



سال سی و چهارم
شماره ۱۱۷
تابستان ۱۴۰۲

بهورز

۱۱۷



۱۲ شهریور
روز بهورز گرامی باد

بهورز
نماد عدالت
در خدمات
سلامت



ISSN:1735-8558

هیات تحریریه

دکتر زهرا اباضلی، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر کوروش اعتماد، دکتر محسن باروتی، خاطره بره مقدم، دکتر هستی ثنائی شاعر، دکتر صابر جباری فاروجی، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر جعفر جندقی، دکتر محمد رضا جويا، دکتر سید جواد حسینی، دکتر غلامحسین خدایی، دکتر محمدحسین درخشان دوغایی، دکتر فرشید رضایی، دکتر حسین فرشیدی، دکتر محمدرضا رهبر، دکتر زهرا سید معلمی، دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، شهنام عرشی، معصومه کاظمی، دکتر حامد مصلحی، مریم مؤمن نژاد، دکتر محمدرضا نادری، دکتر ناهید نوائیان، مهندس فرشید وفا

هاجر آزادی خواه، صدیقه انصاری پور، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، سحر امین مراد، رقیه ایرجی، راضیه باقری کوشکی، منصور بامری، وحیده باهوش، نفیسه بنایی نیاسر، کبری پیرمحمدلو، بیتا پیاهور، ربابه جعفری، رقیه جعفری، سیما جلالی، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا حدادی، سیده پردیس حسینی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، محمدحسین خسرو تاج، لیلا خلیفه قلی، نسرين خوبانی، معصومه دبستان، زهره رجبی، غلامحسین رستم پور، آرزو رسولی، ویکتوریا رفیعی، آفاق رضایی، مرضیه رضایی، صدیقه سرخوش، مریم سلمانی، طاهره سوداگر طرقي، ماهرخ شاهرخ، الهام شیخ آزادی، مهسا شیرینی، مرضیه شهدادی، مینو صادقی، اعظم صباغزاده، احمدرضا صبوحي، مرضیه طالبی، دکتر حسن عبدالله زاده، حسین عجم زبید، جواد فرحی شاهگلی، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، فیروزه فیض الهی، ام لیلا قاسمی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه قنبری، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، مریم کرباسی، فاطمه کیانپور، راضیه محمداوحدی، فاطمه مرداسی، سعدیه مروتی، ماندانا مؤیدفر، زهرا میرموحد، محمد مؤذنی، طاهره ندوشن، عبدالرضا یوسفی

مدیر اجرایی: دکتر حمیدرضا حسین زاده

امور مالی: دکتر ناهید نوائیان، مهدی اسکندری، زهرا بینقی

امور وب سایت: مهندس سید کاظم بحرینی

تدارکات: مجتبی عباسی

ویراستار: مجید تربت زاده

مدیر هنری: محمدرضا شیخی

نشانی

مشهد، انتهای خیابان سناباد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد (مرکز بهداشت استان خراسان رضوی)، دفتر فصلنامه بهروز

کد پستی: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۸

تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳

و (۸ خط) ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸

نشانی سایت اختصاصی نشریه:

Behvarz.mums.ac.ir

نشانی پست الکترونیک «ایمیل»:

Behvarz.mag@mums.ac.ir

نشانی جستجوی مطالب نشریه در سایت مگیران:

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

انتشارات

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

مدیرمسئول: دکتر غلامحسین خدایی

سردبیر: دکتر مجید جعفری نژاد

مسئول دفتر فصلنامه: خاطره بره مقدم

امور داخلی: مریم مؤمن نژاد

سخن سردبیر (نقش سبک زندگی سالم در سلامت جامعه) ۲

بلوغ گذرگاهی پرفراز و نشیب ۴

سرطان‌های قابل پیشگیری و مدیریت (سرطان کولورکتال) ۱۰

راه‌های افزایش روحیه کارکنان رابشناسید ۱۲

با اصول تغذیه در فصل تابستان از منظر طب ایرانی آشنا شوید ۱۶

راهکارهای تشویق جوانان به فرزندآوری ۲۰

از اثر تغذیه بر سلامت چه می‌دانید؟ ۲۴

انواع گندزدها و شیوه استفاده از آن‌ها ۳۰

ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار در بلایا ۳۶

درباره مسئولیت اجتماعی و فردی در قبال سلامت ۴۱

اهمیت تغذیه در دوران بارداری ۴۴

آشنایی با مسمومیت ناشی از بوتولینیوم ۵۲

ارتقای کیفیت فرآیندهای کاری در خانه‌های بهداشت ۵۵

حمایت روانی از خانواده آسیب دیده در بلایا را بیاموزیم ۵۸

آموزش منبع نویسی با نرم افزار Mendeley ۶۴

یک تجربه، یک درس (حوادث، هیچگاه کار قضا و قدر نیست) ۶۸

درسی از یک سناریو (ای کاش...) ۷۰

مصاحبه با بهروز موفق ۷۴

یک تجربه، یک درس (ورزش و دارو) ۷۷

فناورانه (با فصلنامه بهروز همراه شوید) ۷۸

اخبار دانشگاه‌ها ۷۹

سخن سردبیر

نقش سبک زندگی سالم در سلامت جامعه

دکتر مجید
جعفری نژاد
بجستانی



سبک زندگی سالم زیربنای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد و جامعه، پیشگیری در سطوح مختلف همچنین کمک به روند درمان و بازتوانی در هنگام ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها است.

به عبارتی می‌توان گفت سبک زندگی روشی است که افراد در زندگی اتخاذ کرده و بازتابی از ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد، فعالیت‌ها و همچنین ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادت‌های فردی در طول زندگی است که فعالیت بدنی، تغذیه، کنترل وزن، کنترل استرس، اضطراب، مصرف دخانیات و... را دربر می‌گیرد.

برکسی پوشیده نیست که سبک زندگی به عنوان تأثیرگذارترین عامل، در کنار عوامل اجتماعی و زیست‌محیطی، بر سلامت افراد تأثیر بسزایی دارد. از این‌رو در حوزه سلامت کشور و در کنار اجرای برنامه‌های غربالگری، برنامه اصلاح سبک زندگی به عنوان یکی از راهبردهای مهم این حوزه، با هدف شناسایی افراد در معرض خطر در حال انجام است. در این راستا با انجام مراقبت‌های اولیه همچون اندازه‌گیری فشار خون، وزن،





اهتمام به بهبود سبک زندگی همچون تغذیه مناسب، فعالیت فیزیکی مناسب، دوری از استرس و اضطراب، خواب کافی، عدم استعمال دخانیات، کنترل وزن و... در تمامی مراحل زندگی بسیار ضروری است.

برنامه‌ریزی داشته باشیم و سعی کنیم وعده شام را سبک و در اولین ساعات شب میل کنیم. متأسفانه در سال‌های اخیر سبک خواب خانواده‌ها دستخوش تغییرات اساسی شده است به طوری که افراد به ویژه گروه سنی جوانان با خوابیدن بعد از نیمه شب و بیدار شدن دیر هنگام در روز، بدنشان را دچار اختلال می‌کنند.

با تغذیه سالم و فعالیت بدنی مناسب می‌توانیم وزنمان را کنترل کنیم، اضافه وزن و چاقی علاوه بر این که عوارض و بیماری‌های جسمی را به دنبال دارد از نظر روحی نیز فرد را دچار مشکلاتی خواهد کرد.

در همین راستا با توجه به این که حوزه سلامت کشور متولی سلامت جامعه است باید اقداماتی را در راستای بهبود شیوه زندگی جامعه اجرا کند که مهم‌ترین آن‌ها آموزش و برنامه‌ریزی برای بهبود شیوه زندگی افراد در جامعه، تلاش برای کنترل عوامل زیست‌محیطی مؤثر بر سلامت و مدیریت ایفای حقوق عوامل اجتماعی آسیب‌رسان بر سلامت، تلاش برای ایمن‌سازی در جامعه، غربالگری آسیب‌ها و درمان و بازتوانی است. باید از خود بپرسیم وظیفه هر کدام از ما در نظام سلامت و در نقش‌های مختلف همچون پزشک، مراقب سلامت، بهورز و... در برابر بهبود شیوه زندگی جامعه چیست؟

امید است با اصلاح و بهبود سبک زندگی در تمامی مراحل و سطوح سلامتی افراد، شاهد ارتقای سلامت جامعه بوده و بتوانیم از هزینه‌های گزافی که ابتلا به بیماری‌ها و عوارض ناشی از آن به جامعه و خانواده‌ها تحمیل می‌کند پیشگیری کنیم.

قد و ... در گروه‌های هدف و همچنین با شناسایی افراد در معرض خطر یا دچار بیماری، ضمن ارزیابی آموزش‌ها و توصیه‌های بهداشتی در خصوص اصلاح سبک زندگی، در صورت نیاز درمان لازم نیز آغاز و بر اصلاح شیوه زندگی افراد در دوران بیماری یا بازتوانی به عنوان مهم‌ترین راهکار ارتقای سلامت تأکید می‌شود. افراد می‌توانند با اصلاح سبک زندگی خود علاوه بر کنترل عوامل خطر، سلامت خود را در ابعاد جسمی و روانی ارتقا بخشند؛ لذا اهتمام به بهبود سبک زندگی همچون تغذیه مناسب، فعالیت فیزیکی مناسب، دوری از استرس و اضطراب، خواب کافی، عدم استعمال دخانیات، کنترل وزن و... در تمامی مراحل زندگی بسیار ضروری است.

توصیه می‌شود افراد حداقل ۵ روز در هفته و روزی ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی داشته باشند، چرا که بر اساس بررسی‌های انجام شده در سال ۲۰۰۵ میلادی ۲۷ درصد افراد کم تحرک بوده‌اند و این میزان با افزایشی قابل توجه در سال ۲۰۱۵ به ۶۵ درصد رسیده است. این در حالی است که با کم تحرک شدن افراد، تعداد مبتلایان به بیماری‌های غیرواگیر همچون فشارخون، دیابت، اختلالات روانی و انواع سرطان‌ها افزایش یافته که علاوه بر تأثیر منفی بر کیفیت زندگی مبتلایان، بار مالی زیادی را نیز به دولت‌ها و خانواده‌ها تحمیل می‌کند.

همچنین تأکید می‌شود افراد تغذیه مناسب داشته باشند. روزانه ۳ تا ۵ واحد از سبزی‌ها و ۲ تا ۴ واحد میوه استفاده کرده، استفاده از نمک و روغن و فست‌فودها و تنقلات بی ارزش را به حداقل برسانند. یادمان باشد صبحانه مهم‌ترین وعده غذایی است. برای صبحانه‌مان

بلوغ

گذرگاهی

پرفراز و نشیب



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

- بلوغ را شرح دهند.
- بهداشت جسمی دوران بلوغ را بیان کنند.
- مراحل بلوغ را در پسران و دختران توضیح دهند.
- نشانه‌های بلوغ را در دختران و پسران بیان کنند.
- تغذیه در دوران بلوغ را شرح دهند.

فاطمه گیانبور

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی گراش



علیرضا مساح قطب آبادی

معاون بهداشت
دانشکده علوم پزشکی گراش



ثریا انصاری

رئیس گروه جمعیت سلامت خانواده و مدارس
معاونت بهداشت دانشکده علوم پزشکی گراش



سیده نرجس موسوی

کارشناس برنامه سلامت نوجوانان، جوانان
و مدارس دانشکده علوم پزشکی گراش



بلوغ چیست؟

بلوغ دوره گذر و انتقال به بزرگسالی و زمان کسب قدرت باروری است. مرحله‌ای است که در آن سیستم مغزی و عصبی و غدد داخلی بدن تکامل یافته و با تغییرات هورمونی موجب تغییرات جسمانی، روانی، روحی و رفتاری می‌شود که عادت کردن به این وضعیت و حالت جدید ممکن است مدتی طول بکشد.

بلوغ نتیجه رشد و تکامل انسان است به خصوص رشد جسمی که در این دوره به حد کمال و نهایت خود می‌رسد و آمادگی را برای ورود به مرحله دیگر زندگی فراهم می‌کند، در این دوران انسان آمادگی تولید مثل را پیدا می‌کند که در جنس مونث به شکل آمادگی باردار شدن و به دنیا آوردن فرزند است.

بلوغ دختران و بهداشت جسمی بلوغ

دختران نوجوان، مادران آینده جامعه خواهند بود بنابراین گذراندن دوره نوجوانی و بلوغ با سلامتی، نشاط و شادابی می‌تواند تضمین کننده سلامت آینده آن‌ها و نویدی برای تولد فرزندان سالم، تندرست و نیکو باشد که در نهایت سلامت جامعه را به ارمغان می‌آورد.

از اولین نشانه‌های شروع بلوغ، رشد جوانه پستان‌ها است که به طور متوسط در سن ۹ تا ۱۰ سالگی ایجاد می‌شود. مرحله بعد بزرگ شدن لگن و پیدایش موهای ناحیه زیر بغل و ناحیه تناسلی است که به طور متوسط ۱۰ تا ۱۱ سالگی ایجاد می‌شود و در نهایت شروع اولین قاعدگی است که به طور متوسط در سنین ۹ تا ۱۶ سالگی ایجاد می‌شود.

رعایت بهداشت فردی و استفاده از وسایل شخصی از جمله حوله و ملحفه و تمیز کردن موهای زاید بدن به روش صحیح و استفاده از لباس‌های راحت و نخی و همین‌طور تعویض مناسب لباس‌های زیر از نکات ضروری است که باید رعایت شود. شست‌وشوی خون و باقی‌مانده ترشحات بدن در دوران قاعدگی سبب جلوگیری از رشد و تجمع میکروب و آلودگی در بدن و همین‌طور باعث از بین رفتن بوی بد بدن می‌شود. در دوران بلوغ و شروع فعالیت هورمون‌های بدن، فعالیت

غدد پوست زیاد شده و باعث ایجاد جوش می‌شود. جوش‌های صورت نباید دستکاری شوند، زیرا این کار موجب عفونت، گسترش جوش و برجا ماندن محل جوش‌ها به شکل جای زخم روی صورت می‌شود. در موارد خفیف باید از طریق شست‌وشوی مرتب با آب ولرم و صابون آن‌ها را نگه داشت و از دستکاری یا فشاردادن و کندنشان خودداری کرد. برای کاهش جوش‌ها از خوردن غذاهای چرب و با شیرینی زیاد، خودداری کرده و در صورت التهاب و چرکی شدن ضمن عدم دستکاری، جهت بهبود به پزشک مراجعه شود.

ورزش یکی از مناسب‌ترین روش‌ها برای تأمین سلامتی و نشاط در نوجوانان و جوانان است. ورزش علاوه بر تفریح و نشاط و تخلیه انرژی نوجوانان، فواید جسمی و روانی بسیاری دارد و باعث بهبود عملکرد سیستم‌های بدن مثل عضلات، استخوان‌ها و ... می‌شود. ورزش سبب تقویت عملکرد قلب، ریه‌ها و گردش خون شده و تنظیم‌کننده عملکرد سیستم هورمونی بدن است. همچنین فشار عصبی، افسردگی و نگرانی را کاهش می‌دهد و موجب گسترده شدن روابط اجتماعی و افزایش ظرفیت شخصیتی نوجوانان و تقویت خودباوری و احساس لیاقت و توانایی آن‌ها می‌شود.

تغییرات روحی و عاطفی

علاوه بر تغییرات جسمی دوران بلوغ، تغییرات روحی در احساسات و عواطف، تمایلات، تصورات و تخیلات نوجوان نیز دیده می‌شود.

افسردگی: اختلال شایعی است که از علایم آن احساس



روحي برقرار مي‌شود. در صورت برطرف نشدن مشكل، با مربي يا يك روان‌پزشك مشورت شود.

اضطراب: به شكل يك احساس بسيار ناخوشايند و غيرطبيعي خود را نشان مي‌دهد و اغلب همراه با احساس دلواپسي، دلشوره و هراس است. بيشتر اوقات كنترل تشويش و اضطراب براي فرد مشكل بوده و هرلحظه انتظار واقعه بدى را دارد. نشانه‌هاى اضطراب عبارت است از: تپش قلب، احساس تنگى نفس، بيقرارى، عصبانيت آنى و زود از كوره در رفتن، شك كردن در مورد انجام كارهاى مختلف، خستگى، اشكال در دقت و تمرکز حواس، فراموش كردن نكات خيلى ساده و ...

برای کاهش اضطراب موارد زیر توصیه می‌شود

ضمن ايجاد رابطه خوب با والدين و مربيان از آن‌ها در مورد کاهش اين حالات كمك گرفته و از تجاربشان استفاده كنند. با انجام فعاليتهاى فيزيكى و ورزش كردن به طور مرتب، قواى جسمانى و روحيه خود را تقويت كنند. با مشورت با مربيان و مشاوران از مصرف زياد مواد محرک مثل كاكائو، قهوه و داروهاى آرام‌بخش خوددارى كنند. با انجام اعمال دينى و ايجاد ارتباط مناسب و خوب با خداوند متعال و با توسل به ائمه اطهار سعى در ايجاد آرامش و تقويت اعتماد به نفس داشته باشند. علاوه بر اين، مربوط به اضطراب به مرور مرتفع مي‌شود و فرد به زندگى عادى ادامه مي‌دهد ولى در صورت تكرر و استمرار توصيه مي‌شود با مربي يا مشاور يا روان‌پزشك مشورت شود.

بلوغ در پسران

دوران بلوغ در پسران در محدوده سنى ۱۰ تا ۱۴ سالگى رخ مي‌دهد و حدود ۴ تا ۶ سال طول مي‌كشد و معمولاً به سه مرحله تقسيم مي‌شود: **مرحله قبل از بلوغ، مرحله بلوغ جنسى و مرحله بعد از بلوغ**

مرحله قبل از بلوغ: در اين مرحله صفات ثانويه جنسى پديدار مي‌شود ولى اعضاى تناسلى و توليد مثل هنوز كاملاً رشد نكرده‌اند. اين دوره كه اوایل نوجوانى است سنين ۱۰ تا ۱۲ سالگى را شامل مي‌شود.

مرحله بلوغ جنسى: در اين مرحله ضمن ادامه و پيشرفت

بى‌علاقگى و بى‌توجهى نسبت به هر چيز و هر كس و احساس بى‌حوصلگى و بى‌انگيزگى نسبت به زندگى، تحصيل و ادامه فعاليت روزانه است و مي‌تواند گاهى همراه با گريه كردن، عقب افتادن از كارهاى روزانه، به هم خوردن نظم يا كم‌خوابى، داشتن درد بدون علت در بدن و سستى و احساس كسالت و... باشد.

برای کاهش اثرات افسردگی موارد زیر توصیه می‌شود

نوجوان به هر طريق ممكن ارتباط خود را با دوستان، همكلاسى‌ها، نزديكان و خانواده افزايش دهد. سعى شود با استفاده از آموزش‌هاى دينى و اميدبخش مذهبي اعتقادات خود را تقويت كرده و از آن به عنوان راهكارى براي تقويت روحيه و بهبود وضعيت روانى و رفتارى استفاده كند.

با انجام فعاليتهاى هنرى و تفريحي فضاى شاد و با نشاط و سرگرم كننده را تجربه كرده، سعى در ارتباط با والدين و مربيان خود داشته، با آن‌ها درباره افكار و احساسات و روحيه خود صحبت كنند و از آن‌ها همكارى و مشورت بخواهند. معمولاً اين وضعيت و حالات زودگذر است و به زودى حالت عادى خلقى و



صفات ثانویه جنسی، صفات اولیه جنسی هم ظاهر می‌شود و اندام و سلول‌های جنسی تکامل پیدا می‌کنند و اسپرم‌های زنده در ادرار پسران یافت می‌شود. این دوره که سنین ۱۳ تا ۱۴ سالگی را در بر می‌گیرد، اواسط دوران نوجوانی است.

مرحله بعد از بلوغ: در این مرحله صفات ثانویه جنسی و صفات اولیه جنسی کاملاً ظاهر شده و تکامل یافته است و عمل و کارکرد اعضای تناسلی و تولید مثل کامل است. این دوره که سنین ۱۵ تا ۱۸ سالگی را شامل می‌شود اواخر دوران نوجوانی است.

صفات اولیه جنسی

مربوط به فعالیت بیضه‌ها و آلت تناسلی است. بیضه‌ها غدد جنسی مردانه و عضو اصلی تولید مثل مرد هستند. این غدد اسپرم مردانه و هورمون تستوسترون تولید می‌کنند به طوری که تولید اسپرم در تمام طول زندگی ادامه دارد. بیضه در ۱۴ سالگی شروع به رشد می‌کند و بعد از یک تا دو سال سرعت رشد آن افزایش یافته و سپس کند می‌شود به طوری که در ۲۰ تا ۲۱ سالگی این رشد کامل می‌شود. کمی بعد از آن که رشد سریع بیضه‌ها شروع شد، رشد آلت تناسلی نمایان می‌شود. شروع جهش رشد آلت تناسلی بین ۱۱ تا ۱۵ سالگی است و در سن ۱۸ سالگی این رشد کامل می‌شود.

صفات ثانویه جنسی

رویش موهای زهار (ناحیه تناسلی): این موها حدود یک سال بعد از شروع بزرگ شدن بیضه‌ها و آلت تناسلی ظاهر می‌شوند. شروع رویش موها از ابتدای بلوغ تا ۱۵ سالگی و قبل از اولین انزال است. در ابتدا این موها رشد کمی دارند و نازک و نرم هستند ولی بتدریج تیره‌رنگ، زبر و مختصری پیچ دار می‌شوند.

رویش موی صورت (ریش و سیل)، زیر بغل و رشد موی بدن: رویش این موها پس از تکمیل رشد موهای تناسلی اتفاق می‌افتد. بعضی افراد پرموتر از دیگران هستند و در بعضی ممکن است موهای روی قفسه سینه هنوز رشد پیدا نکرده باشد.

زبر و سخت شدن پوست: در دوران بلوغ جنسی در پسران پوست زبر و سخت و رنگ آن خاکستری می‌شود. منقذهای پوست بازتر و وسیع‌تر می‌شوند و پوست از آن حالت ظریف پسرانه به پوست خشن و سخت مردانه تبدیل می‌شود. **فعالیت غدد چربی:** در دوران بلوغ غدد چربی در پوست بزرگ و فعال می‌شوند. در اثر افزایش فعالیت غدد چربی ممکن است جوش‌هایی روی صورت و پوست بدن ظاهر شوند که به آن‌ها آکنه یا جوش‌های دوران بلوغ جنسی می‌گویند و محل شایع آن‌ها صورت است.

فعالیت غدد عرق زیر بغل: در دوران بلوغ غدد عرق زیربغل شروع به فعالیت می‌کنند و عرق کردن در مراحل پیشرفت بلوغ افزایش می‌یابد. این فعالیت‌های غدد چربی و عرق ممکن است سبب تولید بوی خاصی که کمی ناراحت کننده است بشود که در این مرحله رعایت بهداشت فردی و استحمام منظم مهم است.

تغییر صدا: تغییر صدا در دوران بلوغ، ناشی از رشد حنجره و تارهای صوتی است. تغییر صدا در زمان رشد و بلوغ تدریجی بوده و مرحله مرحله کامل می‌شود، در ابتدا صدا خشن و بعد بم می‌شود و صدا به شکل ناهنجار و دورگه و خش‌دار است ولی بتدریج آهنگ صدا مطلوب‌تر و مردانه می‌شود.

رشد عضلات: عضلات بخصوص عضلات ناحیه سینه در دوران بلوغ رشد می‌کند و نیرو می‌گیرد. همچنین عضلات ساق‌ها، بازوها و شانه‌ها رشد سریع‌تری پیدا می‌کنند و در زمانی که بلوغ جنسی کامل می‌شود، هیكل نوجوان نمای مردانه به خود می‌گیرد.

برآمدگی در محل پستان: برآمدگی مختصری در اطراف نوک پستان در پسران بین ۱۲ تا ۱۴ سالگی به دلیل افزایش رشد هورمون‌های جنسی ظاهر می‌شود.

صفات اولیه و ثانویه جنسی

در کل نشانه‌های بلوغ در پسران که معمولاً از آن‌ها با عنوان صفات اولیه و ثانویه جنسی نیز نام برده می‌شود، عبارتند از: ترشح هورمون‌های جنسی مردانه و رشد بیضه‌ها، توانایی تولید اسپرم و افزایش آن، رشد آلت تناسلی، نعوظ آلت تناسلی و انزال شبانه

تغذیه در دوران بلوغ

برای دستیابی به رشد مطلوب در دوران بلوغ، دریافت مواد مغذی به میزان کافی ضرورت دارد.

انرژی: در دوران بلوغ نیاز نوجوانان به انرژی به علت سوخت و ساز و متابولیسم بالای بدن، زیاد است و بهتر است از مواد غذایی مناسب از جمله گوشت، لبنیات، حبوبات و سبزیجات برای تأمین این انرژی استفاده شود و از مصرف زیاد قندهای ساده مانند نوشابه‌های صنعتی، شکلات، آب نبات و سایر مواردی که صرفاً انرژی زا هستند و ارزش غذایی دیگری ندارند، خودداری شود. در این دوران به دلیل موقعیت خاص سنی و همین‌طور رشد سریع بدن به خصوص افزایش حجم چربی و عضلات بدن میزان اضافه وزن و چاقی بالا می‌رود.

پروتئین: اگرچه پروتئین‌های حیوانی از کیفیت و ارزش غذایی بیشتری برخوردار هستند اما در صورتی که پروتئین‌های گیاهی و حیوانی با هم مصرف شوند بهتر است، مثل عدس پلو با گوشت، که حاوی عدس با منشا پروتئین گیاهی و گوشت با منشا پروتئین حیوانی است.

(احتلام شبانه)، رویش موی صورت (رویش ریش و سبیل)، رویش موهای ناحیه تناسلی و زیر شکم و اطراف ناف، رویش مو در زیر بغل و سایر بخش‌های بدن، تغییر صدا و کلفت شدن یا مردانه شدن صدا، افزایش فعالیت غدد چربی و ایجاد آکنه بیشتر در ناحیه صورت و سایر نواحی بدن، افزایش فعالیت غدد چربی و ایجاد آکنه در سایر نواحی بدن، افزایش فعالیت غدد عرق و افزایش تعریق پوست، رشد عضلات و رشد توده‌های بدنی، ایجاد تغییرات جسمانی به طرف مردانه شدن تیپ و شکل بدن.

نعوظ، احتلام و انزال در پسران

نعوظ در پسران از دوره جنینی اتفاق می‌افتد. نعوظ در یک روز می‌تواند چندین بار اتفاق بیفتد و در یک روز هم ممکن است این حالت ایجاد نشود. پسرها همیشه به داشتن یا نداشتن نعوظ کنترلی ندارند و در بیشتر مواقع در مراحل آغازین بلوغ به شکل خودبه‌خود رخ می‌دهد. در این مراحل نحوه برخورد و رفتار با نوجوان بسیار مهم است و باید در نظر گرفت که این مسأله نباید باعث اضطراب و استرس نوجوانان شود. نعوظ همیشه بر اثر افکار جنسی پدید نمی‌آید و می‌تواند در هر زمان و تحت شرایط متفاوت رخ دهد. در بسیاری از موارد غیرقابل پیش‌بینی بودن نعوظ برای بیشتر پسرها سخت‌ترین و خجالت‌آورترین جنبه بلوغ است بگونه‌ای که نمی‌توانند برنامه‌ریزی کنند در برابر آن چه برخوردی را داشته باشند و نگران هستند که در مراسم یا در انظار عمومی یا پیش بستگان و آشنایان این اتفاق بیفتد. در سال‌های اولیه بلوغ، در بیشتر مواقع انزال در خواب اتفاق می‌افتد به همین جهت به انزال غیرارادی در نوجوانان احتلام شبانه گفته می‌شود. احتلام شبانه امری وابسته به رشد و تکامل جنسی است و یکی از مراحل رشد و نمو انسان بوده و نباید باعث نگرانی شود. نوجوانان باید بدانند که این یک امر طبیعی و وابسته به تکامل بلوغ جنسی و نشانگر این است که فرد قدرت باروری و آمیزش جنسی و تولید مثل را دارد. نوجوانان باید بدانند که رعایت اصول بهداشت عمومی و بهداشت فردی در این مرحله بسیار ضروری است.



می‌شود. این کم‌خونی در رشد بدن، فعالیت جسمانی و هورمونی و سلامت روحی نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد. لذا توصیه می‌شود در دوران بلوغ توجه ویژه به مصرف مواد غذایی مناسب و حاوی آهن انجام پذیرد و جهت تشخیص و پیشگیری از کم‌خونی ناشی از فقر و کمبود آهن، ضمن مراجعه به پزشک و انجام آزمایش، با تجویز پزشک از قرص آهن و فولیک اسید استفاده شود.

نتیجه‌گیری

دوران نوجوانی یکی از مهم‌ترین و پرارزش‌ترین مراحل زندگی هر فرد است و بلوغ به عنوان مرحله گذر از دوران کودکی به دوران بزرگسالی تعریف می‌شود. دوران بلوغ، دوره شکل‌گرفتن شخصیت و تکامل روحی و جسمی است. انسان‌های موفق و سالم جامعه انسان‌هایی هستند که این مرحله از زندگی خود را با سلامت، اعتماد به نفس، آرامش و واقع‌بینی گذرانده‌اند. توجه به اهمیت بهداشت بلوغ و نقش آموزش و تغذیه مناسب در دوران بلوغ نه تنها برای نوجوانان بلکه برای تمامی اعضای خانواده و جامعه و نسل‌های آینده ضروری و سودمند است. تغییرات بلوغ پسران معمولاً ۲ سال دیرتر از دختران اتفاق می‌افتد. شروع رشد در پسران نسبت به دخترها دیرتر بوده ولی طول مدت رشد در پسرها طولانی‌تر از دخترها است.

پیشنهادها

در دوران بلوغ به علت رشد سریع جسمانی و تغییرات فیزیکی و هورمونی در بدن نوجوانان، ضرورت رعایت تغذیه مناسب، ورزش منظم، استراحت کافی و تفریح سالم وجود دارد و لازم است نکات بهداشت فردی بخوبی رعایت شود. لذا ضروری است، مراقبان سلامت/بهورزان نکات بهداشتی دوران بلوغ را به نوجوانان و به ویژه به والدین آن‌ها آموزش دهند.

ویتامین‌ها و املاح: برای رسیدن به رشد مطلوب در دوران بلوغ، بدن نیاز به انواع ویتامین‌ها و املاح معدنی دارد که با مصرف میوه و سبزی و موادی مثل گوشت، حبوبات، لبنیات و غلات تأمین می‌شود. در دوران بلوغ نیاز به مصرف مکمل‌های ویتامینی نیست و با رعایت رژیم غذایی مناسب می‌توان آن‌ها را تأمین کرد. در دوران بلوغ و رشد نیاز به مصرف مواد مغذی دیگری از جمله کلسیم، آهن، روی و منیزیم دوبرابر زمان‌های دیگر است.

روی: در دوران بلوغ و نوجوانی چون سوخت و ساز و متابولیسم پروتئین‌ها بالا می‌رود و روی هم در این فعالیت نقش عمده ای دارد، نیاز به مصرف مواد غذایی حاوی روی از جمله شیر، جگر، حبوبات، برنج، گندم و غذاهای دریایی از جمله ماهی و میگو بیشتر می‌شود. **ید:** هورمون تیروکسین دارای نقش مهمی در رشد و نمو بدن، سوخت و ساز مواد غذایی در بدن، تولید انرژی و عملکرد طبیعی مغز دارد. ید ماده اصلی این هورمون است. بیشتر اختلالات ناشی از کمبود ید، دائمی و غیرقابل درمان بوده ولی همه این اختلالات قابل پیشگیری است. غذاهای دریایی مثل، ماهی، میگو و صدف و... غنی‌ترین منابع ید بوده و یکی از بهترین راه‌های پیشگیری از اختلالات ناشی از کمبود ید، استفاده از نمک‌های ید دار تصفیه شده است.

آهن: نیاز به آهن در دوران بلوغ و رشد افزایش می‌یابد. در صورتی که منبع عمده آهن دریافتی روزانه بدن از مواد غذایی گیاهی مثل حبوبات، غلات و سبزی‌ها باشد، باید به دریافت کافی ویتامی «ث» که جذب آهن را افزایش می‌دهد توجه ویژه شود. مصرف روزانه میوه، سالاد و سبزی در این دوران توصیه می‌شود. در صورتی که منابع غذایی حاوی آهن به میزان کافی استفاده نشود، به دلیل خونریزی ماهیانه در دوران بلوغ، ذخایر آهن بدن کاهش یافته و باعث ایجاد کم‌خونی ناشی از فقر و کمبود آهن

منبع: دوروزی جلیل، سرتیپی زاده مهرانگیز. به سفارش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. بلوغ

سرطان کولورکتال



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظاری رود پس از مطالعه این مقاله:

- سرطان روده و نشانه‌های آن را توضیح دهند.
- راه‌های پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ، بخصوص در افراد ۵۰ تا ۶۹ سال تحت پوشش را بیان کنند.

مقدمه

سرطان کولورکتال سرطانی است که در روده بزرگ یا رکتوم ایجاد می‌شود. سرطان روده بزرگ، چهارمین سرطان شایع در جهان و دومین سرطان شایع در ایران است. برآمدگی‌های کوچکی در سطح داخلی روده بزرگ ایجاد می‌شود که پولیپ نامیده می‌شود. این پولیپ‌ها در بعضی موارد با رشد غیرقابل کنترل تبدیل به سلول‌های سرطانی می‌شوند. از بین بردن این پولیپ‌ها می‌تواند از سرطان روده

بهنام باقری

کارشناس مبارزه با بیماری‌ها معاونت بهداشت دانشکده علوم پزشکی مراغه



نمانه حق‌گشایی

مریی مرکز آموزش بهورزی دانشکده علوم پزشکی مراغه



دکتر سارا رضایی

کارشناس مسئول برنامه سرطان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



- درد شکم
- احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج
- کاهش بیش از ده درصد وزن بدن طی شش ماه همراه با یکی از علائم بالا

روش‌های تشخیص سرطان روده بزرگ

۱. آزمایش خون مخفی در مدفوع (تست فیت)
۲. کولونوسکوپی
۳. نمونه برداری (بیوپسی)

تست فیت حساسیت بسیار بالایی دارد و با دقت بسیار بالا، خون مخفی در مدفوع را شناسایی می‌کند و برخلاف روش‌های قدیمی نتیجه تست تحت تأثیر رژیم غذایی قرار نمی‌گیرد و فقط هموگلوبین انسانی را تشخیص می‌دهد.

کولونوسکوپی چیست؟

روشی برای تشخیص زودهنگام پولیپ و سرطان روده بزرگ است. طی کولونوسکوپی، لوله‌ای انعطاف پذیر وارد روده شده و پزشک با دوربین فیلم برداری ریزی که در نوک لوله وجود دارد، داخل روده بزرگ را مشاهده می‌کند. در صورت لزوم، پزشک می‌تواند پولیپ‌ها را در زمان کولونوسکوپی خارج کرده یا نمونه‌های بافتی تهیه کند. پولیپ‌ها در صورتی که برداشته نشوند احتمال تبدیل شدن به سلول‌ها و توده‌های سرطانی بدخیم را دارند.

نتیجه گیری

عوامل مختلفی در ابتلا به سرطان روده بزرگ دخالت دارد با این حال رعایت عوامل مربوط به سبک زندگی سالم، توجه به علائم هشدار دهنده سرطان و همچنین اقدام‌های تشخیصی لازم برای شناسایی زودهنگام سرطان روده بزرگ، از جمله مواردی هستند که با رعایت آن‌ها کیفیت زندگی افزایش یافته و با شناسایی بموقع شانس بهبودی فرد بسیار بیشتر می‌شود.

بزرگ پیشگیری کند. بنابراین غربالگری و تشخیص بموقع بیماری در مراحل اولیه باعث می‌شود تا درمان آن بسیار راحت‌تر و کم هزینه‌تر شده و موجب کاهش مرگ و میر ناشی از آن شود. مهم‌ترین عامل در بهبود بقای بیماران، علاوه بر درمان‌های مؤثرتری که پیداشده است، افزایش آگاهی مردم و ارتقای روش‌های تشخیص زودهنگام است. حتی برای کسانی که احتمال بهبودی آن‌ها کم است، شانس زنده ماندن در زمان تشخیص زودتر، بیشتر خواهد بود.

