



نخستین نقطه آغاز بهورز

- شاخص های سلامت در مراکز بهداشتی
- رشد و تغذیه کودکان در طب سنتی ایرانی
- یک گام به سوی نظام سلامت سالمند محور
- با یکی از چالش های مهم نظام سلامت آشنا شوید
- آنچه باید درباره فرصت ها، چالش ها و آینده شغلی خود بدانید
- بیماری های شایع معده و روده و راهنمای عملی پیشگیری از آن ها
- نقش بهورز و مراقب سلامت در اصلاح باورهای غلط درباره واکسیناسیون



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 سردبیر (خودمراقبتی از شعار تا عمل)
۴	پیامی از بنیان‌گذار مراقبت‌های اولیه بهداشتی در ایران به مناسبت...
۶	چگونه با حفظ اخلاق حرفه‌ای، در برابر چالش‌های کاری و فشارهای ...
۱۱	با یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت آشنا شوید
۱۶	تشخیص زود هنگام علایم سکته قلبی و مغزی و اقدامات فوری قبل...
۲۲	تقویت بنیان خانواده با محور بهبود ارتباط زوجها
۲۷	چگونه تغییرات اقلیمی نقشه بیماری‌های نوپدید و بازپدید را ...
۳۲	بیماری‌های شایع معده و روده و راهنمای عملی پیشگیری از آن‌ها
۳۶	نقش بهروز و مراقب سلامت در اصلاح باورهای غلط درباره واکسیناسیون
۴۱	تجربه احیا (کودک ۸ ماهه چطور به زندگی برگشت؟)
۴۲	رشد و تغذیه کودکان در طب سنتی ایرانی
۴۸	شاخص‌های سلامت در مراکز بهداشتی
۵۲	آنچه باید درباره فرصت‌ها، چالش‌ها و آینده شغلی خود بدانید
۵۷	مصاحبه (گفت‌وگو با دکتر بابک فرخی)
۶۶	گزارش برگزاری مراسم تجلیل از بهروزان، مراقبان سلامت و مربیان...
۷۲	راهکارهای افزایش مراجعه بهنگام گیرندگان خدمت به خانه‌های...
۷۸	آشنایی با پدافند غیرعامل
۸۰	یک تجربه، یک درس (شیرسوز شدن کودک ۱۸ ماهه)
۸۲	یک گام به سوی نظام سلامت سالمندمحور
۸۵	خاطرات بهروزی (روزی که هاری به خانه «مهربان» نزدیک شده بود)
۸۶	پاسخ جدول شماره ۱۲۹
۸۷	اخبار دانشگاه‌ها
۱۱۵	بهروزان نمونه

هیات تحریریه

دکتر زهرا اباضلتی، 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، فریبا ایدنی، منصور بامری، وحیده باهوش، نفیسه بنایی نیاسر، بیتا پیاهور، مرضیه جباری، ربابه جعفری، رقیه جعفری، طاهره جهانشاهی، سیده پردیس حسینی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهره حیدریان‌زاده، محمدحسین خسروناج، لیلا خلیفه قلی، نسرين خوابانی، معصومه دبستان، سارا رحیم پور، عبدالسلام رستگار، آرزو رسولی، سمیه رضاوند، ویکتوریا رفیعی، مهشید رفیعیان، مرضیه رضایی، صدیقه سرخوش، علی طالبی، مرضیه طوافی، ماهرخ شاهرخ، الهام شیخ آزادی، مهسا شیرینی، فرحناز شکارچی، مرضیه شهدادی، زهرا صامت، مینو صادقی، اعظم صباغ‌زاده، مرتضی عباسی، حسین عجم زبید، فریده عطایی فرد، دکتر نسرين فرجی آذر، فرشید فرضی‌پور، صفیه فغانی، فیروزه فیض الهی، بهاء‌الشمس قاسم‌نژاد، ام لیلا قاسمی، فاطمه قاسمی‌پور، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، راضیه محمدواحدی، طاهره مختاری، فاطمه مرداسی، اکرم ملکی، بهشته موسوی، مهین مؤمنی، بابرام میرزایی، زهرا میرموح، محمد مؤذنی، فرشته نادری پور، مهناز ناصح نژاد، طاهره ندوشن، مریم ولایی عزیز

کارشناسان بررسی‌کننده مقالات در این شماره: دکتر محمد رضا احمدپور، دکتر عباسعلی اسماعیلی، فهیمه امانی، اکرم برومند، مجتبی تقوایی، مجید جلالی، زهرا ظفر الهی، زهرا فرزادی‌فر، دکتر هما کاوه، شبنم نصیریایی

مدیر اجرایی: دکتر حمیدرضا حسین زاده
 امور مالی: رقیه ضرابی، مهدی اسکندری، زهرا بینقی
 امور وب سایت: مهندس سید کاظم 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 بهروز
 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>



دکتر مهدی قلیان اول

خودمراقبتی از شعار تا عمل

خودمراقبتی، امروزه به یکی از پرتکرارترین واژه‌های حوزه سلامت تبدیل شده است؛ اما آیا هر اقدامی که فرد برای سلامتی خود انجام می‌دهد، خودمراقبتی محسوب می‌شود؟ پاسخ روشن است: خیر. خودمراقبتی واقعی، تنها زمانی معنا پیدا می‌کند که بر پایه سواد سلامت استوار باشد. اگر جامعه‌ای از سواد سلامت لازم برخوردار نباشد، خودمراقبتی از مسیر درست خود خارج شده و به انحراف کشیده می‌شود.

در روزگاری زندگی می‌کنیم که حجم عظیمی از اطلاعات سلامت در فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی جریان دارد؛ از توصیه‌های متناقض درباره خوردن و آشامیدن گرفته تا مطالب ضد و نقیض در زمینه خواب، فعالیت بدنی و واکسیناسیون. این تناقض‌گویی‌ها، افراد را در موقعیتی دشوار قرار می‌دهد. کسی که توانایی تحلیل و تفسیر درست این اطلاعات را نداشته باشد، به جای خودمراقبتی، گرفتار خوددرمانی و اقدام خودسرانه می‌شود؛ رفتاری که نه تنها کمکی به سلامت نمی‌کند، بلکه می‌تواند خطرآفرین باشد. ما زمانی می‌توانیم بگوییم فردی خودمراقبتی دارد که مسیری را طی کند که به واقعیت‌ها و اصول علمی سلامت نزدیک باشد. رسیدن به این نقطه، بدون داشتن سواد سلامت ممکن نیست.

نکته کلیدی این است که سواد سلامت، صرفاً داشتن آگاهی نیست؛ بلکه به کار بستن آگاهی در عملکرد و رفتار روزمره است. دانستن و عمل نکردن، هیچ ارزشی ندارد. برای تحقق این مهم، دو شرط اساسی وجود دارد:

۱. توانمندسازی جامعه با در اختیار قرار دادن منابع صحیح و معتبر اطلاعاتی
۲. معرفی خدمات قابل ارایه حوزه بهداشت و واحدهای تحت پوشش به مردم



در همین راستا، در شماره پیشین فصلنامه بهروز (شماره ۱۲۹، تابستان ۱۴۰۵) مقاله ارزشمندی با عنوان «سواد سلامت و نقش آن در ارتقای سلامت خانواده و جامعه» منتشر شده است که مطالعه آن را به همه همکاران به‌ویژه بهروزان و مراقبان سلامت توصیه می‌کنم؛ چراکه ابعاد کاربردی این موضوع را در بستر خانواده و جامعه به‌خوبی تبیین کرده است.

برای روشن شدن موضوع، به بیماری «کیست هیداتید» اشاره می‌کنم. فرد مبتلا اگر در مراکز خدمات جامع سلامت پرونده تشکیل دهد، می‌تواند داروی «آلبندازول» را که در سطح جامعه به‌سختی و با قیمت بالا تهیه می‌شود، به‌صورت رایگان دریافت کند. اما نکته تأسف‌بار اینجاست که حتی برخی از شاغلان حرف پزشکی که با این گروه از بیماران در ارتباطند، از این روال اطلاع ندارند. این واقعیت نشان می‌دهد که پایین بودن سواد سلامت، محدود به قشر یا جایگاه خاصی نیست و در هر سطحی ممکن است رخ دهد. بهروزان و مراقبان سلامت به‌عنوان نزدیک‌ترین حلقه ارتباطی نظام سلامت با مردم، نقشی بی‌بدیل در ارتقای سواد سلامت جامعه دارند. مأموریت آن‌ها تنها انتقال اطلاعات نیست؛ بلکه توانمندسازی مردم برای تصمیم‌گیری آگاهانه است، بنابراین از بهروزان و مراقبان سلامت عزیز می‌خواهم:

- در هر مراجعه، فرصتی برای آموزش و ارتقای سواد سلامت مراجعان ایجاد کنند.
- مردم را با خدمات موجود در مراکز خدمات جامع سلامت آشنا کنند.
- به شایعات و اطلاعات نادرست فضای مجازی، با ارایه پاسخ‌های علمی و مستند پاسخ دهند.
- و مهم‌تر از همه، خودشان الگوی عملی خودمراقبتی آگاهانه باشند.

خودمراقبتی واقعی، از آگاهی آغاز می‌شود، با عمل تداوم می‌یابد و با توانمندسازی جامعه به ثمر می‌نشیند و چه خوب است که با هم، این مسیر را برای مردم کشورمان هموارتر کنیم.





نامه به سردبیر مجله علمی سازمان جهانی بهداشت منطقه مدیترانه شرقی (EMHJ) به مناسبت روز «بهورز»

پیامی از بنیان گذار مراقبت‌های اولیه بهداشتی در ایران به مناسبت گرامیداشت روز بهورز

دکتر حسین ملک افضلی اردکانی
عضو پیوسته فرهنگستان
علوم پزشکی



دکتر محمد آسایی اردکانی
مشاور برنامه‌های بهداشتی
و بین‌المللی وزارت بهداشت



واژگان کلیدی: مراقبت‌های اولیه بهداشتی، عدالت
در سلامت، روز بهورز، ایران و ارجاع

EMHJ 2026; 32(6):400

DOI: 2026.32.6.400/10.26719

سردبیر محترم

دوم سپتامبر، در جمهوری اسلامی ایران به نام
«روز بهورز» گرامی داشته می‌شود. روزی که به
پاسداشت کارکنان نظام سلامت ایران اختصاص
یافته است؛ کارکنانی که تعهد آن‌ها نظام سلامت
کشور را متحول کرده است، بهورز به عنوان یک
نماد ملی برای عدالت در سلامت و یک مدل
شناخته‌شده جهانی در زمینه مراقبت‌های مبتنی
بر جامعه استوار است.

در اوایل دهه ۱۹۸۰، جمهوری اسلامی ایران با
نابرابری‌های قابل‌توجهی در سلامت جمعیت

مواجه بود؛ به طوری که میزان مرگ‌ومیر نوزادان
در روستاها سه برابر مناطق شهری بود و به ۲۵۰
در هر هزار تولد زنده می‌رسید. برنامه بهورزی در
ایران با هدف گسترش مراقبت‌های اولیه بهداشتی،
ارتقای عدالت و بهبود دسترسی جمعیت روستایی
به خدمات سلامت، آغاز به کار کرد. طی دو سال،
این برنامه حدود ۲۶ هزار بهورز را جذب کرده و
آموزش داد که در ۱۸ هزار خانه بهداشت فعالیت
می‌کردند. این شبکه بیش از ۹۵ درصد جمعیت
روستایی ایران را پوشش می‌داد.

بین سال‌های ۱۹۸۱ تا ۲۰۲۲، جمهوری اسلامی ایران
دستاوردهای عمده‌ای در بهداشت عمومی به دست
آورد که این موفقیت‌ها توسط آموزش هدفمند،
استقرار استراتژیک و ادغام بهورزان در نظام جامع
سلامت هدایت شد. امید به زندگی از ۴۶/۷ سال
به ۷۴/۶ سال افزایش یافت، پوشش واکسیناسیون
از ۴۰ درصد به بیش از ۹۰ درصد رسید، میزان
مرگ‌ومیر نوزادان از ۹۴ به ۱۴ در هر هزار تولد زنده
کاهش یافت، مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال از ۱۲۶/۵
به ۱۷ رسید و نسبت مرگ‌ومیر مادران از بیش از ۲۰۰
به ۲۳ در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده کاهش یافت. (۱)

این دستاوردهای سلامتی تنها بازتاب تلاش‌های
مرتبط با بهداشت نیستند، بلکه نشان‌دهنده
توسعه روستایی و دسترسی به خدمات اساسی نیز
هستند. (۲) برنامه بهورزی به دلیل تعهد سیاسی،
تأمین مالی پایدار، مالکیت جامعه و ادغام در نظام
سلامت شکوفا شده است. خانه‌های بهداشت که
توسط بهورزان اداره می‌شوند، اولین نقاط تماس
برای جوامع روستایی هستند و به مراکز بهداشت
روستایی متصل‌اند و پزشکان عمومی و کارشناسان
بهداشت در آن‌ها حضور دارند. بهورزان موارد
غیراورژانسی را تا زمان مراجعه هفتگی پزشک
عمومی مدیریت می‌کنند و موارد اورژانسی را به
مراکز خدمات جامع روستایی ارجاع می‌دهند؛ این
امر برای تضمین استمرار مراقبت از طریق یک
سیستم ارجاع ساختاریافته که خدمات محلی را
به خدمات تخصصی و بیمارستانی متصل می‌کند،

انجام می‌شود.

بهورزان چون از اهالی روستاهای محل خدمت انتخاب می‌شوند، مورد اعتماد اهالی روستا و جامعه هدف هستند و به صورت شبانه روزی در دسترس روستاییان قرار دارند. آن‌ها مراقبت‌های بهداشتی را مبتنی بر فرهنگ و نیازهای مردم هر منطقه، به شکلی کم‌هزینه با اثربخشی بالا و هم‌راستا با دستورالعمل‌های سازمان جهانی بهداشت ارائه می‌دهند.

بهورز یک مدل مقرون به صرفه و انعطاف‌پذیر است که با هزینه تنها یک دلار برای هر نفر در ماه، به تقریباً ۱۵۰۰ نفر خدمات‌رسانی می‌کند.

موفقیت این برنامه مدیون انتخاب کارکنان محلی مورد اعتماد و آموزش تمام‌وقت و شبانه‌روزی توسط مربیان بهورزی است. این ارکان باید در حالی که مهارت‌ها برای پاسخگویی به نیازهای متغیر سلامت ارتقا می‌یابند، محافظت شوند.

با توجه به تغییر اولویت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران به سمت بیماری‌های غیرواگیر، سلامت روان و چالش‌های اجتماعی، بهورز باید همچنان یک راهکار مبتنی بر جامعه و پاسخگو باقی بماند. یک مسیر آموزشی پیشنهادی شامل دو سال آموزش پایه در بهداشت عمومی و عوامل تعیین‌کننده اجتماعی سلامت (Social Determinants of Health)، و سپس دو سال آموزش میدانی تحت نظارت است. برای پایداری و بهبود این برنامه، اقدامات

سیاست‌گذاری کلیدی مورد نیاز است. ما باید آموزش‌ها را به‌روز کنیم تا روندهای فعلی سلامت را منعکس کنند، حقوق‌ها را متناسب با تورم تنظیم کرده و سیستم‌های نظارت و پایش را تقویت کنیم. یافته‌های اخیر چالش‌هایی مانند ابهام در نقش‌های خدماتی و عدم تعادل بین حجم کار، درآمد و پیشرفت شغلی را برجسته می‌کند. رفع این مشکلات از طریق اصلاحات جامع، برای تقویت نیروی کار بهورزی و بهبود پیامدهای سلامت در مناطق روستایی ضروری است. (۵ و ۶)

برای تضمین استمرار مراقبت، فعالیت‌های بهورزان باید با مدل پزشکی خانواده و نظام ارجاع در جمهوری اسلامی ایران همسو باشد: خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های بهداشت، خدمات سرپایی، کلینیک‌های تخصصی و بیمارستان‌ها، همچنان برای دسترسی روستاییان و اعتمادسازی حیاتی هستند.

با حمایت استراتژیک، بهورز می‌تواند به عنوان رکن اصلی مراقبت‌های اولیه بهداشتی در جمهوری اسلامی ایران باقی بماند و مراقبت‌های مقرون به صرفه و عادلانه را ارائه کند. در روز بهورز، ما از تعهد کارکنان سلامت و کارکنان خط مقدم نظام سلامت از جمله مربیان دلسور بهورزی، مراقبان سلامت و سایر کارشناسان شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت و پزشکان عمومی و متخصص قدردانی می‌کنیم.

منابع:

۱. سازمان جهانی بهداشت. پایش سلامت و عملکرد نظام سلامت در منطقه مدیترانه شرقی: شاخص‌های کلیدی و شاخص‌های مربوط به اهداف توسعه پایدار در حوزه سلامت ۲۰۲۴. قاهره: دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت برای مدیترانه شرقی، ۲۰۲۵. <https://iris.who.int/9aVe-dYebe4f928df/download-4fbc-0fbc-3a88db55/bitstreams>
۲. دوشمنگیر ل، مشیری ا، فرزادفر ف. هفت دهه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در طول برنامه‌های مختلف توسعه در ایران: یک مرور تاریخی. مجله آرشيو پزشکی ایران. ۲۰۲۰؛ ۲۳(۵):۳۳۸-۳۵۲. doi: 10.34172/aim.10.34172.2020.24
۳. شادپور کامل. شبکه‌های مراقبت‌های اولیه بهداشتی در جمهوری اسلامی ایران. مجله سلامت مدیترانه شرقی. ۲۰۲۰؛ ۶(۴):۸۲۲-۸۲۵. PMID: ۱۱۷۹۴۰۹۰
۴. راجان د، رولوک، وینکلمن ج، کرینگوس د، یاکاب م، خالد ف (ویراستاران). اجرای رویکرد مراقبت‌های اولیه بهداشتی: یک راهنمای مقدماتی. ژنو: سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۴. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/dd88aa1d2f78-8c51-426c-7458-2eca13bd/content>
۵. غریبی ف، اصحابی ا، نظری م، هقی م، چالش‌های عملکردی «بهورزان» به عنوان کارکنان بهداشت جامعه در ایران: یک مرور نظام‌مند ادبیات. مجله الکترونیک پزشکی شیراز. ۲۰۲۲؛ ۲۴(۱):۱۳۱۷۹۲. doi: 10.5812/semj.131792
۶. شمس ل، زمانی فرد م، نصیری ت، محمدشاهی م. کارکنان بهداشت جامعه (بهورز) در مراقبت‌های اولیه بهداشتی: تحلیل محتوای استقرایی کیفی چالش‌ها. مجله بهداشت اولیه استرالیا. ۲۰۲۳؛ ۲۹(۵):۴۲۸-۴۳۶. doi: 10.1071/10.1071.2022.52

چگونه با حفظ اخلاق حرفه‌ای،
در برابر چالش‌های کاری و
فشارهای روانی مقاومت کنیم؟



تاب‌آوری در سختی‌ها

بهاء‌الشمس قاسم نژاد
مدیر مرکز آموزش بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی جهرم



هاجر آزادخواه
مربی مرکز آموزش بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی جهرم



اهداف آموزشی



امید است خوانندگان محترم در پایان مقاله:

تاب‌آوری را تعریف کنند.

تاب‌آوری شغلی را توضیح دهند.

مزایای تاب‌آوری را شرح دهند.

با راهکارهای تقویت اخلاق حرفه‌ای آشنا شوند.



انسان در مراحل مختلف زندگی‌اش با فشارها و شرایط ناگوار مواجه می‌شود، که این فشارها می‌توانند سلامت روانی و جسمانی او را تهدیدکنند. انسان توانایی مقابله با این فشارها را داشته و به زندگی خود ادامه می‌دهد. تاب‌آوری نوعی فرآیند مواجه شدن با شرایط پر خطر است و سبب می‌شود انسان بتواند در شرایط دشوار، وضعیت خود را حفظ کند. تاب‌آوری و تحمل سختی، دو واژه‌ای هستند که در سال‌های اخیر زیاد شنیده می‌شوند. این دو مفهوم، به توانایی افراد، جوامع و سیستم‌ها برای مقاومت در برابر شوک‌ها، بحران‌ها و تغییرات ناگهانی اشاره دارند و به نوعی نشانگر قدرت و انعطاف‌پذیری آن‌ها هستند. در دنیای پر از تغییرات و چالش‌های امروز، تاب‌آوری و تحمل سختی، به عنوان یک مهارت حیاتی برای موفقیت و پیشرفت شناخته می‌شود.

تاب‌آوری به افراد کمک می‌کند تا مانند آب رودخانه‌ای جاری باشند؛ با موانع برخورد کنند، آنچه را می‌توانند تغییر دهند و از کنار چالش‌های خارج از کنترل خود به نرمی عبور کنند. این مهارت، نه تنها به بهبود سلامت روانی کمک می‌کند، بلکه به ایجاد روابط مثبت و افزایش کیفیت زندگی نیز منجر می‌شود.

در واقع تاب‌آوری یک کیفیت و توانایی روان‌شناختی است. این توانایی، فراتر از یک ویژگی ثابت شخصیتی، شامل مجموعه‌ای از رفتارها، افکار و اعمالی است که می‌توانند، آموخته و در هر فردی توسعه یابند. افراد تاب‌آور به جای ناامیدی یا پنهان شدن در مقابل مسایل، با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سالم با مشکلات زندگی روبه‌رو می‌شوند تا قدرت و رشد خود را تقویت کنند و اغلب قوی‌تر از قبل ظاهر می‌شوند.

زندگی ادامه دارد

روزهای سخت برای همه پیش می‌آید؛ گاهی فشار مالی، گاهی بحران‌های کاری و خانوادگی و گاهی

هم اتفاقاتی که اصلاً انتظارشان را نداریم. تاب‌آوری در شرایط سخت یعنی توانایی «ادامه دادن» وقتی زندگی طبق برنامه پیش نمی‌رود.

منظور این نیست که آدم تاب‌آور هیچ‌وقت ناراحت نمی‌شود یا فشار را حس نمی‌کند. اتفاقاً فشار، ترس، نگرانی و خستگی در شرایط سخت طبیعی است. تفاوت در این است که فرد تاب‌آور، با وجود این احساسات، از هم نمی‌پاشد و کم‌کم راهی برای حرکت پیدا می‌کند، بنابراین تاب‌آوری فقط «تحمل کردن» نیست؛ تاب‌آوری یعنی عبورکردن، ترمیم‌کردن و دوباره ساختن به معنای توانایی فرد در مقابله و غلبه بر شرایط سخت و چالش‌های زندگی. این مهارت به فرد کمک می‌کند تا در مواجهه با مشکلات، فشارها و ناامیدی‌ها، بتواند تعادل روانی



می‌رسد. ظرفیت‌های فردی و روانی که فرد به کمک آن‌ها بتواند در شرایط دشوار مقاومت کند و دچار آسیب دیدگی نشود و حتی در تجربه چنین شرایط مشکل‌آفرین و بحرانی، خود را از لحاظ شخصیتی ارتقاء بخشد.

ظرفیتی که اخیراً در این خصوص مورد توجه قرار گرفته است، تاب‌آوری شغلی است که یکی از مهم‌ترین متغیرها برای توسعه حالات روان‌شناختی مثبت محسوب می‌شود و کمک می‌کند افراد در هنگام بروز بحران‌ها و مشکلات در محیط کار به سرعت، تعادل خود را بازیابند و با هدایت و رهبری خود بتوانند به سطح تعادل و حتی بالاتر از سطح پیشین دست یابند. تاب‌آوری شغلی به افراد این توانایی را می‌دهد که بر موانع شغلی نظیر از دست دادن شغل، استرس شغلی، جابه‌جایی شغلی و عملکرد ضعیف غلبه کنند. همچنین تاب‌آوری شغلی در افراد این توانایی را ایجاد می‌کند که با محیط کار خود منطبق شوند، شغل خود و تغییرات سازمانی را بپذیرند و بتوانند با افراد جدید و مختلف کار کنند. ازاین‌رو، با توجه به اهمیت

خود را حفظ کرده و به مسیر خود ادامه دهد. تاب‌آوری در شرایط سخت یعنی این‌که وقتی اوضاع مطابق میل ما نیست، هم بتوانیم روزهای سخت را بگذرانیم و هم بعد از فشار، خودمان را ترمیم کنیم و دوباره به تعادل برگردیم. این مهارت ذاتی ثابت نیست؛ قابل یادگیری است و با تجربه، تمرین و انتخاب‌های درست تقویت می‌شود.

امروز دنیای کار با پیچیدگی‌ها و تغییرات سریعی روبروست. افزایش این پیچیدگی‌ها و تغییرات در محیط درون و بیرون سازمان‌ها منجر به پیچیده شدن مسیرهای شغلی افراد شده است، به گونه‌ای که افراد در این مسیرهای شغلی مبهم برای رسیدن به موفقیت شغلی و برآورده کردن نیازها و انگیزه‌های شغلی خود با چالش‌ها و فشارهای روانی شدیدی مواجه‌اند.

ازاین‌رو، برای این‌که افراد بتوانند با مشکلات و مسایل مسیر شغلی خود در شرایط عدم اطمینان مقابله کنند، تجهیز آن‌ها به ظرفیت‌های فردی و روانی جدیدی که در موقعیت‌های تنش‌زا و مشکل‌آفرین کمک‌کننده باشد ضروری به نظر

موضوع تاب‌آوری شغلی در محیط کار، شناسایی و تقویت عوامل مؤثر بر آن به عنوان یک ظرفیت روان‌شناختی ضروری به نظر می‌رسد. برخی از محققان معتقدند ثبات عاطفی و خودکارآمدی دو ویژگی فردی بسیار مهم و مؤثر بر تاب‌آوری شغلی هستند.

عوامل مؤثر در ایجاد مهارت تاب‌آوری

ترکیبی از عوامل به تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری در برابر مشکلات کمک می‌کند:

- اهداف واقع‌گرایانه‌ای در زندگی ترسیم کرده و برای رسیدن به آن تلاش کنید.
- دید مثبتی از خود داشته باشید و به توانایی‌ها و نقاط قوت خود اعتماد کنید.
- مهارت‌های ارتباطی و حل مسأله را در خود تقویت کنید.
- توانایی مدیریت احساسات و هیجان‌های تکانشی را در خودتان ایجاد کنید.

راه‌های کسب مهارت تاب‌آوری

ارتباط برقرار کنید: پذیرش کمک و حمایت از طرف کسانی که از شما مراقبت می‌کنند و به شما گوش می‌دهند، قابلیت تاب‌آوری را تقویت می‌کند. بعضی از افراد می‌دانند که فعال بودن در گروه‌های اجتماعی، گردهمایی‌های گروهی که به احیای امید در جامعه کمک می‌کنند؛ برای خودشان نیز مفید خواهد بود.

بحران‌ها را به عنوان مشکلات غیر قابل پیش‌بینی در نظر بگیرید: شما نمی‌توانید واقعیت را تغییر دهید یا کاری کنید که حوادث ناگوار و شدید اتفاق نیفتند، اما می‌توانید در تفسیر مشکل و پاسخ دادن به این رویدادها تغییر ایجاد کنید. درحالی که برای حل بحران تلاش دارید سعی کنید بیندیشید بعد از این اتفاق و پشت سر گذاشتن غم‌ها و سختی‌ها چگونه ممکن است شرایط آینده کمی بهتر شود.

اقدام‌های قاطع انجام دهید: تا آنجا که ممکن است در موقعیت‌های نامطلوب دست به کار شوید و

اقدام‌های قاطع انجام دهید. به جای جدا کردن کامل مشکلات و استرس‌ها و آرزوها از همدیگر برای پایان دادن به آن‌ها، فقط ادامه دهید.

به دنبال فرصت‌هایی برای خودشناسی باشید:

بسیاری از افرادی که مصیبت‌ها و سختی‌ها را پشت سر گذاشته‌اند، معتقدند در ادامه مسیر زندگی توانسته‌اند روابط بهتری برقرار کرده و حتی هنگام آسیب دیدن، احساس قدرت بیشتری داشته‌اند، حس ارزشمندی و معنویت در آن‌ها افزایش یافته و بیشتر قدر زندگی را می‌دانند.

دیدگاه مثبت نسبت به خودتان را پرورش دهید:

اعتماد به نفس و توانایی‌های‌تان را برای حل مشکلات رشد دهید. اعتماد کردن به خودتان به شکل غریزی به ایجاد تاب‌آوری کمک می‌کند.

به سمت اهداف خود حرکت کنید: برای خود اهداف واقع‌بینانه تعریف کنید. به جای تمرکز روی وظایف غیر قابل دستیابی، از خودتان بپرسید: امروز می‌توانم چه کاری انجام دهم که به من در مسیر حرکت کمک کند.

آینده را امیدوار کننده ببینید: خوش‌بین باشید!

این فقط یک شعار نیست، همان رازی است که افراد را در شرایط یکسان مواجهه با مشکل، متفاوت می‌کند. این یک راز دوست‌داشتنی است؛ چشم‌انداز خوش‌بینانه شما را قادر می‌سازد انتظار اتفاق‌های خوب در زندگی‌تان داشته باشید.

معنویت را در خود تقویت کنید: افرادی که ایمان و

باوری قوی دارند در مشکلات و سختی‌ها تلاش بیشتری می‌کنند. اتکا به خالق هستی باعث می‌شود که شما از نیروی بزرگ‌تر کمک بخواهید و این تجربه، آرامش‌بخش و اطمینان‌آور خواهد بود.

مراقب خودتان باشید: توجه به نیازها و احساسات

یک اصل مهم در موفقیت و تاب‌آوری است. مراقب تغذیه و سلامتی خود باشید. فعالیت‌هایی که از آن لذت می‌برید و آرامش پیدا می‌کنید را به طور منظم انجام دهید. این کار به شما کمک می‌کند تا قدرت ذهن و بدن خود را برای مقابله با شرایطی که نیاز به انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری دارند، حفظ کنید.

نتیجه‌گیری

تاب‌آوری به عنوان یک مهارت حیاتی، نقش اساسی در مقابله با چالش‌ها و مشکلات زندگی دارد. این مهارت به فرد کمک می‌کند تا در مواجهه با فشارها و ناملازمات، تعادل روانی خود را حفظ کند و با انگیزه و استقامت بیشتری به مسیر خود ادامه دهد. از مزایای تاب‌آوری می‌توان به افزایش تحمل سختی، بهبود سلامت روان، تقویت اعتماد به نفس و توسعه فردی اشاره کرد. تاب‌آوری همچنین نقش مهمی در موفقیت افراد دارد، زیرا باعث می‌شود که آن‌ها در مواجهه با شکست‌ها و تغییرات انعطاف‌پذیرتر و مقاوم‌تر باشند.

تقویت تاب‌آوری از طریق توسعه نگرش مثبت، پذیرش تغییرات، تقویت روابط اجتماعی، تعیین اهداف و برنامه‌ریزی، تمرین حل مسئله، مراقبت از خود، آموزش مدیریت استرس، افزایش خودآگاهی و یادگیری از تجربیات گذشته امکان‌پذیر است. با استفاده از این تکنیک‌ها، فرد می‌تواند تاب‌آوری خود را افزایش داده و در مسیر رسیدن به اهداف و موفقیت‌های بزرگ‌تر گام بردارد.

تاب‌آوری شغلی به افراد این توانایی را می‌دهد که در مسیر پیشرفت شغلی خود کمتر با موانعی نظیر از دست دادن شغل، استرس شغلی، جابه‌جایی شغلی و عملکرد ضعیف مواجه شوند، بلکه برعکس به آن‌ها کمک می‌کند که با محیط کار خود منطبق شوند، شغل خود و تغییرات سازمانی را بپذیرند و بتوانند با افراد جدید و مختلف کار کنند. از سوی دیگر از پیامدهای اثبات‌شده تاب‌آوری، سختکوشی، تلاش و مسئولیت‌پذیری یا به عبارتی سرسختی است. تحقیقات نشان می‌دهد وقتی

تاب‌آوری شغلی به افراد این توانایی را می‌دهد که بر موانع شغلی نظیر از دست دادن شغل، استرس شغلی، جابه‌جایی شغلی و عملکرد ضعیف غلبه کنند.



ویژگی تاب‌آوری افراد و سازمان بالا باشد، انگیزه افراد برای پذیرش مسئولیت و تلاش، بیشتر شده و این امر منجر به بهبود شرایط سازمان و افزایش رضایت شغلی کارکنان می‌شود. بنابراین تاب‌آوری همان‌طور که باعث انگیزه و امید می‌شود، باعث ترویج سختکوشی در سازمان نیز می‌شود.

پیشنهاد

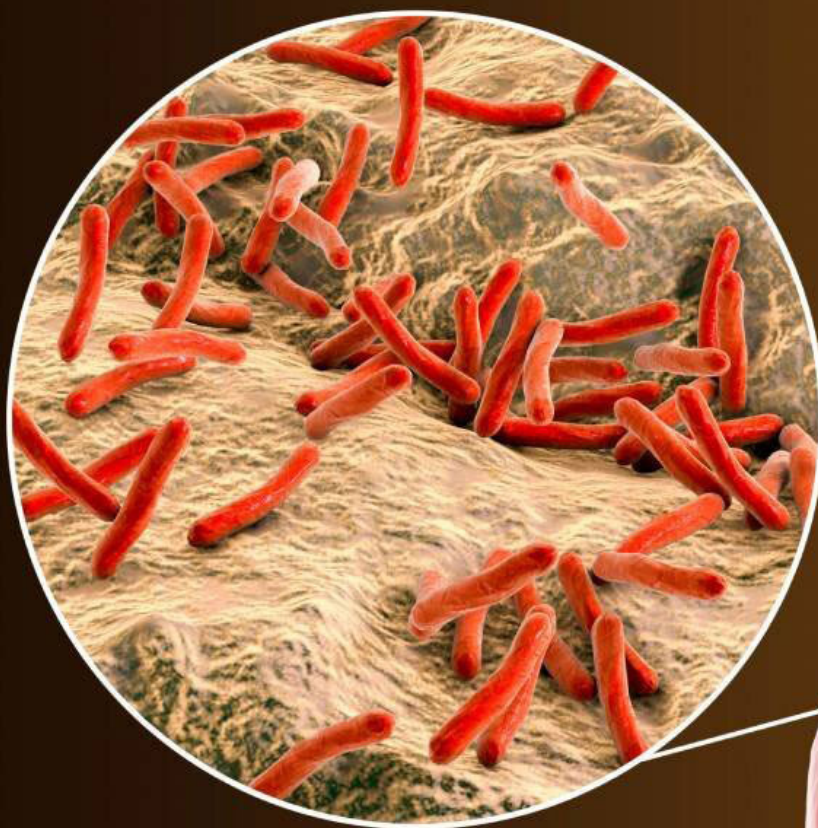
اخلاق حرفه‌ای را در خود پرورش دهیم و فرد مفیدی در محل کار یا تحصیل باشیم. این مهارت‌ها را می‌توان کسب کرد و اگر ذهنمان را روی آن‌ها متمرکز کنیم، متوجه می‌شویم که کار مشکلی نیست.

راهکارهایی برای تقویت اخلاق حرفه‌ای:

- در اولویت قراردادن کار
 - حرفه‌ای بودن
 - قابل اعتماد و مسئولیت‌پذیر بودن
 - پرورش انضباط شخصی
 - کسب شهرت خوب در محل کار
- یادمان باشد چالش‌های محیط کار اجتناب‌ناپذیرند، اما با شناخت و راهکارهای درست می‌توان آن‌ها را به فرصت تبدیل کرد. چه شما کارمند باشید و چه مدیر، به یاد داشته باشید که ایجاد محیطی سالم، منظم و انگیزه‌بخش به نفع همه است.

منابع

- اعرابیان اقدس. تاب‌آوری. فصلنامه اطلاع رسانی آموزشی پژوهشی، بهار و تابستان ۱۳۹۵، دوره دهم (۳۷-۳۸)
- رحیمی فرج‌اله، محمدی جیران، کیانی احسان. الگوی چندسطحی پیشامدها و پیامدهای تاب‌آوری شغلی در محیط کار، فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، بهار ۱۳۷۹، دوره دهم (۳۴): ۴۴-۶۳
- هدایتی مهرنوش، محمودی سیدنورالدین، رسول زاده فاطمه، باقری انسیه. اثربخشی برنامه آموزش تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی بر رضایت شغلی و انگیزه پیشرفت، رویش روان‌شناسی، فروردین ۱۴۰۳، سال ۱۳، شماره ۱، شماره پیاپی ۹



با یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت آشنا شوید **سل نهفته**

سمیه داب

مربی مرکز آموزش بهوزری
دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی



جعفر قنبری

مدیر مرکز آموزش بهوزری
دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی



فضل الله پسندیده

رئیس گروه مبارزه با بیماری‌های واگیر
دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی



اهداف آموزشی



امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

ضرورت شناسایی افراد مبتلا به سل نهفته را توضیح دهند.

گروه‌های هدف در برنامه سل نهفته را شناسایی کنند.

نظارت کامل بر درمان پیشگیرانه افراد مبتلا به سل نهفته داشته باشند.

عوارض احتمالی ناشی از درمان پیشگیرانه در افراد مبتلا به سل نهفته را بموقع شناسایی و اقدامات لازم را انجام دهند.

سل نهفته^۱ یکی از چالش‌های مهم سلامت عمومی در ایران است، زیرا افراد مبتلا، بدون علامت بوده و ۵ تا ۱۰ درصد آنان در طول زندگی، دچار سل فعال خواهند شد؛ در حالی‌که با شناسایی بموقع و استفاده از درمان پیشگیرانه می‌توان این خطر را ۶۰ تا ۹۰ درصد کاهش داد. (۱)

در حال حاضر برآورد می‌شود یک چهارم جمعیت جهان مبتلا به سل نهفته باشند. (۲) دستیابی به اهداف برنامه WHO (پایان سل تا سال ۲۰۳۵)، تنها با تشخیص و درمان گسترده سل نهفته و مدیریت همه انواع سل فعال ممکن است و می‌تواند روند کاهش بروز بیماری را شتاب دهد. (۳)

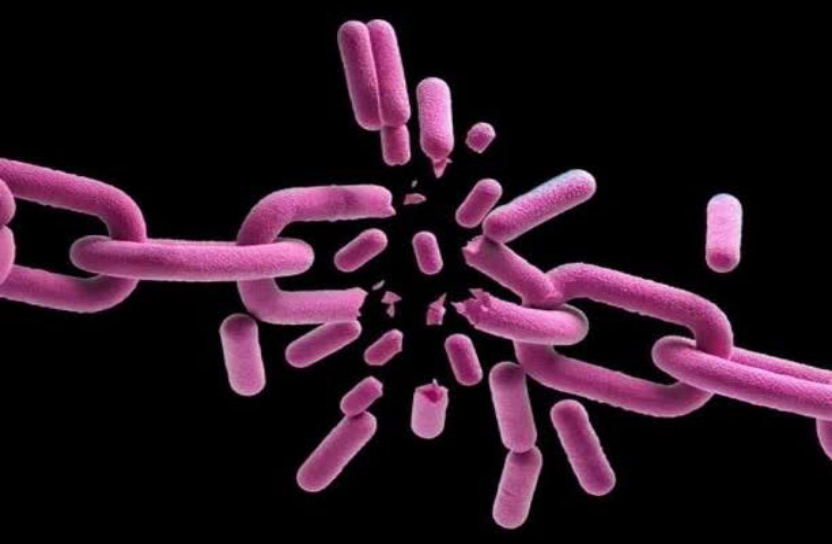
با توجه به این‌که اجرای درمان پیشگیرانه می‌تواند در برخی موارد با بروز عوارض بالقوه جدی، ایجاد مقاومت دارویی و تحمیل هزینه‌های قابل توجه همراه باشد، تجویز روتین آن برای تمامی افراد مبتلا به عفونت سل از توجیه علمی و اقتصادی کافی برخوردار نیست. بنابراین، درمان پیشگیرانه باید صرفاً در شرایط خاص و برای جمعیت‌های هدف منتخب انجام شده و نسبت فایده به هزینه آن در نظر گرفته شود. (۱)

سل نهفته

هر فردی که به باکتری سل آلوده شود، بیمار نمی‌شود. برخی مبتلا به عفونت نهفته سل (که به آن سل غیرفعال نیز گفته می‌شود) و برخی دچار بیماری سل خواهند شد.

افراد مبتلا به عفونت نهفته سل:

۱. تعداد کمی باکتری سل زنده اما غیرفعال در بدن خود دارند.
۲. نمی‌توانند باکتری سل را به دیگران منتقل کنند.
۳. احساس بیماری نمی‌کنند، اما اگر باکتری‌های موجود در بدنشان فعال شوند، ممکن است بیمار شوند.
۴. معمولاً آزمایش خون یا آزمایش پوستی سل مثبت دارند که نشان‌دهنده عفونت سل است.



۵. رادیوگرافی قفسه سینه معمولاً طبیعی است.
۶. اسمیر و کشت خلط منفی دارند.
۷. نیازی به ایزولاسیون تنفسی ندارند.
۸. ۵ تا ۱۰ درصد این افراد در صورت عدم دریافت درمان پیشگیرانه به بیماری سل مبتلا می‌شوند که بیشترین زمان ابتلا عمدتاً طی پنج سال اول دوره آلودگی به سل نهفته است. (۴)

گروه‌های هدف در برنامه سل نهفته

با توجه به سیاست جاری برنامه کشوری کنترل سل، با اتکا به جدیدترین شواهد و مستندات علمی، شرایط اپیدمیولوژیک موجود و منابع در دسترس کشور، غربالگری نظام‌مند و تجویز درمان پیشگیرانه سل نهفته حداقل برای گروه‌های جمعیتی زیر متمرکز شده است:

۱. افراد دارای تماس نزدیک با بیماران مبتلا به سل ریوی یا سل حنجره
۲. مبتلایان به ویروس HIV
۳. بیماران واجد شرایط دریافت داروهای آنتاگونیست TNF (داروهای ضد فاکتور نکروز دهنده تومور)
۴. بیماران تحت دیالیز
۵. افراد واجد شرایط پیوند عضو یا مغز استخوان
۶. مبتلایان به سیلیکوزیس شناخته‌شده (۱)

روش‌های تشخیص سل نهفته در ایران

۱. تست پوستی توبرکولین^۱ یا همان تست PPD: رایج‌ترین روش در ایران بویژه برای کودکان زیر ۵ سال است که به‌صورت تزریق داخل جلدی بوده



۵ سال روش ترجیحی نسبت به PPD است.
مزایا: حساسیت و ویژگی بالاتر نسبت به تست PPD، عدم تأثیر واکسن BCG بر نتیجه تست
محدودیت‌ها: هزینه بالا و محدودیت دسترسی، بیشتر برای بیماران خاص استفاده می‌شود.
نکته: در صورت موجود نبودن تست IGRA یا عدم امکان استفاده از آن، انجام PPD به عنوان روش جایگزین، مورد قبول است.

درمان پیشگیرانه (پروپیلایکسی دارویی)

هدف از درمان مبتلایان به سل نهفته، جلوگیری از تبدیل آن به سل فعال است. رژیم درمانی توصیه شده، استفاده روزانه از «ایزونیازید» به مدت ۹ ماه است که با دُز ۵ mg/kg/day و حداکثر ۳۰۰ میلی گرم در روز برای بزرگسالان و با دُز ۱۰ mg/kg/day برای کودکان تجویز می‌شود. اگر فرد نتواند دوره ۹ ماهه را کامل کند، حداقل زمان مورد قبول برای دوره درمان پیشگیرانه، شش ماه

و نتیجه آن پس از ۴۸ تا ۷۲ ساعت با اندازه‌گیری ایندوراسیون (سفتی) ایجاد شده خوانده و بر اساس گروه خطر تفسیر می‌شود.

محدودیت‌ها: مثبت کاذب در افراد واکسینه‌شده با BCG، نیاز به مراجعه مجدد جهت خواندن نتیجه، حساسیت آن در بیماران با نقص ایمنی کاهش می‌یابد. (۵)

۲. تست‌های خون IGRA با نام‌های تجاری «کوانتی‌فرون» و «تی‌اسپات» که در افراد بالای

جدول ۱- ملاک مثبت بودن آزمون پوستی توبرکولین در افراد در تماس نزدیک

گروه هدف		قطر ایندوراسیون
کودکان زیر پنج سال		۵ میلی‌متر یا بیشتر
بزرگسالان و کودکان پنج سال و بالاتر	با ریسک بالا (داشتن نقص ایمنی، مصرف داروی تضعیف کننده سیستم ایمنی، سیلیکوزیس)	۵ میلی‌متر یا بیشتر
	با ریسک متوسط (افراد دیابتی، معتادان تزریقی، موارد با نارسایی کلیوی) یا کم	۱۰ میلی‌متر یا بیشتر

جدول ۲- آزمون‌های توصیه شده برای تشخیص سل نهفته و ملاک مثبت بودن PPD در سایر گروه‌های پرخطر

گروه هدف	آزمون توصیه شده	قطر ایندوراسیون تست PPD
بیماران همودیالیز	PPD یا IGRA	۱۰ میلی متر یا بیشتر
بیماران سیلیکوزیس	[PPD + IGRA]	۵ میلی متر یا بیشتر
بیماران کاندید پیوند		۵ میلی متر یا بیشتر
دریافت کنندگان داروهای آنتی TNF		۵ میلی متر یا بیشتر
مبتلایان به HIV	PPD یا IGRA	۵ میلی متر یا بیشتر

جدول ۳- رژیم های درمان پیشگیرانه توصیه شده در برنامه کشوری کنترل سل (۱) (۵)

رژیم مورد استفاده	دوز بر اساس وزن		حداکثر دُز
فقط ایزونیازید روزانه (به مدت شش تا نه ماه)	بزرگسالان ۵ mg/kg		۳۰۰ میلی گرم
	کودکان ۱۰ mg/kg		
ترکیب ایزونیازید و ریفاپنتین هفتگی به مدت سه ماه (۱۲ دوز)	(اعم از بزرگسال و کودک) ایزونیازید: ۱۵ mg/kg ریفاپنتین (با توجه به گروه وزنی)		ایزونیازید: ۹۰۰ میلی گرم ریفاپنتین: ۹۰۰ میلی گرم
	۱۰ تا ۱۴ کیلوگرم	۳۰۰ mg/kg	
	۱۴٫۱ تا ۲۵ کیلوگرم	۴۵۰ mg/kg	
	۲۵٫۱ تا ۳۲ کیلوگرم	۶۰۰ mg/kg	
	۳۲٫۱ تا ۴۹٫۹ کیلوگرم	۷۵۰ mg/kg	
	۵۰ کیلوگرم و بیشتر	۹۰۰ mg/kg	

است. همچنین توصیه می شود همراه ایزونیازید، ویتامین B۶ مصرف شود تا احتمال بروز عوارض دارویی کمتر شود.

رژیم جایگزین، استفاده از ترکیب ایزونیازید و ریفامپنتین است. این ترکیب هفته ای یک بار و به مدت ۳ ماه مصرف می شود. اما این رژیم فقط باید تحت نظارت مستقیم کارکنان بهداشتی استفاده شود و برای همه مناسب نیست. استفاده از این رژیم در کودکان زیر دو سال، زنان باردار یا شیرده و مبتلایان به نارسایی کلیوی و بیماران تحت دیالیز ممنوع است. همچنین برای افرادی که قرار است پیوند عضو یا مغز استخوان انجام دهند، این رژیم قبل از پیوند قابل استفاده است، اما بعد از پیوند به دلیل تداخلات دارویی، توصیه نمی شود.

