



بهورز

سال سی و چهارم . شماره ۱۱۹ . زمستان ۱۴۰۲

- اهمیت دندان ۶ و نقش واریش فلوراید
- در سلامت دندانها
- پوکی در کمین است
- اقدامات حفاظتی و خود مراقبتی قبل، حین و بعد از وقوع سبیل را بشناسید
- با انواع خونریزی و مراقبتها و کمکهای اولیه آن آشنا شوید

در ارایه خدمت به مردم عدالت را سر لوحه کار خویش قرار دهیم

- همه چیز درباره استفاده بهینه از رایانه و اینترنت
- چگونه به کتاب خواندن عادت کنیم؟
- توانمندسازی والدین برای مراقبت از نوزاد نارس
- عوارض استفاده از کودهای شیمیایی و حشره کشها بر سلامت انسان



ISSN:1735-8558



هیات تحریریه

دکتر زهرا اباصلتنی، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر حامد اسمعیل زاده، دکتر کوروش اعتماد، دکتر محسن بارونی، خاطره بره مقدم، دکتر صابر جباری فاروجی، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر جعفر جندقی، دکتر محمد رضا جويا، دکتر غلامحسن خدایی، دکتر فرشید رضایی، دکتر حسین فرشیدی، دکتر محمدرضا رهبر، دکتر زهرا سید معلمی، دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر حسن عبدالله زاده، شهنام عرشی، دکتر حامد فتاحی، دکتر حمیدرضا قربانزاده، معصومه کاظمی، دکتر حامد مصلحی، مریم مؤمن نژاد، دکتر محمد رضا نادری، مهندس فرشید وفا

طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، سحر امین مراد، رقیه ایرجی، 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، غلامحسن رستم پور، آرزو رسولی، ویکتوریا رفیعی، مهشید رفیعیان، مرضیه رضایی، فاطمه رضائیان، صدیقه سرخوش، علی طالبی، مرضیه طالبی، طاهره سوداگر طرقي، ماهرخ شاهرخ، مهسا شیرینی، فرحناز شکارچی، مرضیه شهدادی، مینو صادقی، اعظم صباغ زاده، حسین عجم زبید، جواد فرحی شاهگلی، دکتر نسرين فرجی آذر، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، فیروزه فیض الهی، بهاء الشمس قاسم نژاد، ام لیلا قاسمی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه قنبری، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، مریم کرباسی، فاطمه کیانپور، راضیه محمدواحدی، فاطمه مرداسی، مهین مؤمنی، ماندانا مؤیدفر، زهرا میرموحد، محمد مؤذنی، مهناز ناصح نژاد، طاهره ندوشن

مدیر اجرایی: دکتر حمیدرضا حسین زاده

امور مالی: رقیه ضرابی، مهدی اسکندری، زهرا بینقی

امور وب سایت: مهندس سید کاظم بحرینی

تدارکات: احسان فلاح

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 بهورز

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 غلامحسن خدایی

سر دبیر: دکتر مجید جعفری نژاد

مسئول دفتر فصلنامه: خاطره بره مقدم

امور داخلی: مریم مؤمن نژاد

- ۲ سخن سردبیر (سرمايه‌های ارزشمند)
- ۳ تنش‌های زندگی و کارت‌تان را بشناسید
- ۸ اهمیت دندان ۶ و نقش واریش فلوراید در سلامت دندان‌ها
- ۱۲ یوکی در کمین است
- ۱۷ همه چیز درباره استفاده بهینه از رایانه و اینترنت
- ۲۲ توانمندسازی والدین برای مراقبت از نوزاد نارس
- ۲۶ چگونه به کتاب خواندن عادت کنیم؟
- ۳۰ اقدامات حفاظتی و خود مراقبتی قبل، حین و بعد از وقوع سیل را بشناسید
- ۳۶ با انواع خونریزی و مراقبت‌ها و کمک‌های اولیه آن آشنا شوید
- ۴۰ عوارض استفاده از کودهای شیمیایی و حشره کش‌ها بر سلامت انسان
- ۴۷ خاطره بهورزی (قاتل خاموش)
- ۴۸ یک اتفاق، یک تجربه (سزارین دوم، عفونت دوباره)
- ۵۰ یک اتفاق، یک تجربه (غفلت عمه خانم)
- ۵۲ بهبود روابط والدین با فرزندان
- ۵۶ غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان
- ۶۰ همایش تجلیل از دستاوردها و تکریم فعالان نظام بهداشت کشور
- ۶۶ ورزش در نگاه طب سنتی ایرانی
- ۷۰ آشنایی با آثار زیست محیطی تغییر اقلیم
- ۷۶ باره‌های پیشگیری و درمان آلودگی به شپش آشنا شوید
- ۷۸ الزام‌های طراحی و اجرای پژوهش‌های کاربردی در نظام سلامت چیست؟
- ۸۱ خاطره بهورزی (آواز خدا همیشه در گوش دل ماست)
- ۸۲ گفت‌وگو با بهورز (باید عاشق باشی)
- ۸۵ اخبار دانشگاه‌ها

سرمایه‌های ارزشمند



دکتر مجید
جعفری نژاد بجنستانی

در دنیای امروزی که فناوری با سرعتی عجیب پیشرفت می‌کند، ممکن است گاهی اهمیت و نقش «انسان» به فراموشی سپرده شود، در حالی که بزرگ‌ترین دارایی هر سازمان و هر جامعه‌ای نیروی انسانی است. فناوری‌های نوین و تغییرات سریع، فرصت‌ها و چالش‌های جدیدی را برای سازمان‌ها به ارمغان آورده و استفاده از این فرصت‌ها و مقابله با چالش‌ها بستگی به منابع انسانی دارند که در سازمان فعالیت می‌کنند. نیروی انسانی، دارای قدرت خلاقیت، هوش، تجربه و مهارت است و این به ما امکان می‌دهد تا به نوآوری، پیشرفت و رشد برسیم. بدون نیروی انسانی، محدود به ابزارها و فناوری‌ها خواهیم بود و در فقدان انسان‌هایی که با عشق، علاقه و تفکر خلاقانه به کار خود می‌پردازند، هیچ تغییری را نمی‌توان انتظار داشت. بنابراین، در هر تصمیمی که می‌گیریم، نیروی انسانی را باید در



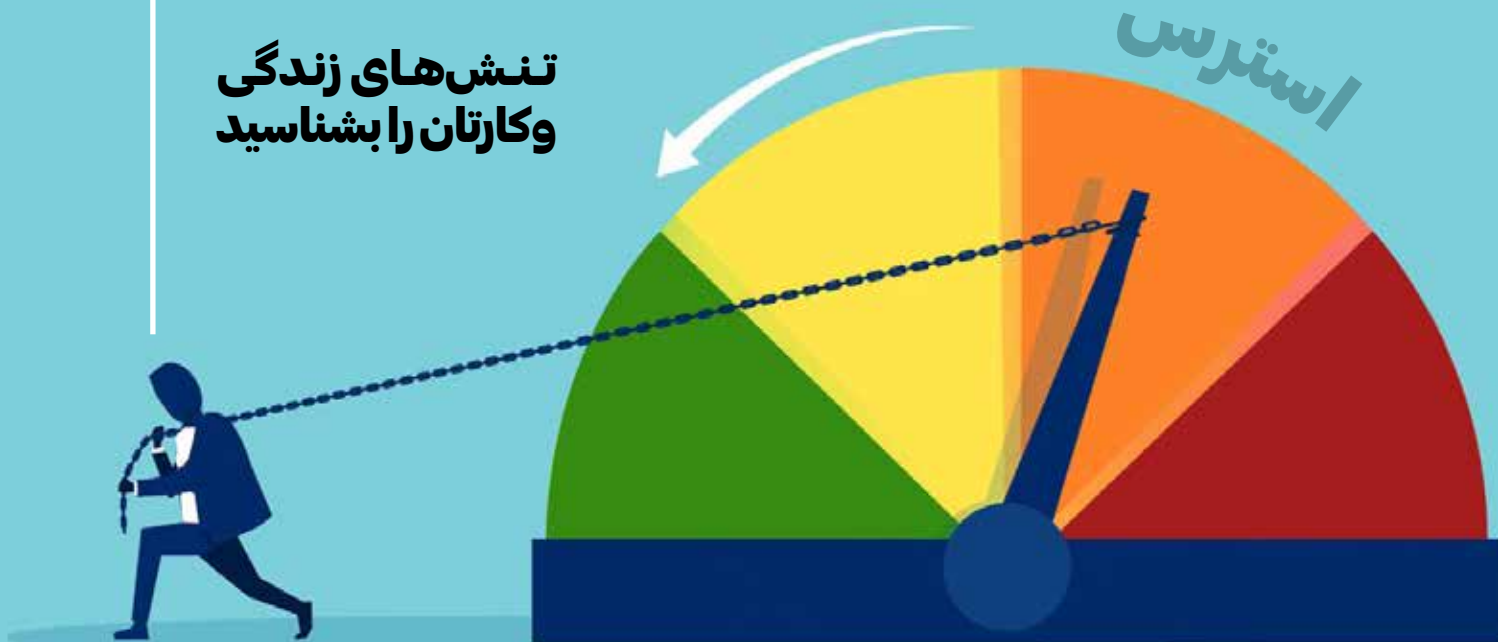
شما بهروزان و مراقبان سلامت
ارزشمندترین سرمایه‌های
نظام سلامت هستید

نظر داشته باشیم.

به یقین، به یقین، به یقین، شما بهروزان و مراقبان سلامت ارزشمندترین سرمایه‌های نظام سلامت هستید که با تلاش و تعهد خود، نقش بسیار مهمی در حفظ امنیت و سلامت جامعه شهری و روستایی ایفا می‌کنید. شما با داشتن دانش فنی و تخصصی در حوزه کاری، توانایی‌های خاص خودتان را دارید. پشتوانه علمی و تجربه شما در حفظ سلامت افراد، ارزشمندترین سرمایه نظام سلامت است که بیشترین تلاش‌ها به منظور تقویت آن انجام می‌شود. علاوه بر تخصص فنی، با داشتن دانش، مهارت، صبر و شجاعت بالا، توانایی‌های منحصربه‌فردی را در مواجهه با شرایط پیچیده و آسیب‌های مختلف اجتماعی و بهداشتی بروز می‌دهید. مشاغل مراقب سلامت و بهروزی نه تنها نیازمند تخصص و تجربه حرفه‌ای است، بلکه نیازمند قلبی مهربان است که با بهره‌گیری از آن به ارائه خدمات بهتری می‌پردازید. شما با تلاش و پیگیری‌های خود، بهبود و تقویت نظام سلامت را ممکن ساخته‌اید و به عنوان یکی از سرمایه‌های ارزشمند، نقش بسیار مهمی را ایفا کرده‌اید و از طریق انتقال دانش و تجربیات خود به نیروهای جدید و جوان‌تر، موجب ارتقای کیفیت خدمات بهروزی در سراسر کشور می‌شوید. از جمله ارزش‌های حیاتی شما، پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای است که در تمام فعالیت‌های خود، از احترام به حریم شخصی و حقوق بیماران، تا تعامل با خانواده‌ها و ارائه خدمات متمایز و بموقع، این اصول را رعایت می‌کنید. پایبندی شما به اخلاق حرفه‌ای، اعتماد و ارزشمندی‌سازی رابطه بین مراقب سلامت و بهروز با جامعه را تقویت و به ایجاد یک محیط امن و مطمئن برای افراد نیازمند کمک می‌کند.

امیدواریم که با همت و اراده قوی تان، همیشه در راه ارتقای سطح سلامت و بهداشت در کشورمان پیشرو باشید.

تنش‌های زندگی و کارتان را بشناسید



مدیریت استرس



راهله علیرضایی
مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

اهداف آموزشی

- از خوانندگان محترم انتظار داریم پس از خواندن مقاله:
 - استرس را تعریف کنند.
 - انواع استرس را توضیح دهند.
 - منابع استرس را بیان کنند.
 - آثار مختلف جسمی و روانی استرس را شرح دهند.
 - راه‌های پیشگیری از استرس را توضیح دهند.

مقدمه

استرس، یکی از پدیده‌های روزمره زندگی انسان‌ها است که تأثیر قابل توجهی بر روحیه و فعالیت‌های روزمره آن‌ها دارد. استرس می‌تواند از طریق واکنش‌های فیزیولوژیک، شهودی و رفتاری مشخص شود و در صورت عدم مدیریت مناسب، ممکن است به مشکلات جسمی و روانی منجر شود. برای کنترل استرس و حفظ سلامت روان و جسم، روش‌های متنوعی وجود دارد. استرس بخش طبیعی از زندگی است ولی در صورت عدم مدیریت مناسب، می‌تواند تأثیرات منفی بر روی سلامت روانی و جسمی افراد داشته باشد. با انجام روش‌های مدیریت استرس، می‌توان این تأثیرات را کاهش داد و بهبود کیفیت زندگی را تجربه کرد.

تعریف استرس

برای استرس تعاریف زیادی ارائه شده است که در اینجا به دو تعریف معروف بسنده می‌شود. در تعریف اول، سلیه (۱۹۷۴) استرس را برانگیختگی ذهن و بدن در پاسخ به مطالباتی که به آن تحمیل شده تعریف می‌کند. در تعریف دوم لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) استرس را نوعی ارتباط بین فرد و محیط می‌دانند که فرد آن را فراتر از منابع خود ارزیابی کرده و رفاه و بهزیستی وی را به مخاطره می‌اندازد. (۱) به عبارت دیگر آن‌ها نیز مانند سلیه استرس را نتیجه یک خواست و مطالبه‌ای می‌دیدند که به فرد تحمیل شده و آن را فراتر از منابع موجود خود، برای برآورده کردن می‌بیند.

در نتیجه، این خواست به عنوان تهدید ادراک می‌شود و لذا شکلی از مقابله مورد نیاز است. عامل استرس‌زا محرکی است که ظرفیت ایجاد واکنش استرس- پاسخ جنگ و گریز را که کارکرد آن حفظ امنیت فرد است، دارد.

محرک‌های استرس‌زایی مانند مواجهه شدن با یک سگ یا حیوان خطرناک یا احتمال تصادف با خودرو می‌توانند واقعا تهدیدکننده باشند. همچنین وضعیت‌هایی مانند از دست دادن موقعیت، تهدید شدن عزت نفس، از دست دادن یک ارتباط مهم، ازدحام و شلوغی نیز همین گونه‌اند و ظرفیت ایجاد یک پاسخ «جنگ و گریز» را دارند؛ حتی اگر احتیاج به یک پاسخ فوری وجود نداشته باشد یا حتی چنین پاسخی نامناسب باشد.

انواع استرس

استرس، انواع مختلفی دارد که شناخت آن‌ها برای مدیریت استرس ضروری است. این یعنی هر نوع از استرس، ویژگی‌ها، علایم و مدت زمان متفاوتی داشته و مداخلات خاصی برای آن مناسب است.

استرس حاد

شایع‌ترین شکل استرس است که از فشارهای اخیر و مورد انتظار در آینده نزدیک ناشی می‌شود.