گروه هدف غربالگری سرطان روده بزرگ

همه افراد ۵۰ تا ۷۰ سال است، اما در صورتی که سن فردی زیر ۵۰ یا بالای ۷۰ سال بوده و دارای مشکلات گوارشی باشد، مورد غربالگری قرار می‌گیرد.

عوامل خطر قابل اصلاح سرطان روده بزرگ

افزایش وزن، فعالیت بدنی ناکافی، مصرف الکل، مصرف دخانیات، مصرف زیاد گوشت قرمز و مصرف کم میوه و سبزی از جمله مواردی هستند که در صورت رعایت آن‌ها احتمال ابتلا به سرطان روده بزرگ کاهش می‌یابد. برای تشخیص زودهنگام و درمان مؤثر این بیماری توجه به علائم هشدار دهنده بسیار مهم است.

عوامل خطر غیر قابل اصلاح سرطان روده بزرگ

افزایش سن، سابقه خانوادگی پولیپ یا سرطان روده بزرگ، بیماری التهابی روده مانند کولیت اولسراتیو و بیماری کرون، بیماری‌های ارثی مانند پولیپ‌های آدنوماتوز و سرطان کولون ارثی.

علائم هشدار دهنده سرطان روده بزرگ

- خونریزی دستگاه گوارش تحتانی طی یک ماه اخیر
- یبوست طی یک ماه اخیر یا بدون اسهال

منبع: دستورالعمل برنامه ملی تشخیص زود هنگام سرطان، زمستان ۱۴۰۱



محبوبه پورمقدم قلیزاده
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



سمیرا اسدیپور
سرپرست مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



مریم کاسی کلدره
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



کبری صبوری مرخالی
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان

راه‌های افزایش روحیه کارکنان را بشناسید توبهترین کارمند ما هستی



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- ارتباط بین نقش نیروی انسانی و روحیه آنان در سازمان را شرح دهند.
- متغیرهای مؤثر بر روحیه و انگیزه کارکنان سازمان را نام ببرند.
- فاکتورهای رفتاری مدیران که مؤثر بر روحیه کارکنان هستند را نام برده و توضیح دهند.

سازمانی موفق با نیروی انسانی کارآمد را در پی خواهد داشت. وقتی روحیه افراد در سازمان بالا باشد، خستگی و ناامیدی بر کارکنان مسلط نمی‌شود و آن‌ها از انجام کارهای سخت نمی‌گریزند؛ بلکه این امر موجب ترغیب افکار خلاق و تقویت پیشرفت فردی و گروهی در سازمان می‌شود. (۷)

نظام نگهداری منابع انسانی، ابعاد متعددی را شامل می‌شود که مجموعاً می‌توان آن‌ها را به دو دسته تقسیم کرد:

۱. مواردی که بیشتر در رابطه با تندرستی و حفظ سلامت جسمی کارکنان است؛ از جمله اقدامات بهداشتی و حفاظتی، تربیت بدنی، خدمات درمانی و نظیر این‌ها.
 ۲. مواردی که تقویت‌کننده روحیه و حفظ شئون انسانی کارکنان می‌شود که این عوامل، عمدتاً جنبه روانی معنوی، ارزشی و اعتقادی دارند. (۸)
- روحیه، سازه‌ای روان‌شناختی و غیرقابل رؤیت است و این امر، سنجش مستقیم آن را دشوار می‌سازد؛ اما با مشاهده پیامدهای آن از جمله: رضایتمندی، نبود کارگریزی، مشارکت مؤثر و با انگیزه در فعالیت‌ها، سعی و تلاش بیشتر می‌توان پی به بالا بودن روحیه برد. حفظ و ارتقای روحیه کارکنان از دغدغه‌های همیشگی مدیران است. بسیاری از سازمان‌ها، خود موجبات زوال یا تقویت روحیه را در بین کارکنان شان فراهم می‌کنند. عدم اتخاذ تدابیر مناسب در جهت پاسخگویی به نیازهای اولیه و ثانویه کارکنان در سازمان باعث می‌شود آنان با حداقل روحیه و توان خود به کار مشغول بوده و همواره به دنبال فرصت طلبی و گریز از انجام وظیفه باشند؛ که این امر در نهایت منجر به کاهش کمیت و کیفیت عملکرد آنان در سازمان می‌شود. (۹)

متغیرهای مؤثر بر روحیه و انگیزش کارکنان

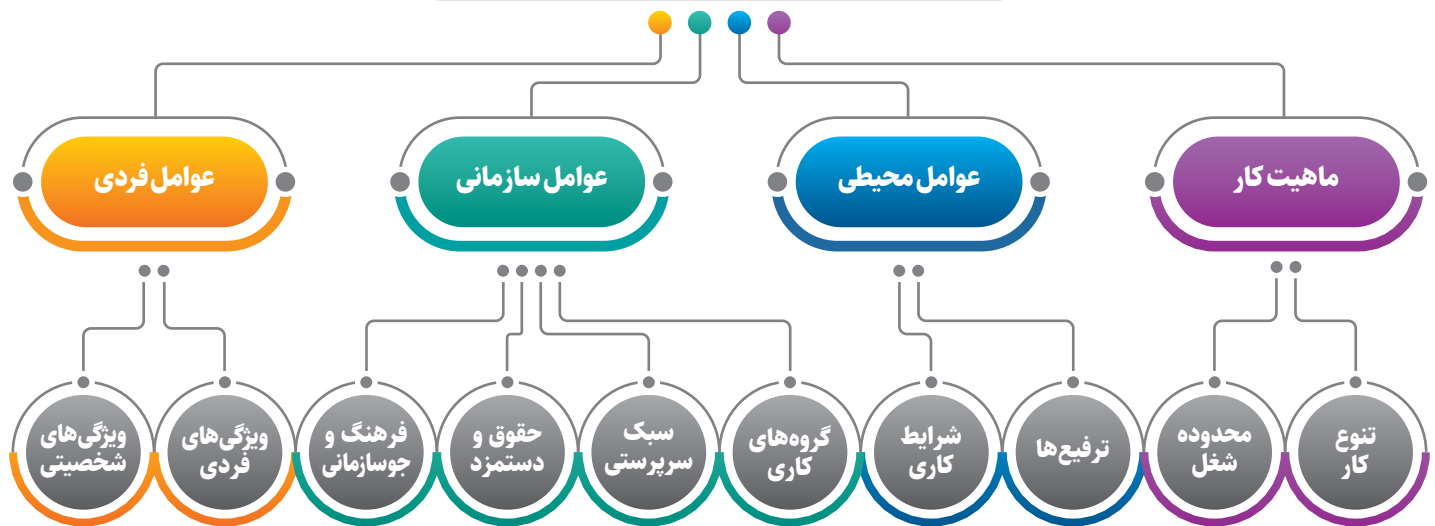
در صورتی که بخواهیم بدانیم چگونه می‌توان روحیه سازمانی را افزایش داد، باید علل و عوامل ایجادکننده آن را بهتر بشناسیم. بررسی‌های مختلف در زمینه روحیه و انگیزش نشان می‌دهد که متغیرهای زیادی با روحیه و انگیزش ارتباط دارند. (نمودار ۱). (۵). بیشترین عوامل تأثیرگذار بر رضایت شغلی و روحیه کارکنان در تمام

اهمیت نقش نیروی انسانی در سازمان‌ها غیر قابل انکار است. منابع انسانی دارایی‌های هوشمند و مهم‌ترین سرمایه هر سازمان هستند، بنابراین باید در جهت پایداری منابع انسانی تلاش کرد. (۱) روحیه کارکنان، یکی از عوامل مهمی است که در افزایش بهره‌وری تأثیر بسزایی دارد. (۲) به عبارتی، برای رسیدن به کارایی بالا و اثر بخشی و در نتیجه بهره‌وری سازمانی، نیاز به روحیه و انگیزه ای است که در کارکنان بایستی القا شود. (۳)

منابع انسانی با ارزش‌ترین عامل تولید، مهم‌ترین سرمایه و ایجادکننده قابلیت‌های اساسی هر سازمانی به شمار می‌آید (۴) که شیوه‌های رفتاری صحیح و منطقی و برخوردهای اصولی، می‌تواند تأثیر بسزایی در ایجاد روحیه و ارتقای آن داشته باشد. (۳) روحیه که از آن به حالت‌های عاطفی و ذهنی هم تعبیر می‌شود، از مقوله‌های مهم و تأثیرگذار در عملکرد کارکنان و سلامت سازمانی است. (۵) به عبارت دیگر، روحیه ترکیب عناصر موجود در سازمان است که وضعیت متعادل و سالمی ایجاد می‌کند تا در آن افراد بتوانند با عزت نفس و در اختیار داشتن فرصت رشد فردی کار کنند. انگیزش، آدمی را از درون برمی‌انگیزاند تا اقدام‌هایی را از خود بروز دهد و روحیه، چگونگی و شدت و ضعف این اقدام‌ها را مشخص می‌سازد. (۶)

روحیه کاری و در اصل روحیه کارکنان، موضوع بسیار مهمی است که در مباحث منابع انسانی و سرمایه سازمانی بسیار به آن پرداخته می‌شود. (۱۰) برای دستیابی به یک سازمان‌دهی و مدیریت بهتر نیروی انسانی در سازمان، باید جهت حفظ روحیه مثبت همه کارکنان و کارمندانی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم با سازمان کار می‌کنند، تلاش جدی به کار گرفته شود. وجود انگیزه عالی در کارکنان از جمله شرایط اساسی و اصلی برای این هدف است. از آن جایی که محیط کار هر انسانی خانه دوم او محسوب می‌شود، لذا در این محیط، باید حداقل نیازهای روحی و روانی او برای ارایه یک خدمت برآورده شود. برقراری روابط صحیح انسانی،

متغیرهای مؤثر بر روحیه و انگیزش کارکنان سازمان



نمودار (۱) متغیرهای مؤثر بر روحیه و انگیزش کارکنان

قابل شدن برای کارشان و تجلیل و قدردانی و قدرشناسی بجا و بموقع از آنهاست. گاهی یک تشکر یا یک لبخند، خستگی را از تن همکاران خارج کرده و این نهایت آرزوی یک کارمند است که با شما کار می‌کند. بهتر است مدیران این شیوه را همواره جایگزین برخوردهای غیرمنطقی، تنبیه و کنایه زدن کنند.

ارزش قابل شدن و توجه به شخصیت کارکنان: چون انسان از شخصیت و حرمت بالایی برخوردار است، توجه به شخصیت انسانی و ارزش قابل شدن برای آنها به ویژه در نزد دیگران بسیار با اهمیت است. لذا به کارگیری این شیوه‌ها می‌تواند از مدیر، یک فرد جذاب و محترم و با شخصیت بسازد؛ ضمن این‌که یک مدیر با اجرای این شیوه قطعاً به اهداف خویش، خواهد رسید.

مذاکره و متقاعد سازی از راه منطقی: چون کارکنان زیر مجموعه توقعات و انتظارات زیادی از مدیران و مسؤولان دارند که شاید تعداد زیادی از آنها غیرمنطقی و لاینحل باشد. اما یک مدیر موفق می‌تواند با مذاکره، صحبت و القای تفکرات منطقی، ارایه ادله محکم، بیان اهداف سازمانی و در نهایت گفتن نه، اما با زبان خوش،

حرفه‌ها، سیاست‌ها و خط مشی‌های سازمان، عادلانه بودن حقوق و مزایای شغلی، شرایط مناسب کاری، انجام کارهای چالشی که برای افراد جالب و انگیزشی باشد و وجود دوستان و همکاران مناسب است (۶).

چند فاکتور مهم و تأثیرگذار رفتاری مدیران

بر روحیه کارکنان

مشورت: یکی از مهم‌ترین شیوه‌های رفتاری مشورت در امور و مشارکت دادن دیگران در تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی است. مدیران عملاً تصمیم‌گیری را به یکی از شیوه‌های فردی، مشورتی و گروهی انجام می‌دهند. مدیران موفق و کارآمد می‌دانند که چگونه و چه زمانی یکی از این سه شیوه یا ترکیبی از آنها را اتخاذ کرده و درست عمل کنند. بنابراین، به یک مدیر موفق پیشنهاد می‌شود تا حد امکان در امور سازمانی با افراد و کارکنان اهل فن، متخصص و باتجربه مشورت کند و از نظر دیگران بهره کافی و وافی را ببرد.

تجلیل و قدردانی: یکی از مهم‌ترین رفتارهای تأثیرگذار در روحیه انسان‌ها و کارکنان زیر مجموعه، ارزش

از راه اصولی و منطقی، در ارتقای روحیه کارکنان بسیار مؤثر بوده و مدیران توانا و موفق می‌توانند با الگوگرفتن از این گونه شیوه‌های رفتاری اصولی و منطقی، هر چه بهتر و سریع‌تر به بهره‌وری سازمانی که همان هدف نهایی است، برسند.

هیچ سازمانی نمی‌تواند بدون میزان معینی از تعهد و تلاش از سوی افراد خود موفق باشد. شناخت مسایل انگیزشی کارکنان، بهبود عملکرد و افزایش بهره‌وری را نیز فراهم می‌کند. راهکارهایی که برای افزایش انگیزه و تقویت روحیه در کارکنان به کار می‌روند در سازمان‌های مختلف متفاوت هستند. این تفاوت به ایده‌های مدیران

و طرز فکر و ارزش‌های اعضای سازمان برمی‌گردد. از آنجا که موفقیت سازمان‌ها مرهون زحمات کارکنان است؛ مشاغل یکنواخت، خسته کننده و کسالت‌آور نیاز به محیطی پویا و فعال برای ارتقای عملکرد دارند. بنابراین مدیران سازمان‌ها با مهارت‌های بین فردی، شوخ‌طبعی، تفویض اختیار و توسعه امنیت روانی، تسهیل و ساده سازی امور با تدارک جو سازمانی مناسب می‌توانند بهبود روحیه و در نتیجه احساس امنیت و آرامش را در کارکنان موجب شوند. پیشنهاد می‌شود مدیران سازمان، جهت تقویت روحیه کارکنان خود، متغیرهای مؤثر بر روحیه کارکنان را مدنظر قرار داده و در راستای افزایش روحیه آنان تلاش کنند.



زیرمجموعه را با رضایت از پیش خودراهی کند و این شیوه رفتاری بسیار در موفقیت مدیران مؤثر خواهد بود. (۳)

نتیجه گیری

نیروی انسانی، کارسازترین ابزار برای دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده سازمان است. هر سازمانی موقعیت خاصی دارد که می‌تواند بر روحیه کارکنان خود، تأثیرگذار باشد. یکی از ارزشمندترین و مؤثرترین روش‌های ایجاد روحیه در کارکنان، رفتارهای منطقی و شیوه‌های برخورد صحیح در به‌کارگیری توانایی آنان است. مشورت، تجلیل و قدردانی، ارزش قایل شدن و توجه به شخصیت کارکنان و مذاکره و متقاعدسازی آنان

منابع

۱. طاهری، محمد حسین (۱۴۰۱)، مدل سازی پیشایندهای پایداری منابع انسانی دانشگاه هوایی شهیدستاری، فصلنامه علمی منابع و سرمایه انسانی، دوره ۲، شماره ۳.
۲. دانایی فرد، حسن (۱۳۹۹)، تبیین تأثیر عوامل درونی و برونی دانشگاه‌ها بر روحیه اعضای هیأت علمی، سال چهارم، شماره ۱۴.
۳. شایسته، نحد (۱۳۸۵)، تأثیر رفتار مدیران در روحیه کارکنان، فصلنامه علوم و فنون نظامی، سال سوم.
۴. حسینیان، شهامت (۱۳۹۶)، ابعاد استراتژی توانمندسازی منابع انسانی معاونت نیروی انسانی ناجا، فصلنامه علمی-پژوهشی مدیریت منابع در نیروی انتظامی، سال پنجم، شماره ۳.
۵. اکبرزاده، علیرضا (۱۳۹۷)، بررسی تأثیر اعتماد سازمانی و شایستگی مدیریتی بر روحیه سازمانی، مجله علوم مراقبتی نظامی، سال پنجم، شماره ۴.
۶. شیرکوند، شهرام (۱۳۸۳)، شکل گیری و تغییر نگرش، مجله توسعه مدیریت، شماره ۵۷.
۷. نصرآبادی، علی باقی (۱۳۸۹)، نقش منابع انسانی در بهره‌وری سازمانی، پایگاه اطلاع رسانی حوزه.
۸. روغنی، علیرضا (۱۳۹۱)، شناسایی شاخص‌های کلیدی سنجش عملکرد افراد برای پرداخت پاداش فرآیند مدیریت توسعه، دوره ۲۵، شماره ۳.
۹. میرکمالی، سیدمحمد (۱۳۸۷)، بررسی رابطه بین روحیه و خودکارآمدی مدرسان مراکز تربیت معلم، نامه آموزش عالی، سال اول، شماره ۴.

10. <https://tedsa.com>

با اصول تغذیه
در فصل تابستان
از منظر طب ایرانی
آشنا شوید

توصیه‌های سرد غذایی برای فصل گرم

دکتر مرجان مهجور
دکترای تخصصی طب ایرانی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

- مزاج فصل تابستان را تعریف کنند.
- پرهیزهای غذایی در فصل تابستان را توضیح دهند.
- نوشیدنی‌های توصیه شده در فصل تابستان را بیان کنند.

حفظ سلامت و درمان با خوردنی‌ها و آشامیدنی‌های مناسب از اهمیت خاص برخوردار هستند چرا که بسیاری از اصول ضروری زندگی مانند تغییرات فصلی، درجه حرارت و مشکلات روحی خارج از اراده و خواست ما هستند، ولی مصرف غذا قابل برنامه ریزی است. بدین منظور بهتر است در هر فصلی از خوراکی‌ها و میوه‌های حاصل در آن فصل استفاده کنیم. مثلاً در فصل‌های سرد بخصوص زمستان استفاده از غذاهای گرمی بخش مانند کره، عسل، بادام، فندق و پسته همراه غذاهای اصلی و در فصل‌های گرم بخصوص تابستان غذاهای سردی بخش و رطوبت بخش مانند ماست و خیار، پنیر و هندوانه بیشتر توصیه می‌شود.

اصول تغذیه در هوای گرم

به طور کلی در فصل تابستان قوت هضم ضعیف می‌شود و معده در هضم غذای سنگین ناتوان است، لذا نوع و مقدار مواد غذایی باید معتدل و لطیف باشد. منظور از غذای معتدل غذایی است که مزاج معتدل داشته و از لحاظ مقدار نیز نه کم و نه زیاد باشد. غذای لطیف غذایی است که زود هضم می‌شود مثل نان گندم خوب و گوشت بره. بهترین موقع مصرف غذا در تابستان، خنک‌ترین ساعات تابستانی و قبل از نیم‌روز است. همچنین گرسنگی طولانی در هوای گرم موجب تولید مواد نامناسب در معده می‌شود بنابراین بهتر است وعده‌های غذایی با تعداد بیشتر و با غذای سبک‌تر باشد. بهترین انواع غذا در تابستان میوه، سبزی‌ها و انواع نوشیدنی‌های حلال است. خوراکی‌ها و میوه‌هایی که در این فصل وجود دارد به طور طبیعی در حفظ آب بدن کمک می‌کنند. از جمله میوه‌های مناسب فصل گرما می‌توان از: هندوانه، خربزه، گیلان، خیار، طالبی، انواع توت‌ها، آلو و ... نام برد.

دستورهای تغذیه ای مناسب فصل تابستان

- خوردن وعده‌های غذایی سبک: در وعده‌های غذایی تابستان باید از غذاهای سنگین و پرچرب پرهیز شود، زیرا قدرت هضم در هوای گرم کمتر است. به همین دلیل است که در این فصل، حکمای طب سنتی بر



مقدمه

از منظر طب ایرانی غذا خوردن امری ضروری و واجب است، زیرا بدن انسان از یک سو برای رشد و نمو و از سوی دیگر برای جایگزینی انرژی و مواد مصرف شده نیاز به تغذیه دارد. ضروری است که مواد غذایی مصرف شده بر حسب کمیت و مقدار غذا یا بر حسب کیفیت و نوع مواد غذایی و عادات غذایی که بدن به آن خورده و قدرت و نیروی هرفرد، سن، جنس، حرکت و اقلیمی که در آن زندگی می‌کند تنظیم شود.

تابستان که فصل دوم سال است مزاج مایل به گرمی و خشکی دارد. افرادی که مزاج سرد و تر دارند و سالمندان در این فصل وضعیت بهتری دارند. اما صاحبان مزاج گرم و خشک ممکن است دچار بیماری‌ها و مشکلاتی مانند بثورات، اسهال، خشکی و زخم چشم، کم‌خوابی و خواب سبک، اضطراب و بیقراری شوند. چون گرمای شدید هوا بدن را به سمت گرمی و خشکی متمایل می‌کند بیشتر تدابیر و توصیه‌های طب ایرانی در جهت تعدیل گرما و خشکی است.

نقش تغذیه در سلامت

محمد بن زکریای رازی دانشمند بزرگ ایران جمله معروفی در اهمیت تغذیه دارد: «مَهْمَا قَدَرْتَ أَنْ تُعَالِجَ بِالْأَغْذِيَةِ فَلَا تُعَالِجُ بِالْأَدْوِيَةِ» تا می‌توانی با غذا درمان را به سامان برسانی، از دارو بهره مگیر.

• **مصرف سبزی:** در این ماه خوردن سبزی‌های سرد مانند کاهو، اسفناج، کاسنی، خرفه، کدو و خیارچنبر مفید است.

نوشیدنی‌های مناسب در هوای گرم

برای پیشگیری از گرم‌زدگی و تشنگی از نوشیدنی‌های زیر استفاده کنید:

آب: به خاطر داشته باشید تحت هر شرایطی بدن نیازمند آب است. نوشیدن آب در تابستان خیلی مفید است. ولی حتماً از مصرف یخ برای خنک کردن آب پرهیز شود. **شربت سکنجبین ساده:** صفرا را دفع می‌کند و برای مزاج‌های گرم و خشک مفید و در رفع تشنگی مؤثر است. در نیم ساعت قبل از هر وعده غذایی بخصوص در گرم مزاجان مفیدتر خواهد بود.

لیموناد: این نوشیدنی سرشار از ویتامین C است و ترشی آن در رفع عطش بسیار مؤثر است. البته توجه داشته باشید که از افزودن شکر زیاد به آن خودداری کنید زیرا در این صورت باعث اضافه وزن می‌شود.



وعده‌های غذایی کم‌حجم و کم‌کالری تأکید دارند.

• **غذاهای آب‌پز و بخارپز:** توصیه می‌شود غذاهای گیاهی خام یا پخته بخارپز ساده بدون ادویه‌جات تند و غذاهای آب‌پز، خورش‌های کم‌حبوبات و کم‌سرخ شده با گوشت کمتر مصرف شود. می‌توان از گوشت‌های لطیف مانند ماهی قزل‌آلا، گوشت مرغ و بزغاله و بره استفاده کرد.

• **فرآورده‌های لبنی:** مانند ماست، ماست و خیار، آب‌دوغ و خیار، دوغ از جمله لبنیاتی است که به تأمین آب بدن کمک می‌کند.

• **مصرف خوراکی‌های آبدار:** مصرف خوراکی‌هایی از جمله خیار، گوجه‌فرنگی، هندوانه، طالبی، خربزه، انواع توت‌ها، سیب، هلو، کیوی، آلو و گلابی یکی از بهترین روش‌ها برای مقابله با عطش و گرما در روزهای گرم سال است.





شربت تخم شربتی: یکی از نوشیدنی‌های مناسب در هوای گرم، مصرف شربت تهیه شده با تخم شربتی است. این دانه‌های ریز منبع خوبی برای تأمین کلسیم هستند به طوری که دوقاشق چای‌خوری از این دانه‌ها ۱۳۲ گرم کلسیم دارد.

آب میوه‌های طبیعی: این نوشیدنی‌های خوشمزه علاوه بر تأمین آب بدن، سرشار از انواع ویتامین‌ها و مواد معدنی هستند و به رفع عطش کمک می‌کنند.

شربت آب‌لیموی تازه: شربت لیمو علاوه بر رفع عطش، مواد زاید را نیز از بدن خارج کرده و مصرف مداوم آن موجب حفظ سلامتی است.

پرهیزهای غذایی در فصل تابستان

- **مصرف برخی از پروتئین‌ها:** هضم برخی از پروتئین‌ها مانند پروتئین‌های موجود در گوشت قرمز سبب تولید دمای بیشتری در بدن می‌شود. در این فصل خوردن زیاد گوشت، بخصوص چربی‌دار نهی شده است. گوشت‌های مجاز در تابستان شامل گوشت بزرگساله، بره، گوشت پرندگان، مرغ خانگی و تیهو است.
- **چربی‌ها:** از مهم‌ترین اصول تغذیه سالم در تابستان این است که مصرف چربی به حداقل رسانده شود،

- زیرا سرعت هضم چربی در بدن، روند کندتری دارد و هضم و تجزیه آن‌ها انرژی زیادی را می‌طلبد.
- **چای و قهوه:** مصرف زیاد این نوشیدنی‌ها به دلیل خواص دیورتیک آن‌ها چندان توصیه نمی‌شود.
- **غذاهای دیر هضم:** باید وعده‌های غذایی بخصوص ناهار سبک میل شود و تا جایی که ممکن است از مصرف غذاهای دیر هضم مانند غذاهای سرخ شده، و پرچرب خودداری شود.
- **نوشیدنی‌های انرژی‌زا:** این نوشیدنی‌ها به دلیل مقادیر زیاد کافئین و خواص ادرارآوری بالایی که دارند، باعث کم‌آبی در بدن می‌شوند. بنابراین بهتر است آب یا نوشیدنی‌های طبیعی و کم‌کالری را جایگزین این نوشیدنی‌ها کنید.
- **غذاهای گرم و خشک:** مصرف غذاهای گرم و خشک مانند انواع غذاهای سرخ‌کردنی، کباب، ادویه‌جات، فلفل و زنجبیل، دارچین، مواد شور و بسیار شیرین، کنجد و فراورده‌های آن و... باید محدود شود و گرنه می‌تواند منجر به افزایش خشکی بدن و در بعضی موارد یبوست شود.
- توجه:** توصیه‌ها و پرهیزهای غذایی ذکر شده برای افرادی است که از سلامت نسبی برخوردارند. افرادی که دچار سوء مزاج یا بیماری هستند بایستی از تدابیر ویژه متناسب با وضعیت مزاجی‌شان پیروی کنند. دستوره‌های طب ایرانی بسته به مزاج، علایم، بیماری‌ها و حتی عادات شخص ممکن است متفاوت باشند.

۱. ادرارآور

منابع

- ابن سینا، حسین بن عبدالله، مترجم: شرفکندی، عبدالرحمن، قانون (ترجمه شرفکندی)، جلد ۸، سروش، تهران، چاپ: دهم، ۱۳۸۹ ه.ش.
- ناظم جهان، محمداعظم، اکسیر اعظم، جلد ۴، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، چاپ: دوم، ۱۳۸۷ ه.ش.
- آشنایی با مبانی طب ایرانی و اصول سالم زیستن مجموعه کتب آموزشی بهروزان. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- جمعی از نویسندگان، تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران (ویژه علوم پزشکی)، جلد ۱، دفتر نشر معارف، قم، چاپ: اول، ۱۳۸۹ ه.ش.
- عقیلی علوی شیرازی، سید محمد حسین بن محمد هادی، مخزن الادویه (طبع جدید)، جلد ۱، دانشگاه علوم پزشکی تهران، سبز آرنج، تهران، چاپ دوم، ۱۳۹۰ ه.ش.

راهکارهای تشویق جوانان به فرزندآوری پنجره‌های جوانی را نبندیم

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- مهم‌ترین سیاست‌های جمعیتی اتخاذ شده کشور در دهه‌های اخیر را توضیح دهند.
- راهکارهای افزایش فرزندآوری طبق قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت را شرح دهند.



کبری کاهانی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی نیشابور

متأسفانه در سال‌های اخیر روند باروری در کشور شیب نزولی داشته است. بررسی‌های انجام شده حاکی از آن است که نرخ باروری کلی از ۲/۱ در سال ۱۳۹۵ به ۱/۷۴ در سال ۱۳۹۸ رسیده است و در سال ۱۳۹۹ این روند کاهشی همچنان ادامه داشته و با سطح جانمایی فاصله زیادی دارد.

کاهش شدید میزان باروری پیامدهای جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی زیادی دارد و همین مسأله دولتمردان و سیاست‌گذاران را وادار به تجدید نظر در سیاست‌های جمعیتی و تصویب و اجرای برنامه‌هایی به منظور جلوگیری از پیر شدن جمعیت در سال‌های آینده و تشویق خانواده‌ها به زاد و ولد بیشتر کرده است. مهم‌ترین سیاست‌های جمعیتی اتخاذ شده در کشور طی یک دهه اخیر ابلاغ سیاست‌های جمعیتی از سوی مقام معظم رهبری در ۳۰ اردیبهشت ۹۳، الزام برنامه ششم توسعه (۱۳۹۶-۱۴۰۰) به برنامه‌ریزی در راستای افزایش نرخ باروری کل به بیش از دو و نیم فرزند و تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در آبان ۱۴۰۰ توسط مجلس شورای اسلامی است.

سیاست‌های جمعیتی مربوط به افزایش فرزندآوری در دهه اخیر، بیشتر جنبه سیاستی و توصیه‌ای دارند. فقط قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به عنوان یک راهکار مناسب جهت تشویق جوانان به فرزندآوری است که شامل تعداد زیادی برنامه‌های اجرایی و رفاهی برای مادر، کودک و خانواده است.

سیاست و برنامه‌های جمعیتی مجموعه‌ای از اندیشه‌ها و تصمیم‌های جمعیتی است که در راه منطقی کردن و هماهنگ ساختن ارکان و نهادهای اجتماعی، اقتصادی و مقررات و نظام آن‌ها اتخاذ می‌شود.

جامعه ایران در چند دهه اخیر تحولات جمعیتی چشمگیری از جمله کاهش باروری را تجربه کرده است. از طرفی محققان توسعه، بر این عقیده‌اند که از میان سرمایه‌های فیزیکی، تکنولوژیکی و انسانی، آنچه که در مسیر تحولات تمدنی غرب مهم و مؤثر بوده است، متغیر کلان «سرمایه انسانی» و اهمیت و بهره‌وری

صحیح از آن است.

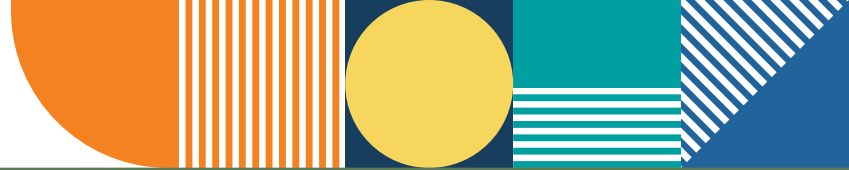
لذا این امر مسؤولان و برنامه‌ریزان کشور را به تکاپو واداشته که در راستای ایده‌های افزایش باروری سیاست‌هایی را اتخاذ کنند. به همین جهت، برای حفظ جوانی جمعیت و دستیابی به جامعه‌ای پیشرفته، در تدابیر سند الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، یک تدبیر به این امر اختصاص یافته است، با عنوان: «تنظیم نرخ باروری در بیش از سطح جانمایی با رفع موانع و فراهم آوردن زمینه‌های مناسب و اجرای سیاست‌های حمایتی». می‌توان گفت سیاست‌های جمعیتی در ایران به شکل عمده با رویکرد تأثیرگذاری بر حجم و رشد جمعیت و صرفاً بر افزایش فرزندآوری تأکید دارند هیچکدام از این سیاست‌ها، به عوامل و موانع مؤثر بر کاهش باروری که در دیدگاه‌های مختلف مطرح شده، توجهی نداشته‌اند.

از این رو در راستای کارآمدی هر چه بیشتر سیاست‌های جمعیتی، بایسته‌هایی بدین شرح ارائه می‌شود: سیاست جمعیتی باید از حوزه باروری و برنامه‌ریزی خانواده فراتر رفته و همه رفتارهای اجتماعی و انسانی که بر متغیرهای جمعیتی تأثیر می‌گذارند را در برگیرد. نکته مهم دیگر این‌که، سیاست‌های نوین خانواده بایستی غیر اجباری باشند، از حقوق سلامت باروری افراد حمایت کنند و به افراد اجازه دهند، آگاهانه تصمیم‌های باروری‌شان را بگیرند.

یکی از نخستین و مهم‌ترین گام‌ها برای ساماندهی چالش‌های جمعیت شناختی، دست یافتن به یک اجماع و توافق نخبگانی است تا اعتماد و مشارکت همه گروه‌های مؤثر و تعیین کننده در تنظیم و اجرای این قبیل راهکارها و سیاست‌ها جلب شود. سیاست‌های فعلی جمعیتی در کشور، به برخی از موارد فوق توجهی نداشته و لذا یا به مرحله اجرا در نیامده‌اند یا ممکن است در اجرا به هدف‌های خود نرسند.

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

هدف اساسی از سیاست‌های قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ارائه تسهیلات برای ترغیب جوانان



شیردهی و زایمان، عقیم‌سازی و استفاده بی‌رویه از اقلام پیشگیری، ترس از فرزند معلول، عدم اطمینان به ادامه زندگی مشترک، نگرانی از تربیت صحیح فرزندان، ناسازگاری تأهل و فرزندآوری با محدودیت‌های کنونی آموزش عالی، نهادینه شدن فرهنگ فرزند کمتر زندگی بهتر، حرکت‌های معارض فرهنگی و قانونی، فقدان متولی و ضمانت اجرایی سیاست‌ها و قوانین مرتبط با جمعیت و خانواده ۱۱ ماده از ۷۳ ماده قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به تسهیل امر ازدواج اختصاص دارد که از میان آن‌ها ۴ مورد جنبه مالی داشته، دو ماده رفاهی، دوماده فرهنگی و سه ماده نیز جنبه مشاوره ای دارد. از ۷۳ ماده قانون، ۵۴ ماده به امر فرزندآوری و حمایت از مادر و کودک اختصاص دارد که شامل تشویق‌های مالی، خرید بورس، تشویق‌های رفاهی و بهداشتی و ۴ ماده مربوط به ناباروری است که اگر بخوبی اجرا شود، می‌تواند تا حدودی به افزایش نرخ باروری کمک کند. سیاست‌های مربوط به اقدامات فرهنگی، تبلیغی، آموزشی، پژوهشی و مشاوره ای که شامل ۱۵ ماده است از جمله امور بسیار تخصصی هستند که اگر با دقت و مطالعه و همفکری متخصصان و صاحب نظران به اجرا درآیند می‌توانند در درازمدت به فرهنگ‌سازی منجر شوند و نگرش‌ها به فرزند و فرزندآوری را تغییر دهند.

نتیجه‌گیری

جوانان نه تنها سازنده آینده کشور هستند بلکه بخش اصلی سازندگی و فعالیت در زمان حال و جامعه کنونی به شمار می‌روند؛ لذا حل مشکلات آنان در زمینه کار، مسکن و ازدواج از مهم‌ترین راهکارهای جوان سازی جمعیت است.

بدیهی است بهره‌مندی از این فرصت مستلزم مدیریت صحیح برای استفاده بهینه از امکانات بالقوه جمعیت فعال اقتصادی است با برنامه‌ریزی‌های اقتصادی، کارآفرینی و اشتغال‌زایی برای جمعیت فعال و مولد همراه با اتخاذ سیاست‌های حمایتی و ترغیب ازدواج و فرزندآوری، انتظار می‌رود مسیر برای سازندگی، شکوفایی

و خانواده‌ها به ازدواج و فرزندآوری است. تعدادی از مواد این قانون مربوط به تسهیل ازدواج است و تعدادی مربوط به فرزندآوری و فقط چهار ماده به موارد دیگر اختصاص دارد.

