳ | ۱۴ |
| ۱۵ | ن | م | ی | ۱۶ | ۱۷ | ۱۸ | ۱۹ | ۲۰ | ۲۱ | ۲۲ | ۲۳ | ۲۴ | ۲۵ | ۲۶ | ۲۷ |
| ۲۸ | ۲۹ | ۳۰ | ۳۱ | ۳۲ | ۳۳ | ۳۴ | ۳۵ | ۳۶ | ۳۷ | ۳۸ | ۳۹ | ۴۰ | ۴۱ | ۴۲ | ۴۳ |

جدول شماره ۱۲۷ تنها یک برنده داشت. خانم لیلا قزوینیان کارشناس جوانی جمعیت و سلامت خانواده دانشگاه علوم پزشکی قم، ضمن تبریک به برنده محترم این شماره، جایزه ایشان توسط دفتر فصلنامه اهداء خواهد شد.

خوانندگان عزیز خواهشمند است پس از تکمیل خانه‌های جدول، تصویر پاسخ خود را تا تاریخ ۱۴۰۵/۵/۱۵ به شماره ۰۹۹۲۱۵۹۰۱۲۱ در ایتا و با ذکر مشخصات کامل ارسال فرمایید. در راستای فرهنگ‌سازی جوانی جمعیت و فرزندآوری از طرف مدیریت جوانی جمعیت و سلامت خانواده معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به ۵ نفر از برندگان این جدول جوایزی نفیس از صنایع دستی اصفهان اهداء خواهد شد.



برگزاری جلسه ستاد بحران روستای قلعه شیشه شهرستان میان جلگه خراسان رضوی با حضور اعضای شورای اسلامی و دهیار روستا و جمعی از معتمدین روستا به همت عصمت آریایی منش بهورز خانه بهداشت



بازدید امام جمعه نیشابور از میز خدمت دانشگاه علوم پزشکی نیشابور و تقدیر از خانم کاراژیان بهورز خانه بهداشت کارجیج به پاس تلاش‌ها و فعالیت‌های موثر در حوزه جوانی جمعیت



تقدیر امام جمعه و مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان زبرخان از بهورزخانه بهداشت گرینه حمیده صدیقی درحوزه ارتقای نرخ باروری

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل



مژگان عباسی بهورز خانه بهداشت عبدالله‌آباد شهرستان زبرخان از بانوان شاعر نیشابوری که ترجمه دعای کمیل رابه نظم درآورده است. کتاب ایشان توسط انتشارات توحیدمنش، روانه بازار کتاب شده است.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



عملیات رنگ‌آمیزی فضای خانه بهداشت و همچنین خرید و نصب پرده توسط خیران سلامت با همت و پیگیری زهرا فتح‌آبادی بهورز خانه بهداشت قاسم‌آباد دهنه

فعالیت‌های ویژه

● تقدیر امام جمعه و مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان میان جلگه از بهورزان فعال در حوزه مشاوره فرزندآوری شهربانو اردمه و معصومه مهربانی



مراقبت و آموزش سالمندان در روستا و مراقبت از آنان در منزل توسط پیکر مرادی بهروز شهرستان فیروزآباد



برگزاری جشن شب یلدا در مرکز بهورزی شهرستان فیروزآباد



برگزاری جشن فارغ التحصیلی دوره ۱۶ دانشجویان فیروزآباد در آتشکده باستانی این شهرستان



مراقبت و آموزش به گروه‌های هدف توسط فاطمه کریمی بهروز عشایری شهرستان فیروزآباد



نصب محافظ پله برای رفاه سالمندان و مراجعین، با همکاری شورا و دهیاری و خیران سلامت توسط مرضیه هاشم زاده، مهتاب فرهمند و تیمور حیدری بهورزان خانه بهداشت حسن آباد تنگ بیدکان شهرستان مبارکه