استرس حاد در مقادیر کم، هیجان‌انگیز است، ولی وقتی خیلی زیاد می‌شود فرسوده‌کننده شده و موجب تشویش روان‌شناختی، تنش، سردرد، مشکلات گوارشی و ... می‌شود. بیشتر مردم علایم استرس حاد را تشخیص می‌دهند و خوشبختانه چون کوتاه‌مدت است زمان کافی برای آسیب‌رساندن به بدن را ندارد. شایع‌ترین علایم استرس حاد عبارت است از: تشویش هیجانی که ترکیبی از خشم و تحریک‌پذیری، اضطراب و افسردگی (سه هیجان اصلی استرس)، مشکلات عضلانی شامل سردرد تنشی، کمر درد، درد در قسمت فک و تنش‌های عضلانی که منتهی به کشیدگی عضلات و تاندون‌ها و مشکلات در رباط‌ها می‌شود. استرس حاد می‌تواند در زندگی هرکسی پیش بیاید و قابل مدیریت است. اما یک نوع استرس حاد شدید به نام تروما وجود دارد که شامل حوادثی است که در آن فرد با واقعه‌ای مواجه شده یا شاهد آن بوده که با خطر مرگ یا آسیب جدی همراه بوده است، مانند تجاوز جنسی، تصادف‌های شدید، حمله فیزیکی، شکنجه و بلایای طبیعی. این نوع استرس ممکن است موجب بروز علایم یا اختلال استرس پس از سانحه در فرد شود که مستلزم درمان تخصصی توسط روان‌شناسان و روان‌پزشکان است.

استرس حاد اپیزودیک

این نوع استرس را بیشتر کسانی تجربه می‌کنند که شخصیت و سبک زندگی شان به‌گونه‌ای است که خود را در معرض استرس‌های مکرر قرار می‌دهند. آن‌ها معمولاً بیش از حد برانگیخته، تحریک‌پذیر و مضطرب هستند. همیشه در عجله هستند و گاهی تحریک‌پذیری‌شان تبدیل به خصومت می‌شود. معمولاً برای این افراد روابط بین فردی و کار، یک منبع مهم استرس است.

استرس مزمن

در حالی‌که استرس حاد می‌تواند مهیج و هیجان‌انگیز باشد، استرس مزمن این‌گونه نیست.



اندازه کافی ادامه داشته باشد تا تمرکز حفظ شده و عملکرد قطع نشود.

اما اگر سطح استرس تشدید شود، مشکلات حافظه، حواس پرتی و اضطراب پیش می‌آید و افکار منفی ذهن را اشغال می‌کند. این افکار تمرکز فرد را به هم می‌ریزد و عملکرد صدمه می‌بیند. اثر استرس بر فرد را می‌توان به دو شکل مشاهده کرد:

الف. اثرات جسمی: استرس بر سیستم عضلانی اسکلتی، سیستم تنفسی، قلب و عروق، کبد، سیستم معده‌ای روده‌ای و سیستم تولید مثل، اثرات نامطلوب می‌گذارد. (۴)

ب. اثرات روانی: اضطراب و افسردگی از اثرات روانی استرس هستند.

اضطراب

اضطراب یک هیجان طبیعی و ضروری است که وقتی فرد وجود یک تهدید یا خطر را پیش‌بینی می‌کند، تجربه می‌شود. اضطراب می‌تواند سودمند باشد زیرا به شخص کمک می‌کند تا به دنبال راهی برای رفع تهدید یا خطر باشد. ولی وقتی همین هیجان طبیعی، افراطی، شدید، مستمر یا غیرقابل کنترل شود و در عملکرد شغلی، خانوادگی و اجتماعی تداخل ایجاد کند، تبدیل به اختلال می‌شود. دو اختلال اضطرابی که با استرس ارتباط دارند اختلال استرس پس از سانحه و حملات پانیک هستند. همانطور که در بالا توضیح داده

این استرس، آزار دهنده و فرساینده است و روزها، ماه‌ها و حتی سال‌ها طول می‌کشد. استرس مزمن، بدن، ذهن و زندگی را فرسوده می‌کند. فقر، خانواده پرتعارض، گیر افتادن در یک زندگی زناشویی یا شغلی که فرد از آن راضی نیست و آن را دوست ندارد از نمونه‌های درگیر بودن با استرس مزمن است. مشکلات مربوط به اقلیت‌های قومی، نژادی و دینی و انگ‌های مربوط به برخی پدیده‌ها مانند اعتیاد و اچ آی وی / ایدز منبع دیگر چنین استرسی است. این نوع استرس تمامی ندارد و فرد راه فراری از آن نمی‌بیند، فشارها و الزامات پی‌درپی و بی‌وقفه برای یک دوره زمانی بی‌پایان به نظر می‌رسد و سبب می‌شود در نهایت فرد بدون هیچ امیدی از جست‌وجوی راه حل دست بکشد.

عوامل استرس زا

- فیزیولوژیک (بیماری، تغییرات فیزیولوژیک همراه با بلوغ یا سالمندی)
- خانوادگی و اجتماعی (مرگ یکی از اعضای خانواده، بیکاری)
- روان‌شناختی (تهدید عزت نفس، احساس گناه)
- فلسفی (هدف و معنای زندگی)
- محیطی (گرما، سرما، آلودگی هوا)

اثرات استرس

واکنش استرس در مواقعی که عاملی واقعاً امنیت فرد را تهدید می‌کند، خوب است و موجب کمک به بقای فرد می‌شود. علاوه بر این، میزانی از استرس لازم بوده و بهبود عملکرد فرد در حوزه‌های مختلف را به دنبال دارد. رابطه استرس و عملکرد مثل U برعکس است. وقتی فشار بسیار کمی برای انجام یک کار مهم وجود دارد، فرد انگیزه کمی برای توجه و تمرکز و صرف انرژی دارد، به‌ویژه وقتی که کارهای دیگر برای وی جذاب‌تر و فوری‌تر است. اما وقتی سطح استرس بیشتر می‌شود، فرد وارد منطقه بهینه عملکرد می‌شود. تمرکزش بیشتر شده و عملکرد وی بهبود می‌یابد. این فشار باید به



اجتناب است. هدف پیشگیری از استرس، حذف استرس‌های غیرضروری است. مثلاً اگر رانندگی در یک اتوبان اصلی پر ترافیک شما را دچار استرس می‌کند می‌توانید با تمرکز روی یک صحنه جالب، استرس را کمتر کنید، یا مشغول انجام آرمیدگی^۱ شوید یا به موسیقی گوش دهید. اما اگر می‌توانید مسیر بدون ترافیک دیگری برای رسیدن به مقصد انتخاب کنید تا اصلاً دچار استرس نشوید. بنابراین یکی از مهم‌ترین مداخلات در مدیریت استرس این است که تا جای ممکن چیزهایی که فرد را دچار استرس می‌کند، حذف کنید. در ادامه مهم‌ترین عوامل استرس‌زا را می‌خوانید.

حوادث زندگی: شایع‌ترین عامل استرس‌زا حوادث مهم زندگی هستند. هرچه فرد حوادث بیشتری را تجربه کند سطح استرس او نیز بیشتر خواهد بود و بیشتر احتمال دارد که دچار بیماری شود. این حوادث می‌توانند منجر به استرس حاد یا مزمن شوند. این حوادث ممکن است علل فیزیولوژیک مانند ابتلا به یک بیماری، داشته باشند یا عوامل اجتماعی مانند مشکلات خانوادگی، بیکاری و فقر یا محیطی مانند وقوع سیل و زلزله و یا زندگی در یک منطقه پر ترافیک یا آلوده باشند.

دردسره‌های روزانه: دردسره‌های روزانه، تعاملات روزانه با محیط تعریف می‌شود که اثر منفی داشته و به دلیل ماهیت مزمنی که دارند می‌توانند بر سلامت فرد تأثیر منفی بگذارند. داشتن همسایه‌های پردردسر، ترافیک، همکاران سیگاری و گم کردن وسایل و اشیاء نمونه‌هایی از این موارد است.

شکست در انجام کار: یکی از منابع استرس، شکست در انجام کارهاست که می‌تواند موجب کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس شده و به دنبال آن ایجاد استرس شود.

فشار زمان: ضرب الاجل‌ها یا فشارهای زمانی برای انجام دادن کارها یکی از منابع شایع استرس محسوب می‌شود. افرادی بیشتر تحت تأثیر این عامل استرس‌زا قرار می‌گیرند که حجم

شد، در اختلال استرس پس از سانحه، فرد مبتلا حادثه‌ای را تجربه کرده که در آن زندگی‌اش مورد تهدید قرار گرفته یا دچار آسیب جسمی و روانی شده است. علایم این بیماری شامل برگشت‌های مکرر به حادثه مورد نظر و رؤیاهای و کابوس‌های شبانه مربوط به حادثه تروماتیک و اضطراب شدید متعاقب آن است.

علاوه بر این، چون استرس می‌تواند موجب تنفس سریع یا نفس‌نفس‌زدن شود ممکن است در افراد خاصی، موجب بروز حمله پانیک شود.

افسردگی

غمگینی و افسردگی نیز یک هیجان طبیعی است که در مواجهه با حوادث تلخ زندگی مانند مرگ یک عزیز، طلاق، از دست دادن شغل و غیره اتفاق می‌افتد. این افسردگی طبیعی معمولاً مدت زمان کوتاهی طول می‌کشد و به تدریج شدت آن کاهش می‌یابد، ولی اگر این احساسات استمرار داشته باشد ممکن است موجب مشکلات جدی مانند اختلال افسردگی شود.

استرس در افراد مستعد می‌تواند نقش عامل آشکارساز را بازی کرده و موجب بروز اختلالات خلقی از جمله افسردگی اساسی شود.

پیشگیری از بروز استرس

بهترین و اولین کار، پیشگیری از بروز استرس است، اگرچه همواره باید به‌خاطر داشت استرس غیرقابل



کارهایشان زیاد بوده و قادر به مدیریت مناسب زمان نیز نیستند.

تغذیه: تغذیه و استرس رابطه زیادی با هم دارند. مواد غذایی خاصی می‌توانند پاسخ شبه استرس به وجود آورند و برخی از بیماری‌های مربوط به استرس می‌توانند به وسیله عادات غذایی تشدید شوند. همچنین تجربه استرس می‌تواند منجر به عادات غذایی بد شود.

سر و صدا: زندگی یا کار در یک محیط پر سر و صدا می‌تواند روی سطح استرس اثر بگذارد. سر و صدا می‌تواند فشارخون را افزایش داده، ضربان قلب را بالا ببرد و منتهی به تنش عضلانی شود. سر و صدا با نارضایتی شغلی هم ارتباط داشته و موجب تحریک پذیری و اضطراب می‌شود. همچنین سر و صدا موجب مشکلات خواب و سردرد نیز می‌شود. با گذشت زمان، فرد ممکن است به برخی سر و صداها عادت کند ولی این بدان معنا نیست که دیگر روی او اثر نمی‌گذارند.

نتیجه گیری

به طور کلی مداخلات مختلف برای مدیریت استرس را می‌توان به دو دسته بزرگ تقسیم کرد: مداخلات هیجان‌مدار که هدف آن کاهش تنش فیزیولوژیک و هیجان‌های منفی است و مداخلات مسأله‌مدار که به هدف حل مشکلی که موجب استرس شده است، انجام می‌شود. در هر حال، مهم‌ترین راهبرد مداخلات مسأله‌مدار، مهارت حل مسأله است که به افراد کمک می‌کند تا مشکلی را که موجب استرس شده حل کنند و به استرس خود خاتمه دهند. در واقع، حل مسأله مهارتی است که به افراد کمک می‌کند تا با تفکر منظم و منطقی، مشکلات و چالش‌های زندگی را به شکل مؤثر و سازنده ای حل کنند.

پیشنهادها

سبک زندگی سالم علاوه بر این که موجب بهبود کیفیت زندگی فرد و خانواده می‌شود می‌تواند به

پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی نیز کمک کند. سبک زندگی به مجموعه روش‌ها و رفتارهایی گفته می‌شود که فرد با آن‌ها زندگی می‌کند. نوع و روش خورد و خوراک فرد، میزان فعالیت بدنی وی، تفریحات و سرگرمی‌ها و نیز شیوه برقراری رابطه با دیگران از جمله اجزای سبک زندگی محسوب می‌شوند. مجموعه کارها و رفتارهایی مانند تغذیه مناسب، خواب، استراحت، تحرک، ورزش، افزایش فعالیت‌های تفریحی سالم و توجه به وضعیت جسمی که حفظ و ارتقای سلامت فردی و اجتماعی شخص را فراهم می‌کند سبک زندگی سالم نامیده می‌شوند. توجه به سبک زندگی می‌تواند در کنترل و مدیریت استرس نقش بسزایی را ایفا کند.

منابع

- دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی، مدیریت استرس، کتاب مرجع، وزارت بهداشت
- دکتر لادن فتی فرشته موتابی، آموزش مهارت‌های زندگی مدیریت استرس/انتشارات میانکوشک، ۱۳۹۱



اهمیت دندان ۶ ونقش وارنیش فلوراید در سلامت دندان‌ها

سارا پارسا

مربی سلامت خانواده و مدیر مرکز آموزش بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی اهواز



فریبا ایدنی

کارشناس مسؤل آموزش بهوزی
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اهواز



اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله قادر باشند:
- اهمیت دندان شماره ۶ را توضیح دهند.
- نکته‌های قابل استفاده از «وارنیش فلوراید» را شرح دهند.
- نحوه انجام فلورایدتراپی را شرح دهند.
- اقدام‌های قبل و بعد از فلورایدتراپی را بیان کنند.



سلامت دهان و دندان بخش مهمی از سلامت عمومی است که در کیفیت زندگی افراد جامعه بویژه کودکان نقش چشمگیری دارد ولی در کشور ما به دلیل عدم توجه کافی والدین و کودکان به این امر، میزان پوسیدگی دندان بالا رفته است. بی‌اطلاعی والدین و اشتباه گرفتن دندان ۶ با دندان‌های شیری عامل مهمی در بروز این مشکل است. کمبود فلوراید دریافتی یکی از عوامل خطر ایجاد پوسیدگی در دندان‌های شیری و دایمی است. استفاده از روش‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان بدون شک می‌تواند از هزینه‌های گزاف دندان‌پزشکی و پیامدهای از دست دادن دندان‌های شیری و دایمی در سنین پایین بکاهد.

با توجه به این که فلورایدتراپی در کاهش پوسیدگی بسیار مؤثر است پس از معاینه و تکمیل شناسنامه الکترونیکی دندان‌پزشکی با استفاده از وارنیش فلوراید، حداقل سالی دوبار مقاومت دندان در مقابل پوسیدگی افزایش می‌یابد. (۱، ۲)

دندان ۶ سالگی و اهمیت آن

این دندان همان اولین دندان آسیاب بزرگ دایمی است که به دندان ۶ سالگی معروف است و زمان رویش آن هم در ۶ سالگی است و الگوی رویش سایر دندان‌های دایمی خلفی بوده و سبب رویش صحیح و مرتب بقیه دندان‌ها می‌شود. وجود آن تأثیر مهمی بر شکل طبیعی فک‌ها، زیبایی صورت و مکانیسم جویدن دارد.

محل رویش آن پشت آخرین دندان شیری یعنی دندان آسیاب دوم شیری است. این دندان اولین دندان دایمی غیرجانشین است و بدون این که دندان شیری بیفتد، می‌روید. به همین دلیل والدین اغلب فکر می‌کنند این دندان شیری است و با این باور غلط که اگر دندان شیری بیفتد دندان دیگری بدون هیچ مشکلی به جای آن می‌روید، تلاشی برای نظافت و نگهداری آن نمی‌شود و این دندان که باید تا پایان عمر در دهان باقی بماند، زودتر پوسیده

شده و از بین می‌رود و مشکلات متعدد دندانی بعدی را ایجاد می‌کند. (۳، ۴)

اهمیت رعایت بهداشت دهان و دندان و اصلاح بهبود تغذیه از روش‌های اساسی و مهم در حفظ دندان‌ها از جمله دندان ۶ هستند. استفاده از وارنیش فلوراید یک روش تقویتی برای افزایش مقاومت دندان‌ها و از جمله دندان ۶ است.