در نگارش قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مسأله محوری، مدنظر قرار گرفته و مواد مرتبط، با استفاده از پزشکان متخصص، متخصصان آمار و جمعیت شناسان به عنوان مشاوران کمیسیون و تشکیل کمیته‌های متعدد کارشناسی دسته‌بندی و نظرات کارشناسان و اسناد پشتیبان در قالب ۲۱ مانع مهم فرزندآوری و رشد جمعیت، جمع‌بندی شده و برای هر کدام ماده قانونی در نظر گرفته شده است. این مواع عبارت اند از:

- تاخیر و صعوبت ازدواج جوانان، مشکلات اقتصادی و هزینه‌های زیاد فرزندپروری، اشتغال و نگرانی برای آتیه زنان، شیوع ناباروری، هزینه‌های درمان و محدودیت مراکز آن، شیوع غیر استاندارد زایمان غیرطبیعی و ترس از زایمان
- قبح زدایی از سقط جنین و شیوع انواع آن، نگرانی از مسؤولیت بچه‌داری و محدودیت‌های آن، نگرانی از آینده و آتیه فرزندان، ضعف خدمات اجتماعی مادر و کودک در محیط اجتماعی اداری و آموزشی، مهاجرت، الگوی مسکن و فرهنگ اجاره مسکن ناسازگار با خانواده‌های بیش از دو فرزند، نگرانی از بیکاری سرپرست خانوار، هزینه‌های دوران بارداری،



با توجه به نظریه‌های مربوط به کاهش باروری برای سیاست‌گذاری در مورد افزایش فرزندآوری می‌بایست اقداماتی در زمینه برطرف کردن میزان بیکاری جوانان و ناامنی‌های اقتصادی، کاهش بار اقتصادی هزینه پرورش فرزندان، انجام شود. سیاست‌ها بایستی غیر اجباری باشند و سیاست‌گذاری‌ها می‌بایست فعال و معطوف به علل و ریشه معضلات جمعیتی باشد.

سایر پیشنهادها برای افزایش تمایل به فرزندآوری در جامعه و جوانان:

- برنامه‌ریزی و فرهنگ‌سازی در تسهیل ازدواج، استحکام خانواده و تقویت بنیه اقتصادی خانواده‌ها
- تلاش مسؤولان و سیاست‌گذاران برای رفع نیازهای برآورده نشده خانواده‌ها زیر نظر متخصصان و صاحب‌نظران این رشته و پرهیز از هرگونه اظهارنظر غیر کارشناسی
- وضع و اجرای دقیق قوانین و سیاست‌های حمایتی شغلی و رفع نیازهای اوقات فراغت و تفریح از زنانی که قصد دنیا آوردن بچه را دارند تا با فرزندآوری شغل و درآمد خود را از دست ندهند.
- پیگیری قانون احداث مراکز مراقبت از کودکان نظیر مهدکودک‌ها در نزدیکی محل کار زنان و به‌کارگیری مربیان کودک زبده و کارآموده
- تشویق و حمایت اجتماعی از زنان برای فرزندآوری با استفاده از نظام بیمه و پاداش‌های اجتماعی
- ارائه خدمات آموزشی و مشاوره‌ای به زوج‌های جوان و زنان بی‌فرزند و تک‌فرزند

و بالندگی کشور فراهم شود. از این رو در راستای رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده، ترویج فرزندآوری، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج‌های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و همچنین تربیت نسل صالح و کارآمد ضروری است برنامه‌ریزی مناسب با همکاری همه دستگاه‌ها انجام شود. شواهد علمی و تجارب کشورهای مختلف جهان نشان داده است که راهبردها و سیاست‌های به کار گرفته شده برای افزایش جمعیت در کشورهای مختلف، تقریباً مشابه یکدیگر بوده و رویکرد ترویجی و حمایتی را مدنظر قرار داده‌اند. طرح‌هایی قرار است فرزندآوری را برای خانواده‌های ایرانی آسان‌تر و دلپذیرتر کند تا همه نقش بسزایی در تقویت بنیاد خانواده داشته باشند و هم کشور را از بحران سالمندی جمعیت که از سال‌ها قبل نسبت به آن هشدار داده شده است نجات دهد و هم از پیامدهای ناشی از باروری پایین جلوگیری کند.

پیشنهادها

با توجه به این‌که جمعیت جوان و سالم و با کیفیت و بهره‌وری بالا از بنیان‌های اساسی جامعه به حساب می‌آید؛ لذا می‌بایست علاوه بر حفظ و تداوم جوانی جمعیت در کشور، به حجم بالای جمعیت جوان فعلی توجه شود تا قبل از خارج شدن جمعیت کشور از پنجره فرصت جمعیتی در چند سال آینده، برای سالم زیستی و توانمندسازی جوانان و دستیابی آن‌ها به اشتغال تام با بازده بالا، برنامه‌ریزی و اقدام شود.

منابع

- کاظمی پور، شهلا (۱۴۰۱). «ارزیابی و نقد سیاست‌های جمعیتی در ایران با تأکید بر قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» همایش الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت دوره ۱۱، ۱۴۰۱/۲/۲۸-۱۴۰۱/۲/۲۹-۱۴۰۱/۲/۲۸ صص ۵۷۵-۵۵۱
- قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مصوبه مجلس شورای اسلامی، مطابق اصل ۸۵ قانون اساسی، ۱۴۰۰
- فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۲، سال سی و سوم، بهار ۱۴۰۱، صص ۳۰-۳۴
- Torabi, F., sheidani, R. (2019). 'A Study of Effective Factors in Tendency to Fewer Childbearing of 15-49 Year old Women Residents of Tehran', Journal of Woman and Family Studies, 7 (2), pp. 31-67. doi: 10.22051/jwfs.2017.15078.1437
- پایگاه کتابخانه مجلات تخصصی نور به آدرس noormags.ir

از اثر تغذیه بر سلامت
چه می دانید؟

سفره هوشمند

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- رابطه معیشت و سلامت را بیان کنند.
- اثر تغذیه بر سلامت را توضیح دهند.
- جانشین های غذایی سالم و ارزان را نام ببرند.

آذر فرامرزبان

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کردستان



زهرا کوچکی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کردستان



مریم جباریان

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کردستان



مقدمه



دانش امروز نشان داده است که بسیاری از بیماری‌های دوران بزرگسالی مانند بیماری‌های قلبی و عروقی، افزایش فشارخون و دیابت به نحوه تغذیه و عادت‌های غذایی در دوران کودکی مربوط است.



و ۲ سال اول زندگی کودک، آثار جبران‌ناپذیری در رشد و تکامل مغزی کودکان دارد و به میزان ۵ تا ۱۰ امتیاز سبب کاهش بهره هوشی می‌شود. دانش امروز نشان داده است که بسیاری از بیماری‌های دوران بزرگسالی مانند بیماری‌های قلبی و عروقی، افزایش فشارخون و دیابت به نحوه تغذیه و عادت‌های غذایی در دوران کودکی مربوط است. دریافت کافی کلسیم در سنین مدرسه و بلوغ برای حفظ تراکم طبیعی استخوانی و جلوگیری از استئوپروز در بزرگسالی حایز اهمیت است. تغذیه خوب ممکن است راه بهتر و باصرفه‌تری برای پیشگیری از این بیماری‌ها باشد. به عنوان مثال مصرف نان و غلات سبوس‌دار می‌تواند مانع از ابتلا به بیماری «بری‌بری» شود. مصرف نمک‌های یددار بیماری گواتر و اختلالات ناشی از کمبود ید را بشدت کاهش داده است. غذایی که عاقلانه انتخاب شده باشد می‌تواند حاوی همه مواد ضروری برای اعمال طبیعی بدن باشد.

وضعیت اقتصادی و اجتماعی شاید بیشترین تأثیر را بر سلامت داشته باشد. همواره یکی از دغدغه‌های اساسی سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان علوم بهداشتی اثرات متقابل سلامت بر فقر و فقر بر سلامت است. شکی نیست که ثروت موجب افزایش سلامت و سلامت موجب افزایش توان ذهنی و جسمی و کاهش فقر می‌شود. سلامت بنیادی است که تمام کوشش‌های انسانی در بستر آن انجام می‌پذیرد. امروزه نقش رژیم غذایی و نوع تغذیه در سلامتی یا پیشرفت بیماری‌ها بخوبی شناخته شده است. رژیم غذایی علاوه بر این که می‌تواند رشد و تکامل را در دوران کودکی و نوجوانی تحت تأثیر خود قرار دهد، در سلامت استخوان‌ها نیز نقش دارد و همچنین مشکلاتی چون پوسیدگی دندان‌ها، چاقی، یبوست، سوء تغذیه و کم‌خونی فقر آهن را تقلیل داده یا تشدید می‌کند.

تغذیه و سلامت

مطالعات انجام شده نشان داده‌اند که بسیاری از مشکلات دوران بارداری، ارتباط مستقیم با وضع تغذیه مادران، در زمان قبل از بارداری و سنین قبل از ازدواج دارند. به عنوان مثال در زنانی که دوران کودکی مبتلا به راشیتیس شده‌اند، لگن تغییر شکل می‌دهد و این مسأله مانع از انجام زایمان طبیعی در آنان خواهد شد. بر اساس بررسی کشوری، شیوع کمبود آهن در دختران ۱۵ تا ۱۹ ساله زیاد است. کم‌خونی فقر آهن در دوران بارداری، نه تنها خطر مرگ و میر به علت خون‌ریزی هنگام زایمان را افزایش می‌دهد بلکه احتمال تولد نوزاد کم‌وزن یا نارس را نیز افزایش می‌دهد. مصرف مواد مغذی و کافی به شیردهی موفقیت‌آمیز کمک می‌کند و موجب حفظ و نگهداری ذخایر بدن مادر می‌شود. مقدار ویتامین موجود در شیرمادر، تقریباً برابر با مقدار ویتامین مصرفی توسط مادر است. میزان برخی از مواد معدنی مانند ید، فلور و منیزیوم که از مواد مهم و ضروری هستند، اگر در رژیم غذایی مادر کم باشند، کمبود آن‌ها در شیرمادر هم مشاهده می‌شود. کم‌خونی فقر آهن در دوران بارداری

(جدول ۱)

۱۰۰ گرم میوه	ویتامین A	ویتامین C	کاروتن	ویتامین B۱
آناناس	۳ mg	۵ mg	۱۸ mg	۰٫۰۸ mg
آووکادو	۳ mg	۶ mg	۱۶ mg	۰٫۰۱ mg
پرتقال	۳ mg	۵۴ mg	۲۰ mg	۰٫۱۱ mg
طالبی	۱۶۵ mg	۲۶ mg	۱۰۰۰ mg	۰٫۰۴ mg

املاح، مواد معدنی و منابع آن‌ها

(جدول ۲)

نام	نقش آن در سلامت	منابع گیاهی	منابع حیوانی
کلسیم	استحکام استخوان‌ها و دندان‌ها، تأثیر در انعقاد خون، فعال‌سازی آنزیم‌ها	کلم سفید، لوبیا سبز، نعنای، انجیر تازه و خشک، آناناس، کیوی، تمبر هندی، نان سبوس‌دار، سویا، لوبیا چیتی	شیر و لبنیات
فسفر	استحکام و قدرت استخوان و دندان، دخالت در واکنش‌های بیولوژیکی، فعال نمودن برخی از ویتامین‌ها	لوبیا چشم بلبلی، لوبیای سویا، سبوس گندم، کلم سفید، لوبیا سبز	گوشت، ماهی میگو و تخم مرغ
آهن	تأثیر در ساختمان هموگلوبین خون و حمل اکسیژن، تولید کلاژن، تولید پادتن و تقویت سیستم ایمنی	ترخون، اسفناج، گوجه فرنگی، کدو، باقلا، کلم بروکلی، برگه هلو، برگه زردآلو، کشمش و مویز، سویا و عدس	انواع گوشت، ماهی و تخم پرندگان
روی	تقویت سیستم ایمنی، شرکت در ساختمان آنزیم‌های گوارشی، تقویت حس چشایی، تأثیر بر تولید مثل	غلات سبوس‌دار، سویا، عدس، کلم، نخود فرنگی	انواع گوشت و جگر، تخم مرغ و شیر
منیزیم	استحکام و حفظ توده عضلانی بدن	سویا، سبوس گندم، نخود فرنگی، کلم، سیب، گریپ فروت، موز	ماهی، گوشت، زبان، جگر
مس*	پیشگیری از کم خونی، شرکت در ساختمان آنزیم‌ها، ساخت ملانین، سلامت قلب	بادام هندی، تخمه آفتابگردان، سویا، گوجه فرنگی	گوشت قرمز، جگر، صدف
ید**	شرکت در ساختمان تیروکسین، تنظیم رشد و نمو و میزان متابولیسم بدن	اسفناج، ذرت	آبزیان دریایی

* مقدار این عناصر در منابع گیاهی و حیوانی یک منطقه بستگی به مقدار این عناصر در ترکیبات خاک دارد.

** استفاده از نمک‌های یددار می‌تواند ید مورد نیاز بدن را تأمین کند.

تغذیه مناسب با هزینه کمتر

- سیری کنیم و مانع از پرخوری و چاقی می‌شود.
- قیمت بالای بعضی از مواد غذایی به معنای کیفیت و ارزش غذایی بالای آنها نیست. به عنوان مثال در جدول (۱) می‌توانیم ارزش غذایی آناناس و آووکادو را با پرتقال و طالبی مقایسه کنیم.
- سبزی بکارید. کاشتن بسیاری از سبزی‌ها در خانه امکان‌پذیر است. علاوه بر این می‌توانید به محصولات غذایی تازه و ارگانیک با قیمت کم دسترسی پیدا کنید.
- به جای فست فودها و مواد غذایی فرآوری شده‌ای مانند سوسیس و کالباس از مواد غذایی تازه استفاده کنید. تخم مرغ در مقایسه با فست فودها سالم‌تر، با ارزش‌تر و ارزان‌تر است.
- سعی کنید غذا را در منزل تهیه کنید. مصرف غذای خانگی و محلی علاوه بر سالم‌تر بودن از نظر هزینه نیز مقرون به صرفه است.
- زمانی را به خرید کردن اختصاص دهید که گرسنه نباشید. تجربه نشان داده است افراد زمانی که گرسنه هستند در انتخاب مواد غذایی دقت کافی نداشته و پول خود را صرف خرید تنقلات و مواد بی‌ارزش می‌کنند. قبل از مراجعه به فروشگاه فهرست خرید خود را آماده کرده و فقط اقلام مورد نیاز را تهیه کنید.
- با استفاده از جداول (۲) و (۳) می‌توانید با نقش و اثر املاح و ویتامین‌ها در سلامت آشنا شده و منابع ارزان و در دسترس را در برنامه غذایی خود جایگزین کنید.

بسیاری از افراد فکر می‌کنند برای این‌که رژیم غذایی سالمی داشته باشند باید پول زیادی خرج کنند. در حالی که معمولاً برعکس است و هزینه‌هایی که برای خرید غذاهای فست فودی، غذاهای نیمه‌آماده، خوراکی‌های غیرسالم و نوشیدنی‌های مضر می‌پردازیم شاید در نگاه اول کم به نظر برسد ولی به مرور زمان، مبلغ قابل توجهی می‌شود. با به کارگیری نکات و توصیه‌های زیر هزینه‌های خورد و خوراک را کاهش دهید و در عین حال مواد غذایی سالم را در رژیم غذایی خود بگنجانید و در طولانی‌مدت، سلامت بدن خود را تضمین کنید:

- محصولات محلی و فصلی زمانی که کاملاً رسیده باشند، آماده یا چیده می‌شوند و مسافت‌های طولانی را برای رسیدن به دست شما طی نمی‌کنند. اگر بتوانید از بازارچه‌های محلی خرید کنید، محصولاتی که می‌خرید ارزان‌تر و تازه‌تر هستند و از نظر سلامتی هم ارزش غذایی بیشتری دارند.
- اگر در رژیم غذایی خود گوشت مصرف می‌کنید، می‌توانید چند وعده را در طول هفته با پروتئین‌های گیاهی جایگزین کنید. با این کار، نه تنها مقدار زیادی در هزینه‌های خود صرفه‌جویی می‌کنید، بلکه مصرف گوشت را هم کاهش می‌دهید که باعث سلامتی شما می‌شود. نخود، لوبیا، عدس و سویا جایگزین‌های مناسبی برای گوشت هستند. مصرف ترکیبی

حبوبات با هم می‌تواند املاح، پروتئین‌های ضروری و مورد نیاز بدن را تأمین کند.

- مصرف همزمان حبوبات با سبزی‌های تازه به خاطر وجود ویتامین C، در یک وعده غذایی به جذب آهن و پیشگیری از کم‌خونی کمک می‌کند. گنجاندن سبزی در وعده‌های غذایی علاوه بر تأمین فیبر و املاح، موجب می‌شود زودتر احساس



جدول نقش ویتامین‌ها در سلامت و منابع آن‌ها

(جدول ۳)

منابع حیوانی	منابع گیاهی	نقش آن در سلامت	نام ویتامین
شیر و لبنیات، جگر، تخم مرغ	هویج، اسفناج، کلم بروکلی، گوجه فرنگی، کدو حلوائی	سلامت بافت پوششی بدن، تقویت سیستم ایمنی، سلامت بینایی	A
ماهی ساردین	ناچیز	جذب و ذخیره کلسیم در استخوان‌ها، تقویت سیستم ایمنی	*D
شیر، جگر، تخم مرغ	سبزی‌های با برگ سبز تیره	شرکت در انعقاد خون و کاهش خونریزی	**K
شیر، دل و جگر	زیتون، آفتابگردان، ذرت، انبه، اسفناج، جعفری و کلم بروکلی	سلامت قلب، تأثیر بر تولید مثل، ساخته شدن آنزیم‌ها و تقویت غشاء گلبول‌های قرمز	E
ناچیز	انواع سبزی‌های تازه، مرکبات، گوجه فرنگی	سلامت بافت پوششی ولته، تقویت سیستم ایمنی، کمک به جذب آهن گیاهی، ترمیم استخوان‌های شکسته و بافت‌های آسیب‌دیده	C
گوشت، لبنیات، تخم مرغ	غلات کامل، کلم، جعفری، تمبره‌ندی	آزاد کردن انرژی کربوهیدرات‌ها، سلامت اعصاب	B1 یا تیامین
شیر و لبنیات، دل و جگر و... گاو	انواع میوه‌ها و سبزی‌ها، جوانه‌گندم	رشد و ترمیم بافت‌های بدن، آزاد کردن انرژی چربی‌ها، تولید گلبول‌های قرمز، شرکت در ساختمان آنزیم‌ها، سلامت اعصاب	B2 یا ریبوفلاوین
جگر گاو، شیر کامل، بوقلمون، تخم مرغ	مرکبات، اسفناج، کره بادام زمینی	آزاد کردن انرژی از مواد غذایی، سلامت پوست	B3 یا نیاسین
جگر، ماهی، شیر و لبنیات	غلات و سبزی‌ها، مرکبات	شرکت در متابولیسم کربوهیدرات‌ها و پروتئین‌ها، تقویت سیستم ایمنی و تولید آنتی بادی، سلامت اعصاب	B6 یا پیرودوکسین
جگر، قلوه، شیر و گوشت	ناچیز ****	رشد طبیعی، نگهداری و سلامت بافت‌های عصبی، تشکیل خون	B12 یا کوبالامین
جگر، تخم مرغ ***	اسفناج، باقلا، بروکلی، لیمو، موز، توت فرنگی	پیشگیری از کم‌خونی، تکثیر سلول‌ها، متابولیسم مواد	اسید فولیک
شیر، تخم مرغ، جگر، قلوه	گل کلم، حبوبات، آجیل، مخمر	متابولیسم مواد، ساخته شدن پادتن و تقویت سیستم ایمنی	بیوتین

* مقدار ویتامین D در منابع غذایی بسیار کم است ولی بدن انسان قادر است در برابر تابش مستقیم نور آفتاب به پوست، ویتامین D مورد نیاز را بسازد.

** این ویتامین توسط باکتری‌های موجود در روده ساخته می‌شود.

*** پخت مواد غذایی در حرارت بالا موجب از بین رفتن اسید فولیک می‌شود.

**** میکروارگانیسم‌های موجود در دستگاه گوارش قادر به سنتز این ویتامین هستند.

نتیجه گیری

هوشمندانه مواد غذایی تازه، سالم و ارزان قیمت علاوه بر حفظ تندرستی و ارتقای سلامت، به کاهش هزینه‌ها و اقتصاد خانواده کمک کنند.

تغذیه خوب و متناسب می‌تواند در برقراری سلامت تأثیر بسزایی داشته باشد. افراد می‌توانند با انتخاب



منابع

- دکتر ماهر، علی، بررسی رابطه فقر و سلامت در ایران، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، فصل پنجم، شماره ۱۸
- پارسای، سوسن، زنوزی، آزاده، کتاب بهداشت مادر و کودک، چاپ دوم ۱۴۰۰
- دکتر ه. ا. گتری، مبانی تغذیه، چاپ اول ۱۳۶۳
- درستی، احمدرضا، طباطبایی، مینا، جدول ترکیبات مواد غذایی، چاپ دوم ۱۳۸۹

انواع گندزداها و شیوه استفاده از آنها

دشمنان نامریی را بکش!

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت گندزدایی را بیان کنند.
- انواع گندزداها را بشناسند.
- نحوه استفاده از گندزداها را طبق دستورالعمل مربوط توضیح دهند.

مصطفی صدری دلیک

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی یاسوج



الهام اکبری

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی یاسوج



مقدمه

• **استفاده از بخار آب:** این روش با استفاده از اتوکلاو انجام می‌گیرد که در آن به وسیله بخار آب تحت فشار، مواد مختلف استریل می‌شوند. این دستگاه در ۱۲۱ درجه سانتیگراد در مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه و فشار ۱۵ پوند می‌تواند عمل گندزدایی را انجام دهد. این روش برای گندزدایی وسایل بیمارستانی استفاده می‌شود.

• **جوشاندن:** عمل جوشاندن همه میکروب‌ها را در ۱۰۰ درجه سانتیگراد در مدت ۱ تا ۵ دقیقه از بین می‌برد. این روش برای گندزدایی لباس و لوازمی که با خلط و مدفوع بیمار آلوده شده و دسترسی به گندزدهای شیمیایی نیست و همچنین برای گندزدایی آب یا وسایل مختلفی نظیر سرنگ، تیغ و... در شرایط اضطراری بسیار مناسب است.

• **فور:** استفاده از فور روشی است برای استریل کردن وسایل فلزی و شیشه‌هایی که تحمل دمای بالا را دارند. با این وسیله می‌توان در ۱۶۰ درجه سانتیگراد به مدت دو ساعت یا در حرارت ۱۷۰ درجه سانتیگراد به مدت یک ساعت عمل استریل کردن را انجام داد، در این روش همه عوامل بیماری‌زا از بین می‌روند. استریلیزاسیون به وسیله حرارت خشک آهسته بوده و برای مواد حساس به حرارت مانند مواد لاستیکی، پلاستیکی و کاغذی مناسب نیست.

• **شعله:** وسایل آزمایشگاهی فلزی یا دهانه لوله آزمایش را می‌توان با قرار دادن به مدت چند ثانیه روی شعله چراغ الکلی یا گازی استریل کرد.



وجود میکروب‌ها و اجرام بیماری‌زا در محیط زندگی و قدرت تکثیر و سرعت انتقال آن‌ها از فرد بیمار به شخص سالم و توانایی شان در آلوده کردن غذا و سایر نیازمندی‌های روزمره انسان، دانشمندان را به اندیشه واداشت که در صدد یافتن راه‌های مبارزه با این دشمنان نامریی انسان برآیند. تلاش‌های آن‌ها منجر به یافتن عوامل فیزیکی یا شیمیایی شد که عامل بیماری‌زا را هدف قرار می‌داد و از بین می‌برد. گندزدایی یک روش کارآمد برای از بین بردن میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا بوده و استفاده مؤثر از مواد گندزدا عامل اصلی در پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی است.

برخی مفاهیم و اصطلاحات

تمیز کردن: به معنای از بین بردن آلودگی قابل رؤیت از روی اشیاء و سطوح است که به طور معمول به شکل دستی یا مکانیکی با استفاده از آب و مواد پاک‌کننده یا محصولات آزمیمی انجام می‌شود.

گندزدایی: عبارت است از نابود کردن عوامل بیماری‌زا در محیط‌های بی‌جان مانند اماکن مسکونی، البسه و ظروف، آب، سبزی و غیره.

ضد عفونی: عبارت است از نابود کردن عوامل بیماری‌زا در بافت‌های زنده، مانند: ضد عفونی پوست یا ضد عفونی زخم. **استریل کردن (سترون سازی):** وقتی هدف ما از به کار بردن ماده ضد میکروبی، نابودی همه میکروب‌ها چه بیماری‌زا و چه غیر بیماری‌زا باشد این عمل را استریل کردن می‌گویند.

انواع گندزدها

الف: فیزیکی ب: شیمیایی

گندزدهای فیزیکی عبارتند از:

حرارت، خشک کردن، برودت، نور خورشید

حرارت بر دو نوع است:

« حرارت مرطوب شامل استفاده از بخار آب، جوشاندن

و پاستوریزه کردن

« حرارت خشک شامل استفاده از فور، شعله، سوزاندن و اتو

این مواد باید وسایل را کاملاً شست و خشک کرد. وجود آلودگی‌های قابل مشاهده مثل خون خشک شده باعث زنده ماندن باکتری‌ها و خیس بودن وسایل نیز باعث رقیق شدن محلول‌ها می‌شود.

مهم‌ترین گندزدهای شیمیایی

• **محلول کلردار:** محلول‌های کلره دارای خواص گند زدایی قوی هستند اما توجه داشته باشید که این محلول‌ها دارای بوی زننده، خاصیت رنگ بری و خوردگی هستند. استنشاق بخار این محلول‌ها می‌تواند حساسیت‌های تنفسی در پی داشته باشد یا آثار محرک و التهاب‌آور روی پوست به جا بگذارد، لذا در هنگام استفاده از این مواد تمهیدات لازم در خصوص پاکسازی بقایای کلر و تهویه محل، قبل از ورود افراد انجام شود. برخی از مواد کلردار که برای نظافت و بهداشت استفاده می‌شوند، شامل پرکلرین، کلرودشو یا آهک کلرینه، آب ژاول و... هستند.

• **پرکلرین:** برای گندزدایی آب آشامیدنی و برای گندزدایی ظروف چینی و پلاستیکی و امثال آن، حمام، دستشویی، غسالخانه، کشتارگاه و سرویس بهداشتی منازل که در آن‌ها بیمار مبتلا به بیماری واگیردار زندگی می‌کند استفاده می‌شود.

برای گندزدایی ظروف ابتدا باید ظروف را با مواد پاک‌کننده‌ای مانند مایع ظرفشویی از چربی و مواد مختلف پاک کرده و آبکشی کرد، سپس در یک ظرف ده لیتری یک قاشق چایخوری پرکلرین را مخلوط کرده و ظروف را به مدت پنج دقیقه در محلول قرار داد و بعد، با آب سالم شست‌وشو داد. حالا روی ظروف را پوشانده تا بدون وارد شدن آلودگی خشک شوند.

• **هیپوکلریت سدیم (وایتکس، آب ژاول خانگی):** آب ژاول ماده‌ای بسیار سمی است و باید در محیطی با تهویه مناسب نگهداری شده و نباید آن را در محیط‌های بسته به کار برد. از به کار بردن آن به همراه جوهر نمک و موادی مثل آن نیز باید خودداری کرد، یعنی همیشه آن را بدون مخلوط کردن با پاک‌کننده‌های دیگر استفاده کنید. چون این امر باعث آزاد شدن کلر می‌شود که به



• **اتو:** از دیگر موارد استفاده از حرارت خشک می‌توان اتو را نام برد. اتو کردن لباس‌ها سبب گندزدایی البسه و از بین رفتن تمامی میکروب‌ها می‌شود.

• **سوزاندن:** سوزاندن یکی از بهترین راه‌های نابود کردن عوامل بیماری‌زا و بهترین وسیله سترون‌سازی است. این روش معمولاً برای از بین بردن اجسام آلوده از قبیل باند، زخم، پارچه‌های مصرف شده، البسه بیماران مبتلا به بیماری‌های مسری و خطرناک، لیوان کاغذی مسلولان، زباله، لاشه حیوانات آلوده و وسایل بی ارزش دیگر کاربرد مؤثری دارد.

• **خشک کردن:** خشک کردن موادی که حاوی باکتری هستند، اغلب منجر به مرگ آن‌ها می‌شود. سطوح خشک و تمیز، مقدار کمی باکتری در بر دارد. خشکی برای جلوگیری از تولید مثل باکتری‌ها مؤثر است. خشک کردن یکی از راه‌های قدیمی برای نگهداری غذا است و این روش، بیشتر برای میوه، سبزی، شیر، ماهی و... استفاده می‌شود.

• **نور، هوا، آفتاب و اشعه خورشید:** نور خورشید ارزان‌ترین و مناسب‌ترین گندزدا است. به طور کلی میکروب‌ها در مقابل هوا و آفتاب فوق‌العاده حساس هستند. هوا دادن و آفتاب دادن منازل و البسه و اثاثیه یکی از مهم‌ترین راه‌های گندزدایی و جلوگیری از امراض مختلف است.

گندزدهای شیمیایی: برای گندزدایی یا استریل کردن وسایلی که تحمل حرارت را ندارند، باید از مواد شیمیایی با غلظت‌های مختلف استفاده کرد. قبل از استفاده از



موجود در محلول غلیظ کمتر باشد.

• **الکل:** ترکیبات الکی مناسب‌ترین و اقتصادی‌ترین گندزداها برای مقابله با عوامل میکربی و ویروسی تلقی می‌شوند. از این ترکیبات می‌توان برای اسکراب دست و نیز استریل کردن سطوح استفاده کرد. معمولاً شرکت‌های سازنده با تنظیم درصد مواد به کار رفته محلول‌های جداگانه‌ای برای ضد عفونی دست‌ها و گندزدایی سطوح به بازار عرضه می‌کنند. تماس مواد گندزدای ویژه سطوح با دست‌ها و بافت زنده می‌تواند باعث ایجاد حساسیت و التهاب پوستی شود.

بر اساس آخرین یافته‌های علمی الکل اتیلیک یا اتانول در غلظت ۶۲ تا ۷۱ درصد دارای بیشترین خاصیت میکروب کشی است، لذا چنانچه الکل با این خلوص در دسترس نباشد، می‌توان با الکل غلیظ که عمدتاً ۹۶ درصد است، آن را تهیه کرد. مطابق رابطه زیر می‌توان از محلول الکل غلیظ، الکل ۷۰ درصد تهیه کرد.

(۱۰۰ میلی لیتر آب جوشیده سرد شده / آب مقطر × ۷۰ درصد = درصد خلوص الکل ۷۰٪)
در این صورت:

- برای تهیه ۱۰۰ میلی لیتر الکل ۷۰ درصد از الکل ۹۶ درصد، بایستی ۷۳ میلی لیتر الکل ۹۶ درصد را با ۲۷ میلی لیتر آب مقطر مخلوط کرد.
- برای تهیه یک لیتر الکل ۷۰ درصد از الکل ۹۶ درصد، بایستی ۷۳۰ میلی لیتر الکل ۹۶ درصد را با ۲۷۰ میلی لیتر آب مقطر مخلوط کرد.

هالامید: هالامید ماده‌ای پودری است که خاصیت گندزدایی، ضد عفونی کنندگی، درمانی و معالجه زخم‌ها را دارد.

ویژه در مکان‌های بسته زیان آور است. ماده مؤثر آب ژاول (سدیم هیپو کلریت)، پوست، چشم و ریه‌ها را تحریک می‌کند و به آن‌ها آسیب می‌رساند؛ لذا باید از تماس مستقیم آن با دست پرهیز و از ورود ناگهانی آن به چشم جلوگیری کرد. چون این ماده موجب خوردگی فلزات می‌شود برای وسایل فلزی مناسب نیست و به علت ناپایدار بودن می‌بایست روزانه آن را تهیه کرد.

برای تهیه محلول رقیق از یک محلول غلیظ از رابطه زیر (داخل کادر سبز) استفاده می‌شود:

بنابراین لازم است ۱ واحد محلول غلیظ را به ۴۹ واحد آب سرد و معمولی یا آب مقطر یا آب صاف شده در ظرف دردار و پلاستیکی اضافه کرد. مثلاً اگر ۱۰۰ سی سی محلول با ۴۹۰۰ سی سی آب مخلوط شود، ۵۰۰۰ سی سی یا ۵ لیتر محلول ۰/۱ درصد حاصل خواهد شد. **توجه:** ابتدا به برچسب آب ژاول یا مایع سفیدکننده خریداری شده توجه شود. ممکن است درصد کلر

الف) روش تهیه محلول کلر ۰/۱ درصد از آب ژاول

برای تهیه محلول رقیق از یک محلول غلیظ از رابطه زیر استفاده شود: قسمت آب = $\left[\left(\frac{\text{درصد غلیظ}}{\text{درصد رقیق}} \right) - 1 \right]$ رابطه (۲)

با توجه به اینکه آب ژاول یا مایع سفیدکننده دارای ۵ درصد کلر فعال می‌باشد: $\left[\left(\frac{5}{0.1} \right) - 1 \right] = 49$



محلول ۳ در هزاراً هالامید برای گندزدایی ظروف آشپزخانه، سبزی‌ها و میوه‌ها بعد از شست‌وشو و انگل‌زدایی، میز و قطعات چوبی داخل آشپزخانه، یخچال، گندزدایی لباس و ضدعفونی دست‌ها، گندزدایی اتاق بیمار، رختخواب، ملاقه و مستراح به مدت چند دقیقه قابل استفاده است. همچنین برای گندزدایی دیوار آشپزخانه و مستراح، هر سه ماه یکبار، استفاده از محلول ۱/۵ در هزار یا ۱۵ گرم یا ۱ قاشق غذاخوری در ۱۰ لیتر آب توصیه می‌شود که در نتیجه، قارچ و کپک در نقاط مرطوب و... دیده نمی‌شود و از پوسته شدن سطح دیوار جلوگیری می‌شود. محلول ۱۰ در هزار آن برای گندزدایی اتومبیل حمل بیماران مشکوک و نیز پس از غسل اجساد مبتلا به بیماری‌های واگیردار درغسالخانه استفاده می‌شود.

آهک: آهک ارزان‌ترین گندزدا است. عاری از بو و کاربردش بی‌خطر است. وقتی با ۸ تا ۱۰ برابر وزن یا چهار برابر حجم خودش با آب مخلوط شود شیر آهک به دست می‌آید و برای گندزدایی محل و اجسام آلوده به مدفوع بسیار مفید است. از شیر آهک برای سفید کردن و گندزدایی قسمت‌های مختلف طویله گاوهای شیرده استفاده می‌شود، چون باکتری‌های اسپوردار را می‌کشد. آهک همچنین برای برطرف کردن بو کاربرد دارد.

بتادین: محلول موضعی بتادین^۲: محلول ضدعفونی‌کننده با طیف وسیع علیه باکتری‌ها، قارچ‌ها، ویروس‌ها، پروتوزوآها و اسپور باکتری‌ها است. جهت ضدعفونی کردن پوست و سوختگی‌های درجه ۲ و ۳ و همچنین ضدعفونی کردن محل تزیق و پیشگیری از عفونت در بخیه و پانسمان به کار می‌رود. مقداری از محلول بتادین را بدون رقیق کردن در ظرف کوچک دهان گشاد بریزید. گاز استریل را در محلول بخوابانید تا کاملاً به آن آغشته شود. گاز را با پنس برداشته و بر روی موضعی که می‌خواهید ضدعفونی کنید، بمالید. از ریختن محلول روی محل خودداری کنید. نواحی آغشته شده به محلول را کاملاً تمیز و قطرات انباشته شده در محل بخیه را کاملاً خشک کنید. باید دقت کنید که در مورد سوختگی‌ها، پس از ضدعفونی با محلول بتادین، حتماً موضع را با سرم نمکی استریل کاملاً شست‌وشو دهید تا بتادین روی ناحیه سوختگی باقی نماند.