● جلب مشارکت مردمی جهت رنگ آمیزی خانه بهداشت هماباد، شهرستان نائین توسط اشرف صفری بهورز روستا

● خرید آب سردکن، ویلچر، تخت ژنیکولوژی همراه با وسایل ضمیمه شامل هیت لمپ، زیرپایی، ست زایمان و... توسط خیران سلامت، با پیگیری مریم آخوندی بهورزخانه بهداشت نماگردشهرستان فریدن

فعالیت‌های ویژه



ارایه خدمت به سالمند در منزل، توسط اشرف صفری بهورز خانه بهداشت هماباد شهرستان نائین، خدیجه صادقی و محمد صادقی بهورزان خانه بهداشت مالواجرد و فاطمه سعادت بهورز خانه بهداشت سعادت آباد شهرستان جرقویه

زهرا شکوهی و مژگان رضا زاده مدیران مراکز آموزش بهورزی شهرستان‌های برخوار و خمینی شهر، سعید سلیمانی، مریم وفاپی و معصومه سلیمیان مربیان مرکز آموزش بهورزی شهرستان فلاورجان، اکرم رضائیان، فاطمه بهمنی و معصومه طاووسی بهورزان خانه‌های بهداشت رامشه و حیدرآباد و پایگاه سلامت نیک آباد شهرستان جرقویه، تیمور حیدری بهورز خانه بهداشت حسن آباد تنگ بیدکان شهرستان فلاورجان، اعظم غلامی، فاطمه داودی و حجت اله اسدی بهورزان خانه‌های بهداشت نیستانک، مزرعه امام و اسدآباد شهرستان نائین و عصمت منصوری بهورز خانه بهداشت امامزاده قاسم شهرستان کوهپایه که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



تهیه پرده جهت خانه بهداشت خارا شهرستان جرقویه توسط خیران سلامت و با پیگیری فاطمه زمانی و محمد صادقی بهورزان روستا



جلب مشارکت مردمی جهت بازسازی و نوسازی مرکز خدمات جامع سلامت چوپانان توسط فاطمه خاکسار بهورز خانه بهداشت چوپانان، شهرستان نائین



آموزش نحوه صحیح کار با دستگاه‌های گلوکومتر و فشارسنج دیجیتال جهت سفیران سلامت و بیماران مبتلا به دیابت و فشارخون بالا، همراه با پذیرایی میوه جهت تشویق به تغذیه سالم توسط زهرا وحدتی بهروز خانه بهداشت آغچه شهرستان بوئین میاندشت



آموزش در زمینه فعالیت بدنی و سقوط در سالمندان توسط لیلا سیاوشی بهروزخانه بهداشت معصوم آباد شهرستان بوئین میاندشت



برگزاری جلسه آموزشی پیشگیری از سوانح و حوادث در جوانان به مناسبت روز جوان در سالن ورزشی روستا توسط مریم معصوم زاده بهروز خانه بهداشت فخرآباد شهرستان مبارکه



برگزاری کلاس آموزشی با عنوان پیشگیری از سرطان‌ها و حساس سازی با هدف مراجعه والدین جهت انجام غربالگری سرطان‌ها در مدارس بوستان و شهید مصطفی خمینی توسط جواد علیمحمدی بهروز خانه بهداشت ششجوان و خانم چوپانی بهروز خانه بهداشت دره حوض شهرستان بوئین میاندشت



عملیات چونده کشی و کنترل ناقل بیماری سالک، سمپاشی دامداری‌ها و نقاط آلوده، توزیع محلول سم برای دامداری‌های کوچک با همکاری جواد فاتحی، رضمانعلی حاجیان، محمد علی بهمنی، بهروزان شهرستان جرقویه و جعفر رضایی بهروز خانه بهداشت مزرعه امام روستای چوپانان شهرستان نائین