آسان و بی‌درد و خطر

بیشتر از ۳۰ سال است که ماده وارنیش فلوراید به‌طور گسترده در جهان به عنوان یک ماده مؤثر برای پیشگیری از پوسیدگی دندان استفاده شده است. در کودکان ۳ تا ۱۴ سال استفاده از وارنیش فلوراید دو بار در سال روش ایمن، بی‌خطر، بدون درد و مؤثر در کاهش پوسیدگی است.

فلورایدتراپی توسط دندان‌پزشک یا بهداشتکار دهان و دندان یا مراقبان سلامت و بهورز براحتی انجام می‌شود. (۳)

وارنیش فلوراید مایعی غلیظ، چسبنده و حاوی فلوراید است که استفاده از آن بدون درد و ناراحتی و بدون نیاز به بی‌حسی بوده و با برس‌های یکبارمصرف روی دندان‌های کودک مالیده شده و یک تجربه دندان‌پزشکی خوشایند برای کودک محسوب می‌شود. (۵)

فلورایدتراپی بیشتر مواقع باعث تغییر رنگ موقت دندان می‌شود و پس از جذب فلوراید، با پاک شدن وارنیش از سطح دندان، رنگ دندان به حالت طبیعی برمی‌گردد. (۲)

اقدام‌های لازم برای انجام فلورایدتراپی

- گرفتن رضایت والدین
- آماده کردن وسایل مورد نیاز برای فلورایدتراپی
- آموزش‌های قبل از انجام وارنیش فلوراید
- انجام صحیح فلورایدتراپی
- آموزش‌های بعد از انجام فلورایدتراپی
- وسایل مورد نیاز (رول پنبه، دستکش، ماسک، ژل وارنیش فلوراید، گاز ساده)

گام به گام

میزان زمان انجام کار بستگی به سن بیمار و همکاری او و همچنین تجهیزات قابل دسترسی دارد. در مورد هر کودک این زمان از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه متفاوت است. (۲)

۱. بازبینی موارد کذبندی در فرم کودک سالم و تکمیل آن با معاینه دهان و دندان

۲. رایه مشاوره در مورد رفتارهای مثبت سلامت دهان و دندان کودک شامل: مزایای فلورایدتراپی، استفاده از مسواک انگشتی، استفاده از خمیردندان فلورایددار از ۲ سالگی به بعد، تغذیه غیر پوسیدگی‌زا با تأکید بر کاهش مواد قندی و تمیزکردن دندان‌های کودک در هر بار مصرف مواد قندی.

۳. آموزش رعایت موارد بعد از فلورایدتراپی:

- حتماً پس از وارنیش‌زدن توصیه‌های لازم را به شکل کتبی در اختیار والدین قرار دهید.
- تا ۲ ساعت، خوردن و آشامیدن ممنوع است. در همان روز فلورایدتراپی بهتر است غذاهای نرم خورده شود.

- از مسواک زدن و نخ دندان کشیدن تا صبح روز بعد از وارنیش فلورایدتراپی خودداری شود.
- گاهی رنگ دندان پس از وارنیش‌زدن کمی تیره و قهوه‌ای خواهد شد که موقتی است و نگران‌کننده نیست و بعد از مسواک زدن این رنگ بر طرف خواهد شد.
- وارنیش در صورت استفاده صحیح کاملاً ایمن است و مسمومیت در پی نخواهد داشت. (۲)
- ۴. برای شروع فلورایدتراپی بهتراست مسواک زدن قبل از آن انجام شود.
- ۵. چیدمان وسایل لازم برای فلوراید تراپی شامل: آینه یا آبسازنگ، مسواک کودک یا انگشتی، گاز، وارنیش فلوراید، ماسک، دستکش یکبار مصرف
- ۶. شستن دست‌ها یا ضدعفونی کردن با محلول‌های ضدعفونی‌کننده دست و سپس پوشیدن دستکش
- ۷. وارنیش فلوراید تراپی:
- بازکردن بسته یکبار مصرف وارنیش فلوراید و هم‌زدن ماده در داخل محفظه آن به طوری که یک مخلوط یکنواخت برای مالیدن آن بروی دندان‌ها تهیه شود.
- قرارگرفتن خدمت‌دهنده مادر و کودک در وضعیت زانو به زانو برای کودکان زیر ۵ سال و در مورد کودکان سنین مدرسه در وضعیتی که خدمت‌دهنده بتواند براحتی وارنیش فلورایدتراپی را انجام دهد.
- علاوه بر مسواک زدن کودک قبل از فلوراید تراپی، مسواک خشک بروی دندان‌ها کشیده و از تمیزبودن سطوح دندان مطمئن شویم.
- تمیز و خشک کردن دندان‌های کودک با گاز استریل یا رول پنبه
- دورنگه داشتن زبان کودک و گونه یا لب کودک از دندان‌هایی که باید وارنیش فلورایدتراپی شوند با دو انگشت شست و اشاره
- مالیدن وارنیش فلوراید به دندان‌ها با برس مخصوص. وارنیش از قسمت عقب یک سمت دهان ترجیحاً از فک بالا شروع شده و به ترتیب کلیه سطوح خارجی، داخلی و جونده با فلوراید آغشته شود.
- دادن زمان کافی به سطوح دندانی وارنیش





- فلوراید تراپی شده برای خشک شدن وارنیش فلوراید به شکلی که ژل به مدت ۴ دقیقه به روی دندان قرار گیرد.
- تا ۳۰ دقیقه بعد از انجام وارنیش فلوراید کودک دهان خود را نشوید.
- ثبت خدمات انجام شده در سامانه (۲، ۳)

نکات قابل توجه در استفاده از وارنیش فلوراید:

- جهت اثر بخشی این ماده، دست کم دوبار در سال باید از آن استفاده کرد.
- قبل از فلوراید تراپی با وارنیش دندان‌های کودک باید بخوبی مسواک زده شود.
- بعد از استفاده از وارنیش حداقل یک تا دو ساعت از آشامیدن و خوردن غذاهای سفت پرهیز شود.
- کودک تا روز بعد نباید از مسواک یا نخ دندان استفاده کند تا وارنیش زمان کافی برای تماس با دندان داشته باشد. (۳، ۵)

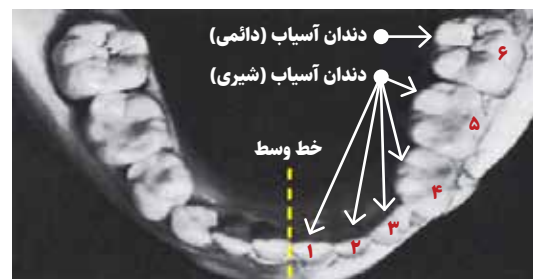
نتیجه گیری

- هرکدام از دندان‌های دائمی از ریشه دندان‌های شیری به عنوان راهنما استفاده می‌کنند. تا در مسیر اصلی رویش خود قرار گیرند و در مکانی مناسب رویش پیدا کنند تا از بهم ریختگی و اختلال در مکان و مسیر رویش دندان‌های دائمی جلوگیری شود.
- دندان شماره ۶ در سن ۶ سالگی بدون اینکه بیفتد در انتهای دهان رویش پیدا می‌کند. کودکان معمولاً این دندان را به دلیل عقب بودن به خوبی مسواک نمی‌زنند و نخ دندان نمی‌کشند.
- شیارهای دندان ۶ در اکثر موارد، شیارهای عمیق و گیرداری هستند که مستعد پوسیدگی‌اند، با

- فیشرسیلانت عمق شیارها پوشیده می‌شود و گیر غذایی و پوسیدگی کاهش می‌یابد.
- فلوراید تراپی در این بازه زمانی که دندان ۶ در حال رویش است به مقاومت دندان در برابر پوسیدگی کمک زیادی می‌کند.
- استفاده از وارنیش فلوراید یکی از راه‌های جلوگیری از پوسیدگی دندان می‌باشد. وارنیش فلوراید باید با روش صحیح انجام بگیرد. بنابراین در موقع استفاده از آن باید نکات قبل و بعد از انجام وارنیش فلوراید به طور کامل رعایت شود تا کیفیت کار بهتری را داشته باشید.
- برای پیشگیری و درمان، چکاپ دوره‌ای بین ۴ تا ۶ ماه به دندانپزشک داشته باشید.

منابع

- استقلال، وحیده، محبی، رقیه، عقیقیان، مریم. آشنایی با طرح و برنامه‌های واحد بهداشت دهان و دندان. فصلنامه بهروز دوره ۲۸ - شماره ۹۵. ۱۳۹۴-۱:۲۸-۴:۵.
- شعبانی د، مسعود، صمدزاده، حمید. راهنمای کشوری فلوراید تراپی-تاثیر فلوراید در کاهش پوسیدگی دندان تهران: وحید سپهرام; ۱۳۹۵. ۶-۷۲ p.
- فاطمی م، نادر، زاده، شراره، آبادی، et al. دانستنی‌های سلامت دهان و دندان ویژه مراقبین سلامت تهران: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - دفتر سلامت دهان و دندان; ۱۳۹۴. ۶، ۵۸-۶، ۶۳-۷:۰ p.
- خوشنویسان، صمدزاده، بنایی، فاطمی م، نادره، کریمی، et al. An integration of varnish fluoride therapy in primary health care and the role of primary health care practitioners in the control of early childhood caries: A pilot study. Journal of clinical Research & Governance. 2015;4(2):1-4.
- ملکی، زهرا، ملکی، فاطمه. کتاب بهداشت دهان و دندان ویژه بهروز. تهران: وزارت بهداشت و درمان و آموزش کشور-دفتر بهداشت دهان و دندان; ۱۴۰۰. ۱۰۵، ۲۷، ۱-۶:۱ p.



پوکی درکمین است

بشکن بشکن های استخوانی



زهرا سورگی

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



زهرا وحدانی نیا

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



فاطمه قاسمی پور

کارشناس مسؤل آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



مقدمه

پوکی استخوان نوعی بیماری است که در آن استخوان‌ها پوک و متخلخل، ضعیف و شکننده می‌شوند. پوکی استخوان، شایع‌ترین بیماری استخوان در انسان؛ یک بیماری خاموش است و اغلب تا زمانی که موجب شکستگی نشود، ناشناخته باقی می‌ماند. (۱) در فرد مبتلا به این بیماری، یک سقوط ساده از ارتفاع کم، یک چرخش ناگهانی، خم و راست شدن سریع یا حتی افتادن در یک چاله کوچک می‌تواند باعث

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله قادر باشند:

- بیماری پوکی استخوان را بشناسند.
- گروه‌های خطر و در معرض ابتلا به پوکی استخوان را تعریف کنند.
- روش‌های تشخیصی پوکی استخوان را بیان کنند.
- اصول خودمراقبتی پیشگیری و درمان پوکی استخوان را شرح دهند.



شکستگی استخوان شود. بیشترین شکستگی در این بیماری مربوط به ناحیه‌های لگن، ستون مهره‌ها، مچ یا قسمت بالای بازو رخ می‌دهد. گاهی شکستگی یک استخوان می‌تواند در ادامه به شکستن سایر استخوان‌ها نیز منجر شود. بنابراین لازم است در اسرع وقت نسبت به تشخیص و درمان این بیماری اقدام شود.

پوکی استخوان در هر دو جنس دیده می‌شود، گرچه که شیوع آن در زنان بیشتر است. (۲) در افراد بالای ۵۰ سال، از هر سه زن یک نفر و از هر پنج مرد یک نفر به این بیماری مبتلاست. شیوع پوکی استخوان با افزایش سن افزایش می‌یابد و بیشترین بار این بیماری، مربوط به افراد بالای ۴۲ سال است. (۳) در ایران نیز پوکی استخوان در حال تبدیل شدن به یک معضل سلامتی مرتبط با افزایش سن است. تا آنجا که مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۱ شیوع پوکی استخوان در مردان و زنان ایرانی بالای ۶۲ سال را به ترتیب ۲۴/۶ و ۶۲/۷ درصد برآورد کرده است. امروزه شکستگی ناشی از پوکی استخوان، به ویژه در افراد مسن، رایج است. (۴) همچنین پیش بینی‌های اخیر نشان می‌دهد که در ایران تقریباً ۴ میلیون نفر تا سال ۲۰۵۰ به پوکی استخوان مبتلا خواهند شد. (۵)

درد و رنج

پوکی استخوان یک بیماری با پیامدهای جدی است. اگر چه پوکی استخوان بدون درد است، اما شکستگی‌های ناشی از آن می‌تواند تغییرات جدی در زندگی ایجاد کند. وقتی پوکی استخوان روی ستون فقرات تأثیر بگذارد، اغلب منجر به درد، کاهش وزن و ایجاد قوز در پشت می‌شود.

درد و رنج ناشی از شکستگی‌ها می‌تواند زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. وابستگی به افراد مراقب، کاهش فعالیت‌های روزمره و در نهایت افسردگی، شایع‌ترین این تأثیرات هستند.

ناتوانی حاصل از پوکی استخوان همانند یا حتی بیشتر از ناتوانی‌های ناشی از سایر بیماری‌هاست. در افرادی که هنوز شاغل هستند، شکستگی باعث

از دست رفتن تعداد زیادی از روزهای کاری می‌شود و بخصوص در برخی از حرفه‌ها، در ادامه کار اختلال ایجاد می‌کند.

متأسفانه یک نفر از هر سه زن و یک نفر از هر پنج مرد یک یا بیشتر از این نوع شکستگی را طی زندگی خود تجربه خواهند کرد. در این میان پیامدهای شکستگی مفصل ران فاجعه بار است؛ مرگ و میر ناشی از شکستگی مفصل ران در سال اول به بیش از ۲۰ درصد می‌رسد و حدود ۵۰ درصد نجات یافتگان، دیگر قادر نخواهند بود به شکل مستقل زندگی کنند. (۶) ۳۳ درصد از بیمارانی که مبتلا به شکستگی لگن ناشی از پوکی استخوان می‌شوند، طی یک سال بعد از آن به طور کامل وابسته شده یا در خانه‌های سالمندان مقیم می‌شوند و ۲۰ تا ۲۴ درصد از این افراد در همان سال فوت می‌کنند. (۷)

چه کسانی در معرض خطر هستند؟

افراد بالای ۶۰ سال بیشتر از بقیه در معرض پوکی استخوان قرار دارند. البته این بدان معنی نیست که افراد با سن پایین‌تر در خطر ابتلا به این بیماری نیستند. شروع یائسگی در خانم‌ها، آغازگر ضعف در استخوان‌هاست. به همین دلیل بانوان باید از سن جوانی به فکر حفظ تراکم و سلامت استخوان‌های خود باشند. از آنجا که پوکی استخوان علایم آشکاری ندارد لازم است در ارتباط با سلامت استخوان‌ها با پزشک‌تان مشورت کنید. اصلی‌ترین عوامل خطر ابتلا به پوکی



و شرایط شما، پزشک تعیین خواهد کرد که آیا نیاز به سنجش تراکم استخوان (BMD) نیز دارید یا خیر. متداول‌ترین روش برای تعیین میزان BMD، اسکن تراکم استخوان یا سنجش میزان جذب اشعه ایکس است. در این اسکن سریع و کم‌تهاجمی، میزان تراکم استخوان در ناحیه لگن و ستون فقرات مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. نتیجه این سنجش نشان می‌دهد که فرد تا چه حد مبتلا یا در معرض ابتلا به پوکی استخوان است.