۱. ۳ گرم در یک لیتر آب ۲. پوویدون آیداین ۱۰ درصد



- گوش و دستگاه تنفسی جداً جلوگیری کرد.
- عامل شیمیایی که برای گندزدایی وسایل آلوده به کار می‌روند ممکن است برای پوست مضر باشد. بنابراین ماده انتخابی باید نسبت به سطوحی که قرار است ضد عفونی کند سازگار باشد.
- همه میکروارگانیسم‌ها به طور مساوی نسبت به همه ضد عفونی کننده حساس نیستند.
- زمان، دما، غلظت، PH و حضور مواد ارگانیک خارجی و همه شرایط محیطی که در نحوه عمل ماده ضد عفونی کننده مؤثر هستند باید در نظر گرفته شوند.
- عوامل بی اثر کننده ضد عفونی کننده‌ها را باید شناخت و از تماس آن‌ها با هم جلوگیری کرد. مثلاً تی کشیدن و تمیز کردن با ابر و اسفنج، باعث بی اثر کردن مواد ضد عفونی کننده می‌شود.
- مواد ضد عفونی کننده را نباید با هم استفاده کرد. مثلاً صابون، ساولن را بی اثر می‌کند.
- مواد ضد عفونی کننده را باید در مقادیر کم استفاده کرد.

نتیجه گیری

همواره در هنگام استفاده از مواد گندزدا به مواردی از جمله نوع ماده گندزدا، ترکیبات موجود، اثربخشی، رقیق‌سازی، زمان تماس با سطوح و نحوه گندزدایی که در دستورالعمل این مواد موجود است توجه شود. بایستی توجه داشته باشید که هیچ ماده گندزدا و ضد عفونی کننده بلافاصله تأثیر نمی‌گذارد در واقع هر ماده ضد عفونی کننده به یک مدت زمان مشخص برای حذف عوامل بیماری‌زا نیاز دارند. همچنین انجام یک مرحله پاکسازی قبل از گندزدایی به افزایش راندمان عملکرد ماده گندزدا کمک می‌کند.

ساولن: ساولن در ضد عفونی سریع ابزارها و وسایل پزشکی و جراحی و همچنین شست‌وشوی دست جراح و تمیز کردن زخم‌ها کاربرد دارد. این ماده باکتری کش قوی است، ولی بر ویروس‌ها اثری ندارد. از تماس ساولن با چشم و گوش باید جلوگیری کرد. ورود آن به گوش باعث کر شدن می‌شود.

محلول یک درصد آن برای ضد عفونی زخم‌ها و شستن پوست دست و بدن بسیار مناسب است. ساولن باید به دور از نور و در ظرف‌های کدر نگهداری شود. در ظروف محتوی ساولن نباید چوب پنبه‌ای و پلاستیکی باشد. زیرا این مواد، ساولن را خراب می‌کنند. ساولن توسط صابون شسته و بی اثر می‌شود.

در مصرف عوامل شیمیایی به منظور گندزدایی یا ضد عفونی کننده باید نکات زیر را مد نظر داشت:

- ضد عفونی کننده‌ها و گندزداها تنها برای استعمال خارجی بوده و باید از ورود آن‌ها به دهان، چشم،

منابع

- دستورالعمل کنترل عفونت مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های سلامت، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دستورالعمل راهنمای کاربرد ضد عفونی کننده‌ها و گندزداها، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ززولی، محمدعلی، روش‌های تهیه محلول گندزدایی محیط و سطوح و ضد عفونی کننده دست در مقابله با کرونا ویروس جدید
- جزوه آموزشی گندزدایی فراگیران بهورزی



ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار در بلایا

حادثه خبر نمی کند

مقدمه

جمهوری اسلامی ایران با مساحت یک میلیون و ۶۴۸ هزار کیلومتر مربع و جمعیت بیش از ۸۰ میلیون نفر در جنوب غرب آسیا واقع شده است. از میان ۴۰ نوع مختلف از بلایای مشاهده شده در نقاط مختلف جهان، ۳۱ نوع آن در ایران شناسایی شده است. بلایای طبیعی عمده در ایران عبارتند از: زلزله، سیل، خشکسالی و طوفان. کشورمان در معرض انواع مخاطرات طبیعی و انسان ساخت قرار دارد و هر سال به طور متوسط ۲۵۰



رضاصالحی

کارشناس مسؤول اداره کاهش خطر حوادث و بلایا
دانشگاه علوم پزشکی اراک



دکتر محمد رضا جویا

رئیس اداره کاهش خطر حوادث و بلایا
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

از خوانندگان انتظار می رود پس از مطالعه این مقاله:

- انواع مخاطرات را بیان کنند.
- چگونگی مدیریت خطر بلایا را توضیح دهند.
- راهکارهای کاهش آسیب پذیری در بلایا را بیان کنند.
- انواع آسیب های ناشی از مخاطره را شرح دهند.

۲. آسیب‌پذیری غیرسازه‌ای: مثل محکم نبودن کمد به دیوار، فرسوده بودن سیم‌های برق، بسته بودن مسیره‌های خروج اضطراری و غیره
۳. آسیب‌پذیری فردی: مثل سالمند بودن، بارداری، کودک بودن، معلولیت و بیماری
۴. آسیب‌پذیری عملکردی: مثل نداشتن برنامه تخلیه، نداشتن کیف اضطراری و غیره

ظرفیت چیست؟

ظرفیت عبارت از عوامل مثبتی است که توانایی ما را برای مقابله با مخاطرات افزایش می‌دهند. مثل داشتن اطلاعات کافی، وجود کیف اضطراری در خانه و ...

خطر چیست؟

هر چقدر احتمال وقوع یا مواجهه با یک مخاطره و شدت آن و همچنین آسیب‌پذیری ما بیشتر بوده و آمادگی مان کمتر باشد، احتمال اینکه کشته یا مجروح شویم یا اموال مان آسیب ببیند، بیشتر است. در این صورت می‌گوییم ما با خطر بالایی مواجه هستیم. مدیریت خطر بلایا یا چرخه مدیریت بحران که باعث کاهش خطر یا افزایش آمادگی در برابر بلایا می‌شود شامل چهار قسمت اصلی «پیشگیری، آمادگی، مقابله و بازسازی» است.

نقش مردم در مدیریت خطر بلایا

مردم هر محله، بهتر از هر کسی محله خود را می‌شناسند، هر کس خانه خود را بهتر از دیگران می‌شناسد، مردم اولین کسانی هستند که در صورت وقوع حادثه، به اعضای خانواده و همسایگان خود کمک می‌کنند.



مدیریت خطر بلایا یا چرخه مدیریت بحران که باعث کاهش خطریا افزایش آمادگی در برابر بلایا می‌شود شامل چهار قسمت اصلی «پیشگیری، آمادگی، مقابله و بازسازی» است.

مخاطره طبیعی در آن روی می‌دهد. هر ساله ۳۰۰۰ نفر در اثر این مخاطرات کشته و ۹۰۰۰ نفر دچار مصدومیت فیزیکی می‌شوند. این در حالی است که ۱/۵ میلیون نفر نیز تحت تأثیر این مخاطرات قرار می‌گیرند که افراد فقیر، معلولان، سالمندان، زنان باردار و کودکان، آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در برابر بلایا هستند. آمادگی خانوارهای ایرانی در برابر مخاطرات و بلایا بر اساس اعلام گروه مدیریت کاهش خطر بلایا و حوادث وزارت بهداشت و درمان به طور متوسط به ۳۱/۳۴ درصد در سال ۱۴۰۰ رسیده است. با در نظر گرفتن این موارد، ضروری است خانوارها برای مقابله با هرگونه مخاطره آماده باشند.

مخاطره چیست؟

مخاطره اتفاق فیزیکی یا پدیده‌ای است که می‌تواند بالقوه خسارت‌های جانی، مالی و عملکردی داشته باشد.

مخاطرات به انواع زیر تقسیم می‌شوند:

۱. مخاطرات طبیعی شامل:

- الف: با منشاء زمینی مانند زلزله، آتشفشان و ...
- ب: با منشاء آب و هوایی مانند سیل، طوفان، خشکسالی و ...
- ج: با منشاء زیستی مانند همه‌گیری گسترده بیماری‌هایی چون وبا، آنفلوآنزا و ...

۲. مخاطرات انسان ساخت: که منشاء آن‌ها فعالیت‌های بشر است و می‌تواند عمدی یا غیرعمدی باشد، مانند آلودگی‌های صنعتی، انتشار مواد هسته‌ای، حوادث حمل و نقل، حوادث صنعتی، انفجار و آتش سوزی.

آسیب‌پذیری چیست؟

آسیب‌پذیری همان شرایطی است که باعث می‌شود ما در اثر یک مخاطره آسیب ببینیم. مثال: زلزله خود به خود بد نیست، بلکه عدم آمادگی و مقاوم نبودن ساختمان‌ها آن را خطرناک می‌کند. هنگام وقوع مخاطرات ما در چهار زمینه زیر می‌توانیم آسیب‌پذیر باشیم.

۱. آسیب‌پذیری سازه‌ای: مثل مقاوم نبودن دیوارها، سقف‌ها و ستون‌ها

می‌توانید مراحل زیر را طی کنید:

تصور کنید خانه را از بالا، بدون سقف می‌بینید: ابتدا دیوارهای پیرامونی خانه را مشخص کنید. در مرحله بعد در ورودی باید مشخص شود. دیوارهای آشپزخانه، اتاق‌ها، هال، سرویس و... را نیز مشخص کنید. نقاط خطر یعنی جاهایی که احتمال سقوط اشیا و شکستن شیشه و... وجود دارد را با ضربدر (x) قرمز مشخص کنید. نقاط امن برای پناه گرفتن مانند چارچوب درهای محکم، گوشه‌های اتاق و کنار ستون‌ها و... نیز با بعلاوه (+) سبز مشخص شوند. سعی کنید نقاط خطر را برطرف کرده و آن‌ها را تبدیل به بعلاوه (+) آبی کنید. عناصر غیر سازه ای بویژه اشیایی که نیازمند تثبیت روی دیوار و سقف هستند را با علامت ستاره (*) مشکی نشان دهید. مانند قاب عکس، کمد، ویترین، آبگرمکن، لوستر، پنکه سقفی، مهتابی

رسم نقشه منطقه/محل: نقشه منطقه و محله را به این ترتیب رسم کنید:

مشخص کردن محدوده منطقه/محل، مشخص کردن مناطق مهم منطقه/محل مانند مدرسه، مسجد، پل و غیره با بعلاوه (+) مشکی، مشخص کردن خانه خودتان با ضربدر (x) آبی، مشخص کردن مسیر سیل با فلش (←) قرمز، متمایز کردن مناطق امن با دایره (O) سبز،

مشخص کردن مسیر فرار با فلش (←) آبی

ارزیابی خطر سازه‌ای: مهم‌ترین عامل مرگ در بلایای طبیعی در ایران، خراب شدن ساختمان‌های غیرمقاوم است. سازه هر منزل عبارت است از دیوارها، سقف‌ها و ستون‌ها. لازم است مقاومت سازه هر منزل در برابر مخاطرات مهم به خصوص زلزله، سیل و طوفان توسط یک فرد متخصص بررسی شود. توصیه می‌شود این کار سالانه تکرار شود. در صورتی که به نظر یک متخصص، منزل شما از مقاومت لازم برخوردار نیست، اقدام به مقاوم سازی آن کنید. البته بهتر است در زمان خرید یا ساخت یک منزل معیارهای مقاومت در برابر بلایا به دقت سؤال و رعایت شود. لازم است که هر خانوار با موارد زیر آشنا باشد و آن را از آژانس مسکن، سازنده یا مهندس مربوط سوال کند:



مراحل برنامه ریزی برای مقابله با بلایا

جلسه برنامه‌ریزی خانوادگی: همه اعضای هر خانوار باید حداقل یکبار در سال دور هم جمع شوند و درباره مسایل زیر بحث و گفت‌وگو کنند:

چه مخاطراتی خانوار را تهدید می‌کند؟ مهم‌ترین این مخاطرات کدامند؟ خانواده چه راه‌حلهایی را باید مورد توجه قرار دهد تا برای مدیریت این مخاطرات آماده باشد؟ دقت کنید که در این جلسه، همه اعضای خانوار شامل پدر، مادر، فرزندان، پدربزرگ و مادربزرگ و هرکس دیگری که با آن خانواده زندگی می‌کند، حضور داشته باشند.

رسم نقشه خطر: رسم نقشه خطر، روش آموزشی است که در کشورهای مختلف از جمله ژاپن و همچنین کشور خودمان در استان‌های گلستان، کرمان و تهران بسیار مؤثر بوده است. در این روش، شما مشارکت تمام خانواده را جلب می‌کنید و خانواده شرایط خطر خود را با تصویر می‌بیند. ضمناً در اطراف نقشه، به خانواده موارد مهم را یادآوری می‌کنید. برای رسم نقشه

نایلونی محکم تا محتویات آن خیس نشود. باید جای مشخصی برای کیف اضطراری خانواده در نظر گرفته شود و همه افراد خانوار از وجود آن باخبر باشند.

توجه: کیف اضطراری خانواده باید دارای این اقلام باشد: جعبه کمک‌های اولیه، چراغ قوه با باتری اضافه، رادیو با باتری اضافه، پول، مدارک مهم مثل شناسنامه، اسناد زمین،...، شماره تلفن‌های ضروری، دستکش لاستیکی، لباس ضدآب، آب آشامیدنی، مواد غذایی خشک/ کنسرو، کنسرو بازکن، وسایلی مانند چاقو، طناب و...، وسایل ویژه نوزادان/ سالمندان/ بیماران، نوار بهداشتی، قرص ضد بارداری، لباس گرم، لباس زیر،... چند جفت کفش محکم و بادوام و آنچه که برای فرد عزیز است.

برنامه ارتباطی خانواده: در شرایط اضطراری و بلافاصله لازم است هر خانواده برنامه ارتباطی خود را برای شرایط اضطراری و بلافاصله تعریف و تمرین کند. معمولاً راهکارهای زیر توصیه می‌شوند:

- همه افراد خانواده باید شماره تلفن یکی از بستگان قابل اطمینان در سایر نقاط شهر یا شهرهای دیگر را از حفظ بدانند.
- محل تجمع خانواده بعد از وقوع یک حادثه باید از قبل تعیین شود تا در صورت خراب شدن منزل و گم شدن افراد، در نهایت در یکجا بتوانند همدیگر را پیدا کنند؛ مثال یک میدان، مسجد محل و غیره.
- تعیین محلی که اعضای خانواده بتوانند برای یکدیگر پیغام بگذارند و آن را روی دیوار یا درختی نصب کنند تا بتوانند از اوضاع هم با خبر شوند.



ارزیابی خطر غیرسازه‌ای: علاوه بر خراب شدن ساختمان‌های غیر مقاوم، عوامل غیرسازه‌ای هم باعث مرگ و مصدومیت ناشی از بلایای طبیعی در ایران می‌شوند. عوامل غیرسازه‌ای در یک منزل عبارتند از هر بخشی غیر از سقف، دیوار و ستون؛ به عبارت دیگر تمام لوازم منزل، اشیای دکوری، شیشه‌ها، درها، تاسیسات آب، برق و گاز و غیره در گروه عوامل غیرسازه‌ای قرار می‌گیرند. هر عامل غیرسازه‌ای می‌تواند در صورت جابه جا شدن، پرتاب شدن، شکستن یا مسدود کردن مسیرهای خروج منجر به مرگ یا مصدومیت شود.

راهکارهای کاهش آسیب‌پذیری غیرسازه‌ای عبارتند از:

حذف عامل: مثل حذف یک شی دکوری غیر ضروری
جابه جا کردن عامل: مثلاً جابه جا کردن یک گلدان یا شی سنگین از بالای کمد، قرار دادن اشیای سنگین و خطرناک در طبقات پایینی کابینت‌ها، برداشتن تخت بچه از کنار یک شیشه بزرگ

محکم کردن عامل در جای خود: مثلاً محکم کردن کمدها یا بوفه دکوری به دیوار، نصب قفل به در کابینت‌ها، لمینت کردن شیشه‌ها

تغییر شکل عامل: مثلاً تغییر درها به گونه‌ای که همواره به بیرون باز شوند. گیرکردن، در پشت در بسته، باعث مرگ و زیر آوار ماندن بسیاری از هموطنان عزیزمان شده است.
نصب سامانه‌های هشدار اولیه: مانند نصب هشداردهنده‌های دود و آتش در منزل و اطلاع داشتن خانوار در برنامه هشدار اولیه مخاطرات مهم آب و هوایی مانند سیل و طوفان

تعمیر تأسیسات: مثل بررسی فرسودگی سیم‌های برق، لوله‌ها و شیرهای گاز و تعمیر آن‌ها

توجه: کاهش آسیب‌پذیری عوامل غیرسازه‌ای کم یا بدون هزینه است و معمولاً به مقدار زیادی از مرگ و صدمات می‌کاهد.

کیف اضطراری خانواده: هر خانوار باید دارای یک کیف اضطراری در منزل و ترجیحاً یک کیف در صندوق عقب ماشین باشد. دقت کنید در صورت باران و سیل، کیفی را انتخاب کرده باشید که ضدآب باشد، حتی یک کیسه

مراحل آموزش خانوار برای آمادگی در برابر بلایا

تهیه بسته آموزشی مفاهیم و اهمیت آمادگی و کاهش خطر بلایا

جلسه برنامه‌ریزی برای مقابله با بلایا توسط مسؤول
رابطان مرکز به همراه کاردان / کارشناس بهداشت خانواده

نقشه خطر

ارزیابی غیرسازه‌ای منزل

ارزیابی سازه‌ای منزل

کیف اضطراری

برنامه ارتباطی

برنامه تخلیه خانوار

برنامه ریزی برای گروه‌های آسیب‌پذیر

هشدار اولیه

اطفای حریق

کمک‌های اولیه

مشارکت در برنامه‌های محله

تمرین و مانور

برنامه تخلیه منزل در شرایط اضطراری: در هر خانواده باید برنامه تخلیه در شرایط اضطراری تعریف و توسط افراد خانوار تمرین شود. تخلیه منزل در موارد زیر انجام می‌گیرد:

- پس از وقوع یک زلزله البته بعد از اطمینان از تمام شدن لرزش‌های آن: در هنگام وقوع زلزله فقط باید در نقاط امن ساختمان پناه بگیرید. مگر در منازل یک طبقه‌ای که مطمئن هستید بلافاصله وارد حیاط می‌شوید.

- قبل از وقوع سیل یا طوفان براساس هشدار رسانه‌ها و مسؤولان در برنامه تخلیه این موارد باید مدنظر باشند: از قبل محلی را برای جمع شدن خانواده مشخص کنید. در خصوص سیل، یک منطقه مرتفع را مشخص کنید، با آرامش خارج شوید، قبل از خروج، کیف اضطراری خود را بردارید تا به افراد آسیب پذیر شامل افراد بیمار، زنان تازه زایمان کرده یا زنان باردار و کودکان کمک کنید، شیرگاز را ببندید، کنتور برق را در صورتی که خیس نباشد قطع کنید و در را پشت سر خود قفل کنید.

برنامه کمک به اعضای آسیب پذیر خانواده: در هر خانواده باید افراد آسیب‌پذیر در برابر بلایا تعیین و برای کمک به آن‌ها برنامه‌ریزی شود. مثال‌های زیر برخی از روش‌های کمک به این افراد هستند:

- تعیین یک فرد به ازای هر فرد آسیب‌پذیر برای کمک به وی در زمان تخلیه اضطراری، ذخیره سازی و برداشتن داروهای مورد نیاز افراد بیمار، جابه جا کردن افراد بستری از مجاورت عوامل غیرسازه‌ای خطرناک. برای مثال باید محل تخت یک بیمار بستری را از مجاورت کمد سنگین یا شیشه‌ای تغییر داد.

- فهرست اعضای آسیب‌پذیر خانواده و افراد دارای بیماری مهم، دارای سابقه بستری اخیر، زنان تازه زایمان کرده، افراد معلول، کودکان و سالمندان تهیه شود.

منابع

- دستورالعمل پایش و ارزشیابی برنامه آمادگی خانوار در برابر بلایا (سطوح مرکز/ پایگاه، شهرستان و دانشگاه) وزارت بهداشت و درمان ۱۳۹۳
- راهنمای خودمراقبتی برای سفیران سلامت (دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت و درمان)

درباره مسؤولیت اجتماعی و فردی در قبال سلامت زندگی سالم را با دست خودتان بسازید



سمیه شهرآبادی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان



الهام زندیان

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان



زهره نصرالله زاده

کارشناس آموزش سلامت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه مقاله:

- مسؤولیت‌های اجتماعی مرتبط با سلامت را نام ببرند.
- هر یک از مسؤولیت‌های اجتماعی مرتبط با سلامت را شرح دهند.

مقدمه

خودش برای ارتقای سلامت و پیشگیری قدم بر می‌دارد و برای تشخیص بیماری و درمان با استفاده از منابع اولیه سلامت در سیستم مراقبت بهداشتی حرکت می‌کند، تعریف شده است. به طور کلی مسؤولیت فردی درباره «من چه باید بکنم؟» حرف می‌زند و مسؤولیت اجتماعی از «ما چه باید بکنیم؟» و «من برای آنچه که اطرافم رخ می‌دهد، چه باید بکنم؟» صحبت می‌کند.

احساس مسؤولیت افراد جامعه نسبت به سلامتی خود در کنار آگاهی و اطلاع از حقوقی که در این زمینه دارند، می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه ایفا کند. اصولاً رویکردی برای ارتقای سلامت قابل قبول است که در آن افراد جامعه سهمی از مسؤولیت انتخاب شیوه‌های زندگی سالم را داشته باشند. مراقبت از سلامت خود، به عنوان فرآیندی که در آن یک شخص غیر متخصص به کمک اطلاعات و ظرفیت‌های



پیشگیری از عود بیماری یا انتشار آن به افراد دیگر است. طبق تعریف WHO، سبک زندگی راهی برای زندگی بر اساس الگوهای قابل تعریف رفتار است که از طریق ایجاد تعادل و تعامل بین ویژگی‌های فردی، مناسبات اجتماعی و شرایط زندگی اجتماعی، اقتصادی و محیطی یک فرد تعیین می‌شود.

استفاده منطقی از خدمات سلامت

سلامت از شاخص‌های مهم توسعه یافتگی در هر جامعه است. عدم دسترسی به خدمات سلامت و وجود نابرابری در تأمین هزینه‌های خدمات سلامت می‌تواند منجر به الگوهای نامتعارف مصرف خدمات شود و تأثیر جبران ناپذیری در سلامت مردم بگذارد. تفاوت‌هایی در استفاده از خدمات برای گروه‌های مختلف جامعه وجود دارد. عوامل جمعیت‌شناختی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی مختلفی در ایجاد نابرابری‌های سلامت تأثیرگذار است. همچنین عواملی از قبیل سطح سواد، سطح درآمد خانوارها، توزیع ثروت در جامعه، داشتن آگاهی لازم، زمینه‌های فرهنگی، شیوه‌های زندگی و طبقات اجتماعی بر سلامت مردم تأثیر گذارند و نادیده گرفتن آن‌ها منجر به عدم برقراری عدالت در سلامت جامعه خواهد بود.

افراد جامعه دارای مسؤولیت‌هایی مرتبط با سلامت هستند که عبارتند از:

- یادگیری و به‌کارگیری شیوه زندگی سالم
- استفاده منطقی از خدمات سلامت
- در اختیار قراردادن اطلاعات مربوط به سلامتی خود به ارایه دهندگان خدمات
- مشارکت فعال در تصمیم‌گیری استفاده از خدمات
- همکاری و استفاده مناسب از سازوکار مربوط به شکایات

سبک زندگی سالم

سبک زندگی سالم منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تأثیر مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است. مراقبت از خود شامل رعایت قواعد ساده رفتاری در رابطه با رژیم غذایی، خواب، ورزش، وزن بدن، مصرف دخانیات، الکل و داروهاست. دیگر اقدام‌های مراقبت از خود شامل توجه به بهداشت فردی، ترویج عادات و شیوه زندگی مفید برای سلامتی، پذیرفتن معاینه‌های پزشکی و غربالگری، پذیرش ایمن‌سازی و اجرای دیگر تدابیر مربوط به پیشگیری از بیماری‌ها، مراجعه زودرس به هنگام بیماری و قبول درمان، اجرای تدابیر مربوط به



درمانی آشنا باشند و همچنین با مراکز ارایه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی و حمایتی معتبر در دسترس و انواع خدمات آن‌ها نیز آشنایی داشته و به تبع آن از قوانین مربوط آگاه بوده و بدانند در صورت نیاز از چه کانالی شکایت خود را مطرح نموده و پیگیری کنند. به عنوان مثال مطابق قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳، تخلفات در این بخش به سه گروه زیر تقسیم می‌شود:

۱. تخلفات خدمات تشخیصی و درمانی
 ۲. تخلفات توزیع و فروش دارو و شیرخشک و ملزومات پزشکی، دندان‌پزشکی و آزمایشگاهی
 ۳. تخلفات تولید، توزیع، فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی
- و سامانه ۱۹۰ نیز در حال حاضر دریافت کننده شکایات و پیگیر آن می باشد.

جمع بندی

هنگامی که مردم در رابطه با سلامت و کاربرد آن در تأمین و ارتقای سلامت خویش آگاه شوند، احساس نیاز کرده و در نتیجه جامعه عرضه خدمات سلامت را طلب می‌کند. پیشگیری موفق نیز نیازمند درجات بالایی از همکاری مردم است که سلامت افراد جامعه و موفقیت سیستم خدمات سلامتی را باعث می‌شود.

در اختیار قرار دادن اطلاعات مربوط به سلامتی خود

به ارایه دهندگان خدمات

دسترسی به اطلاعات کامل بیمار در بهبود مراقبت‌های بالینی و کاهش اشتباهات پزشکی بسیار مهم است. پرونده سلامت شامل همه مراقبت‌های بهداشتی درمانی در طول زندگی یک فرد است و در سیستم‌های بهداشتی درمانی به شکل محرمانه نگهداری می‌شود.

مشارکت فعال در تصمیم‌گیری استفاده از خدمات

افراد جامعه باید مهارت‌های مذاکره در خصوص مسایل سلامت را کسب کرده و به طور فعال در فرآیندهای تصمیم‌گیری شرکت کنند. مشارکت جامعه متأثر از موانع و مسایل شایعی است که بر زندگی روزمره مردم اثر می‌گذارد. این مسأله، نکته ای کلیدی در نحوه درگیر ساختن جوامع و توسعه ظرفیت آن‌هاست. بنابراین حل بسیاری از معضلات بهداشتی و تعیین اولویت‌های خدمات می‌تواند بر پایه مشارکت مردم و جلب حمایت سازمان‌های مردم نهاد^۱ انجام گیرد.

همکاری و استفاده مناسب از سازوکار مربوط به شکایات

مردم بایستی با حقوق خود و اعضای خانواده به عنوان یک دریافت کننده آگاه و خیره خدمات بهداشتی و

1. NGO

منابع

- مفتون، فرزانه، فرزندی، فرانک، آیین پرست، افسون، آذین، سیدعلی، امیدواری، سپیده، جهانگیری، کتایون، صدیقی، ژیلا، عبادی، مهدی، منتظری، علی، و وحدانی نیا، مریم سادات. (۱۳۹۰). مسؤولیت سلامت افراد جامعه به عهده کیست: مطالعه سلامت از دیدگاه مردم ایران. پایش، ۱۰(۳)، ۳۴۷-۳۵۳.
- رفیعی فر، شهرام. (۱۳۸۳). از آموزش سلامت تا سلامت، اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
- علی اکبری صبا، روشنگر. (۱۳۹۵). آمارگیری بهره‌مندی از خدمات سلامت در کشور، (۱۳۹۴). گروه پژوهشی طرح‌های فنی و روش‌های آماری، پژوهشکده آمار.
- پارک، جی ای. (۲۰۰۲). درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی، کلیات خدمات بهداشتی، ترجمه دکتر حسین شجاعی تهرانی، جلد دوم، ویرایش هفدهم.
- قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی (۱۳۶۷)، مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام اسلامی.
- Daniels N. Just health: replies and for their thoughts. Journal of Medical Ethics 2009; 85: 36-41

«چه بخوریم و چه نخوریم» های یک دوره حساس

اهمیت تغذیه در دوران بارداری

حسین نجم زبید

کارشناس مسئول بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



طاهره توسلی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت تغذیه صحیح در دوران بارداری را شرح دهند.
- با نیازهای تغذیه‌ای دوران بارداری آشنا شوند.
- گروه‌های غذایی را نام برده و تعداد سهم از هر گروه را در بارداری بدانند.
- قادر باشند یک برنامه غذایی برای مادر باردار تهیه کنند.
- میزان افزایش وزن مادران را بر اساس نمایه توده بدنی تعیین کنند.
- توصیه‌های تغذیه‌ای در خصوص مشکلات شایع در بارداری را شرح دهند.

1. Body Mass Index



مقدمه

را جهت افزایش وزن مناسب در این دوران ارایه داد. این راهنمایی‌ها باید مطابق میل مادر باردار بوده و تأمین یک برنامه غذایی کافی و مغذی را تضمین کند.

نکته قابل توجه این است که میزان افزایش وزن در طول ماه‌های مختلف دوره بارداری یکسان نیست. به طور متوسط در سه ماهه اول کمترین مقدار و در سه ماهه دوم و سه ماهه سوم بیشترین مقدار افزایش وزن وجود دارد. وزن‌گیری مناسب مادر در سه ماهه اول، دوم و سوم بارداری تضمین‌کننده سلامت مادر و جنین در دوران بارداری و سال‌های بعدی زندگی است. وزن‌گیری مناسب در طول بارداری بر اساس یک برنامه غذایی متعادل و متنوع با استفاده از غذاهای متداول که حاوی همه گروه‌های غذایی به تناسب نیاز در زمان‌های مختلف بارداری است، انجام می‌گیرد.

به طور کلی میزان مورد نیاز هر ماده غذایی در دوران بارداری به شرح زیر است:

انرژی: ابتدا باید این نکته را مدنظر داشت که بارداری نیازمند ۸۰/۰۰۰ کیلوکالری انرژی اضافی است که بیشتر آن در ۲۰ هفته آخر مورد نیاز است. برای تأمین این مقدار از انرژی در طول بارداری باید برنامه غذایی مادر به گونه‌ای باشد که روزانه ۱۰۰ تا ۳۰۰ کیلوکالری بیشتر دریافت کند. اما دریافت آن نباید به طور مساوی در سیر دوران بارداری باشد، بنابراین توصیه شده میزان دریافت انرژی بر اساس سه ماهه‌های اول، دوم و سوم به ترتیب صفر، ۳۴۰ و ۴۵۲ کیلوکالری در روز باشد.



میزان افزایش وزن در طول ماه‌های مختلف دوره بارداری یکسان نیست. به طور متوسط در سه ماهه اول کمترین مقدار و در سه ماهه دوم و سه ماهه سوم بیشترین مقدار افزایش وزن وجود دارد.

بارداری یکی از دوره‌های حساس در زندگی مادران است که نیازهای تغذیه‌ای در این دوران افزایش می‌یابد. تغذیه صحیح و کافی در دوران بارداری برای زن باردار و جنین دارای اهمیت بسیار زیادی است که آن را نمی‌توان نادیده گرفت زیرا سلامتی افراد به میزان زیادی بستگی به دریافت مواد غذایی و ساختار تغذیه‌ای آن‌ها در دوران جنینی دارد. رشد و نمو را می‌توان تابعی از رژیم غذایی مادر به ویژه در دوران بارداری و قبل از بارداری دانست؛ لذا وزن‌گیری مناسب در طول دوران بارداری بر وزن و سلامت کودک در هنگام تولد مؤثر بوده و نتایج بارداری تا حدودی به وضعیت تغذیه‌ای زن قبل از بارداری بستگی دارد. یکی از عوامل تعیین‌کننده مهم در مرگ و میر و بیماری نوزادان، وزن هنگام تولد آن‌هاست. افزایش وزن مادر در بارداری از شاخص‌های معتبر کنترل وضعیت تغذیه است.

میزان کم افزایش وزن مادر باعث اختلال در تکامل سیستم عصبی جنین، افزایش خطر زایمان زودرس و تولد نوزاد کم وزن می‌شود. در مقابل زنانی که افزایش وزن بیش از مقادیر توصیه شده دارند، در معرض خطر عوارضی مانند زایمان با سزارین، باقی‌ماندن اضافه وزن پس از زایمان، فشارخون بارداری، دیابت حاملگی و زایمان طول کشیده هستند. تغذیه کافی و صحیح بارداری علاوه بر تأمین رشد کافی و ایجاد ذخایر در جنین، باعث تشکیل ذخایر معدنی در بدن مادر می‌شود. ایجاد این ذخایر در بدن مادر یکی از شرایط توفیق در شیردهی در شش ماهه اول است.

نیازهای تغذیه‌ای دوران بارداری

باید در نظر داشت که هر مادر باردار، فردی است با تاریخچه وزن و نیازهای مخصوص به خود که در کنترل وزن دوران بارداری به این نکته باید توجه شود. مادر باردار در شروع بارداری باید از وزن خود آگاه باشد. سپس با مشاوره و تجزیه و تحلیل الگوی غذای معمول، الگوی فعالیت روزانه و تاریخچه وزن می‌توان افزایش وزن مناسب بارداری را تعیین کرد و راهنمایی‌های لازم

کمبود آن در مادر ممکن است سبب اختلال هومئوستاز اسکلتی^۱، راشیتیس مادرزادی و شکستگی در نوزادان شود. میزان کافی مصرف ویتامین D در دوران بارداری و شیردهی ۱۰۰۰ واحد در روز بوده است.

ویتامین‌های گروه B: نیاز آن‌ها در بارداری افزایش می‌یابد مانند ویتامین B۱۲ که فقط در غذاهای دارای منشأ حیوانی وجود دارد و مادرانی که رژیم گیاه‌خواری دارند ممکن است نوزادانی به دنیا بیاورند که میزان ذخایر ویتامین B۱۲ آن‌ها کم باشد.

مواد معدنی

آهن: در بارداری افزایش چشمگیری در نیاز به آهن رخ می‌دهد، میزان کلی نیاز مادر به آهن حدود ۷ میلی‌گرم در روز است که برای تأمین این مقدار، روزانه ۲۷ میلی‌گرم مکمل آهن المنتال برای زنان باردار تجویز می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که ۳۰ میلی‌گرم آهن المنتال که به صورت گلوکونات، سولفات یا فومارات فروس از هفته ۱۶ بارداری تجویز می‌شود میزان کافی آهن را برای برآورده کردن نیازهای حاملگی و محافظت از ذخایر قبلی آهن تأمین می‌کند.

کلسیم: در بارداری حدود ۳۰ گرم کلسیم در بدن مادر احتباس پیدا می‌کند که قسمت اعظم آن در اواخر بارداری در بدن جنین تجمع می‌کند. برای تأمین این مقدار کلسیم به مادران باردار توصیه می‌شود مصرف روزانه فراورده‌های لبنی را افزایش دهند و در صورت عدم استفاده از این گروه غذایی، مکمل کلسیم برای آن‌ها تجویز می‌شود.



پروتئین: در طول نیمه دوم بارداری، حدود ۱۰۰۰ گرم پروتئین ذخیره می‌شود که برای دستیابی به این هدف، توصیه می‌شود دریافت پروتئین در حد تقریباً یک گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز باشد. قسمت اعظم پروتئین ترجیحاً باید از منابع حیوانی مانند: گوشت، شیر، تخم‌مرغ، پنیر، گوشت ماکیان و گوشت ماهی تأمین شود. ماهی منبعی عالی از پروتئین محسوب می‌شود و به زنان باردار توصیه می‌شود ۲۵۵ تا ۳۴۰ گرم ماهی در هفته مصرف کنند، اما باید از خوردن انواع خاصی از ماهی‌ها به علت داشتن مقادیر زیاد متیل جیوه خودداری شود. این ماهی‌ها شامل: کوسه‌ماهی، نیزه‌ماهی ماکرل بزرگ و سفره‌ماهی است.

ویتامین‌ها

اسید فولیک: در بین ویتامین‌ها، افزایش نیاز به اسید فولیک از همه بیشتر است. تجویز مکمل اسید فولیک از قبل از بارداری و طی آن، خطر نقایص لوله عصبی را کاهش می‌دهد. میزان اسید فولیک تجویز شده برای مادران براساس تاریخچه بارداری و بیماری آنان متفاوت است. در مادر با تاریخچه طبیعی و بدون بیماری میزان مصرفی اسید فولیک ۴۰۰ میکروگرم ترجیحاً از یک ماه قبل از بارداری و در طی بارداری توصیه می‌شود.