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل



لیلا موسوی، فاطمه بیگدلی، صفت اله نجفی، ذکیه خدابنده‌لو و عبدالله پرچگانی بهورزان شهرستان خدابنده. فرشته طوماری، فاطمه حسنیلو، زهرا مددی و زینب سعادت‌تی بهورزان شهرستان زنجان. اعظم موسوی، محسن علیخانی، اسماعیل حیدری، گلی حبشی و اصحاب حسنیلو بهورزان شهرستان طارم

بهورزان بازنشسته

صبیحه میرزایی، فرانگیز اکبری، سکینه اسفندیاری و ثریا بیگدلو بهورزان شهرستان خدابنده که ضمن تبریک، برای این عزیزان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

تهیه و نصب پنجره دوجداره، کمد دیواری آماده و سایه بان کولر، خرید یک دستگاه چای ساز و کاشت چند اصله درخت در محوطه خانه بهداشت توسط خیران سلامت روستای سوکهریز شهرستان خرمدره

● تهیه یک دستگاه کامپیوتر، ویلچر، پرینتر، سونی‌کید، تب سنج، اتوسکوپ، کانکس و توزیع بسته‌های حمایتی بین مادران باردار، کودکان زیر ۵ سال و سالمندان توسط خیران سلامت روستای ایوانک، ازنا و چرگر شهرستان ابهر

فعالیت‌های ویژه



برگزاری جلسات شورای بهورزی استان، شورای مراقبان سلامت ناظر و ارتقای مراقبت‌های اولیه بهداشتی در سطح مرکز بهداشت استان و بررسی و رسیدگی به مشکلات بیان شده از طرف بهورزان



تهیه یک دستگاه فشارسنج دیجیتالی، گلوکومتر، جاکفشی، تب سنج دیجیتالی و سطل زباله توسط خیران سلامت روستاهای ماملان، لگاهی و کره مالیم شهرستان زنجان

- برگزاری جلسات آموزشی همچون بیماری‌های منتقله از آب و غذا، ترویج زایمان طبیعی و بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان توسط مربیان مرکز آموزش بهورزی جهت بهورزان و مراقبان سلامت و مراقبان سلامت ناظر
- برگزاری آزمون فصلنامه‌های بهورز شماره ۱۲۵ و ۱۲۶ جهت بهورزان شهرستان‌ها با ۸ امتیاز آموزشی به صورت آنلاین



برگزاری جلسات آموزشی پزشک خانواده شهری و نظام ارجاع، سلامت محله و SDH جهت پرسنل ستادی و محیطی



برگزاری جلسات آموزشی جهت مراجعان شامل خودمراقبتی در بحران‌های نظامی، مدیریت اختلال استرس پس از سانحه در شرایط جنگی، اولویت‌بندی نیازسنجی و شورای سلامت محله، تغذیه سالم در شرایط بحران، پناهگیری سریع و هفته سلامت مردان توسط مراقبان سلامت و بهورزان



آزمون پایان دوره آموزش بهورزی دانشجویان مراکز آموزش بهورزی و فارغ التحصیلی ۷۹ نفر از دانشجویان دوره بهورزی

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



آموزش بلایای طبیعی به دانش‌آموزان مدارس در روستای کوه زر و بادله کوه توسط بهورزان مرتضی قاسمی و مرضیه روشنائی

- اهدای مبلغی بالغ بر یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون ریال توسط خانم نقاشیان، خیر سلامت روستای جزن جهت خرید الکتروشوک مرکز خدمات جامع سلامت روستا
- اهدای مبلغی بالغ بر یک میلیارد و ۲۵۰ میلیون ریال توسط علیرضا امیرفخریان خیر سلامت جهت تعمیر دیزل شبکه بهداشت و درمان
- اهدای یک دستگاه سونی کید به واحد بهداشت خانواده توسط خیر سلامت

✓ فعالیت‌های ویژه

- برگزاری آزمون فصلنامه بهورز با مجوز ۱۶ ساعت آموزش جهت کلیه کارکنان بهداشت



آموزش بیماری‌های منتقله از پرندگان به کارکنان مرغداری توسط مجتبی عاقلی بهورز روستای مهماندوست