نکات مهم:

● برای افراد بالاتر از ۶۵ سال معمولاً درمان پیشگیرانه سل نهفته توصیه نمی شود؛ چون احتمال آسیب کبدی در این سن بیشتر است. فقط اگر پزشک متخصص تشخیص دهد فواید درمان بیش از خطرات آن است، می تواند با مسئولیت

مستقیم خودش دارو را تجویز کند.

● درمان پیشگیرانه فقط زمانی تجویز می شود که مطمئن شویم فرد سل فعال ندارد.

● قبل از شروع درمان پیشگیرانه، از همه افراد باید عکس رادیولوژی قفسه سینه گرفته شود تا سل فعال رد شود.

● در رژیم ایزونیازید تنها (رژیم ۶ یا ۹ ماهه) اگر مدت دریافت درمان کمتر از سه ماه بوده و یا بیش از سه ماه از قطع درمان می گذرد (مثلاً به دلیل عدم همکاری بیمار و...)، درمان باید از نو شروع شود.

● تداخل های احتمالی ریفامپنتین با سایر داروها خصوصاً وارفارین، قرص های ضد بارداری، داروهای ضد تر ویروسی، متادون و داروهای خوراکی کنترل کننده قند خون مشابه ریفامپین بوده و باید مدنظر قرار گیرد.

● در کودکان زیر ۵ سال که در تماس نزدیک با بیمار مبتلا به سل ریوی یا سل حنجره هستند، چنانچه قطر ایندوراسیون کمتر از ۵ میلی متر باشد، درمان پیشگیرانه با ایزونیازید به مدت ۳ ماه شروع شده و بعد از ۳ ماه مجدداً تست PPD انجام می شود و چنانچه قطر ایندوراسیون ۵ میلی متر یا بیشتر

درمان پیشگیرانه باید با نظر متخصص و بر اساس شدت مشکل کبدی تصمیم‌گیری شود. همچنین اگر فرد، بیماری کبدی کنترل نشده دارد، درمان پیشگیرانه ممنوع است.

اگر در طول درمان علائم مشکوک به عوارض کبدی داروها (ضعف شدید، بی اشتها، تهوع، استفراغ، درد شکم و زردی) ظاهر شود باید فوراً عملکرد کبد بررسی شود.

با توجه به این‌که در درمان پیشگیرانه، فرد عملاً بیمار محسوب نمی‌شود و صرفاً با هدف پیشگیری از سل فعال، درمان دارویی دریافت می‌کند، در صورت بروز عوارض جدی دارویی مانند ثورات جلدی یا عوارض کبدی، درمان باید قطع شود و دوباره شروع نمی‌شود. در این شرایط می‌بایست علائم بیماری سل فعال به فرد آموزش داده شده و توصیه شود تا دو سال، در صورت بروز هر یک از این علائم، در اسرع وقت به مراکز بهداشتی درمانی جهت بررسی بیشتر مراجعه کند. (۱)

نتیجه‌گیری

سل نهفته یکی از مهم‌ترین چالش‌های کنترل سل در ایران است. با توجه به نقش LTBI در ایجاد موارد جدید سل فعال، اجرای دقیق برنامه‌های غربالگری، تشخیص و درمان پیشگیرانه ضروری است. تقویت زیرساخت‌ها، آموزش و استفاده از روش‌های نوین تشخیصی و درمانی می‌تواند اثربخشی برنامه ملی کنترل سل را افزایش دهد و کشور را به سمت حذف سل تا سال‌های آینده هدایت کند.



باشد و سل فعال رد شود، دوره درمان با ایزونیازید تا پایان دوره درمان پیشگیرانه ادامه می‌یابد. (۱)

پایش حین درمان پیشگیرانه

همه افرادی که درمان پیشگیرانه دریافت می‌کنند (به‌خصوص کودکان)، می‌بایست مرتب پایش شوند تا علائم احتمالی سل فعال بررسی شود، مطمئن شویم فرد دارو را درست و منظم مصرف می‌کند، عوارض دارویی بموقع تشخیص داده شود و تداخل دارویی با داروهای دیگر بررسی شود. از این رو پیشنهاد می‌شود در دو ماه اول به‌صورت ماهیانه و سپس هر ۲ ماه یکبار ویزیت و از نظر علائم بالینی پیگیری و بررسی شوند.

به‌طور معمول در شروع درمان نیازی نیست آزمایش آنزیم‌های کبدی انجام شود مگر در شرایط خاص شامل: سابقه بیماری کبدی، بیماری مزمن کبد، مصرف مداوم الکل، بارداری، سه ماه اول پس از زایمان، مصرف داروهایی که ممکن است به کبد آسیب بزنند، ابتلا به HIV.

اگر فرد، بیماری زمینه‌ای کبدی داشته باشد شروع

منابع

۱. راهنمای کشوری مبارزه با سل، ویرایش سوم، زمستان ۱۳۹۸.
2. Consolidated guidelines for the programmatic management of latent tuberculosis infection. Geneva: World Health Organization; 2019 Update.
3. Marjani M, Nasehi M, Moniri A, Tabarsi P, Velayati AA. Management of Latent Tuberculosis in Iran. Journal of Medical Council of Iran. 2018;36(4):191-202.
4. Latent Tuberculosis Infection: A Guide for Primary Health Care Providers. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention; 2020.
۵. SIP مدیریت مراقبت و درمان عفونت همزمان اچ آی وی و سل، ویرایش ششم ۱۴۰۱. کمیته نظارت بر اجرای برنامه

تشخیص زود هنگام علایم
سکته قلبی و مغزی و
اقدامات فوری قبل از
رسیدن اورژانس



زمان را از دست ندهید!

مجید پیشواز

مدیر مرکز آموزش بهوزی
دانشکده علوم پزشکی خمین



نرگس نوروزی

مربی مرکز آموزش بهوزی
دانشکده علوم پزشکی خمین



رها قنبری

مربی مرکز آموزش بهوزی
دانشکده علوم پزشکی خمین



اهداف آموزشی



امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

علایم هشداردهنده اولیه و غیراختصاصی سکته قلبی را در مردان و زنان تشخیص دهند.

علایم سکته مغزی را با استفاده از تست FAST شناسایی و زمان شروع علایم را ثبت کنند.

اقدامات فوری و صحیح را قبل از رسیدن اورژانس در سکته قلبی انجام دهند.

اقدامات صحیح را در مواجهه با بیمار مشکوک به سکته مغزی قبل از رسیدن اورژانس رعایت کنند.

بیماری‌های قلبی عروقی و سکته مغزی از علل اصلی مرگ و ناتوانی در جهان هستند.

مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی در ایالات متحده بیش از ۹۰۰ هزار نفر در سال است، در حالی که در سطح جهانی، این رقم به ۱۹/۹ میلیون مرگ در سال ۲۰۲۱ رسیده و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ با افزایش ۹۰ درصدی شیوع، ۷۳/۴ درصدی مرگ‌ومیر خام و ۵۴/۷ درصدی سال‌های از دست رفته به دلیل ناتوانی (DALYs) روبرو شود. (۱). اما نکته مهم این است که در بسیاری از موارد، اگر بیمار در همان دقیقه‌های اولیه، کمک درست و بموقع دریافت کند، می‌توان زندگی او را نجات داد یا از آسیب‌های همیشگی مانند فلج شدن اعضای بدن جلوگیری کرد.

سکته قلبی^۱ و سکته مغزی^۲ دو مورد اورژانس پزشکی وابسته به زمان هستند که تشخیص زودهنگام علائم و اقدام سریع، نقشی حیاتی در نجات جان بیمار و کاهش عوارض دایمی دارد. به همین دلیل به سکته قلبی و مغزی، «اورژانس‌های وابسته به زمان» می‌گویند؛ یعنی هر دقیقه تأخیر، می‌تواند آسیب جدی و غیرقابل جبرانی به بافت قلب یا مغز وارد کند. این مقاله به بررسی علائم هشداردهنده اولیه سکته قلبی و مغزی و اقدام‌های فوری قابل انجام توسط افراد عادی قبل از رسیدن اورژانس می‌پردازد.

سکته قلبی

برخلاف تصور عموم که سکته قلبی را یک اتفاق ناگهانی می‌دانند، بسیاری از سکته‌های قلبی ساعت‌ها، روزها یا حتی هفته‌ها قبل با علائم هشداردهنده خفیفی شروع می‌شوند که ممکن است بیابند و بروند. به این مرحله اولیه، در پزشکی «پرودرومال» می‌گویند؛ مرحله‌ای که اگر بموقع تشخیص داده شود، می‌تواند از آسیب جدی به قلب جلوگیری کند. نکته مهم این است که بیشتر افراد این علائم را نادیده می‌گیرند و آن‌ها را به

مشکلات ساده‌تری مثل سوءهاضمه، ترش کردن یا گاز معده نسبت می‌دهند. آمارها نشان می‌دهد که حدود ۵۰ درصد از بیمارانی که بر اثر سکته قلبی فوت می‌کنند، این علائم هشداردهنده را از قبل داشته اما آن‌ها را جدی نگرفته‌اند. (۲-۵)

علائم

ناراحتی، فشار، گرفتگی، احساس سنگینی یا سوزش در مرکز قفسه سینه که این احساس ممکن است بیش از چند دقیقه طول بکشد. (گاهی برای مدتی قطع می‌شود و دوباره شروع می‌شود)

علائم غیر اختصاصی

این نشانه‌ها ممکن است شبیه علائم سایر بیماری‌ها باشند:

- تنگی نفس (حتی بدون انجام فعالیت یا با فعالیت کم)
- درد یا ناراحتی منتشر به سایر نقاط بدن: شانه‌ها (یک یا هر دو)، بازوها، پشت، گردن، فک یا زیر شکم
- ضعف یا خستگی غیرعادی و بی‌دلیل (بدون این‌که کار سنگینی انجام داده باشید)
- تهوع، استفراغ یا سوءهاضمه یا بدون درد قفسه سینه (که گاهی با ترش کردن اشتباه گرفته می‌شود)
- سرگیجه یا سبکی سر
- عرق سرد
- احساس اضطراب یا ترس بی‌دلیل
- درد فشاری یا سنگینی پشت جناغ
- سابقه بیماری عروق کرونر یا عوامل خطر قلبی

توجه: علائم سکته قلبی در زنان می‌تواند متفاوت باشد

زنان نسبت به مردان بیشتر احتمال دارد علائمی را که شبیه سکته قلبی نیستند مانند خستگی مفرط، تنگی نفس، درد پشت یا فک و تهوع را تجربه کنند. در بسیاری از زنان، درد شدید قفسه سینه ممکن است اصلاً وجود نداشته باشد. به همین دلیل است که زنان دیرتر از مردان به اورژانس مراجعه می‌کنند و آسیب بیشتری می‌بینند.

نکته حیاتی: بیشتر آسیب‌های عضله قلب در دو

- فرد هوشیار است و می‌تواند قورت دهد.
- فرد به آسپرین حساسیت (آلرژی) ندارد.
- فرد سابقه خونریزی داخلی یا زخم معده ندارد.
- در صورت وجود شرایط بالا، از فرد بخواهید یک عدد آسپرین بزرگسال (۳۲۵ میلی‌گرم) را بجود و قورت دهد. جوییدن باعث جذب سریع‌تر دارو می‌شود. (۲، ۳)

احتیاط:

آسپرین در سکتة مغزی هموراژیک (با خونریزی) می‌تواند خطرناک باشد. بنابراین، در صورت وجود علائم سکتة مغزی (به ویژه اگر بیمار هوشیاری کاهش یافته یا سردرد شدید دارد) از آسپرین استفاده نکنید.

۴. آماده‌سازی برای احیای قلبی ریوی (CPR)

- اگر فرد هوشیاری خود را از دست داد و به طور طبیعی نفس نمی‌کشد، فوراً احیای قلبی-ریوی را با فشارهای قفسه سینه (با ریتم ۱۰۰ تا ۱۲۰ فشار در دقیقه) شروع کنید.
 - اگر دستگاه شوک دهنده خودکار خارجی (AED) در دسترس است، دستورات آن را دنبال کنید.
- ۵. زمان تلف شده برابر است با عضله از دست رفته**
- ۸۵ درصد آسیب عضله قلب در دو ساعت اول حمله قلبی رخ می‌دهد. پس از ۶ ساعت، عضله ممکن است به طور کامل از بین برود، بنابراین اصرار بر انکار علائم و معطل کردن برای تماس با اورژانس، شانس زنده ماندن را کاهش می‌دهد. یادتان نرود که هر دقیقه، حیاتی است.

سکتة مغزی

سکتة مغزی زمانی رخ می‌دهد که جریان خون به بخشی از مغز قطع شود. سلول‌های مغزی در عرض چند دقیقه شروع به مردن می‌کنند؛ یعنی هر ثانیه، میلیون‌ها سلول مغزی از بین می‌رود. به همین دلیل است که به سکتة مغزی «حمله مغزی» می‌گویند. این وضعیت، درست مثل حمله قلبی، یک اورژانس وابسته به زمان است و نیاز به واکنش فوق‌العاده سریع دارد.



ساعت اول حمله قلبی رخ می‌دهد. هر دقیقه تأخیر در رسیدن به اورژانس، به معنای از دست رفتن بیشتر عضله قلب است. در پزشکی به این اصل می‌گویند. «زمان تلف شده = عضله از دست رفته»^۱.

اقدامات فوری قبل از رسیدن اورژانس

۱. تماس سریع با اورژانس (۱۱۵)

- اولین و مهم‌ترین اقدام، تماس با اورژانس است. هرگز سعی نکنید خود را با ماشین شخصی به بیمارستان برسانید.
- کارکنان اورژانس می‌توانند درمان را در آمبولانس شروع کرده و از قبل بیمارستان را برای پذیرش شما آماده کنند. این کار باعث صرفه‌جویی در زمان حیاتی می‌شود. (۲)

۲. حفظ آرامش و قرار دادن فرد در وضعیت بدنی مناسب

- فرد را به حالت نیمه‌نشسته قرار دهید. (بهترین حالت برای تنفس راحت‌تر)
- لباس‌های تنگ را شل کنید.
- سعی کنید فرد را آرام نگه دارید؛ اضطراب و ترس، فشار روی قلب را بیشتر می‌کند. (۳)

۳. استفاده از آسپرین (در صورت عدم حساسیت و با احتیاط)

هشدار مهم

آسپرین را تنها در صورتی استفاده کنید که:

علائم هشدار دهنده سکته مغزی

علائم سکته مغزی معمولاً ناگهانی ظاهر می‌شوند و

شامل موارد زیر هستند: (۶)

- ضعف یا فلج شدن یک طرف بدن (مثلاً دست و پای راست یا چپ)
- افتادگی صورت یا گوشه دهان یک طرف صورت شل یا آویزان می‌شود.
- بی‌حسی یا کرختی بدون سابقه تروما
- اختلال در صحبت کردن یعنی یا کلمات را قاطی می‌کند، یا کلماتش نامفهوم و منگوله‌دار می‌شود یا عدم توانایی درک گفتار در بیمار مشاهده می‌شود.
- سرگیجه، گیجی یا غش کردن
- سردرد شدید و ناگهانی بدون علت شناخته شده (به‌ویژه در خون‌ریزی مغزی)
- اختلالات بینایی مانند تاری دید یا دوبینی
- ضعف ناگهانی در کل بدن (مثل اینکه فرد ناگهان روی زمین می‌افتد بدون این‌که زمین بخورد)
- اختلال تعادل و راه رفتن
- تغییر سطح هوشیاری یا تشنج

سایر علائم کمتر شایع اما جدی:

- بی‌حسی یا ضعف ناگهانی یک طرف بدن (پارکینسون یک طرفه)
- گیجی ناگهانی، مشکل در درک صحبت دیگران
- مشکل ناگهانی در دید یک یا هر دو چشم دوبینی یا کاهش ناگهانی بینایی

- سرگیجه شدید و از دست دادن تعادل (اغلب همراه با سایر علائم)
- سردرد شدید و ناگهانی بدون علت مشخص (به‌ویژه در خون‌ریزی مغزی)

تست FAST

ساده‌ترین و مؤثرترین روش برای تشخیص سکته مغزی در محیط پیش‌بیمارستانی توسط عموم مردم، تست FAST است که مخفف کلمات Face (صورت)، Arm (بازو)، Speech (تکلم) و Time (زمان) است. این تست به شما کمک می‌کند تا سه علامت اصلی را بررسی کنید: (۶-۸)

توجه: مطالعات نشان داده‌اند که تست FAST توسط کارکنان اورژانس دارای ارزش اخباری مثبت ۷۸ درصد و ارزش اخباری منفی ۷۳ درصد برای تشخیص سکته مغزی است. (۷)

اقدامات فوری قبل از رسیدن اورژانس در سکته مغزی

توصیه مهم سازمان قلب آمریکا: اگر بیمار مشکوک به سکته مغزی است، با اورژانس تماس بگیرید و خودتان فرد را به بیمارستان نبرید. کارکنان اورژانس می‌توانند درمان را در راه بیمارستان شروع کنند و بیمار را به مرکز مناسبی که قادر به ارائه درمان‌های تخصصی سکته است، منتقل کنند. (۶)

حرف مخفف	معنی	اقدام عملی
F (Face)	افتادگی صورت	از فرد بخواهید لبخند بزند یا دندان‌هایش را نشان دهد. آیا یک طرف صورت افتاده یا حرکت نمی‌کند؟
A (Arms)	ضعف بازو	از فرد بخواهید هر دو دست را به سمت جلو دراز کند و کف دست‌ها را بالا بگیرد. آیا یک دست به سمت پایین می‌افتد یا حرکت نمی‌کند؟
S (Speech)	اختلال تکلم	از فرد بخواهید یک جمله ساده تکرار کند (مثلاً «آسمان آبی است»). آیا کلمات نامفهوم یا منقطع ادا می‌شوند؟ آیا فرد قادر به صحبت کردن نیست؟
T (Time)	زمان	اگر هر یک از علائم بالا وجود داشت، زمان را یادداشت کنید (مهم: زمان شروع علائم برای درمان حیاتی است) و فوراً با اورژانس تماس بگیرید



۱. تماس سریع با اورژانس (۱۱۵): در صورت مشاهده هر یک از علائم FAST، بلافاصله تماس بگیرید. به یاد داشته باشید: «زمان مساوی مغز است» (Time is Brain)

۲. ثبت زمان شروع علائم: زمان دقیقی که بیمار آخرین بار بدون علامت دیده شده است (Last Known Well) را یادداشت کنید. این زمان در تعیین اولویت برای دریافت داروی TPA وریدی (تا ۳ ساعت) یا آنژیوگرافی مداخله‌ای (تا ۶ ساعت) حیاتی است.

۳. نگهداری راه هوایی: راه هوایی بیمار را باز نگه دارید. اگر بیمار بیهوش است، او را به پهلو بخوابانید (وضعیت ریکاوری) تا از ورود ترشحات به ریه جلوگیری شود.

۴. بالا نگه داشتن سر (با احتیاط): اگر فشار خون سیستولیک بیش از ۱۰۰ میلی‌متر جیوه است، سر بیمار را در صورت امکان حدود ۳۰ درجه بالا بیاورید تا به کاهش فشار داخل جمجمه کمک شود.

۵. آماده‌سازی اطلاعات برای اورژانس: لیست داروهای مصرفی بیمار، بیماری‌های زمینه‌ای (مانند فشار خون، دیابت، فیبریلاسیون دهلیزی) و زمان شروع علائم را آماده کنید.

نکات مهم: کارهایی که نباید انجام دهید

- به بیمار چیزی برای خوردن یا آشامیدن ندهید: به دلیل این که احتمال اختلال بلع (دیسفاژی) که در سکتة مغزی شایع است.
- از حرکت دادن ناگهانی گردن خودداری کنید: سر و گردن را در وضعیت خنثی نگه دارید.
- در صورت وجود افتادن یا تروما، بیمار را حرکت ندهید: ممکن است آسیب ستون فقرات وجود داشته باشد.

مقایسه سکتة قلبی و مغزی

مطالعات نشان می‌دهد که اگرچه در هر دو وضعیت «هر دقیقه اهمیت دارد» اما زمان تأخیر کلی تا بستری در سکتة مغزی طولانی‌تر از سکتة

قلبی است. همچنین بیماران بیشتر به سکتة قلبی مشکوک می‌شوند تا سکتة مغزی (۸)

نکته کاربردی در بالین بیمار

اگر بیمار بگوید: دست و پایم ناگهان ضعیف شد و حرف زدنم به هم ریخت ابتدا به سکتة مغزی فکر کنید.

اگر بیمار بگوید: فشار شدیدی روی سینه‌ام احساس می‌کنم که به فک و دست چپم می‌زند و عرق کرده‌ام ابتدا به سکتة قلبی فکر کنید.

در سکتة قلبی به تجویز آسپرین فکر کنید؛ در سکتة مغزی به CT اسکن. زیرا در سکتة مغزی ابتدا باید نوع سکتة مشخص شود. در معاینه

خلاصه اقدامات حیاتی (Quick Reference)

سکته مغزی	سکته قلبی
علائم همیشه ناگهانی هستند	علائم می‌توانند روزها قبل ظاهر شوند
ارزیابی با BE FAST	درد یا فشار قفسه سینه + تهوع، تعریق، ضعف
حتی اگر علائم موقتی هستند، باز هم اورژانس را خبر کنید	اگر فرد بیهوش شد + CPR: تماس با اورژانس
زمان = مغز (هر دقیقه تأخیر، میلیون‌ها نورون می‌میرند)	در ۲ ساعت اول، ۸۵ درصد آسیب رخ می‌دهد

نکات پایانی و پیشگیری

سازمان بهداشت جهانی (WHO) تأکید می‌کند که آموزش عمومی و آگاهی‌بخشی از طریق رسانه‌ها برای مبارزه با عدم آگاهی از علائم سکته و ترس از درمان بیمارستانی ضروری است همچنین، برقراری شبکه‌های منطقه‌ای مراقبت سکته و استفاده از سیستم‌های سلامت دیجیتال مانند تله‌مدیسین می‌تواند به تشخیص سریع و انتقال بموقع بیماران کمک کند. در صورت مشاهده علائم سکته مغزی یا قلبی، حتی اگر مطمئن نیستید، بهتر است با اورژانس (۱۱۵) تماس بگیرید. اشتباه در تشخیص به نفع تماس گرفتن است تا تأخیر در درمان. (۱)

بالینی، سکته قلبی و سکته مغزی معمولاً تظاهرات متفاوتی دارند، هرچند گاهی می‌توانند همزمان یا با علائم غیرتیبیک بروز کنند.

موارد گمراه‌کننده

در سالمندان، زنان و بیماران دیابتی، سکته قلبی ممکن است بدون درد قفسه سینه و فقط با ضعف، تنگی نفس، تعریق یا کاهش سطح هوشیاری بروز کند. همچنین برخی سکته‌های مغزی می‌توانند با سرگیجه، تهوع یا کاهش هوشیاری ظاهر شوند. بنابراین در اورژانس، انجام ECG، اندازه‌گیری قند خون و ارزیابی FAST (Face-Arm-Speech-Time) در همه بیماران مشکوک اهمیت زیادی دارد.

References

1. Organization WH. Framework for the care of acute coronary syndrome and stroke: World Health Organization; 2025.
2. UofL Health. Early Heart Attack Care: When Every Minute Counts: UofL Health; 2025 [Available from: <https://uoflhealth.org/articles/early-heart-attack-care-when-every-minute-counts/>]
3. American College of Cardiology. Early Heart Attack Care (EHAC) Course: American College of Cardiology; 2025 [Available from: <https://ehac.acc.org/assets/pdf/english/EHAC-Course.pdf>]
4. NHS Inform. Stroke: NHS Inform; 2023 [Available from: <https://nhsinform-n3.azurewebsites.net/illnesses-and-conditions/brain-nerves-and-spinal-cord/stroke/>]
5. WTH Healthcare. EHAC & CPR Brochure: West Tennessee Healthcare; 2019 [Available from: <https://www.wth.org/wp-content/uploads/2019/07/EHAC-CPR-brochure-2019.pdf>]
6. Tataris K. Systems of care for acute stroke: National Association of EMS Physicians; 2024 [Available from: https://naem-sp.org/wp-content/uploads/2024/12/Tuesday_15.00_Tataris_Systems-of-Care.pdf]
7. Boulanger J. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Acute Stroke Management: Heart and Stroke Foundation of Canada; 2018 [Available from: <https://westgstastroke.ca/wp-content/uploads/2021/01/Canadian-Stroke-Best-Practice-Recommendations-Acute-update-2018.pdf>]
8. Herlitz J, WireklintSundström B, Bång A, Berglund A, Svensson L, Blomstrand C. Early identification and delay to treatment in myocardial infarction and stroke: differences and similarities. Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine. 2010;18(1):48.



تقویت بنیان خانواده با محور بهبود ارتباط زوجها مهارت‌های حیاتی زندگی

اهداف آموزشی



امید است خوانندگان محترم در پایان مقاله:

مهارت‌های زندگی و نقش آن‌ها در ارتباط مؤثر زوجها را توضیح دهند.

راه‌های ارتباط مؤثر میان زوجها را بیان کنند.

نقش هیجان‌ها و درمان هیجان‌مدار را شرح دهند.

رویا سلمانی

مربی مرکز آموزش بهوزی
دانشکده علوم پزشکی خلخال



فیروزه فیض الهی

مدیر مرکز آموزش بهوزی
دانشکده علوم پزشکی خلخال





بخواهید که درباره فکر، احساس و رفتار همسرتان چیزی بدانید. بنابراین لازم است که مطمئن شوید همه کارهایتان را کنار گذاشته‌اید و فقط به او نگاه می‌کنید و با دقت به حرف‌هایش گوش سپرده‌اید. به طور مثال: یکی از اثر بخش‌ترین و قدرتمندترین روش‌ها این است که بدنتان را در موقعیت و حالتی قرار دهید که مخالف حالت تهدیدآمیز باشد. بنشینید، بدنتان در حالتی بسیار آرام و راحت باشد، کلام شما و زبان بدنتان همراه با هم، همدلی و ارتباط را می‌رساند. به همسرتان بگویید: من همین‌جا هستم، من شنونده حرف‌های تو هستم، من کمکت می‌کنم.

خودآگاهی و شناخت نیازهای فردی

خودآگاهی به معنای شناخت احساسات، نیازها، نقاط قوت، ضعف‌ها و الگوهای رفتاری فرد است. در رابطه زوج‌ها، فردی که می‌داند در چه موقعیت‌هایی عصبانی، مضطرب یا حساس می‌شود، بهتر می‌تواند پیش از واکنش شدید، رفتار خود را مدیریت کند. برای مثال، فرد ممکن است متوجه شود که هنگام خستگی یا فشار کاری، زودتر از معمول ناراحت می‌شود؛ این آگاهی می‌تواند به او کمک کند گفت‌وگو درباره مسایل مهم را به زمان مناسب‌تری موکول کند.

خانواده یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی و روانی است و کیفیت ارتباط زوج‌ها، نقش محوری در ثبات، رضایت و سلامت آن دارد. کیفیت تعامل زن و شوهر می‌تواند بر آرامش روانی اعضای خانواده، شیوه تربیت فرزندان و پایداری زندگی مشترک اثر بگذارد.

البته بایستی به این موضوع توجه داشت که ارتباط زوج‌ها تنها به گفت‌وگو محدود نیست، بلکه مجموعه‌ای از رفتارهای کلامی و غیرکلامی، شیوه حل اختلاف، ابراز محبت، احترام به مرزها و پاسخ‌گویی به نیازهای عاطفی را دربرمی‌گیرد.

پژوهش‌های حوزه روابط زوج‌ها نشان می‌دهد که رضایت زناشویی و کیفیت ارتباط، رابطه‌ای متقابل دارند؛ یعنی ارتباط سازنده می‌تواند رضایت را تقویت کند و رضایت بیشتر نیز زمینه تعامل مثبت‌تر را فراهم می‌سازد و مهارت زندگی می‌تواند باعث رضایت زناشویی شود. همچنین مرور نظام‌مند برنامه‌های آموزش ازدواج و رابطه نشان داده است که این برنامه‌ها در بهبود رضایت رابطه و ارتباط زوج‌ها اثر مثبت دارند.

مهارت‌های زندگی و نقش آن‌ها در ارتباط مؤثر زوج‌ها

ارتباط مؤثر میان زوج‌ها

ارتباط مؤثر به معنای انتقال روشن و محترمانه افکار، احساسات و خواسته‌ها، همراه با تلاش برای فهم دیدگاه همسر است. در یک ارتباط سالم، هر دو نفر فرصت صحبت کردن دارند و شنونده فقط منتظر پاسخ دادن نیست، بلکه تلاش می‌کند پیام و احساس طرف مقابل را درک کند.

یکی از مهارت‌های مهم، گوش دادن فعال است. در این مهارت، فرد با تماس چشمی، تایید سخن با تکان دادن سر یا بازگو کردن سخن نشان می‌دهد که پیام را شنیده است. گوش دادن فعال چیزی بیش از شنیدن لغات است، گوش دادن واقعی به معنای فهمیدن پیام، موقعیت و احساسات طرف مقابل است. در وهله اول لازم است واقعاً



برای هر دو نفر قابل قبول تر است، توافق کنند. تصمیم‌گیری مشترک به معنای حذف خواسته‌های فردی نیست؛ بلکه به معنای ایجاد تعادل میان نیازهای هر دو نفر است. زوج‌هایی که در تصمیم‌گیری به نظر همسر احترام می‌گذارند و در گفت‌وگو از تهدید، تمسخر و تعمیم‌دادن پرهیز کرده، احساس مشارکت و امنیت بیشتری را در رابطه تجربه می‌کنند و فرصت بیشتری برای حل مسأله و حفظ صمیمیت دارند.

همدلی

همدلی، توانایی درک احساسات و دیدگاه طرف مقابل است. در زندگی مشترک، همدلی به زوج‌ها کمک می‌کند به جای واکنش سریع یا قضاوت، ابتدا تجربه عاطفی همسر را بشنوند. جمله‌هایی مانند «می‌فهمم که این موضوع برایت مهم است» یا «می‌دانم امروز روز سختی داشتی» می‌تواند احساس حمایت و صمیمیت را افزایش دهد. همدلی توانایی فهمیدن تجربه عاطفی همسر است. همدل بودن به معنای تأیید همه رفتارهای همسر نیست، بلکه یعنی فرد بتواند بگوید: «می‌فهمم این اتفاق برایت سخت بوده است.» این پاسخ، احساس تنهایی را کاهش می‌دهد و زمینه گفت‌وگوی آرام‌تر را فراهم می‌کند. حمایت عاطفی شامل توجه، تشویق، قدردانی و همراهی در زمان دشواری است. پژوهش‌های روابط زوج‌ها نشان می‌دهند که وجود تعامل مثبت و حمایت عاطفی، در حفظ رضایت و پایداری رابطه اهمیت دارد.

مدیریت تعارض در زندگی مشترک

وجود اختلاف در زندگی مشترک طبیعی است؛ اما نحوه برخورد با اختلاف، کیفیت رابطه را تعیین می‌کند. تعارض زمانی آسیب‌زا می‌شود که با توهین، تهدید، تحقیر، قهر طولانی یا سکوت تنبیهی افشای مسایل خصوصی و بی‌اعتنایی به نظر همسر همراه باشد. مدیریت تعارض در روابط زوج‌ها یعنی زوج‌ها اختلاف را بدون آسیب‌زدن به شأن و امنیت روانی یکدیگر حل و فصل کنند.

خودآگاهی همچنین باعث می‌شود فرد به جای نسبت‌دادن همه مشکلات به همسر، سهم خود را در شکل‌گیری تعارض ببیند. این موضوع به پذیرش مسئولیت، کاهش سرزنش و افزایش همکاری زوج‌ها کمک می‌کند.

مدیریت هیجان و کنترل خشم

هیجان‌هایی مانند خشم، غم، ترس و نگرانی بخشی طبیعی از زندگی هستند؛ اما شیوه بیان و مدیریت آن‌ها بر کیفیت رابطه اثر می‌گذارد. مدیریت هیجان به معنای سرکوب احساسات نیست، بلکه یعنی فرد بتواند احساس خود را تشخیص دهد، شدت آن را کاهش دهد و سپس آن را به شکلی امن و محترمانه بیان کند.

در زمان خشم، استفاده از وقفه کوتاه می‌تواند مفید باشد. زوج‌ها می‌توانند توافق کنند که اگر شدت بحث بالا رفت، برای مدت مشخصی از گفت‌وگو فاصله بگیرند و پس از آرام‌شدن دوباره به موضوع برگردند. این کار با قهر طولانی یا قطع ارتباط تفاوت دارد؛ زیرا زمان بازگشت به گفت‌وگو از قبل مشخص می‌شود.

حل مسأله و تصمیم‌گیری

حل مسأله یکی از مهارت‌های ضروری زندگی مشترک است. مسایل مالی، تقسیم مسئولیت‌های خانه، ارتباط با خانواده‌ها، تربیت فرزند و برنامه‌ریزی برای آینده، معمولاً نیازمند تصمیم‌گیری مشترک هستند. در حل مسأله، زوج‌ها ابتدا باید آن را دقیق و بدون سرزنش تعریف کنند، سپس چند راه‌حل ممکن را بررسی کنند و در نهایت درباره راه‌حلی که



این نمودار نشان می‌دهد ارتباط سالم یک فرآیند پیوسته است. هرچه زوجها در شنیدن، بیان احساس و همدلی توانمندتر شوند، اعتماد و صمیمیت افزایش می‌یابد و حل اختلاف‌ها آسان‌تر می‌شود.

راهکارهای عملی برای تقویت رابطه زوجها

زوج‌ها می‌توانند برای بهبود رابطه خود، زمانی مشخص در هفته را برای گفت‌وگوی دوفره و بدون حضور تلفن همراه یا عوامل مزاحم تعیین کنند. در این گفت‌وگو بهتر است هر نفر ابتدا از یک رفتار مثبت همسر قدردانی کند و سپس درباره یک موضوع مشخص صحبت شود. همچنین لازم است زوجها به تفاوت‌های شخصیتی، خانوادگی و هیجانی یکدیگر توجه کنند. هدف از گفت‌وگو،

برای مدیریت بهتر تعارض، رعایت چند اصل ضروری است:

- انتخاب زمان مناسب برای گفت‌وگو؛ نه هنگام خستگی شدید یا خشم زیاد
- تمرکز بر یک مسأله مشخص و پرهیز از مطرح‌کردن خطاهای گذشته
- بیان خواسته به صورت روشن و قابل انجام
- استفاده نکردن از واژه‌های مطلق مانند «همیشه» و «هیچ‌وقت»
- توافق بر یک وقفه کوتاه در صورت بالا رفتن تنش و بازگشت به گفت‌وگو در زمان مشخص

نقش هیجان‌ها و درمان هیجان‌مدار

بسیاری از تعارض‌های زوجها فقط برسر موضوع ظاهری اختلاف نیستند. برای مثال، بحث درباره هزینه‌ها، رفت‌وآمدها یا تقسیم کار در خانه ممکن است در لایه عمیق‌تر، با احساس نادیده گرفته شدن، ترس از طرد شدن یا نیاز به امنیت عاطفی مرتبط باشد. درمان هیجان‌مدار زوجها بر شناسایی این نیازها و هیجان‌های عمیق‌تر تمرکز می‌کند. هدف آن، کمک به زوجها برای ترک چرخه‌های منفی مانند «انتقاد - عقب‌نشینی» و ایجاد پاسخ‌های عاطفی امن‌تر است. یک مرور نظام‌مند از کارآزمایی‌های تصادفی، بهبود رضایت زناشویی پس از درمان هیجان‌مدار را گزارش کرده است؛ با این حال، تفسیر نتایج باید با توجه به کیفیت و تعداد مطالعات انجام شود.

جدول ۱: مهارت آموزشی برای بهبود ارتباط زوجها

مهارت	توضیح آموزشی	نمونه کاربردی
ارتباط مؤثر	شنیدن پیام و احساس همسر پیش از پاسخ دادن	می‌فهمم که از این موضوع ناراحت شدی
ارتباط مؤثر	بیان خواسته بدون سرزنش	دوست دارم درباره این تصمیم با هم صحبت کنیم
همدلی	فهمیدن تجربه عاطفی طرف مقابل	می‌دانم این شرایط روی تو فشار آورده است
مدیریت حل تعارض	کنترل تنش و تمرکز بر حل مسأله	الان هر دو عصبانی هستیم؛ پس یک ساعت دیگر حرف می‌زنیم

برنده شدن در بحث نیست؛ بلکه رسیدن به فهم مشترک و تصمیمی است که برای هر دو نفر قابل قبول باشد. در مواردی مانند تکرار تعارض‌های شدید، بی‌اعتمادی، فاصله عاطفی، خیانت، خشونت یا تهدید، کمک‌گرفتن از روان‌شناس یا زوج‌درمانگر اهمیت دارد. درمان زوجی می‌تواند فضایی ساختارمند برای شناخت الگوهای ارتباطی و تمرین مهارت‌های جدید فراهم کند.

در دیدگاه گاتمن، تعاملات مثبت روزمره، قدردانی، توجه و کاهش رفتارهای تحقیرآمیز از عوامل مهم حفظ رابطه هستند. زوجها می‌توانند با بیان تشکر، توجه به تلاش‌های کوچک همسر و اختصاص زمان مشترک، ذخیره عاطفی رابطه را تقویت کنند.

نتیجه‌گیری

تقویت بنیان خانواده، ارتباط مستقیمی با کیفیت رابطه زوجها دارد. گفت‌وگوی سازنده، گوش‌دادن فعال، احترام متقابل، همدلی، مدیریت تعارض و توجه به نیازهای عاطفی، از مهارت‌های اساسی

برای حفظ و بهبود رابطه زناشویی هستند. پژوهش‌های مرور نظام‌مند نشان می‌دهند آموزش رابطه و مداخلات زوج‌درمانی می‌توانند به بهبود رضایت و ارتباط زوجها کمک کنند. بنابراین، آموزش مهارت‌های ارتباطی باید به‌عنوان بخشی از برنامه‌های پیشگیری و ارتقای سلامت خانواده مورد توجه قرار گیرد. زوجها با تمرین مستمر این مهارت‌ها و استفاده بموقع از خدمات تخصصی، می‌توانند زمینه‌ای امن‌تر، صمیمی‌تر و پایدارتر برای زندگی خانوادگی فراهم کنند.

مهارت‌های زندگی در روابط زوجها، ابزارهایی برای ایجاد گفت‌وگوی سالم، کاهش تنش و افزایش صمیمیت هستند. خودآگاهی، مدیریت هیجان، حل مسأله، تصمیم‌گیری مشترک و همدلی، در کنار ارتباط مؤثر، می‌توانند زوجها را در مواجهه با چالش‌های زندگی مشترک توانمندتر کنند. آموزش و تمرین این مهارت‌ها، به‌ویژه پیش از ازدواج و در سال‌های نخست زندگی مشترک، می‌تواند از شکل‌گیری بسیاری از تعارض‌های پایدار پیشگیری کند.

منابع

- Gottman, J. M., & Silver, N. (2015). The seven principles for making marriage work. Harmony Books
- Javadivala, Z., Allahverdipour, H., Asghari Jafarabadi, M., Azimi, S., Gilani, N., & Chattu, V. K. (2021). Improved couple satisfaction and communication with marriage and relationship programs: A systematic review and meta-analysis. Systematic Reviews, 10, 178.
- Johnson, S. M. (2019). Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy with individuals, couples, and families. Guilford Press
- Lavner, J. A., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2016). Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? Journal of Marriage and Family, 78(3), 680-694
- Rathgeber, M., Bürkner, P.-C., Schiller, E.-M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-analysis. Journal of Marital and Family Therapy, 45(3), 447-463
- Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally focused couples therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. Journal of Evidence-Based Social Work, 16(2), 144-159
- Joseph, B., et al. (2025). Effectiveness of couple interventions in marital distress: A systematic review and meta-analysis. Iranian Journal of Public Health, 54(1)
- World Health Organization. (1997). Life skills education for children and adolescents in schools. Geneva: WHO.
- Hargie, O. (2011). Skilled interpersonal communication: Research, theory and practice (5th ed.). Routledge.
- Gottman, J. M., & Silver, N. (2015). The seven principles for making marriage work. Harmony Books.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and findings. Psychological Review, 102, 321-383.
- فقیهی، علی‌نقی، و رفیعی‌مقدم، فاطمه. (۱۳۸۸). «بررسی میزان اثربخشی آموزش‌های روان‌شناختی مبتنی بر روایات اسلامی در رضایت زناشویی زوجین».
- رحیمی، مریم. (۱۳۹۹). «راهکارهای عملیاتی تحکیم و بهبود روابط زوجین از منظر آموزه‌های اسلامی؛ گامی در جهت تحکیم بنیان خانواده».

چگونه تغییرات اقلیمی
نقشه بیماری‌های
نوپدید و بازپدید را
بازنویسی می‌کند؟



بازگشت قاتلان باستانی

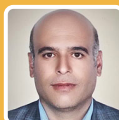
مرضیه عسگری

کارشناس پیشگیری
و مبارزه با بیماری‌ها
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد



سید اکبر حسینی

رئیس گروه بیماری‌های
واگیر دانشگاه علوم پزشکی
شهرکرد



اصغر نوروززاده

مدیر گروه مدیریت پیشگیری
و مبارزه با بیماری‌ها دانشگاه
علوم پزشکی شهرکرد



اهداف آموزشی



امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

بیماری‌های نوپدید و بازپدید را تعریف کنند.

پنج مکانیسم اصلی را که از طریق آن‌ها تغییرات اقلیمی زمینه ساز پیدایش یا بازپیدایی بیماری‌ها می‌شود، تحلیل و مقایسه کنند.

راهکارهای عملی برای کاهش آسیب ناشی از بیماری‌های نوپدید و بازپدید در سطح محلی و ملی را پیشنهاد و اولویت بندی کنند



مقدمه

بشر در طول تاریخ با اپیدمی‌ها و پاندمی‌های متعددی روبه‌رو بوده است، اما آنچه صحنه را در دهه‌های اخیر پیچیده‌تر کرده، هم‌پوشانی دو بحران جهانی است: تغییرات اقلیمی و ظهور بیماری‌های عفونی جدید. واژه نوپیدی و بیماری‌های نوپدید را در مورد بیماری‌های عفونی که برای اولین بار در سطح جهان، منطقه یا جمعیت جدیدی عارض می‌شوند یا عوامل عفونت‌زایی که قبلاً در منطقه وجود داشته‌اند ولی اخیراً از شدت (Virulence) بیشتری برخوردار و یا دستخوش مقاومت دارویی واقع شده‌اند و همچنین در مورد بیماری‌های عفونی که بر وسعت جغرافیایی آن‌ها در جهان افزوده شده است به کار می‌برند. از جمله بیماری‌های نوپدید مهم در ایران می‌توان به بیماری ایدز و عفونت‌های ناشی از HIV اشاره کرد. بیماری‌های بازپدید نیز به آن گروه از بیماری‌هایی اطلاق می‌شود که به نظر می‌رسید زمانی از صحنه حیات بشری رخت بر بسته‌اند و شاهد شیوعشان در صحنه سلامت بشری نخواهیم بود لیکن با تغییر شرایط اقلیمی و در بسیاری از موارد با کاهش قدرت سیستم ایمنی و یا تغییرات اکولوژیک متعدد، بار دیگر در دنیا شاهد تاخت و تاز دوباره این بیماری‌ها هستیم. به‌طور مثال بیماری سل (Tuberculosis) که در قرن هجدهم و اواخر قرن نوزدهم با اپیدمی خانمان‌سوز همراه بود و به لطف پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی و ساخت

واکسن‌های مؤثر و کاربرد داروهای مناسب به نظر می‌رسید به مرحله کنترل کامل و مرز ریشه‌کنی در جهان رسیده است، اینک با شیوع بیماری‌هایی که با نقصان سیستم ایمنی همراه است بار دیگر شاهد بروز و شیوع دوباره این بیماری هستیم، تا جایی که اخیراً در کشورهای اروپایی از آن به عنوان غولی که دوباره بیدار می‌شود یاد می‌کنند.

راهکار چیست؟

عفونت‌های نوظهور توسط عوامل بیماری‌زای جدید ایجاد می‌شوند. بیماری‌های عفونی بازپدید توسط میکروارگانیسم‌هایی ایجاد می‌شوند که پس از یک دوره کاهش، دوباره ظهور می‌کنند. طبق گفته CDC، بیماری‌های با منشأ عفونی به بیماری‌هایی گفته می‌شود که یا در دو دهه گذشته میزان شیوع آن‌ها در بین جمعیت انسانی افزایش یافته است یا احتمالاً در آینده افزایش خواهد یافت. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، بین ۶۰ تا ۸۰ درصد عفونت‌های نوظهور منشأ حیوانی دارند و تغییرات محیطی ناشی از فعالیت‌های انسانی، تماس میان انسان و حیات وحش را به شکلی بی‌سابقه افزایش داده است. گرمایش زمین، جنگل‌زدایی، سیل و خشکسالی، نه تنها پراکندگی جغرافیایی ناقلان مانند پشه‌ها و کنه‌ها را تغییر می‌دهد، بلکه باعث تکامل سریع‌تر عوامل بیماری‌زا و جهش‌های جدید می‌شود. در این میان، کشورهای کمتر توسعه‌یافته به دلیل ضعف زیرساخت‌های بهداشتی، بیشترین



آسیب را متحمل می‌شوند. در این مقاله، به این پرسش پاسخ می‌دهیم که تغییرات اقلیمی دقیقاً چگونه زمینه‌ساز پیدایش و بازپیدایی بیماری‌های عفونی می‌شود و چه راهکارهایی برای کاهش این تهدید وجود دارد؟

این مقاله با رویکرد مروری و با جست‌وجوی نظام‌مند در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر شامل PubMed، Scopus و گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت (۲۰۲۲-۲۰۲۵) تهیه شده است و با توجه به معیارهای ورود و خروج، مقالات مرتبط مورد استفاده قرار گرفتند.

یافته‌ها

۱. افزایش دما و گسترش جغرافیایی ناقلان:

مهم‌ترین و مستندترین تأثیر تغییرات اقلیمی، گسترش دامنه جغرافیایی ناقلانی مانند پشه آئدس (ناقل تب دنگی، زیکا، چیکونگونیا) و پشه آنوفل (ناقل مالاریا) است. افزایش دما باعث کوتاه‌تر شدن چرخه زندگی پشه‌ها و نیز کوتاه‌تر شدن دوره نهفتگی انگل درون پشه می‌شود. در نتیجه، مناطقی که پیش‌تر سردسیر و عاری از مالاریا بودند مانند نواحی مرتفع شرق آفریقا و حتی اروپای جنوبی، اکنون موارد بومی مالاریا را گزارش می‌کنند. همچنین تب دنگی که عمدتاً محدود به مناطق گرمسیری بود، اکنون در مناطقی مانند جنوب اروپا و بخش‌هایی از آمریکای شمالی نیز دیده می‌شود. در ایران، در حال حاضر پشه آئدس اجیپتی در استان‌های هرمزگان، سیستان و بلوچستان، بوشهر، فارس و کرمان و آئدس آلبوپیکتوس در قسمت‌هایی از نواحی شمالی و شمال غربی کشور در یک یا چند نوبت گزارش شده است. همچنین به دنبال استقرار پشه آئدس در نواحی جنوبی کشور، موارد منتقله بومی بیماری تب دنگی در این استان‌ها تأیید شده است.