ویتامین D: کمبود ویتامین D در بارداری شایع است و

۱. اختلال تعادل اسکلتی عضلات





مواد معدنی مانند پتاسیم، منیزیوم و مقدار قابل توجهی فیبر است. میزان توصیه شده مصرف روزانه سبزی ۳ تا ۴ واحد است.

هر واحد سبزی برابر است با:

- یک لیوان سبزی‌های خام برگ‌دار (اسفناج، کاهو)
 - یا نصف لیوان سبزی‌های پخته یا نصف لیوان نخودسبز، لوبیا سبز و هویج خرد شده
 - یا یک عدد گوجه فرنگی یا هویج یا خیار متوسط
- گروه میوه‌ها:** این گروه شامل انواع میوه، آب‌میوه طبیعی، کمپوت میوه‌ها و میوه‌های خشک (خشکبار) است. میوه‌ها منابع غنی از انواع ویتامین‌ها مثل ویتامین A و ویتامین C هستند. میزان توصیه شده مصرف روزانه گروه میوه‌ها ۴ تا ۵ واحد است.



گروه‌های غذایی و میزان مصرف آن در بارداری

گروه‌های غذایی به شش گروه اصلی و یک گروه متفرقه تقسیم می‌شوند که شامل گروه نان و غلات، سبزی‌ها، میوه‌ها، شیر و فراورده‌های آن، گوشت و تخم‌مرغ و حبوبات و مغزدانه‌ها است. هر خانم باردار احتیاجات غذایی خود را باید از این شش گروه مواد غذایی تأمین کند.

گروه نان و غلات: این گروه تأمین‌کننده انرژی و فیبر و برخی ویتامین‌های گروه B، آهن بدون «هم»، پروتئین، منیزیوم و کلسیم است. میزان توصیه شده مصرف روزانه گروه نان و غلات ۷ تا ۱۱ واحد است. مواد غذایی این گروه مقادیر بالای کربوهیدرات را دارند که منبع اولیه انرژی هستند. برای هر واحد از این گروه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ۳۰ گرم نان یا یک کف دست بدون انگشتان یا یک برش ۱۰×۱۰ سانتی‌متری از نان سنگک و تافتون و برای نان لواش ۴ کف دست، یا
 - نصف لیوان برنج یا ماکارونی پخته یا سه چهارم لیوان غلات آماده خوردن (برشتوک و شیرین‌گندمک و کورن فلکس)
 - ۳ عدد بیسکویت ساده، بخصوص نوع سبوس‌دار
- گروه سبزی‌ها:** این گروه شامل انواع سبزی‌های برگ‌دار، انواع کلم، هویج، بادمجان، نخود سبز، لوبیا سبز، انواع کدو، فلفل، قارچ، خیار، گوجه‌فرنگی، پیاز و سیب‌زمینی است. گروه سبزی‌ها دارای انواع ویتامین‌های A، B، و C،



و سایر مواد مغذی بوده و بهترین منبع تأمین کننده کلسیم است که برای رشد و استحکام استخوان و دندان ضروری است. میزان توصیه شده گروه شیر و لبنیات ۳ تا ۴ واحد است.

هریک از این موارد، یک واحد از این گروه به حساب می‌آیند:

- یک لیوان شیر یا ماست کم چرب (کمتر از ۲/۵ درصد) ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر معمولی معادل یک ونیم قوطی کبریت
- یک چهارم لیوان کشک
- ۲ لیوان دوغ
- یک و نیم لیوان بستنی پاستوریزه

گروه حبوبات و مغز دانه‌ها: این گروه شامل انواع حبوبات مانند نخود، انواع لوبیا، عدس، باقلا، لپه و ماش است. حبوبات منبع خوبی برای تأمین پروتئین، املاح و برخی



هر واحد میوه برابر است با:

- یک عدد میوه متوسط یا
- نصف گریپ فروت یا
- نصف لیوان میوه‌های ریز مثل توت، انگور، انار یا
- نصف لیوان میوه پخته، یا کمپوت میوه یا
- یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار یا
- سه چهارم لیوان آب میوه تازه و طبیعی

گروه گوشت و تخم مرغ: این گروه منابع تولیدکننده پروتئین هستند. پروتئین‌ها به عنوان اجزای سازنده استخوان، ماهیچه، غضروف، پوست و خون عمل می‌کنند. آن‌ها همچنین به عنوان واحدهای سازنده آنزیم‌ها، هورمون‌ها و ویتامین‌ها عمل می‌کنند. علاوه بر پروتئین، این گروه منبع خوبی از آهن و روی نیز هست. میزان توصیه شده گروه گوشت و لبنیات ۳ تا ۴ واحد است.

هریک از موارد زیر، یک واحد از گروه گوشت و تخم مرغ به حساب می‌آید:

- ۲ تکه (هر تکه ۳۰ گرم) گوشت خورشتی پخته
- نصف ران متوسط مرغ یا یک سوم سینه متوسط مرغ (بدون پوست)
- یک تکه ماهی به اندازه کف دست (بدون انگشتان)
- دو عدد تخم مرغ

گروه شیر و لبنیات: این گروه شامل شیر و فرآورده‌های آن (ماست، پنیر، کشک، بستنی و دوغ) است. این گروه دارای کلسیم، پروتئین، فسفر، ویتامین B۱۲ و B۲

میزان افزایش وزن مادران باردار بالاتر از ۱۹ سال در بارداری تک قلوئی

وضعیت تغذیه	BMI قبل از بارداری	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)
کم وزن	< 18.5	۱۲/۵ - ۱۸	۰/۵
طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹	۱۱/۵ - ۱۶	۰/۴
اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹	۷ - ۱۱/۵	۰/۳
چاق	≥ 30	۵ - ۹	۰/۲

میزان افزایش وزن دختران نوجوان در بارداری تک قلوئی براساس z-score قبل از بارداری

وضعیت تغذیه	z-score	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)
کم وزن	< -1	۱۲/۵ - ۱۸	۰/۵
طبیعی	از -۱ تا +۱	۱۱/۵ - ۱۶	۰/۴
اضافه وزن	از +۱ تا +۲	۷ - ۱۱/۵	۰/۳
چاق	$\geq +2$	۵ - ۹	۰/۲

میزان افزایش وزن در بارداری دوقلوئی براساس نمایه توده بدنی قبل از بارداری

وضعیت تغذیه	BMI قبل از بارداری	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)
کم وزن	< 18.5	*	*
طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹	۱۷ - ۲۵	۰/۶۳
اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹	۱۴ - ۲۳	۰/۶
چاق	≥ 30	۱۱ - ۱۹	۰/۴۵

* افزایش وزن مادران کم وزن در بارداری دوقلوئی توسط کارشناس تغذیه تعیین می شود.

افزایش وزن مناسب در بارداری

تمام زنان در دوران بارداری در هر شرایط تغذیه ای که باشند (کم وزن، طبیعی، دارای اضافه وزن و چاق) باید افزایش وزن مناسبی داشته باشند. الگوی افزایش وزن به اندازه افزایش وزن اهمیت دارد. میزان افزایش وزن

ویتامین ها است. مغزدا نه ها شامل گردو، بادام، فندق و بادام زمینی و ... است. یک سهم از این گروه برابر است با:

- نصف لیوان حبوبات پخته یا یک چهارم لیوان حبوبات خام
- یک سوم لیوان مغزدا نه ها

گروه متفرقه: این گروه شامل انواع مواد قندی و چربی ها است که توصیه به مصرف کمتر آن می شود.

عدم تحمل توصیه می‌شود غذا به وسیله سایر افراد خانواده تهیه شود.

- در صورت بروز ناراحتی معده همراه با تهوع می‌توان یک تکه نان یا بیسکویت مصرف کرد. آرام غذا خوردن نیز توصیه می‌شود.
- در تهوع و استفراغ شدید حمایت روانی مادر توسط اطرافیان خصوصا همسر خانم باردار توصیه می‌شود.

پیکا یا ویار بارداری

منظور از پیکا خوردن مواد نامناسبی است که از نظر تغذیه‌ای کم ارزش، بی‌ارزش یا مضر هستند. در دوران بارداری این مواد نامناسب اغلب شامل مصرف خاک یا نشاسته (رایج‌ترین) و مصرف مواد غیر غذایی دیگر از قبیل یخ، کبریت سوخته، سنگ، زغال، خاکستر، سیگار، مهر نماز، نفتالین و... است. جایگزین کردن مواد نامناسب سبب کاهش دریافت مواد مغذی مفید و در نتیجه کمبود ریز مغذی‌ها می‌شود. همچنین مصرف زیاد موادی که حاوی انرژی هستند از قبیل نشاسته می‌تواند سبب چاقی شود. برخی دیگر از مواد نامناسب (پیکا) نیز ممکن است حاوی مواد سمی یا آلودگی میکروبی باشند یا ممکن است در جذب مواد معدنی از قبیل آهن اختلال ایجاد کنند. در نهایت مشکلاتی

در طول ماه‌های مختلف دوره بارداری یکسان نیست. به طور متوسط در سه ماهه اول کمترین مقدار ۰/۵ تا ۲ کیلوگرم، در سه ماهه دوم ۳ تا ۴ کیلوگرم و در سه ماهه سوم بیشترین مقدار ۴ تا ۵ کیلوگرم افزایش وزن وجود دارد. وزن پیش از بارداری مهم‌ترین شاخص جهت تعیین نمایه توده بدنی مادر است و حداکثر می‌توان وزن تا سه‌ماهه قبل از بارداری را به عنوان وزن پیش از بارداری ملاک عمل قرار داد، به شرط این‌که مادر در طی این سه‌ماهه تغییرات وزنی واضحی نداشته باشد.

نکته ۱: افزایش وزن توصیه شده در سه ماهه اول بارداری دوقلویی ۱/۵ تا ۲/۵ کیلوگرم است.

نکته ۲: میانگین وزن‌گیری توصیه شده برای مادران باردار سه قلوبی، در هفته‌های ۳۲ تا ۳۴ بارداری معادل ۲۰/۵ تا ۲۳ کیلوگرم است.

نکته ۳: میانگین وزن‌گیری توصیه شده برای مادران باردار چهار قلوبی در هفته‌های ۳۱ تا ۳۲ بارداری معادل ۲۰/۸ تا ۳۱ کیلوگرم است.

توصیه‌های تغذیه‌ای در خصوص مشکلات و بیماری‌های شایع دوران بارداری

تهوع و استفراغ

چند توصیه تغذیه‌ای هنگام تهوع و استفراغ مادر باردار:

- تعداد وعده‌های غذایی را افزایش دهند. ممکن است برحسب تحمل مادر تا ۹ وعده در روز هم برسد.
- بیسکویت یا نان خشک قبل از برخاستن از رختخواب مصرف کرده و پس از ۱۵ دقیقه از رختخواب برخاسته و صبحانه سبک و زود هضم بخورند.
- از مصرف همزمان غذا و مایعات خودداری شود.
- از خوردن غذاهای پر ادویه، سرخ شده، نفاخ، حجیم و دیر هضم پرهیز شود.
- از آنجایی که غذاها و مایعات سرد بیش از نوع گرم آن‌ها قابل تحمل هستند از غذاهای سرد با دمای یخچال استفاده شود و نیز از غذاهایی که بوی محرک دارند پرهیز شود.
- در زمان آشپزی، پنجره آشپزخانه را باز بگذارند تا بوی شدید و تند غذا آزار دهنده نباشد و در صورت



تغذیه سالم نه‌تنها در دوران بارداری بلکه در دوران پیش از بارداری (تغذیه پدر و مادر هردو) هم اهمیت زیادی دارد.



نظیر مسمومیت، یبوست، کم خونی همولیتیک جنینی و انسداد معده و روده کوچک و آلودگی انگلی از عوارض پیکا است. اصلاح رفتارهای تغذیه‌ای با استفاده از هرم غذایی دوران بارداری در برطرف ساختن پیکا مؤثر است. همچنین کنترل مصرف مکمل‌ها توسط مادر باردار و مصرف قبل از بارداری ضروری است.

یبوست

تغییرات هورمونی دوران بارداری و فشار ناشی از بزرگ شدن رحم به روده به ویژه در اواخر دوران بارداری سبب کاهش حرکات دستگاه گوارش و در نتیجه ممکن است در اجابت مزاج مشکل ایجاد کند. در زنانی که قرص آهن را برای پیشگیری یا درمان کم‌خونی مصرف می‌کنند یبوست غیر معمول نیست.

توصیه‌هایی برای پیشگیری یا رفع یبوست:

- افزایش دریافت مایعات به خصوص همراه با مکمل آهن
- مصرف مداوم سبزی‌ها و میوه‌های تازه
- افزایش فعالیت بدنی و قدم زدن روزانه به شکل منظم و مداوم

- مصرف غذاهای ملین طبیعی مانند غلات کامل و حبوبات، میوه‌ها و سبزی‌ها و میوه‌های خشک بخصوص آلووانجیر

ترش کردن و سوزش سردل

- غذا در وعده‌های کوچک و متعدد، هر ۲ تا ۳ ساعت مصرف شود.
- از غذاهای آب‌پز و بخارپز به جای غذاهای سرخ شده استفاده شود.
- غذا بخوبی جویده و به آرامی میل شود.
- از غذاهای چرب و تند و پر ادویه کمتر استفاده شود.
- مصرف شکلات، قهوه، چای، نوشابه گازدار و سایر نوشیدنی‌های حاوی کافئین را کاهش داده و به جای آن آب نوشیده شود.
- بعد از صرف غذا و آشامیدن از دراز کشیدن یا خم شدن به جلو پرهیز شود.

نتیجه‌گیری

تغذیه در دوران بارداری روی کیفیت دوران بارداری، سلامت مادر، سلامت جنین، رشد و تکامل نوزاد در آینده و یک زایمان خوب و بی‌دردسر تأثیر بسزایی دارد. تغذیه سالم نه‌تنها در دوران بارداری بلکه در دوران پیش از بارداری (تغذیه پدر و مادر هر دو) هم اهمیت زیادی دارد. در دوران بارداری مادر باید بداند که چه غذاهایی بخورد و از مصرف چه غذاهایی خودداری کند. بنابراین خانم‌ها قبل از دوران بارداری جهت اطمینان از سلامت خود باید به مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه کرده و مراقبت‌ها و مشاوره‌های مورد نیاز را دریافت کنند.

منابع

- F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Catherine Y. Spang. Williams Obstetrics 26th Edition. 2022
- پ ترابی، م مینایی، م زارعی، ف صادقی قطب‌آبادی، ح فلاح، ف نوبخت حقیقی و همکاران. بسته آموزشی تغذیه مراقب سلامت / بهورز/ ماما در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت. قم. اندیشه ماندگار. ۱۴۰۰
- الف. درستی، خ رحمانی، ز عبدالمهی، ح فلاح، ش والافر. راهنمای وزن‌گیری دوران بارداری. قم. اندیشه ماندگار. ۱۳۹۱
- میرمولایی، سیده طاهره، مشرفی، کاظم‌نژاد، انوشیروان، فریور، حبیبه. تأثیر آموزش بر رفتار تغذیه‌ای زنان باردار. حیات. ۲۰۱۰ Mar ۱۵;۱۰(۴): ۳۵-۴۲.

آشنایی با مسمومیت ناشی از بوتولینیوم

این چه سمی بود!

اهداف آموزشی

انتظار می‌رود خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- با عوامل ایجاد مسمومیت‌های غذایی آشنا شوند.
- بیماری بوتولیسم و انواع آن را تعریف کنند.
- علائم و نشانه‌های بیماری بوتولیسم را بیان کنند.
- راه‌های پیشگیری از بوتولیسم را به طور کامل شرح دهند.
- راه‌های درمان بوتولیسم را توضیح دهند.

ایران جهان‌دیده

مدیر مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمان



فهمیه بنی اسد

کارشناس آموزش بهورزی و بازآموزی دانشگاه علوم پزشکی کرمان



کنسرو شده خانگی به آن آلوده شده و بسیار خطرناک است، باکتری «کلستریدیوم بوتولینیوم» و سم خطرناک و کشنده «بوتولینوم» است که فرد به دلیل مصرف این نوع مواد غذایی و مسمومیت با سم بوتولینوم به بیماری «بوتولیسم» مبتلا می‌شود. در این مقاله سعی شده به اهمیت بیماری بوتولیسم، راه‌های تشخیص، پیشگیری و درمان آن پرداخته شود و اطلاعات سودمند و کاربردی در این زمینه در اختیار همکاران قرار گیرد.

مقدمه و اهمیت مسأله

مسمومیت‌های منتقله از غذا بیماری‌هایی هستند که از خوردن غذای آلوده ناشی می‌شوند. عوامل این آلودگی باکتری‌ها، توکسین‌ها، ویروس‌ها و انگل‌ها هستند. هر ساله میلیون‌ها نفر از مردم جهان به انواع مسمومیت‌های غذایی که غالباً در اثر انواع میکروارگانیسم‌های بیماری‌زای موجود در مواد غذایی به وجود می‌آید، مبتلا می‌شوند. مسمومیت غذایی از خوردن غذایی که قبلاً با یک سم، آلوده شده ایجاد می‌شود. منبع این سموم، باکتری‌ها مانند استافیلوکوک اورئوس، باسیلوس سرئوس و کلستریدیوم بوتولینم، مواد شیمیایی سمی مانند حشره کش‌ها و هیدروکربن‌ها و سموم طبیعی موجود در بدن حیوانات دریایی، گیاهان و قارچ‌ها و آلودگی با فلزات سنگین مانند مس، آهن و جیوه است. از جمله میکروارگانیسم‌های خطرناکی که غذاهای

معرفی بیماری بوتولیسم

خطرناک‌تر می‌شوند. نشانه‌های اولیه شامل علائم ضعف و سرگیجه، تاری دید به همراه مردمک گشاد، دهان خشک، یبوست و درد شکم است. در حالت پیشرونده نیز موجب ضعف و سستی به شکل قرینه یا دوطرفه در اندام می‌شود که به فلج شل معروف است و اگر درمان نشود می‌تواند در اثر فلج عضلات تنفسی باعث مرگ بشود.

۲. بوتولیسم نوزادی

نوع دیگر کلسترییدیوم بوتولینوم، بوتولیسم نوزادی است. عسل‌ها می‌توانند حاوی اسپوره‌های بوتولینوم باشند. در شیرخواران به علت عدم حضور میکروب‌های رقابت‌کننده روده، این باکتری می‌تواند در مجاری گوارشی تکثیر یابد. بر خلاف بوتولیسم کلاسیک، این بیماری، توسط نوروآنتی‌توکسین‌های تولید شده در مجاری گوارشی شیرخواران ایجاد می‌شود. یعنی در این حالت توکسین‌ها از راه دهان و حین خوردن وارد بدن نمی‌شوند، بلکه درون دستگاه گوارش تولید می‌شوند.

۳. بوتولیسم زخم

دراثرکلونیزاسیون کلسترییدیوم بوتولینوم در زخم و تولید نوروآنتی‌توکسین‌ها ایجاد می‌شود.

تشخیص بیماری از طریق جداکردن نمونه آزمایشگاهی

نمونه‌های مناسب جهت آزمایش توکسین و میکروارگانیسم کلسترییدیوم بوتولینوم عبارتند از: مدفوع، محتویات معده و موادغذایی مشکوک



میزان ۷۵ نانوگرم از این سم می‌تواند باعث مرگ یک انسان بالغ شود. بنابراین مقادیر یک کیلوگرم از این سم برای کشتن تمام ساکنان کره زمین کافی است

بوتولیسم نوعی مسمومیت غذایی است که توسط سم تولید شده توسط باکتری بی‌هوازی کلسترییدیوم بوتولینوم ایجاد می‌شود. سم این باکتری بوتولینوم نام دارد و یک نوروآنتی‌توکسین است و باعث سندروم کشنده بوتولیسم در انسان می‌شود. گفته می‌شود که میزان ۷۵ نانوگرم از این سم می‌تواند باعث مرگ یک انسان بالغ شود. بنابراین مقادیر یک کیلوگرم از این سم برای کشتن تمام ساکنان کره زمین کافی است و به همین دلیل است که این سم همواره به عنوان یک سلاح بیولوژیک بالقوه در نظر گرفته می‌شود.

باکتری کلسترییدیوم بوتولینوم ممکن است در فرآورده‌های غذایی و غذاهای خانگی که به شکل غیراصولی تهیه و یا در شرایط غیر بهداشتی و نامناسب نگهداری شده اند، ایجاد شود. برخی از مواد غذایی که این نوع مسمومیت در اثر مصرف آن‌ها دیده شده است عبارتند از: سوسیس، کالباس، کنسرو ماهی، کنسرو ذرت، کنسرو لوبیا، کشک خانگی و عسل. اسپور این باکتری بسیار مقاوم است و حتی می‌تواند دمای ۱۰۰ درجه در سطح دریا را تحمل کند و در بسیاری از خاک‌ها و سطح مواد غذایی وجود دارد ولی سم آن به حرارت حساس بوده و در دمای ۸۰ درجه سانتی‌گراد توکسین‌های موجود در غذا از بین می‌روند. رشد باکتری در شرایط اسیدی و در غلظت‌های بالای قند و اکسیژن، یا رطوبت کم یا سرمای کمتر از ۳ درجه متوقف می‌شود. کلسترییدیوم بوتولینوم به چند طریق می‌تواند انسان را آلوده کند و هر طریق نیز با توجه به شیوه آلودگی، می‌تواند عوارض و علائم خود را داشته باشد.

۱. بوتولیسم منتقله از راه غذا

بوتولیسم وقتی رخ می‌دهد که باکتری در غذا تکثیر شود و تولید توکسین کند و به دنبال مصرف توکسین بیماری ایجاد شود. به دلیل اینکه اتصال نوروآنتی‌توکسین برگشت ناپذیر است بیماری پیشرفت می‌کند و علائم

1. Toxin

پیشگیری

برای پیشگیری نیز باید با نگهداری ماده غذایی در شرایط اسیدی یا به وسیله نگهداری مواد غذایی در دمای ۴ درجه سانتی گراد یا سردتر، از جوانه زدن اسپورها جلوگیری کرد. همچنین با حرارت دادن غذا به مدت ۳۰ دقیقه در دمای ۸۰ درجه سانتی گراد نیز توکسین‌های موجود در غذا از بین می‌روند به همین دلیل همیشه باید غذای سرد را به طور کامل گرم و سپس میل کرد و از مصرف غذاهای نیمه گرم شده به شدت اجتناب کرد. همچنین از خوردن غذاهای آماده اگر قوطی آن‌ها ورم کرده یا اگر بوی ماندگی می‌دهد خودداری شود.

همچنین ناگفته نماند برای کاهش خطر بوتولیسم اطفال، از دادن عسل یا مواد غذایی حاوی آن و همچنین شربت ذرت به کودکان کمتر از ۱ سال خودداری شود.

راه‌های درمان بیماری بوتولیسم

به علت نارسایی تنفسی و فلج ناشی از بوتولیسم شدید، نیاز به استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی برای چند هفته وجود دارد. علاوه بر این مراقبت‌های ویژه پزشکی و پرستاری لازم است. پس از چند هفته به مرور زمان علائم فلج کمتر می‌شود. در صورت تشخیص در مراحل اولیه بوتولیسم غذایی و بوتولیسم زخم می‌توان با استفاده از یک آنتی توکسین (ضدسم) که فعالیت سم را در جریان خون از بین می‌برد درمان را آغاز کرد؛ البته در این حالت هم نیاز به بستری و زیر نظر بودن بیمار داریم. در صورت عدم درمان ممکن است فرد مسموم در اثر فلج تنفسی فوت کند.

نتیجه گیری

بوتولیسم یک مورد اورژانس پزشکی است. این بیماری مسمول گزارش فوری یا تلفنی بوده و باید پس از تشخیص سرعت به مرکز بهداشت منطقه گزارش شود. تشخیص سریع و درمان بموقع آن می‌تواند در کاهش مرگ و میر و پیشگیری از ابتلای سایر افراد خانواده خصوصاً در بوتولیسم ناشی از مصرف مواد غذایی مهم و حیاتی باشد. لذا آگاهی از بیماری‌های منتقله از غذا از اهمیت زیادی برخوردار است و باید در زمینه آموزش همگانی پیشگیری این نوع بیماری‌ها دقت و تلاش مستمر وجود داشته باشد.

توصیه‌های طلایی سازمان جهانی بهداشت برای تهیه غذای سالم

- روش‌های فرآوری مناسب غذاها را برای سلامتی آن انتخاب کنید.
- غذاها را به طور کامل بپزید.
- غذاهای پخته شده را در اسرع وقت مصرف کنید.
- غذاهای پخته شده را با دقت نگهداری کنید. (در درجه حرارت کمتر از ۴ درجه)
- غذاهای پخته شده را موقع مصرف به طور کامل دوباره گرم کنید.
- از تماس غذاهای پخته شده با مواد غذایی خام جلوگیری کنید.
- در هنگام تهیه غذا دست‌ها را به طور مکرر بشویید.
- تمام سطوح آشپزخانه را به دقت تمیز نگهدارید.
- غذاها را از دسترس حشرات، جوندگان و سایر حیوانات حفظ کنید.
- برای تهیه غذا از آب سالم استفاده کنید.

منابع

- کتاب راهنمای کشوری نظام مراقبت بیماری‌های منتقله از غذا، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت سلامت مرکز مدیریت بیماری‌ها ۱۳۸۶
- دستورالعمل اقدامات بهداشت محیطی به منظور پیشگیری و کنترل بیماری‌های منتقله از غذا، مرکز سلامت محیط کار، اداره بهداشت مواد غذایی و بهسازی اماکن عمومی، اردیبهشت ۱۳۹۰
- مقاله بررسی اپیدمیولوژی طغیان بیماری‌های منتقله از آب و غذا در استان کردستان

ارتقای کیفیت فرآیندهای کاری در خانه‌های بهداشت هر روز بهتر از دیروز باش!

اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:
- مفهوم «فرآیند» را توضیح دهند.
 - بهبود مستمر کیفیت فرآیندهای کاری در سازمان‌ها را شرح دهند.
 - تأثیر کاهش خطاهای سازمانی را بیان کنند.

فرحناز شکارچی

کارشناس مسؤل آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



پویان افضل‌ی هرسینی

کارشناس گسترش شبکه
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



هادی زمردی نیت

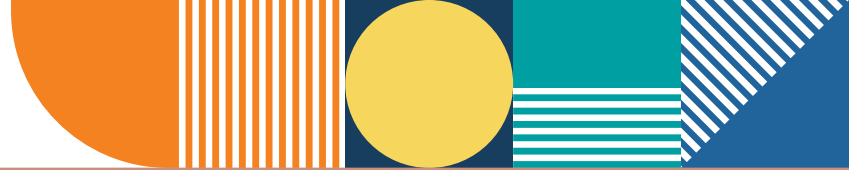
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

امروزه بسیاری از مراکز انجام خدمات و فعالیت‌ها به دنبال بهبود سازماندهی فرآیندهای خود هستند (۱). اما معنی دقیق این مفهوم را نمی‌دانند مراکز انجام خدمات باید قبل از اجرای پروژه‌ها یا اقدام به تغییرات سازمانی از پیامدهای آن‌ها آگاه باشند. (۲) فرهنگ لغت آکسفورد فرآیند را اینگونه تعریف می‌کند: مجموعه‌ای از اقدام‌ها که گام به گام با نظم خاصی برای رسیدن به یک هدف خاص انجام می‌شود (۳). امروزه سازمان‌های مختلف با اتلاف وقت زیادی در حوزه فرآیندهای کاری مواجه هستند. این امر باعث ایجاد مشکلات زیادی برای آن‌ها می‌شود (۴).





می‌نامند. نوع سوم یک پیشرفت غیرمنتظره است که در یک مرحله شاهد یک تغییر جهشی بزرگ خواهیم بود (۱۳). نکته مهم و کلیدی این است که همه افراد سازمان از بالاترین سطح تا پایین ترین آنها همیشه و به شکل مستمر مسؤولیت‌پذیر هستند. یکی از وظایف مشترک همه کارکنان این است که دایم به دنبال راه‌هایی برای بهبود عملکرد سازمان باشند. علاوه بر این، انجام این اقدامات بدون کمک و حمایت دیگران غیرممکن است (۱۴).

بسیاری از سازمان‌ها با چالش تکرار اشتباهات روبرو هستند. این به دلیل استفاده از فرآیندهای تکراری و عدم توانایی در استفاده از روش صحیح اتفاق می‌افتد (۱۵). سازمان‌های موفق و پیشرفته با بهینه‌سازی فرآیندهای کاری تعداد خطاهای فعلی را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهند (۱۶).

یکی از نکات مهم در این میان میزان خطای احتمالی در سازمان است. هرچه این نرخ کمتر باشد، سازمان راحت‌تر خواهد بود. بهبود کیفیت فرآیندهای کاری فرصت‌های قابل توجهی را برای مدیریت سازمان‌های بزرگ ایجاد می‌کند (۱۷). اگر وضعیت سازمان‌هایی را با فرآیندهای کاری منظم و کیفیت کار بالا با سازمان‌های غیرسازمان‌یافته با کیفیت کار پایین مقایسه کنید، متوجه می‌شوید بیشتر آنها روش‌های بسیار متفاوتی برای مدیریت فرآیندهای کاری دارند. سازمان‌های موفق همیشه برنامه‌ای روشن و مؤثر برای بهبود شرایط کاری دارند. در مقابل، سازمان‌های غیررسمی اغلب پیچیده هستند. این امر تعداد خطاهای کار آنها را بسیار افزایش می‌دهد (۱۵).

نتایج حاصل از بررسی مطالعات پیشین نشان می‌دهد راهبردهای اصلی تعالی خانه‌های بهداشت روستایی عبارتند از: بهبود رفتار ارائه دهنده خدمت، بهبود فناوری اطلاعات، بهبود کیفیت خدمات مراقبت، بهبود مشارکت جامعه، بهبود شرایط کاری، بهبود پشتیبانی و انگیزشی، بهبود حاکمیت و رهبری (۱۸). بنابراین بهبود مستمر فرآیندها می‌تواند مبتنی بر یک مورد از این راهبردها انجام شود.

زمانی که فرآیندهای کاری زمان زیادی می‌برد، برنامه‌های سازمان آسیب می‌بیند. بسیاری از سازمان‌ها زمان لازم برای سازماندهی فرآیندها را اشتباه محاسبه می‌کنند. دلیل این امر عملکرد ضعیف تیم‌های کاری نسبت به انتظارات بالاتر مدیران است. این تفاوت همیشه برای سازمان‌ها مشکلات زیادی ایجاد می‌کند (۵). در بسیاری از سازمان‌ها، فرآیندها برای افزایش و بهبود عملکرد و حرکت به سمت تعالی تغییر و بهبود یافته‌اند فعالیت‌های زیادی وجود دارد که بر موفقیت یک برنامه بهبود تأثیر می‌گذارد (۶).

خانه بهداشت به عنوان اولین خط دفاعی در حوزه سلامت روستایی (۷) می‌تواند نقش بسزایی در پیشگیری از بیماری‌ها داشته باشد. یکی از چالش‌های نظام بهداشتی کشور در حال حاضر متناسب نبودن سطح ارائه خدمات خانه‌های بهداشت با نیاز مردم است (۸). الزام ثبت الکترونیکی خدمات بدون بسترسازی و پشتیبانی مناسب، موجب هدر رفت هزینه و زمان است (۹). ایجاد تغییرات در وضع موجود برای به وجود آوردن فرصت‌های بهبود با استفاده از یادگیری، تعالی سازمانی است که منجر به افزایش مشارکت کارکنان از طریق توسعه می‌شود (۱۰). لذا ارتقای کیفیت ارائه خدمات در خانه‌های بهداشت با بهبود فرآیندها ضروری به نظر می‌رسد.

بهبود مستمر کیفیت فرآیندهای کاری در سازمان‌ها

بهبود مستمر نوعی تغییر است که در آن سازمان برای دستیابی به سیاست‌ها و اهداف خود بر بهبود اثربخشی یا کارایی عملیات خود تمرکز می‌کند (۱۱). بهبود مستمر تنها به کیفیت محدود نمی‌شود، بلکه شامل مواردی مانند بهبود راهبرد کسب و کار نیز می‌شود. اهداف، روابط با مشتریان، کارکنان و تأمین کنندگان می‌تواند زمینه‌های بهبود مستمر باشد (۱۲).

سه نوع بهبود وجود دارد، در بهبود متناوب، تغییرات بی‌پایان به شکل تدریجی رخ می‌دهد، در حالی که در بهبود متوالی، تغییرات به شکل افزایشی مشاهده می‌شود. ژاپنی‌ها هر دو نوع تغییرات فوق را کایزن

نتیجه گیری

برای ارتقای عملکرد فرآیندها استفاده شود.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود برای داشتن یک سازمان بهداشتی درمانی پیشرفته و موفق و بهبود شرایط و فرآیندهای کاری با کسب اطلاعات از سازمان‌های بهداشتی درمانی موفق برای ارتقای فرآیندهای سازمانی خود اقدام کرده و اهداف و راهبردهای سازمان را بر اساس فرآیندهای جدید که سبب موفقیت بیشتر می‌شود برنامه ریزی کرد.

فرآیندهای کاری در سازمان‌ها بسیار مهم است. این امر با توجه به زمان و هزینه‌ای که صرف بسیاری از فعالیت‌ها می‌شود باید مورد توجه سازمان‌ها قرار گیرد. چون ارکان اساسی مدیریت کیفیت تمرکز روی فرآیندهاست توصیه‌های مورد بحث در این مقاله نقش مهمی در بهبود عملکرد خواهند داشت. نکته کلیدی توجه به فرآیند راهبردهای اصلی تعالی در خانه بهداشت است که با استفاده از یکی از روش‌های بهبود مستمر می‌تواند

منابع

1. George B, Walker RM, Monster J. Does strategic planning improve organizational performance? A meta-analysis. *Public Administration Review*. 2019;79(6):810-9.
2. Mansaray HE. The role of leadership style in organisational change management: a literature review. *Journal of Human Resource Management*. 2019;7(1):18-31.
3. Dictionary O. Available from: https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/process1_1.
4. Bhuiyan N, Baghel A. An overview of continuous improvement: from the past to the present. *Management decision*. 2005.
5. "Onday O". Classical to modern organization theory. *Journal of Advance Management and Accounting Research*. 2016;3(9).
6. Colquitt J, Lepine J, Wesson M. *Organizational Behavior: Improving Performance and Commitment in the Workplace (4e)*: New York, NY, USA: McGraw-Hill; 2014.
7. Doshmangir L, Bazayr M, Majdzadeh R, Takian A. So near, so far: four decades of health policy reforms in Iran, achievements and challenges. *Archives of Iranian medicine*. 2019;22(10):592- 605.
8. Malekafzali H. Primary Health care in Islamic Republic of Iran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2014;12(2):1- 10.
9. Geleto A, Chojenta C, Musa A, Loxton D. Barriers to access and utilization of emergency obstetric care at health facilities in sub-Saharan Africa: a systematic review of literature. *Systematic reviews*. 2018;7(1):1-14.
10. Zargar S, Faghani K, Mahmudi G. Assessing the role of the EFQM excellence model in organizational viability. *World Applied Sciences Journal*. 2011;14(7):987-995
11. Fowler A. *Striking a balance: A guide to enhancing the effectiveness of non-governmental organisations in international development*: Routledge; 2013.
12. Mosadeghrad AM. Factors influencing healthcare service quality. *International journal of health policy and management*. 2014;3(2):77.
13. Macpherson WG, Lockhart JC, Kavan H, Iaquinto AL. Kaizen in Japan: transferring knowledge in the workplace. *Journal of Business Strategy*. 2018.
14. Dobre O-I. Employee motivation and organizational performance. *Review of applied socio-economic research*. 2013;5(1).
15. Ginter PM, Duncan WJ, Swayne LE. *The strategic management of health care organizations*: John Wiley & Sons; 2018.
16. Bartuseviciene I, Sakalyte E. Organizational assessment: effectiveness vs. efficiency. *Social Transformations in Contemporary Society*. 2013;1(1):45-53.
17. Das BL, Baruah M. Employee retention: A review of literature. *Journal of business and management*. 2013;14(2):8-16.
18. Fani F, Mahmoudi G, Jahani M, Yazdani-Charati J. Analysis of Rural Primary Health Care Excellence Strategies in Iran: A Systematic Approach. *Clin Exc* 2021; 11 (1):13-27

حمایت روانی از خانواده آسیب دیده در بلایا را بیاموزیم

مرهم جان

اهداف آموزشی

انتظار می رود خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- علایم و واکنش های روانی و رفتاری را که در مواجهه با استرس بروز می کند بشناسند.
- گروه های آسیب پذیر را شناسایی کرده و تفاوت و واکنش های روانی و رفتاری در کودکان و بزرگسالان را توضیح دهند.
- چگونگی رفتار والدین با کودک آسیب دیده را بیان کنند.
- اقدامات اولیه در حمایت های روانی اجتماعی برای آسیب دیدگان را شرح دهند.