امید به درمان

خوشبختانه پوکی استخوان پیش از ایجاد شکستگی، قابل پیشگیری، تشخیص و درمان است و حتی پس از ایجاد شکستگی نیز درمان‌های مؤثر برای کاهش خطر شکستگی‌های بعدی وجود دارد. (۸) برخی کشورها، پوکی استخوان را به عنوان اولویت سلامت ملی شناسایی کرده و برنامه‌های بهبود کیفیت را در نظام سلامت خود اجرا کرده‌اند. طی سال‌های اخیر پیشرفت‌های عمده‌ای در زمینه پیشگیری، تشخیص و درمان پوکی استخوان صورت گرفته است اما چالش‌های مهمی در این زمینه همچنان وجود دارد. یکی از مهم‌ترین چالش‌ها پایین بودن سطح آگاهی عمومی در خصوص پوکی استخوان در سراسر جهان است که مانعی در برابر عملکرد فعال سالمندان در مدیریت سلامت استخوان‌های‌شان ایجاد می‌کند. (۹)

امروزه گستره بالایی از گزینه‌های درمانی برای پوکی استخوان وجود دارد. البته نوع درمان بسته به شرایط هر فرد و میزان بیماری وی متفاوت است. بیمارانی که در معرض خطر بالای شکستگی‌های ناشی از پوکی استخوان هستند، می‌توانند با درمان دارویی مناسب، این خطر را کاهش دهند. بر اساس آمار، معالجات می‌تواند خطر شکستگی لگن را تا ۴۰ درصد، شکستگی مهره‌ها را بین ۳۰ تا ۷۰ درصد و شکستگی‌های غیرمهره‌ای را بین ۳۰ تا ۴۰ درصد کاهش دهد. (۷) پزشک ممکن است برای فرد مبتلا، مکمل‌های کلسیم یا ویتامین D تجویز کند که میزان مصرف

استخوان یا شکستگی‌های ناشی از آن عبارتند از:

- بیماری‌هایی مانند روماتیسم مفصلی، دیابت، سرطان پستان یا پروستات یا بیماری‌های گوارشی
- استفاده طولانی مدت از داروهای گلوکوکورتیکوئید مانند هیدروکورتیزون
- شکستگی استخوان بعد از سن ۵۰ سالگی
- سبک زندگی کم تحرک و بدون فعالیت بدنی
- کم وزن بودن (شاخص توده بدنی زیر ۱۹)
- سیگار کشیدن یا نوشیدن الکل
- یائسگی زودرس
- سابقه شکستگی لگن یا ابتلا به پوکی استخوان در والدین
- مصرف کم کلسیم و دوری زیاد از آفتاب

تشخیص پوکی استخوان

پوکی استخوان یعنی تراکم معدنی استخوان شما پایین تر از حد طبیعی است، اما الزاماً ابتلا به پوکی استخوان در همه افراد تشخیص داده نمی‌شود و این افراد به این بیماری مبتلا می‌شوند. اگر نتایج BMD^۱ شما پوکی استخوان را نشان می‌دهد، به این معناست که در معرض خطر جدی شکستگی قرار دارید.

سنجش سلامت استخوان که به طور معمول شامل میزان خطر شکستگی استخوان است، تعیین می‌کند که شما تا چه حد در معرض خطر ابتلا به پوکی استخوان قرار دارید. بنابراین نتایج این سنجش و بر اساس سن

1. Bone Mineral Densitometry



آن بستگی به شرایط فرد دارد. در کنار آن ممکن است ورزش‌های خاصی با هدف تقویت عضلات برای حفظ استخوان‌ها تجویز شود و در عین حال سبب ساز بالا رفتن بیشتر میزان تعادل وی شود. در مواقعی هم به او کمک می‌شود تا یاد بگیرد که چگونه شرایط خانه را ایمن کند که با خطر سقوط مواجه نشود. به بیماران باید یادآوری شود مانند همه داروها، داروهای درمان پوکی استخوان هم لازم است طبق دستور پزشک مصرف شوند.

اصول خودمراقبتی

- تحرک بدنی کافی داشته باشید. میزان تحرک بدنی خود را افزایش دهید. در هفته ۳۰ تا ۴۰ دقیقه، ۳ الی ۴ بار از ورزش‌های تحمل‌کننده وزن مثل پیاده‌روی یا ورزش‌های مقاومتی استفاده کنید.
- رژیم غذایی صحیح را رعایت کنید. از داشتن رژیم غذایی مناسب حاوی لبنیات فراوان به منظور تأمین کافی کلسیم اطمینان حاصل کنید. اگر دچار عدم تحمل لبنیات هستید، از جایگزین‌های کلسیم غنی‌شده یا محصولات لبنی جایگزین استفاده کنید.
- از دریافت کافی نور خورشید مطمئن شوید. زمان مناسبی را در خارج از منزل سپری کنید تا از دریافت کافی ویتامین D مطمئن شوید یا از مکمل‌های ویتامین D طبق دستور پزشک استفاده کنید.
- از مصرف سیگار و قلیان خودداری کنید.
- از مصرف الکل خودداری کنید.

این بیماری زنانه نیست

- زنان رابطه بسیار سالم‌تری با بدن خود دارند. آن‌ها به بدن خود برای استحکام بخشیدن توجه می‌کنند، در حالی که مردان به بدن خود در زمان اصلاح و مرمت توجه می‌کنند. مردان با بدن خود کمی شبیه یک ماشین رفتار می‌کنند، هنگامی که دیگر روشن نشود، آن را تعمیر می‌کنند، اما تا آن زمان، از آن کار می‌کشند.
- تصور غلط رایج این است که پوکی استخوان فقط زنان را درگیر می‌کند، اما میلیون‌ها مرد نیز در سراسر جهان، تحت تأثیر پوکی استخوان با پیامدهای آسیب‌رسان هستند. حقایق زیر

راهنمای خودمراقبتی

- علاوه بر مصرف دارو برای درمان پوکی استخوان، افراد مبتلا به پوکی استخوان در هر سنی باید از این راهنما استفاده کنند:
- از سیگار و الکل پرهیز کنید.
- همواره تلاش کنید تا در رژیم غذایی شما به میزان کافی کلسیم و پروتئین وجود داشته باشد.
- سه بار در هفته و هر بار به مدت ۳۰ تا ۴۰ دقیقه فعالیت بدنی مناسب نظیر پیاده‌روی داشته باشید.
- تمرین با وزنه و تمرینات هوازی می‌تواند مفید باشد.
- در کنار مصرف مکمل‌های ویتامین D تلاش کنید تا زمان بیشتری را در خارج از خانه و در معرض تابش خورشید بمانید.

چند نکته مهم

- اگر احساس کردید که در معرض خطر قرار دارید، یک اسکن تراکم استخوان یا سنجش میزان جذب اشعه ایکس انجام دهید.
- اگر بالای ۵۰ سال دارید و با یک سقوط ساده دچار شکستگی شده‌اید، احتمالاً در معرض پوکی استخوان هستید و لازم است به پزشک مراجعه کنید.
- درمان پوکی استخوان بسیار مؤثر بوده و می‌تواند به شما کمک کند به زندگی فعال و مستقل خود ادامه دهید.
- در صورتی که پزشک تشخیص داد که باید تحت درمان قرار بگیرید، نگران نشوید و در عین حال بدون مشورت وی درمان را ناتمام نگذارید.

تا زمان شکستن یک عضو در فرد شناخته نمی‌شود. شکستگی، بخصوص در ستون فقرات، استخوان لگن و انتهای ساعد از شایع‌ترین محل‌های شکستگی در پوکی استخوان است. پوکی استخوان، استخوان‌ها را ضعیف و شکننده می‌کند و در نتیجه شکستگی‌های درناک و شکننده اتفاق می‌افتد. این شکستگی‌ها می‌تواند در اثر یک زمین خوردگی جزئی، ضربه، عطسه یا حتی خم شدن برای بستن بند کفش رخ دهد. خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پوکی استخوان و افراد در معرض خطر اهمیت زیادی داشته و می‌بایست این افراد یا مراقبان آن‌ها در زمینه تغذیه، ورزش، پیشگیری از سقوط و مصرف داروها آموزش دیده و توانمند شوند.

چند پیشنهاد

سلامتی محصول خودمراقبتی است. ورزش منظم، تغذیه سالم با محوریت مصرف غذاهای استخوان‌ساز و ویتامین دی، پرهیز از عادات منفی سبک زندگی، شناسایی عوامل خطر و مصرف منظم داروهای پوکی استخوان در افراد مبتلا طبق تجویز پزشک از اصول اساسی در خودمراقبتی جهت پیشگیری از این بیماری و درمان آن است. لذا پیشنهاد می‌شود در آموزش این افراد اصول فوق مورد توجه قرار گرفته و محققان در طرح‌های پژوهشی خود به این موارد توجه کنند.

درخصوص پوکی استخوان در مردان وجود دارد:

- شکستگی استخوان‌ها، باعث بی‌حرکتی، ناتوانی دراز مدت و درد شدید می‌شود. نتیجه این امر، کیفیت پایین زندگی و از دست دادن استقلال با افزایش سن مردان است.
- خطر شکستگی در طول عمر، بیشتر از خطر ابتلا به سرطان پروستات است. با وجود این که از هر ۵ مرد یک نفر دچار شکستگی می‌شود تعداد کمی از مردان سالمند، نسبت به پوکی استخوان آگاه هستند.
- یک سوم شکستگی‌های لگن در سراسر جهان در مردان رخ می‌دهد: مطالعات همچنین نشان می‌دهد که ۳۷ درصد از بیماران مرد، در سال اول شکستگی لگن، جان خود را از دست می‌دهند.
- مردان با احتمال بیشتری نسبت به زنان از پیامدهای جدی یا مرگ‌رنج می‌برند: مردان، وقتی اولین شکستگی خود را تجربه می‌کنند، غالباً سن بیشتری دارند.
- از دست دادن بازدهی در محل کار به علت شکستگی‌ها: به طور خاص، شکستگی‌های ستون فقرات، می‌تواند مردان شاغل در سنین ۵۰ تا ۶۵ سال را تحت تأثیر قرار دهد و منجر به از دست رفتن روزهای کاری شود.

نتیجه گیری

پوکی استخوان بیماری خاموشی است که در بیشتر مواقع

منابع:

1. Williams C, Sapra A. Osteoporosis Markers. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2022, StatPearls Publishing LLC.; 2022. Available from URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559306/>
2. Saul SR, Kase N. Aging, the menopausal transition, and hormone replenishment therapy: retrieval of confidence and compliance. Annals of the New York Academy of Sciences 2019; 1440: 5-22.
3. Wang L, Yu W, Yin X, Cui L, Tang S, Jiang N, et al. Prevalence of Osteoporosis and Fracture in China: The China Osteoporosis Prevalence Study. JAMA Netw Open 2021; 4: e2121106.
4. Fahimfar N, Noorali S, Yousefi S, Gharibzadeh S, Shafiee G, Panahi N, et al. Prevalence of osteoporosis among the elderly population of Iran. Arch Osteoporos 2021; 16: 16.
5. Alejandro P, Constantinescu FJRDCoNA. A Review of Osteoporosis in the Older Adult: An Update. 2018.
6. Compston J, Cooper A, Cooper C, Gittoes N, Gregson C, Harvey N, et al. UK clinical guideline for the prevention and treatment of osteoporosis. Arch Osteoporos 2017; 12: 43.
7. <https://iec.behdasht.gov.ir/>
8. Cosman F, De Beur S, LeBoff M, Lewiecki E, Tanner B, Randall S, et al. Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. Osteoporos Int 2014; 25: 2359-81.
9. Harvey NC, McCloskey EV, Mitchell PJ, Dawson-Hughes B, Pierroz DD, Reginster J-Y, et al. Mind the (treatment) gap: a global perspective on current and future strategies for prevention of fragility fractures. Osteoporos Int 2017; 28: 1507-29.

همه چیز درباره استفاده بهینه از رایانه و اینترنت

چگونه یک کاربر خوب باشیم؟

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- نکات ایمنی کار با رایانه و نگاه‌داری صحیح آن را توضیح دهند.
- نکات بهداشتی و ارگونومیک کار با رایانه را بیان کنند.
- از اینترنت و منابع معتبر اطلاعاتی به شکل صحیح استفاده کنند.

فهمیه ستاری

کارشناس آموزش و بازآموزی برنامه‌های سلامت
دانشکده علوم پزشکی تربت جام



سجاد آخرتی

بهورز خانه بهداشت کلاته بزرگ
دانشکده علوم پزشکی تربت جام



مقدمه

رایانه‌ها وسایل پیچیده و متشکل از قطعات و برنامه‌های گوناگون هستند؛ به همین دلیل آشنایی کامل با نحوه نگهداری عمومی و کاربری آن‌ها، می‌تواند موجب کاهش سردرگمی در هنگام مواجهه با نقص عملکرد آن‌ها شود. با رعایت نکاتی ساده در سرویس و نگهداری رایانه شما می‌توانید تا حد زیادی از اتلاف زمان و پول تان جلوگیری کنید و رایانه خود را همیشه در بهترین وضعیت عملکردی آن حفظ کنید. با بررسی دوره‌ای و اجرای منظم فرآیندهای مفید نگهداری و سرویس سخت افزاری و نرم افزاری، شما بسیاری از عملکردهای کند و

خسته کننده آن را بر طرف خواهید کرد. بسیاری از راهکارهایی که در ادامه به شما معرفی خواهیم کرد، تنها با چند کلیک ساده، امکان پذیرند، اما تأثیرات حیاتی در عملکرد مؤثر رایانه شما دارند.

خرید سیستم سخت افزاری

قبل از هر چیز باید با تحقیق و مطالعه و شناخت کافی اقدام به خرید انواع رایانه کنیم. یعنی سیستمی که می‌خریم، باید بتواند دست‌کم، نیازهای میان‌مدت ما را مرتفع سازد و ترجیحاً قابل ارتقا نیز باشد. شایان ذکر است استفاده از SSD¹ یا به قولی «درايو

1. Solid State Drive



لزوم استفاده از محافظ برق

همانطور که می‌دانید گارانتی وسایل برقی شامل نوسانات برق نمی‌شود پس با خرید یک محافظ برق خوب نه فقط از رایانه، بلکه از همه وسایل برقی خانه خودتان محافظت کنید. رایانه و سایر وسایل برقی حتی در هنگام خاموش بودن هم چنانچه به پریز برق متصل باشند از نوسانات در امان نیستند.

نصب ویروسیاب

پس از نصب سیستم عامل و درایورهای سخت‌افزاری، قطعاً اولین اقدام باید نصب آنتی‌ویروس باشد. ویروس‌ها اصلی‌ترین دلیل کند کار کردن سیستم شما هستند و در برخی از مواقع می‌توانند منجر به آسیب‌های جدی به فایل‌های شما شوند. پس در صورتی که اطلاعات رایانه برایتان اهمیت دارد، قبل از هر کاری یک آنتی‌ویروس مؤثر تحت لیسانس و ترجیحاً وطنی و به‌روز شده روی آن نصب کنید. البته این را هم بدانید که برنامه ویروسیاب نیز تا حدی سرعت سیستم شما را کم خواهد کرد و بخشی از منابع سیستم را مصرف می‌کند.