۲. ذوب یخچال‌ها و رهاسازی پاتوژن‌های باستانی:

یکی از سناریوهای هشداردهنده اما کمتر شناخته شده، ذوب شدن یخ‌های دایمی^۱ در مناطق قطبی

است. با گرمایش زمین، لایه‌های یخ‌زده هزاران ساله آب می‌شوند و لاشه حیوانات آلوده به عوامل بیماری‌زایی را که ممکن است قرن‌ها پیش منقرض شده باشند، در معرض محیط قرار می‌دهند. در سال‌های اخیر، دانشمندان ویروس‌های زنده ۳۰ هزار ساله را از یخ‌های سیبری بازپایی کرده‌اند که هنوز توانایی آلوده‌سازی تک‌یاخته‌ها را داشتند. اگرچه انتقال این پاتوژن‌های باستانی به انسان هنوز اثبات نشده، اما این پدیده به عنوان یک منبع بالقوه برای بیماری‌های کاملاً جدید (بیماری X) مطرح است.

۳. سیلاب‌ها و بیماری‌های منتقله از آب و غذا:

سیل‌های ناگهانی و شدیدتر که ناشی از تغییر اقلیم هستند، سیستم‌های فاضلاب را تخریب می‌کنند و آب آشامیدنی را به منابع آلوده به عوامل بیماری‌زای روده‌ای (مانند ویبریوکلرا، لپتوسپیرو، و باکتری‌های اشریشیا کلی) تبدیل می‌کنند. همه‌گیری وبا در





یمن و برخی کشورهای آفریقایی پس از سیل‌های گسترده، نمونه بارز این ارتباط است. همچنین افزایش دما و شوری آب‌های ساحلی، تکثیر باکتری ویبریو کلرا را افزایش می‌دهد.

۴. خشکسالی و بازپیدی بیماری‌ها:

خشکسالی‌های طولانی، انسان‌ها و حیوانات اهلی را در اطراف منابع محدود آب جمع می‌کند که این اشتراک در منبع، خطر انتقال بیماری‌های مشترک بین انسان و دام (زئونوز) را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر، خشکسالی سبب افزایش گرد و غبار در هوا شده و انتقال قارچ‌های بیماری‌زا مانند کوکسیدیوئیدومایکوزیس یا تب دره را تسهیل می‌کند. این بیماری که در گذشته محدود به جنوب غربی آمریکا بود، اکنون به دلیل خشکسالی و گرمایش در مناطق جدیدی از غرب ایالات متحده گزارش می‌شود.

۵. تغییر اقلیم و تکامل عوامل بیماری‌زا:

علاوه بر گسترش ناقلان، خود عوامل بیماری‌زا نیز به دما و رطوبت حساس هستند. افزایش دما می‌تواند نرخ جهش در ویروس‌های RNA را افزایش دهد و احتمال پیدایش گونه‌های جدید و کشنده‌تر یا مقاوم‌تر به دارو را بالا ببرد. همچنین تغییر الگوهای بارندگی، چرخه انتقال برخی ویروس‌های منتقله توسط کنه (مانند ویروس تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو) را تغییر داده و آن را به مناطق جدید گسترش می‌دهد. در ایران نیز این بیماری در سال‌های اخیر در استان‌هایی دیده شده که پیش‌تر عاری از آن بودند.

۶. آتش‌سوزی‌های گسترده و بیماری‌های تنفسی:

تغییرات اقلیمی با افزایش دفعات و شدت آتش‌سوزی‌های جنگلی، حجم زیادی از ذرات معلق و ترکیبات شیمیایی را وارد هوا می‌کند. این وضعیت نه تنها باعث تشدید بیماری‌های مزمن تنفسی می‌شود، بلکه با تضعیف سیستم ایمنی مجاری تنفسی، افراد را مستعد ابتلا به عفونت‌های ویروسی و باکتریایی تنفسی می‌کند. هرچند رابطه مستقیم با پیدایش یک پاتوژن جدید کمتر آشکار

است، اما نقش آن در تشدید پاندمی‌های تنفسی غیرقابل انکار است.

۷. مقاومت آنتی بیوتیکی، تهدید نوپدید پیش‌رو:

مقاومت آنتی بیوتیکی یکی دیگر از چالش‌های مهم بهداشت جهانی در قرن حاضر است. آمارها نشان می‌دهند که در سال ۲۰۲۱، ۴/۷۱ میلیون مرگ به مقاومت آنتی بیوتیکی باکتری‌ها نسبت داده شده است. پیش‌بینی‌ها نیز می‌گویند در سال ۲۰۵۰ حدود ۱/۹۱ میلیون مرگ قابل انتساب به مقاومت آنتی بیوتیکی و ۸/۲۲ مرگ مرتبط با مقاومت آنتی بیوتیکی رخ خواهد داد و پیش‌بینی می‌شود مناطق جنوب آسیا و آمریکای لاتین و کارائیب، بالاترین میزان مرگ و میر ناشی از مقاومت آنتی بیوتیکی در سال ۲۰۵۰ را داشته باشند. از سال ۲۰۲۲ تا ۲۰۵۰، پیش‌بینی شده که مرگ و میر ناشی از مقاومت ۶۹/۶ درصد افزایش یابد. برای مقابله با این پدیده، پزشکان به راهبردهایی شامل چرخش آنتی بیوتیک‌های مختلف در فواصل زمانی خاص برای جلوگیری از توسعه مقاومت روی آوردند.

حرف آخر

عفونت‌های نوپدید و بازپیدی، تهدیدی قابل توجه برای سلامت عمومی جهانی محسوب می‌شوند، همان‌طور که در همه‌گیری اخیر کروناویروس جدید (nCoV) در سال ۲۰۱۹ و ظهور و گسترش متعاقب سایر عوامل بیماری‌زای عفونی نشان داده شده است، توانایی این عوامل بیماری‌زا در گسترش

- سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های آب و فاضلاب
- مقاوم به سیل و خشکسالی
- آموزش جوامع محلی برای شناسایی علایم اولیه
- بیماری‌های منتقله توسط ناقلان
- کاهش انتشار گازهای گلخانه‌ای به عنوان راهکار
- بنیادین بلندمدت

نتیجه‌گیری

تغییرات اقلیمی دیگری پدیده صرفاً زیست‌محیطی نیست، بلکه یکی از قوی‌ترین نیروهای محرک در بازطراحی جغرافیای بیماری‌های عفونی در جهان محسوب می‌شود که نقشه بیماری‌های نوپدید و بازپدید را بی‌صدا اما سریع بازنویسی می‌کند. افزایش دما، سیل، خشکسالی، ذوب یخچال‌ها و آتش‌سوزی‌های گسترده، هر یک به گونه‌ای بوم‌شناسی ناقلان، مخازن حیوانی و خود عوامل بیماری‌زا را دگرگون می‌کنند. کشورهایی که امروز نظام مراقبت خود را با داده‌های اقلیمی پیوند ندهند و برنامه‌های سازگاری را تدوین نکنند، در دهه‌های آینده با طغیان‌های غیرمنتظره و غیرقابل کنترل روبه‌رو خواهند شد. رویکرد سلامت واحد، هوشمندی اپیدمیولوژیک و اقدام فوری، سه بازوی اصلی دفاع در برابر این تهدید نوپدید جهانی هستند.

سریع و ایجاد شیوع گسترده، به دلیل تعدادی از عوامل به هم پیوسته، از جمله جهانی شدن، تغییرات اقلیمی، جنگل‌زدایی و مقاومت دارویی است. در زمینه ظهور، تجدید حیات و شیوع مداوم بیماری‌های عفونی، تعامل انسان با حیوانات اهلی و وحشی و تغییرات محیطی ناشی از فعالیت‌های انسانی به عناصر محوری در درک اپیدمیولوژی این بیماری‌ها تبدیل شده‌اند. علاوه بر این، شناخت تأثیر این تغییرات از نظر افزایش فرصت‌ها برای رشد میکروب‌ها بسیار مهم است. با توجه به موارد فوق، در حال حاضر چه راهبردهای مؤثری برای مبارزه با این عفونت‌ها در دسترس است؟

راهکارهای پیشنهادی برای سازگاری و کاهش آسیب

- با توجه به اجتناب‌پذیر بودن بسیاری از تغییرات اقلیمی، راهبردهای زیر ضروری به نظر می‌رسد:
- تقویت نظام مراقبت سندرمیک و ژنومیک در مناطق حساس به تغییر اقلیم
- ایجاد سیستم هشدار سریع مبتنی بر داده‌های اقلیمی و اپیدمیولوژیک
- طراحی برنامه‌های سلامت واحد با همکاری دامپزشکان، متخصصان محیط زیست و اپیدمیولوژیست‌ها

منابع

- De Gaetano, S.; Ponzo, E.; Midiri, A.; Mancuso, G.; Filippone, D.; Infortuna, G.; Zummo, S.; Biondo, C. Global Trends and Action Items for the Prevention and Control of Emerging and Re-Emerging Infectious Diseases. *Hygiene* 2025, 5, 18. <https://doi.org/10.3390/hygiene5020018>
- Seyed Jalil Zariyeh Zahra, Tayyebah Zarifmanesh, Fereshteh Orei. 2012. The phenomenon of climate change and its role and impact on the emergence of emerging diseases and the reemergence of re-emerging diseases and their effects on public health. The First National Conference on Strategies for Achieving Sustainable Development. 2012. <https://civilica.com/doc/198596>
- Ghaderi E, Moradi G, Salehi-Vaziri M, Karami M, Mostafavi E. Pandemics: Lessons from the Past for the Future. *irje* 2025; 21 (3) :247-264 .URL: <http://irje.tums.ac.ir/article-1-7486-fa.html>
- MORA, Camilo, et al. Over half of known human pathogenic diseases can be aggravated by climate change. *Nature climate change*, 2022, 12.9: 869-875.
- WHO. Climate change and infectious diseases. (2023).
- IPCC. Impacts of climate change on human health. (2022).
- CDC. Climate and health program reports. (2024).



بیماری‌های شایع معده
وروده و راهنمای عملی
پیشگیری از آن‌ها

بلای جان دستگاه گوارش



اهداف آموزشی



امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

با عملکرد معده و روده و نقش آن‌ها در حفظ سلامت بدن آشنا شود.

شایع‌ترین بیماری‌های معده و روده و عوامل خطر آن‌ها را بشناسد.

علامت هشداردهنده بیماری‌های گوارشی را تشخیص دهد.

راهکارهای عملی و کاربردی پیشگیری از بیماری‌های گوارشی را در زندگی روزمره به کار گیرد.

بداند در چه شرایطی مراجعه به پزشک برای پیشگیری از عوارض بیماری‌های گوارشی ضروری است.



جمیله معارفی

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

مقدمه

دستگاه گوارش یکی از مهم‌ترین دستگاه‌های بدن است که وظیفه هضم غذا، جذب مواد مغذی، تأمین انرژی و دفع مواد زاید را بر عهده دارد. معده و روده در این فرآیند نقش اساسی دارند و اختلال در عملکرد هر یک از آن‌ها می‌تواند سلامت عمومی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. بیماری‌های گوارشی از شایع‌ترین مشکلات سلامت در جهان هستند و باعث می‌شوند سالانه میلیون‌ها نفر به مراکز درمانی مراجعه کنند. بسیاری از این بیماری‌ها با رعایت اصول ساده بهداشتی، تغذیه صحیح و اصلاح سبک زندگی قابل پیشگیری‌اند. (۱)

هدف این مقاله، آشنایی خوانندگان با شایع‌ترین بیماری‌های معده و روده و ارائه راهکارهای عملی و مبتنی بر شواهد برای پیشگیری از این بیماری‌ها است.

۱. ریفلاکس معده به مری (GERD)^۱

ریفلاکس معده یکی از شایع‌ترین بیماری‌های دستگاه گوارش است. در این بیماری، محتویات اسیدی معده به سمت مری بازمی‌گردند و موجب تحریک مخاط مری می‌شوند. شایع‌ترین علائم آن شامل سوزش سردل، ترش کردن، احساس برگشت غذا به دهان و گاهی سرفه مزمن یا گرفتگی صدا است. عوامل متعددی مانند اضافه وزن، مصرف غذاهای پرچرب، خوردن وعده‌های غذایی حجیم، مصرف سیگار، خوابیدن بلافاصله پس از غذا و برخی داروها احتمال بروز ریفلاکس را افزایش می‌دهند. (۱) اصلاح شیوه زندگی، کاهش وزن، پرهیز از مصرف غذاهای سنگین و محرک در ساعات پایانی شب و بالا نگه داشتن سر هنگام خواب، از مهم‌ترین اقدام‌های پیشگیرانه محسوب می‌شوند.

۲. زخم معده و زخم دوازدهه

زخم «پپتیک» به ایجاد ضایعه در مخاط معده یا ابتدای روده باریک (دوازدهه) گفته می‌شود. علائم بیماری معمولاً شامل درد یا سوزش ناحیه فوقانی

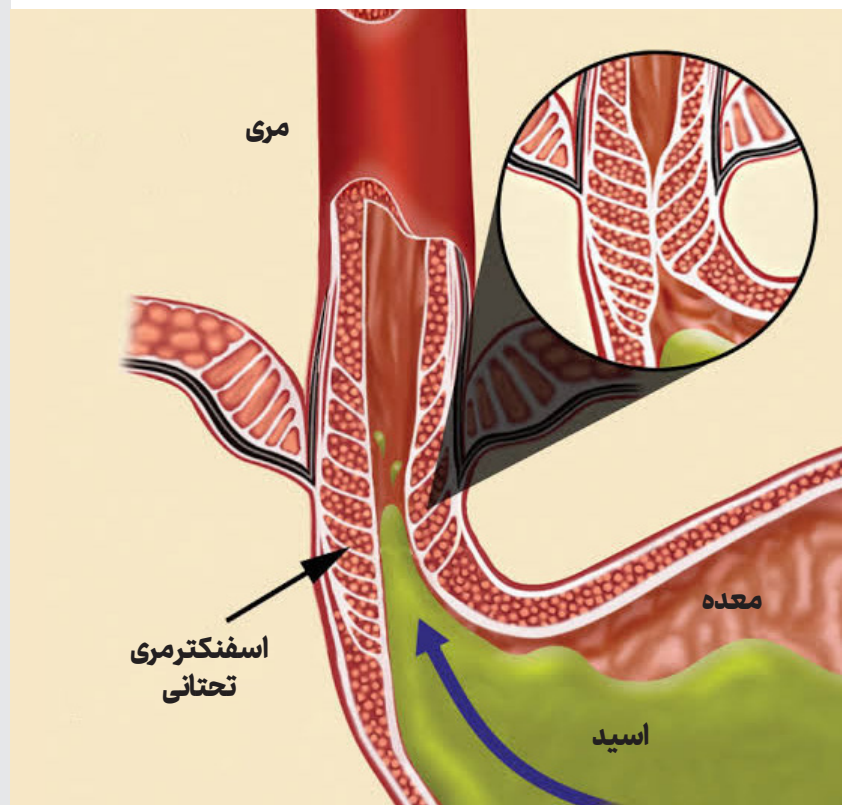
شکم، احساس سیری زودرس، نفخ، تهوع و گاهی خون‌ریزی گوارشی است. در صورت درمان نشدن، زخم معده ممکن است به خون‌ریزی، سوراخ شدن دیواره معده یا انسداد خروجی معده منجر شود. برخلاف باور رایج، هیچ ماده غذایی به‌تنهایی عامل ایجاد زخم معده نیست، اما برخی غذاها ممکن است علائم بیماران را تشدید کنند. از این رو، توصیه می‌شود افراد مبتلا رژیم غذایی متعادل داشته باشند و از مصرف خودسرانه داروهای مسکن غیراستروئیدی (مانند ایبوپروفن، دیکلوفناک، ناپروکسن و...) خودداری کنند. (۲) یکی از عوامل شناخته شده ایجاد زخم معده عفونت باکتریایی هلیکوباکتریلوری^۲ است که با توجه به شیوع بالای این عفونت در جامعه، بررسی و تشخیص آلودگی در بیماران دارای علامت از طریق آزمایش توصیه می‌شود. (۷)

۳. اسهال حاد و گاستروانتریت

اسهال حاد یکی از شایع‌ترین بیماری‌های دستگاه گوارش در تمام گروه‌های سنی است و معمولاً در اثر عفونت‌های ویروسی، باکتریایی یا انگلی ایجاد می‌شود. این بیماری با افزایش دفعات دفع مدفوع، شل شدن قوام مدفوع و گاهی تهوع، استفراغ، تب و دردهای شکمی همراه است. کودکان، سالمندان و افراد دارای نقص سیستم ایمنی بیش از دیگران در معرض کم‌آبی ناشی از اسهال قرار دارند و ممکن است به درمان فوری نیاز پیدا کنند (۳). مهم‌ترین راه انتقال بسیاری از عوامل بیماری‌زا، مصرف آب و غذای آلوده و رعایت نکردن بهداشت فردی است. شستن دست‌ها با آب و صابون، مصرف آب آشامیدنی سالم، شست‌وشوی صحیح میوه و سبزی‌ها، نگهداری مناسب مواد غذایی و پرهیز از مصرف غذاهای فاسد، مهم‌ترین راهکارهای پیشگیری از اسهال عفونی محسوب می‌شوند. (۳)

۴. یبوست

یبوست یکی از شایع‌ترین اختلالات عملکردی روده است که با کاهش دفعات اجابت مزاج، دفع سخت



مدفوع یا احساس تخلیه ناکامل روده مشخص می‌شود که عدم توجه به درمان آن می‌تواند باعث عوارضی چون هموروئید و خون‌ریزی از رکتوم شود. (۴) از مهم‌ترین عوامل ایجاد یبوست می‌توان به مصرف ناکافی فیبر، کم‌آبی بدن، فعالیت بدنی کم، نادیده گرفتن احساس دفع، افزایش سن و مصرف برخی داروها اشاره کرد. (۴) بهترین راه درمان و پیشگیری از یبوست، اصلاح شیوه زندگی است. مصرف روزانه میوه‌ها، سبزی‌ها، حبوبات و غلات کامل، نوشیدن آب کافی، انجام فعالیت بدنی منظم و اختصاص زمان مناسب برای اجابت مزاج، در بیشتر افراد باعث بهبود عملکرد روده می‌شود.

۵. سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)^۳

سندرم روده تحریک‌پذیریکی از شایع‌ترین اختلالات عملکردی دستگاه گوارش است. (۵) شایع‌ترین علائم این بیماری شامل درد یا ناراحتی شکم، نفخ، احساس دفع ناکامل، اسهال، یبوست یا تناوب این دو حالت است. علت دقیق این بیماری هنوز به‌طور کامل مشخص نیست، اما اختلال در حرکات روده، حساسیت بیش از حد اعصاب روده، استرس‌های روانی و تغییرات میکروبیوم روده در ایجاد آن نقش دارند. (۵) بیشتر بیماران با اصلاح رژیم غذایی، افزایش فعالیت بدنی، خواب کافی و مدیریت استرس و مصرف غذاها و مکمل‌های حاوی پروبیوتیک‌ها کاهش قابل توجهی در علائم خود تجربه می‌کنند.

راهنمای عملی پیشگیری از بیماری‌های معده و روده

بسیاری از بیماری‌های گوارشی با رعایت چند اصل ساده قابل پیشگیری هستند:

- **رژیم غذایی متعادل داشته باشید:** مصرف روزانه سبزی‌ها، میوه‌ها، غلات کامل، لبنیات کم‌چرب و منابع پروتئینی سالم، سلامت دستگاه گوارش را حفظ می‌کند. (۱)
- **فیبر غذایی را فراموش نکنید:** فیبر موجب تنظیم

حرکات روده، پیشگیری از یبوست و حفظ سلامت میکروبیوم روده می‌شود. (۴)

- **مصرف پروبیوتیک‌ها به‌ویژه سویه‌های خاص:** که می‌تواند در درمان و پیشگیری از علائم GERD و IBS مفید باشد. توصیه می‌شود همراه با تغییرات سبک زندگی (رژیم غذایی، مدیریت استرس) استفاده شود. (۸-۱۱)

- **آب کافی بنوشید:** کمبود آب علاوه بر افزایش خطر یبوست، عملکرد طبیعی دستگاه گوارش را نیز مختل می‌کند. میزان نیاز هر فرد به آب، به سن، فعالیت بدنی، شرایط آب‌وهوایی و وضعیت سلامت بستگی دارد، اما نوشیدن منظم آب در طول روز برای همه افراد توصیه می‌شود. (۴)

- **از مصرف خودسرانه داروها بپرهیزید:** مصرف مکرر داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی مانند ایبوپروفن، ناپروکسن و دیکلوفناک بدون نظر پزشک، احتمال التهاب و زخم معده را افزایش می‌دهد. همچنین مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها می‌تواند تعادل باکتری‌های مفید روده را بر هم بزند. (۲)
- **بهداشت مواد غذایی را رعایت کنید.** (۳)

- **فعالیت بدنی منظم داشته باشید:** حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در هفته، علاوه بر حفظ سلامت قلب، موجب بهبود حرکات طبیعی روده، کنترل وزن و کاهش احتمال ابتلا به برخی بیماری‌های گوارشی می‌شود. (۶)

- **سیگار و الکل را کنار بگذارید:** استعمال دخانیات خطر ابتلا به ریفلاکس، زخم معده و برخی سرطان‌های دستگاه گوارش را افزایش می‌دهد. همچنین مصرف زیاد نوشیدنی‌های الکلی با التهاب مخاط معده و آسیب کبدی ارتباط مستقیم دارد. (۲)
- **استرس خود را مدیریت کنید:** استرس علت مستقیم بیشتر بیماری‌های گوارشی نیست، اما می‌تواند علائم بیماری‌هایی مانند ریفلاکس، زخم معده و سندرم روده تحریک‌پذیر را تشدید کند. خواب کافی، ورزش، ارتباطات اجتماعی مناسب و تمرین‌های آرام‌سازی از راهکارهای مؤثر برای مدیریت استرس هستند. (۵)

با توجه به شیوع بالای بیماری‌های گوارشی و تأثیر آن‌ها بر سلامت جامعه، اجرای اقدام‌های زیر می‌تواند در کاهش بروز این بیماری‌ها مؤثر باشد:

- کاهش مصرف غذاهای فوق فرآوری‌شده، نوشیدنی‌های شیرین و غذاهای پرچرب و جایگزینی آن‌ها با رژیم غذایی متنوع و غنی از فیبر
- ترویج شست‌وشوی صحیح دست‌ها، مصرف آب آشامیدنی سالم و رعایت اصول بهداشت فردی برای پیشگیری از بیماری‌های عفونی دستگاه گوارش
- تشویق افراد به ترک دخانیات، حفظ وزن مناسب و انجام فعالیت بدنی منظم
- بهره‌گیری از ظرفیت مدارس، مراکز بهداشتی، رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی برای ارتقای سواد سلامت جامعه در زمینه بیماری‌های گوارشی

بیماری‌های معده و روده از شایع‌ترین مشکلات سلامت در سراسر جهان هستند و می‌توانند افراد را در هر سنی درگیر کنند. امروزه شواهد علمی نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از این بیماری‌ها با اصلاح سبک زندگی، رعایت اصول بهداشتی، تغذیه مناسب، فعالیت بدنی منظم و مراجعه بموقع به پزشک قابل پیشگیری یا کنترل هستند. (۱-۶)

افزایش آگاهی عمومی درباره عوامل خطر و علائم هشداردهنده بیماری‌های گوارشی، نقش مهمی در کاهش مراجعه دیر هنگام بیماران و پیشگیری از عوارضی مانند خون‌ریزی گوارشی، کم‌آبی شدید، سوءتغذیه و حتی برخی سرطان‌های دستگاه گوارش دارد. از این رو، آموزش سلامت باید به عنوان یکی از ارکان اصلی پیشگیری از بیماری‌های گوارشی مورد توجه نظام سلامت، رسانه‌ها و مراکز آموزشی قرارگیرد.

منابع

1. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Digestive diseases [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2024 [cited 2026 Jul 1]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases>
2. Merck Manual Professional Edition. Peptic ulcer disease [Internet]. Rahway (NJ): Merck Sharp & Dohme LLC; 2024 [cited 2026 Jul 1]. Available from: <https://www.merckmanuals.com/professional/gastrointestinal-disorders/gastritis-and-peptic-ulcer-disease/peptic-ulcer-disease>
3. World Health Organization. Diarrhoeal disease [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2026 Jul 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
4. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Constipation [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2023 [cited 2026 Jul 1]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/constipation>
5. American College of Gastroenterology. Irritable bowel syndrome (IBS) [Internet]. Bethesda (MD): American College of Gastroenterology; 2021 [cited 2026 Jul 1]. Available from: <https://gi.org/topics/irritable-bowel-syndrome/>
6. World Health Organization. Physical activity [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2026 Jul 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
7. Ganjali A, Fakheri BA, Bahari A, Fahmideh L, Valadan R. An Unexplored Triangle: Helicobacter Pylori Infection, Inflammation and Gastric Cancer. Iranian Journal of Cancer Care (IJCA). 2023;2(2):62-71.
8. Cheng J, Ouwehand AC. Gastroesophageal Reflux Disease and Probiotics: A Systematic Review. J Clin Gastroenterol. 2020;54(1):1-7. doi:10.1097/MCG.0000000000001286.
9. Dale HF, Hatlebakk JG, Hovdenak N. Probiotics in Irritable Bowel Syndrome: An Up-to-Date Systematic Review. Nutrients. 2019;11(9):2048. doi:10.3390/nu11092048.
10. Goodoory VC, Khasawneh M, Tham JL, et al. Efficacy of Probiotics in Irritable Bowel Syndrome: Systematic Review and Meta-analysis. Gastroenterology. 2023. doi:10.1053/j.gastro.2023.07.012.
11. Chen M, et al. Probiotics for the management of irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. Front Med. 2023.



نقش بهورزو
مراقب سلامت
در اصلاح باورهای
غلط درباره
واکسیناسیون

مبارزه با ویروس تردید

مقدمه

واکسیناسیون یکی از مؤثرترین و مقرون به صرفه ترین مداخلات سلامت عمومی برای پیشگیری از بیماری های عفونی، کاهش مرگ و میر و ارتقای کیفیت زندگی جوامع محسوب می شود. (۱) با وجود موفقیت چشمگیر برنامه های ایمن سازی در کنترل یا ریشه کنی بسیاری از بیماری های واگیر، گسترش اطلاعات نادرست و باورهای غلط درباره ایمنی، اثربخشی و ضرورت واکسن ها به یکی از چالش های مهم نظام های سلامت در سراسر جهان تبدیل شده است. (۲، ۳) سازمان جهانی بهداشت نیز تردید نسبت به واکسیناسیون را از مهم ترین تهدیدهای سلامت جهانی معرفی کرده است. (۴) باورهای نادرست درباره واکسن ها

نصراله صابری

کارشناس بیماری های واگیر
دانشگاه علوم پزشکی بم



الهام ولندیاری

مربی بیماری های واگیر
دانشگاه علوم پزشکی بم



اهداف آموزشی



امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

مهم ترین باورهای غلط و شایعات رایج درباره واکسیناسیون را بیان کنند.

پیامدهای باورهای نادرست در پوشش واکسیناسیون و سلامت عمومی را شرح دهند.

بهورزان و مراقبان سلامت نقش خود را در آموزش و اطلاع رسانی صحیح به مردم تبیین کنند.



و می‌تواند بر تصمیم افراد برای دریافت واکسن اثر بگذارد. (۳، ۱۱) از جمله شایع‌ترین باورهای نادرست درباره واکسن‌ها می‌توان به ایجاد بیماری توسط واکسن، تضعیف سیستم ایمنی، بروز ناباروری، ایجاد اختلالات عصبی و وجود مواد خطرناک در ترکیبات واکسن اشاره کرد. اگرچه این ادعاها بارها در مطالعات علمی رد شده‌اند، اما همچنان در برخی جوامع رواج دارند و موجب نگرانی افراد می‌شوند. (۱۱)

نقش شبکه‌های اجتماعی در گسترش شایعات

در سال‌های اخیر شبکه‌های اجتماعی به یکی از مهم‌ترین منابع دریافت اطلاعات سلامت تبدیل شده‌اند. در کنار مزایای این فضا، انتشار گسترده اخبار نادرست و اطلاعات فاقد اعتبار علمی سبب شده است که بسیاری از افراد در معرض پیام‌های ضد واکسن قرار گیرند.

مطالعات نشان داده‌اند که مواجهه مکرر با اطلاعات نادرست در فضای مجازی می‌تواند اعتماد افراد به واکسن‌ها را کاهش دهد. (۱۲) همچنین پژوهش انجام‌شده در ایران نشان داده است که نوع منابع اطلاعاتی مورد استفاده افراد، نقش مهمی در نگرش آنان نسبت به واکسیناسیون دارد. (۱۳) بنابراین شناسایی باورهای غلط رایج در هر جامعه و آگاهی از عوامل شکل‌دهنده آن‌ها، نخستین گام در طراحی برنامه‌های آموزشی مؤثر برای افزایش پذیرش واکسن محسوب می‌شود. (۳، ۱۴)

می‌توانند به کاهش پوشش واکسیناسیون، افزایش بروز بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن و بروز همه‌گیری‌های محلی منجر شوند. (۵) این باورها اغلب تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله سطح سواد سلامت، شایعات منتشرشده در شبکه‌های اجتماعی، بی‌اعتمادی به نظام سلامت، باورهای فرهنگی و مذهبی و تجربیات فردی شکل می‌گیرند. (۶، ۷) مطالعات نشان داده‌اند که اطلاعات نادرست مرتبط با واکسن‌ها به سرعت در فضای مجازی منتشر شده و می‌توانند نگرش و رفتار افراد را نسبت به واکسیناسیون تحت تأثیر قرار دهند. (۸) در این میان، کارکنان خط مقدم نظام سلامت به‌ویژه بهورزان و مراقبان سلامت نقش کلیدی در افزایش آگاهی عمومی و اصلاح باورهای نادرست ایفا می‌کنند.

بهورزان به دلیل ارتباط مستمر و نزدیک با خانواده‌ها در سطح جامعه و شناخت ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی جمعیت تحت پوشش، از ظرفیت بالایی برای جلب اعتماد مردم و انتقال پیام‌های صحیح سلامت برخوردارند. (۹) مراقبان سلامت نیز با ارایه آموزش‌های مبتنی بر شواهد، پاسخگویی به نگرانی‌ها و شبهات مردم و تشویق آنان به انجام واکسیناسیون می‌توانند نقش مؤثری در افزایش پذیرش واکسن‌ها داشته باشند. (۱۰) از این رو، توانمندسازی بهورزان و مراقبان سلامت در زمینه ارتباطات سلامت، سواد رسانه‌ای و پاسخگویی علمی به شبهات مرتبط با واکسن‌ها می‌تواند نقش مهمی در ارتقای پوشش واکسیناسیون و حفظ سلامت جامعه داشته باشد.

واکسن‌ستیزها و باورهای غلط رایج

با وجود موفقیت گسترده برنامه‌های ایمن‌سازی در کاهش بار بیماری‌های عفونی، باورهای نادرست و شایعات مرتبط با واکسن‌ها همچنان در بسیاری از جوامع وجود دارد. تردید نسبت به واکسیناسیون پدیده‌ای چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل فردی، اجتماعی، فرهنگی و رسانه‌ای قرار می‌گیرد



پیامدهای باورهای نادرست بر سلامت عمومی

باورهای نادرست درباره واکسن‌ها می‌توانند پیامدهای قابل توجهی برای سلامت فردی و اجتماعی داشته باشند. کاهش تمایل افراد به واکسیناسیون موجب افت پوشش ایمن‌سازی و افزایش احتمال بروز مجدد بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن می‌شود. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که تردید واکسنی یکی از مهم‌ترین موانع دستیابی به پوشش مطلوب واکسیناسیون در بسیاری از کشورها است. (۳، ۱۴)

واکسیناسیون علاوه بر محافظت از فرد، از طریق ایجاد ایمنی جمعی از افراد آسیب‌پذیر جامعه نیز محافظت می‌کند. در صورت کاهش پوشش واکسیناسیون، خطر انتقال بیماری در جامعه افزایش یافته و احتمال وقوع همه‌گیری‌های موضعی یا گسترده بیشتر می‌شود. (۱، ۴) به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت تردید نسبت به واکسن را یکی از چالش‌های مهم سلامت عمومی در جهان معرفی کرده است. (۴) مطالعات انجام‌شده در ایران نیز نشان داده‌اند که نگرانی از عوارض واکسن، بی‌اعتمادی به اطلاعات رسمی و انتشار شایعات از مهم‌ترین عوامل کاهش تمایل افراد به دریافت واکسن بوده است. (۱۳، ۱۵) چنین شرایطی می‌تواند موجب افزایش هزینه‌های درمانی، بار بیماری و تهدید سلامت عمومی شود.

نقش بهورزان و مراقبان سلامت در اصلاح باورهای غلط

بهورزان و مراقبان سلامت به عنوان نخستین سطح تماس مردم با نظام سلامت، نقش مهمی در ارتقای آگاهی جامعه و افزایش اعتماد عمومی به برنامه‌های واکسیناسیون دارند.

ارتباط نزدیک این گروه با خانواده‌ها و شناخت آنان از شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه، فرصت مناسبی برای انتقال پیام‌های آموزشی صحیح فراهم می‌کند. (۹) همچنین توصیه کارکنان سلامت یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تصمیم افراد برای

واکسینه شدن است. بررسی‌های انجام‌شده در ایران نشان داده‌اند که اعتماد به کارکنان نظام سلامت و توصیه آنان تأثیر قابل توجهی بر پذیرش واکسن دارد. (۱۵، ۱۶) از این رو بهورزان و مراقبان سلامت می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در اصلاح باورهای نادرست و افزایش مشارکت مردم در برنامه‌های ایمن‌سازی داشته باشند.

مهارت‌های ارتباطی و سواد رسانه‌ای

برای مقابله مؤثر با شایعات و اطلاعات نادرست، فقط داشتن دانش علمی کافی نیست؛ بلکه بهورزان و مراقبان سلامت باید از مهارت‌های ارتباطی و آموزشی مناسب نیز برخوردار باشند. توانایی برقراری ارتباط مؤثر، گوش دادن فعال، همدلی با مخاطب و پاسخگویی مناسب به نگرانی‌های مردم از جمله مهارت‌هایی است که می‌تواند اثربخشی آموزش‌های سلامت را افزایش دهد. (۱۰) با توجه به گسترش شبکه‌های اجتماعی، سواد رسانه‌ای نیز به یکی از نیازهای اساسی کارکنان سلامت تبدیل شده است. آشنایی با شیوه ارزیابی اعتبار منابع اطلاعاتی و توانایی تشخیص اخبار جعلی به بهورزان کمک می‌کند تا در برابر انتشار شایعات واکنش مناسب نشان دهند و اطلاعات صحیح را در اختیار جامعه قرار دهند. (۱۲)

ضرورت آموزش مستمر و بازآموزی

برخی مطالعات انجام‌شده در ایران نشان داده‌اند که حتی در میان کارکنان سلامت نیز نگرانی‌هایی

درباره واکسن‌ها وجود دارد و عواملی مانند کمبود اطلاعات، ترس از عوارض جانبی و تأثیرپذیری از اخبار غیرعلمی می‌تواند بر نگرش آنان اثر بگذارد (۱۷). بنابراین آموزش مستمر، برگزاری دوره‌های بازآموزی و دسترسی آسان به منابع علمی معتبر برای بهورزان و مراقبان سلامت ضروری است. علاوه بر این، بهره‌گیری از تجربیات موفق آموزشی و ارتقای رفتارهای سلامت‌محور در جامعه می‌تواند به افزایش اثربخشی برنامه‌های واکسیناسیون کمک کند.

نتایج مطالعات ایرانی نشان داده است که ارتقای آگاهی عمومی و تقویت رفتارهای پیشگیرانه ارتباط مستقیمی با پذیرش توصیه‌های سلامت دارد. (۱۷) در مجموع، بهورزان و مراقبان سلامت به عنوان مهم‌ترین حلقه ارتباطی میان نظام سلامت و جامعه، نقش محوری در شناسایی باورهای غلط، اصلاح نگرش‌های نادرست، مقابله با شایعات و افزایش اعتماد عمومی به واکسیناسیون دارند. تقویت دانش علمی، مهارت‌های ارتباطی و سواد رسانه‌ای این گروه می‌تواند زمینه ارتقای پوشش واکسیناسیون و بهبود شاخص‌های سلامت عمومی را فراهم سازد.

نتیجه‌گیری

باورهای غلط و شایعات مرتبط با واکسیناسیون یکی از مهم‌ترین موانع دستیابی به پوشش

مطلوب ایمن‌سازی در جوامع محسوب می‌شوند. گسترش اطلاعات نادرست در فضای مجازی، نگرانی درباره عوارض واکسن‌ها و کمبود آگاهی عمومی می‌تواند موجب کاهش اعتماد مردم به برنامه‌های واکسیناسیون و افزایش تردید نسبت به دریافت واکسن شود. (۱۸) در چنین شرایطی، نقش بهورزان و مراقبان سلامت به عنوان نزدیک‌ترین و در دسترس‌ترین اعضای نظام سلامت برای مردم، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند.

بهورزان و مراقبان سلامت با برخورداری از ارتباط مستقیم و مستمر با خانواده‌ها، قادرند ضمن شناسایی نگرانی‌ها و باورهای نادرست موجود در جامعه، اطلاعات علمی و معتبر را به زبان ساده در اختیار مردم قرار دهند. آموزش مستمر، مشاوره فردی، پاسخگویی به پرسش‌ها و اصلاح شایعات از مهم‌ترین راهکارهایی است که می‌تواند اعتماد عمومی به واکسن‌ها را افزایش دهد و موجب ارتقای پوشش واکسیناسیون شود. (۱۹، ۲۰)

همچنین شواهد نشان می‌دهد که افزایش سواد سلامت، ارتقای مهارت‌های ارتباطی کارکنان سلامت و استفاده از روش‌های نوین آموزش سلامت می‌تواند در کاهش تردید واکسنی و افزایش مشارکت مردم در برنامه‌های ایمن‌سازی مؤثر باشد. (۲۱) بنابراین، توانمندسازی بهورزان و مراقبان سلامت در زمینه دانش واکسن، سواد رسانه‌ای و مدیریت اطلاعات نادرست باید به عنوان یکی از اولویت‌های مهم نظام سلامت مورد توجه قرار گیرد. در نهایت، تقویت نقش آموزشی و ارتباطی این گروه می‌تواند گامی مؤثر در حفظ دستاوردهای برنامه ایمن‌سازی، ارتقای سلامت عمومی و پیشگیری از بروز بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن باشد. (۲۲)

پیشنهادها

با توجه به نقش مؤثر بهورزان و مراقبان سلامت در افزایش آگاهی عمومی درباره واکسیناسیون، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی مستمر



تقویت نظام پایش و پاسخگویی سریع به اطلاعات نادرست مرتبط با واکسن‌ها و جلب مشارکت فعال رهبران محلی و افراد مورد اعتماد جامعه نیز در افزایش اعتماد عمومی و ارتقای پوشش واکسیناسیون مؤثر خواهد بود.

در زمینه واکسن‌ها، مهارت‌های ارتباطی و سواد رسانه‌ای برای این گروه برگزار شود. همچنین تولید و انتشار محتوای آموزشی معتبر و قابل فهم در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی می‌تواند به کاهش شایعات و باورهای نادرست کمک کند.

منابع

1. Orenstein WA, Offit PA, Edwards KM, Plotkin SA. Plotkin's Vaccines, E-Book: Elsevier Health Sciences; 2022.
2. Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, Eckersberger E, Larson HJ. Strategies for addressing vaccine hesitancy-A systematic review. *Vaccine*. 2015;33(34):4180-90.
3. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161-4.
4. World Health Organization. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Geneva: WHO; 2014. 2014.
5. Dubé E, Vivion M, MacDonald NE. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert review of vaccines*. 2015;14(1):99-117.
6. Simas C, Larson HJ. Overcoming vaccine hesitancy in low-income and middle-income regions. *Nature Reviews Disease Primers*. 2021;7(1):41.
7. Singh P, Dhalaria P, Kashyap S, Soni GK, Nandi P, Ghosh S, et al. Strategies to overcome vaccine hesitancy: a systematic review. *Systematic reviews*. 2022;11(1):78.
8. Steffens MS, Dunn AG, Wiley KE, Leask J. How organisations promoting vaccination respond to misinformation on social media: a qualitative investigation. *BMC public health*. 2019;19(1):1348.
9. Perry HB, Zulliger R, Rogers MM. Community health workers in low-, middle-, and high-income countries: an overview of their history, recent evolution, and current effectiveness. *Annual review of public health*. 2014;35:399-421.
10. Kaufman J, Ryan R, Walsh L, Horey D, Leask J, Robinson P, et al. Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018(5).
11. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger JA. Vaccine hesitancy: an overview. *Human vaccines & immunotherapeutics*. 2013;9(8):1763-73.
12. Wilson SL, Wiyongse C. Social media and vaccine hesitancy. *BMJ global health*. 2020;5(10).
13. Omidvar S, Firouzbakht M. Acceptance of COVID-19 vaccine and determinant factors in the Iranian population: a web-based study. *BMC Health Services Research*. 2022;22(1):652.
14. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DM, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine*. 2014;32(19):2150-9.
15. Dinmohammadi M, Mohammadi S. Factors contributing to coronavirus disease 2019 vaccine hesitancy among healthcare workers in Iran: A descriptive-analytical study. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2022;18:101182.
16. Kamali K, Hoseinzade Z, Hajimiri K, Hoveidamanesh S, Zahraei SM, Gouya MM, et al. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in healthcare workers in Iran: National Survey. *BMC Infectious Diseases*. 2022;22(1):703.
17. Kokabisaghi F, Akhtar F, Taghipour A, Javan-Noughabi J, Moghri J, Tabatabaee SS. Why healthcare providers are not vaccinated? A qualitative study during the COVID-19 pandemic in Iran. *BMC Primary Care*. 2023;24(1):208.
18. Karimy M, Bastami F, Sharifat R, Heydarabadi AB, Hatamzadeh N, Pakpour AH, et al. Factors related to preventive COVID-19 behaviors using health belief model among general population: a cross-sectional study in Iran. *BMC public health*. 2021;21(1):1934.
19. Gharibi F, As' habi A, Nazari M, Haghi M, Tavani ME. Performance challenges faced by "Behvarzes" as community health workers of Iran: a systematic review of literature. 2023.
20. Heshmati H, Shakibazadeh E, Hejri SM, Foroushani AR, Sadeghi R. High workload, and low quality health education: vicious circle in Iran's rural primary health care (IRPHC). *Iranian Journal of Public Health*. 2022;51(3):708.
21. Panahi R, Ghorbanpour Z, Moradi B, Eidy F, Amjadian M. The relationship between health literacy and the adoption of COVID-19 preventive behaviors: A cross-sectional study in Iran. *Plos one*. 2024;19(5):e0299007.
22. Heydari ST, Zarei L, Sadati AK, Moradi N, Akbari M, Mehralian G, et al. The effect of risk communication on preventive and protective Behaviours during the COVID-19 outbreak: mediating role of risk perception. *BMC public health*. 2021;21(1):54.

تجربه احیا

کودک ۸ ماهه چطور به زندگی برگشت؟



تجربه گر: سکینه غریبی
بهورز خانه بهداشت کلل
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



سمیه زراعت پیشه
کارشناس سلامت کودکان
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

روی ساعدم انداختم جوری که سرش کاملاً به سمت پایین قرار گرفت و با برجستگی کف دست، بین دو کتفش چند بار ضربه زدم. اما انسداد هنوز باقی بود و وضعیتش تغییر نکرد. کودک را برگردانده و دوباره دهانش را بررسی کردم که بازهم جسم خارجی دیده نشد. حالا کودک سیانوز شده بود و من با دو انگشت روی قفسه سینه‌اش فشار وارد کردم، این کار را ادامه دادم تا زمانی که شروع به گریه کرد و همزمان یک تکه کوچک از پاکت چیپس را در دهانش دیدم. با قلاب کردن انگشت به سرعت آن را از دهان خارج کردم. به لطف خدا و با انجام عملیات احیا، توانستم جان یک کودک ۸ ماهه را نجات دهم. آن‌جا متوجه شدم که دوره آموزش عملی احیای کودک و نوزاد چقدر می‌تواند برای نجات جان یک انسان مفید و مؤثر باشد.

غروب یک روز پاییزی مشغول کارهای خانه بودم که صدای در آمد. دختر همسایه آشفته و نفس زنان گفت: «خاله بیا که ننی‌مون حالش خوب نیست» به سرعت راه افتادم و دنبالش رفتم، وارد خانه که شدم مادر را دیدم که کودک ۸ ماهه‌اش را روی دست گرفته و محکم به پشتش ضربه می‌زند. دو فرزند دیگر او هم هراسان و گریان شاهد ماجرا بودند. فوری گفتم با اورژانس تماس بگیرند و سؤالات اولیه را از مادر شروع کردم اما آن‌قدر با اضطراب و مبهم جواب داد که نتوانستم بفهمم کودک چه چیزی را بلعیده است. بچه‌های دیگر را به حیاط فرستادم و متوجه شدم کودک با وجود تنفس ناقص و مشکل دار، هنوز هوشیاری دارد. دهانش را از نظر وجود جسم خارجی بررسی کردم، چیزی در حفره دهان قابل مشاهده نبود. بلافاصله کودک را با شکم



رشد و تغذیه کودکان در طب سنتی ایرانی

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



اهداف آموزشی



امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

شاخص‌های مهم رشد را بیان کنند.

علل لاغری از منظر طب ایرانی را شرح دهند.

خواص سویق گندم برای کودکان را توضیح دهند.



درصد قابل توجهی از جمعیت جهان را کودکان تشکیل می‌دهند. حفظ و ارتقای سلامت آنان تأمین‌کننده سلامت جوامع است و لذا از اولویت‌های بهداشتی هر جامعه‌ای محسوب می‌شود. یکی از مهم‌ترین جنبه‌های سلامت کودکان سیر طبیعی رشد و تکامل کودکان است. تأخیر در رشد به علت سوء تغذیه بخصوص در کودکان کمتر از ۵ سال شایع است. سوء تغذیه در دوران کودکی موجب تأخیر در رشد بدن، کوتاهی قد، ابتلا به عفونت‌های مکرر، اختلال در تکامل ذهنی، شیوع اختلالات روانی، عدم پیشرفت تحصیلی و کاهش بازده کاری می‌شود. (۱)

پایش رشد کودکان در سیستم بهداشتی کشور با شاخص‌های وزن، قد و دور سر و نمودارهای رشد بررسی می‌شود. در طب سنتی ایرانی پایش سلامت کودکان با بررسی مزاج و هضم‌های چهارگانه و صحت سه عضو اصلی قلب، کبد و مغز انجام می‌شود. تلفیق پایش رشد در طب نوین و طب سنتی می‌تواند راهکارهای کامل‌تری را به کادر بهداشت و والدین در صورت اختلال رشد کودک ارائه دهد. تدابیر اصلاح سبک زندگی بخصوص تدابیر تغذیه و اصلاح هضم، روش‌های موثری برای ارتقای سلامت کودکان هستند.