برپایی ایستگاه سلامت و کنترل فشارخون در روستای افتر شهرستان سرخه، توسط بهورز مختار زیاری



بازدید دانشجویان دوره ۲۸ کاردانی بهورزی به همراه مربیان بهورزی از نمایشگاه جوانی جمعیت در فرهنگ‌سرای کومش شهرستان سمنان



برگزاری کارگاه احیای قلبی ریوی جهت بهورزان توسط مرکز آموزش بهورزی شهرستان گرمسار



تقدیر از دانشجویان کاردانی بهورزی به مناسبت روز دانشجو در مراکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت شهرستان‌های گرمسار و سمنان



آموزش بیماری‌های و سالک به کارکنان نجاری در روستای تویه دروآر توسط بهورز معصومه فولادیان



کسب مقام سوم بخش عکس موبایلی در جشنواره عکس ویژه اربعین (نور تا نور)، توسط عباس مرادی بهبخش مرکز خدمات جامع سلامت روستایی مهاجران سمنان

بهورزان بازنشسته

● خانم بینائیان بهورز مرکز خدمات جامع سلامت کلاته رودبار شهرستان دامغان و زهرا شعیری، مربی مامایی بهورزی مرکز آموزش بهورزی شهرستان گرمسار که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

- لیلا بیگم طباطبایی، بهورز خانه بهداشت علاء شهرستان سمنان
- محدثه میغانی، مراقب سلامت - ماما پایگاه سلامت امید شهرستان سمنان
- ساناز کرمی، ماما مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی شهدای سرخه شهرستان سرخه



مراقبت از سالمندان در منزل توسط ندا ابوحدیری
بهورز خانه بهداشت کوه باداموئیه



برگزاری کارگاه‌های آموزشی و جلسات بازآموزی در
شهرستان بافت



برپایی میز خدمت در مراسم نماز جمعه با همکاری
مراقبان سلامت



برگزاری جلسه آموزشی به مناسبت هفته ملی مبارزه
با سرطان، توسط بهورزخانه بهداشت استبرق



برگزاری همایش کنشگران جمعیت با محوریت جوانی جمعیت و سبک زندگی سالم در دانشگاه علوم پزشکی کرمان

بهورزان بازنشسته

ایران جهان‌دیده مدیر مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت شهرستان بردسیر، اکبر رحمانی مربی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی شهرستان شهربابک، زهرا ابراهیمی، مرجان عبدالله‌زاده، مریم اشرفی و مهدی کرمانی بهورزان شهرستان کرمان، زهرا سادات موسوی بهورز شهرستان بردسیر و منصور یوسف زاده، عباس عرب‌پور و حمید میرزایی بهورزان شهرستان زرنند که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.



برگزاری برنامه امایش امید (ایران جوان، زندگی سالم‌تر) توسط بهورزخانه بهداشت رباط شهرستان شهربابک

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

● خرید یک عدد تخت ژنیکولوژی، پالس اکسی‌متر، ترمومتر دیجیتال و دستگاه گلوکومتر جهت خانه بهداشت سرآسیاب شش شهرستان کرمان توسط خیران سلامت

● خرید یک دستگاه آب سرد کن، ویلچر، کیسول اکسیژن، مانومتر و دستگاه فشار سنج جهت خانه بهداشت شاهرخ آباد شهرستان کرمان توسط خیران سلامت



انجام وارنیش فلوراید در مدارس توسط عاطفه بحرینی بهورزخانه بهداشت چشمه‌گز

ازدواج عزیزان

زهرا سلطانی بهورز و فرزانه فرخی مراقب سلامت شهرستان زرنند که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.



بهورزبان بازنشسته

بتول واشقانی بهورز خانه بهداشت واشقان شهرستان فراهان که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.