مهدی فلاحی
کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



معصومه دبستان
کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی لارستان



کاظم عسکری زاده
کارشناس مسؤول سلامت روان
دانشکده علوم پزشکی لارستان





ایران از جمله ۱۰ کشور بلاخیز دنیا است. حوادثی مانند سیل، زلزله، رانش زمین و آتش‌سوزی‌های گسترده از رویدادهایی هستند که هر ساله منجر به مرگ و میر و آسیب‌های جسمی و روانی برای هزاران انسان می‌شوند. این حوادث می‌توانند تنش روانی قابل ملاحظه‌ای برای بازماندگان ایجاد کنند و عوارض روانی جدی و دیرپایی را باقی گذارند. حوادث در مدت زمان کوتاهی ظاهر می‌شوند ولی تأثیری که بر روی زندگی افراد می‌گذارند طولانی مدت خواهد بود.

تعریف مفاهیم

سلامت: طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت فقط به معنی نداشتن بیماری نیست بلکه حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی را شامل می‌شود. سازمان جهانی بهداشت تأکید دارد که هیچ یک از موارد فوق ارجحیتی بر دیگری ندارد.

بهداشت روانی: تأمین، حفظ و ارتقای سلامت روان افراد جامعه است به گونه‌ای که آن‌ها نه تنها بیماری روانی نداشته باشند بلکه بتوانند کارهای روزانه خود را بخوبی انجام دهند، از زندگی‌شان لذت ببرند و با افراد خانواده و محیط خود ارتباط برقرار کنند. در این حالت فرد توانایی‌های خود را باز می‌شناسد و قادر است با استرس‌های معمول زندگی تطبیق حاصل کرده و از نظر شغلی مفید و سازنده باشد.

بلا: اختلال شدید زیست محیطی و روانی و اجتماعی است که از توانایی جامعه برای مقابله با مشکلات فراتر باشد. از نقطه نظر پیشگیری و آمادگی می‌توان بلا را به دو گروه تقسیم کرد:

۱. بلاهای طبیعی: رخدادهایی مثل زلزله، سیل، آتشفشان و غیره بوده که سبب یا منشا وقوع آن خارج از اختیار انسان است.

۲. بلاهای انسان ساخته: بلایایی است که به طور مستقیم یا غیرمستقیم منشاء وقوع آن در کنترل انسان است. جنگ از جمله مهم‌ترین و بزرگ‌ترین بلاهای انسان

ساخته است.

آتش‌سوزی منزل، حادثه تصادف مرگبار با اتومبیل و سقوط هواپیما نمونه‌های دیگر این نوع بلاها هستند.

تنش یا استرس: هرگاه فشاری بر شخصی وارد آید، واکنشی در او ایجاد می‌شود. این واکنش علایم جسمانی و علایم روانی دارد و تغییراتی در فرد ایجاد می‌کند که از آن با عنوان استرس یاد می‌شود. استرس یک واکنش غیراختصاصی به محرک است.

تیم حمایت روانی اجتماعی: در بحران‌ها تیم‌های دو نفره متشکل از دو نفر روانشناس مرد و زن تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به آسیب‌دیدگان، خدمات ارایه می‌کنند. شما به عنوان بهورز می‌توانید



حوادث می‌توانند تنش روانی قابل ملاحظه‌ای برای بازماندگان ایجاد کنند و عوارض روانی جدی و دیرپایی را باقی گذارند. حوادث در مدت زمان کوتاهی ظاهر می‌شوند ولی تأثیری که بر روی زندگی افراد می‌گذارند طولانی مدت خواهد بود.

افرادی که نیازمند خدمات خاص سلامت روانی اجتماعی هستند را به این تیم‌ها معرفی کنید.

مراحل مختلف واکنش‌های روانی و رفتاری پس از بلایا

انسان‌ها در رویارویی با بلایا و حوادث واکنش‌هایی را از خود بروز می‌دهند که می‌توان آن‌ها را به ۵ مرحله تقسیم کرد.

۱. مرحله تماس یا ضربه: این مرحله در چند دقیقه پس از حادثه بروز می‌کند. بیشتر افراد دچار ترس و وحشت شدیدی می‌شوند. ممکن است بهت زده شده و گیج و درمانده به نظر برسند. قدرت انجام هیچ کاری را ندارند و گویی میخکوب شده‌اند. این مرحله معمولاً گذرا و کوتاه مدت است.

۲. مرحله قهرمان‌گرایی: در ساعات اولیه وقوع حادثه بروز می‌کند. در این مرحله بین مردم همبستگی ایجاد می‌شود. افراد احساس می‌کنند باید کاری انجام دهند، به طور داوطلبانه در امداد رسانی کمک می‌کنند، به عنوان مثال شروع به بیرون آوردن اجساد و عزیزانشان از زیر آوار می‌کنند و تا رسیدن نیروهای کمکی بسیاری از کارها را خودشان انجام می‌دهند.

مردم با گذشت و ایثار فراوان عمل می‌کنند. البته در پاره‌ای از موارد نیز پرخاشگرانه عمل کرده و اگر نیروهای امدادگر مانعی بر سر راهشان ایجاد کنند ممکن است عصبانی و تحریک پذیر شوند.



۳. مرحله شادمانی و فراموش کردن غم: یک هفته تا چند ماه پس از حادثه بروز می‌کند. همزمان با رسیدن نیروهای کمکی افراد امیدوار می‌شوند و ممکن است حالت آرامش و نشاط پیدا کنند و یک حالت سرخوشی و شادمانی دارند.

۴. مرحله مواجهه با واقعیت: ۲ الی ۳ ماه پس از وقوع حادثه بروز می‌کند. در این مرحله افراد تازه متوجه وسعت خسارات و فقدان‌هایشان می‌شوند. دوباره روحیه خود را از دست می‌دهند، نا آرام، خسته و درمانده می‌شوند ممکن است به این نتیجه برسند که کمک‌های رسیده برای آن‌ها کفایت نمی‌کند و شروع به مقایسه دریافتی‌های خود با دیگران می‌کنند. همچنین افسرده و مضطرب و حساس هستند و احساس تنهایی شدیدی می‌کنند.

۵. تجدیدسازمان: که ۶ ماه تا ۱ سال پس از وقوع حادثه بروز کرده و افراد شروع به بازسازی روانی خود و و زندگی‌شان می‌کنند. آن‌ها بتدریج درک می‌کنند که باید متکی به خود باشند. نرسیدن کامل به این مرحله منجر به باقی ماندن علایم و واکنش‌های روانی، افسردگی و اضطراب در افراد می‌شود.

واکنش‌ها و علایم شایع بحران در افراد آسیب دیده

پس از بلایا افراد در معرض عوامل استرس‌زای متعددی قرار می‌گیرند. این عوامل عبارتند از انواع آسیب‌های جسمی که باعث درد و ناراحتی می‌شود. نداشتن محل امن برای آسایش و استراحت، نبود مواد غذایی لازم برای رفع گرسنگی و تشنگی، مواجهه با صحنه‌های دلخراش از قبیل جنازه اقوام و آشنایان، شنیدن صدای کمک خواستن افراد از زیر آوار، تخریب ساختمان‌ها و از دست دادن اموال و دارایی، فشار زیادی را از نظر روانی بر فرد وارد می‌کند. به دنبال بروز استرس شدید روانی ناشی از فاجعه، واکنش‌ها و علایمی در افراد به وجود می‌آیند که می‌توانند تأثیر معکوسی روی عملکرد آن‌ها داشته باشند. در برخی از افراد تنها با تک علامت مواجه هستیم و در برخی دیگر ترکیبی از علایم دیده می‌شود که در صورت عدم رسیدگی می‌توانند به

بیگانه‌ها، ترس از تاریکی، مشکل در خواب رفتن، برگشت به مراحل اولیه رشد مثل شب ادراری و اختلال در صحبت کردن

کودکان ۶ تا ۱۱ سال: احساس غمگینی، مشکلات خواب، اضطراب، مشکلات تحصیلی، شکایت‌های بدنی مثل درد شکم

نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال: علایم بدنی، مشکلات خواب، نزاع با دیگران، اجتناب، افت تحصیلی، طغیان و سرکشی در خانه و مدرسه

واکنش و علایم روانی زنان: مرگ و میر زنان در کشورهای در حال توسعه در اثر بلایا از مردان بیشتر است و علایم و واکنش‌های روانی بیشتری نیز هنگام وقوع بلایا دارند. زنان معمولاً نقش اصلی مراقبت از فرزندان را بر عهده دارند و کمتر احتمال دارد به خاطر فرزندان خود هنگام بروز بلایا، محل حادثه را ترک کنند و از طرفی به دلیل نقش‌های سنتی معمولاً محدود به خانه بوده و امنیت‌شان بیشتر مورد تهدید قرار می‌گیرد.

واکنش و علایم روانی سالمندان در بحران و بلایا: در صورت بروز بلایا، سالمندان در معرض خطر بیشتری قرار دارند. معمولاً دچار افسردگی شده و گوشه‌گیر و منزوی می‌شوند. فراموش‌کاری در آنها ممکن است علامتی از افسردگی باشد که گاهی به حساب پیری آنها گذاشته شده و مورد غفلت قرار می‌گیرند.

چه کسانی را باید به تیم حمایت روانی اجتماعی ارجاع داد؟ علایم ذیل از جمله عوامل مهم اختلالات روانی است و در صورتی که شدید یا مداوم باشد و باعث رنج فراوان یا مانع کارایی فرد شود نیاز به توجه و مداخله تخصصی دارد. لذا شما به عنوان بهورز در صورتی که با چنین مواردی برخورد کردید، تیم حمایت روانی اجتماعی را در جریان بگذارید.

• **اضطراب:** حالت اضطراب پس از وقوع بلایا بسیار شایع است احساس نگرانی، دلشوره، انتظار وقوع حوادث بد در آینده همراه با علایم جسمانی مانند تپش قلب، تنگی نفس، لرزش، تعریق، احساس کوفتگی و فشار عضلانی، کاهش تمرکز و بی‌خوابی از علایم اضطراب است.

• **افسردگی:** احساس غمگینی و بی‌علاقگی به زندگی، ناامیدی، لذت نبردن از زندگی، فکر زیاد راجع به مردن



نگرانی از جدایی و چسبیدن بیش از حد به والدین، ترس از بیگانه‌ها، ترس از تاریکی، مشکل در خواب رفتن، برگشت به مراحل اولیه رشد مثل شب ادراری و اختلال در صحبت کردن از علایم کودکان پیش دبستانی پس از حادثه است.



اختلالات روانی مزمن منجر شوند. خشم، اضطراب، ناامیدی، سرخوردگی، احساس گناه، احساس غم و اندوه، آسیب‌پذیری، افکار و خاطرات مزاحم، مشکلات خواب، بیش برانگیختگی و اجتناب از جمله واکنش‌های روانی افراد در بلایاست.

گروه‌های آسیب پذیر در بلایا

بلایا در افراد اثر یکسانی ندارند و برخی نسبت به دیگران آسیب پذیری بیشتری دارند. کودکان، زنان، سالمندان و کسانی که تنها زندگی می‌کنند یا منابع حمایتی و مالی کمتری دارند در هنگام وقوع بلایا دچار عوارض روانی بیشتری می‌شوند.

واکنش‌ها و علایم روانی کودکان و نوجوانان

کودکان پیش دبستانی (از یک تا پنج سال): نگرانی از جدایی و چسبیدن بیش از حد به والدین، ترس از



جسمی برای مشکل آنان وجود داشته باشد و درمان هم شوند شکایت آنان به قوت خود باقی می‌ماند.

*** علایم روان پریشی:** در افرادی که زمینه مساعد دارند در شرایط پراسترس ممکن است علایم روان‌پریشی به شکل توهم (دیدن اشیا یا شنیدن صداهایی که وجود ندارند) مشاهده شود.

همچنین هذیان گویی به شکل بروز افکار غلطی که با طرز فکر و فرهنگ اطرافیان متفاوت است و با استدلال هم اصلاح نمی‌شود دیده می‌شود. گاه می‌تواند به شکل افکار بدبینانه مثلاً اینکه افرادی می‌خواهند او را بکشند یا خودبزرگ‌پنداری این‌که فرد مهمی است مثلاً ادعای امامت کند یا سایر افکار بروز کند.

توجه: کسانی که قصد آسیب رساندن به خود را دارند (خودکشی) یا منشا مزاحمت برای دیگران هستند، کسانی که شدت مشکلات عصبی و روانی آن‌ها به حدی است که اظهار می‌کنند نمی‌توانند رنج آن را تحمل کنند، کسانی که دچار علایم بیماری روانی شدید شده‌اند، کسانی که تجربه بعد حادثه در آن‌ها پس از یک ماه هنوز ادامه دارد، کودکانی که دچار پسرفت شده‌اند، مثلاً قبلاً حرف می‌زدند ولی حالا نمی‌توانند حرف بزنند و افرادی که رفتار پرخاشگرانه داشته و نمی‌توانند خود را کنترل کنند، نیازمند ارجاع فوری به تیم حمایت‌های روانی اجتماعی یا پزشک مراکز خدمات جامع سلامت هستند.

اقدامات به‌رزان در حمایت‌های اولیه روانی اجتماعی

برای آسیب دیدگان

- به افراد خانواده / بستگان و ... آموزش دهید تا با آسیب‌دیدگان ارتباط صحیح برقرار کنند و در زمان ارایه خدمات کرامت انسانی را مد نظر داشته باشند.
- در انتقال مصدومان جسمانی به بیمارستان عجله‌ای انجام نگیرد.
- تلاش کنید تا به افراد آسیب دیده و خانواده اطلاعات صحیح داده شود.
- تلاش کنید تا خانواده و نزدیکان، افراد را از دیدن جنازه عزیزانشان محروم نکنند زیرا دیدن جنازه عزیزان می‌تواند موجب شود تا فرد داغدار واقعیت

خود و دیگران، آرزوی مردن و در موارد شدید افکار یا حتی اقدام به خودکشی، بی‌اشتهایی، کندی در فکر کردن یا حرکت کردن، یا برعکس بی‌قراری حرکتی و بی‌خوابی از علایم افسردگی است.

• تحریک پذیری و عصبانیت زیاد

• **تجربه مجدد حادثه:** به این صورت که انگار دوباره همان فاجعه دارد تکرار می‌شود. این علامت می‌تواند در خواب یا بیداری اتفاق بیفتد و در برخی از موارد شخص به شکلی عمل می‌کند که انگار در همان موقعیت قرار دارد.

• علایم جسمانی مبهم بدون وجود بیماری جسمانی:

شکایت متعدد جسمی در افراد بازمانده از یک حادثه غیرمترقبه امری طبیعی است ولی گاهی این افراد بر علایم جسمی خود بیش از حد پافشاری می‌کنند، به پزشکان متعدد مراجعه می‌کنند و آزمایش‌ها و بررسی‌های زیادی که بر روی آنان انجام شده علتی جسمی برای مشکل آنان نشان نمی‌دهد. حتی اگر علت



خشم، اضطراب، ناامیدی، سرخوردگی، احساس گناه، احساس غم و اندوه، آسیب‌پذیری، افکار و خاطرات مزاحم، مشکلات خواب، بیش‌برانگیختگی و اجتناب از جمله واکنش‌های روانی افراد در بلااست.



- سعی کنید تا از جدا کردن کودکان از والدینشان خودداری شود و اگر مادر کودک مجروح است سعی شود کودکان را همراه با پدر/ یکی از بستگان نزدیک برای درمان اعزام کنند.

- به خانواده‌ها آموزش دهید تا در صورتی که اشیاء یا لباسی از پدر و مادری که فوت کرده باقی مانده است (مثلاً تسبیح یا روسری) آن‌ها را در اختیار فرزندش قرار دهند. به والدین کودکان آسیب دیده توجه ویژه داشته باشید و برای کاهش استرس و پیشگیری از علایم روانی به آن‌ها توصیه کنید که:

- برای شناخت ترس کودکان بهتر است با آن‌ها ارتباط برقرار کرد و اجازه بدهیم در صورت تمایل در مورد حادثه و آنچه که بیش از آن رخ داد حرف بزنند ولی در مورد بیان احساسات، کودک را تحت فشار قرار ندهند.
- کودکان به اطمینان بخشی و آرامش نیاز وافر دارند، والدین باید آن‌ها را با آرامش در آغوش بگیرند.
- در کار روزانه و خواب و تغذیه‌شان تا حد امکان هماهنگی ایجاد کنند.
- رفتارهایی مثل شب‌اداری کودکان را بپذیرند و بدون سختگیری به آن‌ها آرامش داده و با تنبیه یا سرزنش او را شرم زده نکنند.
- کودکان و نوجوانان را به فعالیت‌های نیکوکارانه، کمک به مردم در بازسازی شهر تشویق کنند.
- افت تحصیلی در کودکان شایع است بنابراین انتظارات خود را از کودکان در انجام تکالیف مدرسه کمتر کنند و به آن‌ها سخت نگیرند.
- کودکان در شرایط بحران و پس از وقوع حوادث ناگوار بیش از هر زمان دیگری نیاز به تفریح و بازی دارند. بازی باعث منحرف کردن توجه آنان از استرس می‌شود و به آن‌ها آرامش می‌دهد.



در صورت بروز بلایا، سالمندان در معرض خطر بیشتری قرار دارند. معمولاً دچار افسردگی شده و گوشه‌گیر و منزوی می‌شوند.



مرگ عزیزان خود را بهتر بپذیرد.

- به خانواده‌ها آموزش دهید تا مانع ابراز احساسات افراد نشوند و بگذارند افراد گریه و زاری کنند به آن‌ها نگویند، گریه نکنند. تخلیه احساسات، آن‌ها را راحت خواهد کرد.
- بحث استراحت شبانه را ضروری قلمداد کنند.
- برای آرامش بخشیدن به افراد از باورهای دینی آن‌ها کمک بگیرید.
- افراد آسیب دیده را تشویق کنند تا در مراسم تشییع جنازه و به‌خصوص نماز میت شرکت کنند.
- افراد را به زور از محل سکونت خود دور نکنند.
- خانواده/بستگان و سازمان‌ها مانع تجمع داغدیدگان نشوند. عزاداری گروهی به آرامش روانی آسیب‌دیدگان کمک می‌کند.

منابع

یاسمی محمد تقی، بهرام نژاد، بوالهری جعفر، حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا و حوادث غیر مترقبه (متن آموزشی بهورزان و رابطین بهداشتی)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد، ۱۳۹۰



آموزش منبع نویسی با نرم افزار Mendeley

اعتبار مقاله خود را بالا ببرید

نوکل مقانکی

کارشناس مبارزه با بیماری‌های واگیر
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

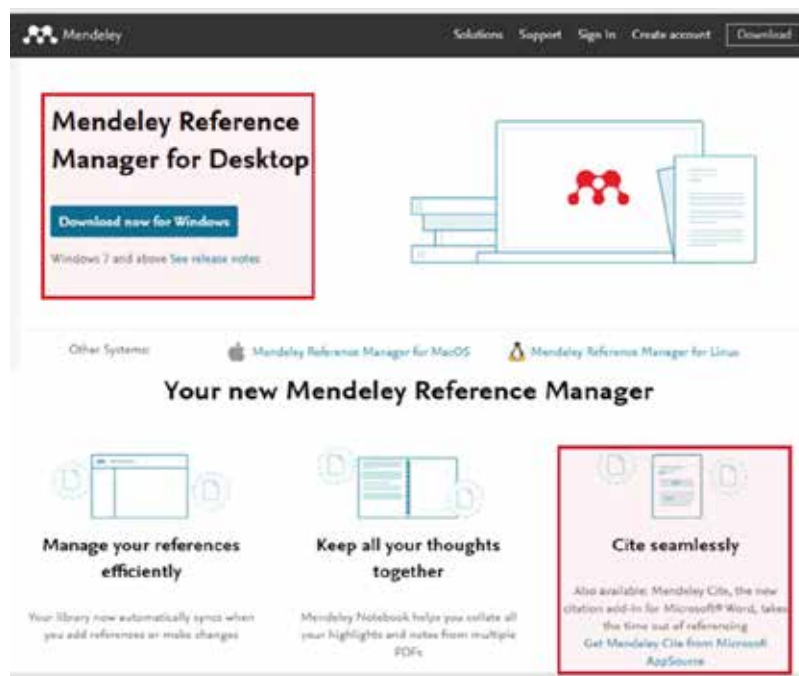
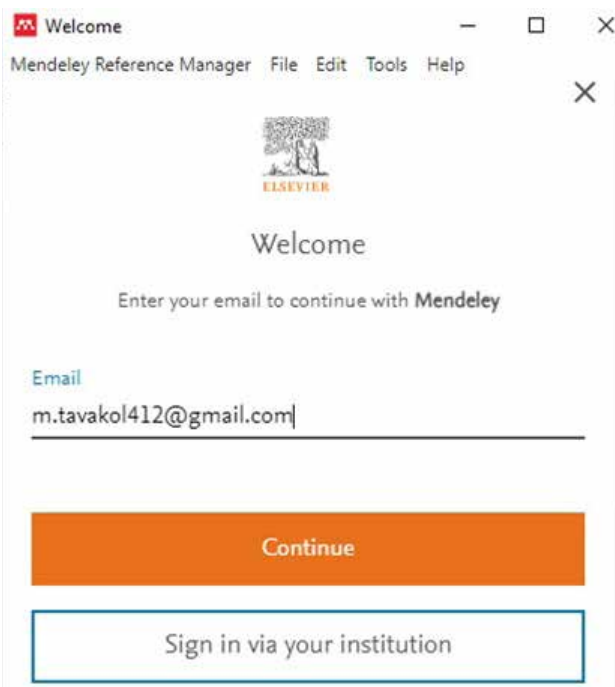
- نرم افزار Mendeley را در منبع نویسی به کار گیرند.

مقدمه

درستی ارجاع به منابع علمی در آثار علمی، استفاده از یک شیوه استاندارد منبع نویسی در داخل و تنظیم فهرست منابع ضروری است. (۲)
برای منبع نویسی می‌توانیم به شکل دستی مطابق با سبک انتخابی منبع نویسی مثل هاروارد، و نکور، شیکاگو و... عمل کنیم که کار دشواری است. البته برای سهولت و سرعت کار، می‌توانیم از نرم افزارهای مدیریت منابع نظیر Mendeley، EasyBib، endnote و... استفاده کنیم.

منبع نویسی یا رفرنس دهی یعنی، خواننده را به منابعی که در پژوهش خود از آن‌ها استفاده کرده‌ایم ارجاع دهیم؛ این منابع می‌تواند مقالات افراد مختلف، کتاب‌ها، گزارش‌ها، نقل قول‌هایی از دانشمندان یا حتی ایده‌هایی باشد که دیگران آن را مطرح کرده‌اند. (۱)
ارجاع به منابع مورد استفاده در پژوهش، علاوه بر این‌که به اعتبار مطالعه یا اثر تألیفی می‌افزاید از صداقت علمی مؤلف هم حمایت می‌کند. به منظور تعیین میزان

۱. منبع نویسی



پس از نصب و اجرای نرم افزار، در اولین ورود باید یک حساب کاربری (اکانت) بسازیم یا می‌توانیم از ایمیل موجود خود استفاده کنیم. پس از ساخت حساب یا استفاده از ایمیل، وارد نرم افزار می‌شویم. (مطابق تصویر بالا) پس از ورود به نرم افزار باید مقالات یا منابعی را که برای تحقیق خود نیاز داریم وارد نرم افزار کنیم. برای وارد کردن منابع از روش‌های زیر استفاده می‌کنیم:

۱. نرم افزار مندلی می‌تواند برای استخراج خودکار جزییات از نسخه‌های دیجیتالی مقالات علمی در پایگاه داده‌ها استفاده کند. همچنین امکان انتقال آنلاین اسنادها و منابع از پایگاه‌هایی نظیر Science Direct و Google Scholar وجود دارد. در این نرم افزار می‌توان با داشتن گزینه Install Web Important به اسنادها و خلاصه مقاله‌ها یا حتی یک مقاله کامل دسترسی پیدا کرد. برای این قابلیت از گزینه Tool استفاده می‌شود.
۲. برای وارد کردن منابع مقالات یا اسنادی که روی رایانه خود ذخیره کرده‌ایم، مطابق مراحل ۱ تا ۴ در تصویر زیر روی منوی Add new در نرم افزار کلیک کرده و گزینه files from computer را انتخاب می‌کنیم سپس

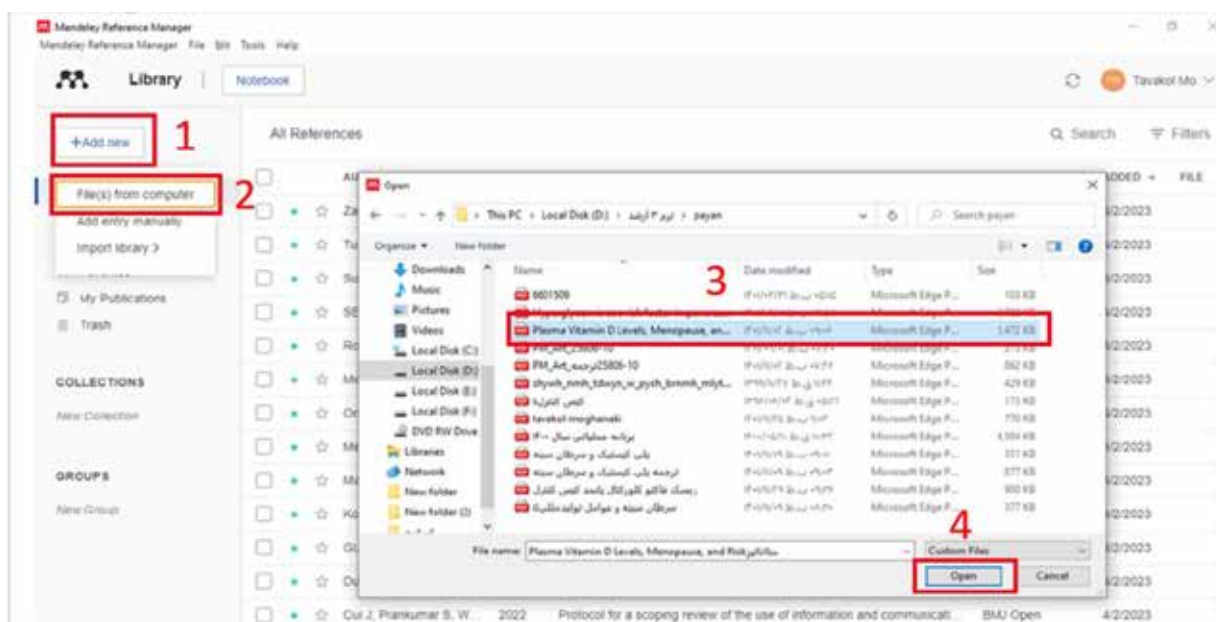
1. Elsevier

روش منبع‌نویسی با نرم افزار مندلی

نرم‌افزار Mendeley در سال ۲۰۱۳ توسط شرکت «الزویرا» خریداری شد و به پلتفرم اصلی این ناشر برای همکاری دانشگاهی و توسعه تحقیقات تبدیل شد. مراکز دانشگاهی و تحقیقاتی می‌توانند از این پلتفرم برای ایجاد دوره‌ها، اشتراک‌گذاری فهرست مطالعات و به اشتراک گذاشتن نظرات درباره موضوعات مورد علاقه استفاده کنند. (۳) برای استفاده از این نرم افزار مطابق تصویر بالا ابتدا نسخه دسکتاپ و افزونه مایکروسافت ورد مرتبط با نرم‌افزار را ترجیحاً از سایت خود mendeley به آدرس: <https://www.mendeley.com/download> دانلود و سپس نصب می‌کنیم.



ارجاع به منابع مورد استفاده در پژوهش، علاوه بر این که به اعتبار مطالعه یا اثر تألیفی می‌افزاید از صداقت علمی مؤلف هم حمایت می‌کند.

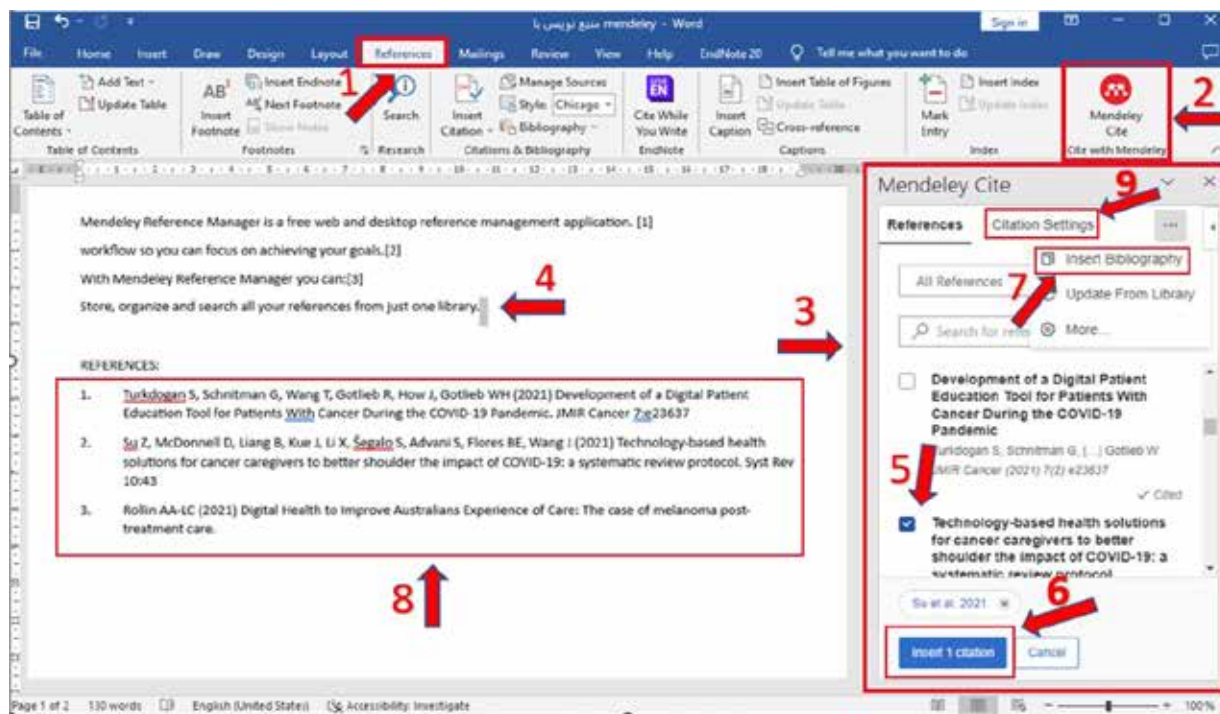


کنیم تا پس از نصب، آیکون مربوط در تب reference نرم افزار Word با نام Mendeley cite مشاهده شود. مطابق تصویر صفحه بعد و شماره فلش‌های درج شده، پس از تدوین مطالب تحقیق در نرم افزار Word، برای منبع‌نویسی ابتدا در تب references (فلش شماره ۱) روی افزونه Mendeley cite (فلش شماره ۲) کلیک می‌کنیم، پس از کلیک پنجره کوچکی در سمت راست Word باز شده (فلش شماره ۳) که امکان جست و جو در منابع، انتخاب منابع به شکل تک تک یا چندگانه، تغییر سبک منبع‌نویسی، ایجاد فهرست کلی منابع و... را در اختیار ماقرار می‌دهد و در واقع یک لینک به نرم افزار Mendeley است. حال مکان نمای Word را در جلوی جمله‌ای که می‌خواهیم منبع آن را درج کنیم قرار می‌دهیم (فلش شماره ۴). سپس در پنجره باز شده افزونه Mendeley منبع مورد نظر را انتخاب می‌کنیم یا تیک می‌زنیم (فلش شماره ۵) که پس از انتخاب منبع، گزینه Insert citation در پایین پنجره افزونه ظاهر می‌شود (فلش شماره ۶). با کلیک روی این گزینه منبع (شماره یا اختصار منبع مطابق با سبک منبع‌نویسی انتخابی) در مقابل جمله درج می‌شود. جملات یا پاراگراف‌های بعدی را هم به همین ترتیب منبع‌نویسی می‌کنیم. پس از اتمام منبع‌نویسی در متن، برای این که «فهرست منابع» در پایان متن درج شود مکان نمای ورد را

به محل ذخیره فایل‌ها در رایانه رفته، فایل مربوط را انتخاب کرده و گزینه open را کلیک می‌کنیم تا فایل وارد نرم افزار شود. ۳. می‌توانیم به شکل دستی در منوی Add new + گزینه Add entry manually مشخصات فایل را وارد کنیم تا فایل وارد نرم افزار شود. ۴. برای وارد کردن مقالات یا منابع از نرم افزارهای مشابه، ابتدا در نرم افزارهای دیگر از گزینه Export برای استخراج منابع خود در فرمت‌های مرتبط با آن مثل EndNote XML، BibTeX، یا RIS اقدام می‌کنیم سپس در نرم افزار Mendeley پس از کلیک روی منوی Add new + گزینه Import library را انتخاب می‌کنیم و از فهرست باز شده فرمت مربوط به نرم افزار دیگر را کلیک کرده و به محل ذخیره فایل مربوط رفته و آن را انتخاب می‌کنیم تا وارد نرم افزار مندلی شود. ۵. می‌توانیم با استفاده از درگ کردن یا کشیدن فایل‌ها، آن‌ها را وارد نرم افزار کنیم.

منبع‌نویسی (ارجاع) در ورد با استفاده از نرم افزار مندلی

همان‌طور که در ابتدای بحث مطرح شد برای این که بتوانیم در ورد با کمک نرم افزار مندلی منبع‌نویسی کنیم باید افزونه مربوط به word نرم افزار را هم نصب



نظرات و دیدگاه‌ها، خواندن و حاشیه نویسی فایل‌های pdf و... را در اختیار محققان قرار می‌دهد. (۴)

پیشنهادها

متن آموزشی و تصاویر بالا بر اساس آخرین نسخه نرم افزار سایت خود Mendeley دانلود شده و نرم افزار word 2019 که از Mendeley Reference Manager برای استفاده از نرم افزار دستکتاب مندلی و افزونه ورد آن نیاز به اتصال به اینترنت است، لذا در صورتی که امکان اتصال ندارید می‌توانید از نرم افزارهای مشابه نظیر EndNote و... استفاده کنید.