عوامل موثر بر رشد و تکامل کودکان

رشد (Growth) و تکامل (Development) کودکان به فرآیندهایی اشاره دارد که طی آن‌ها کودک از نظر جسمی، ذهنی، عاطفی و اجتماعی دچار تغییر و تحول می‌شود. رشد اصولاً به تغییرات در اندازه بدن (به طور کل یا قسمت‌های مختلف آن به تفکیک) اشاره دارد، در حالی که نمو مجموعه‌ای از تغییرات ناشی از عوامل زیست‌شناختی، محیطی و هیجانی در ساختار تفکر و رفتار کودک است که در طول زمان رخ می‌دهد. به عبارت خلاصه‌تر رشد افزایش ابعاد بدن مثل وزن، قد، نمو یا تکامل افزایش مهارت‌ها و پیچیده‌تر شدن رفتارها است. رشد و تکامل کودکان تحت تأثیر عوامل مختلفی

- **صفات ارثی و ژنتیکی:** ویژگی‌های ژنتیکی نقش مهمی در رشد قد، وزن، تکامل اجتماعی، عقلانی و شخصیت کودک ایفا می‌کنند.
- **سن:** میزان رشد در دوره جنینی بسیار بالا است و در سال اول زندگی نیز سرعت رشد قابل توجهی دارد. سپس، در دوران بلوغ رشد دوباره افزایش می‌یابد.
- **جنسیت:** جنس کودک بر رشد و تکامل او اثرگذار است. مثلاً دختران حدود ده تا یازده سالگی رشد قدی و وزنی چشمگیری دارند که به بلوغ مربوط می‌شود، در حالی که این جهش رشدی در پسران معمولاً در سن دوازده تا سیزده سالگی رخ می‌دهد.
- **تغذیه:** تغذیه مناسب قبل و بعد از تولد بر رشد کودک تأثیرگذار است. سوء تغذیه می‌تواند باعث تأخیر در رشد نوزاد و کودک شود، اما با بهبود تغذیه، رشد قدی و وزنی کودک نیز بهبود می‌یابد.
- **محیط فیزیکی:** عواملی مانند نور آفتاب، تغذیه مناسب، روشنایی و تهویه مطلوب بر رشد و تکامل کودکان اثر مثبت دارند.
- **عوامل روان‌شناختی:** عشق و توجه والدین و



- **شاخص وزن برای سن:** وزن کودکان در هر سن با وزن استاندارد برای همان سن در نمودار رشد ترسیم و مقایسه می‌شود. اگر وزن کودک دو انحراف معیار از میانگین جامعه استاندارد پایین‌تر باشد نشانه کم وزنی است. در نمودار رشد دو صدک ۳ و ۹۷ به عنوان حد پایینی و بالایی انتخاب شده‌اند صدک ۳ منطبق با منهای دو انحراف معیار و صدک ۹۷ منطبق با مثبت دو انحراف معیار است این شاخص نشانگر سوء تغذیه حال و گذشته فرد است.
- **شاخص قد برای سن:** قد کودک در هر سن با قد استاندارد برای همان سن در نمودار ترسیم و مقایسه می‌شود. ثبت قد زیر صدک ۳ کوتاه‌قدی متوسط تا شدید است و معرف سوء تغذیه زمان گذشته است.
- **دور سر برای سن:** دور سر کودک در هر سن با دور سر استاندارد برای همان سن در نمودار ترسیم و مقایسه می‌شود.
- **وزن برای قد:** وزن کودکان برای هر اندازه معین از قد با وزن استاندارد برای همان قد مقایسه می‌شود. لاغری به معنی ثبت وزن برای قد زیر صدک ۳ نمودار وزن برای قد استاندارد است و معرف سوء تغذیه زمان حال است. (۳)

علل لاغری از منظر طب ایرانی

لاغری از دیدگاه طب ایرانی به دو نوع لاغری مزاجی و اکتسابی تقسیم می‌شود. لاغری از نوع مزاجی در مزاج‌های گرم و خشک یا سرد و خشک دیده می‌شود و برای نوع اکتسابی سه علت غذایی، جسمانی و نفسانی ذکر شده است. در لاغری مزاجی افعال و عملکرد اعضای اصلی بدن یعنی قلب و مغز و کبد بدون اختلال بوده و در

روابط مثبت با کودک، تأثیر زیادی بر تکامل اجتماعی، عاطفی و هوشی او دارد.

- **عفونت‌ها و انگل‌ها:** عفونت‌های جنینی مانند سرخجه یا عفونت‌های پس از زایمان مانند اسهال‌های مکرر می‌توانند رشد کودک را مختل کنند. همچنین، انگل‌های روده‌ای از مواد مغذی کودک تغذیه کرده و رشد او را کاهش می‌دهند.
- **عوامل اقتصادی:** وضعیت اقتصادی خانواده، سطح تغذیه و امکانات رشد کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
- **عوامل فرهنگی و اجتماعی:** عواملی مانند ترتیب تولد، فاصله بین فرزندان، وزن هنگام تولد، چندقلوبی و سطح تحصیلات والدین نیز می‌توانند بر رشد و تکامل کودکان اثرگذار باشند (۲).

شاخص‌های مهم رشد

- برای قضاوت در مورد رشد مناسب کودکان وزن، قد و دور سر کودکان اندازه‌گیری می‌شود و بر اساس این کمیت‌ها شاخص‌های تن سنجی تعریف می‌شوند.
- **وزن:** وزن از شاخص‌های مهم رشد و تکامل بدنی است و ضمناً ساده‌ترین و در عین حال از بهترین شاخص‌های رشد به حساب می‌آید. بارزترین نشانه رشد کودک افزایش وزن است در ۵ ماهگی وزن دو برابر وزن تولد و در یک سالگی سه برابر و در دوسالگی چهار برابر می‌شود.
- **قد:** قد با سرعت آهسته‌تر از وزن افزایش می‌یابد و معمولاً در یک سالگی یک و نیم برابر قد تولد و در چهار سالگی دو برابر قد تولد می‌شود.
- **دور سر:** افزایش دور سر در سال‌های اول زندگی به علت رشد سریع‌تر مغز در این سال‌ها با شتاب بیشتری همراه است. در هنگام تولد دور سر به‌طور متوسط ۳۵ سانتی‌متر است در شش ماه اول بعد از تولد دور سر ۱۰-۸ سانتی‌متر اضافه می‌شود و به‌طور متوسط به ۴۴ سانتی‌متر می‌رسد. در شش ماه دوم تولد دور سر حدود ۳ سانتی‌متر افزایش می‌یابد و به‌طور متوسط به ۴۷ سانتی‌متر می‌رسد. دور سر فرد بالغ حدود ۵۴ سانتی‌متر است.

کاهش رشد کودک خواهد شد. همان طور که غم، مزاج خشک دارد و غم طولانی مدت باعث خشکی بدن می‌شود. (۴)

تدابیر حفظ سلامت کودکان در طب ایرانی

تغذیه: چون مزاج اطفال گرم و تر است و گرمی و تری معتدل موجب رشد است غذای اطفال باید به اعتدال گرم و تر باشد. البته در کودکان نیز بهتر است با توجه به مزاج کودک مواد غذایی متناسب انتخاب شوند. به طور مثال در کودکی که مزاج گرم و خشک دارد مصرف مواد غذایی گرم و خشک مانند گردو و خرما محدود شود اما همین غذاها در یک کودک سرد و ترمزاج، منع مصرف ندارد.

تدابیر تغذیه ای زیر به رشد مناسب کودکان کمک می‌کند:

۱. غالب غذاهای کودکان گرم و تر باشند و در مصرف غذاهای دارای مزاج گرم و خشک و سرد و خشک مداومت نشود.
۲. کودک قبل از خوردن غذا کمی بازی کند این امر باعث می‌شود اشتهايش افزایش یافته و دستگاه گوارش آمادگی بیشتری برای پذیرش غذا داشته باشد.
۳. بهتر است از مصرف غذاها و داروهای خیلی گرم و خیلی سرد در اطفال پرهیز شود.
۴. به منظور هضم و جذب بهتر مواد غذایی، غذای مناسب میل و اشتهاى او تهیه شود و تا حد ممکن از خوراندن غذاهایی که کودک علاقه‌ای به آن ندارد خودداری شود.
۵. مصرف ترشی‌ها و مواد غذایی ترش در کودکان مطلوب نیست.
۶. چون کودک در حال رشد است تقویت مزاج کودک با استفاده از شادی بخش‌ها (مفرحات) مانند سیب، گلابی، آناناس، به و میوه‌های تازه انجام شود.
۷. مصرف انار به تقویت کبد کمک می‌کند به و گلابی مقوی معده و سیب مقوی قلب است.
۸. برای پاکسازی کلیه و مثانه مصرف مغز تخم خربزه نافع است.



بررسی مزاج کودک نشانه‌ها بر تعادل مزاج خاص دلالت دارند در حالی که اگر علایم افزایش گرمی و خشکی یا سردی و خشکی وجود داشته باشد این نوع لاغری طبیعی قلمداد نمی‌شود. به عنوان نمونه رنگ‌پریدگی نشانه سردی و تیرگی پوست نشانه خشکی بیش از حد است و در این موارد سبک زندگی و شش اصل ضروری تندرستی بر اساس طب ایرانی نیاز به بررسی دارند.

از علل غذایی مهم‌ترین علت نرسیدن غذای کافی به بدن و گرسنگی و مصرف غذاهایی است که کیفیت خوبی ندارند. به عبارتی اجزای غذایی درشت مغذی‌ها و ریز مغذی‌های کافی برای رشد ندارند و زود تحلیل می‌روند. مثل آب میوه‌ها که اگر به تنهایی مصرف شوند مواد زاید زیادی تولید می‌کنند و کمکی به رشد بدن و افزایش ابعاد آن نمی‌کنند. کالباس و سوسیس و ... نیز همین‌طور هستند. از علل جسمانی، عدم جذب غذا، ضعف هضم و بیماری کبد و طحال یا وجود کرم‌ها و انگل‌ها ذکر شده است.

از علل نفسانی ترس و غم و خشم است. ابن سینا در تدابیر اطفال در کتاب قانون تأکید کرده است باید کودک را از خشم شدید، ترس، غم و بی‌خوابی دور داشت و راهکار آن این است که چیزهایی که برایش خوشایند است و سبب خوش‌دلی و سرور او می‌شود برایش فراهم شود و دور کردن کودک از چیزهایی است که دوست ندارد. اگر کودکی دچار خشم مداوم باشد به این رفتار عادت می‌کند و از طرفی خشم از نظر مزاجی گرم است و این حالت اگر مداوم باشد بر بدن هم تأثیر گذاشته باعث



ماساژ قبل از حمام به حدی که بدن قرمز شود و بعد از خروج از حمام روغن مالی با روغن‌های مرطوب کننده مثل روغن بادام و بنفشه در کاهش خشکی بدن بسیار کمک کننده است.

مواد غذایی که به طور عمومی برای کودکان توصیه شده عبارتند:

تخم مرغ، غلات مختلف مانند نان تهیه شده از آرد کامل، حبوبات بخصوص نخود و ماش و سویق‌ها، گوشت‌ها، سبزی‌ها و میوه‌های تازه مانند: انار (مقوی کبد)، به و گلابی (مقوی معده) و سیب (مقوی قلب) همچنین بادام، پسته، فندق، کشمش یا مویز، سنجد و انجیر خشک

تعدادی از غذاها برای کودکان نامناسب است که نباید مصرف شوند یا خیلی محدود شوند عبارتند از:

کنسروها، برخی تنقلات (بیسکویت، آب‌میوه صنعتی، چیپس)، فست فود، نوشابه، سرکه و آبغوره، گوشت‌های فرآوری شده مثل سوسیس و کالباس، قهوه، نسکافه و کاکائو از جمله این خوراکی‌ها هستند. (۷)

معرفی مواد غذایی مفید در رشد و سلامت کودکان

سویق: سویق در معنی لغوی به هر گونه آرد اما به طور خاص به آرد حبوبات و غلات که برشته یا بوداده شده باشد گفته می‌شود مانند سویق گندم، جو، کنار، عدس، نخود، سنجد و

در روایات، سویق، غذای پیامبران معرفی و برای آن، خواص و فواید زیادی ذکر شده است، از جمله: محکم شدن استخوان و روییدن گوشت؛ پاکسازی

۹. علاوه بر نوع مواد غذایی رفتارهای تغذیه‌ای هم در سلامت و رشد اطفال بسیار اهمیت دارند. عادات غذایی صحیح را باید از شروع غذای کمکی به کودکان آموخت. از مهم‌ترین عادات غذایی موارد زیر را می‌توان نام برد:

- نخوردن آب یخ مخصوصا ناشتا
- آرام خوردن غذا
- خوب جویدن غذا
- یک نوع غذا خوردن در هر وعده
- نخوردن نوشیدنی و ماست و سالاد با غذا
- با شکم پر یا خالی حمام یا ورزش نکردن
- اتمام غذا دادن پیش از سیر شدن یا حجم غذا زیاد نباشد. (۵)

خواب: خواب معتدل و بموقع (از ساعت ۱۰ شب تا صبح) نیاز ضروری رشد کودکان است. بر اساس مطالعات، خواب برای تنظیم فرآیندهای بیولوژیکی مختلف از جمله تنظیم محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال که در ترشح و آزادسازی هورمون رشد نقش دارد، ضروری است. در طول خواب با موج آهسته، افزایش ترشح هورمون رشد وجود دارد. این اوج ترشح هورمون رشد در طول خواب برای رشد و نمو عضلات و همچنین بازسازی و ترمیم بافت‌ها نیازی اساسی است. بنابراین، رشد فیزیکی مطلوب در اوایل کودکی با الگوهای خواب مداوم و تثبیت شده مرتبط است. (۶)

ورزش: ورزش در حد اعتدال بدن را گرم می‌کند و جذب و هضم مواد غذایی را افزایش می‌دهد. برای کودکان ۶ ساله و بزرگ‌تر توصیه شده که استراحت‌شان کم و تحرک و فعالیت‌شان بخصوص قبل از وعده‌هایی غذایی بیشتر باشد. از ورزش‌های سنگین در کودکی و نوجوانی منع شده‌اند چون ورزش‌های سنگین رطوبت مورد نیاز برای رشد را تحلیل می‌برد و بر خشکی بدن می‌افزاید.

حمام: بهترین تدبیر افزایش وزن برای بیشتر مردم حمام است. خوردن غذا بلافاصله بعد از خروج از حمام از سبب‌های چاقی است. بنابراین تغذیه بعد از حمام در وزن‌گیری کودکان مؤثر است. همچنین

معدة و پیشگیری از هفتاد نوع درد.

برای تهیه انواع سوپ ابتدای دانه مورد نظر را تف داده سپس آرد می‌کنند و در روش دیگری ابتدا دانه را آرد می‌کنند و سپس آرد را بدون روغن تف می‌دهند.

سوپ گندم از سوپ‌های توصیه شده برای کودکان است که دارای خواص متعددی از جمله وزن‌گیری، تقویت استخوان‌ها و کمک به رشد آن‌ها، جبران فقر آهن در سن رشد و همچنین برای وزن‌گیری، رشد بدن و تقویت آن مؤثر است. ترکیب سوپ جو و گندم تقویت کننده و چاق کننده است و برای کودکان لاغر و ضعیف خوب است. همچنین از خستگی زودرس جلوگیری کرده و به سیستم گوارش کمک می‌کند. سوپ عدس به رفع تشنگی کمک می‌کند و باعث تقویت معده کودک می‌شود همچنین این سوپ به پیشگیری و درمان کم‌خونی کمک کرده از دیگر خواص این سوپ افزایش فعالیت سلول‌های مغز و تقویت هوش و حافظه، تقویت عضله قلب و حفظ سلامتی آن، شفاف کننده پوست، تقویت کننده عضلات و کمک به رشد کودکان، کم کردن دوران نقاهت و افزایش شیر مادر است. سوپ سنجید بسیار مقوی بوده و بهترین غذا برای رژیم غذایی دوران شیردهی است و باعث تقویت نیروی بدن و سیستم ایمنی می‌شود. این سوپ همچنین به انسجام استخوان‌های کودک کمک بسیاری کرده و جهت رشد و چاق شدن کودک بسیار مفید است. (۸)

شیربادام: این نوشیدنی بسیار گوارا است و فواید فراوانی دارد برای تقویت مغز و رشد کودکان و نوجوانان بسیار مفید است. برای تهیه آن ۵۰ گرم بادام پوست گرفته با سه لیوان آب و سه قاشق غذاخوری عسل را در مخلوط کن ریخته تا به طور کامل ترکیب و به صورت شیر درآید. به جای آب می‌توان از شیر و به جای عسل از شیر انگور استفاده کرد.

فرنی: فرنی تهیه شده با آرد برنج چاق کننده بوده و ترکیبات مغذی فراوان دارد و برای تقویت کلیه‌ها و سرفه‌های خشک مفید است. برای تهیه این فرنی ۲ قاشق غذاخوری آرد برنج با ۲ لیوان شیر پخته می‌شود تا به قوام بیاید. سپس ۴ قاشق غذاخوری شکر و هل و گلاب به آن اضافه می‌شود؛ وقتی مجدد به جوش آمد از روی حرارت برداشته می‌شود. (۹)

نتیجه‌گیری

حفظ و ارتقای سلامت کودکان از اولویتهای بهداشتی همه جوامع است و بی توجهی به این مسأله تأثیر منفی بر توسعه کشور خواهد داشت. اگر در پایش رشد کودکان علاوه بر روش‌های معمول طب نوین به توصیه‌ها و راهکارهای طب سنتی در زمینه اصلاح سبک زندگی توجه شود می‌توان راهکارهای کامل‌تری را به کادر بهداشت و والدین در صورت اختلال رشد کودک ارائه داد.

منابع

۱. محمدی مسعود، ویسی رایگان علی اکبر، میرزایی مسعود، زاهدنژاد حسین، جلالی رستم، عباسی پروین. بررسی شیوع کم وزنی در کودکان ایرانی: یک مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز. مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲۰۱۸
۲. حاتمی ح، رضوی س م، افتخار اردبیلی ح، مجلسی ف، و همکاران. کتاب جامع بهداشت عمومی. تهران: انتشارات ارجمند؛ ۱۳۹۲
۳. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. بهبود رشد و تغذیه کودکان: مجموعه آموزشی ویژه پزشکان. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۹۰
۴. ابن سینا، أبو علی الحسین بن عبدالله. القانون فی الطب. بیروت: دار صادر؛ ۱۹۹۵.
۵. نجات‌بخش ف، قراط ف. دانستنی‌های تغذیه در طب سنتی ایران. تهران: انتشارات المعی؛ ۱۴۰۳
6. Bemanalizadeh M, Parsapoor M, Emami L, Imani V, Parsapour Z, Kelisahdi R. The association between sleep consolidation and growth and development in early childhood: A systematic review. Health Promotion Perspectives. 2024 Dec 30;14(4):312.
۷. کیهان‌مهر ا س، ابراهیمی ن، مبلی م. درسنامه طب سنتی اطفال. تهران: انتشارات المعی؛ ۱۳۹۷.
8. <https://tabaye.ir/dictionary/savigh/>
۹. کردافشاری غ، اسماعیلی س س، محمدی‌کناری ح. تغذیه در طب ایرانی-اسلامی. تهران: انتشارات نسل نیکان؛ ۱۳۹۳



با تعاریف پایه و
کاربردها آشنا شوید

شاخص‌های سلامت در مراکز بهداشتی

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

دلایل اهمیت استخراج شاخص‌ها را بیان کنند.

شاخص و انواع آن را تعریف کنند.

اهمیت ارزیابی خدمات مراقبتی با کیفیت و تکمیل
صحيح فرم‌های مراقبتی را توضیح دهند.

دکتر زهرا ایزدی

رئیس گروه آمار و تحلیل عملکرد معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مریم خواجه‌نژاد

کارشناس آمار معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



نه تنها سیاستگذاران و مدیران نیازمند استفاده از اطلاعات در تصمیم‌گیری‌ها هستند بلکه ارایه‌دهندگان خدمات همانند پزشکان، کارشناسان و کارکنان سلامت نیز به آن نیازمند خواهند بود.



ارزشیابی و انجام مداخله‌های لازم، مورد استفاده قرار می‌گیرد. آمار و اطلاعات اصلی‌ترین ابزار برنامه‌ریزی و مهم‌ترین ابزار پایش و نظارت بر پیشرفت و نتایج برنامه‌ها است.

از نظر سازمان بهداشت جهانی شاخص‌ها متغیرهایی هستند که در اندازه‌گیری میزان تغییرات به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم کمک می‌کنند. شاخص‌ها ابزاری جهت پایش و ارزشیابی بوده و از آن‌ها برای تبدیل داده‌های خام به اطلاعات مفید و قابل مقایسه استفاده می‌شود.

شاخص‌ها با یک سنجش ساده، اطلاعاتی در مورد دامنه وسیعی از شرایط را فراهم می‌سازند و جهت تشریح موفقیت و سنجش تغییرات در طول زمان استفاده می‌شوند.

برخی از ابعاد مهم کیفیت و ویژگی‌های داده‌ها و شاخص‌های سلامت عبارتند از:

- **ساده (simple) باشد:** از نظر معنی، قابلیت تفسیر، دسترسی و استفاده
- **عملی (practical) باشد:** از نظر جمع‌آوری داده و هزینه منطقی و قابل اجرا باشد.
- **مفید (useful) باشد:** برای تصمیم‌گیری، برنامه‌سازی و پیاده‌سازی
- **به‌نگام (Timeliness) باشد:** شاخص موردنظر به‌طور منظم و دوره‌ای و بدون تاخیر آماده و ارایه شود.
- **قابلیت مقایسه‌ای (Comparability) داشته باشد.**
- **روایی یا اعتبار (validity) داشته باشد:** شاخص آنچه‌رامی‌خواهیم اندازه‌گیری کنیم، مشخص سازد.
- **پایایی یا اعتماد (Reliability) داشته باشد:**

در نظام سلامت به دلیل پیچیدگی‌ها و تنوع وظایف و ساختار آن، وجود نظام اطلاعات با کیفیت و کارآمد که اطلاعات با اعتباری را برای سیاستگذاری و تصمیم‌گیری مهیا کند، بسیار با اهمیت است. نظام اطلاعات سلامت، فرآیندهای جمع‌آوری داده، پردازش، گزارش‌دهی و استفاده از اطلاعات ضروری را برای بهبود خدمات سلامت به‌طور مؤثر و کارا برای مدیریت مطلوب در همه سطوح خدمات سلامتی در هم ادغام می‌کند. نقش و اهمیت داده‌های بهداشتی پردازش شده در برنامه‌ریزی، مدیریت و ارزشیابی برنامه‌های بهداشتی بر کسی پوشیده نیست، به نحوی که با داشتن اطلاعات مناسب، هر تصمیم‌گیرنده‌ای در هر سطحی قادر خواهد بود با تعیین وضعیت موجود، شناسایی سریع مشکلات و یافتن راه حل‌ها و انجام مداخلات بتواند اهداف و مقاصد مناسب را برای آینده تعیین کرده و منابع ارزشمند انسانی و مالی را برای دستیابی به اهداف به‌طور هوشیارانه به کار گیرد. نه تنها سیاستگذاران و مدیران نیازمند استفاده از اطلاعات در تصمیم‌گیری‌ها هستند بلکه ارایه‌دهندگان خدمات همانند پزشکان، کارشناسان و کارکنان سلامت نیز به آن نیازمند خواهند بود. در یک نظام آماری بایستی در هر زمان دسترسی به اطلاعات آماری مربوطه، تجزیه و تحلیل مناسب آن، مقایسه با اطلاعات گذشته و پیش‌بینی وضعیت آینده وجود داشته باشد. در سال‌های اخیر با ایجاد پرونده الکترونیک سلامت برای جمعیت تحت پوشش امکان دسترسی به اطلاعات سلامت براساس مراقبت‌های انجام شده، ایجاد شده است.

داده‌ها و شاخص‌ها

آمار به مجموع فرایند گردآوری داده‌ها، طبقه‌بندی یا دسته‌بندی، خلاصه کردن و تبدیل به شاخص یا اطلاعات و تحلیل اطلاعات به منظور انجام اقدام‌های موردنیاز، گفته می‌شود. آمار در تمام مراحل برنامه‌ریزی، اولویت‌بندی، اجرا، پایش،



- شاخص‌های پاسخ نظام سلامت (ساختار، نیروی انسانی، منابع،...)
- شاخص‌های پوشش خدمات
- شاخص‌های وضعیت سلامت

شاخص‌های جمعیتی

شاخص‌های جمعیتی به متغیرهایی گفته می‌شود که ویژگی‌های جمعیت یک منطقه را توصیف و به ما کمک می‌کنند وضعیت سلامت را بر اساس ساختار جمعیت تحلیل کنیم. در اینجا چند نمونه از شاخص‌های جمعیتی را توضیح می‌دهیم.

درصد گروه سنی زیر یک سال: نحوه محاسبه شاخص: صورت، جمعیت زیر یک سال در دوره زمانی مورد نظر و مخرج، کل جمعیت همان دوره زمانی ضرب در صد

درصد گروه سنی زیر ۵ سال: نحوه محاسبه شاخص: صورت، جمعیت زیر ۵ سال در دوره زمانی مورد نظر و مخرج، کل جمعیت همان دوره زمانی ضرب در صد

میزان تولد: نحوه محاسبه شاخص: صورت تعداد تولدهای زنده در طی یک سال و مخرج، کل جمعیت همان دوره زمانی ضرب در هزار

میزان مرگ خام: نحوه محاسبه شاخص: صورت تعداد مرگ در طی یک سال و مخرج، کل جمعیت همان دوره زمانی ضرب در هزار

توجه: این شاخص را می‌توان برای هر گروه سنی و جنسی محاسبه کرد. در این موارد صورت کسر می‌بایست تعداد مرگ در گروه سنی و یا جنسی مورد نظر و مخرج کسر جمعیت آن گروه سنی یا جنسی در همان زمان باشد.

رشد طبیعی جمعیت:

رشد طبیعی جمعیت = میزان مرگ - میزان موالید

شاخص‌های برنامه‌های نظام سلامت معمولاً برای تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت جامعه استفاده می‌شوند. با توصیف سلامت فعلی یک جمعیت، مناطقی که نیاز به بهبود دارند آشکار می‌شوند و

محاسبه توسط افراد در زمان‌ها و مکان‌های مختلف نتایج مشابه را در مورد موضوع نشان دهد. در یک نوع طبقه بندی می‌توان شاخص‌ها را به دو گروه کمی و کیفی تقسیم کرد.

شاخص‌های کمی، شاخص‌هایی هستند که مقادیر کمی را اندازه‌گیری می‌کنند و شامل انواع ذیل است:

۱. **عدد مطلق:** شاخص حسابی (Arithmetic) که تعداد وقایع را نشان می‌دهد؛ مانند تعداد موارد ابتلا به ایدز، تعداد مادران باردار پرخطر، تعداد کودکان با کم وزنی و ...

۲. **عدد کسری:** شامل شاخص سهمی (proportion) است؛ صورت در مخرج کسر موجود است مانند درصد کودکان واکسینه شده، درصد مادران آموزش دیده و...

۳. **شاخص نسبتی (ratio):** صورت و مخرج کسر هم سنخ نیستند مانند نسبت پزشک به جمعیت، نسبت مرگ مادران باردار به دلیل عوارض بارداری و زایمان

۴. **شاخص میزان (rate):** تناوب یک واقعه در طی زمان مشخص و جمعیت مشخص را نشان می‌دهد و صورت کسر جزیی از مخرج کسر است. معمولاً بر حسب ۱۰۰۰ یا ۱۰۰۰۰۰ جمعیت محاسبه می‌شوند. مانند میزان بروز سل، میزان بروز هیپاتیت و ...

در تقسیم‌بندی دیگر شاخص‌های سلامت را بر اساس آنچه اندازه‌گیری می‌کنند، می‌توان به گروه‌های ذیل طبقه بندی کرد:

- شاخص‌های جمعیتی
- شاخص‌های عوامل خطر

مدیران و متخصصان سلامت می‌توانند برای پر کردن این شکاف‌ها تلاش کنند. هنگامی که مداخلاتی برای بهبود سلامت جمعیت انجام می‌شود، شاخص‌های سلامت می‌توانند برای ارزیابی موفقیت مداخله مورد استفاده قرار گیرند.

وضعیت سلامت (Health status): در این دسته شاخص‌های مربوط به مرگ و میر و شاخص‌های مربوط به بیماری‌ها قرار می‌گیرند. به‌عنوان مثال:

- میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت
- میزان بروز تب مالت در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت
- شاخص‌های پوشش خدمات (Service coverage): این گونه شاخص‌ها، شاخص‌های مراقبتی بوده و بیانگر عملکرد مستقیم کاربر است. به‌عنوان مثال:

- درصد مراقبت زیر یک‌سال
- درصد پوشش واکسیناسیون MMR1
- درصد پوشش غربالگری هیپوتیروئیدی
- عوامل خطر (Risk factors)
- درصد LBW (کودکان متولد شده با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم)
- درصد فعالیت فیزیکی نامطلوب
- درصد اضافه وزن و چاقی در افراد ۱۸ تا ۵۹ سال

شاخص‌های پاسخ نظام سلامت

(Health systems response)

- درصد خانه‌های بهداشت فعال
- درصد برخورداری نیروی انسانی شاغل در واحدهای بهداشتی

نتیجه‌گیری

بدون شک داشتن اطلاعاتی با اعتبار، قابل اعتماد، بهنگام و قابل مقایسه درباره سلامت جامعه،

از ضروریات اصلی اولویت‌بندی و برنامه‌ریزی برنامه‌های سلامت است. اگر این اطلاعات با اعتبار و بهنگام و به روش‌های مناسب و کم‌هزینه‌ای به‌دست آید می‌تواند به عنوان بستری برای انجام مطالعات و تحلیل‌های اپیدمیولوژی بوده و در برنامه‌ریزی و مداخلات بهداشتی مورد استفاده قرار گیرد.

در تمامی واحدهای بهداشتی بایستی در هر زمان دسترسی به اطلاعات آماری مربوطه، تجزیه و تحلیل مناسب آن، مقایسه با اطلاعات گذشته وجود داشته باشد.

پیشنهادها

برخی از چالش‌ها و مشکلات موجود در نظام اطلاعات سلامت عبارتند از کیفیت پایین داده‌ها، فقدان گزارش‌دهی و بازخورد بهنگام، استفاده ناکافی از اطلاعات، آشنایی ناکافی با نحوه گزارش‌گیری و تهیه شاخص‌های سلامت

لذا به منظور دسترسی به اطلاعات صحیح و دقیق لازم است به‌روزان محترم، مراقبان محترم سلامت و سایر ارایه‌دهندگان خدمت ضمن دقت کافی در ارایه خدمات با کیفیت به جمعیت هدف طبق بسته‌های خدمتی، با توجه به این‌که منبع تولید اطلاعات، داده‌های ثبت شده در پرونده الکترونیک سلامت است نسبت به ثبت صحیح و کامل اطلاعات مراقبتی اقدام کنند. همچنین به منظور یکسان‌سازی و استانداردسازی شاخص‌های بهداشتی دستورالعمل‌های محاسبه شاخص‌های سلامت در اختیار کلیه سطوح محیطی قرار گرفته تا ارزیابی وضعیت موجود هر واحد در بازه‌های زمانی و برنامه‌ریزی و مداخلات لازم انجام شود.

منابع

- ناصری نژاد داریوش، راهنمای آمار کاربردی برای تیم سلامت، ۱۳۸۴ (۱): ۱۱-۱
- «پایله رودی سیروس، شاپور کامل»، شاخص‌های بهداشتی، ۱۳۸۱ (۱): ۲۸-۲
- «خسروی اردشیر، نجفی فرید، رهبر محمدرضا، عاطفی عزیزاله، مطلق محمداسماعیل، کبیر محمدجواد»، شاخص‌های سیمای سلامت در جمهوری اسلامی ۱۳۸۸ (۱): ۲۱-۳
- «خسروی اردشیر، نجفی فرید، ابراهیمی توانی معصومه، مطلق محمداسماعیل» توسعه نظام‌های اطلاعات مدیریت سلامت، ۱۳۸۸ (۱): ۱۳-۷

آنچه باید درباره فرصت‌ها، چالش‌ها
و آینده شغلی خود بدانید

هوش مصنوعی و امنیت شغلی

کارکنان نظام سلامت



اهداف آموزشی



امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

به‌روزان و مراقبان سلامت، از هوش مصنوعی به‌عنوان دستیار نه جایگزین قضاوت حرفه‌ای استفاده کنند.

در صورت استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی، خروجی آن را با شرایط واقعی مراجعان تطبیق دهند.

به هیچ عنوان، اطلاعات محرمانه مراجعان را در ابزارهای عمومی هوش مصنوعی وارد نکنند.

با یادگیری مهارت‌های دیجیتال، امنیت شغلی خود را افزایش دهند.



مهندس سید کاظم بحرینی

رییس اداره فناوری اطلاعات و ارتباطات،
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



طی دهه گذشته، تحول دیجیتال به یکی از مهم‌ترین محورهای توسعه نظام‌های سلامت جهان به‌طور اعم و در کشور عزیزمان ایران به‌طور اخص، تبدیل شده است. در این میان، هوش مصنوعی به دلیل توانایی پردازش حجم عظیمی از داده‌ها و پشتیبانی از تصمیم‌گیری، جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌هایی مانند تشخیص بیماری، تحلیل تصاویر پزشکی، مدیریت پرونده‌های الکترونیک سلامت، پیش‌بینی روند بیماری‌ها و برنامه‌ریزی خدمات سلامت یافته است. همزمان با گسترش این فناوری، نگرانی‌هایی درباره آینده مشاغل سلامت، به‌ویژه در میان بهورزان و مراقبان سلامت، شکل گرفته است؛ زیرا بخشی از فعالیت‌های آنان مانند ثبت اطلاعات، گزارش‌گیری و پایش داده‌ها قابلیت خودکارسازی دارد. با این حال، گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت و سازمان همکاری و توسعه اقتصادی نشان می‌دهد که هوش مصنوعی بیش از آن‌که جایگزین نیروی انسانی باشد، ابزاری برای ارتقای توانمندی کارکنان و بهبود کیفیت خدمات سلامت است. مهارت‌هایی مانند ارتباط با بیمار، جلب اعتماد، درک شرایط اجتماعی و فرهنگی و قضاوت حرفه‌ای همچنان وابسته به انسان هستند. بنابراین، آینده شغلی کارکنان سلامت بیش از توسعه فناوری، به آمادگی آنان برای یادگیری مهارت‌های جدید، استفاده مؤثر از فناوری و سازگاری با تغییرات محیط کار وابسته است. آشنایی با فرصت‌ها و محدودیت‌های هوش مصنوعی می‌تواند نگرانی‌ها را کاهش داده و آمادگی کارکنان را برای ایفای نقش مؤثر در نظام سلامت آینده افزایش دهد.

الف. امنیت شغلی چیست؟

امنیت شغلی^۱ به اطمینان فرد از حفظ شغل خود در آینده قابل پیش‌بینی گفته می‌شود. این مفهوم نشان‌دهنده ثبات و پایداری شغلی است و علاوه بر تأمین درآمد، موجب افزایش انگیزه، رضایت شغلی و بهره‌وری کارکنان و سازمان می‌شود.

عوامل مؤثر بر امنیت شغلی

امنیت شغلی تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد، از جمله:

۱. **عوامل اقتصادی:** ثبات و رشد اقتصادی و وضعیت مالی سازمان، احتمال حفظ یا از دست دادن شغل را تعیین می‌کند.
۲. **عوامل سازمانی:** فرهنگ سازمانی، حمایت از کارکنان و روابط مناسب میان مدیریت و کارکنان، امنیت شغلی را تقویت می‌کند.
۳. **عوامل فردی:** داشتن مهارت، تخصص، عملکرد مطلوب و بهره‌وری بالا، احتمال حفظ شغل را افزایش می‌دهد.
۴. **عوامل قانونی و اجتماعی:** قوانین کار، حمایت‌های دولتی و ثبات اجتماعی و سیاسی، نقش مهمی در ایجاد امنیت شغلی دارند.
۵. **تحولات فناوری:** پیشرفت فناوری و هوش مصنوعی می‌تواند برخی مشاغل را دگرگون یا حذف کند، اما افرادی که توانایی انطباق با فناوری‌های جدید را دارند، ممکن است امنیت شغلی بیشتری داشته باشند.

ب. هوش مصنوعی چیست؟

هوش مصنوعی (AI) شاخه‌ای از علوم رایانه است و سامانه‌هایی را طراحی می‌کند که قادر به انجام وظایفی

مانند یادگیری از داده‌ها، تشخیص الگوها، درک زبان، پیش‌بینی و پشتیبانی از تصمیم‌گیری هستند. بیشتر سامانه‌های مورد استفاده در نظام سلامت از نوع هوش مصنوعی محدود^۱ هستند؛ یعنی تنها برای انجام وظایف مشخصی مانند تحلیل تصاویر پزشکی، پیش‌بینی خطر بیماری یا یادآوری خدمات سلامت آموزش دیده‌اند و برخلاف تصور رایج، توانایی تفکر مستقل یا تصمیم‌گیری مانند انسان را ندارند. سازمان جهانی بهداشت تأکید می‌کند که هوش مصنوعی باید به‌عنوان «ابزار پشتیبان تصمیم» به کار رود و مسئولیت نهایی تصمیم‌های بالینی و مدیریتی همچنان بر عهده کارکنان و متخصصان سلامت است.

چرا هوش مصنوعی وارد نظام سلامت شده است؟

افزایش سالمندی، بیماری‌های مزمن، کمبود نیروی متخصص، رشد هزینه‌های درمان و حجم روزافزون داده‌های سلامت، استفاده از هوش مصنوعی را به راهکاری برای افزایش بهره‌وری تبدیل کرده است. این فناوری می‌تواند حجم زیادی از اطلاعات پزشکی را در زمان کوتاه تحلیل کرده و به تصمیم‌گیری سریع‌تر و دقیق‌تر کمک کند؛ با این حال، نتایج آن باید همواره توسط نیروی انسانی بررسی و تأیید شود. استفاده صحیح از هوش مصنوعی می‌تواند دسترسی به خدمات، کیفیت مراقبت، بهره‌وری و استفاده بهینه از منابع نظام سلامت را بهبود بخشد.

کاربردهای هوش مصنوعی در نظام سلامت

هوش مصنوعی بیشتر در نقش تصمیم‌یار و افزایش بهره‌وری کاربرد دارد، نه جایگزین کارکنان سلامت و مهم‌ترین کاربردهای آن عبارت‌اند از:

۱. کمک به تشخیص بیماری‌ها: تحلیل تصاویر پزشکی و کمک به تشخیص سریع‌تر، در کنار قضاوت متخصصان
۲. مدیریت پرونده الکترونیک سلامت: خلاصه‌سازی

اطلاعات، شناسایی داده‌های ناقص و ارایه هشدارهای لازم برای کاهش خطا و صرفه‌جویی در زمان

۳. پیش‌بینی افراد در معرض خطر: شناسایی افراد پرخطر بر اساس داده‌های سلامت و کمک به برنامه‌ریزی برای اقدام‌های پیشگیرانه

هوش مصنوعی و آینده مشاغل سلامت

۱. تأثیر هوش مصنوعی بر آینده مشاغل نظام سلامت: اگرچه ورود فناوری‌های نوین همواره نگرانی‌هایی درباره اشتغال ایجاد کرده است، اما در نظام سلامت، هوش مصنوعی بیشتر موجب تغییر شیوه انجام کارها می‌شود تا حذف مشاغل. این فناوری می‌تواند فعالیت‌های تکراری مانند مستندسازی و گزارش‌نویسی را کاهش داده و فرصت بیشتری برای ارتباط مستقیم کارکنان با بیماران فراهم کند. با این حال، تحقق این مزایا مستلزم آموزش کارکنان و بازطراحی فرآیندهای کاری است. همچنین، مطالعات تأکید می‌کنند که بیشترین ارزش هوش مصنوعی زمانی حاصل می‌شود که در کنار قضاوت متخصصان به کار گرفته شود.

۲. آیا به‌روزان و مراقبان سلامت باید نگران از دست دادن شغل خود باشند؟ خیر؛ اما باید برای تغییرات آماده باشند. بخش مهمی از وظایف به‌روزان و مراقبان سلامت، مانند آموزش، ارتباط با خانواده‌ها، جلب اعتماد، شناخت شرایط اجتماعی و قضاوت حرفه‌ای، همچنان وابسته به توانایی‌های انسانی است و هوش مصنوعی قادر به جایگزینی کامل آن‌ها نیست. در مقابل، وظایفی مانند ثبت اطلاعات، تهیه گزارش‌ها و جست‌وجوی اطلاعات علمی بیش از گذشته توسط سامانه‌های هوشمند انجام خواهد شد؛ بنابراین، انتظار می‌رود نقش کارکنان سلامت از انجام فعالیت‌های تکراری به سمت وظایف تخصصی‌تر و ارتباط مؤثرتر با مراجعان تغییر کند.

۳. فرصت‌های هوش مصنوعی برای به‌روزان و مراقبان سلامت: در صورت طراحی و استفاده صحیح،



مانند حفظ محرمانگی اطلاعات سلامت، امنیت داده‌ها و احتمال سوگیری الگوریتمی^۱ همراه است که می‌تواند بر کیفیت و عدالت در ارائه خدمات اثر بگذارد. همچنین، اتکای بیش از حد به فناوری مناسب نیست و تصمیم نهایی باید بر پایه شواهد علمی، ارزیابی بالینی و شرایط هر بیمار اتخاذ شود.

۵. مهارت‌های تضمین کننده امنیت شغلی کارکنان نظام سلامت در عصر هوش مصنوعی: گزارش‌های بین‌المللی نشان می‌دهند که هوش مصنوعی مشاغل را حذف نمی‌کند، بلکه نیاز به مهارت‌های جدید را افزایش می‌دهد. بنابراین، امنیت شغلی آینده بیش از هر چیز به توانایی کارکنان در سازگاری با فناوری و یادگیری مستمر وابسته است.

۱-۵. مهم‌ترین مهارت‌های آینده عبارت‌اند از:

- **سواد دیجیتال:** استفاده ایمن و صحیح از سامانه‌های اطلاعات سلامت و ابزارهای هوشمند
- **تفکر انتقادی:** ارزیابی و اعتبارسنجی خروجی سامانه‌های هوش مصنوعی پیش از تصمیم‌گیری
- برای مثال، اگر سامانه هوشمند، فردی را در معرض خطر بیماری قلبی معرفی کند، مراقب سلامت باید بررسی کند که آیا داده‌های ثبت شده کامل هستند، آیا شرایط اجتماعی و خانوادگی و محیطی فرد در نظر گرفته شده و آیا خروجی سامانه با شواهد بالینی همخوانی دارد؟
- **مهارت‌های ارتباطی:** برقراری ارتباط مؤثر، همدلی، آموزش و جلب مشارکت مردم؛ توانایی‌هایی هستند که هوش مصنوعی قادر به جایگزینی کامل آن‌ها نیست.

هوش مصنوعی می‌تواند فرصت‌های ارزشمندی برای کارکنان شبکه بهداشت و درمان ایجاد کند.

● **کاهش بار اداری:** بخش زیادی از زمان کارکنان سلامت صرف ثبت اطلاعات و مستندسازی می‌شود. هوش مصنوعی با خودکارسازی فعالیت‌هایی مانند تکمیل فرم‌ها، پیشنهاد کدهای بیماری و استخراج گزارش‌ها، می‌تواند زمان بیشتری برای مراقبت از بیماران و آموزش سلامت فراهم کند.

● **شناسایی سریع افراد در معرض خطر:** سامانه‌های هوشمند با تحلیل داده‌های سلامت، افراد در معرض خطر بیماری‌هایی مانند دیابت و بیماری‌های قلبی را شناسایی کرده و برنامه‌های غربالگری و پیشگیری را هدفمندتر می‌کنند. با این حال، ارزیابی، آموزش و تصمیم‌گیری نهایی همچنان بر عهده کارکنان سلامت است.

● **بهبود آموزش سلامت:** هوش مصنوعی می‌تواند محتوای آموزشی متناسب با نیاز مخاطبان تولید کند، اما اعتبار علمی محتوا باید بررسی شود و مسؤولیت آموزش همچنان بر عهده کارکنان سلامت باقی می‌ماند.

● **کمک به تصمیم‌گیری، نه جایگزینی آن:** بر اساس گزارش‌های WHO و OECD، هوش مصنوعی یک ابزار تصمیم‌یار است و به دلیل احتمال خطا یا سوگیری، نتایج آن باید همواره توسط کارکنان سلامت بررسی و تأیید شود.

۴. **چالش‌های استفاده از هوش مصنوعی:** در کنار مزایا، استفاده از هوش مصنوعی با چالش‌هایی

● یادگیری مادام‌العمر: به‌روزرسانی مداوم دانش و

مهارت‌ها برای استفاده مؤثر از فناوری‌های نوین

۵-۲. آنچه یک بهروز یا مراقب سلامت باید بداند

(قابل توجه کادر آموزش):

● یادگیری هوش مصنوعی به معنای برنامه‌نویسی نیست.

● مهم‌ترین مهارت آینده، استفاده صحیح از ابزارهای هوشمند است.

● ارتباط انسانی همچنان رکن اصلی ارائه خدمات سلامت خواهد بود.

● کارکنانی که آموزش ببینند، بیشترین بهره را از هوش مصنوعی خواهند برد.

۶. اصول استفاده مسئولانه از هوش مصنوعی در

نظام سلامت: اگرچه هوش مصنوعی ظرفیت بالایی

برای ارتقای خدمات سلامت دارد، اما استفاده از آن

باید بر پایه اصول اخلاقی و حرفه‌ای باشد. سازمان

جهانی بهداشت (WHO) در سال ۲۰۲۱ شش اصل

اساسی را برای کاربرد مسئولانه هوش مصنوعی در

سلامت معرفی کرده است:

۱. حفظ کرامت و حقوق انسان: هوش مصنوعی

باید در خدمت انسان باشد و بیماران از نحوه

استفاده از آن در فرایند مراقبتی خود آگاه باشند.

۲. ارتقای رفاه عمومی: هدف اصلی، بهبود کیفیت

خدمات، افزایش ایمنی بیماران و ارتقای سلامت

جامعه است، نه صرفاً کاهش هزینه‌ها یا افزایش

سرعت انجام کارها.

۳. شفافیت: عملکرد سامانه‌های هوش مصنوعی

باید تا حد امکان قابل درک و توضیح باشد تا اعتماد

کارکنان و بیماران حفظ شود. احاطه کافی کارکنان

نظام سلامت بر حیطه شغلی همواره مطلوب بوده

و خواهد بود.

۴. مسئولیت‌پذیری: مسئولیت نهایی تصمیم‌های

بالینی و مدیریتی، حتی در صورت استفاده از هوش

مصنوعی، بر عهده متخصصان و کارکنان سلامت

است. این موضوع در اسناد سازمان بهداشت

جهانی و نیز در بحث‌های جدید درباره مسئولیت

حقوقی کاربرد هوش مصنوعی در سلامت، بارها

مورد تأکید قرار گرفته است.

۵. عدالت: سامانه‌ها باید بدون تبعیض طراحی و

ارزیابی شوند تا کیفیت خدمات برای همه گروه‌های

جامعه یکسان باشد. برای مثال، اگر داده‌های

آموزشی تنها مربوط به یک جمعیت خاص باشد،

ممکن است عملکرد سامانه در سایر گروه‌ها دقت

کمتری داشته باشد.

۶. پایداری و پاسخگویی: عملکرد هوش مصنوعی

باید به‌طور مستمر پایش و در صورت بروز خطا یا

تغییر شرایط، اصلاح شود.

نتیجه‌گیری

شواهد نشان می‌دهد آینده نظام سلامت بر

همکاری انسان و هوش مصنوعی استوار خواهد

بود، نه جایگزینی یکی با دیگری. هوش مصنوعی

با کاهش فعالیت‌های تکراری، فرصت بیشتری برای

انجام وظایف تخصصی، آموزشی و ارتباطی کارکنان

سلامت فراهم می‌کند. در عین حال، توسعه و

پایش مستمر فناوری، ارزیابی تهدیدها و نظارت بر

عملکرد الگوریتم‌ها برای استفاده ایمن، عادلانه و

مؤثر از هوش مصنوعی ضروری است.