حذف یا غیرفعال کردن نرم‌افزارهای اضافه

از طریق بخش کنترل پنل، شما تقریباً به تمامی عملکردهای رایانه خود نظارت کامل دارید. یکی از مهم‌ترین عملکردها برای بالا بردن بهره‌وری و

حالت جامد برای نصب سیستم عامل و افزایش سرعت بالآمدن سیستم توصیه می‌شود و برای ذخیره و نگهداری اطلاعات هم باید از درایوهای HDD^۱ استفاده کرد.

نکته دیگر در خرید یک رایانه و قطعات آن، توجه به داشتن گارانتی معتبر است. بعد از عبور از مرحله خرید با فرض اینکه در دوره‌های آموزش کاربری سیستم شرکت کرده‌ایم، توجه به نکات زیر اهمیت دارد:

تمیز کردن قطعات رایانه

قطعات حساس و گرانبه، نسبت به گرما بسرعت آسیب‌پذیر هستند. تمیز کردن تجهیزات و قطعات داخلی رایانه از گرد و غبار و هر گونه آلودگی، کمک می‌کند این قطعات راحت‌تر گرما را دفع کرده و خنک شوند.

اگر سیستم ما در محیطی پر گرد و غبار و خاک، کار می‌کند بهتر است حداقل سالی یکبار آن را با استفاده از تجهیزاتی مثل دمنده‌های دستی هوا اقدام به بادگیری دستی و حذف غبار کنیم. در استفاده از این تجهیزات نکات ایمنی را رعایت کنید.



1. Hard Disk Driver



باشید. همه ما تجربه از دست دادن اطلاعات ضروری و حیاتی را داشته‌ایم، به همین دلیل به این موضوع توجه ویژه‌ای داشته باشید.

- گاهی با انجام همه این مراحل نیز، رایانه شما عملکرد مورد نظرتان را ندارد. در این مواقع تنها راه باقی مانده پاک کردن و نصب مجدد ویندوز خواهد بود.

استفاده از منابع معتبر و قابل اعتماد

برای یادگیری و تحقیق

برای این منظور، می‌توانیم از منابع مختلف اینترنتی در خصوص مطالب به روز فعلی بهره ببریم. این نتایج شامل مقالات آموزشی، خبری و تصاویر مربوط به کاربر خوب سیستم و اینترنت هستند که می‌توانند برای شما مفید باشند. به عنوان مثال، مقاله درباره فواید و مضرات اینترنت چند جنبه مثبت و منفی استفاده از این رسانه را بررسی کرده است.

رعایت فاکتورهای امنیتی در اینترنت

در هنگام کار در محیط اینترنت و وبگردی‌هایتان توصیه اکید می‌شود که هوشمندانه رفتار کرده و موارد امنیتی را رعایت کنید. از سرکشیدن در سایت‌های غیر معتبر، پاسخ به برخی سؤالات از روی بی‌اطلاعی، خرید اینترنتی از سایت‌های نامعتبر، اتصال به وای‌فای و اینترنت ناشناس و... پرهیز کنید. رعایت کامل نکات امنیتی جز با مطالعه و پرهیز از برخی رفتارهای پرخطر ممکن نخواهد شد.

کارایی رایانه، پاک کردن نرم افزارهای مازاد از روی آن است. با حذف نرم افزارهای اضافه، علاوه بر خالی شدن فضا، رایانه شما عملکردی سریع‌تر نیز خواهد داشت.

اگر از سرعت پایین ویندوز هنگام روشن شدن و آغاز به کار شکایت دارید؛ حتماً به بخش Startup سری بزنید و فهرست نرم افزارهایی که در هنگام لود شدن ویندوز فعال می‌شوند را بررسی کنید. کاهش تعداد این نرم افزارها تأثیر چشمگیری در سرعت بالا آمدن ویندوز خواهد داشت. به منظور غیرفعال کردن نرم افزارهای بلااستفاده از مسیر زیر به حذف تیک آن نرم افزارها اقدام کنید:

Search ← startup apps

یکی دیگر از دلایل کندی رایانه شما پر بودن بیش از حد فضای «هارد دیسک» است. رایانه برای آن‌که عملکردی صحیح و مؤثر داشته باشد به ۱۵ تا ۲۵ درصد فضای خالی در محل ذخیره سیستم عامل نیاز دارد. پس تا حد امکان از ذخیره اطلاعات غیر کاربردی و روزمره روی رایانه پرهیز کنید.

بازنگری و بازسازی شرایط نرم افزار

همیشه ویندوز و نرم افزارهای خود را به روز نگاه دارید. این امر علاوه بر افزودن امکانات جدید به آن‌ها، عملکردشان را نیز بهبود می‌بخشد. در این زمینه، به روزرسانی مرورگرها و ویروس‌یاب‌ها بسیار مهم است.

- به شکل عمومی ساختاری منظم برای تهیه نسخه‌های پشتیبان از رایانه و ویندوزتان داشته



- رویدادهای ویندوز
- Windows key + V نمایش کلیپ برد
- Windows key + PrtScn از صفحه‌ای که مقابل شما باز است، اسکرین شات گرفته و آن را در پوشه اسکرین شات داخل پوشه تصاویر (pictures) ذخیره می‌کند.
- Windows key + Left arrow key هدایت برنامه شما به نیمه چپ صفحه
- Windows key + Right arrow key هدایت برنامه شما به نیمه راست صفحه
- Windows key + Alt + D سیستم روی صفحه نمایش زمان و تاریخ
- Windows key + M تمامی پنجره‌ها را کوچک می‌کند و برای باز کردن مجدد آن‌ها باید Windows key + Shift + M را بزنید.
- Windows key + P نمایش صفحه‌ارایه (پروجکت)
- Windows key + S آوردن پنجره جست‌وجوی ویندوز
- Windows key + R آوردن پنجره RUN

تندرستی و سلامتی کاربر (رعایت اصول ارگونومی)

- در هنگام تایپ کردن با رایانه سعی کنید از صندلی‌هایی استفاده کنید که مقداری انحنا دارد و منحنی ستون فقرات شما را حفظ می‌کند.
- توجه داشته باشید که تایپ کردن به مدت طولانی باعث وارد شدن فشار به گردن و شانه شما خواهد شد پس صندلی مناسب استفاده کرده و آن را نیز در نزدیکی میز خود قرار دهید. این کار موجب کاهش این فشار خواهد شد.
- هنگامی که در پشت صندلی قرار می‌گیرید گردن و شانه‌های‌تان را در حالت آرام و راحت نگه دارید. توجه داشته باشید که لزومی ندارد پیوسته آن‌ها را مستقیم نگه دارید. اگر مطمئن نیستید که شانه‌های‌تان آرام است، به آرامی نفس بکشید تا شانه‌های شما در حالت آرام قرار بگیرد.
- هنگامی که بر روی صندلی خود قرار می‌گیرید اطمینان حاصل کنید که آرنج‌هایتان را در کنار پهلوهایتان نگه می‌دارید. ممکن است بخواهید

استفاده از کلیدهای میانبر

صدها کلید میانبر در سیستم عامل و برنامه‌های نصب شده آن وجود دارد که به برخی از آن‌ها اشاره می‌کنیم.

کلیدهای عمومی میانبر ویندوز ۱۰

- Ctrl + X کات کردن (برش)
 - Ctrl + C یا Ctrl + Insert کپی کردن یک فایل یا متن (رونوشت)
 - Ctrl + V یا Shift + Insert پیست کردن یا جاگذاری مورد کپی شده
 - Ctrl + Z یک حرکت به عقب برگردیم
 - Alt + Tab جابه‌جایی بین برنامه‌های باز
 - Alt + F4 بستن پنجره برنامه فعال
 - F5 رفرش یا نوسازی پنجره فعال فعلی
- یکی از کاربردی‌ترین کلیدهای روی کیبورد شما کلید ویندوز است که آیکون ویندوز روی آن حک شده است. این کلید بین کلیدهای Alt و Ctrl در کیبوردهای جدا و کلیدهای Alt و fn در لپ‌تاپ‌ها قرار گرفته است. این کلید به شکل ترکیبی با کلیدهای دیگر برای کارهای خاصی استفاده می‌شود. از جمله کاربردی‌ترین کارهای کلید میانبر در ویندوز ۱۰، موارد زیر هستند:
- Windows key + L قفل ویندوز (انتقال پشت پنجره ورودی)
 - Windows key + I پنجره تنظیمات ویندوز را باز می‌کند.
 - Windows key + A نمایش پیام‌ها، اعلانات و



همدیگر زاویه ۹۰ درجه را تشکیل دهند، آنگاه در هنگام تایپ کردن، فشاری را روی گردن و شانه‌های خود احساس نخواهید کرد.

نتیجه گیری

رایانه و اینترنت یکی از بزرگترین اختراعات دوران مدرن است که تأثیر فراوانی بر زندگی، آموزش، کار، تفریح و ارتباطات مردم دارد. رایانه و اینترنت به ما امکان دسترسی به منابع بی‌شماری از اطلاعات، خدمات، فرصت‌ها و فعالیت‌های مختلف را می‌دهد. از سوی دیگر، ممکن است خطرات و مشکلاتی را هم به همراه داشته باشد. بنابراین، باید به عنوان یک کاربر توانمند و هوشمند با آنها ارتباط برقرار کرده و برای رسیدن به اهدافمان از رایانه و اینترنت استفاده کنیم.

منابع

- احسان مظلومی، رفع اشکال کامپیوتر، انتشارات کلید آموزش، ۱۳۹۸
- احسان مظلومی، کلید مبارزه با ویروس، انتشارات کلید آموزش، ۱۳۹۸
- غلامرضا خلیق، کاربر رایانه، چاپ اول، انتشارات اشراقی، ۱۳۸۸
- ابوالحسن شاهی، ارگونومی کار با کامپیوتر، چاپ اول انتشارات اندیشه زرین، ۱۳۹۰
- سید سجاد موسوی، همه امکانات گوگل را یکجا بیاموزید، موسسه فرهنگی هنری دیباگران تهران، ۱۳۹۵

از صندلی‌هایی استفاده کنید که بازوهای آن قابل تنظیم است این کار به شما کمک خواهد کرد تا آرنج‌های تان را در طرفین نگه دارید.

• هنگام نشستن، صندلی خود را به گونه ای تنظیم کنید که پاهای تان صاف بر روی زمین قرار گیرد. زیرا این کار از وارد شدن فشار به سایر نقاط بدن شما جلوگیری خواهد کرد.

• مچ دست و کف دست خود را دور از میز نگه دارید. وقتی که تایپ می کنید، اگر مچ دست خود را دور از صفحه کلید نگه دارید سرعت و با دقت بیشتری تایپ خواهید کرد. همچنین اگر آنها را بالا نگه دارید و خم نکنید باعث وارد شدن فشار می‌شود و شما احساس راحتی نخواهید داشت. در عوض، مچ دست خود را در یک موقعیت خنثی نگه دارید انگشتان شست را با ساعد و مچ دست خود کمی خم کنید تا با صفحه کلید هم سطح شوند.

• اطمینان حاصل کنید که صفحه کلید شما در فاصله مناسب قرار گرفته است. برای یک تایپ مؤثر، صفحه کلید شما باید بالاتر از لبه سطح باشد. مزیت این کار آن است که به شما اجازه می‌دهد تا براحتی بچرخید و آرنج و بازوی شما با

عجول‌های دوست‌داشتنی

توانمندسازی والدین برای مراقبت از نوزاد نارس

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- مشکلات احتمالی و اولیه نوزادان نارس را شرح دهند.
- نیازهای نوزادان نارس را بیان کنند.
- نحوه برخورد با مشکلات و نیازهای یک نوزاد نارس را توضیح دهند.
- ضرورت توانمندسازی والدین برای مراقبت از نوزاد نارس را شرح دهند.

فائزه انصاری فر

کارشناس بهداشت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی تربیت‌حیدریه



طاهره انصاری فر

مدیر و مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی تربیت‌حیدریه



مقدمه

تولد نوزاد سالم بهترین هدیه الهی است و این در حالی است که مواجه شدن با یک نوزاد نارس بحران روحی شدیدی را برای والدین ایجاد می‌کند. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت نوزادانی که زودتر از ۳۷ هفته از اولین روز آخرین قاعدگی به دنیا می‌آیند نارس در نظر گرفته می‌شوند.

هرچه مدت زمان حاملگی و به دنبال آن وزن هنگام تولد این نوزادان کمتر باشد، مشکلات اولیه آنان بیشتر و مراقبت‌های مورد نیاز آنها در بیمارستان و منزل حساس‌تر است.

نوزادان نارس به دلیل مشکلات جسمانی، روحی، روانی و فیزیولوژیک خود، نیازمند اقدام‌های درمانی و مراقبت‌های اصولی و پیچیده هستند. در سال‌های اخیر به رشد و تکامل نوزادان نارس و نقش خانواده‌ها در مراقبت و بهبودی آنها بیشتر توجه شده است. به همین منظور امکان حضور



والدین و بخصوص مادران در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادی فراهم شده است تا توسط پرستاران و پزشکان آموزش‌های لازم برای مراقبت از نوزاد نارس ارایه شود.

مراقبت ویژه

امروز یکی از بهترین و مؤثرترین راه‌ها برای جلوگیری از آسیب‌ها و صدمات ناشی از بستری شدن نوزاد نارس، مشارکت و درگیر شدن فعال والدین در امر مراقبت از نوزاد است. درگیر شدن فعال والدین در مراقبت از نوزاد، کمک می‌کند تا روند و میزان تکامل نوزاد طی دوران بستری و پس از ترخیص ارتقا یافته و مدت بستری نوزاد نارس در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان کاهش یابد. کاهش هزینه‌های اقتصادی و کاهش احتمال انتقال عفونت‌های بیمارستانی از فواید این مساله است. در بحث توانمندسازی، در مرحله اول والدین باید آگاهی و دانش کافی در خصوص مشکلات اولیه و احتمالی نوزاد نارس، چگونگی برخورد با این مشکلات، معاینات و مراقبت‌های دوره‌ای نوزاد، زمان انجام این مراقبت‌ها، نحوه تغذیه نوزاد و تأمین نیازهای ویژه یک نوزاد نارس را داشته باشند. در مرحله دوم باید توسط پزشک، پرستار و کارکنان بهداشتی برای رویارویی و پذیرش شرایط جدید، به شکل عملی آموزش دیده، تمرین کرده و در همه موارد ذکر شده مهارت لازم و کافی را کسب کنند. در ادامه به شرح پاره‌ای از مشکلات، نیازها و راهکارهای لازم در برخورد و مراقبت از نوزاد نارس می‌پردازیم.