در قسمت مربوط قرار داده و از منوی «...» در بالای پنجره افزونه مندلی، گزینه Insert bibliography را کلیک می‌کنیم (فلش شماره ۷). با این کار فهرست تمامی منابع مطابق با سبک انتخاب شده ایجاد می‌شود (فلش شماره ۸). در پنجره افزونه مندلی در نوار ابزار (تب) setting citation (فلش شماره ۹) می‌توانیم نسبت به تغییر سبک منبع نویسی یا تغییر زبان آن اقدام کنیم. (۴)

نتیجه‌گیری

نرم افزار Mendeley یک نرم افزار رایگان مدیریت منابع به شکل تحت وب و ویندوز (نسخه دستکتاب) است که امکانات مناسبی نظیر دسته‌بندی منابع، جستجوی منابع، منبع نویسی در word، به اشتراک گذاشتن

1. <https://researcheditor.org>
2. Smith J, Petrovic P, Rose M, De Souza C, Muller L, Nowak B, et al. Placeholder Text: A Study. Citation Styles. 2021 Jul 15;3
3. Elston, Dirk M. Journal of the American Academy of Dermatology, Volume 81, Issue 5, 1071
4. <https://www.mendeley.com>

منبع

حوادث،

هیچ گاه کار قضا و قدر نیست

فاطمه عباسی
کارشناس کودکان
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



کبری پیرمحمدلو
کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



شبلم نصیرایی
کارشناس کودکان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



از کودکان دلبندها داشته باشند. در این راستا لازم است آموزش پیشگیری از حوادث کودکان برای والدین در اولویت قرار گیرد و در این امر مهم اهتمام بیشتری باشد. در ادامه تجربه مرگ دو کودک، به عنوان درس آموخته و در راستای آموزش مداوم و مؤثر در این زمینه ارایه می‌شود. همانگونه که می‌دانید مطالب آموزشی که توسط شما همکاران گرامی به والدین ارایه می‌شود، می‌تواند زندگی کودکان بی‌گناه و معصوم را نجات دهد. ۱. بعد از ظهر روز ۲۵ اردیبهشت سال ۱۴۰۱ کودک ۲۳ ماهه‌ای که تنها فرزند خانواده به حساب می‌آمد در

همه ما می‌خواهیم فرزندان سالم داشته باشیم و به آنها کمک کنیم تا با حداکثر توانایی خود زندگی کنند. سوانح و حوادث، از علل اصلی معلولیت و مرگ در کودکان بالای یک سال است. هر سال تعداد زیادی کودک در داخل خانه و اطراف آن دچار حادثه می‌شوند که اغلب نیازمند دریافت خدمات پزشکی هستند. هرچند خیلی از ما پس از بروز حادثه و ایجاد آسیب به فکر پیشگیری می‌افتیم اما باید بدانیم پیشگیری از آسیب رسیدن به کودکان مسؤولیتی حیاتی برای والدین است چون آنها می‌توانند نقش کلیدی در محافظت

حضور مادر و در کنار دختر عمویش مشغول بازی بود. ناگهان کمد کنار اتاق که پایه‌های محکمی نداشت به روی کودک سقوط می‌کند. مادر بلافاصله کمد را بلند کرده و به کمک سایر اعضای خانواده، کودک بیهوش را به مرکز خدمات جامع سلامت می‌برند. مصدوم پس از انجام اقدامات اولیه به بیمارستان آیت الله موسوی زنجان منتقل می‌شود. در بیمارستان با وجود تلاش کادر درمان، به علت عوارض ناشی از ترومای شدید به سر، متاسفانه کودک فوت می‌کند.

۲. شیرخوار ۷ ماهه در حین شست‌وشو توسط مادر، از دست وی سر خورده و از ارتفاع یک متری داخل کاسه سرویس بهداشتی سقوط می‌کند. مصدوم در حین انتقال به فوریت‌های پزشکی بدون علایم حیاتی بوده و بعد از انتقال به بیمارستان و با وجود انجام عملیات احیا، فوت او اعلام می‌شود.

برخی از نکات مربوط به حادثه سقوط کودکان

سقوط از بلندی یا سقوط اجسام بر روی کودک و ترومای ناشی از آن یکی از دلایل آسیب به کودکان است. اگر چه بسیاری از این آسیب‌ها کوچک و سطحی و در حد بریدگی و خراشیدگی است، اما خیلی از این آسیب‌ها می‌توانند به خونریزی‌های وسیع، شکستگی استخوان و آسیب سر و چشم‌ها منجر شوند و گاه آن‌قدر شدید باشند که موجب مرگ کودک شوند. کودکان باید به طور مداوم زیر نظر باشند تا خطر آسیب در آن‌ها کاهش یابد، زیرا لحظه‌ای غفلت می‌تواند فاجعه آفرین باشد. کودکان در هر سنی در معرض خطر سوانح و حوادث هستند. نمی‌توان مانع حرکت و بازی کودکان شد اما می‌توان با نظارت دقیق و کنترل بیشتر محیط بازی کودک و آموزش رفتارهای مناسب خطر بروز آسیب‌ها را کاهش داد.

توصیه‌هایی برای پیشگیری از سقوط در کودکان

- خانه خود را ایمن کنید. برای پنجره‌ها، بالکن‌ها و راه‌پله‌ها نرده‌های محافظ تعبیه کنید.
- اطمینان حاصل کنید وسایل زمین بازی کودکان، ایمن هستند و بدرستی نگهداری می‌شوند و سطح زمین با

کفیوش نرم و ایمن پوشیده شده است.

- مطمئن شوید، فرزندان هنگام ورزش و بازی‌های پرتحرک مانند اسکیت از پوشش‌های محافظتی مانند مچ بند، پدهای زانو و آرنج و کلاه ایمنی استفاده کند.
- گهواره کودک به اندازه کافی گود باشد، حداقل ارتفاع گهواره از روی تشک تا بالای آن ۵۰ سانتی متر باشد.
- دو طرف تختخواب‌ها حفاظ داشته باشد و فاصله نرده‌ها از ۶ سانتی متر کمتر باشد.
- کودک را در روروک قرار ندهید، روروک باعث دیر راه رفتن کودک شده و باعث می‌شود کودک با سرعت حرکت کرده و سقوط کند. صدمات ناشی از سقوط با روروک، نسبت به سقوط در حالت عادی بیشتر است.
- مطمئن شوید که کمد یا ویتترین‌های اتاق کودک محکم به دیوار چسبیده و کشوها به شکل ایمن قفل شده باشد.
- اجسامی که احتمال می‌رود کودک از آن بالا برود یا با کشیدن باعث سقوط آن روی خود شود. مانند کمد، ویتترین، تلویزیون و... به دیوار تثبیت شود.
- اسباب بازی‌های کودک در سطوح بالا قرار داده نشوند، چون احتمال دارد کودک با بالارفتن از اشیاء سقوط کند.
- پس از اتمام بازی، اسباب بازی‌ها جمع و لوازم اضافی از کف اتاق برداشته شوند. مطمئن باشید محل بازی کودک ایمن است.
- شست‌وشوی کودک در تشت یا وان مخصوص کودک که روی زمین قرار دارد انجام شود.
- زمان استحمام یا شست‌وشوی کودک از یک شخص دیگر و حضور او در نزدیکی مادر کمک گرفته شود.
- روش استحمام و شست‌وشوی کودک توسط کارکنان بهداشتی به والدین آموزش داده شود.
- طراحی و تجهیز سرویس‌های بهداشتی مطابق استانداردهای ایمنی مد نظر باشد.
- برای پیشگیری از صدمه به کودکان در اثر حوادث، آموزش نحوه پیشگیری از حوادث به والدین و مراقبان کودکان در زمان مراقبت‌های روتین کودکان در خانه‌های بهداشت و پایگاه‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت و همچنین در رسانه‌های جمعی ضرورت دارد.

ای کاش...



اکرم حمزه لویان

رئیس گروه سلامت مادران معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اراک



فهمیه فرگاهی

کارشناس سلامت مادران معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

- عوارض و خطرات ناشی از بیماری قلبی در بارداری را شرح دهند.
- اهمیت مراقبت پیش از بارداری را در پیشگیری از وقوع مرگ مادر توضیح دهند.
- ضرورت مراقبت‌ها و پیگیری‌های حین بارداری در مادران مبتلا به بیماری‌های قلبی را بیان کنند.

پزشک از مادر شرح حال گرفته، او را معاینه و نتایج را در تاریخ ۱۴۰۱/۴/۲۹ در سامانه پرونده الکترونیک به شرح ذیل ثبت کرد:

مادر سابقه پره اکلامپسی در بارداری قبلی و سابقه تنگی نفس قبل از بارداری دارد. به گفته مادر، قبل از بارداری به متخصص قلب مراجعه شده که احتمال بزرگی سمت راست قلب (جمله خود مادر است و مدارکی همراه ندارند) را مطرح کرده اند. پزشک، تست ورزش، اکو و اسکن قلب درخواست داده و دارو تجویز کرده است. بیمار می‌گوید اکو را انجام داده ولی نتیجه آن همراهش نیست. متخصص درخواست اسکن قلب داده بود که وقتی از بارداری مطلع شد، انجام نداده و داروهایش را هم قطع کرده است.

در زمان فعالیت و پیاده روی مشکل تنگی نفس دارد اما درد قفسه سینه یا احساس فشار، احساس تپش قلب و سرفه ندارد. در معاینه، علائم حیاتی بیمار نرمال و پایدار بودند. تعداد نبض در یک دقیقه ۹۰ و تعداد تنفس ۲۱ بود. ادم اندام‌ها، کبودی لب و ناخن وجود نداشت. در سمع قلب توسط پزشک مرکز، صداهای قلبی بدون صدای اضافه شنیده شد و معاینه ریه نرمال بود. مراقبت اولین ویزیت بارداری، برای ایشان تکمیل شد و به علت سابقه احتمال بیماری قلبی پیگیری نشده، جهت ایجاد حساسیت، گزینه بیماری قلبی زده شد تا تحت پیگیری مرتب بهروز و مامای مرکز قرار بگیرند. به مادر اهمیت پیگیری و عواقب عدم پیگیری شرح داده شد.



ای کاش زنان جوان آموزش‌های سبک زندگی سالم و مراقبت‌های روتین را کامل دریافت کنند تا از پیشرفت بیماری‌های شان پیشگیری شود و بتوانند مادری ایمن را تجربه کنند.

فائزه ۴۰ ساله تنها یک فرزند داشت. از سال ۱۳۹۷ و پس از فوت پسر ۶ ماهه‌اش که مبتلا به سندرم داون بود، فائزه نگران بود، نکند دوباره کودکی با سندروم داون به دنیا بیاورد. آخرین روش پیشگیری از بارداری وی طبیعی بود و می‌خواست بعد از انجام مراقب‌های پیش از بارداری، با خیال آسوده باردار شود. شنیده بود که با بالا رفتن سن و داشتن سوابق خانوادگی بیماری قلبی بهتر است قبل از بارداری از پزشک متخصص قلب اجازه بگیرد. در مراجعه به پزشک، خانم دکتر پس از گرفتن نوار قلب، توصیه به اکو، تست ورزش و اسکن قلب کرد. بیمارستان تأمین اجتماعی این خدمات را رایگان انجام می‌داد ولی به دلیل کارمند بودن همسر، هماهنگی برای این موضوع سخت به نظر می‌رسید. قرار بود از اول مهر پسرش پیش دبستانی برود، سرش شلوغ بود، عجله‌ای هم برای تشخیص بیماری قلبی نداشت. وقتی فهمید که باردار شده است، برای بار سوم پیش پزشک متخصص قلب رفت و پرسید چه کاری لازم است انجام بدهم؟ پزشک گفت: در حال حاضر چون اقدامات تشخیصی برای جنین ضرر دارد نمی‌توان اقدام تشخیصی دیگری انجام داد. بنابراین فائزه به تنها توصیه پزشک متخصص عمل کرده و نزد متخصص زنان رفت.

وقتی پزشک متخصص زنان پرسید آیا بیماری خاصی داری؟ فائزه با خودش حساب کرد چون پزشک متخصص قلب برایش داروی خاصی تجویز نکرده پس حتماً بیماری هم ندارد؛ بنابراین به متخصص زنان گفت: بیماری ندارم!

در غربالگری که انجام داد جنین سالم بود، بنابراین برای دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به خانه بهداشت رفت و بارداری را به بهروز و ماما هم اطلاع داد.

در اولین مراقبت پس از تشکیل پرونده بارداری، از طریق سامانه، پرونده الکترونیک به پزشک، ارجاع شد.

در متن ارجاع آمده بود: «خانم باردار، متاهل ۴۱ ساله (۱۹ هفته و ۴ روز) LMP: ۱۴۰۰/۱۲/۱۵ و G3P2L1D1 با سابقه سندرم داون در بارداری قبلی و مشکوک به بیماری، ارجاع جهت ویزیت پزشک، تغذیه و روان»

دیگر مانند سرفه، احساس فشار، درد قفسه سینه یا احساس تپش قلب نیز نداشته است. حرکات جنین نرمال و صدای قلب جنین توسط ماما شنیده شده بود. معاینه قلب و ریه نرمال بودند. پزشک مرکز، نوار قلب مادر را که دید، نگران شد. با توجه به عدم بهبود تنگی نفس، مادر دوباره به یک متخصص قلب دیگر ارجاع شد و به او گفته شد حتماً نوار قلب را به متخصص قلب دیگری نشان دهند و نظر تخصصی ایشان را به پزشک اعلام کنند. عوارض احتمالی عدم پیگیری و علایم هشدار نیز به مادر گفته شد. همچنین توصیه شد در صورت بروز علایم هشدار به اورژانس مراجعه کند. مادر در نمودار وزن‌گیری، وضعیت مناسبی نداشته که با توجه به برنامه غذایی پیشنهادی کارشناس تغذیه، توصیه شد برای اصلاح برنامه غذایی مراجعه کند. نتایج آزمایش‌ها، افت پلاکت‌ها را نشان می‌دهد. هموگلوبین ۱۱/۶ بوده است. به علت افت پلاکت (باوجود توصیه پروتکل بوکلت مادران به تکرار آزمایش یک ماه بعد)، وزن‌گیری نامناسب و سابقه پره اکلامپسی، بیمار به متخصص زنان نیز ارجاع شد.

پزشک به ماما و بهورز تأکید کرد که این مادر شرایط خوبی ندارد، متخصص قلب کلینیک تأمین اجتماعی کاری برای این مادر انجام نداده، جواب متخصص قلب و متخصص زنان را پیگیری کنید و نتیجه را به من تلفنی اطلاع بدهید.

یک هفته بعد وضعیت مادر پیگیری شد، نتیجه پیگیری بهورز این بود: «خوب است، مشکلی ندارد.»

در تاریخ ۱۴۰۱/۷/۲۳ بعد از نهار روز جمعه، به دلیل مشاجره لفظی با همسر، مادر بدحال و سپس بی‌هوش شده بود. همسرش سراسیمه با ۱۱۵ تماس گرفته که با کمک تکنسین‌های اورژانس حال مادر بهتر و به بیمارستان منتقل شد.

وضعیت مادر به همکاران معاونت بهداشت گزارش شد. برای مادر کارگروه بالینی تشکیل شده بود. اساتید حاضر در کارگروه، پرونده مراقبت‌های دوران بارداری را بررسی کردند. برای ختم بارداری مادر به اتاق عمل منتقل، سزارین انجام و نوزاد ۳۱ هفته



طبق بوکلت چارت مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران، برای مادر فرم کاردیومیوپاتی تکمیل شد که ایشان امتیاز ۲ گرفته‌اند. با این امتیاز، اقدام گفته شده توسط بوکلت بدین شکل است: «مادر کم خطر است، ادامه مراقبت‌ها». بر این اساس پزشک بیمار را به متخصص قلب ارجاع داد. مادر نامه ارجاع را گرفت ولی صبر کرد تا نوبت مراقبت بعدی که به مرکز مراجعه می‌کند جواب متخصص قلب را بیاورد. پزشک نگران این مادر بود. در برنامه ده‌گردشی هفته بعد، حال مادر را پرسید و نتیجه پیگیری را خواست. ماما گفت با مادر تماس تلفنی گرفتم گفت: عجله ای نیست، خوبم، شنبه یا دوشنبه هفته بعد نوبت قلب می‌گیرم و با جواب پیش دکتر می‌آیم.

مادر در تاریخ ۱۴۰۱/۶/۲۲ در کلینیک تأمین اجتماعی توسط پزشک متخصص قلب معاینه و نوار قلب گرفته‌اند ولی طبق گفته مادر، پزشک متخصص قلب دارویی تجویز نکرده و توصیه کرده به پزشک دیگری نیز مراجعه کند. بیمار هنوز تنگی نفس در حین پیاده روی دارد که تشدید یا تقلیل نیز نیافته است. نشانه‌های

برای وقوع بارداری وزایمان ایمن لازم است مراقبت‌های گروه‌های سنی (نوجوانان، جوانان و میانسالان) را جدی بگیریم، افراد واجد دریافت مراقبت پیش از بارداری را شناسایی و جهت مراجعه به ماما / پزشک بموقع اقدام کنیم.



به بخش مراقبت ویژه منتقل شد. همه نگران بودند، حال مادر بهتر نمی شد، قلب ناتوان شده بود. با وجود تلاش فراوان و حضور همه متخصصان در بیمارستان، متأسفانه مادر ۱۰ ساعت بعد از ختم بارداری، فوت شد. نظر همه کادر درمان این بود که ای کاش این مادر بعد از تشخیص بارداری به همکاران ستاد بهداشت خانواده معرفی و با پیگیری‌های بهداشتی بهنگام، سقط درمانی شده بود.

وقتی ظهر شنبه فرزندش سهیل از مدرسه برگشت، خواهرش در بخش نوزادان بود ولی مادر منتظرش نبود! با پیگیری‌های کمیته دانشگاهی، جسد مادر برای کالبدگشایی و تعیین علت فوت به پزشکی قانونی منتقل شد.

در کمیته دانشگاهی، نماینده پزشکی قانونی اعلام کرد که قلب مادر بزرگ شده بود و تأخیر در تشخیص بیماری قلبی شدید، عامل مرگ مادری بوده است. مدیر گروه قلب دانشگاه هم اعلام کرد که این مادر منع مطلق بارداری داشته است و در ویزیت قبل از بارداری باید به مادر آموزش می‌دادند که بیماری قلبی شدید دارد. متخصص زنان در پرسش‌گری مرگ مادری، کارت مراقبت بارداری را نشان داد که در آن نوشته بود: «مادر سابقه ای از بیماری ذکر نکرد».

ای کاش زنان جوان آموزش‌های سبک زندگی سالم و مراقبت‌های روتین را کامل دریافت کنند تا از پیشرفت بیماری‌های شان پیشگیری شود و بتوانند مادری ایمن

را تجربه کنند. ای کاش این خانم با سابقه بیماری قلبی، در ده‌گردشی برای ویزیت سالیانه توسط بهورز دعوت می‌شد و مراقبت گروه سنی میانسال را کامل دریافت می‌کرد تا از پیشرفت بیماری قلبی پیشگیری می‌شد. ای کاش این مادر تک فرزند ۴۰ ساله، برای مراقبت‌های سالیانه مشاوره فرزندآوری سالم، به خانه بهداشت دعوت شده بود، تا پزشک و ماما برایش مراقبت پیش از بارداری انجام دهند. ای کاش این مادر اهمیت تشدید تنگی نفس در بارداری را به عنوان نشانه خطر می‌دانست و این نشانه خطر را به پزشک زنان و بهورز، بموقع گزارش می‌کرد. ای کاش متخصص زنان و متخصص قلب اهمیت گزارش نشانه‌های خطر تشدید بیماری قلبی در بارداری را، به وی هشدار داده بودند. ای کاش این مادر برای دریافت مراقبت‌های مرتبط با بیماری قلبی و تشخیص بیماری قلبی شدید، قبل از بارداری اقدام کرده بود. ای کاش متخصص قلب که از بارداری مادر نیازمند مراقبت ویژه باخبر شد، این مادر را حساس می‌کرد و در عین حال به رابط سلامت مادران در ستاد بهداشت خانواده شهرستان گزارش می‌کرد تا مادر در سیستم بهداشتی نیز پیگیری فعال می‌شد. ای کاش برای این مادر در ۶ تا ۱۰ هفته‌گی پرونده بارداری تشکیل شده بود و وقتی بیماری قلبی شدید تشخیص داده شد، بموقع به کمیسیون پزشکی قانونی ارجاع شده بود.

هیچ زنی نباید برای زندگی بخشیدن بمیرد. همه زایمان‌ها ایمن هستند، اگر مراقبت‌های بهداشتی را بهنگام دریافت کنند، نشانه‌های خطر را بشناسند و برای ارایه مراقبت‌های ضروری بموقع و با جدیت اقدام کنند.

برای وقوع بارداری و زایمان ایمن لازم است مراقبت‌های گروه‌های سنی (نوجوانان، جوانان و میانسالان) را جدی بگیریم، افراد واجد دریافت مراقبت پیش از بارداری را شناسایی و جهت مراجعه به ماما / پزشک بموقع اقدام کنیم. سهیل و سها بی مادر نمی‌شدند، اگر مادرشان اهمیت مراقبت مشاوره فرزندآوری سالم، مراقبت قبل از بارداری و سبک زندگی سالم را از نوجوانی آموخته بود.



مصاحبه با بهورز موفق

خاطره‌های تلخ و شیرین

سیده اعظم هاشمیان
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران



سمانه وهاب زاده
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران



مهرانه کاظمیان
کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران



نداشته است؟

در آموزه‌های اسلامی ما قید شده زگهواره تا گور دانش بجوی؛ یعنی این امر مورد تاکید بزرگان دینی ماست و اگرچه دشواری‌هایی دارد اما تلاش و کوشش از جمله ضروریات زندگی است.

شاغل بودن، فرزندآوری و ادامه تحصیل همزمان و دشواری‌هایی که گفتید گاهی شما را وسوسه نکرده که مثلاً از ادامه تحصیل منصرف شوید؟

هر کسی در زندگی اهداف خاصی دارد و به دنبال هدف والاتری است. این اهداف به انسان انگیزه می‌دهد. بنابراین، مادر بودن و اشتغال به کار نه تنها من را از رسیدن به هدف باز نداشته است بلکه باعث شده انگیزه و تلاش بیشتری داشته باشم. همین هدف‌ها حتی سبب شد در دورانی که درگیر بیماری فرزند و پرستاری از همسر بودم بازهم برای انجام کارهای خانه بهداشت انگیزه بیشتری داشته باشم.

چه نوع آموزش‌هایی به مردم روستا و مراجعان به خانه بهداشت می‌دهید؟

آموزش‌های گروهی کلاً در مساجد روستا و مدارس و کلاس‌های چهره به چهره در محل خانه بهداشت و در منازل با موضوعات مشکلات بهداشتی روستا انجام می‌شود. همچنین آموزش‌های مرتبط با مناسبت‌های بهداشتی هم در طول سال انجام می‌شود.

چه خدماتی به مراجعان خانه بهداشت ارائه می‌کنید؟ خدماتی که به مراجعان در خانه بهداشت انجام می‌شود



هرکسی در زندگی اهداف خاصی دارد و به دنبال هدف والاتری است. این اهداف به انسان انگیزه می‌دهد. بنابراین، مادر بودن و اشتغال به کار نه تنها من را از رسیدن به هدف باز نداشته است بلکه باعث شده انگیزه و تلاش بیشتری داشته باشم.

بهورزان، رکن اصلی در ارائه خدمات به جامعه روستایی هستند. بنابراین تیم سلامت در راستای مدیریت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی باید به ایجاد و ارتقای تعامل متقابل بین اعضای تیم سلامت از جمله بهورزان بیندیشد زیرا بدون تعامل متقابل امکان دستیابی به اهداف پیش بینی شده در برنامه و ارتقای شاخص‌های بهداشتی وجود ندارد. برای معرفی بیشتر این خادمان روستا گفت و گویی با بهورز موفق از دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است که در ادامه می‌خوانیم:

لطفا خودتان را معرفی کنید؟

من فرشته درزی بورخانی متولد سال ۱۳۵۳ در یکی از روستاهای سرسبز سوادکوه شمالی (بورخانی لفور) هستم.

چرا شغل بهورزی را انتخاب کردید؟

چون علاقمند بودم شغلی داشته باشم که کمک به هموعان باشد.

دوره بهورزی چند سال است؟ کجا و در چه سالی این دوره را گذرانید؟

دوره تحصیل در بهورزی را در آموزشگاه بهورزی سوادکوه در سال ۱۳۷۵ زیر نظر مدیر و مربیان مجرب گذراندم.

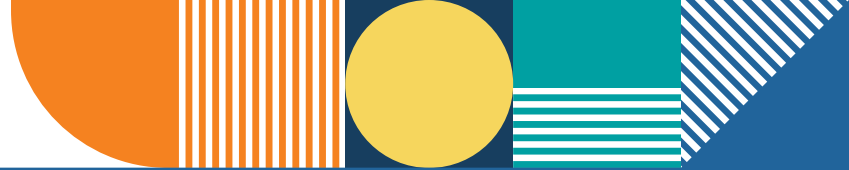
بهترین تجربه‌ای که در این چند سال خدمت کسب کرده‌اید؟

بهترین تجربه انتخاب شغل بهورزی و آشنایی و خدمت به مردم روستا و اهالی روستای قمر و تحت پوشش خانه بهداشت و اعتماد و ایمان به این کار هست.

در محیط کاری از شما به عنوان بهورز موفق یاد می‌شود علت این موفقیت چیست؟

یکی از مهم‌ترین علت‌های این امر لطف خداوند است و در کنار این لطف می‌توان از پشتکار و تلاشی یاد کرد که سعی کرده‌ام از خودم نشان بدهم. علاقمندی به کار هم یکی دیگر از عوامل است که سبب شده در رشته کودکیاری و بعد هم تا سطح کارشناسی مددکاری اجتماعی ادامه تحصیل بدهم. ادامه تحصیل در مقطع کاردانی بعد از شروع به کارم بود و بعد از ازدواج و تولد فرزندم، بازهم تحصیل را ادامه داده و مدرک کارشناسی را هم گرفتم.

شما با وجود شاغل بودن، بعد از ازدواج و فرزندآوری به فکر ادامه تحصیل بوده‌اید این امر مشکلاتی برای شما در پی



شیرین ترین خاطره دوران بهورزی؟

خانمی از افراد تحت پوشش خانه بهداشت با حال روحی بد به خانه بهداشت مراجعه کرده و قصد جد شدن از همسر خود را داشت علت این کار را از وی پرس و جو کردم، مشخص شد که حدود ۱۰ سال از زمان ازدواجش گذشته و آرزوی مادر شدن داشته ولی همچنان این آرزو تحقق نیافته است. پس از پیگیری‌های مکرر و مشاوره با همسرش به مرکز نازایی ارجاع شد و در حال حاضر صاحب فرزند دوقلوست. این قشنگ‌ترین حس و خاطره برایم بود.

تلخ ترین خاطره؟

در ایام شیوع بالای بیماری کرونا در روستای محل کارم فوت بیمار کرونایی داشتیم که به جهت رعایت پروتکل بهداشتی و استرس ناشی از شیوع بیماری، حضور خانواده و بستگان ممنوع بوده و کسی اجازه حضور در مراسم تدفین را نداشت و این کار لطمه روحی شدیدی به خانواده‌ها و کارکنان بهداشتی وارد می‌کرد. این اتفاق جزو خاطرات تلخ دوران کارم بود.

آیا مردم روستا از نحوه خدمت رسانی شما رضایت دارند؟

خدا را شکر با مردم روستا از لحاظ کاری مشکلی نداریم و رضایت مردم از نحوه خدمات رسانی خانه بهداشت را احساس می‌کنم. احساس رضایت را می‌توان در رفتارها و مراجعات شان و برخورد با ما دید.

اگر پیشنهاد یا نظر خاصی دارید بفرمایید.

پیشنهاد یا نظر خاصی ندارم و فقط یک تقاضا دارم که شغل بهورزی باید بین ادارات و نهادها و حتی مردم بیشتر شفاف‌سازی شود و مردم بیشتر با وظایف بهورز آشنا شوند و به کار بهورزان اهمیت بیشتری داده شود و با توجه به حجم کاری بالای بهورزان در خانه‌های بهداشت آن‌ها را بیشتر درک و کمک کنند.

حرف آخر؟

غریب‌الگری جمعیت تحت پوشش و شناسایی افرادی که نیاز اساسی به مراقبت و پیگیری دارند نیاز به حمایت و پشتیبانی از بهورز، این قشر زحمتکش و آسیب‌پذیر دارد تا بتواند در مأموریت محوله که تأمین سلامت جامعه و مردم است را با موفقیت به پایان برساند.

یکی از مهم‌ترین علت‌های موفقیت من لطف خداوند است و در کنار این لطف می‌توان از پشتکار و تلاشی یاد کرد که سعی کرده‌ام از خودم نشان بدهم. علاقمندی به کار هم یکی دیگر از عوامل است که سبب شده در رشته کودکیاری و بعد هم تا سطح کارشناسی مددکاری اجتماعی ادامه تحصیل بدهم.



شامل کلیه مراقبت‌ها، واکسیناسیون، تزریقات، پانسمان و آموزش‌های گروهی و چهره به چهره و دادن دارو به بیماران و پیگیری مراقبت‌هاست.

شما نماینده بهورزان در شورای بهورزی شهرستان هم هستید. در این زمینه چه اقداماتی تاکنون انجام داده‌اید؟

ما در شورای بهورزی بررسی مشکلات کاری، شغلی، مالی بهورزان و دفاع از حق و حقوق آن‌ها را به عهده داریم. همچنین مطرح کردن مشکلات بهداشتی خانه‌های بهداشت تحت پوشش در شورای بهورزی شهرستان و پیگیری نتایج آن و رفع موانع کاری بهورزان و کمک به پیشرفت کارشان با کمک و راهکارهای مسئولان و مربیان مرکز آموزش بهورزی شهرستان از دیگر اقداماتی است که به عنوان نماینده بهورزان انجام می‌دهیم.



شغل بهورزی باید بین ادارات و نهادها و حتی مردم بیشتر شفاف‌سازی شود و مردم بیشتر با وظایف بهورز آشنا شوند و به کار بهورزان اهمیت بیشتری داده شود و با توجه به حجم کاری بالای بهورزان در خانه‌های بهداشت آن‌ها را بیشتر درک و کمک کنند.

ورزش و دارو

امیرحسین سوری

مربی پرستاری مجتمع آموزش عالی
سلامت دانشگاه علوم پزشکی لرستان

آمبولانس به بیمارستان اعزام می‌شود. اما مددجو به علت گستردگی سکته و مراجعه دیر هنگام به پزشک، در بیمارستان فوت می‌کند! بیمار مورد نظر دارای کودک ۳ ساله بود، که حال باید به علت بی‌توجهی، دوران حساس زندگی خود را بدون حضور پدرش طی کند.

درس‌های این اتفاق

- توجه به آن دسته از دردهای قلبی که در بالای شکم، چانه و دست چپ احساس می‌شوند و باید بررسی شوند.
- خود درمانی ممکن است به قیمت جان افراد و آسیب به یک خانواده منجر شود، حتی اگر به نظر یک مشکل بسیار ساده باشد.
- به صرف نداشتن سابقه بیماری قلبی، مشکل قلبی رد نمی‌شود. همه افراد از ابتدا دارای سابقه نبوده‌اند. بیماری از جایی شروع خواهد شد!
- توصیه می‌شود آموزش درباره بیماری‌های قلبی عروقی توسط بهورزان و مراقبان سلامت در مناطق روستایی یا کمتر برخوردار با حساسیت بیشتری دنبال شود تا افراد جامعه در چنین مواقعی با بی‌توجهی یا اطلاعات ناکافی سلامت خود را به خطر نیاندازند.

ساعت ۹ صبح مردی ۴۵ ساله، نظامی و ورزشکار (بدنساز) به داروخانه یکی از مراکز خدمات جامع سلامت روستایی مراجعه می‌کند و تقاضای دارویی برای «درد و سوزش معده‌اش» می‌کند. پزشک مرکز که در آنجا حضور داشته، به مراجعه کننده اعلام می‌کند که باید ابتدا ECG¹ بگیرد و در صورتی که مسأله‌ای نبود، می‌تواند از داروی گوارشی استفاده کند. مراجعه کننده مقاومت کرده و با وجود اصرار پزشک، به بهانه این‌که من ورزشکار هستم و هیچ وقت سابقه بیماری قلبی نداشته‌ام از گرفتن نوار قلب امتناع می‌کند و از مرکز خارج می‌شود.

ساعت ۱۰ شب همسر همان مرد، سراسیمه وارد مرکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی می‌شود و فریادکنان تقاضا می‌کند که چون همسرم بدحال است، کمک کنید تا او را از داخل ماشین به داخل مرکز بیاورم. بلافاصله بیمار را به داخل درمانگاه منتقل می‌کنند. بیمار از درد بسیار شدید و وحشتناک قفسه سینه شکایت دارد و می‌گوید: «انگار دارند استخوان‌های قفسه سینه‌ام را می‌شکنند».

بسرعت نوار قلب گرفته می‌شود و نشانه‌های سکته قلبی بسیار وسیع مشاهده می‌شود! بلافاصله اقدامات درمانی لازم توسط تیم سلامت انجام و مددجو توسط

1. Electrocardiogram



با فصلنامه بهورز همراه شوید



برای دسترسی آسان تر به مقالات فصلنامه بهورز می‌توانید با طی مراحل میانبر سامانه را در صفحه گوشی همراه خود داشته باشید:

یکی از مرورگرهای اینترنتی تلفن همراه هوشمند به عنوان مثال مرورگر chrome را باز کرده و به آدرس سامانه بهورز <https://behvarz.mums.ac.ir> بروید.

با کلیک بر روی سه نقطه بالای صفحه منوی مقابل باز می‌شود که با انتخاب گزینه «افزودن به صفحه» اصلی و انتخاب «افزودن»، میانبر برنامه به صفحه اصلی تلفن همراه افزوده می‌شود و شما می‌توانید با راحتی در استفاده‌های آتی هم، وارد سامانه شده و از محتوای آن استفاده کنید.





سرکار خانم‌ها **فاطمه مهرآبادی** و **آفاق رضانی** کارشناسان مسؤول بهورزی و رابطان محترم فصلنامه بهورز دانشگاه‌های علوم پزشکی نیشابور و سراب، بهره‌مندی از همکاری و مساعدت شما عزیزان با فصلنامه بهورز فرصت مغتنمی بود، ضمن تقدیر و تشکر از زحمات شما بزرگواران، موفقیت و سلامتی‌تان را در جایگاه جدید خدمت، از درگاه خداوند منان آرزومندیم.



جناب آقای احمدرضا صبوچی و **سرکار خانم صدیقه انصاری پور** کارشناسان مسؤول بهورزی و رابطان محترم فصلنامه بهورز دانشگاه‌های علوم پزشکی سبزوار و اصفهان، ضمن عرض تبریک به شما عزیزان در توفیق رسیدن به مرحله بازنشستگی و قدم نهادن در عرصه ای دیگر از مراحل زندگی، از تلاش صادقانه شما همکاران ارجمند در طی دوران ۳۰ ساله خدمت به ویژه همکاری صمیمانه‌تان با دفتر فصلنامه بهورز قدردانی نموده و امیدواریم ورود به عرصه جدید زندگی توأم با سلامتی و موفقیت برای جنابعالی و خانواده محترم‌تان باشد.



نگار اخبار دانشگاه‌ها

نگار دانشگاه علوم پزشکی تربت جام

مطالبات پرداختی و مشکلات کاری بهورزان مورد بررسی و به سوالات نمایندگان بهورزان پاسخ پاسخ داده شد و تصمیمات لازم اتخاذ شد. در ادامه ۶ نفر از نمایندگان بهورزان که در شرف بازنشستگی بودند و برای آخرین بار به عنوان نماینده در جلسه شورای بهورزی شرکت داشتند، به بیان تجربیات خود پرداختند، که بسیار دلنشین و سودمند بود.

• **برگزاری دوره‌های آموزشی کارگاه احیای پایه در کودکان و شیرخواران، آموزش نحوه صحیح تن سنجی، بازاموزی تسهیل چالش‌های شیردهی در نوزادان نارس، آموزش بسته خدمتی جدید مانا ۲، باز آموزی مراقبت تغذیه در سالمندان و بسته خدمتی مراقبت‌های ادغام یافته سلامت سالمندان ویژه غیرپزشک جهت بهورزان و مراقبان سلامت در سه ماهه زمستان سال ۱۴۰۱**

• **آیین افتتاح خانه بهداشت روستای منصوریه بخش بوژگان شهرستان تربت جام: همزمان با ایام الله دهه مبارک فجر خانه بهداشت روستای منصوریه بخش بوژگان شهرستان تربت جام افتتاح شد. این پروژه بهداشتی در زمینی به مساحت ۱۵۰ مترمربع و زیر بنای ۷۰ متر با هزینه ۱۱۰ میلیون تومان اهدایی از طرف خیران سلامت و یک میلیارد و ۲۷۶ میلیون ریال از محل اعتبارات دولتی افتتاح شد.**

بهورزان بازنشسته

صغری قرایی، محمد بنایی چشمه جیری و حسین ماهرخ

فعالیت‌های ویژه

• **برگزاری مراسم توجیهی شروع دوره تحصیلی کاردانی بهورز با حضور خانواده‌های دانشجویان در محل سالن ابن سینای دانشکده:** دوره ۲۱ آموزش بهورزی با حضور ۱۳ دانشجوی خانم و دوره ۲۲ آموزش بهورزی با حضور ۹ دانشجوی آقا آغاز شد و با شروع این دوره‌ها مراسم توجیهی با حضور مسؤولان دانشکده و خانواده‌های دانشجویان در محل سالن ابن سینا برگزار شد. طی این مراسم معاون فنی معاونت بهداشت، مدیر حراست دانشکده و کارشناس مسوول بهورزی به بیان ارزش نقش بهورز، قوانین و مقررات مرکز آموزش بهورزی و... پرداختند و از خانواده‌ها برای موفقیت فراگیر طی ۲ سال آموزش بهورزی درخواست حمایت و همیاری کردند و به سوالات خانواده‌های دانشجویان پاسخ دادند.