منابع

- گزارش بیست و هشتمین شماره OECD Artificial Intelligence Papers, با عنوان «Artificial Intelligence and the Health Workforce»
- Perspectives from Medical Associations on AI in Health. سازمان توسعه و همکاری اقتصادی (OECD) سال ۲۰۲۴.
- کتاب Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again نوشته Topol, E. (۲۰۱۹).
- گزارش «Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health» سازمان بهداشت جهانی. ژنو در سال ۲۰۲۱
- مقاله «همه چیز درباره امنیت شغلی و ابعاد آن» از سایت حسابو
- مقاله e۴۴۷ با عنوان «Artificial intelligence in health care: within touching distance» از مجله The Lancet Digital Health سال ۲۰۲۱
- هوش مصنوعی ChatGPT به عنوان یک مدل زبانی بزرگ توسعه‌یافته شرکت OpenAI بر پایه معماری GPT-۵/۵



**بررسی مهم‌ترین دستاوردها،
چالش‌ها و راهکارهای «مرکز
مدیریت شبکه» در گفت‌وگو
با دکتر «بابک فرخی»**

تلاش‌های امروز دستاوردهای فردا

سیده معصومه کاظمی

کارشناس گروه
نیروی انسانی وزارت بهداشت



نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور، به‌عنوان یکی از افتخارات حوزه سلامت، سال‌هاست که با تکیه بر نیروهای دلسوز خط مقدم، به‌ویژه بهورزان و مراقبان سلامت، نقش بی‌بدیلی در تأمین عدالت در سلامت و دسترسی همگانی به خدمات ایفا کرده است. در این میان، مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت به‌عنوان مغز متفکر و هدایت‌گر این نظام، مسئولیت خطیر برنامه‌ریزی، پایش و توسعه شبکه را بر عهده دارد.

در گفت‌وگو با دکتر بابک فرخی، رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، به بررسی مهم‌ترین دستاوردها، چالش‌های پیش‌رو و چشم‌انداز

آینده این مرکز پرداخته‌ایم؛ از توسعه برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع تا تحول دیجیتال و هوشمندسازی خدمات، و از حمایت از بهورزان تا ارتقای سواد سلامت جامعه. حاصل این گفت‌وگو، تصویری روشن از مسیری است که نظام سلامت کشور برای ساختن آینده‌ای عادلانه‌تر و سالم‌تر برای همه ایرانیان طی می‌کند.

● **فکر می‌کنید مهم‌ترین دستاوردهای مرکز مدیریت شبکه در سال گذشته چه بوده است؟ منظور دستاوردهایی است که برای عموم مردم یا کادر سلامت اهمیت دارد؟**

فعالیت‌های مرکز مدیریت شبکه در سال گذشته بر دو محور اصلی «توسعه عادلانه خدمات سلامت» و «پایداری نظام شبکه» متمرکز بوده است. در این چارچوب استقرار و توسعه برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در شهرستان‌های منتخب به‌عنوان یکی از اولویت‌های اساسی، با هدف افزایش دسترسی عادلانه مردم به خدمات، کاهش پرداخت از جیب و انتظام‌بخشی به مسیر دریافت خدمات سلامت دنبال شده است.

همچنین، تقویت شبکه بهداشت در مناطق کم‌برخوردار، روستایی و عشایری با جدیت در دستور کار قرار گرفت تا شکاف دسترسی به خدمات اولیه کاهش یابد و عدالت در سلامت بیش از پیش محقق شود. در کنار این اقدام‌ها، توجه به تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و تأکید بر برنامه‌های خودمراقبتی نیز به‌عنوان دو رویکرد مهم، برای ارتقای آگاهی عمومی و پیشگیری مؤثرتر از بیماری‌ها مورد توجه قرار گرفت.

از سوی دیگر صیانت از نیروی انسانی و ارتقای ظرفیت‌های بهورزی از جمله محورهای مهم عملکرد مرکز در سال گذشته بود. در این راستا، بازنگری در فرآیندهای آموزشی مراکز آموزش بهورزی، تقویت مهارت‌های تخصصی، پیگیری بهبود وضعیت معیشتی و رفاهی بهورزان، افزایش ضریب پرداخت کارانه بهورزان، تسهیل برخی فرآیندهای اداری و استخدامی و نیز تقویت جایگاه آنان در برنامه



پزشکی خانواده و نظام ارجاع، به‌طور ویژه دنبال شد. در مجموع می‌توان گفت مرکز مدیریت شبکه در سال گذشته تلاش کرد با تقویت زیرساخت‌های خدمت، حمایت از نیروهای خط مقدم سلامت، به‌ویژه به‌روزان و ارتقای نظام نظارت و پایش، گام‌های مؤثری در جهت افزایش کیفیت، عدالت و پایداری خدمات در شبکه بهداشت کشور بردارد.

● چالش اصلی شبکه بهداشت و درمان در حال حاضر چیست و مرکز شما چه راهکاری برای حل آن در نظر گرفته است؟

در شرایط کنونی، محدودیت و مدیریت بهینه منابع، چالش اصلی شبکه بهداشت و درمان است. موضوعی که در ابعاد مختلفی از جمله کمبود نیروی انسانی، به‌ویژه در مناطق کم برخوردار و روستایی، محدودیت تجهیزات، فرسودگی برخی فضاهای فیزیکی و کمبود اعتبارات خود را نشان می‌دهد. در کنار این مسایل، ضرورت تقویت هماهنگی بین‌بخشی، پایش مستمر عملکرد و ارتقای انسجام اجرایی نیز از چالش‌های مهم این حوزه به شمار می‌رود.

در این میان، به‌روزان به‌عنوان خط مقدم ارائه خدمات بهداشتی در روستاها و مناطق کمتر برخوردار، جایگاهی راهبردی دارند و بخش مهمی از موفقیت شبکه بهداشت به توانمندی، انگیزه و پایداری حضور آنان وابسته است. از همین رو، کمبود نیروی به‌روز، فرسودگی شغلی، نیاز به حمایت‌های معیشتی و رفاهی و نیز ضرورت به‌روزرسانی آموزش‌ها و تجهیزات خانه‌های بهداشت، از مسایل جدی مورد توجه مرکز مدیریت شبکه است.

راهکار ما برای مواجهه با این چالش‌ها، بر چند محور اصلی استوار است: نخست، تحلیل دقیق وضعیت موجود و اولویت‌بندی نیازها، دوم، استانداردسازی و استفاده بهینه از منابع انسانی، تجهیزات و اعتبارات، سوم تقویت نظام نظارت، پایش و ارزیابی عملکرد و چهارم افزایش هماهنگی درون‌بخشی و بین‌بخشی برای تسهیل در اجرای برنامه‌ها. همزمان

در حوزه به‌روزی نیز بازنگری در فرآیندهای آموزشی، پیگیری بهبود وضعیت معیشتی و رفاهی، تأمین و توزیع عادلانه نیروی انسانی، نوسازی تجهیزات مورد نیاز خانه‌های بهداشت و تقویت جایگاه به‌روزان در برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع با جدیت دنبال می‌شود. باور ما این است که تقویت شبکه بهداشت به‌ویژه در مناطق کمتر برخوردار بدون توجه ویژه به به‌روزان و سایر نیروهای خط مقدم سلامت امکان‌پذیر نخواهد بود.

● آیا برنامه‌ای برای استفاده از هوش مصنوعی در بهینه‌سازی فرآیندهای شبکه بهداشت دارید؟ مثلاً در پایش بینی نیازهای دارویی یا مدیریت نوبت‌دهی؟

مرکز مدیریت شبکه استفاده از فناوری‌های نوین، از جمله هوش مصنوعی را یکی از مسیرهای مهم برای ارتقای کارایی، دقت و دسترسی‌پذیری خدمات در شبکه بهداشت می‌داند و این موضوع در چارچوب برنامه‌های تحولی حوزه سلامت مورد توجه قرار دارد. به‌طور مشخص، هوش مصنوعی می‌تواند در پایش‌بینی نیازهای دارویی، واکسن و تجهیزات، بر اساس تحلیل داده‌های بیماری، الگوهای مصرف و نیازهای منطقه‌ای، نقش مؤثری ایفا کند و به تصمیم‌گیری دقیق‌تر در تأمین، توزیع و مدیریت منابع کمک نماید. همچنین در حوزه نوبت‌دهی و زمان‌بندی خدمات، بهره‌گیری از سامانه‌های هوشمند می‌تواند موجب کاهش زمان انتظار، توزیع بهتر بار کاری و افزایش رضایتمندی مردم شود. علاوه بر این، از ظرفیت هوش مصنوعی می‌توان در حوزه‌هایی مانند گزارش‌دهی تحلیلی، پایش عملکرد، غربالگری اولیه و پشتیبانی از

تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد نیز استفاده کرد. البته رویکرد ما در این زمینه، استفاده هدفمند، تدریجی و مسؤولانه از این فناوری، با رعایت ملاحظات علمی، اجرایی و محرمانگی اطلاعات سلامت است.

● **چطور مطمئن می‌شوید خدمات شبکه بهداشت به طور عادلانه در تمام نقاط کشور، حتی مناطق محروم، در دسترس همه قرار می‌گیرد؟**

در پاسخ به سوال کلیدی شما درباره تضمین عدالت در دسترسی به خدمات سلامت، باید بگویم که اساس شکل‌گیری نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور از گذشته تا به امروز، بر پایه اصل محرومیت‌زدایی و استقرار عدالت در سلامت بنا شده است. ما برای اطمینان از این‌که هیچ شهروند ایرانی در هیچ نقطه‌ای از کشور از خدمات اساسی سلامت محروم نماند، چند سازوکار و بازوی اجرایی ساختاریافته را به طور مستمر پایش و اجرا می‌کنیم.

- **اولین اقدام، بازنگری و توسعه شبکه متناسب با جمعیت، پراکندگی جغرافیایی و دسترسی به خدمات است.**

ما توسعه فیزیکی و انسانی شبکه را بر اساس حد نصاب‌های جمعیتی و دسترسی جغرافیایی انجام می‌دهیم. با بررسی شاخص‌های جمعیتی، پراکندگی سکونت، فاصله و دسترسی به واحدهای ارایه خدمت و نقشه‌برداری سلامت، «خانه بهداشت»، «پایگاه سلامت» و «مرکز خدمات جامع سلامت» در نقاطی مستقر می‌شوند که بیشترین پوشش جمعیتی و کوتاه‌ترین زمان دسترسی را برای روستاییان و عشایر عزیز فراهم کنند. حتی برای مناطق بسیار دورافتاده و عشایری، ارایه خدمات به صورت ده‌گردشی و تیم‌های سیار برنامه‌ریزی و هدایت می‌شود.

- **بومی‌گزینی در به‌کارگیری بهورزان به عنوان نماد عدالت و پایداری خدمت، اقدام بعدی است.**

یکی از مؤلفه‌های مهم موفقیت شبکه بهداشت ایران در دستیابی به عدالت سلامت، انتخاب

بهورزان از میان خود اهالی بومی روستا است. این گزینش بومی باعث می‌شود که اولاً خدمات سلامت با زبان، فرهنگ و پذیرش اجتماعی مردم منطقه همخوان باشد و ثانیاً ماندگاری خدمت در سخت‌ترین شرایط جغرافیایی تضمین شود. آموزش مستمر بهورزان در مراکز آموزش بهورزی، با هدف حفظ و ارتقای کیفیت و استانداردسازی خدمات از شمال تا جنوب و از شرق تا غرب کشور است.

- **تأکید بر پرونده الکترونیک سلامت هم مد نظر ماست.**

امروزه ما از طریق داده‌های ثبت‌شده در سامانه‌های الکترونیک سلامت، روند ارایه و پوشش خدمات را پایش می‌کنیم که چه خدماتی به چه افرادی و در کدام نقاط کشور ارایه می‌شود. ثبت داده‌های سلامت از خانه بهداشت تا مراکز خدمات جامع سلامت به ما این امکان را می‌دهد تا عدالت در دسترسی را به صورت آماری بسنجیم به عنوان مثال، اگر درصد مراقبت از مادران باردار یا پوشش واکسیناسیون در یک منطقه دورافتاده افت کند، با توجه به رصد لحظه‌ای سامانه‌ها توسط کارشناسان ستادی در سطوح دانشگاهی و ملی مداخلات اصلاحی در سطح دانشگاه علوم پزشکی مربوطه آغاز می‌شود.

- **استقرار پزشکی خانواده و نظام ارجاع اقدام بعدی است.**

با استقرار برنامه پزشکی خانواده روستایی، هزینه‌های کمرشکن درمان برای روستاییان عزیز به حداقل رسیده است. اگر فردی در دورترین خانه بهداشت به خدماتی فراتر از سطح اول نیاز داشته باشد، از طریق نظام ارجاع به سطوح تخصصی هدایت می‌شود تا دغدغه‌ای جز بیماری خود نداشته باشد. هم‌پوشانی و تقویت اعتبارات این بخش، همواره از اولویت‌های اصلی وزارت بهداشت است.

- **علاوه بر این‌ها ما بر مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH) نیز تمرکز داریم.**

ما می‌دانیم که سلامت تنها در اتاق‌های معاینه

تأمین نمی‌شود. مرکز مدیریت شبکه با همکاری شوراهای سلامت استان‌ها و شهرستان‌ها، بر آب آشامیدنی سالم، دفع بهداشتی پسماندها، بهبود تغذیه و سواد سلامت جامعه در مناطق کم برخوردار نظارت جدی دارد. ارتقای شاخص‌های بهداشت محیط و حرفه‌ای در روستاها، از ارکان اصلی پیشگیری و برقراری عدالت است.

در نهایت این‌که تضمین عدالت در سلامت یک فرآیند پویا و مستمر است. ما در وزارت بهداشت متعهد هستیم که با بازنگری در ساختار طرح گسترش شبکه‌ها، متناسب با تغییرات جمعیتی و اپیدمیولوژیک مانند افزایش بیماری‌های غیرواگیر و سالمندی جمعیت و همچنین حمایت همه‌جانبه از معیشت، جایگاه شغلی و سختی کار بهورزان و مراقبان سلامت، نگذاریم چراغ هیچ خانه بهداشتی در کشور خاموش شود. تلاش ما این است که «عدالت در سلامت» نه یک شعار، بلکه واقعیت روزمره زندگی تک‌تک مردم ایران زمین باشد.

● بزرگ‌ترین اولویت مرکز مدیریت شبکه برای ۵ سال آینده چیست؟

اگر بخواهم جهت‌گیری اصلی مرکز در سال‌های پیش رو را خلاصه کنم، آن را نوسازی شبکه بهداشت متناسب با نیازهای جدید سلامت، با تکیه بر نیروی انسانی توانمند، داده و نظام ارجاع می‌دانم. ما در وزارت بهداشت برای افق پنج‌ساله، یک نقشه راه چهارمحوری داریم.

• اولین محور، تقویت پاسخ شبکه به بیماری‌های غیرواگیر در کنار تداوم مراقبت بیماری‌های واگیر است.

بار بیماری‌های کشور به سمت بیماری‌های مزمن مانند دیابت، فشار خون، سرطان‌ها و اختلالات سلامت روان تغییر کرده است. اولویت اصلی ما در پنج سال آینده، مدیریت فعال این بیماری‌هاست. ما دیگر نمی‌خواهیم فقط منتظر مراجعه بیمار باشیم، بلکه با نظام مراقبت فعال و غربالگری و بیماریابی هدفمند در سطح اول، باید پیش از بروز عوارض سخت و پرهزینه، مداخله کنیم. بهورز عزیز

ما در خانه بهداشت، در سال‌های آتی به عنوان یک «مدیر سلامت محلی» در شناسایی و کنترل این بیماری‌ها عمل خواهد کرد.

• تحول دیجیتال و عبور از گزارش‌دهی به تصمیم‌گیری داده‌محور، اولویت بعدی ماست.

بلوغ کامل نظام اطلاعات سلامت، مسأله مهمی است که طی پنج سال آینده باید محقق شود. یعنی به سمتی برویم که داده‌های وارد شده توسط بهورزان و مراقبان سلامت در سامانه‌های الکترونیک، به جای این‌که فقط در سرورها ذخیره شوند، به صورت داشبوردهای مدیریتی و هوشمند در اختیار ارایه دهنده خدمت قرار گیرند. به این معنا که سیستم به بهورز بگوید کدام خانواده در خطر است، واکسن کدام کودک عقب افتاده و کدام مادر باردار نیاز به مراقبت فوری دارد. این یعنی هوشمندسازی خدمات، برای این‌که فشار کاری تیم سلامت کاهش و دقت عملشان افزایش یابد.

• پایداری و نوسازی نیروی انسانی مسأله دیگری محسوب می‌شود که مورد نظر ماست.

هر برنامه هوشمندی بدون انگیزه و تخصص نیروی انسانی کارآمد، شکست می‌خورد. بزرگ‌ترین اولویت ما طی پنج سال آینده، تثبیت و ارتقای جایگاه بهورزان و مراقبان سلامت است. ما باید برای نگهداشت نیروهای بومی، بازنگری در سختی کار، به‌روزرسانی آموزش‌های مهارتی متناسب با فناوری‌های جدید و تسهیل مسیر ارتقای شغلی برنامه جدی داشته باشیم. اگر بهورز ما در دورترین نقطه کشور احساس کند که دیده می‌شود و از نظر معیشتی و جایگاهی حمایت می‌شود، این حمایت مستقیماً به پایداری خدمات و افزایش کیفیت مراقبت در مناطق روستایی و کم‌برخوردار کمک می‌کند.

• یکپارچگی کامل نظام ارجاع و پزشکی خانواده هم مد نظر است.

در پنج سال آینده، نظام ارجاع دیگر یک فرآیند اداری صرف نخواهد بود، بلکه باید به مسیری امن برای بیمار تبدیل شود. اولویت ما این است که بیمار



روستایی وقتی از سطح اول ارجاع داده می‌شود، در سطح دو و سه (بیمارستان‌ها و متخصصان) سرگردان نشود. ما در حال تعریف پروتکل‌های الکترونیکی هستیم که وقتی بهورز عزیز ارجاعی را ثبت می‌کند، نوبت متخصص و مسیر درمان بیمار در سامانه مشخص و پیگیری شود.

اولویت اصلی ما این است که عدالت در سلامت را از یک مفهوم انتزاعی به یک خدمت باکیفیت و استاندارد در دورترین روستاهای کشور تبدیل کنیم. شاید فناوری‌ها عوض شوند و ساختارها تغییر کنند، اما جایگاه و قداست بهورز در نظام سلامت ایران نه تنها تغییر نخواهد کرد، بلکه در سال‌های آینده با هوشمندسازی شبکه، پررنگ‌تر از همیشه خواهد شد. ما در مرکز مدیریت شبکه، تمام توان مدیریتی و رایزنی‌های خود را به کار خواهیم بست تا این مسیر برای بهورزان گرامی هموارتر شود.

● فکر می‌کنید ساختار یا قوانین شبکه بهداشت به چه تغییراتی نیاز دارد تا بتواند تأثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی مردم بگذارد؟

این پرسشی است که دغدغه اصلی ما در تدوین برنامه‌های عملیاتی است. ما در مرکز مدیریت شبکه، تغییرات ساختاری و قانونی را نه برای تغییر صرف، بلکه با هدف «کاهش رنج مردم» و «ارتقای کیفیت زندگی» دنبال می‌کنیم. تغییراتی که به صورت عینی شاهد خواهید بود، حول سه محور کلیدی است.

• اولین محور تثبیت قانونی نظام ارجاع و پزشکی خانواده و پایان سرگردانی بیمار است.

یکی از جهت‌گیری‌های مهم، تقویت الزامات اجرایی و زیرساخت‌های لازم برای استقرار مؤثرتر پزشکی خانواده و نظام ارجاع است. مردم در گذشته وقتی از خانه بهداشت به سطح بالاتر ارجاع داده می‌شدند، اغلب در پیچ و خم‌های اداری و مالی سرگردان می‌شدند.

تغییر قانونی که ما دنبال می‌کنیم این است که با اتصال کامل سطوح یک، دو و سه، بیمار وقتی از خانه بهداشت یا مرکز خدمات جامع سلامت

ارجاع داده می‌شود، پرداخت از جیب کاهش یابد، دسترسی به خدمات تخصصی منظم‌تر شود و نوبت‌دهی او در سطح تخصصی به صورت سیستمی انجام شود. این یعنی «امنیت خاطر» برای یک خانواده روستایی که دیگر نگران هزینه‌های درمان یا سرگردانی در شهر نیست.

• ادغام مراقبت‌های نوین در بسته خدمات پایه سلامت نیز محور دیگر است.

در ساختار شبکه، ما در حال بازنگری در بسته خدمات پایه هستیم تا نیازهای واقعی امروز مردم را پوشش دهیم. این تغییر شامل دو اقدام است.

• اول این‌که تداوم مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن تقویت می‌شود. به موجب قوانین جدید، ما در حال تعریف پروتکل‌هایی هستیم که مراقبت از بیماران دیابتی، فشار خونی و قلبی‌عروقی در سطح خانه بهداشت، نه تنها تشخیصی، بلکه تداوم‌بخش باشد.

• دوم، اهمیت دادن به بهداشت روان و سلامت اجتماعی است. یعنی ساختار شبکه به سمتی می‌رود که سلامت روان را به همان اندازه که به واکسیناسیون اهمیت می‌دهیم، در اولویت قرار دهد. این یعنی شناسایی اولیه افراد در معرض خطر و تسهیل دسترسی آنان، مطابق نظام ارجاع و بسته‌های خدمتی، به خدمات سلامت روان در مراکز خدمات جامع سلامت که مستقیماً بر کیفیت روابط خانوادگی و آرامش جامعه روستایی تأثیر می‌گذارد.

• تغییر ساختاری دیگری که ما بشدت به دنبال

آن هستیم، افزایش اختیارات شوراهای سلامت روستا با تمرکز بر مولفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH) است.

ما می‌خواهیم قوانین به گونه‌ای تغییر کند که منابع مالی در حوزه سلامت محیط و بهداشت (مثل بهبود سیستم دفع فاضلاب روستا، تأمین آب سالم، و ایمنی جاده‌ها) مستقیماً با نظارت شبکه بهداشت و از طریق دهیاری‌ها و فرمانداری‌ها اولویت‌بندی شود. شبکه بهداشت می‌تواند با ارایه شواهد سلامت، مطالبه‌گری و جلب همکاری دستگاه‌های مسئول، نقش مؤثرتری در اولویت‌بندی و پیگیری عوامل محیطی و اجتماعی مؤثر بر سلامت داشته باشد.

در این زمینه من سخن مهمی با بهروزان عزیز دارم. شما عزیزان باید بدانید که تغییرات ساختاری، بدون دستان توانمندتان، فقط روی کاغذ می‌مانند. تغییر قانون بیمه، نظام ارجاع یا بسته‌های خدمات، در واقع ابزارهای جدیدی هستند که ما در اختیار شما قرار می‌دهیم. هر چقدر ما در ستاد مرکزی قوانین را پخته‌تر و کارآمدتر کنیم، شما در محیط می‌توانید با فراغ بال بیشتری بر سلامت مردم تمرکز کنید. هدف نهایی همه این تغییرات، یک چیز است: «این‌که مردم ما بدانند در هر کجای این سرزمین، یک سیستم هوشمند، دلسوز و قدرتمند، مراقب سلامت آن‌هاست.»

● **با توجه به اینکه بهروزها پل ارتباطی بین شبکه بهداشت و روستاها هستند بزرگ‌ترین چالش فعلی در ارتقای دانش و مهارت‌های آموزشی آن‌ها را چه می‌دانید؟**

بهروزان عزیز ما، حقیقتاً پل‌های حیاتی میان دانش پزشکی و زندگی واقعی روستاییان هستند. اگر این پل مستحکم نباشد، بهترین پروتکل‌های بهداشتی و درمانی هم به مقصد نمی‌رسند. در پاسخ به سؤال شما، بزرگ‌ترین چالش ما در این مسیر، غلبه بر سرعت تغییرات و گذار از آموزش‌های سنتی به آموزش‌های مهارتی سریع است. برنامه‌های پیش رو عبارتند از:

اول، تغییر مدل آموزشی از تئوری‌محور به میکرو آموزش (Micro-learning): به جای برگزاری کلاس‌های طولانی و خسته‌کننده، از طریق پلتفرم‌های دیجیتال، بسته‌های آموزشی کوتاه، ویدیویی و کاربردی مثلاً ویدیوهای ۳ دقیقه‌ای آموزشی است که مستقیماً به گوشی‌های هوشمند یا تبلت‌های بهروزان رسانده شود تا آموزش در «حین خدمت» جایگزین «آموزش‌های دوره‌ای» شود.

دوم، آموزش مبتنی بر حل مسئله (Case-based Learning) است. آموزش نباید فقط از بالا به پایین (از ستاد به روستا) باشد، بلکه باید به صورت «همتایابی» باشد، یعنی بهروز باتجربه، در کنار بهروز جدید قرار بگیرد و چالش‌های واقعی منطقه را با هم حل کنند.

سوم، آموزش‌های سواد دیجیتال و تحلیل داده باید مورد توجه باشد. باید دوره‌هایی طراحی شود که بهروز یاد بگیرد چگونه از داده‌های الکترونیک برای «مدیریت سلامت مردم روستا» استفاده کند، نه فقط برای گزارش‌دهی به واحدهای مافوق. در این زمینه سخن آخرم با بهروزان عزیز این است که:

بزرگ‌ترین مانع ما در آموزش، زمان است، چون شما در خط مقدم خدمت هستید و فرصت کافی برای نشستن در کلاس ندارید. اما ما متعهدیم که آموزش را از یک بار اضافه به یک ابزار توانمندسازی تبدیل کنیم. ما به دنبال آن هستیم، آموزش‌ها را به گونه‌ای طراحی کنیم که پس از هر دوره آموزشی، شما نه تنها خسته‌تر نشوید، بلکه احساس کنید ابزار قدرتمندتری برای نجات جان یک مادر، کنترل فشار یک پدر یا پیشگیری از بیماری یک کودک در دست دارید. ارتقای دانش شما، بزرگ‌ترین سرمایه‌گذاری وزارت بهداشت برای تضمین سلامت کل کشور است.

● **آیا برنامه‌ای برای بهروزرسانی سرفصل‌های آموزشی بهروزان با توجه به تغییرات جدید بیماری‌ها و ... در نظر دارید؟**

خوب می‌دانیم که دانش دیروز، پاسخگوی چالش‌های فردای روستاها نیست. به همین دلیل، بهروزرسانی

سرفصل‌های آموزشی به‌روزان را یک فرآیند مستمر و ضروری می‌دانیم، نه یک اقدام مقطعی. در این بازنگری، چند محور اصلی دنبال شده است: نخست، حرکت از تمرکز صرف بر بیماری‌های واگیر به سمت مدیریت فعال بیماری‌های غیرواگیر و مزمن مانند دیابت، فشار خون و بیماری‌های قلبی. دوم، توجه ویژه به حوزه‌های نوینی همچون سلامت روان و سالمندی، همچنین تقویت مهارت‌های ارتباطی، آموزش سلامت، گفت‌وگو با خانواده‌ها و مواجهه با اطلاعات نادرست سلامت باید بخشی از آموزش‌های به‌روز به‌روزان باشد تا به‌روزان بتوانند نقش مؤثرتری در غربالگری، آموزش و مراقبت ایفا کنند. سوم، تغییر شیوه آموزش از کلاس محوری به آموزش‌های پودمانی، کوتاه، هدفمند و متناسب با نیاز هر منطقه. همچنین، سواد دیجیتال و آشنایی با تحلیل داده‌های سلامت نیز به‌عنوان یکی از محورهای مهم آموزشی مورد توجه قرار گرفته است تا به‌روزان بتوانند از اطلاعات ثبت‌شده در سامانه‌ها برای تصمیم‌گیری و اقدام مؤثرتر استفاده کنند. هدف ما از این به‌روزرسانی، سخت‌تر کردن آموزش نیست، بلکه توانمندتر کردن به‌روزان است. باور داریم که در نظام سلامت امروز، دانش به‌روز در کنار تجربه و تعهد، شرط اصلی موفقیت در ارتقای سلامت مردم روستاست.

● چطور می‌توانیم از ظرفیت نشریات تخصصی مثل فصلنامه به‌روز برای انتقال سریع‌تر دانش به خط مقدم خدمت استفاده کنیم؟

حقیقت این است که در عصر اطلاعات، سرعت در انتقال دانش کاربردی، به اندازه دقت آن اهمیت دارد. فصلنامه به‌روز نباید صرفاً یک مجله باشد، بلکه می‌تواند یکی از ابزارهای مؤثر انتقال دانش و تجربه به خط مقدم خدمت در خانه بهداشت باشد.

• فصلنامه به‌روز می‌تواند دروازه‌ای برای ورود به دنیای دیجیتال آموزشی باشد.

با استفاده از ویدیوهای آموزشی کوتاه (میکرولرنینگ)، پادکست‌های صوتی خلاصه

پروتکل‌ها برای گوش دادن در حین حرکت در روستا و نسخه‌های الکترونیک دستورالعمل‌های جدید، مخاطبان می‌توانند دسترسی آسانی پیدا کنند.

• فصلنامه می‌تواند به اتاق فکر به‌روزان تبدیل شود تا «معکوس‌سازی جریان دانش» هم اتفاق بیفتد.

بسیاری از ابتکارات طلایی در سطح یک ارایه خدمات بهداشتی درمانی توسط به‌روزان انجام می‌شود. ما می‌خواهیم فصلنامه به‌روز از یک نشریه بالا به پایین (دستورالعملی) به یک نشریه «دوطرفه» تبدیل شود.

• تجربه‌نگاری تجربیات موفق پس از بررسی علمی و حرفه‌ای هم مورد توجه باشد. ما از به‌روزان در سراسر کشور می‌خواهیم که «راه‌حل‌های خلاقانه» خود را برای مشکلات بومی (مثلاً چگونگی اقناع یک مادر مقاوم در برابر واکسیناسیون یا نحوه شناسایی زودهنگام بیماری‌های غیرواگیر در روستا) بنویسند. انتشار این تجربیات واقعی، سریع‌ترین و مؤثرترین روش برای یادگیری سایر به‌روزان است.

• موردپژوهی‌های واقعی (Case Studies) به جای مقالات نظری

مغز انسان، محتوای داستان‌گونه و موردی را بسیار سریع‌تر از دستورالعمل‌های خشک اداری جذب می‌کند. پیشنهاد ما این است سرفصل‌های فصلنامه به سمت سناریوهای واقعی تغییر پیدا کند. مثلاً: مواجهه با یک مورد مشکوک به بیماری X در یک روستای دورافتاده، به‌روز چه کرد و چه نتیجه‌ای گرفت؟ این سبک، دانش را به مهارت ملموس تبدیل می‌کند.

• فصلنامه «به‌روز» می‌تواند به سیستم بازآموزی و امتیازات شغلی متصل شود.

پیشنهاد می‌شود تا مطالعه شماره‌های فصلنامه به‌روز و پاسخ به پرسش‌های پایان هر شماره (به صورت آنلاین)، به عنوان بخشی از ساعات آموزشی ضمن خدمت محسوب شود. وقتی مطالعه نشریه برای به‌روز امتیاز آموزشی و ارتقای شغلی به همراه داشته باشد، نه تنها اشتیاق به خواندن افزایش



نخست، پیگیری برای تقویت حمایت‌های مالی و بازنگری در مزایای مربوط به سختی کار و محرومیت منطقه‌ای، به گونه‌ای که تفاوت شرایط خدمت در مناطق کم برخوردار در دریافتی به‌روزان نیز به شکل ملموس‌تری لحاظ شود. همچنین اصلاح و بازنگری در ضرایب پرداخت کارانه به‌روزان مورد توجه قرار دارد.

دوم، تسهیل مسیر ارتقای شغلی و آموزشی است. به‌روزان شاغل در مناطق کم برخوردار باید در دسترسی به دوره‌های تکمیلی، آموزش‌های مهارتی، نشست‌های علمی و فرصت‌های رشد حرفه‌ای در اولویت قرار گیرند.

سوم، بهبود و نوسازی خانه‌های بهداشت است. فراهم کردن محیط کاری مناسب، تجهیزات ضروری، امکانات سرمایشی و گرمایشی، دسترسی پایدار به اینترنت و امکانات رفاهی، نقش مهمی در افزایش رضایت و انگیزه به‌روزان دارد.

چهارم، بازنگری مستمر در حجم وظایف، کاهش فرآیندهای اداری غیرضروری و تناسب نیروی انسانی با جمعیت تحت پوشش، از مؤلفه‌های مهم حفظ انگیزه و کیفیت خدمت است.

پنجم، تکریم و دیده شدن تلاش‌های به‌روزان است. قدردانی رسمی و معرفی خدمات آنان به جامعه و سیاست‌گذاران، در کنار حمایت‌های مادی، می‌تواند به تقویت انگیزه و احساس ارزشمندی آنان کمک کند. برگزاری برنامه‌ها و جشنواره‌های تقدیر از به‌روزان برتر مانند برگزاری مراسم ملی به مناسبت بزرگداشت روز به‌روز نیز در همین چارچوب دنبال می‌شود.

هدف ما این است که به‌روزان، ضمن برخورداری از حمایت‌های عادلانه، از فرصت‌های مناسب برای رشد حرفه‌ای و فعالیت در محیطی شایسته برخوردار باشند زیرا استمرار و کیفیت خدمات سلامت در این مناطق، تا حد زیادی به انگیزه و توانمندی آنان وابسته است.

● **آیا مرکز مدیریت شبکه تمایل دارد به عنوان یک شریک راهبردی، با نشریات آموزشی مثل فصلنامه**

می‌یابد، بلکه تضمین می‌شود که دانش جدید، در عمل نیز مورد مطالعه قرار گرفته است.

● **پاسخگویی به ابهام‌های عملیاتی (پرسش و پاسخ) نیز اهمیت بالایی دارد**

در هر شماره، بخشی به پاسخ به سوالات متداول به‌روزان اختصاص داده شود. به‌روزان سؤالات خود را از طریق شبکه‌های داخلی یا سامانه ارسال کنند و متخصصان مرکز مدیریت شبکه در فصلنامه پاسخ دهند. این کار باعث می‌شود ابهام‌هایی که در کل شبکه وجود دارد، به صورت شفاف و عمومی برطرف شود.

در نهایت فصلنامه به‌روز باید به راهنمایی برای هر به‌روز در خانه بهداشت تبدیل شود. ما در مرکز مدیریت شبکه، تمام حمایت‌های لازم را برای به‌روزرسانی محتوا، جذابیت بصری و پیوند زدن این نشریه به فناوری‌های نوین آموزشی به کار خواهیم بست. هدف این باشد که وقتی شماره جدید به دست به‌روزان می‌رسد، احساس کنند یک ابزار جدید برای بهبود کارشان به دست آورده‌اند، نه یک مجله صرفاً خواندنی.

● **چه راهکارهایی برای افزایش انگیزه و حمایت از به‌روزانی که در مناطق کم برخوردار فعالیت می‌کنند، در نظر گرفته شده است؟**

حمایت از به‌روزان شاغل در مناطق کم برخوردار از دغدغه‌های جدی مرکز مدیریت شبکه است، زیرا به‌روز در بسیاری از این مناطق تنها ارایه‌دهنده خدمات سلامت و مهم‌ترین پشتیبان سلامت مردم به شمار می‌رود. در همین راستا، مجموعه‌ای از اقدام‌ها در چهار محور اصلی دنبال می‌شود.

بهورز در تولید محتوای آموزشی مشترک همکاری کند؟

بله، مرکز مدیریت شبکه از همکاری راهبردی با نشریات آموزشی تخصصی از جمله فصلنامه بهورز برای تولید محتوای آموزشی مشترک استقبال می‌کند. باور ما این است که ارتقای توانمندی نیروهای شبکه، به‌ویژه بهورزان، نیازمند آموزش مستمر، کاربردی و مبتنی بر واقعیت‌های میدانی است. در این مسیر، نشریات تخصصی می‌توانند نقش مهمی در انتقال تجربه، تبیین برنامه‌ها و به‌روزرسانی دانش حرفه‌ای ایفا کنند. امیدواریم با این هم‌افزایی، گام‌های مؤثرتری در توانمندسازی نیروهای خط مقدم سلامت و ارتقای کیفیت خدمات شبکه بهداشت برداشته شود.

● چه موضوعاتی را در اولویت قرار می‌دهید که نشریات تخصصی باید روی آن‌ها تمرکز کنند تا بیشترین تأثیر را بر کیفیت خدمات داشته باشند؟

به نظر می‌رسد نشریات تخصصی برای اثربخشی بیشتر بر کیفیت خدمات، باید بر موضوعات کاربردی، مسأله‌محور و متناسب با نیازهای واقعی میدان خدمت تمرکز داشته باشند. در این چارچوب، اولویت با محورهایی همچون ارتقای مهارت‌های حرفه‌ای بهورزان و کارکنان شبکه، آموزش‌های مبتنی بر نیازهای سلامت جامعه، پیشگیری و کنترل بیماری‌ها، سلامت تمامی گروه‌های سنی، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، خودمراقبتی و سواد سلامت و نیز تبیین سیاست‌ها و برنامه‌های اولویت‌دار نظام سلامت است. همچنین انعکاس تجربه‌های موفق، نوآوری‌های بومی و راهکارهای اجرایی مؤثر در سطوح مختلف شبکه بهداشت می‌تواند نقش مهمی در ارتقای کیفیت خدمات و توانمندسازی نیروهای خط مقدم سلامت ایفا کند.

● باتوجه به اهمیت خودمراقبتی و سواد سلامت چه راهکار اثربخشی برای مشارکت بیشتر مردم و سازمان‌های مردم‌نهاد در توسعه برنامه در نظر دارید؟

در حوزه خودمراقبتی و سواد سلامت، راهکار مؤثر آن است که مردم از دریافت‌کننده صرف خدمات، به مشارکت‌کنندگان آگاه و فعال در حفظ و ارتقای

سلامت خود و جامعه تبدیل شوند. این مشارکت زمانی واقعی است که مردم و گروه‌های محلی صرفاً مخاطب پیام‌های سلامت نباشند، بلکه در شناسایی مسأله، طراحی راه‌حل و ارزیابی برنامه‌ها نیز نقش داشته باشند. در این مسیر، تقویت آموزش‌های ساده، کاربردی و مبتنی بر نیازهای واقعی جامعه، بهره‌گیری از ظرفیت بهورزان و کارکنان شبکه، استفاده هدفمند از رسانه‌ها و فناوری‌های نوین ارتباطی و جلب مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد، شوراهای محلی و گروه‌های مرجع، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بی‌تردید، توسعه مشارکت اجتماعی زمانی اثربخش خواهد بود که بر پایه اعتمادسازی، اطلاع‌رسانی صحیح، توانمندسازی جامعه و تقویت مسؤولیت‌پذیری فردی و جمعی استوار باشد.

● اگر می‌توانستید یک پیام مهم به تمام کادر سلامت یا مردم بگویید، آن پیام چه بود؟

پیام من به بهورزان و سایر اعضای تیم سلامت این است که نقش شما در حفظ و ارتقای سلامت جامعه، نقشی بی‌بدیل، ماندگار و تعیین‌کننده است. شما در خط مقدم نظام سلامت، با تعهد، صبری و احساس مسؤولیت، سهمی اساسی در ارایه خدمات بهداشتی و مراقبتی و حفظ پیوند نظام سلامت با مردم دارید و سرمایه اصلی شبکه بهداشت به شمار می‌روید. امروز بیش از هر زمان دیگر، تقویت همدلی، حفظ انگیزه، ارتقای دانش و پایبندی به خدمت صادقانه، می‌تواند ضامن پویایی و اثربخشی نظام سلامت باشد. بی‌تردید، قدردانی از تلاش‌های شما، در حقیقت قدردانی از خدمت به سلامت مردم و آینده کشور است.

این را هم اضافه کنم که سلامت حق همه است و نظام سلامت برای همین حق تلاش می‌کند. از شما می‌خواهم به کادر سلامت به‌ویژه بهورزان، همان احترامی را بگذارید که برای نجات جان و آرامش خانواده‌ها شایسته است. پیشگیری را جدی بگیرید: واکسیناسیون، غربالگری، خودمراقبتی و مراجعه به‌موقع به واحدهای بهداشتی از درمان پرهزینه جلوگیری می‌کند.



گزارش برگزاری مراسم تجلیل از بهورزان، مراقبان سلامت و مربیان بهورزی

مشهد، برگزار شد. دکتر محمود شبستری رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد ضمن خیر مقدم به مدعوین اظهار امیدواری نمود میهمانان ضمن گذراندن روزهای خوش در مشهد الرضا از برکات زیارت ثامن الحجج(ع) بهره مند شوند.

سرمایه راهبردی نظام بهداشت کشور

در این همایش وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر نقش راهبردی بهورزان در نظام سلامت کشور گفت: حوزه بهداشت و بهورزان، نقطه آغاز زنجیره سلامت هستند و برنامه‌ریزی، مراقبت و ارائه خدمات سلامت باید از این نقطه آغاز شود و به‌صورت مرحله‌به‌مرحله تا سطوح تخصصی و فوق‌تخصصی ادامه پیدا کند.

دکتر محمدرضا ظفرقندی ضمن قدردانی از تلاش‌های بهورزان و مراقبان سلامت، تأکید کرد: برنامه ریزی، مراقبت و اجرای بسیاری از برنامه‌های سلامت از خانه‌های بهداشت و ارتباط مستقیم با

نقطه آغاز زنجیره سلامت

مریم مؤمن نژاد

عضو هیأت تحریریه و کارشناس
دفتر فصلنامه بهورز



معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد امسال نیز همچون سال‌های گذشته با استعانت از عنایات پر برکت امام مهربانی‌ها امام رضا(ع) میزبان همایش کشوری تجلیل از بهورزان، مراقبان سلامت و مربیان بهورزی برگزیده کشور بود. این همایش ۹ شهریور ماه با حضور وزیر بهداشت، معاون بهداشت، رئیس مرکز مدیریت شبکه و جمعی از مسؤولان و کارشناسان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بهورزان، مراقبان سلامت و مربیان نمونه کشور و کارشناسان مسؤول آموزش بهورزی کشور در سالن همایش دانشکده علوم دانشگاه فردوسی



در شرایط جنگی اخیر گفت: یکی از مهم‌ترین دستاوردهای نظام سلامت این بود که حتی در سخت‌ترین شرایط و در جریان جنگ، برنامه واکسیناسیون کودکان و مراقبت از مادران متوقف نشد و این خدمات با قوت ادامه یافت.

وی این استمرار را حاصل تلاش و مسئولیت‌پذیری همه اعضای تیم سلامت، به‌ویژه نیروهای حوزه بهداشت و بهورزان دانست و افزود: این تجربه نشان داد که شبکه بهداشت کشور از ظرفیت و تاب‌آوری بالایی برخوردار است و استمرار خدمات سلامت در شرایط بحرانی، یک دستاورد ارزشمند و قابل‌ارایه در مجامع بین‌المللی است.

وزیر بهداشت با تأکید بر ضرورت بازتعریف نقش بهورزان متناسب با تغییر الگوی بیماری‌ها، گفت: امروز باید از خود بیرسیم نقش بهورز در کنترل فشار خون، پیشگیری و تشخیص زودهنگام دیابت، ارتقای سواد سلامت و شناسایی سرطان‌ها چیست و چگونه می‌توانیم این نقش را تقویت کنیم؟

دکتر ظفرقندی در ادامه ضمن اشاره بر نقش آموزش و ارتقای سواد سلامت مردم، به‌ویژه در مناطق روستایی و محروم، بر تأثیر آن بر پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری‌ها تأکید کرد.

وی همچنین با اشاره به ظرفیت فناوری‌های نوین در ارتقای خدمات بهداشتی افزود: باید بررسی کنیم

مردم آغاز می‌شود.

وزیر بهداشت افزود: بهورزان و مراقبان سلامت در دورترین و محروم‌ترین مناطق کشور، ارتباطی مستقیم و چهره‌به‌چهره با مردم دارند و همین ارتباط نزدیک، یک سرمایه بزرگ برای نظام سلامت است. این ارتباط باید تقویت شود و تجربه‌ها و نیازهایی که از میدان به دست می‌آید، در برنامه‌ریزی‌های کلان سلامت مورد استفاده قرار گیرد.

وی با اشاره به تغییر نیازهای سلامت جامعه در طول زمان، بر ضرورت سازگاری نظام بهداشت با این تغییرات تأکید کرد و گفت: نیازهای نظام سلامت در طول زمان تغییر می‌کند و یکی از رموز بقا و پیشرفت، تطبیق خدمات با نیازهای جدید جامعه است.

وزیر بهداشت افزود: در گذشته بخش مهمی از مأموریت نظام سلامت، مقابله با بیماری‌های واگیر بود که در این حوزه اقدامات ارزشمندی انجام شد؛ اما امروز بیماری‌های غیرواگیر، از جمله فشار خون، دیابت و بیماری‌های قلبی و عروقی، بخش مهمی از بار بیماری و مرگ‌ومیر کشور را به خود اختصاص داده است و در کنار آن، مسایل جمعیتی و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت نیز نیازمند توجه و برنامه‌ریزی جدی هستند.

دکتر ظفرقندی با اشاره به عملکرد نظام سلامت



گفت: تجربه پنج دهه شبکه بهداشت ایران، یکی از دستاوردهای ارزشمند و افتخارآمیز کشور است که موجب شده جمهوری اسلامی ایران در عرصه‌های بین‌المللی از جایگاه ممتازی در حوزه سلامت برخوردار باشد.

دکتر علیرضا رئیسی در این همایش با اشاره به پیشینه تاریخی شکل‌گیری شبکه بهداشت و نظام مراقبت‌های اولیه سلامت در ایران افزود: در سال ۱۹۷۱ میلادی، یعنی سال ۱۳۵۰، پیش از برگزاری نشست آلماتا و مطرح شدن رسمی مراقبت‌های اولیه سلامت در سطح جهان، نخستین اقدامات در زمینه PHC در ایران و با همکاری سازمان جهانی بهداشت آغاز شد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به جایگاه تجربه ایران در نشست آلماتا گفت: در سال ۱۹۷۸، زمانی که مراقبت‌های اولیه سلامت در سطح جهانی مورد توجه قرار گرفت، تجربه ایران به‌عنوان یک تجربه موفق ارایه و از یک برنامه محلی، به تجربه‌ای قابل توجه در عرصه بین‌المللی تبدیل شد.

وی خاطرنشان کرد: یکی از پرسش‌های مهم آن دوره این بود که چگونه می‌توان بدون وابستگی کامل به پزشک، خدمات پایه سلامت را به دورترین روستاها رساند و پاسخ ایران به این پرسش، «بهورز» بود. این پاسخ، حاصل یک تجربه ارزشمند و بومی بود که بتدریج به یکی از پایه‌های معماری نظام سلامت کشور تبدیل شد.

چگونه می‌توان از تلفن همراه و پلتفرم‌های آموزشی برای انتقال آموزش‌های سلامت به مردم استفاده کرد تا آموزش‌ها با سهولت و سرعت بیشتری در اختیار خانواده‌ها قرار گیرد.

وزیر بهداشت، «بهورزی مسأله‌محور» را یکی از مسیرهای مهم ارتقای این حرفه دانست و افزود: اگر خدمات بهورزان بر اساس مسایل واقعی جامعه و تغییرات الگوی بیماری‌ها باظراحی و تقویت شود، این موضوع می‌تواند به رشد، ارتقا و پویایی شبکه بهداشت کشور کمک کند.

دکتر ظفر قندی در ادامه با تأکید بر نیاز روزافزون نظام سلامت به ظرفیت بهورزان تصریح کرد: نظام سلامت کشور بیش از پیش به بهورزان عزیز نیاز دارد و همچنان چشم امید نظام سلامت به تلاش، تجربه و ارتباط نزدیک این عزیزان با مردم است. وی با قدردانی از تلاش‌های بهورزان سراسر کشور، از خدمات آنان در حفظ و ارتقای سلامت جامعه تقدیر و بر ضرورت حمایت و تقویت جایگاه این گروه ارزشمند در ساختار نظام بهداشت کشور تأکید کرد.