مشکلات اولیه و احتمالی نوزاد نارس

با توجه به تولد زودتر از موعد این نوزادان، ریه‌های آن‌ها هنوز برای هواگیری و انجام وظیفه اکسیژن‌رسانی آمادگی کافی را ندارد؛ جهت برطرف کردن این مشکل، معمولاً در روزهای اول تولد جهت تکامل ریه نوزاد نارس از دارویی به نام سورفکتانت استفاده می‌شود. نوزادان نارس به علت ناتوانی در تنظیم دمای بدن، نیاز به گرم شدن و قرارگرفتن در محفظه

انکوباتور یا تخت‌های مخصوص (وارمر) دارند. به دلیل عدم تکامل دستگاه گوارش ممکن است تا چند روز پس از تولد قادر به دریافت شیر نبوده و با کمک سرم و داروهای وریدی تغذیه شوند. امکان زردی پوست و آسیب‌های احتمالی مغز به دنبال افزایش سطح بیلی‌روبین وجود دارد که جهت درمان زردی از دستگاه فتوتراپی استفاده می‌شود. شیردهی زود هنگام، مکرر و مؤثر با آغوز، به کاهش سطح بیلی‌روبین در این نوزادان کمک می‌کند.

احتمال خونریزی‌های داخل جمجمه در نوزادان نارس بیشتر است به همین علت معمولاً در روزهای سوم تا هفتم پس از تولد سونوگرافی جمجمه انجام می‌شود. در سنین بالاتر نیز ممکن است تکرار سونوگرافی با نظر پزشک ضرورت داشته باشد.

با توجه به نارس بودن سیستم عصبی مرکزی این نوزادان، احتمال دارد حرکات ناگهانی در عضلات وجود داشته یا تند تند پلک بزنند. در صورت شدیدبودن این حرکات، احتمال تشنج نوزادی مطرح شده و ممکن است پزشک بخواهد از روش‌های تشخیصی و انجام آزمایش‌های تکمیلی استفاده کند. در دوره نوزادی، خصوصاً در نوزادان نارس، عفونت‌ها مشکل شایعی هستند که سبب بدحال شدن نوزادان می‌شوند. جهت بررسی عفونت از آزمایش‌هایی مانند کشت خون و ادرار استفاده شده و به طور شایع برای درمان نوزاد آنتی بیوتیک تجویز می‌شود.



سیستم ایمنی بدن نوزادان نارس ضعیف است و ممکن است توانایی مقابله با بیماری‌های شایع دوران کودکی را نداشته باشد. بسیاری از این نوزادان پس از ترخیص از بیمارستان به علت عفونت‌های تنفسی که از اطرافیان به آن‌ها منتقل شده به بیمارستان بر می‌گردند.



و شروع مراقبت‌های تکاملی و انجام مراقبت کانگورویی یا مراقبت آغوشی است.

مراقبت آغوشی و تماس پوست با پوست بین والدین و نوزاد انقلابی در روش مراقبت از نوزادان نارس ایجاد کرده است. متخصصان طب نوزادان بهبودی چشمگیری را در نوزادان به دنبال مراقبت کانگورویی دیده‌اند. با این روش نه تنها وضعیت قلبی تنفسی و خواب نوزادان نارس بهبود می‌یابد، بلکه نوزادان آرام‌تر به نظر رسیده و از تماس با پوست والدین خود احساس رضایت می‌کنند. مراقبت کانگورویی برای والدین نیز از نظر روحی مزایای بی‌شماری دارد، چراکه به آن‌ها اجازه می‌دهد نقش فعال‌تری را در بهبودی نوزادشان بر عهده بگیرند و با کاهش اضطراب والدین، ارتباط عاطفی بین والدین و فرزندشان را تحکیم می‌بخشد. افزایش شیر مادر و بهبود روند تغذیه با شیر مادر باعث افزایش سریع‌تر وزن و تسریع رشد وی می‌شود. از مزایای تماس پوست با پوست، حفظ درجه حرارت بدن نوزاد و جلوگیری از کاهش آن است.

تغذیه در ساعت اول تولد نیز احتمال مرگ و میر نوزادان نارس را کاهش می‌دهد. بسیاری از والدین بهترین زمان برای شروع مراقبت کانگورویی را بلافاصله پس از تغذیه نوزاد خود می‌دانند. این اقدام می‌تواند کمک کننده باشد چرا که نوزاد به جای خوابیدن در وضعیت عمودی قرار می‌گیرد. در این حال مختصری شیب دادن به وضعیت

سیستم ایمنی بدن نوزادان نارس ضعیف است و ممکن است توانایی مقابله با بیماری‌های شایع دوران کودکی را نداشته باشد. بسیاری از این نوزادان پس از ترخیص از بیمارستان به علت عفونت‌های تنفسی که از اطرافیان به آن‌ها منتقل شده به بیمارستان بر می‌گردند.

نیازهای نوزاد نارس

دستگاه‌ها و فناوری‌هایی که نوزاد نارس را به خاطر بقا از مادر جدا می‌کند، مغز نوزاد را از احساساتی که برای رشد طبیعی‌اش نیاز دارد محروم می‌کند، بنابراین حضور مادر در کنار نوزاد و شروع مراقبت‌های تکاملی، با جلوگیری از تحریک بیش از حد سیستم‌های بینایی، شنوایی و بویایی و کاهش تحریکات نامناسب حس‌های مختلف در نوزادان نارس و ایجاد شرایطی مشابه زندگی داخل رحمی برای نوزاد ضرورت دارد. از جمله این شرایط می‌توان به کاهش نور و روشنایی محیط، کاهش صداهای اضافه از قبیل: خودداری از صحبت کردن کارکنان بالای سرنوزاد، دوری از صدای زنگ تلفن ثابت و همراه، جلوگیری از افتادن و کشیدن اشیاء روی زمین، باز و بسته کردن ملایم در انکوباتور، کاهش محرک‌های بویایی، تقویت حس چشایی و حس لامسه نوزاد و قرارگیری و وضعیت‌دهی مناسب به نوزاد اشاره کرد.

یکی از بهترین و عالی‌ترین راه‌های تأمین شرایط مناسب برای رشد نوزاد نارس، سرعت بهبودی

نوزاد، باعث تسهیل هضم می‌شود. از آن جا که دستگاه گوارش نوزاد هنوز تا حدی نارس است، اثر جاذبه باعث رفتن شیر به بخش‌های پایین دستگاه گوارش می‌شود. کاهش شیوع آنتروکولیت نکروران که در آن التهاب و تخریب روده باعث پارگی روده و عفونت خون می‌شود از مهم‌ترین منافع تغذیه با شیر مادر در نوزادان نارس است. تکامل سیستم عصبی در نوزادانی که با شیرمادر تغذیه می‌شوند بیشتر و بهتر انجام شده و باعث افزایش ضریب هوشی در این نوزادان می‌شود.

بهترین تغذیه برای نوزاد نارس شیر مادر خودش است. فواید ایمنی شناختی شیر مادر بر دستگاه گوارش و جنبه‌های روانی اجتماعی آن دارای اهمیت زیادی است.

تغذیه با شیر مادر ارتباط عاطفی مادر و شیرخوار را در نوزادان نارس بهبود می‌بخشد و احتمال کودک‌آزاری و غفلت از شیرخوار را کمتر می‌کند. شیر مادر دمای مناسب دارد و همیشه در دسترس است و مصرف آن برای خانواده و جامعه صرفه‌جویی در هزینه‌های بهداشتی را به همراه دارد. مادران شیرخواران نارس برای توانمند شدن جهت تغذیه شیرخوارشان، نیازمند کمک اختصاصی در زمینه تثبیت و تداوم تولید شیر، جمع‌آوری و ذخیره شیر و شیردهی فرزندان هستند.

حضور پرسنل آموزش دیده و باتجربه در این مقطع تاثیر بسزایی در افزایش اعتماد به نفس، حس امیدواری و توانمندی والدین و به خصوص مادر خواهد داشت.

نتیجه‌گیری

اجرای مراقبت «خانواده‌محور» با تأکید بر حضور اعضای خانواده به ویژه پدر در کنار مادر بیش از روش‌های معمول مراقبتی منجر به بهبود عملکرد خانواده می‌شود. این مداخلات از نظر کاربردی کم‌هزینه، آسان و عملی هستند و شرکت مؤثر والدین در امر مراقبت از نوزاد در روند بهبودی و اثرات مثبتی خواهند داشت و آسیب‌ها و صدمات

ناشی از بستری شدن نوزاد نارس را به طور چشمگیری کاهش می‌دهند.

گرچه نوزادانی که نارس متولد می‌شوند در معرض مشکلات و بیماری‌هایی بیش از سایر کودکان هستند اما با مراقبت و پیگیری معاینات دوره‌ای بعد از ترخیص، با حوصله و صرف زمان‌های مناسب توسط پزشکان و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، مراقبان سلامت و بهورزان، برای آموزش والدین در خصوص اجرای مراقبت خانواده محور و کمک به توانمندسازی آنان برای مراقبت از این نوزادان، اغلب این شیرخواران رشد و تکامل طبیعی پیدا کرده و در بزرگسالی افراد سالم و موفق خواهند بود.

پیشنهادها

برگزاری کارگاه‌های آموزشی با محوریت مراقبت و نحوه برخورد با نوزاد نارس برای بهورزان، می‌تواند در راستای توانمندسازی والدین برای مراقبت از این نوزادان مؤثر باشد.

در کلاس‌های آمادگی برای زایمان علاوه بر آموزش شیردهی برای مادران باردار، سرفصلی نیز به منظور آشنایی والدین با نحوه مراقبت و برخورد با نوزاد نارس در نظر گرفته شود.

منابع

- یوسفی‌شیدا، قرنچیک عزیزه، عرب عامری فاطمه، کردی خدیجه. راهنمای تغذیه با شیر مادر برای پزشکان. چاپ دوم. اندیشه ماندگار ۱۳۹۷
- حبیب‌الهی عباس، حیدرزاده محمد، راوری محمود، زرکش محمدرضا. مراقبت و نگهداری از نوزادان نارس. چاپ اول. انتشارات پژوهاک آرمان. بهار ۱۳۹۳
- قاسمی‌مهین، دهداری طاهره، محقق‌پریسا، گوهری محمدرضا. وضعیت عملکرد مادران در زمینه مراقبت از نوزادان نارس. نشریه پرستاری ایران. دوره ۲۵. شماره ۷۹. دی ماه ۱۳۹۱ ص ۲۴-۳۳
- میلان محمد، نسیمی فاطمه. اثربخشی برنامه آموزشی مراقبت خانواده محور بر اضطراب مادران نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان. نشریه پژوهش پرستاری ایران. دوره ۱۳ شماره ۳ مرداد و شهریور ۱۳۹۷
- نوری شادکام محمود، نوری شادکام زهرا، مراقبت از نوزاد نارس در منزل. چاپ اول. یزد: طب گستر ۱۳۹۳



چگونه به کتاب خواندن عادت کنیم؟

رفاقت با «یارمهربان»



اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:
- فواید کتاب و کتابخوانی را بیان کنند.
- موانع کتابخوانی را شرح دهند.
- فهرستی از راهکارهای ایجاد عادت مطالعه را بیان کنند.

بهاءالشمس قاسم نژاد
مدیر مرکز آموزش بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی چهرم



هاجر آزادیخواه
مربی مرکز آموزش بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی چهرم



فهیمة ادیب نیا
مربی مرکز آموزش بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی چهرم

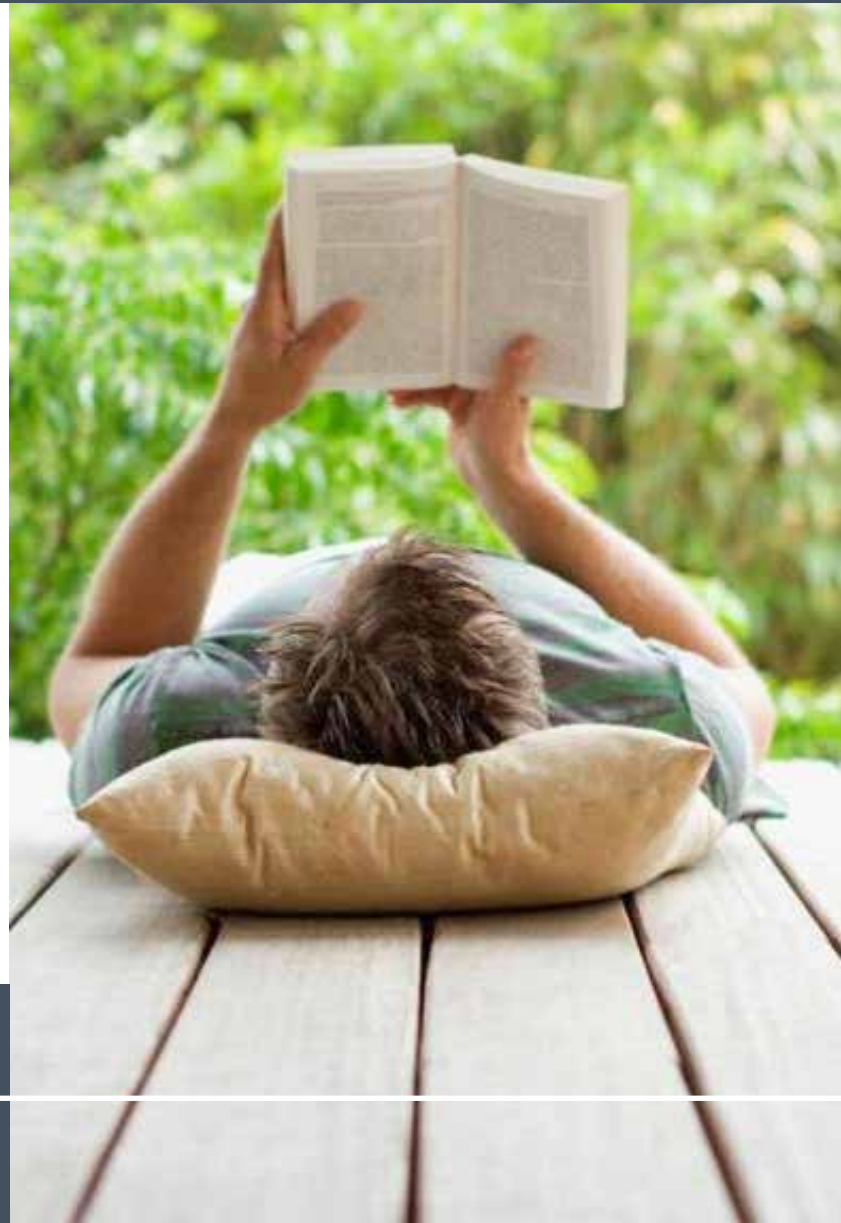


مقدمه

بدون شک پیشرفت و توسعه هر ملت و کشور وابسته به نیروی انسانی ماهر و آموزش دیده آن است. یکی از این مهارت‌ها، مطالعه و کتابخوانی است. کتاب حتی در عصر رسانه‌های الکترونیک و دنیای ارتباطات ماهواره‌ای که دسترسی انسان را به اطلاعات آسان کرده‌اند، هنوز از جمله مهم‌ترین رسانه‌هاست که تأثیر عمیقی در گسترش فرهنگ و سرعت بخشیدن به پیشرفت روز افزون دارد.

چرا اهل مطالعه نیستیم؟

بسیاری از فعالیت‌های روزانه می‌توانند فرصت‌هایی برای تجربه کردن زندگی باشد و «مطالعه» یکی از این فعالیت‌هاست. اگر بتوانیم مطالعه را در انسان به شکل عادت درآوریم، ارتباط او با جهان دانش و آگاهی بیشتر می‌شود و می‌تواند درک و اندیشه خود را نسبت به جهان هستی رشد و تعالی ببخشد. مطالعه اساس کسب علم و دانش و در



که خود اهل مطالعه‌اند. چگونگی فضای مطالعه در منزل، شاخص دیگری از پیشینه خانوادگی است که با میزان مطالعه آزاد کودکان در رابطه است. شرایط پسر و صدا و ازدحام در منزل می‌تواند بر عملکرد خواندن و گسترش مطالعه در اوقات فراغت تأثیر منفی بگذارد. البته به جز این، سطح سواد و آموزش، توسعه اقتصادی، آداب و سنن خانوادگی و فرهنگی، نظام آموزشی، ادراک و دید سیاسی، نظام کتابخانه‌ها و نوع و الگوی ترویج کتاب‌خوانی هم مهم است.