• **برگزاری جلسه شورای بهورزی:** جلسه شورای بهورزی در محل سالن کنفرانس مرکز آموزش بهورزی برگزار شد و مطابق دستور کار جلسه ابتدا نیازسنجی آموزشی برای سال ۱۴۰۲ طبق چک لیست‌های طراحی شده انجام شد و سپس با حضور مدیر حراست معاونت بهداشت،



عیادت بهورزان شهرستان املش از بیماران مبتلا به سرطان و اهدای یک شاخه گل به مناسبت هفته مبارزه با سرطان

نگاه دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

دومین دوره آزمون ورودی مقطع کاردانی بهورزی، ویژه بهورزان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان جهت واجدان شرایط و متقاضی به شکل متمرکز در مرکز آموزش بهورزی شهرستان بندرعباس برگزار شد.



بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

اجرای برنامه روستای بدون دخانیات توسط اسما میرزا سعیدی و رضا هجینی بهورزان خانه بهداشت هجین در مدرسه شهید هجینی این روستا که در این مراسم، ضمن بیان مضرات استفاده از قلیان و سیگار در جمع خانواده‌های شرکت کننده، مقرر شد خانواده‌هایی که از قلیان استفاده می‌کنند در صورت تحویل قلیان و همکاری در جهت عدم استفاده ازدخانیات، به فرزند آن‌ها یک عدد توپ فوتبال اهدا شود.

همکاران بازنشسته

فروغ علی نژاد مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان کرمان، فریبا حق بین بهورز خانه بهداشت سردر، نیره طاوسه بهورز خانه بهداشت رحیم آباد، فاطمه مرادپور بهورز خانه بهداشت باقرآباد، طیبه فیروزی بهورز خانه بهداشت محمودآباد، فرشته قربانپور بهورز پایگاه سلامت زنگی آباد، معصومه اسماعیلی بهورز پایگاه سلامت اختیار آباد، سکینه پورشجاعی بهورز پایگاه سلامت باغین، رقیه رضایی بهورز خانه بهداشت رباط شهرستان کرمان

فعالیت‌های ویژه

برگزاری مراسم فارغ التحصیلی ۱۳ نفر از بهورزان شاغل شهرستان بردسیر در رشته کاردانی بهورزی

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی

برگزاری آزمون جامع علمی بهورزان توسط مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت شهرستان بافت



فعالیت‌های ویژه



برگزاری جلسه نمایندگان شورای بهورزی با حضور رئیس مرکز بهداشت شهرستان کهنوج



شروع اولین دوره تطبیقی بهورزی با مدرک کاردانی و کارشناسی در مرکز آموزش بهورزی شهرستان کهنوج



برگزاری جلسه با موضوع قوانین جمعیتی و جوانی جمعیت در مرکز آموزش بهورزی شهرستان کهنوج جهت فارغ‌التحصیلان مرکز آموزش بهورزی و تقدیر از مادران باردار و دارای فرزند زیر شش سال حاضر در جلسه



برپایی نمایشگاه جوانی جمعیت با همکاری واحد جوانی جمعیت و واحد بهورزی در همایش جوانی جمعیت و تکریم مقام مادر با سخنرانی دکتر نخعی در سالن شهید مطهری شهرستان کهنوج



افتتاح خانه بهداشت جدید کوتک بالا، با حضور رئیس و معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جیرفت و فرماندار و رابط خیران موسی رودباری



شروع کلاسها در سال جدید همراه با چیدمان سفره هفت سین با محوریت جوانی جمعیت در مرکز آموزش بهورزی شهرستان کهنوج



ازدواج عزیزان

ملیحه سادات موسوی و صابر محمدی سلیمانی بهورزان فارغ التحصیل مرکز آموزش بهورزی شهرستان کهنوج که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.



برپایی ایستگاه سلامت در راهپیمایی بزرگ ۲۲ بهمن و استقبال بی نظیر مردم از خدمات بهورزان شهرستان کهنوج



برگزاری جشن فارغ التحصیلی فراگیران دوره بیستم مرکز آموزش بهورزی شهرستان کهنوج

بهورزان بازنشسته

ایرج بارانی، صدیقه بهمنی، کشور گرگندی و همچنین محمد شهرستانی از پرسنل خدوم مرکز آموزش بهورزی شهرستان کهنوج و پریدخت خوشکام مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان جیرفت

ازدواج عزیزان

مرضیه زارعی بهورز خانه بهداشت چشمه رعنا که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

همکاران بازنشسته

زهره توکل مدیر مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی کارکنان نظام سلامت شهرستان آباده

فعالیت‌های ویژه



بایگانی کلیه فصلنامه‌های بهورزی از سال ۱۳۷۳ لغایت ۱۴۰۱ در واحد آموزش بهورزی و نیروی انسانی معاونت بهداشت دانشگاه



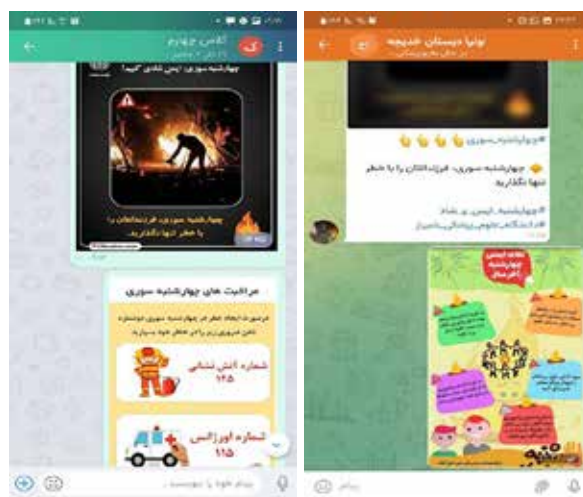
آموزش پیشگیری از حوادث چهارشنبه سوری در مدارس بیدک و نجف‌آباد و حشمتیه و شورجستان



تجلیل و قدردانی از بهورز بازنشسته خانه بهداشت بکان شاهمیرزا دهقان



آموزش و نظارت بر پخت و تهیه و توزیع غذای گرم در روستای حشمتیه جهت افراد نیازمند روستا توسط بهورز با همکاری بسیج و شورای بهداشت روستا



تهیه محتواهای آموزشی در خصوص پیشگیری از حوادث چهارشنبه سوری توسط بهورزان جهت بارگذاری در کانال و گروه‌های مجازی



برگزاری جشن روز بهورز به همراه صرف شام در شهرستان اقلید



اجرای برنامه صبحانه سالم در مدارس روستاهای حشمتیه، بیدک و نجف آباد با همکاری بهورزان

کاشت نهال در مدارس روستای حشمتیه با کمک دانش آموزان



برگزاری جلسه آموزشی پیشگیری از اعتیاد و آموزش والدین در حسینیه روستای حشمتیه

بهورزان و مربیان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

• آقای ساری مربی بهداشت محیط و حرفه‌ای مرکز آموزش بهورزی شهرستان الیگودرز اقدام به طراحی برنامه کلاسی به شکل الکترونیک بر اساس آیین‌نامه بهورزی به تفکیک ساعات نظری و عملی، طراحی پاسخنانه الکترونیک به منظور تسریع در تصحیح آزمون‌های علمی برگزار شده ویژه نیروهای محیطی در سال ۱۴۰۱، تحلیل الکترونیک آزمون‌های برگزار شده همراه با رسم نمودارهای مقایسه‌ای و رتبه بندی، طراحی چک لیست پایش به تفکیک عناوین برنامه‌های مورد نظر همراه با تحلیل کمی و کیفی پایش‌های انجام شده و استخراج شاخص و رسم نمودارهای مقایسه‌ای همچنین طراحی الکترونیک جهت استخراج ضریب تمیز و دشواری آزمون‌های برگزار شده، نموده است.

• علی محمدی بهورز خانه بهداشت شیروان شهرستان بروجرد حدود ۱۰ سال است که به شکل حرفه‌ای هنر نقاشی را دنبال می‌کند و با علاقه و پشتکار فراوانی که داشته در این مدت به موفقیت‌هایی از جمله کسب مقام برتر در جشنواره‌های قرآنی هدهد و سیم‌رغ دست یافته است. اثر جدید ایشان «ظهور» نام دارد که با موضوع



مهدویت در حال داوری در جشنواره‌های مختلف نقاشی در سال ۱۴۰۲ است.

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی

برگزاری آزمون‌های علمی ویژه پرسنل نیروهای محیطی مراکز شهری و روستایی شامل بهورزان (دو مرحله)، مراقبان سلامت شهری (دو مرحله)، کارشناسان سلامت روان، کارشناسان تغذیه، کارشناسان بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای، نیروهای مبارزه با بیماری‌ها (دو مرحله) و برگزاری آزمون از فصلنامه‌های بهورز سال ۱۴۰۱ توسط مرکز آموزش بهورزی شهرستان



برگزاری آزمون علمی ویژه کارشناسان بهداشت حرفه‌ای شهرستان الیگودرز



برگزاری آزمون علمی ویژه کارشناسان بهداشت محیط شهرستان الیگودرز

الیگودرز با همکاری واحدهای ستادی شبکه بهداشت.

بهورزان بازنشسته

طاهره عبدالهی، فاطمه احمدی (خانه بهداشت موشله)، آذر شاهمنصوری، مریم سبزیان، اعظم مهدوی و معصومه سرلک بهورزان شهرستان الیگودرز و سیده معصومه صالحی قاسم آبادی (خانه بهداشت شهرک المهدی) و معصومه حاجی وند (خانه بهداشت دوبلوکان) بهورزان شهرستان ازنا

فعالیت‌های ویژه

برگزاری کارگاه‌های آموزشی ویژه بهورزان، پزشکان، مراقبین سلامت شهری و مراکز روستایی و همه نیروهای محیطی با همکاری پزشک مرکز روستایی جهانخوش دکتر بودری و پزشکان متخصص زنان، داخلی، روانپزشک، مربیان بهورزی و نیروهای فنی واحدهای شبکه بهداشت و درمان شهرستان الیگودرز

عملکرد هفته سلامت جشنواره‌ها و مراسم روز بهورز

به مناسبت روز بهورز هدیه به مبلغ ۳۰۰ هزار تومان از طرف معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی لرستان جهت همه بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت و مربیان مراکز آموزش بهورزی اهدا شد.

راهیان دانشگاه

پریچهر بهینه بهورز شهرستان الیگودرز رشته کاردانی بهداشت مدارس



برگزاری کارگاه آموزشی مشاوره شیردهی ویژه بهورزان شهرستان الیگودرز



برگزاری آزمون علمی مرحله اول ویژه بهورزان شهرستان الیگودرز



مراسم روز بهورز (شهرستان ازنا)



پویش لبخند مهربانی بهورزان و سفیران سلامت همراه با انجام تست قند خون و فشار خون برای سالمندان بیمار در منزل توسط مریم عاصمی نسب و لیلا کمالو بهورزان خانه بهداشت سمقاور شهرستان کمیجان

بهورزان بازنشسته

مریم سلمانی بهورز پایگاه سلامت مدرس شهرستان اراک

فعالیت‌های ویژه



انجام برنامه سیاری تیم سلامت مرکز درمانی فشک در شرایط برفی و نامساعد در روستای ارتگل با همکاری مریم چاقری بهورز خانه بهداشت چاقر شهرستان فراهان



برگزاری جلسه آموزشی توسط کبری ارشدفر بهورز خانه بهداشت تبرته شهرستان فراهان با عنوان پیشگیری از سوختگی جهت داوطلبان سلامت



آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث ترافیکی با موضوع موتور سواری ایمن توسط خانم نوری بهورز خانه بهداشت دیزآباد شهرستان خنداب در دبیرستان و توزیع پمفلت‌های آموزشی



برگزاری مسابقه نقاشی در مدرسه ابتدایی روستای عزیزآباد با موضوع آمادگی در بلایا و پیشگیری از حوادث توسط رقیه محمودی بهورز خانه بهداشت عزیزآباد شهرستان فراهان



برگزاری جشنواره میان وعده سالم به مناسبت بسیج ملی تغذیه به همت خانم باقری بهروز خانه بهداشت کرکان شهرستان خنداب



اجرای طرح کشوری واکسیناسیون کودکان افغانه در گلخانه‌ها به همت مهدی احدی و مرضیه رحیمی بهروزان خانه بهداشت امان آباد شهرستان



برگزاری جشنواره غذا با همکاری مائده سلیم آبادی بهروز خانه بهداشت امیرآباد و ناصر سلیم آبادی بهروز خانه بهداشت سلیم آباد شهرستان فراهان



آموزش پیشگیری از سرطان به بانوان شاغل در پالایشگاه نفت شازند توسط خانم ایازی مدیر مرکز آموزش بهورزی اراک

بهورزان نمونه

شهرستان خدابنده: حسین رسولی، سیفعلی حسنلو، حلیمه ولیخانی معصومه خداکرمی، زهرا دشتکی، آرزو نوری، معصومه هادی، خدیجه محبی، جعفرعلی بیگدلی، سعیده اکبری، حسین محمدی، زهرا بیگلرچینلو و جواد بهرامی **شهرستان ابهر:** سودابه شقاقی، سکینه پرگر و حسین سرداری **شهرستان زنجان:** معصومه حیدری، نرگس عظیمی، فاطمه مریم پاریاب، خدیجه رستمی، محمد حسن باقری، لادن خاتمی، پری اسدی فرد، فیروزه نصیری، مسلم شامحمدی، گلزار بهلولی، بهرام بیگدلی، رقیه بیگدلی، احمدبابایی، میناشجاعی، معصومه علوی، سعید پناهی، طاهره علوی، حسن بیات، مرتضی افشاری، قنبررستمی، کبری مقدم، مصطفی جلیلی، لادن خاتمی، فاطمه قربانی، خدیجه نباتی، الهام جمالی، مهدی بیات، مکرمه مهدیون، گلزار بهلولی، سمیه توبا، زینب جلیلی، سهیلا غفاری، معصومه نجفی، معصومه قنبری **شهرستان سلطانیه:** فاطمه اکبری، زهرا بابایی، زری مطلبی، ربابه سلیمی، غلامرضا محمدی، اصغر مسلمی، کبری غنیمتی و مریم نصیری **شهرستان طارم:** مریم شمس، گلی حبشی، فاطمه جعفری **شهرستان خرمدره:** عذرا نوری **شهرستان ماهنشان:** رقیه کرمی، محمود ایوبی، رها فرزین **شهرستان ایجرود:** سید ابوالفضل صمدی، سکینه اسکندری

بهورزان مبتکر و خلاق دانشگاه علوم پزشکی زنجان

سعید پناهی، فاطمه حسنی و فهیمه گل کرم

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

با همت خیران سلامت یک دستگاه ویلچر جهت روستای نورین، یک دستگاه دوربین مدار بسته برای خانه بهداشت روستای خراسانلو، یک عدد تشک طبی برای سالمندان روستای ازنا، یک دستگاه سونی کید، دستگاه نوار قلب، پکیج و پرده جهت روستای قروه و یک دستگاه دوربین مدار بسته برای خانه بهداشت روستای

رحمت‌آباد در شهرستان ابهر تهیه شد، همچنین توسط خیران سلامت و شورای اسلامی یک دستگاه سونی کید جهت روستای خیرآباد شهرستان سلطانیه خریداری شد.

بهورزان بازنشسته

ارسلان باباخمسه و محمدرضا خمسه بهورزان شهرستان خدابنده و امیرعلی یوسفی و هاشم حیدری بهورزان شهرستان ماهنشان

ازدواج عزیزان

حسین حسنی، گلزار صیادی، ربابه سهرابی و سهیلا علیمحمدی بهورزان شهرستان زنجان، زینب نوری بهورز شهرستان سلطانیه و فاطمه محمدی و لیلا غریبی که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی

آزمون فصلنامه شماره ۱۱۴ و ۱۱۵ پس از بارگذاری مطالب در سایت FTP توسط مراکز آموزش بهورزی هر شهرستان در مراکز خدمات جامع سلامت، با حضور همه بهورزان و بازآموزی سلامت روان، پیشگیری از اعتیاد، خودکشی، درمان‌های ساده علامتی و دارونامه ویژه مراقبان سلامت ناظر و مراقبان سلامت توسط مربیان مرکز آموزش بهورزی و کارشناسان ستادی برگزار شد.



فعالیت‌های ویژه

برگزاری کارگاه آموزشی پیشگیری از شپش و درمان در مدرسه و جلسه آموزشی دوران بلوغ

• جلسات آموزشی طرح نفس^۱ در فصل زمستان توسط اعضای کمیته آموزش طرح نفس و بهروزان شهرستان زنجان در خانه‌های بهداشت و محیط‌های آموزشی و فضای مجازی برای عموم مردم برگزار شد.



برگزاری جلسه آموزشی هفته جوان و آموزشی پیشگیری از سرطان

برگزاری جلسه آموزشی پیشگیری از حوادث چهارشنبه‌سوری و آموزش دوری از رفتارهای پرخطر

۱. نجات فرزند سالم از سقط



مسابقه طناب‌کشی بمناسبت روز زن بین ادارات شهرستان



پویش همگانی واکسیناسیون کرونا و ویروس یادآور



برگزاری جشنواره غذای سالم - مسابقه طناب‌کشی به مناسبت دهه فجر



برگزاری مسابقه شطرنج و پیاده‌روی به مناسبت بزرگداشت روز جوان



پخت انواع کیک و شیرینی توسط بهورز خلاق



هدایی یک دستگاه سونی کید - نصب دوربین مداربسته در خانه بهداشت

• جلسه شورای بهورزی و ارتقای مراقبت‌های اولیه بهداشتی و انتخابات نمایندگان شورای بهورزی شهرستان‌ها در بهمن ماه ۱۴۰۱ در سطح مرکز بهداشت استان با حضور مسوول گسترش هر شبکه، مدیران مراکز آموزش بهورزی، کارشناس مسوول واحدها، نمایندگان بهورزان مراکز با رعایت کامل دستورالعمل‌های کووید برگزار شد و به مشکلات بیان شده از طرف بهورزان رسیدگی شد.

• مراسم گرامیداشت روز زن در دانشگاه علوم پزشکی زنجان با حضور مسوولان استانی و شهرستانی کارشناسان ستاد مرکز بهداشت، مدیران، مربیان بهورزی، بهورزان خانه‌های بهداشت تابعه و... در خصوص گرامیداشت روز زن و اهمیت جایگاه زنان در بستر خانواده و جامعه برگزار شد و به قید قرعه توسط امور بانوان از افراد منتخب با نام‌های زهرا و فاطمه با اهدای کارت هدیه تقدیر شد.

راهیان دانشگاه

فاطمه باقری و حمیدرضا نظری بهورزان خانه بهداشت طمینان و صفیه هادوی بهورز خانه بهداشت سپرو شهرستان نائین که ضمن تبریک برای این عزیزان موفقیت آرزومندیم.

بهورزان بازنشسته

شوکت گشول بهورز خانه بهداشت خلیل آباد و افسر خدارحمی بهورز خانه بهداشت دره سیب شهرستان فریدونشهر، آذر رضایی بهورز خانه بهداشت دهق شهرستان فریدن، زهرا کتانی بهورز خانه بهداشت سوران، نجمه احمدی بهورز خانه بهداشت قهریزجان و عدری صائبی بهورز خانه بهداشت نسیم آباد شهرستان تیران، کبری بت شکن بهورز خانه بهداشت آغچه شهرستان بوئین

ازدواج عزیزان

فاطمه ایزدی بهورز خانه بهداشت ایراج و فاطمه السادات هاشمی بهورز خانه بهداشت بیاضه شهرستان خور و بیابانک، مریم هادی بهورزخانه بهداشت بودان شهرستان تیران، زهرا طاهری بهورز خانه بهداشت تخماقلو و طاهره اسکندری بهورز خانه بهداشت قلعه اخلاص شهرستان بوئین و میاندشت که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

فعالیت‌های ویژه



برگزاری همایش جوانی جمعیت و پیاده روی با شعار ایران من جوان بمان و برگزاری دوره آموزش کاشت سبزیجات به منظور ایجاد فرهنگ تغذیه سالم و دسترسی مردم به سبزیجات در شهرستان سمیرم

طرح آمار گیری خانه به خانه و واکسیناسیون افغانه در دی ماه ۱۴۰۱، برگزاری جشنواره غذا به مناسبت هفته تغذیه سالم و برگزاری جشنواره خلاقیت‌های جوانان و دانش آموزان به مناسبت هفته جوان توسط بهورزان خانه بهداشت مهیار شهرستان شهرضا

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

• با پی‌گیری انجام شده توسط پرتوی گلشن، آقای هنرجو و بهورزان خانه بهداشت بزق و ریگی آقایان صادقی و میرزایی و با کمک خیرین سلامت، انجام دیوارکشی خانه بهداشت ریگی و تهیه دستگاه لیپدپرو، دستگاه گلوکومتر و دستگاه لیبیلزن آزمایشگاه جهت مرکز خدمات جامع سلامت ریگی انجام گرفت.

• با پی‌گیری انجام شده بهورزان خانه بهداشت نوروزآباد یک عدد دستگاه تست چربی خون و یک عدد تب سنج دیجیتال توسط شورا و دهیاری روستا به این خانه بهداشت اهدا شد.

• با پی‌گیری محمد دستجردی بهورز خانه بهداشت بزقچان، بهسازی کف خانه بهداشت، محوطه و فضای سبز توسط خیران سلامت انجام گرفت.

بهورزان بازنشسته

فاطمه زهرا بهشتی کیا، لیلا بلوچی، مریم نیرآبادی، خیرالنساء خرمبکی، خدیجه سادات سیدآبادی، فاطمه سلطانی، شهربانو برجی و خدیجه علیزاده از شهرستان نیشابور. معصومه اقبالی، اکرم گرمابی، گوهر شورابی، شوکت توننده جانی و زهرا سلیمانی از شهرستان فیروزه رقیه بیگم سجادی نژاد، طیبه صفری، معصومه حریمی، اعظم سادات قدمگاهی و فاطمه بیگم سخدری از شهرستان زبرخان

ازدواج عزیزان

زهرا ایروانی خانه بهداشت اردوغش، فاطمه کمالی خانه بهداشت حسن آباد، حسن برجی خانه بهداشت برج، فاطمه تقی‌آبادی خانه بهداشت صمدیه و منصور سیرجانی خانه بهداشت اسلام آباد که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

فعالیت‌های ویژه

برگزاری برنامه معرفی غذاهای محلی به مناسبت مراسم یلدا توسط دانشجویان و مربیان بهورزی در مرکز آموزش بهورزی



تقدیر مربیان و دانشجویان بهورزی از آقای نجفی، مربی پرستاری، به مناسبت روز پرستار



برگزاری مراسم زیارت عاشورا توسط مربیان و دانشجویان بهورزی همراه با پذیرایی در مرکز آموزش بهورزی



آزمون استخدام بهورزی در مرکز آزمون الکترونیک پردیس دانشگاه علوم پزشکی نیشابور در بهمن ماه برگزار شد.



برگزاری اردوی زیارتی و سیاحتی مشهد مقدس به همت شبکه بهداشت و درمان شهرستان فیروزه برای همه بهورزان این شهرستان



برگزاری جشن دانش آموختگی ۱۵ دانشجوی اولین دوره کاردانی حضوری و ۱۹ دانشجوی اولین دوره کاردانی غیرحضوری (بهورزان اجرایی) شهرستانهای نیشابور، فیروزه و زبرخان



برگزاری سومین جلسه شورای بهورزی با حضور معاون محترم بهداشت، بهورزان، نماینده و کارشناسان معاونت بهداشت جهت پاسخگویی و پیگیری مشکلات بهورزان مراکز

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی

- برگزاری آزمون جامع حضوری جهت بهورزان، مراقبین سلامت و ماماهاى تیم سلامت توسط مراکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت شهرستان‌های سمنان، دامغان و گرمسار
- برگزاری آزمون فصلنامه بهورز
- انجام نیازسنجی آموزشی با توجه به نتایج آزمون‌های جامع و ماندگاری



خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- تهیه یک عدد تب سنج دیجیتال و یک دستگاه سونی کید توسط خیر سلامت فرزند مرحوم اکبر زمانی جهت خانه بهداشت فند
- تهیه یک دستگاه سونی کید توسط خیر سلامت مهیار محمدزاده جهت خانه بهداشت کردوان شهرستان گرمسار
- اهدای ۵ میلیون تومان وجه نقد جهت خرید میکروسکوپ آزمایشگاه شهرستان آرادان توسط فائزه مسجدی بهورز خانه بهداشت کند قلیخان



عملیات تسطیح، بهسازی و سنگ فرش محوطه داخلی و بیرونی خانه بهداشت افتر به مساحت ۱۱۰ متر مربع با جمع‌آوری کمک‌های نقدی و غیر نقدی از خیران روستا و با پیگیری و هماهنگی‌های مختار زیاری بهورز خانه بهداشت افتر شهرستان سرخه

فعالیت‌های ویژه



برگزاری مراسم پیاده‌روی به مناسبت هفته جمعیت باشعار «ایران جوان بمان» به همت آقای زیاری بهروز خانه بهداشت افتر شهرستان سرخه جهت کارکنان و دانش آموزان مدرسه کبری حمیدی

انجام واکسیناسیون تکمیلی سرخک و ارائه خدمات بهداشتی در روستاهای سیاری تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت ایوانکی شهرستان گرمسار توسط بهروز آقای شاه حسینی



برپایی ایستگاه سلامت با مشارکت پایگاه مقاومت بسیج قمر بنی‌هاشم (ع) در فضای ورودی خانه بهداشت و مجتمع آموزشی شهدای افتر در روستای افتر شهرستان سرخه با هدف غربالگری و ارائه آموزش‌های بهداشتی و پیشگیری از بیماری ایدز به بسیجیان، دانش‌آموزان، معلمان و عموم مردم

برگزاری آزمون پایان ترم دوم دانشجویان دوره کاردانی بهورزی در مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت شهرستان سمنان

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

- مریم جابری، بهورز نمونه کشوری خانه بهداشت جوراب شهرستان ملایر برای عملکرد فنی مطلوب در خانه بهداشت
- مهدی جعفری جوزانی بهورز نمونه استانی خانه بهداشت جوراب شهرستان ملایر برای عملکرد فنی مطلوب در خانه بهداشت
- طیبه شریفی بهورز خانه بهداشت طائمه شهرستان ملایر برای کسب رتبه اول در آزمون ورودی دوره کاردانی بهورزان شاغل
- معصومه زنگنه بهورز خانه بهداشت حسین آباد ناظم شهرستان ملایر برای عملکرد فنی مطلوب در خانه بهداشت
- مجتبی رستمی بهورز نمونه خانه بهداشت اوچ تپه شهرستان ملایر برای عملکرد فنی مطلوب در خانه بهداشت
- محمد حسین شیرینی آذر بهورز خانه بهداشت وفرجین شهرستان همدان، برای تلاش در ارتقای شاخصهای بهداشت محیط در روستا
- طیبه حیدری مبارک بهورز خانه بهداشت خاکو شهرستان همدان برای بهبود عملکرد در سطح خانه بهداشت
- رحیم قاسمی جواد از پایگاه سلامت قاسم آباد شهرستان همدان برای عملکرد مطلوب و نمونه در حیطه ارائه خدمات سلامت
- علی منصوری دانشجوی بهورزی مرکز آموزش بهورزی شهرستان کیودرآهنگ برای تهیه هرم غذایی مربوط به درس تغذیه



ازدواج عزیزان

زهرا زرگر بهورز خانه بهداشت و همدان شهرستان نهاوند، زهرا شاه حسینی بهورز خانه بهداشت دستجرد شهرستان بهار و مصطفی نادری بصیر دانشجوی بهورزی خانه بهداشت کریم آباد شهرستان بهار که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

خیران سلامت و مشارکتهای مردمی

- مشارکت در خرید دستگاه لیپدومتر و نوارهای مرتبط با اهدای مبلغ ۶ میلیون تومان توسط خیر سلامت امیر احمر بهورز خانه بهداشت میهمله علیا شهرستان بهار
- استفاده از پتانسیل خیران سلامت جهت تهیه و اهدای ۵ عدد دستگاه سونی کید مامایی جهت استفاده در خانههای بهداشت تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت کوهین توسط تیم سلامت مرکز و بهورزان تحت پوشش

بهورزان بازنشسته

کتابون سلگی، فرحناز امینیان، ناصر خزائی و علی سنگ سفیدی بهورزان خانههای بهداشت کهریز سلیم، چقا صراحی، گردیان و دارسیبه شهرستان نهاوند، لیلا مرادی بهورز خانه بهداشت زنگنه سفلی شهرستان ملایر، فرزانه سلطانی مقیم بهورز خانه بهداشت آق بلاغ شهرستان بهار، امیر خادم، زهرا شکری و بتول هاشمی بهورزان خانههای بهداشت علی آباد آق حصار و وفرجین و پایگاه سلامت روستایی شورین شهرستان همدان، مرضیه مصطفاییف، فاطمه زارعی، ربیعه طاقتی احسن، احترام کیهانیان، زبیده طلعتی شفیع و اسداله صادقی بهورزان خانههای بهداشت رامیشان، شیرین سو، حاتم آباد، قهورد سفلی، بشیک تپه و اخچلو شهرستان کیودرآهنگ

فعالیت‌های ویژه



• راه اندازی مرکز آموزش بهورزی در شهرستان تویسرکان و شروع دوره آموزش دانشجویان بهورزی

• برگزاری آزمون ورودی دوره کاردانی بهورزی ویژه بهورزان شاغل و شروع دوره آموزشی ۴۰ نفر از بهورزان شاغل در مراکز آموزش بهورزی فعال استان

عملکرد هفته سلامت، جشنواره‌ها و مراسم روز بهورز

مصادف با فرارسیدن سیزدهمین بسیج ملی تغذیه با شعار «حال خوب با وزن خوب» و به منظور ترویج اصول تغذیه سالم به عنوان راهکاری موثر در پیشگیری از سرطان و کنترل بیماری‌های غیر واگیر، جشنواره غذای سالم در مرکز خدمات جامع سلامت روستایی آبشینه برگزار شد.

• برگزاری پیش آزمون برای برخی از دروس ویژه پذیرفته شدگان در دوره کاردانی بهورزان شاغل در سطح مراکز آموزش بهورزی استان

• شروع کلاس‌های آموزشی دوره تطبیقی و دوره کاردانی بهورزی در مراکز آموزش بهورزی فعال استان

• برگزاری آزمون الکترونیک فصلنامه‌های بهورز در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ برای بهورزان شاغل و تحلیل نتایج آزمون جهت شناسایی نقاط قوت و نقاط نیازمند بهبود به تفکیک شهرستان‌های تابعه

• تقدیر و تشکر از زحمات بهورزان بازنشسته شهرستان کیبودرآهنگ توسط همکاران در مراکز خدمات جامع سلامت مربوط

• تقدیر از زحمات احترام کیهانیان بهورز بازنشسته خانه بهداشت قهورد سفلی در مرکز خدمات جامع سلامت قهورد توسط تیم سلامت و سایر همکاران بهورز



فعالیت‌های ویژه



برگزاری جشنواره غذای سالم به همت همکاران مرکز و بهورزان خانه‌های بهداشت اصفهک، فنوغاب، خسروآباد، گیت و پایگاه سلامت قهستان: زهرا حسینی، مریم صالحی، مریم ناصری، اسکندر تباینی، مریم زحمتکش، غلامرضا امینی، زهره راشدی، ساره عیدی و محبوبه محمدیان



برگزاری مراسم پیاده روی عمومی به همت بهمن خسروی بهورز خانه بهداشت هندوالان شهرستان درمیان



برگزاری جلسات آموزشی جهت دانش آموزان توسط محبوبه محمدیان بهورز خانه بهداشت درمیان



برگزاری جلسات آموزشی توسط سیده سلیمانی بهورز خانه بهداشت خوان شهرستان درمیان



برگزاری مراسم پیاده روی عمومی به همت مهدی قاسمی بهورز خانه بهداشت منند شهرستان درمیان



اندازه گیری فشارخون نمازگزاران همراه با آموزش
در مراسم نماز جمعه توسط اسکندر تباینی بهورز
خانه بهداشت نوغاب شهرستان درمیان



اجرای برنامه صبحانه سالم با توزیع تخم مرغ بین
دانش آموزان به همت راضیه عبداللهی بهورز
خانه بهداشت اشک شهرستان درمیان



برگزاری مراسم پیاده روی عمومی به مناسبت هفته
جمعیت به همت مصطفی فرامرزی بهورز خانه
بهداشت گسک شهرستان درمیان



برگزاری همایش پیاده روی به مناسبت هفته ازدواج
و آموزش در خصوص جوانی جمعیت توسط جواد
پیشنهاد بهورز خانه بهداشت خوان شهرستان درمیان



کاشت کاهو در خانه بهداشت اصفهک جهت آموزش تغذیه سالم به مردم توسط زهرا حسینی بهورز شهرستان طبس



برگزاری مانور زلزله در مدرسه توسط مصطفی فرامری بهورز خانه بهداشت گسک شهرستان درمیان



تأمین سلامت مردم در مراسمات مذهبی توسط همکاران بهورز و کارشناسان بهداشت محیط شهرستان طبس



انجام مراقبت و آموزش توسط طاهره امینی بهورز خانه بهداشت سیدان شهرستان درمیان

ازدواج عزیزان

محمد عبیدی بهورز خانه بهداشت مختاران با زهرا سارانی بهاری فر بهورز خانه بهداشت چاهخو قنبر مهسا نخعی بهورز خانه بهداشت حسین آباد سادات علیرضا رستمی بهورز خانه بهداشت چاهدادی جواد پیشنهاد بهورز خانه بهداشت خوان با زهره راشدی بهورز خانه بهداشت خسروآباد و فاطمه خسروی بهورز خانه بهداشت هندوالان که ضمن تبریک، برای این عزیزان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

بهورزان بازنشسته

زهرا ابوترابی بهورز خانه بهداشت علی آباد لوله، حسین زحمتکش بهورز خانه بهداشت شاخن، اسکندر تپایینی بهورز خانه بهداشت نوغاب ۱ و اسماعیل عنانی بهورز خانه بهداشت دره چرم شهرستان درمیان، طاهره نظر جانی بهورز خانه بهداشت اسفاد شهرستان زیرکوه

فعالیت‌های ویژه

برگزاری مراسم گردهمایی بهورزان نمونه دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در دره گل تفتان جهت ۷۰ نفر از بهورزان منتخب و با حضور رئیس دانشگاه، معاون بهداشت و جمعی از مدیران و تقدیر از بهورزان برتر که این روز با نشست صمیمانه بهورزان، گشت وگذار در فضای باصفای دره گل، تقدیر از بهورزان نمونه و گپ و گفت صمیمانه بهورزان و اجرای برنامه‌های شاد و فرح بخش به سرانجام رسید.



خیران سلامت

احداث خانه بهداشت در روستای سوخته مک شهرستان سراوان توسط خیر سلامت افسانه اسکندری به یادبود فرزند ایشان مرحومه فرانک فولادوند و با هدف کمک به هموطنان بلوچ ساکن این روستا که در فاصله ۱۳۰ کیلومتری شهرستان سراوان قرار داشته و با شهر سیرکان ۳۰ کیلومتر و با مرز ۱۵ کیلومتر فاصله دارد و دارای جمعیتی بالغ بر ۱۰۵۰ و حدود ۳۱۸ خانوار است.