آموزش خودمراقبتی در آلودگی هوا توسط بنفشه صمصامی بهورز خانه بهداشت ابراهیم آباد شهرستان اراک

فعالیت‌های ویژه



برگزاری جلسه شورای سلامت روستای بغدادی با حضور دهیار و بخشدار در خصوص بهسازی معابر و جمع‌آوری سگ‌های ولگرد با ارایه راهکارها به همت مریم بغدادی بهورز روستای بغدادی شهرستان اراک



برگزاری جشنواره غذای سالم در مدرسه به همت زهرا شانقی بهورز خانه بهداشت معصومیه شهرستان اراک



جلسه بازآموزی بهورزان با موضوع بهداشت حرفه‌ای با حضور کارشناس سازمان جهاد کشاورزی و پروین قدیمی مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان اراک



پیگیری در منزل مادر باردار نیازمند مراقبت ویژه و انجام مراقبت‌های لازم توسط ماما و بهورز به همت اکرم سلیمانی بهورز روستای انجیرک شهرستان اراک



آموزش معتکفین و رسیدگی به امور بهداشتی در مسجد جامع توسط کبری ارشد فر بهروز خان بهداشت تبرته شهرستان فراهان

✓ خیران سلامت و مشارکت های مردمی



دیدار رئیس مرکز بهداشت با خیران حوزه سلامت روستای امان آباد که اقدام به وقف زمین با هدف الحاق به مرکز خدمات جامع سلامت روستای امان آباد شهرستان اراک نموده اند.



تقدیر پزشک مرکز خدمات جامع سلامت از عضو انجمن اولیا مربیان و خیر سلامت، جهت کمک و پیگیری شفاف سازی و نصب سپتیک تانک در مدرسه روستای انجیرک شهرستان اراک

- اهدای یک دستگاه آب سردکن به مرکز آموزش بهروزی شهرستان فراهان توسط خیران نیک اندیش
- اهدای تجهیزات دندان پزشکی توسط خیران سلامت به واحد دندان پزشکی مرکز غیاث آباد شهرستان فراهان



اجرای برنامه بازآموزی اسفند ماه بهروزان با موضوع سواد رسانه و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت توسط زهرا مجیدی مربی مرکز آموزش بهروزی شهرستان اراک



اجرای برنامه قرائت سوگندنامه سفیران سلامت دانش آموزی و اجرای برنامه خودمراقبتی جهت دانش آموزان مدرسه ابتدایی با تلاش اعظم آفانوری بهروز خانه بهداشت صالح آباد شهرستان آشتیان



آموزش طب ایرانی توسط خدیجه چگینی بهروز خانه بهداشت طورگیر شهرستان خنداب

فعالیت‌های ویژه



مراقبت و آموزش سالمندان در منزل طی دوران جنگ رمضان توسط سید مراد محمدی بهورز خانه بهداشت آتشگاه



آموزش‌های بهداشت در خصوص عوارض نگهداری حیوانات خانگی و حیوان گزیدگی به دانش‌آموزان توسط قاسم جوانمرد بهورز خانه بهداشت گلستانک



نجات جان مادر باردار با هماهنگی جهت اعزام بموقع مادر باردار پره اکلامسی به بیمارستان طی دوران جنگ رمضان، توسط رعنا وکیلی‌پور بهورز خانه بهداشت اقبالیه شهرستان نظرآباد

اکرم نوزعیم بهورز شهرستان ساوجبلاغ که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

● اهدای یک عدد تخت معاینه توسط خیران سلامت به مرکز خدمات جامع سلامت شهید نعمت الله عسگری سیرا با پیگیری رقیه خدری بهورز خانه بهداشت آسارا

● اهدای دو عدد تخت معاینه به مرکز خدمات جامع سلامت شهید نعمت الله شهید اقاخانی نسا با پیگیری معصومه آهنگر بهورز خانه بهداشت نسا