مرزبانان سلامت کشور

در این مراسم معاون بهداشت وزارت بهداشت، آموزش پزشکی نیز با تأکید بر جایگاه تاریخی و راهبردی بهورزان در نظام سلامت کشور



دکتر رئیسی افزود: در مراحل بعدی، با تلاش پیشگامان و بنیانگذاران شبکه بهداشت کشور، این تجربه توسعه یافت و به یک سیاست ملی در حوزه سلامت تبدیل شد و پوشش گسترده خدمات بهداشتی در سراسر کشور شکل گرفت.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه یکی از تفاوت‌های مهم شبکه بهداشت ایران با بسیاری از نظام‌های سلامت در جهان، گستردگی و عمق این شبکه است، اضافه کرد: این نظام صرفاً برای ارائه یک خدمت به یک فرد طراحی نشده، بلکه مأموریت آن مدیریت سلامت یک جمعیت است. وی همچنین گفت: بهروز علاوه بر ارائه خدمات، آموزش می‌دهد، دیده‌بانی سلامت انجام می‌دهد، وقایع را ثبت می‌کند و در تصمیم‌سازی‌های حوزه سلامت نقش دارد. همین نگاه جمعیت‌محور موجب شده شبکه بهداشت کشور طی پنج دهه به یکی از ظرفیت‌های مهم و تاب‌آور نظام سلامت تبدیل شود.

دکتر رئیسی با اشاره به موفقیت ایران در کنترل بسیاری از بیماری‌های واگیر گفت: در حالی که در برخی کشورهای منطقه همچنان بیماری‌های واگیر بار قابل توجهی بر نظام سلامت تحمیل می‌کنند، در ایران این بیماری‌ها به پایین‌ترین سطوح خود رسیده‌اند و این دستاورد، نتیجه تلاش مستمر مرزبانان سلامت در سراسر کشور است.

وی به‌روزان، مراقبان سلامت و کارکنان خانه‌ها و مراکز بهداشت را «مرزبانان سلامت» کشور دانست و افزود: همان‌گونه که کشور مرزبانان نظامی دارد، در دورترین نقاط مرزی و روستایی نیز مرزبانان سلامت حضور دارند و از سلامت مردم صیانت می‌کنند.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه موفقیت‌های گذشته نباید موجب توقف در مسیر تحول شود، گفت: افتخار به دستاوردهای پنج دهه گذشته ارزشمند است، اما اگر تنها در افتخارات تاریخی خود باقی بمانیم، دچار اشتباه شده‌ایم. امروز باید خود را برای آینده سلامت کشور آماده کنیم؛ چراکه سیمای بیماری‌ها و نیازهای سلامت جامعه تغییر کرده است.

وی ادامه داد: اگرچه بیماری‌های واگیر همچنان اهمیت دارند، اما بخش قابل توجهی از بار بیماری‌ها و مرگ‌ومیر امروز به بیماری‌های غیرواگیر اختصاص دارد و نظام سلامت باید خود را برای مواجهه مؤثرتر با فشار خون، دیابت، بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان‌ها، مسایل جمعیتی و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت آماده کند.

معاون بهداشت وزارت با اشاره به تحولات فناوری در حوزه سلامت اظهار کرد: دنیای دیجیتال، ثبت الکترونیک اطلاعات و هوش مصنوعی، ابزارهای جدیدی هستند که نسل آینده به‌روزان و مراقبان سلامت باید با آن‌ها آشنایی کامل داشته باشند.

دکتر رئیسی با اشاره به سیاست‌های جدید وزارت بهداشت در حوزه سلامت گفت: برنامه پزشک خانواده، نظام ارجاع، برنامه‌های محله‌محور و توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، از جمله مسیرهایی هستند که آینده نظام سلامت کشور باید بر آن‌ها استوار شود.

وی خاطرنشان کرد: سیاست وزارت بهداشت این است که در کنار پزشک خانواده و نظام ارجاع، رویکرد محله‌محوری و توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت نیز دنبال شود و این ظرفیت‌ها در کنار یکدیگر، آینده نظام سلامت کشور را شکل دهند.





دکتر رئیسی در ادامه با قدردانی از بهورزان و کارکنان شبکه بهداشت کشور بر تداوم حمایت از بهورزان و تقویت شبکه بهداشت تأکید کرده و گفت: به وجود این عزیزان افتخار می‌کنیم و دست تک‌تک بهورزان کشور را که سال‌ها برای سلامت مردم تلاش کرده‌اند، می‌فشاریم.

نماد تحقق عدالت در سلامت

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این مراسم با تأکید بر نقش بی‌بدیل بهورزان در تحقق عدالت در سلامت گفت: بهورزان از دورترین نقاط و مناطق روستایی کشور خط مقدم ارائه خدمات سلامت به مردم هستند و این نظام ارزشمند باید متناسب با نیازهای جدید سلامت و با بهره‌گیری از فناوری‌های نوین، به‌روز و تقویت شود.

دکتر بابک فرخی با تبریک روز بهورز و قدردانی از تلاش بهورزان، مراقبان سلامت، مربیان بهورزی و تمامی خدمتگزاران حوزه بهداشت افزود: روز بهورز تنها یک مناسبت تقویمی نیست، بلکه فرصتی برای بازآرایی و توجه دوباره به نظام سلامت در محیطی‌ترین لایه‌های ارائه خدمت است؛ جایی که نیروهای سلامت در خط مقدم و در نزدیک‌ترین نقطه به مردم فعالیت می‌کنند.

وی با اشاره به ظرفیت نیروی انسانی نظام بهورزی کشور گفت: در حال حاضر حدود ۲۶ هزار و ۶۰۰ بهورز در پهنه جغرافیایی کشور فعالیت می‌کنند و حدود ۴۹۰۰ فراگیر و دانش‌آموز بهورزی نیز در حال طی دوره‌های آموزشی هستند. همچنین از مجموع حدود ۴۰ هزار پست بهورزی، حدود ۱۱ هزار و ۶۰۰ پست بلاتصدی است.

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت با بیان اینکه کمبود نیروی انسانی در خانه‌های بهداشت می‌تواند مستقیماً بر حجم خدمات ارائه‌شده اثر بگذارد، خاطرنشان کرد: در خانه‌های بهداشت، به دلیل محدود بودن تعداد نیروها، خالی بودن هر پست می‌تواند بار بیشتری بر دوش بهورزان شاغل

قرار دهد؛ از این رو تأمین نیروی انسانی مورد نیاز در این حوزه اهمیت ویژه‌ای دارد.

دکتر فرخی با اشاره به سابقه چند دهه‌ای نظام بهورزی در ایران گفت: تجربه بهورزی ایران از الگوهای موفق نظام سلامت در دنیاست و حتی در برخی گزارش‌های بین‌المللی، واژه «بهورز» بدون ترجمه به کار رفته است؛ چراکه این مدل ارائه خدمت، تجربه‌ای منحصر به ایران محسوب می‌شود.

دکتر فرخی با قدردانی از وزیر بهداشت و معاون بهداشت وزارت بهداشت برای توجه به وضعیت معیشتی کارکنان حوزه بهداشت اضافه کرد: یکی از موضوعات مورد توجه مدیریت وزارت بهداشت، بهبود وضعیت معیشتی کارکنان بوده و در این زمینه اقدامات مؤثری انجام شده است. هرچند با توجه به شرایط اقتصادی موجود، همچنان نیازهایی وجود دارد، اما اقدامات انجام‌شده برای بهبود وضعیت معیشتی بهورزان و کارکنان حوزه بهداشت، شایسته قدردانی است و می‌تواند به تقویت انگیزه و ماندگاری سرمایه انسانی نظام سلامت کمک کند.

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت با تأکید بر ضرورت حفظ تجربه موفق بهورزی و همزمان روزآمدسازی آن نیز گفت: نظام بهورزی بیش از چهار دهه تجربه موفق در کشور دارد، اما در کنار حفظ این تجربه ارزشمند، باید آن را متناسب با فناوری‌های نوین، برنامه‌های جدید و نیازهای آینده



در محیط واقعی خدمت دریافت می‌کنند و تقویت آموزشگاه‌های بهورزی می‌تواند نقش مهمی در ارتقای توانمندی نیروی انسانی نظام سلامت داشته باشد.

دکتر فرخی در پایان، بهورزان را یکی از سرمایه‌های اجتماعی نظام سلامت دانست و اظهار کرد: اعتماد عمومی با حضور مستمر، ارتباط نزدیک و گوش سپردن به مردم شکل می‌گیرد و بهورزان از مهم‌ترین نیروهای نظام سلامت برای حفظ و تقویت این سرمایه اجتماعی هستند.

گفتنی است در این مراسم از ۵۲۴ بهورز، مراقب سلامت و مربی بهورزی نمونه کشور، ۴ نفر از رابطان و اعضای هیأت تحریریه فصلنامه بهورز، یک نفر از همکاران بازنشسته و ۶۲ کارشناس مسئول آموزش بهورزی با اهدای هدایایی ارزنده تقدیر به عمل آمد.

۱۲ نفر از همکاران نمونه نیز به شکل نمادین هدایای خود را از مقام عالی وزارت دریافت کردند.

سلامت به‌روز کنیم.

وی با اشاره به اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع گفت: بهورزان در مناطق روستایی از سال‌ها قبل نقش مهمی در ارائه خدمات سلامت و حتی برخی امور مرتبط با پوشش بیمه‌ای ایفا کرده‌اند و امروز نیز در اجرای برنامه‌های جدید نظام سلامت، نقش آنان همچنان پررنگ است.

دکتر فرخی افزود: در مناطق شهری نیز مراقبان سلامت در پایگاه‌های سلامت، نقش متناظر با بهورزان را ایفا می‌کنند و حضور و فعالیت آنان در اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

وی همچنین بر اهمیت آموزش و توانمندسازی بهورزان تأکید کرد و گفت: در حال حاضر ۲۲۶ آموزشگاه بهورزی و حدود ۱۷۰۰ مربی در کشور فعالیت دارند که می‌توان از آنان به عنوان بدنه آموزشی تخصصی حوزه بهداشت یاد کرد. بخش مهمی از توانمندی بهورزان، حاصل آموزش‌هایی است که از زمان ورود به دوره‌های آموزشی تا حضور



زهراسوری

کارشناس آموزش بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



فاطمه قاسمی‌پور

کارشناس مسؤول آموزش بهوزی و رابط
فصلنامه بهوزر دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



هانیه قنبری

کارشناس آموزش بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

راهکارهای افزایش مراجعه بهنگام گیرندگان خدمت به خانه‌های بهداشت، پایگاه‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت

اهداف آموزشی



امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- مهم‌ترین عوامل فردی، اجتماعی، اقتصادی و سازمانی مؤثر بر عدم مراجعه بهنگام خانواده‌ها به مراکز بهداشتی را شناسایی و تحلیل کنند.
- باورها، نگرش‌ها و ترس‌های رایج که مانع مراجعه بهنگام افراد می‌شوند را تشخیص داده و راهکارهای مناسب برای اصلاح آنها ارائه دهند.
- مداخلات عملی مؤثر را برای افزایش مراجعه بهنگام گروه‌های پرخطر به کار گیرند.



مراجعه بهنگام خانواده‌ها به پایگاه‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت یکی از مهم‌ترین عوامل موفقیت برنامه‌های مراقبت‌های اولیه سلامت^۱ محسوب می‌شود. خدماتی نظیر مراقبت مادران باردار، پایش رشد کودکان، غربالگری بیماری‌های غیر واگیر، واکسیناسیون، مراقبت سالمندان و آموزش سلامت زمانی اثربخشی مطلوب خواهند داشت که افراد جامعه به صورت منظم و در زمان مناسب از این خدمات استفاده کنند. با وجود گسترش شبکه بهداشتی کشور و دسترسی نسبتاً مناسب به خدمات سلامت، هنوز بخشی از جمعیت تحت پوشش به دلایل مختلف از مراجعه بهنگام خودداری می‌کنند یا مراجعات نامنظم دارند. این مسئله موجب کاهش اثربخشی برنامه‌های سلامت، افزایش هزینه‌های درمانی و تشدید عوارض بیماری‌ها می‌شود.

رفتار مراجع به خدمات سلامت تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله سطح آگاهی، نگرش و باورهای سلامت، شرایط اقتصادی، طبقه اجتماعی، حمایت خانوادگی، دسترسی به خدمات و کیفیت تعامل با نظام سلامت قرار دارد. مقاله حاضر با مرور و بررسی عوامل مؤثر بر عدم مراجعه بهنگام و آرایه راهکارهای عملی برای مراقبان سلامت تلاش می‌کند زمینه ارتقای کیفیت خدمات و افزایش مشارکت خانواده‌ها در برنامه‌های سلامت را فراهم سازد.

عوامل عدم مراجعه بهنگام خانواده‌ها به پایگاه‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت

با وجود توسعه شبکه بهداشت و گسترش خدمات مراقبت‌های اولیه سلامت در کشور، همچنان بخشی از جمعیت تحت پوشش از خدمات آرایه شده در پایگاه‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت به شکل مطلوب استفاده نمی‌کنند. این مسأله تنها به کمبود امکانات یا محدودیت دسترسی مربوط نیست، بلکه مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و سازمانی در شکل‌گیری رفتار

مراجعه‌کنندگان نقش دارد.

شناخت دقیق این عوامل به مراقبان سلامت کمک می‌کند تا علت اصلی عدم مراجعه هر خانواده را شناسایی کرده و راهکار مناسب را انتخاب کنند.

۱. کمبود آگاهی و سواد سلامت

یکی از شایع‌ترین علل عدم مراجعه بهنگام، پایین بودن سطح آگاهی و سواد سلامت است. بسیاری از افراد جامعه هنوز شناخت کاملی از خدمات آرایه شده در مراکز خدمات جامع سلامت ندارند و برخی تصور می‌کنند که مراجعه به مرکز سلامت تنها هنگام بروز بیماری ضرورت دارد و از اهمیت مراقبت‌های پیشگیرانه آگاه نیستند. برای مثال ممکن است فردی سال‌ها مبتلا به فشارخون بالا یا دیابت باشد اما به دلیل نداشتن علایم آشکار از بیماری خود اطلاع نداشته باشد.

همچنین برخی از خانواده‌ها از برنامه‌های غربالگری، مراقبت سالمندان، مراقبت مادران باردار، مشاوره تغذیه یا خدمات سلامت روان اطلاع کافی ندارند. این کمبود آگاهی موجب می‌شود افراد فرصت‌های مهم پیشگیری و تشخیص زودهنگام را از دست بدهند. از دیدگاه مراقب سلامت، آموزش مستمر و متناسب با سطح سواد افراد یکی از مهم‌ترین ابزارهای افزایش مراجعه محسوب می‌شود.



۲. باورها و نگرش های نادرست نسبت به سلامت

باورها و نگرش های افراد تأثیر عمیقی بر رفتارهای سلامت دارند در بسیاری از موارد، عدم مراجعه نتیجه وجود تصورات و باورهای نادرست است. نمونه هایی از این باورها عبارتند از:

«اگر بیمار باشم، خودم متوجه می شوم»

«آدم سالم نیازی به مراجعه ندارد»

«فقط پزشک متخصص می تواند مشکل را تشخیص دهد»

این باورها موجب می شوند افراد خدمات پیشگیرانه را کم اهمیت تلقی کرده و مراجعه را به زمان بروز علائم شدید موکول کنند. در برخی مناطق، باورهای فرهنگی و سنتی نیز بر رفتار مراجعان تأثیر می گذارند. برای مثال ممکن است افراد ابتدا به توصیه های اطرافیان یا درمان های سنتی متوسل شوند و تنها در مراحل پیشرفته بیماری به مراکز سلامت مراجعه کنند. اصلاح این نگرش ها نیازمند آموزش تدریجی، گفت وگوهای مستمر و ارایه مثال های واقعی از پیامدهای عدم مراجعه است.

۳. ترس، اضطراب و نگرانی از تشخیص بیماری

یکی از موانع کمتر شناخته شده اما بسیار مهم،

ترس از تشخیص بیماری است. برخی افراد نگران هستند که مراجعه به مرکز سلامت منجر به کشف بیماری جدی شود، این نگرانی باعث می شود از انجام آزمایش ها یا معاینات لازم خودداری کنند. این وضعیت به ویژه در بیماری هایی مانند سرطان، دیابت، بیماری های قلبی عروقی و فشارخون بالا بیشتر مشاهده می شود.

۴. مشکلات اقتصادی و معیشتی

وضعیت اقتصادی خانواده ها تأثیر مستقیمی بر رفتار مراجعه دارد. اگر چه بسیاری از خدمات مراقبت های اولیه سلامت رایگان ارایه می شوند اما هزینه های غیر مستقیم همچنان می توانند مانع مراجعه باشند. این هزینه ها شامل هزینه رفت و آمد، از دست دادن ساعات کاری، هزینه همراه بیمار، هزینه مراقبت از کودکان در زمان مراجعه و سایر هزینه های جانبی می شوند.

۵. محدودیت زمانی و مشغله های روزمره

زندگی امروزی با افزایش مسؤولیت های شغلی و خانوادگی همراه است. بسیاری از افراد به دلیل کمبود زمان، مراجعات دوره ای را به تعویق می اندازند. برای مثال:



۹. فراموشی و نبود نظام یادآوری

اگرچه با وجود سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، ناب و...) تا حدودی زمان مراجعه بعدی به مراجعان اطلاع رسانی می‌شود ولی بخش قابل توجهی از عدم مراجعه‌ها ناشی از فراموشی ساده است. افراد ممکن است زمان مراجعه بعدی، واکسیناسیون یا مراقبت‌های دوره‌ای را فراموش کنند. این مشکل در میان سالمندان و بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن بیشتر مشاهده می‌شود. استفاده از تماس تلفنی، پیامک و سایر روش‌های یادآوری و پیگیری مانند استفاده از رابطان سلامت، سفیران سلامت و... می‌تواند به میزان قابل توجهی تعداد مراجعان را افزایش دهد.

۱۰. تأثیر شایعات و اطلاعات نادرست

گسترش شبکه‌های اجتماعی علاوه بر مزایا، زمینه انتشار اطلاعات نادرست را نیز فراهم کرده است. برخی شایعات می‌توانند موجب بی‌اعتمادی به واکسیناسیون، نگرانی بی‌مورد درباره خدمات سلامت و کاهش مشارکت در برنامه‌های غربالگری شوند.

۱۱. عوامل مرتبط با سالمندی

افزایش جمعیت سالمندان موجب شده است تا توجه ویژه‌ای به موانع مراجعه این گروه ضروری باشد. برخی مشکلات سالمندان شامل: کاهش تحرک، مشکلات بینایی و شنوایی، وابستگی به دیگران، تنهایی اجتماعی و فراموشی است. به همین دلیل سالمندان نیازمند پیگیری فعال‌تر توسط مراقبان سلامت هستند.

- کارگران ممکن است نگران از دست دادن دستمزد روزانه باشند.
- کارمندان فرصت کافی برای مراجعه در ساعات اداری نداشته باشند.
- زنان خانه‌دار به دلیل مراقبت از فرزندان یا سالمندان فرصت مراجعه پیدا نکنند.
- در چنین شرایطی، افراد معمولاً سلامت خود را در اولویت‌های بعدی قرار می‌دهند.

۶. ضعف حمایت خانوادگی

خانواده نقش مهمی در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت دارد. حمایت عاطفی، مالی و عملی اعضای خانواده می‌تواند مراجعه بهنگام را تسهیل کند. در مقابل، نبود حمایت کافی ممکن است مانع مراجعه شود. این موضوع به ویژه در گروه‌های زیر اهمیت دارد: سالمندان، زنان باردار، افراد دارای ناتوانی جسمی، بیماران مزمن، افراد با سابقه خانوادگی بیماری‌های خاص

۷. دسترسی به خدمات سلامت

اگرچه شبکه بهداشتی کشور، پوشش گسترده‌ای دارد اما هنوز برخی افراد در بعضی مناطق با مشکلات دسترسی مواجه هستند. این مشکلات ممکن است شامل: فاصله زیاد محل سکونت تا مرکز سلامت، کمبود وسایل حمل و نقل، مشکلات جسمی و حرکتی، شرایط نامناسب جغرافیایی یا عدم اطلاع‌رسانی مناسب مکان‌های مراکز خدمات جامع سلامت یا پایگاه‌ها بخصوص در شهرها یا خدماتی که می‌توانند از این مراکز دریافت کنند، باشد. هر چه دسترسی به خدمات دشوارتر باشد، احتمال استفاده از خدمات پیشگیرانه کاهش می‌یابد.

۸. نارضایتی از کیفیت خدمات

تجربه نامطلوب قبلی می‌تواند تأثیر چشمگیری بر رفتار مراجعه آینده داشته باشد. برخی عوامل ایجاد کننده نارضایتی عبارتند از: برخورد نامناسب کارکنان، زمان انتظار طولانی، شلوغی مرکز، پاسخ ناکافی به سوالات مراجعین، احساس بی‌توجهی. مطالعات نشان داده‌اند که رضایت از خدمات یکی از مهم‌ترین عوامل تداوم ارتباط با نظام سلامت است.



مداخلات عملی و راهکارهای پیشنهادی برای افزایش مراجعه بهنگام خانواده‌ها

شناخت عوامل عدم مراجعه بهنگام تنها نخستین گام در حل مسأله است. گام بعدی، طراحی و اجرای مداخلات عملی متناسب با شرایط خانواده‌ها و جامعه تحت پوشش است. مراقبان سلامت به دلیل ارتباط مستقیم و مستمر با مردم، نقش کلیدی در اجرای این مداخلات دارند. موفقیت در افزایش مراجعه بهنگام زمانی حاصل می‌شود که راهکارهای آموزشی، ارتباطی، انگیزشی و حمایتی به صورت همزمان به کار گرفته شوند.

۱. ایجاد ارتباط مؤثر و اعتماد سازی: اعتماد مهم‌ترین سرمایه مراقب سلامت است. خانواده‌ها زمانی توصیه‌های سلامت را می‌پذیرند که احساس کنند مراقب سلامت به مشکلات آنان گوش می‌دهد به آنان احترام می‌گذارد و در پی کمک به آنان است. برای ایجاد اعتماد، مراقب سلامت باید:

- با خوش‌رویی و احترام با مراجعان برخورد کند.
- به نگرانی‌های خانواده‌ها گوش دهد.
- از قضاوت کردن افراد خودداری کند.
- اطلاعات شخصی و پزشکی افراد را محرمانه نگه دارد.
- پاسخ‌های روشن و صادقانه ارائه دهد.

بخشی از اعتمادسازی باید توسط وزارت بهداشت، دانشگاه‌ها و معاونت بهداشتی انجام شود؛ از جمله ایجاد تصویرسازی مناسب از جامعیت و کیفیت خدمات ارائه شده در مراکز، پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت و یا نشان دادن سطح بالایی از دانش و

مهارت همکاران حوزه بهداشت که می‌تواند در مقبولیت و پذیرش خدمات توسط مراجعان تأثیر بسزایی داشته باشد.

۲. آموزش هدفمند و نیاز محور: آموزش زمانی مؤثر است که متناسب با نیازهای واقعی خانواده‌ها باشد. ارایه اطلاعات کلی و یکسان برای همه افراد معمولاً اثربخشی محدودی دارد. مراقبان سلامت باید نیازهای آموزشی هر خانواده را شناسایی کنند، از زبان ساده و قابل فهم استفاده کرده، از مثال‌های واقعی بهره بگیرند، فرصت پرسش و پاسخ را فراهم کنند و مطالب آموزشی را به صورت تدریجی ارائه دهند.

۳. بهره‌گیری از سامانه‌های یادآوری: فراموشی یکی از دلایل مهم عدم مراجعه است. استفاده از سیستم‌های یادآوری می‌تواند میزان مراجعان را به‌طور قابل توجهی افزایش دهد. روش‌های یادآوری شامل: ارتقای سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت به سیستم‌های یادآوری، تماس تلفنی، پیامک، پیام‌رسان‌های اجتماعی، کارت‌های یادآوری و تماس با اعضای خانواده و کمک گرفتن از رابطان سلامت، سفیران سلامت و... است. مطالعات نشان داده‌اند که استفاده از یادآوری‌های منظم می‌تواند مشارکت افراد در برنامه‌های غربالگری و مراقبت‌های دوره‌ای را افزایش دهد.

۴. پیگیری فعال افراد پر خطر: گروه‌های پر خطر باید در اولویت پیگیری قرار گیرند: زنان باردار، کودکان زیر ۵ سال، سالمندان، مبتلایان به دیابت، مبتلایان به فشار خون و بیماران قلبی عروقی. در صورت عدم مراجعه این افراد، لازم است تماس تلفنی، بازدید از منزل یا پیگیری از طریق اعضای خانواده انجام شود.

۵. بازدید منزل: بازدید منزل یکی از مؤثرترین راهکارهای ارتباطی با خانواده‌های کم مراجعه است. شناسایی مشکلات واقعی خانواده‌ها، ایجاد اعتماد بیشتر، آموزش اختصاصی، ارزیابی شرایط محیط زندگی و افزایش مشارکت خانواده از مزایای ارزشمند بازدید منزل است. بازدیدها به ویژه در

سالمندان، افراد دارای معلولیت و خانواده‌های آسیب‌پذیر اهمیت فراوانی دارند.

۶. **استفاده از ظرفیت خانواده:** خانواده مهم‌ترین منبع حمایت اجتماعی فرد است. آموزش همسران زنان باردار، مشارکت فرزندان در مراقبت سالمندان، تشویق اعضای خانواده به همراهی بیمار و ایجاد فرهنگ مسئولیت‌پذیری نسبت به سلامت خانوادگی از راهکارهای پیشنهادی در این زمینه است. حمایت خانوادگی می‌تواند بسیاری از موانع مراجعه را کاهش دهد.

۷. **جلب مشارکت افراد بانفوذ جامعه:** افراد بانفوذ می‌توانند پیام‌های سلامت را با اثربخشی بیشتری منتقل کنند. از جمله: روحانیون، معلمان، شوراهای اسلامی، دهیاران، معتمدان محلی و فعالان فرهنگی. مشارکت این افراد در برنامه‌های سلامت موجب افزایش اعتماد عمومی و پذیرش توصیه‌های بهداشتی می‌شود.

۸. **آموزش گروهی و فعالیت‌های اجتماع محور:** برگزاری جلسات آموزش گروهی مزایای متعددی دارد نظیر: افزایش آگاهی، تبادل تجربه، ایجاد انگیزه، تقویت حمایت اجتماعی.

موضوعات مناسب عبارتند از: دیابت، فشارخون، سلامت سالمندان، تغذیه سالم، سلامت روان و مراقبت‌های دوران بارداری

۹. **تشویق و بازخورد مثبت:** تقویت مثبت یکی از اصول مهم تغییر رفتار است. نمونه‌های تشویق

عبارتند از: قدردانی شفاهی، معرفی خانواده‌های فعال، اعطای گواهی مشارکت و تقدیر در جلسات محلی. بازخورد مثبت موجب تداوم رفتارهای مطلوب می‌شود.

نتیجه‌گیری

مرور مطالعات نشان می‌دهد که رفتار مراجع به مراکز خدمات سلامت تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، اجتماعی و ساختاری قرار دارد. بنابراین، هیچ مداخله واحدی قادر به افزایش پایدار مراجعه بهنگام نخواهد بود. مداخلات موفق معمولاً ترکیبی از آموزش، پیگیری فعال، حمایت اجتماعی و بهبود کیفیت خدمات و تصویرسازی مناسب از مراکز هستند. مراقبان سلامت به دلیل ارتباط نزدیک با خانواده‌ها می‌توانند نقش مهمی در شناسایی موانع و اجرای راهکارهای مناسب ایفا کنند. تجربه کشورهای مختلف نشان داده است که سرمایه‌گذاری در برنامه‌های ارتقای سواد سلامت، یادآوری مراجعات و پیگیری افراد پر خطر، علاوه بر بهبود شاخص‌های سلامت، موجب کاهش هزینه‌های درمانی در بلند مدت می‌شود.

مراقبان سلامت با بهره‌گیری از آموزش هدفمند، ارتباط مؤثر، مصاحبه انگیزشی، پیگیری فعال، بازدید منزل و مشارکت جامعه می‌توانند نقش مهمی در افزایش مراجعات بهنگام و ارتقای سلامت جامعه ایفا کنند.

منابع

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۴۰۲). راهنمای خدمات جامع سلامت، تهران: معاونت بهداشت.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۴۰۱). دستورالعمل مراقبت‌های اولیه سلامت. تهران.
- شجاعی زاده، د و همکاران. (۱۳۹۸). آموزش و ارتقای سلامت. تهران: انتشارات سمت.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۴۰۰). راهنمای آموزش سلامت در نظام شبکه.
- زارع، ف و همکاران. (۱۳۹۹). عوامل مؤثر بر استفاده از خدمات سلامت در ایران. مجله مدیریت سلامت، ۲۳(۴)، ۴۵-۵۸.
- World Health Organization. (2021). Primary Health Care and Universal Health Coverage. Geneva: WHO.
- Glanz, K, Rimer, B. K. & Viswanath, K. (2015). Health Behavior: Theory, Research, and Practice (5th ed), Jossey- Bass.
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. Social Science & Medicine, 67(12), 2072-2078.
- Andersen, R. m. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care. Journal of Health and Social Behavior, 36(1), 1-10.
- Green, L. W, & Kreuter, M. W. (2005). Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. McGraw- Hill.



آشنایی با پدافند غیرعامل

اصول پدافند غیرعامل

• استتار و اختفاء (Camouflage & Concealment):

فن و هنری است که با استفاده از وسایل طبیعی یا مصنوعی، امکان کشف و شناسایی نیروها، تجهیزات و تأسیسات را از دیده‌بانی، تجسس و عکس‌برداری دشمن تقلیل داده و یا مخفی داشته و حفاظت کند. مفهوم کلی استتار، همرنگ و هم‌شکل کردن تأسیسات، تجهیزات و نیروها با محیط اطراف است. اختفاء، حفاظت در برابر دید دشمن را تأمین می‌کند و استتار امکان کشف



علی سعیدی نیا

مربی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه های سلامت
دانشگاه علوم پزشکی کرمان

پدافند غیر عامل^۱ به مجموعه اقداماتی گفته می‌شود که مستلزم به‌کارگیری جنگ‌افراز نبوده و با اجرای آن می‌توان از وارد شدن خسارات مالی به تجهیزات و تأسیسات حیاتی و حساس نظامی و غیر نظامی و تلفات انسانی جلوگیری کرده و یا میزان این خسارات و تلفات را به حداقل ممکن کاهش داد.

یا شناسایی نیروها، تجهیزات و تأسیسات و فعالیت‌ها را تقلیل می‌دهد.

- **پراکندگی (Dispersion):** گسترش باز و پخش کردن و تمرکززدایی نیروها، تجهیزات، تأسیسات یا فعالیت‌های خودی، به منظور تقلیل آسیب‌پذیری آن‌ها در مقابل عملیات دشمن به‌طوری که مجموعه‌ای از آن‌ها هدف واحدی را برای دشمن تشکیل ندهند.

- **تفرقه و جابه‌جایی (Separation and Movement):** جداسازی، گسترش افراد، تجهیزات و فعالیت‌های خودی از محل استقرار اصلی به محلی دیگر به منظور تقلیل آسیب‌پذیری، کاهش خسارات و تلفات است، مانند: انتقال هواپیماهای مسافربری به فرودگاه‌های دورتر از برد سلاح‌های دشمن و یا انتقال تجهیزات حساس قابل حمل از محل اصلی به محل موقت که به علت عدم شناسایی و حساسیت مکانی، دارای امنیت و حفاظت بیشتری است.

- **فریب (Deception):** کلیه اقدامات طراحی شده حيله‌گرانه‌ای که موجب گمراهی دشمن در نیل به اطلاعات و محاسبه و برآورد صحیح از توان کمی و کیفی طرف مقابل شده و او را در تشخیص هدف و هدف‌گیری با شک و تردید مواجه کند.

- **مقاوم سازی و استحکامات (Fortification):** ایجاد هرگونه حفاظتی که در مقابل اصابت مستقیم بمب، راکت، موشک، گلوله توپخانه، خمپاره و یا ترکش آن‌ها مقاومت نموده و مانع صدمه رسیدن به نفرات، تجهیزات یا تأسیسات شود و اثرات ترکش و موج انفجار را به طور نسبی خنثی کند. پناهگاه، جان‌پناه، سازه‌های امن و مقاوم‌سازی تأسیسات، ایجاد استحکامات صحرایی و سازه‌های موقتی، دال بتنی، کیسه شن، خاکریز، بشکه شن و یا استوانه بتنی و... جزء استحکامات محسوب می‌شوند.

- **هشدار زودهنگام (Early warning):** آگاهی و هشدار به نیروهای خودی مبنی بر نزدیک بودن

عملیات تعرضی دشمن.

این هشدار که برای آماده شدن است، ممکن است چند ساعت، چند روز و یا زمانی طولانی‌تر از آغاز مخاصمات اعلام شود.

دستگاه‌ها و وسایل اعلام خبر شامل رادار، دیده‌بانی بصری، آژیر، بلندگو، پیام‌ها و آگاهی‌های هشدار دهنده است.

- **مکان‌یابی (Site selection):** یکی از اقدامات اساسی و عمده پدافند غیر عامل، انتخاب مکان مناسب است. تا آنجا که ممکن است باید از ایجاد تأسیسات حیاتی و حساس در دشت‌های مسطح یا نسبتاً هموار اجتناب کرد. زیرا تأسیسات احداث شده در چنین محل‌هایی را نمی‌توان از دید دشمن مخفی نگاه داشت.

مأموریت و نقش بهورز در پدافند غیر عامل

۱. **افزایش بازدارندگی:** با اجرای برنامه ارزیابی ایمنی و خطر واحدهای بهداشتی (SARA) و اطلاع از وضعیت موجود خانه بهداشت و عملکرد بهورزان

۲. **کاهش آسیب‌پذیری:** با اجرای برنامه کاهش آسیب‌پذیری (SNS) در واحدهای بهداشتی و سعی در به‌روزرسانی و افزایش تاب‌آوری سازه، غیرسازه و عملکردی

۳. **تداوم فعالیت‌های خودی:** با اجرای برنامه ارزیابی و آموزش خانوار در برابر بلایا (DART) و افزایش آمادگی مردم روستا در برابر بلایایی مانند جنگ

۴. **ارتقای پایداری ملی:** با اجرای برنامه اجرای نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS) ثبت و گزارش وقایع جهت آمادگی و هشدار بموقع به مراجع ذی ربط

۵. **تسهیل مدیریت بحران:** با اجرای برنامه تدوین عملیات پاسخ نظام سلامت در بلایا (EOP) و داشتن برنامه عملیاتی آمادگی و پاسخ در برابر جنگ

منبع: درسنامه سلامت در حوادث و بلایا: اردلان علی، خانکه حمیدرضا، گروه نویسندگان



یک تجربه، یک درس

شیرسوز شدن کودک ۱۸ ماهه

فاطمه عباسی

کارشناس مسئول سلامت نوزادان و کودکان
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



هر روز در گوشه‌ای از جهان، کودکی که برای آینده‌ای روشن قدم به دنیا گذاشته، قربانی حادثه‌ای می‌شود که اغلب قابل پیشگیری است. سقوط از بلندی، غرق شدن در یک تشت آب، برخورد با وسیله نقلیه در حیاط منزل و خیابان، تماس با مایعات و اجسام داغ و این حوادث تلخ سالانه جان صدها هزار کودک زیر پنج سال را می‌گیرد و بسیاری دیگر را دچار آسیب‌های دایمی می‌سازد. آمارهای جهانی نشان می‌دهد، سالانه بیش از ۲۷۰ هزار کودک زیر پنج سال بر اثر آسیب‌های غیرعمد جان خود را از دست می‌دهند. در این میان کودکان ساکن کشورهای کم درآمد و یا با درآمد متوسط، ۴ تا ۶ برابر همسالان خود در کشورهای پردرآمد در معرض خطر مرگ ناشی از حوادث هستند. در منطقه مدیترانه شرقی که ایران نیز جزو آن است، حوادث ترافیکی، غرق‌شدگی، سوختگی، سقوط و مسمومیت‌ها از عوامل اصلی این مرگ و میرها هستند. آنچه این مرگ‌ها را تلخ‌تر می‌کند، این است که بیشتر

حوادث در خانه و محیط به ظاهر امن برای کودک، رخ می‌دهد. عواملی مانند کنجکاوی طبیعی کودک، نبود نظارت کافی، شرایط نامناسب محیطی مانند پله‌های بدون محافظ، اجاق‌های در دسترس و حوضچه‌های روباز و همچنین آگاهی کم خانواده‌ها و گاه سهل‌انگاری والدین مهم‌ترین عوامل خطر هستند. در بسیاری از موارد مادران و مراقبان کودک، پیش از وقوع حادثه هرگز جدی بودن خطر را درک نکرده بودند.

تجربه جهانی نشان داده است که مداخلات ساده و مبتنی بر اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی جامعه، مانند آموزش پیشگیری از حوادث به والدین و مراقبان، ایمن‌سازی محیط خانه و جلب مشارکت جامعه محلی می‌تواند تا حد چشمگیری این مرگ‌ها را کاهش دهد. به‌روزان و مراقبان سلامت به عنوان نزدیک‌ترین عضو نظام سلامت به خانواده‌ها، نقش مهم و مؤثری در شناسایی خطرات، آموزش مادران و توانمندسازی جامعه برای پیشگیری از این مرگ‌ها دارند.

شرح سناریوی اول

در یکی از روستاهای شهرستان سلطانیه، سماور را روی میزی با ارتفاع کم قرار داده بودند و کودک ۱۸ ماهه با گرفتن میز و تکان دادن آن مشغول بازی بوده که سماور در حال جوش سقوط کرده و آب جوش روی کودک می‌ریزد. کودک دچار سوختگی و در بیمارستان بستری می‌شود. به دلیل شرایط خاص و سوختگی شدید، کودک منح شیردهی داشته اما مادر بی‌توجه به این موضوع، به کودک شیرداده و کودک دچار آسیب‌رسانی شیرمادر می‌شود و متأسفانه با وجود انتقال به بیمارستان مطهری تهران، فوت می‌کند.

شرح سناریوی دوم

در یکی از روستاهای شهرستان خدابنده، کودک ۲۷ ماهه در حیاط منزل مشغول بازی و خواهر ۱۳ ساله‌اش نیز در حال موتورسواری بوده است. به علت عدم تسلط خواهر به موتورسواری، کنترل موتور را از دست داده و خواهر کوچکش را زیر می‌گیرد و متأسفانه کودک به علت صدمات وارد شده فوت می‌کند.

هر سال تعداد زیادی از کودکان از جراحات و صدمات ناشی از سوختگی رنج می‌برند. کودکان به دلیل کنجکاوی، ناتوانی، عدم اطلاع از خطرات، درک ناکافی از خطرات آتش، بازی با آتش یا لمس وسایل و اجسام داغ دچار سوختگی می‌شوند. بیشتر سوختگی‌های دوران کودکی مرتبط با محیط بوده و قابل پیشگیری هستند. اهمال در مراقبت از کودکان و بی‌دقتی در هنگام جابه‌جایی مواد، محل نامناسب قرار گرفتن اجسام داغ، ایمن نبودن آشپزخانه و مایعات داغ از شایع‌ترین دلایل سوختگی کودکان است.

بنابراین توجه به موارد زیر برای پیشگیری از حوادث تلخ ضروری است:

- هنگام در آغوش داشتن نوزاد/ کودک (به جز حالت مراقبت آغوشی با رعایت اصول ایمنی) از نوشیدن مایعات داغ یا انجام آشپزی خودداری شود.
- در زمان بغل کردن کودکان سیگار استعمال نشود.
- کودک را در معرض مایعات داغ و وسایل سوزاننده (از قبیل سماور، بخاری، اجاق، کرسی، منقل، تنور، اتو و...) قرار ندهید. خواباندن نوزاد نزدیک وسایل حرارتی و آشپزی احتمال بروز خطر را بیشتر می‌کند به خصوص زمانی که اطفال دیگری هم در منزل حضور داشته باشند.
- پیش از حمام کردن کودک تان دمای آب را با پشت دست خود امتحان کنید تا مطمئن شوید که آب ولرم باشد.
- در پریزهای برق، محافظ پلاستیکی قرار دهید.
- ظروف خوراک پزی و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید.
- با شروع راه رفتن کودک اقدام‌های ایمنی در منزل را انجام دهید. (در اطراف بخاری، شومینه، آبگرمکن، سیم‌های برق و... مانع قرار دهید)
- کبریت و فندک را از دسترس کودک دور کنید.
- اتوهای داغ، ابزار مخصوص فردادن یا صاف کردن موها را حتی در زمان خنک شدن، دور از دسترس کودکان قرار دهید.
- یکی از شایع‌ترین علل صدمه و مرگ کودکان، حوادث

ترافیکی است، برای پیشگیری از این موارد رعایت نکات ایمنی در حمل و نقل کودکان، ضرورت دارد:

- رعایت قوانین راهنمایی و رانندگی بویژه قوانین مربوط به ایمنی کودکان نقش مهمی در پیشگیری از صدمه و مرگ این گروه سنی دارد.
- استفاده از تجهیزات ایمنی کودک از قبیل صندلی‌های مخصوص کودکان، اگر متناسب با مرحله رشد کودک انتخاب و به طور دقیق و صحیح نصب شوند، در صورت تصادف می‌توانند احتمال صدمه و مرگ را کاهش دهند.
- در صورتی که صندلی مخصوص کودک در خودرو وجود ندارد بهتر است مادر با مراقبت زیاد، کودک را در آغوش بگیرد و در صندلی عقب بنشیند و کمربند ایمنی را ببندد.
- استفاده از کلاه‌های ایمنی دوچرخه سواری در زمان تصادف و سقوط‌های کودکان دوچرخه‌سوار باعث محافظت از آن‌ها در برابر آسیب مغزی می‌شود.
- در صورت حمل کودکان خردسال با خودرو، دقت نمایید شیشه‌ها بالا، درها بسته و قفل کودک فعال باشد. هرگز اجازه ندهید کودک در خودروهای دارای سانروف (سقف بازشو) از آن آویزان شود یا سر و سایر اعضای بدن خود را از سانروف بیرون بیاورد؛ این کار می‌تواند خطرات جدی و جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد.
- در منزل، محیط بیرون و خودرو مراقبت از کودک را به خواهر و برادر کم سن او نسپارید.
- قبل از حرکت با خودرو حتی در پارکینگ و حیاط منزل، اطراف آن را بررسی کنید و از عدم حضور کودکان مطمئن شوید.
- مهارت‌های ایمن گذر از پیاده‌رو را به کودک بیاموزید.
- قوانین ایمنی رفت و آمد به مدرسه و مهارت‌های ایمنی پیاده‌رو را به کودک بیاموزید.
- بر ایمنی محیط بازی کودکان تأکید کنید.
- سرنشین صندلی عقب خودرو هم از کمر بند ایمنی استفاده کند.
- کودکان را برای سوار شدن به موتور سیکلت به‌عنوان تفریح ترغیب نکنید.

یک گام به سوی نظام سلامت

سالمند محور



زهرا محمدی

کارشناس برنامه سالمندان
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

مقدمه

سه سال است مسیر حرفه‌ای‌ام با دنیای سالمندان گره خورده، اما تجربه ۱۳ سال مربی‌گری در حوزه خدمات بهداشتی، همواره نگاه آموزشی مرا زنده نگه داشته است؛ به همین دلیل از آغاز مسئولیت‌های اجرایی، «آموزش» برایم در اولویت بوده است. به‌ویژه در شرایطی که سالمندی جمعیت با شتاب در حال افزایش است، داشتن یک راهبرد هوشمندانه برای رویارویی با این پدیده، دیگر یک انتخاب نیست، بلکه یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است. امروزه هرچند در حوزه‌هایی مانند تغذیه سالم، فعالیت بدنی، خواب مناسب و غربالگری‌ها گام‌های مهمی برداشته شده، اما همچنان یک خلأ جدی وجود دارد: «برنامه‌ریزی برای تنهایی در دوران سالمندی». در جهانی که خانواده‌ها کوچک‌تر شده و سبک زندگی فردگرایانه گسترش یافته، نیاز بنیادین انسان به صمیمیت و همراهی بیش از پیش نادیده گرفته شده است. در این میان نقش بهورزان برجسته‌تر از همیشه است؛ آنان تنها ارایه‌دهندگان خدمت سلامت نیستند، بلکه همراهانی همدل و دلسوزند که می‌دانند سالمند صرفاً گیرنده خدمت نیست، بلکه سرمایه‌ای اجتماعی است که اگر کرامت او حفظ شود، روح جامعه نیز «سالم‌تر» نفس خواهد کشید.

انتقال دانش کافی نیست

می‌گویند «معلمی، عشق است» و من این عشق را سال‌ها در آموزش بهورزی تجربه کرده‌ام؛ جایی که میز و نیمکت، سکوی انتقال «جهان‌بینی سلامت» به فراگیرانی است که قرار است در خط مقدم خدمت به مردم باشند.

من از آن دسته آدم‌هایی هستم که هنوز به دو فعل مقدس ایمان دارم: آموزش دیدن و آموزش دادن؛ و باور دارم غفلت از این دو، زندگی را به مسیر حسرت و «کاش می‌دانستم» می‌کشانند. برای مربی بودن، تنها انتقال دانش کافی نیست؛ مربی باید بتواند در فراگیر، امید، انگیزه و اعتماد به‌نفس ایجاد کند تا به ارزش شغل سخت بهورزی پی ببرد و تصمیم به پیشرفت بگیرد و استعدادهايش را به جامعه اثبات کند. این رسالت نیازمند عشق، آموزش دقیق و آینده‌نگری است. مهم‌ترین مهارتی که یک مربی بهورزی آموزش می‌دهد، شرح‌حال‌گیری دقیق است؛ مهارتی که پایه تشخیص صحیح، ارزیابی و ارجاع مناسب محسوب می‌شود.

اهمیت و اعتبار بهورز و مربی بهورزی

تمام عشقی که به عنوان مربی ایجاد می‌کنیم، بعد از بازنشستگی و ترک شغل مربی‌گری زنده می‌ماند و وجود دارد. شاید دوران مربی بودن خاتمه یابد اما تأثیر واقعی یک مربی پس از پایان دوران خدمت نیز باقی می‌ماند، زیرا آنچه ماندگار است، تربیت انسان‌ها و ایجاد انگیزه خدمت است. محصول کار یک مربی، فقط یک نمره یا مدرک نیست؛ اعتبار آدم‌هاست. اعتبار یک بهورز از دانش، مهربانی، مسئولیت‌پذیری و عشق به مردم سرچشمه می‌گیرد. بهورزی یعنی وقف خدمت به هموعان شدن و تلاش برای ایجاد اعتماد و تعامل سازنده با مردم. فراگیر بهورزی از همان آغاز آموزش، عضوی از نظام سلامت است و باید علاوه بر مهارت‌های علمی، توانایی حل مسأله، برنامه‌ریزی، ارجاع، پیگیری و جلب اعتماد جامعه را کسب کند.

شیرین‌ترین پاداش یک مربی نیز مشاهده رشد شاگردانی است که با مهارت و اعتماد به‌نفس، به آموزش و خدمت به دیگران می‌پردازند.