از دیگر عواملی که به‌نظر می‌رسد در گسترش عادت مطالعه در دانش‌آموزان نقش داشته باشد امکانات آموزشی و الگوی رفتاری معلمان است. البته تنها دسترسی به کتاب، برای پرورش عادات مطالعه، کافی نیست بلکه مهم‌تر از آن ایجاد رغبت و انگیزه در دانش‌آموزان است. به نظر می‌رسد این کار از طریق برگزاری جلسات روخوانی و نقد کتاب، روزنامه و مجلات امکان‌پذیر است و می‌توان در قالب ساعت‌های پرورشی با ارایه خلاصه‌ای از کتاب‌های جذاب و مطالب مهم روزنامه‌ها و مجلات به ترویج این عادت پرداخت.

نتیجه دانایی است و دانایی محور تحقیق و توسعه است. به همین جهت بعضی از کشورهای جهان در راه ایجاد عادت مطالعه در کودکان، برنامه‌ریزی‌های خود را قبل از دوره آمادگی و دبستان آغاز می‌کنند و در سطوح مختلف سنی برنامه‌های مناسبی را برای ایجاد انگیزه کتابخوانی در کودکان و نوجوانان دنبال می‌کنند.

برای نهادینه کردن عادت مطالعه ابتدا باید موانع مختلف کتابخوانی در جامعه را شناخت و برای رفع آن‌ها تلاش کرد. یکی از موانع کتابخوانی از نظر بسیاری از صاحب‌نظران مشکلات اقتصادی، تورم، گرانی و سیر صعودی قیمت‌هاست. برخی دیگر بر این باورند که کتابخوان نبودن کارگزاران و مدیران فرهنگی و رعایت نکردن شایسته‌سالاری در سازمان‌ها و نهادها مهم‌ترین مانع است زیرا گماشتن افرادی که خود کتابخوان نیستند سبب می‌شود به مطالعه و کتابخوانی اهمیت کافی داده نشود. از سوی دیگر ضعف در ارزش‌گذاری و جایگاه مطالعه در کشور و تأثیر نداشتن فضل و علم کارمندان در جایگاه کاری‌شان سبب شده است افراد انگیزه و علاقه‌ای به توسعه و ارتقای دانسته‌های خود نداشته باشند و دنبال مطالعه نباشند. برخی از کارشناسان هم معتقدند غلبه فرهنگ شفاهی بر فرهنگ مکتوب در جامعه از دیگر موانع کتابخوانی است.

رفتارشناسان می‌گویند، عادت به مطالعه همانند بسیاری از عادت‌های دیگر در دوران کودکی شکل می‌گیرد و به همین دلیل به آموزش مطالعه و کتابخوانی نیاز داریم. پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که پدر و مادر می‌توانند نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری عادت به مطالعه در کودکان، نوجوانان و جوانان داشته باشند. یعنی میزان علاقه والدین به کتاب خواندن با میزان تمایل کودک به کتاب‌خوانی در سن ۷ سالگی مربوط است. همچنین شواهد دیگر حاکی از آن است کودکانی که خواندن را زودتر فرا می‌گیرند و عادات مطالعه آزاد در آن‌ها توسعه می‌یابد دارای والدینی هستند



محققان پیشنهاد می‌کنند برای ایجاد علاقه در کودکان آنان را در احاطه کتاب، داستان و خواندن قرار دهید. آن‌ها به والدین و مربیان و معلمان توصیه می‌کنند کتابخوانی به ویژه با صدای بلند را یک بخش عادی از زندگی روزمره خود بدانند و همچنین بر تأثیر فوق‌العاده هسته‌های مطالعه که در آن کودکان دور هم جمع شده و برای یکدیگر داستان می‌خوانند تأکید می‌ورزند.

سطح سواد والدین نیز بر عادت مطالعه فرزندان تأثیرگذار است و چنانچه دانش‌آموزانی که والدین باسوادتر دارند در موقعیت و جو هدایت‌کننده‌ای قرار بگیرند بیشترشان از مطالعه لذت می‌برند. البته از نوع نگرش والدین به مطالعه نیز نباید غافل شد. عدم دسترسی به تجهیزات الکترونیکی، نبود روش‌های مناسب مطالعه، فقدان کتابداران متخصص در مدارس و کتابخانه‌ها و در دسترس نبودن کتاب را هم می‌توانید به این فهرست اضافه کنید.

خب حالا چه کنیم؟

اولین و مهم‌ترین کاری که نه دیگران بلکه خودتان می‌توانید انجام دهید تا کتابخوانی برای‌تان به عادت تبدیل شود، پیدا کردن حوزه‌ها و موضوعاتی است که به آن‌ها علاقه دارید. کاری نداشته باشید که فلان موضوع و حیطه از نظر دیگران برای مطالعه مناسب هست یا نیست. برای مرحله اول کتابخوان شدن، یک اصل وجود دارد که می‌گوید: خواندن هر کتابی در هر موضوعی به مراتب بهتر از نخواندن کتاب است. بنابراین نگذارید دیدگاه‌های

دیگران روی کتابخوانی شما تأثیر بگذارد. اگر قرار است از مطالعه لذت ببرید، بهتر است با روش‌های لذت‌بردن از مطالعه آشنا شوید. ممکن است کتابی که توسط یک نویسنده گمنام نوشته شده و تیراژ پایینی دارد، برای شما ارزشی بیشتر از آثار ادبی مهم پیدا کند و باعث شود کتابخوانی به بخشی از عادت‌هایتان تبدیل شود. کتاب خواندن به یک عادت تبدیل نمی‌شود؛ مگر اینکه نسبت به آن مقید شوید. فرض کنید مطالعه روزانه کتاب، شبیه خوردن دارویی است که باید سر وقت به شما برسد. بخشی از روز را که فراغت‌تان در آن بیشتر است، انتخاب کنید و آن را به‌عنوان زمان کتابخوانی قرار دهید. بعضی‌ها معتقدند اگر بتوانید رفتاری را ۲۱ روز پشت سرهم با پشتکار و سرسختی انجام دهید، آن رفتار به بخشی از عادات شما تبدیل خواهد شد. چه ۲۱ روز و چه کمتر یا بیشتر، این پشتکار را تا وقتی که احساس کنید شروع به مطالعه برای‌تان به دشواری روز اول نیست، حفظ کنید. یقین داشته باشید پس از مدتی، سخت خواهد بود که روزی را بدون مطالعه سپری کنید... شما حالا به مطالعه عادت کرده‌اید.

۱۴ توصیه برای کتابخوان شدن

۱. کتابی پیدا کنید که واقعا دوستش داشته باشید.
۲. همیشه یک کتاب همراه داشته باشید.
۳. یک فهرست تهیه کنید. فهرستی از تمام کتاب‌هایی که دوست دارید بخوانید تهیه کنید و آن را در جیب لباس و لای کتاب و مجله و دفتر یادداشت خود یا در صفحه شخصی اینترنتی‌تان قرار دهید و هر بار هم که درباره یک کتاب خوب مطلبی شنیدید نام آن را به فهرست اضافه کنید. البته روی نام کتاب‌هایی که می‌خوانید خط بکشید.
۴. یک بخش در ایمیل خود از فهرست کتاب‌های خود باز کنید و سپس نشانی‌های الکترونیکی کتاب یا موضوعات مرتبط با کتاب را در آن فهرست وارد و هر بار به آدرس خود ایمیل



فشار بر شما تمام شود. فراموش نکنید اصل مهم‌تر این است که از خواندن کتاب‌ها لذت ببرید.

۱۴. ساعت‌ها و روزهای مخصوص مطالعه در طی هفته یا ماه را برای خودتان مشخص کنید.

پیشنهادها

اگر هیچ‌وقت در زندگی‌تان فرد کتابخوانی نبوده‌اید و حالا می‌خواهید خواندن کتاب را به بخشی از عادت‌های‌تان تبدیل کنید، بهتر است این کار را با صرف زمان منطقی و مناسب انجام دهید. اگر به یک روتین، پایبند شوید و آن را بدرستی انجام دهید، ذهن‌تان بابت درست انجام دادن آن پاداش می‌گیرد و احساس بهتری نسبت به آن کار ایجاد می‌شود. برای شروع با روزی حداقل ۵ تا ۱۰ دقیقه شروع کنید و اگر اینکار همراه با کتاب خواندن پیش از خواب باشد، شروع فوق العاده‌ای برای عادت به کتاب خواندن است.

نتیجه‌گیری

برای اینکه کتابخوانی به عنوان یک عادت روزمره در همه افراد جامعه درآید می‌بایست همانند بقیه ارزش‌ها از زمان کودکی و دبستان توسط والدین و برنامه‌ریزان پایه‌گذاری و به مرور نهادینه شود.

منابع

- بیچرانلو عبدالله، غفوری محبوبه، مهربان زهرا، نقش تلویزیون در ترویج مطالعه و کتابخوانی در ایران. فصلنامه پژوهش‌های ارتباطی، بهار ۱۳۸۹: ۸۹-۹۳
- رضوی سیدعباس، رحیمی دوست غلامحسین. نقش دانشگاه در افزایش میزان مطالعه کتاب از دیدگاه دانشجویان. فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی، ۱۳۸۶، دوره ۲: ۴۹-۷۱
- عصاره فریده، گلچویی تقی. شناسایی و معرفی عوامل ترغیب‌کننده و بازدارنده مطالعه آزاد دانش آموزان دوره متوسطه استان مازندران. علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، زمستان ۱۳۸۵، دوره سوم: ۱۰۳-۱۲۶
- ویسپل مانفرد، لفظی لیلیا (مترجم). کتاب چگونه فرزندم را به مطالعه علاقه‌مند کنم؟ نوبت چاپ ۵، ناشر انجمن اولیا و مربیان، ۱۳۹۶

کنید. هربار که کتابی را خواندید یا به هردلیل از فهرست خود حذف کردید آن را در فایلی با عنوان «خوانده‌شده» قرار دهید. به این ترتیب اکانت ایمیل شما دفترچه یادداشت‌های کتاب و مطالعه شما نیز هست.

۵. جای خوب و دنجی در خانه برای مطالعه پیدا کنید.

۶. تماشای تلویزیون و اینترنت را کاهش دهید. زمانی که شما از دیدن تلویزیون یا اینترنت منصرف می‌شوید، می‌توانید آن دقیقه را صرف مطالعه کنید. این کار هم می‌تواند ساعاتی اختصاصی برای کتاب خواندن ایجاد کند.

۷. برای کودکان خود کتاب بخوانید.

۸. دفترچه یادداشتی برای خود و کتاب‌های‌تان داشته باشید. در این دفترچه علاوه بر نام نویسنده و کتاب، زمان شروع و خاتمه مطالعه، نکته یا موضوعی که مناسب و مهم می‌دانید و افکار و احساس خود را درباره آن کتاب بنویسید. این کار برای شما بسیار رضایت‌بخش است که پس از گذشت چندماه به این دفتر مراجعه کنید و ببینید چه میزان کتاب خوانده‌اید.

۹. گاهی به کتابفروشی کتاب‌های دست‌دوم سربزنید. این راه خوبی است برای آن‌ها که گران بودن کتاب را بهانه نخواندن می‌کنند.

۱۰. یک روز را برای رفتن به کتابخانه اختصاص دهید.

۱۱. نیازی نیست حتماً شاهکارهای ادبی و علمی را بخوانید. سعی کنید کتاب‌هایی را بخوانید که واقعا شما را مجذوب می‌کند.

۱۲. ساعات مطالعه را با روش‌های مختلف برای خود لذت‌بخش کنید. مثلاً با تهیه یک فنجان چای، قهوه و دیگر برنامه‌ها در کنار برنامه کتابخوانی خود ساعات مطالعه را به دلپذیرترین اوقات روز خود مبدل کنید.

۱۳. اهداف عالی برای خود تعیین کنید. مثلاً به خود بگویید که می‌خواهم امسال تا آخر سال ۵۰ یا ۳۰ یا هر تعداد دیگر کتاب را تمام کنم. آنگاه برای انجام این هدف شروع به کار کنید اما دقیقاً به یاد داشته باشید که این کار نباید به قیمت



اقدامات حفاظتی
و خود مراقبتی قبل، حین و
بعد از وقوع سیل را بشناسید

وقتی مایه حیات، دردسرساز می شود

مقدمه

در بسیاری از مناطق جهان، سوانحی نظیر سیلابها باعث مرگ بسیاری از انسانها و خسارات گسترده می شوند. در کشور ایران، اثرات سوء ناشی از وقوع سیل و عدم توجه به آن، خسارات جانی و مالی بسیاری بر جای می گذارد. بروز سیلاب، یکی از نگرانیهای عمده در تمام فصول سال است. سیلابهایی که در ایران اتفاق می افتد به طور کلی به سه نوع سیلابهای ناشی از انواع بارانها، ترکیب ذوب برف و باران و در مواقعی تنها ذوب برف تعلق دارند.

رضا نیکوخصال

کارشناس اداره کاهش خطر، بلایا و حوادث
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



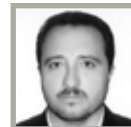
دکتر محمد رضا جویا

رئیس گروه کاهش خطر بلایا و حوادث
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



علی غلامی بادلو

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز



مهندس صابر سالم

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز



اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم بعد از مطالعه این مقاله:
- با وضعیت سیل در جهان و ایران آشنا شوند.
 - سیل و عوامل ایجاد کننده آن را شرح دهند.
 - پیامدهای سلامتی سیل را نام ببرند.

سیل شایع‌ترین بلیه طبیعی جهان بوده و مسؤول ۴۰ تا ۵۰ درصد تمام بلايا و مرگ و میرهای ناشی از آن در سطح جهان است. عامل بیش از یک سوم همه خسارات وارده و دو سوم خسارات وارده به جمعیت تحت تأثیر بلایای طبیعی در جهان محسوب می‌شود. سیل‌ها علت ۳۸/۷ درصد همه حوادث و علت ۴۳ درصد جمعیت آسیب دیده هستند. ایران نیز کشوری سیل خیز است و ۹۰ درصد جمعیت آن در معرض خطرات ناشی از سیل قرار دارند.

در ایران، حدود ۳۵۰۰ رشته رودخانه مستقل یا سرشاخه مهم وجود دارد که مجموع سیل‌های رخ داده در آن‌ها در طی ۳۹ سال آمار موجود (۱۳۳۷ تا ۱۳۷۵)، ۲۶۸۱ مورد بوده است. یعنی در این دوره هر سال به طور متوسط ۴۲ سیل رخ داده که یک سیل در هر ۹ روز بوده است.

از نظر توزیع مکانی وقوع سیل در کشور، استان خراسان با متوسط ۲۹۱ سیل در سال شاهد بیشترین و قزوین با ۲۵ سیل در سال کمترین تعداد سیلاب بوده‌اند. شهرهای آسیب دیده از سیل در این دوره زمانی، ۱۰۴۸ شهر بوده که به طور متوسط ۱۷ شهر در سال یا به عبارت دیگر هر ۲۰ روز یک شهر است. آمار روستاهای خسارت دیده از سیل بیشتر از شهرهاست و ۲۳۱ روستا در هر سال یا هر سه روز ۲ روستا شاهد وقوع سیل بوده‌اند.