اهدای یک قطعه زمین جهت ساخت خانه بهداشت دیزان توسط خیران سلامت با هماهنگی اعضای شورا و دهیاری روستای دیزان و پیگیری غفور صابری بهورز شهرستان طالقان



تهیه بسته‌های معیشتی و توزیع بین سالمندان با کمک خیران سلامت و دهیاری با هماهنگی و پیگیری لیلا یوسفی بهورز خانه بهداشت آغچه حصار شهرستان چهارباغ



آموزش گروهی بهداشت فردی و بلوغ در دبیرستان هنر با همت میثم کیایی بهورز مرکز خدمات جامع سلامت کوهسار



برپایی میز خدمت در مراسم نماز جمعه به همت فائزه ناصردهقان بهورز مرکز خدمات جامع سلامت سرخاب



برگزاری میز خدمت با حضور پزشک مرکز خدمات جامع سلامت سرخاب با هماهنگی مصطفی گلپاز بهورز خانه بهداشت ایقربلاغ شهرستان ساوجبلاغ

- آموزش اطفاء حریق و آشنایی با انواع کپسول‌های آتش‌نشانی در یک واحد گاو‌داری توسط بهورزان خانه بهداشت روستای صالحیه یاسمن سازنده و جواد تک دهقان

- مراقبت فرد ناتوان در منزل، توسط معصومه خرسند اقدام بهورز خانه بهداشت زیدشت شهرستان طالقان



بازدید بهداشت محیط به همراه انجام مراقبت‌های بهداشتی توسط غفور صابری بهورز خانه بهداشت ناریان شهرستان طالقان



برگزاری پیاده روی همگانی، مسابقه ورزشی، جشنواره غذای سالم، غربالگری دیابت و فشارخون و برپایی میز خدمت با همت سپیده سیه پوش بهورز خانه بهداشت شنده شهرستان ساوجبلاغ



ارایه کلیه مراقبت‌های سلامت در جنگ رمضان توسط همکاران مرکز بهداشت شهرستان چهارباغ



انجام مراقبت سالمند در منزل توسط علی نقیان
بهورز خانه بهداشت کند و پزشک تیم سلامت
شبکه بهداشت و درمان شمیرانات



ارایه خدمات مستمر سلامت به جمعیت روستایی
تحت پوشش در شرایط بحران در کلیه خانه‌های
بهداشت



آموزش بلایا به جمعیت روستایی تحت پوشش
توسط بهورزان

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

- سمانه جوشقانی بهورز خانه بهداشت حصار
قازی شهرستان ورامین
- سارا باهو بهورز خانه بهداشت طرود شهرستان
فیروزکوه

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

تهیه دو عدد صندلی اداری جهت خانه بهداشت
آهار توسط خیر سلامت روستا

بهورزان بازنشسته

محسن غریبیان و معصومه هادیان بهورزان شبکه
بهداشت و درمان شمیرانات که ضمن تیریک برای
ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

فعالیت‌های ویژه



مراقبت از بیماران دیابتی و فشار خون بالا در منزل
توسط مریم علائینی بهورز خانه بهداشت افجه
شبکه بهداشت و درمان شمیرانات



انجام مراقبت‌های میان‌سالی، سالمندی، کنترل فشارخون و آموزش پیشگیری از بیماری‌های حاد تنفسی در مراسم اعتکاف مسجد جامع روستای قهرود توسط آقای سنجری و خانم معصومی بهورزان روستا

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

معصومه خوشه چرخ، شهره ارزانی و زهرا زائر نجف همکاران پر تلاش دانشگاه علوم پزشکی کاشان

دانشگاه علوم پزشکی مازندران

ازدواج عزیزان

معصومه باقریان بهورز شهرستان بابلسر، آرزو جعفری بهورز شهرستان آمل، مریم منتظری بهورز شهرستان تنکابن و زهره هدایتی و حامد خلیلی بهورزان شهرستان سوادکوه که ضمن تبریک به این عزیزان برایشان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