از مربی‌گری و اهمیت شرح‌حال‌گیری تا شرح‌ماجرای‌های سالمندی

گفته می‌شود که اگر در زندگی معنا پیدا شود، انسان دیگر نمی‌خواهد به عقب برگردد، بلکه می‌خواهد پیش برود. اما من دوست دارم به شغل مربی‌گری‌ام برگردم؛ به آموزش که برای من لذت‌بخش‌ترین اتفاق دنیاست. خداوند به قلم و آنچه نگاشته می‌شود قسم خورده و از انسان می‌خواهد برای اکنون زندگی، طرح، برنامه و معنا داشته باشد.

یازده سال پیش، زمانی که برای ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد سلامت سالمندی درخواست گواهی ادامه تحصیل دادم، معاون بهداشتی وقت با لبخند پرسیدند: «یعنی قصد هیأت علمی شدن دارید؟» و من در دل گفتم: «نه! فقط می‌خواهم همان کاری را که دوست دارم، بهتر بلد باشم.» من خود را متعلق به خانواده بزرگ بهورزی می‌دانم و اکنون، هرچند دیگر حس شیرین مربی بودن را تجربه نخواهم کرد، اما با آموخته‌های سیزده سال مربی‌گری، افتخار خدمت در واحد سالمندی را دارم.

سالمندی دنیای دیگری است؛ دنیایی که در آن باید به جای عجله، تأمل را آموخت و به جای آن‌که سالمند را فقط نیازمند مراقبت بدانیم، او را شایسته تکریم، احترام، محیطی امن و توجهی هوشمندانه ببینیم. برای سالمند سالم‌تر، عوامل محیطی اهمیت فراوانی دارند. خانه‌های بهداشت، مراکز و پایگاه‌های سلامت باید سالمند دوست باشند؛ محیطی که با امکاناتی ساده مانند رمپ، دستگیره و صندلی مناسب، کیفیت زندگی را افزایش دهد و از سقوط و حوادث پیشگیری کند.

امروز دغدغه‌ام این است که جامعه چگونه حال سالمند را بفهمد و برای او خدمتی در شأن و منزلتش ارایه کند. تغییر شغل من از مربی

اهمیت حفظ امید

حتی در دشوارترین شرایط نیز باید بر توانایی‌ها و داشته‌ها تمرکز کرد. در سالمندی لازم است افراد بر فعالیت‌هایی که هنوز قادر به انجام مستقل آن هستند تکیه کنند، نه بر محدودیت‌ها. آموزش صحیح کارکنان سلامت می‌تواند نگرشی امیدوارانه ایجاد کرده و آرامش سالمند را تا پایان زندگی حفظ کند. در خصوص سالمندی لازم است تأکید شود که سالمندان به ۹۰ درصد فعالیت‌هایی که قادرند به طور مستقل انجام دهند تمرکز کنند نه روی ده درصدی که احتمال مشکل و نیاز به کمک وجود دارد.

نتیجه‌گیری

افزایش جمعیت سالمندان، ضرورت برنامه‌ریزی جدی برای مقابله با تنهایی، وابستگی و کاهش کیفیت زندگی را دوچندان کرده است. ترویج فرهنگ تکریم سالمندان، بهره‌گیری از ظرفیت بهروزان و اجرای برنامه‌هایی مانند «بانک زمان» می‌تواند تعاملات اجتماعی، انتقال تجربه و احساس مفید بودن سالمندان را تقویت کند. سالمندی بحرانی نیست که ناگهان ایجاد شود، بلکه نتیجه سال‌ها غفلت از آموزش و برنامه‌ریزی است.

پیشنهادهای

مطالعه و آموزش در حوزه سالمندی باید بیش از گذشته مورد توجه قرار گیرد. مسؤولان لازم است متناسب با سهم جمعیت سالمندان، خدمات، امکانات و زمان بیشتری به این گروه اختصاص دهند و محیط‌های شهری، روستایی و مراکز سلامت را دوستدار سالمند طراحی کنند. همچنین حمایت از خانواده‌های دارای سالمند، توسعه فرهنگ «بانک زمان» چیزی شبیه این منطق ساده که اگر امروز برای دیگران وقت بگذاری، فردا شاید جهان برای تو وقت بگذارد، آموزش عمومی درباره تکریم سالمندان و توجه به شأن، تجربه و کرامت آنان، از مهم‌ترین راهکارهای ارتقای کیفیت زندگی سالمندان و آمادگی جامعه برای آینده است.

بهورزی به کارشناس سالمندان، فقط تغییر میز و صندلی نیست؛ تلاشی است برای اینکه «فضای کودک‌محور» نظام سلامت، بیش از پیش به سمت «سالمندمحور» شدن حرکت کند.

ما در دنیایی زندگی می‌کنیم که معمولاً سالمندان را به حاشیه می‌راند. در این مسیر، خود را نه یک «مربی»، بلکه یک «شاگرد» می‌دانم و به همراهی همکاران نیاز دارم تا راهکارهایی اجرایی طراحی کنیم؛ از حضور تیم‌های چندرشته‌ای در ارایه خدمات سالمندی گرفته تا ارتقای همکاری پزشک، روان‌شناس، آزمایشگاه و بهروزان، تا خدمت‌رسانی برای سالمندان آسان‌تر و اثربخش‌تر شود. نظام سلامت باید به خانواده‌ها بیاموزد که کاهش وزن سالمند، به اندازه تب کودکان اهمیت دارد. وقتی پدربزرگ از ۸۰ کیلو به ۷۰ کیلو می‌رسد، به جای فکرکردن به سایز لباس جدید، باید به دنبال «علت» آن باشید. همچنین لازم است به پذیرش مرگ، به عنوان بخشی از زندگی، با نگاهی آرام و آگاهانه پرداخته شود تا سالمندان ضمن حفظ تعاملات اجتماعی، این مرحله از زندگی را با آرامش بیشتری سپری کنند.

تعلق خاطر عمیقی به جامعه آموزش بههورزی و بهروزان دارم و می‌دانم هرگاه با بهروزان صمیمانه سخن بگوییم و ارزش‌هایمان مشترک باشد، موفقیت‌های بزرگی در سلامت رقم خواهد خورد. اگر پیشگیری را جدی بگیریم و از سقوط، سکت و عوامل ناتوان‌کننده در سالمند جلوگیری کنیم، سالمند مستقل، استقلال خود را حفظ خواهد کرد. فرهنگ‌سازی برای استفاده بموقع از عینک، سمعک، عصا، واکر و صندلی چرخدار نیز بخشی از همین نگاه پیشگیرانه است؛ زیرا هدف آن است که سالمند، پیش از آن‌که وابسته به تخت شود، همچنان با عزت، استقلال و کیفیت مطلوب زندگی کند. بیایید با هم ثابت کنیم که سالمندی پایان فصل زندگی نیست؛ فصلی است که اگر آموزش، احترام و پیشگیری در آن باشد، می‌توان استقلال، سرزندگی و امید را برای سالمندان حفظ کرد.





خاطرات بهورزی

روزی که هاری به خانه «مهتاب» نزدیک شده بود

فاطمه مجیدی

بهورز خانه بهداشت «کلدان» دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دوسه سالی از آغاز خدمتم به عنوان بهورز گذشته بود. روزی برای ده‌گردشی و ارایه مراقبت‌های بهداشتی و پایش فشارخون اهالی، عازم روستای قمر شدم. در جمع صمیمی زنان روستا که به تازگی الفت بیشتری با من گرفته بودند، نشستم و پس از انجام مراقبت‌ها، موضوع آموزش بیماری‌های واگیر از جمله هاری را مطرح کردم. همیشه هنگام آموزش، با پرسش و گفت‌وگو، میزان آگاهی افراد را می‌سنجیم.

پس از پایان جلسه یکی از بانوان روستا خبر نگران‌کننده‌ای داد: «خبر داری فلانی دیروز غروب در روستای کناری سگ گزیده شده؟»

شنیدن این جمله قلبم را لرزاند. با توجه به وجود سگ‌های ولگرد و خلوت بودن مسیر، با احتیاط پرسیدم آیا می‌توانی مرا به خانه‌اش ببری؟ او با روی خوش پذیرفت و همراهم شد.

در مسیر، درباره خطرات و عواقب مرگبار بیماری هاری صحبت کردیم. معصومه تا جلو در همراهی‌ام کرد و پس از خداحافظی رفت. ذهنم پر از سؤال

بود: چگونه او را برای دریافت واکسن قانع کنم؟ آیا خودش و اطرافیانش در خطرند؟

زنگ زدم و مهتاب‌خانم با روی گشاده در را باز و مرا به خانه دعوت کرد. پس از گرفتن فشارخون، سر صحبت را باز کردم. او تعریف کرد که برای خرید جوجه به روستای کناری رفته و هنگام خم شدن برای برداشتن جوجه، سگ به او حمله کرده و از ناحیه کمر دچار خراشیدگی شده است.

او که زنی آگاه و محتاط بود، بلافاصله به خانه برگشته، استحمام کرده و سعی کرده بود به زندگی عادی ادامه دهد؛ گویی اتفاقی نیفتاده است.

با دقت به همه حرف‌هایش گوش دادم و گفتم: «بهترین کار را کردید که محل زخم را شستید اما لازم است حتماً واکسن کزاز و هاری دریافت کنید.» او مقاومت کرد و گفت: «اینجا قبلاً هم کسی از ناحیه پا گزیده شد و اتفاقی برایش نیفتاده... توکل به خدا، برای من هم چیزی نمی‌شود.»

با دلسوزی توضیح دادم که شرایط این بار متفاوت است. زخم‌های سطحی اما نگران‌کننده‌ای که نشانم داد، قلبم را به درد آورد. با فرزندانش صحبت کردم و پس از دو سه ساعت گفت‌وگو و ارایه توضیحات کامل، سرانجام رضایت دادند که همراه پسرش برای دریافت نوبت اول واکسن به بیمارستان مراجعه کنند.

آن شب تا سپیده‌دم خواب به چشمانم نیامد. تمام ذهنم درگیر این بود که آیا پیگیری‌ام نتیجه داده است یا نه؟

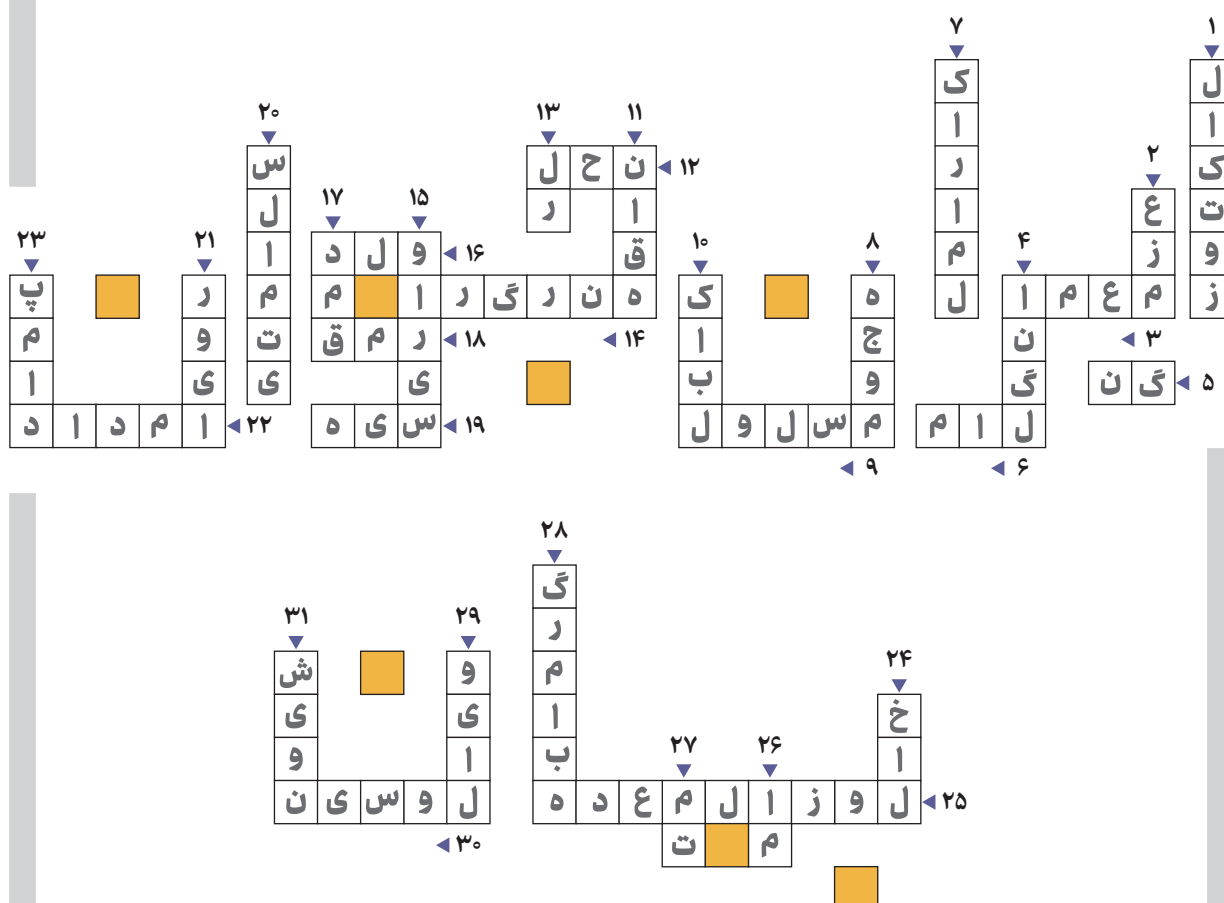
صبح زود، به محض رسیدن به خانه بهداشت، جویای حال مهتاب‌خانم شدم. تماس کوتاهی کافی بود تا خبر خوش را بشنوم: او به بیمارستان مراجعه کرده و نوبت اول واکسن را دریافت کرده بود.

اشک شوق در چشمانم حلقه زد و لبخندی عمیق بر لبانم نشست. آموخته‌ها و تلاش‌هایم بی‌ثمر نمانده بود و جان یک هم‌وطن نجات یافته بود.

آن لحظه که اشک شوق ریختم، فهمیدم چرا عاشقانه این شغل را انتخاب کرده‌ام؛ خدمت به مردم و نجات جان‌شان بزرگ‌ترین پاداش دنیاست.

اسامی برندگان

- یزدان توکلیان بهورز خانه بهداشت الست سفلی دانشکده علوم پزشکی اصفراین
 - مریم عاصمی نسب بهورز خانه بهداشت سم قاور دانشگاه علوم پزشکی اراک
 - نرجس خدابخشی بهورز خانه بهداشت دوشخراط دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- جوایز این عزیزان در راستای فرهنگ‌سازی جوانی جمعیت و فرزندآوری توسط مدیریت جوانی جمعیت و سلامت خانواده معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به آدرس ایشان ارسال خواهد شد.



✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



استقرار میز خدمت سلامت در مراسم شیرخوارگان حسینی با همکاری مرکز خدمات جامع سلامت شمس‌آبادی قمصر و گروه جهادی امدادگران عاشورا و ارایه خدمات غربالگری و آموزشی



آموزش مهارت نه گفتن، پیامدهای مصرف دخانیات و برگزاری مسابقه نقاشی با موضوع هفته ملی بدون دخانیات و اهدای جایزه برای کودکان ۷ تا ۱۲ ساله در مرکز خدمات جامع سلامت شمس‌آبادی قمصر



آموزش خودمراقبتی سلامت روان در بحران و جنگ جهت رابطان و سفیران سلامت در مرکز خدمات جامع سلامت قهرود توسط زهرا کاشانی کارشناس سلامت روان

✓ افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

لیلا به افتاده، زهرا سبزیکاریان، فاطمه احمدی زاده



اهدای یک دستگاه مانیتورینگ علائم حیاتی به مرکز درمانی «آزران» کاشان توسط خیر نیک اندیش اکبر معصومی ثانی به ارزش یک میلیارد و ۲۵۰ میلیون ریال

✓ فعالیت‌های ویژه



مراقبت فشار خون و کنترل قند خون و کنترل تب و سنجش میزان اکسیژن خون ۵ نفر از سالمندان ناتوان روستای جوینان در منزل توسط خانم معصومی بهروز روستا



بهورز بازنشسته



علی کربلایی حسنی بهورز خانه بهداشت مزرعه‌نو شهرستان آشتیان و رضا امیرآبادی بهورز خانه بهداشت روستای حسین‌آباد شهرستان فراهان که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

فعالیت‌های ویژه

آموزش «سلامت اجتماعی و پیشگیری از بیماری» در مناطق روستایی توسط دکتر رفیعی مسؤول امور اجتماعی مرکز بهداشت به همت عباس بیات بهورز روستای حاجی‌آباد



تقدیر از مربیان مرکز آموزش بهورزی شهرستان اراک به مناسبت روز معلم



برگزاری جلسه آموزشی «مهارت‌های زندگی و کنترل استرس» توسط کارشناس سلامت روان به مناسبت هفته سلامت و دهه کرامت، به همت خانم فیض‌آبادی بهورز روستای فیض‌آباد و با مشارکت اداره جهاد کشاورزی در امامزاده سیاوشان شهرستان آشتیان



برگزاری جلسه مدیریت بحران در شرایط جنگی با حضور اعضای شورا و دهیار روستای میقان به همت ملیحه رحیمی بهورز خانه بهداشت روستا



برگزاری جلسه آموزشی «بیماری‌های منتقله از آب و غذا و آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان مهاجر در فصل بهار» ویژه داوطلبان سلامت و سفیران خانواده به همت بهورز روستا ام‌البین نوروزی پور در محل امامزاده روستای محسن‌آباد شهرستان آشتیان



آموزش خطرسنجی و انجام مراقبت‌های گروه‌های هدف در روستای قمر دائن توسط مریم صفی‌خانی بهورز روستای مهرآباد



- برگزاری جشنواره سالاد به مناسبت هفته سلامت به همت سپیده رضایی بهورز خانه بهداشت دهنو شهرستان خنداب
- برگزاری جلسه «جوانی جمعیت» به مناسبت هفته جمعیت توسط مرضیه رضی پور بهورز خانه بهداشت روستای درمن شهرستان خنداب
- برگزاری جلسه آموزشی به مناسبت هفته بدون دخانیات جهت دانش‌آموزان و نوجوانان توسط ام‌البنین نوروزی پور بهورز خانه بهداشت روستای محسن‌آباد شهرستان آشتیان



برگزاری پیاده‌روی سفیران و رابطان سلامت توسط لیلا حاتمی بهورز خانه بهداشت روستای کسرآصف شهرستان فراهان

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- خرید ترازو و قدسنج اطفال با استفاده از ظرفیت خیران سلامت توسط فاطمه میرزایی و رضا جانی بهورزان خانه بهداشت دهچال شهرستان خنداب
- افتتاح خانه بهداشت روستای قزلیجه شهرستان اراک با همکاری بانک قرض الحسنه مهر ایران
- بازسازی مسیر عبور ویلچر، تهیه و نصب توری پنجره‌ها و حشره کش برقی در مرکز خدمات جامع سلامت و تهیه یک دستگاه لیبل زن جهت آزمایشگاه، همچنین تهیه و نصب یک دستگاه تصفیه آب جهت خانه بهداشت به همت خیران سلامت روستای امان‌آباد
- تهیه آسفالت ورودی و حیاط خانه بهداشت کودزر و روستای جمالک به همت خیران سلامت روستا
- تهیه و نصب مخزن و پمپ آب خانه بهداشت به همت خیران سلامت روستای کودزر
- نقاشی دیوار اتاق مامایی و خانه بهداشت به همت خیران سلامت روستای سوارآباد
- تهیه و نصب ۲ عدد کولر و ۲ عدد سونی‌کد جهت خانه‌های بهداشت انجیرک و سوارآباد به همت خیران سلامت
- تهیه ۲ عدد نیمکت به همت شوراها جهت حیاط خانه بهداشت روستای امان‌آباد



دیوارنویسی خانه بهداشت روستای جوشیروان شهرستان خنداب با پیگیری بهورزان فاطمه شعبانی و زهرا بارانی



تقدیر از مامای مرکز خنجین و مادران دارای چهار و سه فرزند به مناسبت هفته جمعیت با همکاری شهرداری و به همت بهورزان پایگاه سلامت روستای خنجین شهرستان فراهان طاهره وثاقتی، فاطمه کریمی و مریم شهبازی



بهورزان بازنشسته



برگزاری برنامه پیاده‌روی و آموزش سبک زندگی سالم و جوانی جمعیت به مناسبت گرامیداشت هفته سلامت، به همت خانم قبادپور بهورز خانه بهداشت روستای محمودآباد دهقان



بازدید محیطی و بهداشتی از عشایر و نمونه گیری سل، التور و مالاریا به همراه غربالگری پدیکلوزیس توسط مربیان بهورزی و صمد حیدری بهورز روستای قائم‌آباد شهرستان بویین و میاندشت



برپایی غرفه سلامت در شهر دستجرد جرقویه با همکاری اداره آموزش و پرورش جرقویه علیا به همت بهورزان خانه‌های بهداشت حسن‌آباد و دستجرد فاطمه زمانی، زکيه احمدی و سکینه آقابابایی

شهین بهرامیان مدیر مرکز آموزش بهورزی شهرستان سمیرم، حمیدرضا کدخدا بهورزخانه بهداشت ضمیمه مهرجان شهرستان خوروبابانک، حجت اسماعیلی و ابوالفضل محمدی بهورزان خانه‌های بهداشت طمینان و حسین‌آباد شهرستان نایین، فرخنده تقی محمدی و لیلی قاسمی بهورزان خانه‌های بهداشت خونداب و حسین‌آباد شهرستان نجف‌آباد که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

ازدواج عزیزان

صبا سلیمی بهورز خانه بهداشت آذر خوران شهرستان جرقویه، هانیه‌السادات آل‌داود بهورز خانه بهداشت چاهملک و عاطفه شیخ بهورز خانه بهداشت اردیب شهرستان خوروبابانک، محدثه علیمردانی بهورز خانه بهداشت حیدرآباد شهرستان سمیرم و معصومه محمودی بهورز خانه بهداشت گلدره شهرستان نجف‌آباد که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

فعالیت‌های ویژه



برپایی ایستگاه سلامت و پوشش خدمات سلامت با همکاری حسین یعقوبی مراقب سلامت پایگاه سلامت حضرت رسول اکرم (ص) و خانم ذوالفقاری بهورز خانه بهداشت کره شهرستان دهقان



نصب پرده و نصب تانکر آب و تعمیر نرده های خانه بهداشت رامشه توسط خیران سلامت با پیگیری حسین یاوری بهورز روستا



برگزاری جشنواره غذا در روستای ایراج همراه با اهدای جوایز به سفیران سلامت فعال روستا به همت فاطمه ایزدی بهورز روستا



خرید یک دستگاه آب سردکن و نصب کمد دیواری جهت دارو و کتابخانه خانه بهداشت رودآباد سمیرم توسط خیران سلامت به همت محدثه امیری بهورز روستا



تهیه افطاری و غذا جهت مهمانان جنگ زده و ارایه بسته معیشتی به مهمانان روستا به همراه داروهای موردنیاز اهالی روستا توسط فاطمه ایزدی بهورز خانه بهداشت ایراج



تعمیر در و نرده های خانه بهداشت حوض ماهی توسط شورا و دهیاری روستا و با پیگیری علی اصغر عزیزی و لیلا باقرفرش بهورزان روستا

- تهیه یک عدد ویلچر توسط خیر نیک اندیش جهت خانه بهداشت بادافشان کوهپایه با پیگیری بهورز روستا مریم رجبی

خیران سلامت و مشارکت های مردمی



اهدای یک دستگاه فشارسنج دیجیتالی و یک دستگاه آب سردکن توسط خیران سلامت به خانه بهداشت روستای آقاگل با پیگیری زهرا رحیمی بهورز روستا



بهورزان بازنشسته

محمد بذرپور بهورز خانه بهداشت حاجی آباد شهرستان ساوجبلاغ که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

ازدواج عزیزان

الهی امین پور و ستاره گلپاز بهورزان خانه بهداشت ایقربلاغ شهرستان ساوجبلاغ، زهرا علیمحمدی بهورز خانه بهداشت سنقرآباد شهرستان چهارباغ و امیرعلی صید بهورز خانه بهداشت ولایت رود شرق شهرستان کرج که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

فعالیت‌های ویژه



برگزاری جلسه آموزشی «نقش تاثیرگذار دانشجویان بهورزی و بهورزان شاغل در ترویج فرهنگ جوانی جمعیت» توسط خانم آقاجانی مربی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت



مراقبت افراد ناتوان و سالمند در منزل توسط بهورزان شهرستان طالقان



آموزش کمک‌های اولیه و خودمراقبتی در مسجد روستای بانوصحرا با همت الهی امین‌پور بهورز روستا



مراقبت و آموزش سالمندان در منزل در روستای قمر دروان توسط سید مراد محمدی بهورز خانه بهداشت آتشگاه



جمع آوری سگ‌های ولگرد و رفع مشکل بهداشتی روستای آسکان با حضور نیروی انتظامی با پیگیری بهورز خانه بهداشت گته ده مرتضی کیان



✂ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



اهدای مبلغ نقدی توسط خیران نیک اندیش جهت خرید داروهای مورد تجویز پزشک خانواده‌ها در روستای سیاری برغان با همت بهروز روستا فاطمه نریمانی



برگزاری کلاس‌های آموزشی به مناسبت روز جهانی تیروئید و روز جهانی آسم توسط بهمن صابر بهروز خانه بهداشت صحت‌آباد



نظافت مستمر محوطه خانه بهداشت، سرویس وسایل سرمایشی و انجام تعمیرات جزئی با کمک دهیاری و با هماهنگی لیلا یوسفی بهروز خانه بهداشت آغچه حصار شهرستان چهارباغ



گرامیداشت هفته سلامت با برپایی میز خدمت و ارائه خدمات سلامت در مسجد روستای گل‌سار توسط بهروزان هادی خلج زاده، حمید کشن روستا و سودابه مهین زارع



تعییه تانکر آب داخل ساختمان، تهیه پمپ آب، تعویض سردر خانه بهداشت، تعمیر دستگیره‌های در و آبیاری محوطه خانه بهداشت با سهمیه آب کشاورزی روستا با پیگیری روح‌اله نخبه زارع بهروز روستا و مشارکت دهیاری روستای اعلان تپه شهرستان چهارباغ



محوطه‌سازی، کاشت نشاء و سمپاشی درختان محوطه خانه بهداشت سعیدآباد با همت بهروزان حمید کشن روستا و مریم جعفری و همسران ایشان ● تقدیر اعضای شورا و پایگاه بسیج روستای آران از خدمات زهرا منصورزاد به مناسبت تولد حضرت معصومه (س) و گرامیداشت روز دختر



بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

مریم روزمه بهورز خانه بهداشت فقیه حسان
شهرستان دشتی

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

عذرا صوفی پسند، فرخنده هلالیان مطلق، حسین مهدویان

بهورزان بازنشسته

فاطمه حیدری بهورز خانه بهداشت حرمیک که ضمن
تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

ازدواج عزیزان

مجتبی ماهینی بهورز خانه بهداشت لاور ساحلی
که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سعادت و
خوشبختی داریم.

فعالیت‌های ویژه

- برگزاری سمینارهای «ارگونومی در محیط کار»، «عملکرد مناسب در بحران» و «حذف دردهای مزمن با ۵ دقیقه حرکت روزانه» جهت بهورزان و مراقبان سلامت
- اجرای طرح بیماریابی فعال سل در اتباع خارجی توسط بهورزان و مراقبان سلامت و برگزاری نقاشی گروهی به مناسبت هفته سلامت با همکاری بهورزان و رابطان سلامت در شهرستان جم
- پاکسازی ساحل خلیج فارس در روستای لاور ساحلی همزمان با هفته سلامت
- برگزاری هفتگی جلسات هماهنگی مراقبت و کنترل پشه آئدس در فصول گرم سال، اجرای طرح شهرستانی تهیه لام خون محیطی از کارگران افغان حوضچه‌های پرورش میگو به صورت فصلی، برگزاری کارگاه احیاء پایه کودکان و نوزادان ویژه بهورزان،

اجرای طرح وارنیش فلوراید در مدارس ابتدایی،
اجرای طرح تکمیلی فلج اطفال در جمعیت هدف،
برگزاری مسابقه تنیس روی میز ویژه بهورزان مرکز
بادوله در هفته سلامت در شهرستان دشتی

● اجرای پویش دیر پاکیزه در راستای پیشگیری از
تکثیر پشه آئدس

● برگزاری دوره های آموزش بدو خدمت جهت
مراقبان سلامت و بهورزان جدیدالورود با همکاری
کارشناسان ستادی شهرستان دیر و جم

● برگزاری کلاس آموزشی احیای پیش بیمارستانی
بزرگسال جهت بهورزان

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

● احداث پارکینگ مسقف و تهیه و نصب تابلو
سر در خانه بهداشت بابامبارکی شهرستان جم با
همکاری شورا و دهیاری روستا و با همت و پیگیری
بهورز و مدیر آموزشگاه بهورزی

● احداث پارکینگ جهت خانه بهداشت با پیگیری بهورز
و همکاری شورا و دهیاری روستا قادی شهرستان جم

● دیوارنویسی با شعار فرزندآوری جهت خانه بهداشت
جنوب جم شهرستان جم با پیگیری بهورز و مدیر
آموزشگاه بهورزی و همکاری دهیاری و شورای روستا

● دیوارنویسی با شعار فرزندآوری جهت خانه بهداشت
چم چشمه شهرستان جم با پیگیری بهورز و مدیر
آموزشگاه بهورزی و همکاری دهیاری و شورای روستا

● اهدای یک عدد کپسول اکسیژن بزرگ، یک
دستگاه ویلچر و یک عدد واکر جهت جابجایی
سالمندان ناتوان با پیگیری جلیل قایدی بهورز خانه
بهداشت چارک شهرستان دشتی

● اهدای یک عدد محافظ برق مرکزی توسط دهیار
روستا جهت خانه بهداشت سرمستان شهرستان دیر

● نصب رمپ و نرده جهت خانه بهداشت با هدف
رفاه و سلامت سالمندان توسط شورای روستای
بردخون کهنه شهرستان دیر



✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



به همت مجمع خیران جوان روستای دهنو کویر و با همکاری دهیاری و پایگاه مقاومت بسیج و همچنین پیگیری بهورز خانه بهداشت دهنو کویر شهرستان طبس معصومه خوش نیت، یک دستگاه فشارسنج دیجیتال و یک دستگاه اتوسکوپ جمعاً به ارزش هجده میلیون و چهارصد هزار تومان جهت استفاده درخانه بهداشت دهنو کویر خریداری و اهداء شد.



مشارکت در احداث خانه بهداشت سید حسین دوستخواه روستای کلاته بجدی شهرستان بیرجند توسط موسسه جامعه یابوری فرهنگی

- اهدای ۱۰ عدد صندلی انتظار خانه بهداشت فهانج شهرستان طبس توسط خیر سلامت و با پیگیری بهورز روستا فاطمه الهی
- جلب حمایت خیران سلامت روستا در خرید یک دستگاه اکسیژن ساز توسط مهدی انباز بهورز خانه بهداشت جاجنگ شهرستان درمیان



اهدای مبلغی بالغ بر ۲۵ میلیون تومان جهت تکمیل تجهیزات پزشکی و اداری خانه بهداشت روستای پیرحاجات توسط خیران سلامت روستا و پیگیری مجید رضائیان بهورز خانه بهداشت و خرید تجهیزات همچون اتوسکوپ، فشارسنج دیجیتال، مودم، ترازوی پرتابل دیجیتال، تب سنج لیزری، پالس اکسی متر، چراغ قوه معاینه پزشکی، قدسنج دیواری، ۷ عدد صندلی جهت سالن انتظار و انجام رنگ آمیزی در حیاط و نرده‌ها



اهدای مبلغی بالغ بر ۵ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان توسط سه نفر از جوانان با صفای روستای پیستان با پیگیری مجید رضائیان بهورز مرکز جوخواه شهرستان طبس و خرید یک دستگاه فشار سنج دیجیتال به همراه یک عدد چراغ قوه معاینه پزشکی

- اهدای ۲ عدد کولر گازی توسط آقای باقری خیر سلامت به خانه بهداشت جمز شهرستان طبس با پیگیری صدیقه بورنگ و لیلا طالبی بهورزان روستا



✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



هزینه تعمیر و نصب تابلو خانه بهداشت، خرید و تعویض کلیه شیرآلات و لامپ‌ها، تهیه گلوکومتر، فشارسنج و مودم سیم کارت توسط خیران سلامت روستای کینه ورس، کبود چشمه، خراسانلو و چرگر شهرستان ابهر



خرید کولرآبی، خط تلفن و پرده توسط خیران سلامت روستای سوکهریز، قلعه حسینی و رحمت‌آباد شهرستان خرمدره

✓ بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

سیما محمودی نهرانی، علی طاهری، بهنام حیدری، مهدی هاشمی، مائده یاری، رقیه بیگدلی، عذرا احمدلو، سروناز جمالی، خدیجه نباتی، محمدرضا رضایی، لیلا احمدلو، معصومه نوری، طاهره علوی، علی اجاقلو، سهیلا علی محمدی، اکرم طارمی، آذر حیدری، مهناز محمدی، مهری قاسمی، احمد حامد، مهدی کابلی، معصومه کابلی، ثریا زعفرانی، زهرا نصیری فرد، اشرف باقری، معصومه بابایی و یاسر مهربابو بهورزان نمونه شهرستان زنجان. ذکیه خداپندهلو بهورز نمونه شهرستان خداپنده. غلامرضا محمدی، اصغر مسلمی، حمید غریب، صالح جعفری، وحید بابالی، محسن صادقی، فاطمه مرادی، زری مطلبی، ثریا قزلباش و مریم نصیری بهورزان نمونه شهرستان سلطانیه. محسن دودانگه، مهدی مقدم و فاطمه رجبی بهورزان نمونه و کبری پیوند و ناصر مولایی بهورزان خلاق و مبتکر شهرستان ابهر. سکینه حاجی‌لو، منصور حسنلو، فاطمه تقی‌لو، هادی اکبری، فاطمه محمدی، مجتبی محمدی، شهلا محمدی، زینب کرمی، فاطمه جعفری، زهرا اکبری، خدیجه عماري، منصور حسنلو، صادق عابدینی و لیلا محمدی بهورزان نمونه شهرستان طارم. سمانه رحیمی، رضا رحیمی، داود قاسمی، آمنه جارچی، لیلا غریب، اسداله اجلی، هلاله محمدی، زهرا اجلالی، رقیه کرمی، سجاد کرمی و معصومه فلاح بهورزان نمونه شهرستان ماهنشان

✓ فعالیت‌های ویژه

● برگزاری جلسات شورای بهورزی شهرستان، شورای مراقبان سلامت ناظر و ارتقای مراقبت‌های اولیه بهداشتی در سطح مرکز بهداشت استان با حضور کارشناسان ستادی و مدیران مربوطه و نمایندگان بهورزان و بیان و بررسی مسائل مطرح شده از سوی بهورزان

✓ بهورزان بازنشسته

مریم پیامی اصل، کبری بیگلو، حسین بیگدلی، سکینه اسفندیاری، رحیم یوسف خانی و زهرا محمدی بهورزان شهرستان خداپنده و صاحبعلی حمیدی، محمد حسن رضایی و هادی اصولی بهورزان شهرستان زنجان که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.



جلسه شورای ارتقای سلامت با هدف تبیین برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع نسخه ۰۳ توسط مدیر و مربیان مراکز آموزش بهورزی



کارگاه آموزشی با محوریت مشاوره فرزندآوری و تشریح خدمات «طرح نفس» توسط بهورزان به مناسبت هفته سلامت



جلسه آموزشی با عنوان آموزش رسانه و ترویج علمی فرهنگ سلامت توسط مربیان و بهورزان



جلسه آموزشی با موضوع سلامت مادر و کودک، کرامت مادری توسط تیم سلامت و بهورزان

- برگزاری جلسات آموزشی کمک های اولیه، پیشگیری از سرطان و ازدواج سالم توسط مربیان مرکز آموزش بهورزی جهت داوطلبان سلامت
- برگزاری جلسات آموزشی پزشک خانواده شهری و نظام ارجاع، سلامت محله و SDH توسط مربیان مرکز آموزش بهورزی برای کلیه پرسنل تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی شهرستان خدابنده
- اجرای برنامه‌های متنوع فرهنگی، آموزشی، اجتماعی و محیطی و مجموعه‌ای از اقدامات سلامت محور با مشارکت نهادهای محلی، داوطلبان سلامت و سفیران سلامت همزمان با گرامیداشت هفته سلامت توسط مراکز آموزش بهورزی
- برپایی غرفه صنایع دستی و غرفه اطلاع رسانی پزشک خانواده و نظام ارجاع الکترونیک با مشارکت داوطلبان سلامت همراه با مشاوره سبک زندگی سالم براساس آموزه‌های طب ایرانی.



برپایی غرفه مراکز آموزش بهورزی در نمایشگاه هفته سلامت



جلسات آموزشی برنامه «تعیین کننده های اجتماعی سلامت» و طرح «محله سالم» توسط مدیر و مربیان مراکز آموزش بهورزی



فعالیت‌های ویژه



آموزش شیوه زندگی سالم به مناسبت هفته سلامت به جمعیت روستایی تحت پوشش در روستای ریکان، توسط بهورز سمانه ذوالفقاری و روستای شه سفید توسط بهورز ندا غندالی



پویش پیشگیری از بیماری‌های منتقله از ناقلان و سالک توسط سید محمد میرکمالی، سید رسول موسوی و علی‌اکبر احمدی، بهورزان خانه‌های بهداشت طاق، ورکیان و دشت بو



کارآموزی دانشجویان کاردانی بهورزی



آموزش مهارت‌های ازدواج سالم در کلاته رودبار شهرستان دامغان، توسط بهورز مرضیه روشنایی



مراقبت گروه هدف مناطق سیاری شهرستان مهدیشهر، توسط بهورز رسول بابایی



کلر سنجی آب روستای سیار ارجنه شهرستان آرادان، توسط بهورز علی گیلوری



✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- اهدای یک دستگاه ویلچر توسط خیر سلامت به مرکز خدمات جامع سلامت قمر بنی هاشم شهرستان دامغان
- اهدای ۴ دستگاه کپسول اکسیژن توسط حامد کرمیان خیر سلامت به مراکز خدمات جامع سلامت روستایی شهرستان دامغان
- اهدای وجه نقد به مبلغ ۲۰۰ میلیون ریال توسط خیران سلامت حاج محمد صادقی و حاج محمد بادامی جهت بهسازی ساختمان خانه بهداشت کلاته ملا شهرستان دامغان



نمونه‌گیری مالاریا در روستای طاق شهرستان دامغان، توسط بهروز سید محمد میرکمالی

✓ افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

فاطمه عاشوری مراقب سلامت پایگاه سلامت ضمیمه شهید رئیسی شهرستان آرادان و مختار زیاری بهروز خانه بهداشت افتر، شهرستان سرخه



برگزاری جشنواره ترویج استفاده از نان کامل توسط فاطمه حافظی و مرضیه روشنایی بهروزان خانه‌های بهداشت امام‌آباد و کلاته رودبار



بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل



تقدیر از مادر دارای سه فرزند با همکاری دهیاری و بهورز علی آباد فرسوده شهرستان ورامین

فاطمه کیایی بهورز خانه بهداشت امامه، سمیه معظمی گودرزی بهورز خانه بهداشت گلخندان و مصطفی خانی بهورز خانه بهداشت کلین

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- اجرای آسفالت محوطه خانه بهداشت سرانزا توسط دهیاری روستا با مبلغ ۳۵۰ میلیون تومان
- خرید دو عدد صندلی پشت میز جهت خانه بهداشت آهار توسط خیر سلامت و با پیگیری بهورزان روستا



برگزاری جلسه شورای محله ارتقاء دهنده سلامت با حضور دهیاران، اعضای شوراهای اسلامی، مدیران مدرسه، بهورزان، خیرین و معتمدین روستاهای رستم آباد و هفت جوبه

بهورزان بازنشسته

سمیه تاجیک بهورز خانه بهداشت محمودآباد شهرستان پاکدشت، مژگان خزائی و بهجت تاجیک بهورزان خانه‌های بهداشت ریحان آباد و کلاته شهرستان ورامین، امه رضایی پور، مریم اسفندیار و سید رقیه حسینی بهورزان خانه‌های بهداشت کتالان، لزور و مهاباد شهرستان فیروزکوه که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.



انجام درختکاری در محوطه خانه بهداشت قشلاق جلیل آباد

فعالیت‌های ویژه



برگزاری هفته ملی جمعیت در خانه بهداشت طغان



برگزاری جلسه هماهنگی با دهیاری و افراد کلیدی روستای امامه به مناسبت هفته جمعیت



آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث در خانه‌های بهداشت قلعه نو، عسگرآباد، محمودآباد و سرگل



انجام ویزیت و مراقبت‌های سالمند در منزل با پیگیری ندا میرزا فشمی بهورز خانه بهداشت آهار توسط دکتر شهلا حاجی باقری پزشک تیم سلامت



برگزاری جلسه مشترک بهورز خانه بهداشت زایگان و تیم سلامت مرکز خدمات جامع سلامت فشم بادهیاری و اعضای کلیدی روستا به مناسبت هفته جمعیت



گل کاری و هرس درختان خانه بهداشت احمدآباد توسط بهورز



فعالیت‌های ویژه



شرکت دانشجویان دوره تطبیقی بهورزی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی کارکنان نظام سلامت شیراز در اردوی عشایری و اندازه‌گیری فشار خون و مشاوره‌های لازم در این زمینه شامل سبک زندگی، تغذیه سالم، فعالیت بدنی مناسب، وزن متعادل و...



آموزش کمک‌های اولیه و CPR به صورت عملی به دانشجویان کاردانی بهورزی در مرکز آموزش بهورزی شیراز توسط کارشناسان هلال احمر



برگزاری جلسات آموزشی در محله به مناسبت هفته سلامت و جوانی جمعیت با همکاری رابطان سلامت



آموزش عملی نحوه سرشماری جمعیت و بازدید از منازل به فراگیران بهورزی دوره ۲۹ شهرستان مرودشت



برگزاری آزمون نهایی مهارتی پایان دوره ۲۸ بهورزی شهرستان مرودشت



برگزاری جشنواره هفته ملی سلامت در مرکز آموزش بهورزی شهرستان مرودشت با همیاری دانشجویان بهورزی و با هدف آشنایی این دانشجویان با مناسبت‌های بهداشتی و نحوه اجرای برنامه‌های سلامت در مناسبت‌ها



آیین فارغ التحصیلی دانشجویان بهورزی شهرستان فیروزآباد



برگزاری جلسات آموزشی با داوطلبان متخصص به مناسبت هفته سلامت و جوانی جمعیت



آموزش و غربالگری بیماری سل و مالاریا به جمعیت اتباع شهرستان فیروزآباد



پیاده‌روی داوطلبان سلامت و متخصص به مناسبت هفته سلامت و جوانی جمعیت

- خدمات دهی به مردم عشایر شهرستان فیروزآباد توسط بهورزان
- آموزش کمک‌های اولیه به والدین و دانش‌آموزان مدرسه فاطمیه مرکز سیدالشهدا (۱)
- آموزش کمک‌های اولیه به مادران مرکز شهری روستایی ایزدخواست
- برپایی پایگاه سلامت در مسجد روستای خسروشیرین توسط خانه بهداشت و داوطلبان متخصص هلال احمر
- تقدیر از خانواده‌های باشکوه در هفته ملی جمعیت در پایگاه سلامت شهری روستایی بهمن (۲)



اجرای برنامه‌های محله محور در محله‌های کم‌برخوردار در هفته سلامت توسط بهورزان



پویش سلامتی را قدم بزن در هفته سلامت توسط داوطلبان متخصص

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

- حلیمه مزارعی بهورز خانه بهداشت خانیک
- رویا نجفی بهورز خانه بهداشت احمدآباد
- حلیمه خنجی بهورز خانه بهداشت نارک



افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

عصمت سکنجی بهورز خانه بهداشت سکنج، لیلا بزنجانی بهورز خانه بهداشت قصر فلنج و نرگس خدادادی بهورز خانه بهداشت جوشان شهرستان کرمان

ازدواج عزیزان

فرحناز ناصری فراگیر بهورزی مرکز آموزش بهورزی شهرستان کرمان که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

بهورزان بازنشسته

فاطمه کمالی و کبری نخعی بهورزان خانه‌های بهداشت ریحان و بغیجان شهرستان راور که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

فعالیت‌های ویژه



بیماریابی فعال در میان کارگران گل‌چین و ارایه آموزش‌های بهداشتی لازم و توزیع تراکت‌های آموزشی توسط فراگیران دوره بهورزی



برگزاری شورای بهورزی توسط رضا اسماعیلی بهورز خانه بهداشت باقرآباد شهرستان کرمان



انجام وارنیش فلوراید توسط خاطره خواجهویی بهورز خانه بهداشت طرز شهرستان راور



همکاری در اجرای طرح تکمیلی واکسیناسیون توسط حامد نورالهی و سعیده حسنی بهورزان خانه بهداشت مهرآباد شهرستان شهربابک



نمونه گیری مالاریا توسط محمد حسین قوام آباد
بهورز خانه بهداشت رحیم آباد



آموزش سالمندان و انجام واریش فلوراید توسط کرامت
محمدی بهورزخانه بهداشت جهر شهرستان کرمان



برگزاری آزمون جامع علمی از بهورزان و مراقبان سلامت
شهرستان بافت



برگزاری آزمون نهایی دوره کاردانی بهورزان شاغل به صورت الکترونیکی در سه نوبت در دانشگاه علوم پزشکی گلستان



فعاليت‌های ویژه



آموزش پيشگيري از بيماري‌های منتقله از پشه
آندس در خانه بهداشت هلوکله توسط زهرا قنبري
بهورز خانه بهداشت



مراقبت بيمار سالمند در منزل و کنترل فشارخون
در روستای طول لات توسط سجاد حاجي زاده
بهورز خانه بهداشت



مراقبت بيمار سالمند و کنترل فشارخون در روستای
دعويسرا توسط مبارکه رمضان پور بهورز خانه بهداشت



آموزش «نه به اعتياد و عدم مصرف دخانيات» به
پيشه وران جمعيت روستای قاسم آباد سفلی توسط
مسلم شکرزاده بهورز روستا



دهگردشی و پيگيري بيماران فشارخونی و آموزش
در خصوص پيشگيري از بيماري‌های منتقله از
پشه آندس در روستای پرشو توسط خديجه عليزاده
بهورز خانه بهداشت زيارخانلات



برگزاری برنامه سفره سلامت توسط فراگيران بهورزی
شهرستان لاهیجان



تقدیر از مربیان کلاس آمادگی برای زایمان و مادران باردار شرکت کننده به مناسبت هفته ملی جمعیت در شهرستان رودسر



گرامیداشت ۱۲ اردیبهشت روز معلم و تقدیر از تیم مرکز آموزش بهورزی شهرستان رودسر



پاکسازی محوطه پارک ملت از زباله با کمک دانش‌آموزان دبستان شهید اکبرپور و همکاران مرکز بهداشت و محیط زیست شهرستان رودسر در راستای گرامیداشت هفته سلامت



آموزش عملی در سطح خانه بهداشت و مرکز خدمات جامع سلامت در مرکز خدمات جامع سلامت روستایی فوشازده



آموزش نیروهای جدیدالورود بدو خدمت معرفی شده از طرف واحد گسترش به مرکز آموزش بهورزی آستانه اشرفیه

بهورزان بازنشسته

اتابک ارض پیما، امیر احمدی و احترام گل محمدی بهورزان خانه‌های بهداشت احمدآباد، ماچیان و جنگسرا شهرستان رودسر، سیدکلثوم علوی زمیدانی، زینب امیدوار لیه و ام‌البنین مهدی‌پور بهورزان خانه‌های بهداشت سوستان، بهادر کلایه و پایگاه سلامت بازکیاگوراب شهرستان لاهیجان که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- خرید ده کیلو رنگ جهت رنگ آمیزی خانه بهداشت بالا محله ناصرکیاده شهرستان لاهیجان توسط شورای روستا
- تعمیر پله خانه بهداشت سراجار شهرستان لاهیجان توسط خیر روستا



✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



برگزاری همایش پیاده‌روی خانوادگی به مناسبت هفته سلامت، روز جهانی فشارخون و نکوداشت هفته ملی جمعیت به همت بهورز خانه بهداشت بلوک آباد مریم اکبری



آموزش پیشگیری از تب مالت برای دامداران و همچنین پیشگیری از هاری و کنترل سگ‌های گله در روستای نرج آباد توسط رعنا مظلومی و شادی عمرانی بهورزان روستا



پیاده روی گروهی به مناسبت هفته ملی جمعیت در خانه بهداشت تازه کندعلیا به همت معصومه نوروزیان بهورز روستا

- تقدیر وزارت از خدیجه پرستویی بهورزخانه بهداشت اوخچی در راستای مشاوره موفق انصراف از سقط



پاکسازی علف‌های هرز حیات خانه بهداشت گلستان سفلی با مشارکت یکی از اهالی روستا

✓ فعالیت‌های ویژه



برگزاری برنامه پیاده‌روی به مناسبت هفته سلامت با هدف ترویج سبک زندگی سالم، افزایش فعالیت بدنی و کاهش کم‌تحرکی با حضور فراگیران مرکز آموزش بهورزی



آموزش مصرف نمک یددار توسط رعنا مظلومی بهورز خانه بهداشت نرج آباد



پیاده‌روی رابطان و سفیران سلامت خانوار خانه بهداشت چکان به مناسبت هفته سلامت و هفته ملی جمعیت به همت علی نوروزی بهورز روستا



برگزاری هفته ملی جمعیت در مرکز خدمات جامع سلامت روستایی علویان توسط فاطمه همتی و زهرا خلیلی بهورزان مرکز



بهبود فضای سبز و محوطه خانه بهداشت چلان علیا توسط بهورزان میلاد پاشایی و زهرا معزز



برگزاری برنامه پیاده روی با شعار «نسل عاری از دخانیات» توسط بهورزان روستای کرده ده به مناسبت هفته ملی بدون دخانیات همراه با جلسه آموزشی با حضور کارشناس سلامت روان



آموزش بهداشت دهان و دندان جهت دانش آموزان توسط دندانپزشک و بهورزان خانه بهداشت قرطاول



محوطه سازی و کاشت بیش از ۱۰ نهال میوه و بوته گل‌رز در خانه بهداشت پالچقلو توسط بهورزان فاطمه محمدی و صمد منادی

ازدواج عزیزان

زهرا جوانیان بهورز خانه بهداشت خلیفه کندی، محمد کوهی فراگیر بهورزی با پریسا عبادی بهورز خانه بهداشت بیانلوجه و میلاد خلیلی بهورز خانه بهداشت چوان علیا که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

بهورزان بازنشسته

زهرا غفاری بهورز خانه بهداشت گل که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.



ازدواج عزیزان

ازدواج دانشجویان بهورزی فاطمه عارفخانی از خانه بهداشت بتو شهرستان فیروزه با جواد صدقیان از خانه بهداشت باغشن شهرستان زبرخان که ضمن تبریک به این عزیزان برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

فعالیت‌های ویژه



زیباسازی و دیوارنویسی خانه بهداشت جنداب

- کاشت درخت جوانی جمعیت به مناسبت هفته ملی جمعیت و هفته سلامت در پایگاه سلامت فیروزه
- برپایی میز سلامت در حسینیه روستای دهنوخلج توسط تیم سلامت فیروزه و مشارکت پایگاه بسیج جهت آرایه خدمت فشارخون، آموزش جوانی جمعیت توسط ماما و ...
- اعزام تیم سلامت و نمونه گیر به خانه بهداشت نیرآباد جهت نمونه‌گیری و خطرسنجی همراه با مراجعه به منزل افراد ناتوان و سالمند روستا جهت آرایه خدمات بهداشتی
- برگزاری همایش پیاده‌روی همراه با مسابقات

محلی در روستای شورگشت به مناسبت هفته ملی بدون دخانیات

- برگزاری مراسم صبحانه سالم برای رابطان سلامت و سفیران روستای حیدرآباد به همراه آرایه آموزش
- برپایی میز خدمت اندازه‌گیری فشارخون و آموزش جوانی جمعیت در خانه بهداشت بزقوچان و حسینیه روستای کلاته شوری
- برگزاری مسابقات ورزشی و نقاشی در روستای نصرآباد
- برگزاری مراسم شیر دوشان در روستای سلیمانی و آرایه آموزش‌های لازم توسط بهورز
- برگزاری همایش پیاده‌روی و صبحانه سالم در روستای فرخار
- برگزاری مسابقه و پرسش و پاسخ و اهدای جوایز به برندگان در روستای فرخار
- برگزاری مراسم هفته جمعیت در روستای ریگی همراه با برگزاری مسابقه نقاشی و دارت و طناب‌کشی و... که برای خانواده‌ها بسیار جذاب بود در این مراسم از جوان‌ترین مادر ۳ فرزندی و ۴ فرزندی و ۵ فرزندی هم تقدیر شد و جوایزی به رسم یاد بود به ایشان اهدا شد.



برگزاری هفته سلامت در خانه‌های بهداشت تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت فیروزه و شهرکهنه



برگزاری برنامه طبیعت گردی جهت شادی، نشاط و امید پرسنل مرکز همت آباد شهر کهنه



تجلیل از خانواده‌های باشکوه در شهرستان زبرخان



دیوارنویسی با محوریت جوانی جمعیت در خانه بهداشت شادمهرک به همت بهورزان سمانه عابدی و زهره حبیبی، خانه بهداشت جنداب به همت ریالای مقولی بهورز روستا، خانه بهداشت کلاغان به همت بهورزان خانم‌ها محمدی، زاهدی و بیات، خانه بهداشت آستایش، خانه بهداشت قلعه‌نو جمشید به همت محمد ولایتی بهورز روستا و خانه بهداشت بشنیج به همت آرش کمالی بهورز روستا و با همیاری پرسنل مراکز، خیران سلامت و مشارکت شوراها و دهیاری روستاهای مذکور



تقدیر از مربیان آموزشگاه بهورزی به مناسبت روز معلم با حضور معاون بهداشت دانشگاه و جمعی از مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها



برگزاری آزمون نهایی ۱۲ نفر از دانشجویان کاردانی بهورزی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور در مرکز آزمون الکترونیک



افتتاحیه و برگزاری کلاس آمادگی زایمان در مرکز شورا



❖ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- جلب مشارکت خیران سلامت جهت ساخت رمپ ورودی خانه بهداشت و خرید یک عدد ویلچر، کپسول اکسیژن و فشارسنج به پیگیری علی فقیه رضوانی بهورز خانه بهداشت کهریزبغازی
- مشارکت درساخت پله ورودی و رمپ خانه بهداشت امتلر توسط حمید اژدریان ثابت بهورز روستا
- مشارکت در محوطه سازی و ساخت پیاده رو در حیاط خانه بهداشت توسط سید جلال حسینی‌خواه بهورز خانه بهداشت سلطان‌آباد
- بازسازی کامل خانه بهداشت مهدی‌آباد با مشارکت خیران سلامت و همکاری دهیار و اعضای شورای اسلامی

❖ فعالیت‌های ویژه



ایجاد چمن در زمین فوتبال مدرسه با پیگیری افسانه روزبهرانی بهورز خانه بهداشت شریف‌آباد با مشارکت نماینده مردم نهاوند در مجلس شورای اسلامی، خیران سلامت و دهیار روستا



بهسازی محوطه خانه بهداشت تاریکدره توسط علی خزایی بهورز روستا

❖ افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

- زهرا علی‌بلندی، بهورز خانه بهداشت گیودره شهرستان درگزین
- زهرا شاه‌محمدی، بهورز خانه بهداشت ملابداغ شهرستان رزن
- حدیث قاسمی، بهورز خانه بهداشت چپقلو-ساری قمیش شهرستان بهار

❖ بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

فاطمه رجبی و زهرا رضوانی بهورزان خانه بهداشت انصار الامام، سیده مریم حسینی و مهری سرمیلی و محمد بیات بهورزان خانه بهداشت خماجین، رقیه رضایی زمان بهورز پایگاه سلامت قهاوند، فاطمه زارعی بهورز خانه بهداشت چشین، شهناز عسگری بهورز خانه بهداشت شیرین‌آباد، مرضیه انوری بهورز خانه بهداشت مهدی‌آباد، هادی صفری جلال بهورز پایگاه سلامت یکن‌آباد، علی اصغر بیاتی نوا بهورز خانه بهداشت سرخ‌آباد و دیزج و معصومه مشتاقی بهورز خانه بهداشت کوزره، مریم کریمی و ناصر بیگلری بهورزان خانه بهداشت اصله و مریم اله‌وردی، هانیه عاشوری، مریم حمیدی صدر، زهرا سحاب گلشنی و ستاره عطایی نادای دانشجویان بهورزی ترم اول مرکز آموزش بهورزی شهرستان کبودرآهنگ در زمینه هرم غذایی

❖ ازدواج عزیزان

مجتبی تفریجانی بهورز خانه بهداشت تفریجان، فاطمه احمدوند بهورز خانه بهداشت دوچشمه، فاطمه حاجیلو بهورز خانه بهداشت جهان‌آباد، علی ربانی بهورز خانه بهداشت فیض‌آباد و نرگس عبدی بهورز خانه بهداشت نگارخاتون که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.



محبی، بهورز خانه بهداشت کهارد و زینب شعبانی
دانشگر، بهورز خانه بهداشت گاو سوار از شهرستان رزن

بهورز باز نشسته

امجد زمانیان بهورز خانه بهداشت شعبان، سوسن خزلی و علی محمد خزایی بهورز خانه بهداشت عبدالملکی، حسن خزایی بهورز خانه بهداشت تاریک دره بالا، معصومه خلیفه قلی بهورز خانه بهداشت چیقلو، زهرا فرهودی بهورز خانه بهداشت تخت، عباس فقیری بهورز خانه بهداشت کنجوران سفلی، شهلا نوری بهورز خانه بهداشت کندر، مرضیه آیینی وند بهورز خانه بهداشت جعفریه، آرزو فریدونی بهورز خانه بهداشت ولاشجرد، زهرا عربی بهورز خانه بهداشت چاشتخوره، اعظم احمدوند بهورز خانه بهداشت جیجانکوه، رقیه قره‌لر بهورز خانه بهداشت عین آباد، زهرا جعفری بهورز خانه بهداشت کرد آباد، خدیجه نجف بیگی بهورز خانه بهداشت قراگل، سکینه حسین خانی بهورز خانه بهداشت قزلجه حاجیلو، علی اوسط قنبری مسلم خانی بهورز خانه بهداشت سردار آباد، عطا الله شاه محمدی بهورز خانه بهداشت ملاباداغ، گندم غلامی شهمن بهورز خانه بهداشت قایش، ام لیلا فراهانی بهورز خانه بهداشت علوی، حسین زنگنه بهورز خانه بهداشت کمری، زهرا رضایی بهورز خانه بهداشت فیض آباد، سارا انوری بهورز پایگاه سلامت علی آباد پشت شهر، اصغر شیخی بهورز خانه بهداشت میلاجرد، وهاب محبی بهورز خانه بهداشت دشته، شهربانو زندی بهورز خانه بهداشت ورکانه، مرضیه دوستی بهورز خانه بهداشت کنجینه، راحله میرزایی بهورز خانه بهداشت غینرجه، فاطمه صاحبی غفور بهورز خانه بهداشت آقچای و معصومه محمدی مولود از پایگاه روستایی بابانظر که ضمن تبریک به این عزیزان برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.



برگزاری همایش پیاده روی و صبحانه سالم به مناسبت روز جهانی فشارخون به همراه آموزش و اهدای جوایز به شرکت کنندگان، توسط فاطمه حاجیلو بهورز خانه بهداشت جهان آباد از شهرستان فامنین با همکاری تیم سلامت

- کسب مقام اول مسابقات والیبال کارکنان دانشگاه علوم پزشکی همدان با شرکت مهدی سلگی بهورز روستای کهریز صلاح الدین
- برگزاری جشنواره غذای سالم توسط صالح سلگی بهورز خانه بهداشت شهرک و محبوبه بلاشی بهورز خانه بهداشت کمالوند شهرستان نهاوند
- برگزاری مراسم افتتاحیه شروع دوره ۳۰ آموزش بهورزی و دوره اول تطبیقی بهورزی در مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت شهرستان ملایر
- پیگیری افتتاح جاده سلامت در روستای حسین آباد شاملو توسط ساحل داودی، بهورز خانه بهداشت حسین آباد شاملو شهرستان ملایر
- برگزاری همایش پیاده روی و برنامه آموزشی با محوریت آگاهی بخشی در خصوص عوارض و مضرات دخانیات و راهکارهای پیشگیری از آن به مناسبت هفته دخانیات، توسط حوریه عیوضی، بهورز خانه بهداشت ینگجه و علی کوچک، بهورز خانه بهداشت چیقلو از شهرستان فامنین
- برگزاری آزمون های فصلنامه بهورز سال ۱۴۰۴ به صورت الکترونیکی ویژه بهورزان شاغل استان
- برگزاری همایش پیاده روی به همراه غربالگری فشارخون به مناسبت هفته فشارخون توسط سمیه



✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

● با همت و پیگیری مهدی جلیلی بهورز خانه بهداشت روستای شریف‌آباد و نماینده بهورزان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲ دستگاه اکسیژن ساز به مبلغ ۷۵ میلیون تومان جهت مرکز شریف‌آباد، ۲ عدد فشارسنج به مبلغ ۴ میلیون تومان جهت مرکز و خانه بهداشت، یک عدد وزنه کتابی دیجیتالی به مبلغ یک میلیون تومان جهت خانه بهداشت شریف‌آباد، ۲ عدد کپسول اکسیژن ۴۰ لیتری به مبلغ ۲۵ میلیون تومان، یک عدد ترمومتر گلا مور به مبلغ ۲ میلیون تومان جهت خانه بهداشت شریف‌آباد، یک عدد گاز سه شعله به مبلغ ۳ میلیون تومان جهت مرکز شریف‌آباد، نصب حفاظ پنجره‌های آزمایشگاه مرکز شریف‌آباد به مبلغ ۴ میلیون تومان و یک دستگاه کولر ۱۸۰۰۰ سلولزی جهت مرکز آموزش بهورزی به مبلغ ۱۱۰ میلیون تومان خریداری و اهداء شد.

● با همت محمد قاسمی بهورز خانه بهداشت روستای عیش‌آباد، یک عدد کولر ۱۸۰۰۰ سلولزی به مبلغ ۱۱۰ میلیون تومان خریداری شد.

✓ بهورزان بازنشسته

علی چاهخویی حسنی بهورز خانه‌های بهداشت حسین‌آباد و تقی‌آباد، ناصر عسکری بهورز خانه بهداشت لطف‌آباد انار، محمد حسین نژاد قلی بهورز خانه بهداشت داوران، احمد احمدی بهورز خانه بهداشت ملک‌آباد، محمد نوری بهورز خانه بهداشت عباس‌آباد امین و ناصریه، محمد سجادی بهورز خانه بهداشت کوثرریز معین، محمدرضا علیزاده بهورز خانه بهداشت جوادیه نوق، طیبه علیزاده بهورز پایگاه بهداشتی اسلام‌آباد، زهرا هاشمی نیا بهورز خانه بهداشت اکبرآباد برخوردار، روح انگیز رضاخانی بهورز خانه بهداشت محمدآباد میثم، مریم بنی اسدی بهورز خانه بهداشت

سعادت‌آباد و فرشته میرزایی بهورز خانه بهداشت همت‌آباد نوق که ضمن تبریک به این عزیزان برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

✓ فعالیت‌های ویژه



اجرای طرح ملی واکسیناسیون MMR

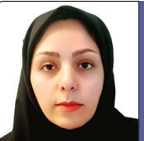


حضور مدیر، مربیان و دانشجویان بهورزی در پیاده‌روی به مناسبت هفته سلامت



برگزاری اردوی فرهنگی و زیارت مزار شهدای ۸ سال دفاع مقدس با حضور مدیر، مربیان و دانشجویان بهورزی

بهوزران، مریان و مراقبان سلامت نمونه در سال ۱۴۰۵

 فاطمه نوری دیزآبادی بهوزر خانه بهداشت دیزآباد	 فاطمه رضائی بهوزر خانه بهداشت رباط ترک	 پریسا بنی اسدی مراقب سلامت اراک	 معصومه آهنگر مدیر و مربی مرکز آموزش بهوزری آبادان	 فاطمه صراف مراقب سلامت خرمشهر	 حنا احمدیان بهوزر خانه بهداشت طره خضر	 ایمان دریس محسن زاده بهوزر خانه بهداشت ام الغزلان
 زهرا شاددل بهوزر خانه بهداشت آلادیزگه	 رزیتا هاشمی مربی مرکز آموزش بهوزری اردبیل	 دل آرا احمدی مراقب سلامت اردبیل	 الناز معمّر مراقب سلامت پارس آباد	 حمید آهنگرانی بهوزر خانه بهداشت آهنگران	 گلچهره علی محمدی مربی مرکز آموزش بهوزری شازند	 فهیمة عرب مراقب سلامت محلات
 راضیه طبسی جوجی بهوزر خانه بهداشت کوران	 بتول احمدی مدیر مرکز آموزش بهوزری ماکو	 اعظم عابدین زاده بهوزر خانه بهداشت خلج عجم	 حسین فتحی بهوزر خانه بهداشت درمانلو	 ندا صبری بهوزر خانه بهداشت بابک ۲	 فریبا مردوار بهوزر خانه بهداشت بالوجه	 فاطمه دانش بهوزر خانه بهداشت خیارک
 نشمیل ابراهیمی بهوزر خانه بهداشت سرچنار	 عایشه تالانیه بهوزر پایگاه روستایی ربط	 صدیقه شکوری بهوزر خانه بهداشت سلطان احمد	 سمیرا محمدی اصل مراقب سلامت پیرانشهر	 زینب فرهادی مراقب سلامت ارومیه	 رقیه فرامزنی بهوزر خانه بهداشت کهل سفلی	 رقیه ظاهری بهوزر خانه بهداشت چورس
 رضا بدلی مربی مرکز آموزش بهوزری نقده	 ناسکه احمدی آذر مراقب سلامت اشنویه	 مریم جلیل زاده مراقب سلامت تکاب	 لیلا مروئی میلان مراقب سلامت چالدران	 کوثر عباسی بهوزر خانه بهداشت شیخار	 کبری پیش بین مربی مرکز آموزش بهوزری ارومیه	 فاطمه الهیاری مراقب سلامت پلدشت
 عصمت صالحی بهوزر خانه بهداشت اسکندری	 صفیه هادوی مراقب سلامت خلیل آباد نائین	 مریم قاسمی مراقب سلامت اسفراین	 مریم جوانمرد بهوزر خانه بهداشت قهرمان آباد	 باقر فیصری بهوزر خانه بهداشت شمس آباد	 مهری نوروزی شادمانی مراقب سلامت اسدآباد	 یونس عثمان پور درگه بهوزر خانه بهداشت قرلقوبی



لیلا عباسی جوزدانی
کارشناس آموزش
بهورزی اصفهان



فرحناز نادری سمیری
مربی مرکز آموزش
بهورزی سمیرم



فرانک خسروی چاله سیاهی
مربی مرکز آموزش بهورزی
شهرستان شاهین شهر و میمه



فاطمه ذوالفقاری
مدیر مرکز آموزش
بهورزی شهرضا



عزت امان الهی درجه
مربی مرکز آموزش
بهورزی فلاورجان



مریم میرزائی
بهورز خانه بهداشت
علی عرب



فاطمه اسلامی هرنادی
بهورز خانه بهداشت
باقرآباد



زهرا نجفی
مراقب سلامت
فردیس



آمنه عاشوری
مراقب سلامت
کرج



مریم برومند
مراقب سلامت
اصفهان



مریم مرادی
مراقب سلامت
فریدونشهر



مصطفی حیدری
مراقب سلامت
اصفهان



زهرا ارزندی رزوه
مراقب سلامت
نجف آباد



فاطمه انصاری منوچهر آبادی
مراقب سلامت
شهرضا



فرخنده ترابی
مراقب سلامت
ناظر رامهرمز



الهام دادرس
مراقب سلامت
شوش



محمد یکه زارع
بهورز خانه بهداشت
گازر سنگ



نرگس عارفخانی
مراقب سلامت
اشتهارد



لیلا شیخ کریمی
مراقب سلامت
کرج



لیلا جعفری
مربی مرکز آموزش
بهورزی کرج



شهین مفاخری
مراقب سلامت
ساوجبلاغ



نرگس سنقر زاده
مراقب سلامت
اهواز شرق



ندا مهابیدی
بهورز خانه بهداشت
تلبومه



طیبه فریشوندی گول جازی
بهورز خانه بهداشت
ازگیل



سلیمه باجی
بهورز خانه بهداشت
الباجی



زینب میر مقدم
مراقب سلامت
اندیمشک



زهرا جلیلی
مراقب سلامت
اهواز غرب



راضیه رحیمی
بهورز خانه بهداشت
میان بیشه



ناصر کمری نیا
مراقب سلامت ناظر
اندیکا



مظفر ترکی زاده
بهورز خانه بهداشت
کلکه



مریم کریمی علیجانوند
بهورز خانه بهداشت
فرکه



مریم دغ دغ
مدیر مرکز آموزش
بهورزی ایذه



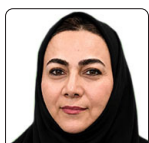
لیلا فتواتی محمدی
مدیر مرکز آموزش
بهورزی ماهشهر



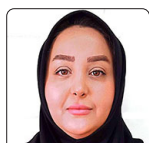
لیلا غوامی زاده
کارشناس مرکز آموزش
بهورزی ماهشهر



لیلا بنی حیال
بهورز خانه بهداشت
مالک اشتر



لیلا جلیل پور
مراقب سلامت مرکز
بهداشت شمالغرب ۲



فریبا علیزده
مراقب سلامت
بهارستان



فاطمه احمدی
جلیسه مراقب
سلامت قدس



زهرا سلیمی
مراقب سلامت مرکز
بهداشت شمالغرب ۱



راضیه استبرقی
بهورز خانه بهداشت
الورد



عبدالرضا مرادی
مدیر مرکز آموزش
بهورزی شوش



بدر معاوی
بهورز خانه بهداشت
طرقایه



مبین ملازهی
مراقب سلامت
راسک



فدوسی حسین زهی
مربی مرکز آموزش بهورزی
و بازآموزی مهرستان



خدا مراد نارویی
بهورز خانه بهداشت
زیارت



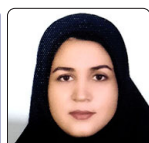
اشرف نصرتی
بهورز خانه بهداشت
آبکاس



فاطمه سالاری
مربی مرکز آموزش
بهورزی ایرانشهر



سمینه گردهانی
بهورز خانه بهداشت
شیرآباد



معمومه حسن پور
مراقب سلامت مرکز
بهداشت غرب

 بلقیس نوروز نژاد مراقب سلامت بابل	 اکرم اکبری بهورز خانه بهداشت روشن آباد	 نادره شریفی مربی مرکز آموزش بهورزی دهلران	 فلوریا کسبایی مراقب سلامت ایلام	 سمیه عبدالمهی بهورز خانه بهداشت شهدای چالانچی	 افتخار محمودیگی بهورز خانه بهداشت بانقلان	 محمد نبی دامنی بهورز خانه بهداشت میرآباد
 لوپا رستگار بهورز خانه بهداشت سرچشمه	 طاهره حسین پور مراقب سلامت بجنورد	 سمیه داب مربی مرکز آموزش بهورزی شیروان	 زهراتقی پور بهورز خانه بهداشت اندوکان	 اتمرشیدیان بهورز خانه بهداشت تفتازان	 حسین گلی بهورز خانه بهداشت باریک کلا	 شارونا لیاقتی مربی مرکز آموزش بهورزی بابل
 ساره روشی بهورزخانه بهداشت آبنما	 بدریه رحیمی هلری بهورز خانه بهداشت هلر سفلی	 پرویز رحمانی نیا بهورز خانه بهداشت عباس آباد بهرامی	 محبوبه جزینی زاده بهورز خانه بهداشت بیدران نو	 زهراسنجری بنستانی مراقب سلامت بم	 اعظم زید آبادی مربی مرکز آموزش بهورزی بم	 قزل کل نیکدل بهورز خانه بهداشت کرپشتری علیا
 آمنه مظفری مراقب سلامت بندرلنگه	 فاطمه زارع مربی مرکز آموزش بهورزی بندرلنگه	 الهام رندیان مدیر مرکز آموزش بهورزی قشم	 فروغ آتشکار بهورز پایگاه سلامت جناح	 فرزانه رئیسی بهورزخانه بهداشت کلاوی	 فرحناز حسین پور بهورز خانه بهداشت بهده	 سگینه سعیدی بهورز خانه بهداشت توکهورپایین
 حلیمه حاجانی مراقب سلامت دشتی	 مرضیه امجدی مربی مرکز آموزش بهورزی بهبهان	 سهیلا شجاعی بهورز خانه بهداشت شاه پیرآباد تشان	 زینب علامت مراقب سلامت بهبهان	 محمد پیکن بهورز خانه بهداشت دشت فین	 صادق ترکمانی بهورز خانه بهداشت اسلام آباد	 زهره احمدی مراقب سلامت بندرعباس
 سمانه تیموری کارشناس ناظر درمیان	 بهنام باقری مراقب سلامت دشتی	 هانیه فیروزیان بهورز خانه بهداشت لاور شرقی	 مینا فروردین مربی مرکز آموزش بهورزی گناوه	 معصومه زنده بودی بهورز خانه بهداشت علی آباد	 محبوبه صالحی مربی مرکز آموزش بهورزی بوشهر	 طاهره جمالی بهورز خانه بهداشت خیاری
 رفیه حاتمیی بهورز خانه بهداشت صومعه علیا	 آمنه حسن زاده بهورزخانه بهداشت دمیرچی	 عباس سروری مدیر و مربی مرکز آموزش بهورزی قاینات	 حسین رضایی بهورز خانه بهداشت تیغدر	 نرگس آدابی کارشناس ناظر بیرجند	 نرگس ابکار فاسم آباد بهورز خانه بهداشت عمربویی	 طاهره یزدانی فر بهورز خانه بهداشت غنی آباد



شهناز هاتف عین الدین
بهروز خانه بهداشت
عین الدین



سولماز قاسمی آدر
بهروز خانه بهداشت
ینگ کند



سانیا ملک زاده
مراقب ماما
تبریز ۲



زهرا محمد حسینی
مربی مرکز آموزش
بهوزی بناب



زهرا قنبری
بهروز خانه بهداشت
خانیان



رقیه قیاسی
بهروز خانه بهداشت
چایکندی



رقیه عبدالعلی زاده
مراقب سلامت
مرند



میترا زارعی
کارشناس
مراقب ناظر تبریز ۲



مهتاب لطفی شاملو
بهروز خانه بهداشت
ازبک



معصومه حسینی
مراقب سلامت
مرند



مریم فهرمانی
بهروز خانه بهداشت
مزرعه شادی



مریم صالحی
مراقب سلامت
تبریز



مریم ابراهیم پور
مراقب سلامت
بناب



فرنگیس حاتمی
مراقب سلامت
میانه



رقیه افسران
مراقب سلامت
اسلام شهر



الیاس شجاع کاریزی
مراقب سلامت
تربت حیدریه



مریم محمدی
بهروز خانه بهداشت
اومی



مرتگان جمشیدیان
مراقب سلامت
تربت جام



سمیه رضواند
مربی مرکز آموزش
بهوزی تربت جام



زهرا آتش افروز
بهروز خانه بهداشت
یاقوتین ۲



محمد اکبرزاده
بهروز خانه بهداشت
خلیفه کندی



ربابه لطفی
بهروز خانه بهداشت
مهروثیه سفلی



حدیثه احمدی
بهروز خانه بهداشت
طراوه



طیبه بلوطی
مراقب سلامت
جهرم



اقدس فرهادی
بهروز خانه بهداشت
هکان



نرگس مهمانی
مراقب سلامت
جنوب تهران



نرگس آیینی
بهروز خانه بهداشت
چیچکلو



عاطفه زاهدی
مراقب سلامت
ماما ری



عبدی نوفرز
بهروزخانه بهداشت
تنگ دوکی



رسول بخش جوت آبادی
بهروز خانه بهداشت
جوت آباد



زهرا باشام
بهروزخانه بهداشت
بنارو



مهناز نارویی
بهروز خانه بهداشت
سبزگزی



مهدیه سلطانی
مربی مرکز آموزش
بهوزی جیرفت



فریبا سالاری
بهروز خانه بهداشت
تجدانو



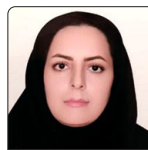
سونیا کرمان
مراقب سلامت
قلعه گنج



زینبا آق گوزلو
بهروز خانه بهداشت
پکاجیک



مهناز ادایی
بهروز خانه بهداشت
قره کهریز



زهرا قاسمی
مراقب سلامت
خمین



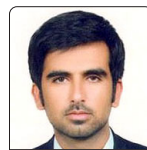
سیده مریم مدنی
مراقب سلامت
خلخال



رفعت اکبری
بهروز خانه بهداشت
ایلوانق



ناصر میری
مربی مرکز آموزش
بهوزی نیکشهر



مصطفی جدگال
مراقب سلامت ناظر
چابهار



بیثا ریگی
بهروز خانه بهداشت
میرجعفرخان



فاطمه شمس الدینی
بهروز پایگاه سلامت
صفائیه



سیمین اسماعیلی
مراقب سلامت
رفسنجان



رضا رضایی
بهروز خانه بهداشت
سماله



سارا لطیفی جم
مراقب سلامت
دزفول



الهام یوسف شانه ساز
مربی مرکز آموزش
بهوزی دزفول



معصومه علی پور
مراقب سلامت
خوی

 طیبه ریگی لادز بهورز خانه بهداشت گمداد	 محمد راستینه بهورز خانه بهداشت سهراب شیخی	 عباس کریمی دهنو بهورز خانه بهداشت دهنوسردار	 مهین درویش سرگز مدیر و مربی مرکز آموزش بهورزی زهک	 مهناز عباسی بهورز خانه بهداشت لوتک شیر محمد	 مریم موسوی مراقب سلامت زابل	 مریم گوگن بهورز خانه بهداشت سیادک
 خدیجه عمار بهورز خانه بهداشت درام	 محمد صالح فیروزی بهورز خانه بهداشت گنز	 مریم میرخزائی مربی مرکز آموزش بهورزی زاهدان	 فرزانه سالارزهی مراقب سلامت زاهدان	 فائزه میربلوچ مراقب سلامت خاش	 فاطمه پورمند مربی مرکز آموزش بهورزی سیب و سوران	 غصمت خاتون محمدی بهورز خانه بهداشت هوشک علیا
 لاله بیگدلی بهورز خانه بهداشت ارقین بلاغ	 کبری والی بهورز خانه بهداشت همایون	 فرشته شاردی مناهجی مربی مرکز آموزش بهورزی زنجان	 فاطمه عباسی مراقب سلامت ناظر سلطانیه	 صغری جعفری بهورز خانه بهداشت آقباد	 زینب اسلانی مراقب سلامت خدابنده	 رقیه رستمخانی مربی مرکز آموزش بهورزی خدابنده
 نرگس قلعه نویی مربی مرکز آموزش بهورزی سبزوار	 مژگان زارع مراقب سلامت سبزوار	 طاهره عباسی آباد عربی بهورز خانه بهداشت ناناو	 غلامرضا مللاحمدی مربی مرکز آموزش بهورزی ساوه	 فاطمه معقولی بهورز خانه بهداشت یل آباد	 طیبه ملکی مراقب سلامت ساوه	 مسلم شامحمدی بهورز خانه بهداشت گرگ تپه
 صدیقه صاحب جمعی بهورز خانه بهداشت چنداب	 ساناز گرمی مراقب سلامت پسرخه	 راضیه احسانی مدیر مرکز آموزش بهورزی سمنان	 سمیرا غلامعلی پور مراقبت سلامت سراب	 زهرا شهابی بهورز خانه بهداشت فرکوش	 رضوان رضوانی مربی مرکز آموزش بهورزی سراب	 حسین یامی بهورز خانه بهداشت یام
 رغنا ویسی بهورز خانه بهداشت شهرک امام خمینی	 آمنه شیرانی مربی مرکز آموزش بهورزی بروجن	 مریم زهرابی مراقب سلامت شاهرود	 زهرا النجری چاورچی بهورز خانه بهداشت دهملا	 محمد اکبری پاریزی بهورز خانه بهداشت پسوجان	 بتول مریدی پور مربی مرکز آموزش بهورزی سیرجان	 الهام عباسلو مراقب سلامت سیرجان
 فاطمه بشیده بهورز خانه بهداشت سادات محله	 راضیه اکبریان شهری مراقب سلامت شمال تهران	 ابراهیم رئیسی مراقب سلامت خانمیرزا	 نازکلی محمدی بهورز خانه بهداشت سرقلعه میلاس	 فرنگیس موسایی بهورز خانه بهداشت نعل اشکنان	 طاهره ملایی بهورز خانه بهداشت چلدان	 شهین مختاریان مراقب سلامت شهرکرد



مرضیه رشیدی نسب

مراقب سلامت
شوستر



طاہرہ قابل پور

مربی مرکز آموزش
بھوزی شوستر



نرگس تقی پور

بھوز خانہ بھداشت
سرگل



معصومہ سیر

مربی مرکز آموزش
بھوزی شمیرانات



معصومہ جھانی کلپین

مراقب سلامت
شمیرانات



مریم باوی ربیعہ

مراقب سلامت
پردیس



فہیمہ خلجی

بھوز خانہ بھداشت
زوارہ ور



سمیہ باصری

بھوز خانہ بھداشت
دھک دولت آباد قرہ باغ



زینب سیاح

بھوز خانہ بھداشت
کلیستان



فریا طاہری

بھوز خانہ بھداشت
ایچانی



بتول دادگر

مراقب سلامت
شیراز



آمنہ نصیری شوريجہ

مربی مرکز آموزش
بھوزی شیراز



آدر فارسی

مراقب سلامت
اقلید



حیدر بھدارند

بھوز خانہ بھداشت
آبگرمک سفلی



محبوبہ دارابی

مراقب سلامت
شیراز



لیلا قوامی

کارشناس آموزش
بھوزی شیراز



فیروزہ فرہادی

بھوز خانہ بھداشت
دہ خیر سفلی



فاطمہ نجفی

بھوز خانہ بھداشت
بابامیر



سیدہ فرناز حسینی

مراقب سلامت
کارزون



سیدہ فاطمہ موسوی

بھوز خانہ بھداشت
چاہو



سودابہ خیراندیش

بھوز خانہ بھداشت
اھرک



معصومہ بلاقی

بھوز خانہ بھداشت
امیرحاجیلو



عاطفہ مرزبان

مراقب سلامت
فسا



مجید ہوشمندی

بھوز خانہ بھداشت
ریگون



علی خوشدل

بھوز خانہ بھداشت
پسبند



ہاجر پگاہ

بھوز خانہ بھداشت
مزایجان



معصومہ صالح

مربی مرکز آموزش
بھوزی کارزون



مرضیہ فلاقی

بھوز خانہ بھداشت
حاجی آباد



جواد خالقی

مربی مرکز آموزش
بھوزی قزوین



مقصود پورمحمدی

کارشناس آموزش
بھوزی قزوین



رشید علیرزالو

بھوز خانہ بھداشت
پرسپانج



ہاجر رودباری

بھوز خانہ بھداشت
قدیم آباد



فاطمہ طہماسبی مرادپور

مراقب سلامت ناظر
تاکستان



سامانہ ایراندوست

بھوز خانہ بھداشت
احمدآباد



زہرا میرین بیگلو

مراقب سلامت
آبیک



حسینیہ رسولی

بھوز خانہ بھداشت
ساوجی



اکثر باقری

بھوز خانہ بھداشت
قلعہ جی



فاطمہ تمناچی

مراقب سلامت ناظر
کاشان



زہرا رحیمی محمدآبادی

بھوز خانہ بھداشت
محمدآباد مرکزی



فاطمہ موسیوند

مراقب سلامت
قم



طاہرہ قنبری

بھوز خانہ بھداشت
زواریان



زہرا محمدی

مراقب سلامت
قم



پرویز علی ویسی

بھوز خانہ بھداشت
چرمیلہ



امید صالحی

بھوز خانہ بھداشت
درہ اسب



لیمو زندی

بھوز خانہ بھداشت
قلعہ فولاد



لیلا محمدیان

مراقب سلامت
مریوان



گلاویز غفوری

مدیر مرکز آموزش
بھوزی سقز



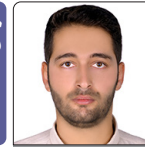
فاطمہ احمدی

بھوز خانہ بھداشت
بہارلو



سکینہ آخوندزادہ

مراقب سلامت
بیجار

 فاطمه هاشمی مربی مرکز آموزش بهورزی بافت	 سیمین سالاری امیری مراقب سلامت رابر	 سارا علینقی بهورز خانه بهداشت لنگر	 زهرا علیزاده بهورز خانه بهداشت باب تنگل	 الهام اسکندرزاده مراقب سلامت پافت	 هیمان یاراحمدی بهورز خانه بهداشت گشکی	 لقمان کریمی مراقب سلامت ناظر سقز
 خدیجه چشمی بهورز خانه بهداشت یوسفجرد	 حمیرا شیرزادی مراقب سلامت دالاهو	 اشرف بانو مرادی مربی مرکز آموزش بهورزی هرسین	 محمد خدابخشی بهورز خانه بهداشت امیرآباد	 عباس بازمانده بهورز خانه بهداشت مومن آباد	 مریم پیل پایه مراقب سلامت کرمان	 فهیمة بنی اسد مربی مرکز آموزش بهورزی بردسیر
 فرحناز دژاگه مدیر مرکز آموزش بهورزی صحنه	 فائزه صیاد زاده مراقب سلامت جوانرود	 فاطمه نجفی راد بهورز خانه بهداشت بدره گرد سلیمی	 سعادت کریمیان پور بهورز خانه بهداشت قالیچه	 سارا سعیدی پور مراقب سلامت کرمانشاه	 زینب اله دانه بهورز خانه بهداشت دهلر	 زری پارسه بهورز خانه بهداشت ورکورک
 زهرا خلیلی بهورز خانه بهداشت حسن آباد	 دردی بی بی شیخ بهورز خانه بهداشت یکه چنار	 ثریا مسعودی جوزچال بهورز خانه بهداشت شش آب	 مرجان خجسته مراقب سلامت گراش	 الیه جعفری بهورز خانه بهداشت حسین آباد	 افشین کاکایی مراقب سلامت سرپل ذهاب	 نسیم حیرانی بهورز خانه بهداشت عمر مل
 گل شافعی فرنجیک مدیر مرکز آموزش بهورزی ترکمن	 اعظم درویشی کارشناس آموزش بهورزی گرگان	 فریده کتله مراقب سلامت گنبدکاوسی	 فاطمه سنگدوینی مراقب سلامت ناظر گرگان	 نعمیه نظرخانی بهورز خانه بهداشت اوبه پلنگ	 سکینه ملکان بهورز خانه بهداشت فاضل آباد	 زهرا سادات حسینی بهورز خانه بهداشت اسلام آباد فندرسک
 آمنه ملارودی بهورز خانه بهداشت رودسر تازه آباد	 الهام الهیاری بهورز خانه بهداشت چپه زاد	 نسیبه آخوندی مراقب سلامت گناباد	 فاطمه ابراهیمی کلاتی بهورز خانه بهداشت کلات	 حمید حیدری مراقب سلامت آق قلا	 جواد تیموری بهورز خانه بهداشت صفی آباد	 احمد گری بهورز خانه بهداشت گری دوجی یک
 معصومه رضی بهورز خانه بهداشت دهسر	 مدینه قدمی کلجار بهورز خانه بهداشت سورکوه	 لیدا آقائی پور بهورز خانه بهداشت پیرکلاچای	 سارا خورشیدیان بهورز خانه بهداشت سیرالیوه	 زینب رحمانی کلرمی بهورز خانه بهداشت کلرم	 روشنک سادات بنی هاشمی بهورز خانه بهداشت گلسفید	 حبیبه رحیمی کیاراشی بهورز خانه بهداشت سارسر



مهدی پورنظر
مراقب سلامت ناظر
خمام



تقی قاسمی نژاد
بهورز خانه بهداشت
کیشون بن



مریم فرخنده خمیرانی
مربی مرکز آموزش
بهورزی شفت



سمیرا اسدی پور
مدیر مرکز آموزش
بهورزی فومن



ثریا بزرگی نیا
مربی مرکز آموزش
بهورزی لاهیجان



معصومه طالبی
مراقب سلامت
صومعه سرا



زهرآ اسدی
مراقب سلامت ناظر
رودسر



زینب فغی
بهورز خانه بهداشت
چغادر میان دوانشیر



زینب رشنو
بهورز خانه بهداشت
ضمیمه سیاهکله



زهرآ عیسوند
بهورز خانه بهداشت
باوکی



زهرآ سرلک
مربی مرکز آموزش
بهورزی الیگودرز



زهرآ خورشیدوند
مراقب ماما
دورود



یاسمین بیدشهری
مراقب سلامت
ناظر اوز



جمیله مرادی
مربوطه بهورز خانه
بهداشت منصورآباد



حلیمه یزدانی
بهورز خانه بهداشت
آزادبن



نارنج یونسیان
بهورز خانه بهداشت
سرآب پرده



معصومه جاپلی
بهورز خانه بهداشت
ده نصیر



لیلا راسایی
مربی مرکز آموزش
بهورزی دورود



فائزه جودکی
مراقب سلامت
پلدختر



فاطمه کاووسی
بهورز خانه بهداشت
گلام بهری



سیده فاطمه سید محسنی
مراقب سلامت ناظر
دلفان



معصومه شمسی
بهورز خانه بهداشت
جلیکان سفلی



گلدسته اشکوراجی
بهورز خانه بهداشت
لج



فاطمه آقایی
بهورز خانه بهداشت
محمدآباد



سودابه سام دلیری
بهورز خانه بهداشت
تجن کلا علیا



سمانه کرکبودی
بهورز خانه بهداشت
کلیجان



زینب گلی
بهورز خانه بهداشت
چورت



رقیه حبیب نژاد
خانه بهداشت تن
جار سفلی



زینب صادقی
مربی مرکز آموزش
بهورزی ساری



الهام منصفی نصب
مربی مرکز آموزش
بهورزی بهشهر



نسیم شیردل
مراقب سلامت
سوادکوه شمالی



نجیبه رضانی
مراقب سلامت
محمودآباد



ریحانه خراشادی زادی
مراقب سلامت
ساری



رقیه فرزانه
مراقب سلامت
آمل



مینا رضانوی گیل کالایی
بهورز خانه بهداشت
تازه آباد



مژگان جواد
مراقب سلامت
مراغه



فربیا افاریان
مربی مرکز آموزش
بهورزی مراغه



پروانه جواد
بهورز خانه بهداشت
حاجی کرد



محمد رضا مظلویی
مربی مرکز آموزش
بهورزی نکا



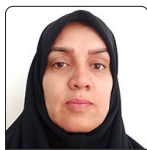
مهدی غلامیان
بهورز خانه بهداشت
مقربکلا



مرتضی یوسفی
بهورز خانه بهداشت
نوابی محله



فاطمه مسرور
مربی مرکز آموزش
بهورزی قائمشهر



شمسی رهنگر ماریان
بهورز خانه بهداشت
ماریان



زینت عباسپور
بهورز خانه بهداشت
برقی



زینب رضایی
بهورز خانه بهداشت
بهلول آباد



زهرآ باقریان
مربی مرکز آموزش
بهورزی سرخس



راضیه غزنوی
مراقب سلامت
تامن



راضیه خالقی
کارشناس آموزش
بهورزی مشهد



خدیجه امینی فیض آبادی
مراقب سلامت
مشهد



مریم مشهدی
بهورز خانه بهداشت
دولت آباد



محبوبه خاوری
بهورز خانه بهداشت
رخنه



گلی صابری
مراقب سلامت
تایباد



فاطمه نادی
مراقب سلامت
مشهد ۲



فاطمه فلاح خلیل آباد
مربی مرکز آموزش
بهورزی کاشمر



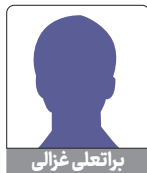
فاطمه مید محمد خانی
بهورز خانه بهداشت
باغ بخشی



فاطمه ساقی
مراقب سلامت
مشهد ۳



زهرا دهنوخلجی
بهورز خانه بهداشت
تقی آباد



پراتعلی غزالی
بهورز خانه بهداشت
بیگلر



عبدالله نبی زاده
بهورز خانه بهداشت
آبروان



دکتر حمیدرضا حسین زاده
مدیر مرکز آموزش
بهورزی مشهد



نجمه پاکروان
مراقب سلامت
طرقبه و شاندریز



ملیحه مهری
مراقب سلامت
مشهد ۵



معصومه رحمتی طرفی
مراقب سلامت
مشهد ۵



مریم حسینی
بهورز خانه بهداشت
نورآباد



سمیه رهبری
پسندیده مراقب
سلامت همدان



زهره صالحی
بهورز خانه بهداشت
سید شهاب



اکرم رازینی
بهورز خانه بهداشت
پشتجین



هادی نجفی
مربی مرکز آموزش
بهورزی نیشابور



معصومه مهربانی
بهورز خانه بهداشت
قاسمی



سمیه پناهی
مراقب سلامت
نیشابور



صائبه مرادی
مراقب سلامت
باشت



زهرا قیصری
بهورز خانه بهداشت
آبگرمو



الهام اکبری
مربی مرکز آموزش
بهورزی بویراحمند



مجتبی نظری
مدیر مرکز آموزش
بهورزی ملایر



علی هوشیار
بهورز خانه بهداشت
مهدی آباد



علی بیات بایلقانی
مراقب سلامت ناظر
ملایر



ابوالفضل نفوی
بهورز خانه بهداشت
آب باریک



زهرا احساندوست
بهورز خانه بهداشت
خوانسار



زهرا آتشکار
مراقب سلامت
یزد



بی بی صدیقه حسینی
مراقب سلامت
تفت



بی بی زهرا خانتقایی
کارشناس آموزش
بهورزی اشکدر



علی دانشیار
بهورز خانه بهداشت
دم مهد



کبری خازنی
بهورز خانه بهداشت
سیاه شیر



صدیقه عارف مقدم
بهورز خانه بهداشت
بونه بن جوکار



زهرا عرب نژاد
کارشناس
بررسی کننده مقالات



ام البنین محسن پور
کارشناس
بررسی کننده مقالات



سعید ملا رحیمی
بهورز خانه بهداشت
کریم آباد



نجمه دانایی
مراقب سلامت
زارج



مهدیه اکبری
مراقب سلامت
یزد



فاطمه فلاح زاده
مراقب سلامت
ابركوه



سمیه میهن پرست
مراقب سلامت
اردکان

بهورزان سفیران سلامتی و مهربانی هستند



احمد امیری قره فانی
رابط فصلنامه
شیراز



ربابه جعفری
رابط فصلنامه
نیشابور