تعریف سیل

سیل عبارت است از سرریز شدن آب رودخانه یا منبع مشابه دیگر که در طی یک دوره زمانی اتفاق می‌افتد. باران سنگین و ذوب سریع برف مهم‌ترین دلیل وقوع سیل است. دوره‌های بارش سنگین، می‌تواند زیاد شدن حجم آب وارده به راه‌های آبی را به دنبال داشته باشد و منجر به افزایش سطح آب در نهرها و رودها شود. سیل هنگامی اتفاق می‌افتد که کانال رودخانه یا مسیر طبیعی جریان آب نتواند ظرفیت طغیان را تحمل کند.

عوامل ایجادکننده سیل

سیل‌ها بر اثر حجم زیاد بارندگی (باران و ذوب شدن برف)، افزایش سطح آب (آب دریا یا آب جاری، معمولاً به دنبال وقوع زمین‌لغزه در آب، آتش‌فشان‌ها و زمین‌لرزه‌های زیردریا)، شکستن سازه‌های ذخیره کننده و نگه‌دارنده آب (شکستن سدها، شکستن دیوارهای ساحلی، شکسته شدن یخچال‌های طبیعی) یا بر اثر کاهش میزان جذب آب طبیعی خاک اتفاق می‌افتند. تغییرات آب و هوایی، تخریب مراتع و جنگل‌ها، افزایش ساخت‌وسازهای ناپایمن در مناطق مستعد سیل و عوامل انسان‌ساخت متعدد در دهه‌های اخیر نه تنها موجب افزایش احتمال وقوع سیل‌ها و سیلاب‌ها شده که آسیب‌پذیری جوامع را نیز افزایش داده است.

سیلاب‌ها بر دو گونه‌اند: سیلاب‌های آرام که بتدریج در



طی روزها و هفته‌ها در اثر بارندگی و افزایش حجم ناگهانی آب رودخانه و دریاچه‌ها ایجاد می‌شود و سیلاب‌های ناگهانی که در اثر افزایش ناگهانی حجم آب رودخانه‌ها و دریاچه‌ها ایجاد شده و با خود مرگ و مصدومیت افراد و تخریب منازل را به همراه دارد. در یک طبقه‌بندی کلی می‌توان سیلاب‌ها را بر اساس محل وقوع به چهار دسته تقسیم کرد: سیل رودخانه‌ای، سیل دریایی، سیل شهری و سیل بارانی یا برکه ساز

پیامدهای سیل

اثرات بهداشتی سیل را می‌توان به دو دسته کلی مستقیم و غیر مستقیم دسته بندی کرد. این اثرات در مراحل مختلفی امکان وقوع دارند. مثل هنگام مواجهه با سیل یا طوفان‌های قوی همراه سیل، هنگام تخلیه، هنگام سکونت در پناهگاه‌های ناامن، مواجهه با مخاطرات ثانویه، جابه جا شدن جمعیت، به هنگام پاکسازی و برگشت به محل زندگی. نتایج مستقیم آن‌هایی هستند که از مواجهه مستقیم با آب و محیط سیل زده اتفاق می‌افتند و شامل غرق شدن، آسیب‌های ناشی از آشغال‌ها و آلودگی شیمیایی هستند. نتایج غیر مستقیم مواردی مثل بیماری‌های عفونی، سوءتغذیه، بیماری‌های مرتبط با فقر و بیماری‌های ناشی از جابه جا شدن جمعیت را شامل می‌شوند.

خودمراقبتی چیست: خودمراقبتی گام اول سلامت و مهم‌ترین شکل مراقبت اولیه است. یعنی این‌که یاد بگیریم از خودمان و افراد خانواده خود مراقبت کنیم.

اقدامات حفاظتی و مراقبتی قبل از وقوع سیل

- از تاریخچه وقوع سیل در محل کار و منطقه زندگی خود اطلاع حاصل کنید.
- واحدهای بهداشتی درمانی بایستی با انجام ارزیابی خطر مشخص کنند که آیا خود و جامعه تحت پوشش آن‌ها در یک ناحیه سیل خیز قرار دارند یا نه؟
- تسهیلات بهداشتی درمانی باید به شبکه اطلاعاتی هواشناسی محلی متصل و هشدارهای وقوع سیل به آن‌ها ارسال شوند.

- بر اساس هشدارهای هواشناسی در اخبار و اطلاعیه‌های منتشر شده، بایستی کمیته بحران مربوط در خصوص تخلیه یا ادامه فعالیت واحد ارایه خدمت تصمیم گیری کنند.
- از آنجا که راه‌های معمول دسترسی ممکن است به وسیله سیل بسته شوند یا در محاصر سیل قرار گیرند، راه‌های دسترسی جایگزین بایستی در نظر گرفته شوند.
- خطوط ارتباطی بین واحدهای بهداشتی، کارکنان و مراجعان ممکن است آسیب ببینند. بنابراین سیستم ارتباطات اضطراری بایستی در دسترس باشد.
- محدوده خطر وقوع سیل را شناسایی و نسبت به ترسیم نقشه خطر آن با مشارکت هم‌دیگر اقدام کنید.
- از تخریب پوشش گیاهی منطقه و قطع درختان خودداری کنید، آن‌ها می‌توانند از شدت جاری شدن سیل جلوگیری کنند.
- مسیرهای خروج، از مناطق در معرض سیل احتمالی را شناسایی کنید.
- مکانی امن، در بیرون از منطقه در معرض سیل را، برای جمع شدن دوباره اعضای خانواده کنار هم شناسایی کنید. دو مکان ملاقات به ترتیب اولویت مشخص کنید تا در صورت عدم دسترسی همه اعضا به آن مکان در مکان دیگر گرد هم آیند.
- محل سکونت، تولیدات دامی، محصولات کشاورزی، باغداری و... را در مقابل حوادث بیمه کنید.
- از ساخت‌وساز در حریم رودخانه پرهیزید.
- در زمان بارش‌های شدید در مناطق سیل خیز، از چادر زدن، توقف و استقرار در مسیر رودخانه‌ها و نهرها خودداری کنید.
- اگر در جایی زندگی می‌کنید که به‌طور دایم با خطر سیل و آب‌گرفتگی مواجه هستید، با استفاده از مصالح مناسب و تمهیدات لازم، ساختمان خود را ضد آب کنید و دیوارهای زیرزمین را با عایق‌های ضد آب بپوشانید تا جلوی نفوذ آب و آسیب‌های بعدی گرفته شود.
- از نحوه هشدار عوامل منطقه‌ای در مورد وقوع سیل آگاه شوید.

اقدامات حفاظتی و خود مراقبتی در حین وقوع سیل

- برای اطلاع از وضعیت و دریافت اطلاعات لازم، اخبار و اطلاعات را از منابع رسمی به ویژه رادیو و تلویزیون دنبال کنید.
- قبل از ترک خانه، در صورت امکان و زمان کافی، اسباب و اثاثیه مهم و اشیای گران قیمت را به طبقه بالای خانه منتقل کنید.
- اگر خانه شما در محل مرتفعی است و خطر آب گرفتگی شما را تهدید نمی کند، نیاز به خروج از منزل نیست.
- اگر هنگام وقوع سیل، هشدار تخلیه محل را دریافت نکردید ولی احساس کردید در خطر هستید فوری محل را تخلیه کنید.
- زمانی که تشخیص دادید سیلاب در حال شکل گیری است، خیلی سریع عمل کرده قبل از این که راه های دسترسی به وسیله سیل قطع شود خود را نجات دهید و به یک محل امن بروید. در چنین وضعی باید فوری کیف شرایط اضطراری را بردارید و به نواحی مرتفع پناه ببرید.
- قبل از ترک خانه، جریان آب، برق و گاز را برای جلوگیری از آب گرفتگی، برق گرفتگی و انفجار قطع کنید.
- چنانچه برنامه ای برای تخلیه اضطراری تدارک ندیده اید به محل هایی که جمعیت هلال احمر و سایر مراکز امدادی برای اسکان در نظر گرفته است، مراجعه کنید.
- با اطلاع از وضعیت جاده ها و پل ها، از مسیرهای اصلی تردد کنید، بعضی راه ها ممکن است مسدود بوده و شما را به سمت خطرات بیشتری سوق دهد.
- از مناطق در معرض سیل مانند نواحی پست، زیر گذرها، دره ها، تنگه ها و... هر چه سریع تر خارج شوید.
- از فاضلاب ها و جویبارهای به ظاهر آرام دوری کنید. به خاطر داشته باشید جویبارها، کانال های فاضلاب و... نیز می توانند به ناگهان دچار سیلاب شوند.
- از سواحل یا حاشیه رودخانه ها دور شوید.
- در جریان سیل شنا نکنید، خطر غرق شدگی به دنبال دارد.
- اگر پیاده هستید، هرگز از منطقه ای که سیلاب فراگرفته عبور نکنید، به ویژه نقاطی که سطح آب



- برای جلوگیری از ورود سیلاب به داخل خانه در صورت داشتن زمان، در مسیر آن، سد، خاک ریز و دیوار سیل بند بسازید.
- در صورت احتمال وقوع سیل، وسایل برقی را از برق بکشید.
- در صورت احتمال وقوع سیل، آب گرم کن یا وسایل برقی را در جایی بالاتر از سطح موجود قرار دهید.
- مدارک مهم را در کیف ضد آب و در جای امن در محلی به دور از احتمال خیس شدن قرار دهید.
- برای آمادگی و تأمین اقلام و لوازم مورد نیاز خانواده در ساعات اولیه پس از وقوع سیل، کیف شرایط اضطراری شامل کیف کمک های اولیه، مواد غذایی کنسرو شده، آب، کپی مدارک مهم، چراغ قوه و... را تهیه، متناسب با نیازهای اساسی خانواده خود تجهیز و آن را در دسترس قرار دهید.
- برای آمادگی در مواقع اضطراری همیشه نیمی از مخزن سوخت وسیله نقلیه تان را پر نگه دارید.
- برای تشکیل یک تیم حمایتی (حداقل ۳ نفر) از همسایگان، دوستان، اقوام برای کمک رسانی به افراد آسیب پذیر خانواده و محله از قبیل سالمندان، افراد معلول، کودکان، زنان و... برنامه ریزی کنید.
- وسایل مورد نیاز معلولان را در دسترس نگه دارید و هنگام تخلیه اضطراری همراه خود بردارید.
- در تلفن همراه خود، فهرستی از شماره های اضطراری آتش نشانی (۱۲۵)، اورژانس (۱۱۵)، هلال احمر (۱۱۲) و... ذخیره و اطمینان حاصل کنید که تمامی اعضای خانواده، شماره تلفن های ضروری را می دانند.

از زانوی شما بالاتر است.

- در آب سیلاب راه نروید و از آب‌های در حال حرکت دوری کنید چرا که ۱۵ سانتیمتر آب در حال حرکت ممکن است باعث برهم خوردن تعادل شما شود.
- در منطقه سیل‌زده رانندگی نکنید، وسیله نقلیه، محل امنی در مقابل سیل نیست.
- اگر وسیله نقلیه شما به علت فرورفتن در آب یا گل از حرکت ایستاد، فوری آن را ترک کرده و به‌جای مرتفع بروید.
- اگر هنگام رانندگی گرفتار آب‌گرفتگی و آب‌هایی که به‌سرعت در حال بالا آمدن است شدید، سریع از وسیله نقلیه پیاده شوید و به مناطق بالاتر بروید.
- هرگز از درختان در معرض سیل به‌عنوان محل امن استفاده نکنید.
- هرگز از روی پل‌های آب‌گرفته عبور نکنید.

اقدامات حفاظتی و خودمراقبتی بعد از وقوع سیل

- خود را به نزدیک‌ترین محل امداد رسانی هلال احمر یا سایر مراکز امداد رسانی برسانید.
- به دوستان و نزدیکان، وضعیت خود را اطلاع دهید.
- در صورت وجود مصدومان و آشنایی با کمک‌های اولیه، اقدامات اولیه را برای آن‌ها تا رسیدن نیروهای متخصص انجام دهید.
- از تلفن ثابت یا همراه فقط در موارد اضطراری استفاده کنید و صرفاً به انتقال اطلاعات ضروری بسنده کنید.
- به مناطق سیل‌زده نروید چراکه حضور شما ممکن است عملیات امداد و نجات را مختل کند.
- بعد از اعلام رسمی مقامات محلی و رسمی مبنی بر رفع خطر به خانه برگردید.
- از تماس با آب سیل خودداری کنید یا تا حد امکان کمترین تماس ممکن را با آب سیل و تمام چیزهایی که به آن آلوده شده‌اند، داشته باشید.
- در مناطقی که سیلاب عقب‌نشینی کرده است، با احتیاط تردد کنید.
- از ساختمان‌هایی که اطرافش را آب احاطه کرده است، دوری کنید.
- هنگام ورود به منزل کاملاً احتیاط کنید. ممکن است

- پی‌های ساختمان آسیب‌دیده باشد ولی در ابتدا خرابی دیده نشود و ظاهر خانه سالم به نظر بیاید.
- آب و گل‌ولای را از محل سکونت به‌ویژه زیرزمین بتدریج خارج کنید (حدود یک‌سوم آب در روز).
- پس از سیل و برگشت به خانه به تمام ترک‌های روی دیوار و سقف، نشست‌های ساختمان، به خمیدگی‌ها و انحراف دیوارها و طبقات دقت کنید و از استحکام ساختمان خود با کمک یک مهندس سازه مطمئن شوید.
- سعی کنید در طول روز به منزل برگردید تا استفاده از وسایل روشنایی لازم نباشد.
- در صورتی که کنتور برق با آب سیل تماس پیدا کرده، باید تمیز و خشک شود و بهتر است قبل از زدن کلید کنتور، توسط یک تکنیسین برق بررسی شود.
- تجهیزات و لوازم الکتریکی را قبل از استفاده کاملاً خشک کنید.
- به‌هیچ‌وجه با دست‌های خیس یا وقتی درون آب ایستاده‌اید به وسایل برقی دست نزنید.
- سیم‌های سقوط کرده برق را لمس نکنید و فوری موضوع را به اداره برق یا مراکز امدادی مانند آتش‌نشانی اطلاع دهید.
- به افرادی که به کمک ویژه‌ای نیاز دارند مانند زنان، کودکان، افراد مسن، افراد معلول کمک کنید.
- به نیازهای تغذیه‌ای و بهداشتی کودکان و سالمندان توجه کنید.
- آب شرب ممکن است با نفت، گازوییل و فاضلاب آمیخته و آلوده شود. برای تأمین آب آشامیدنی تا جای ممکن از آب موجود در بطری‌های بسته‌بندی استفاده کنید.
- به کودکان اجازه ندهید به آب جمع شده در گودال‌ها نزدیک شوند یا با آب سیل بازی کنند.
- آب‌های جمع شده برای گودال‌ها شرایط مناسبی را برای رشد حشرات به‌خصوص پشه‌ها ایجاد خواهد کرد، بنابراین از توری در محل اقامت خود استفاده کنید و پوشاک آستین‌بلند و چکمه‌های ساق‌بلند بپوشید.
- وقوع سیل باعث خارج شدن مارها و حیوانات وحشی



آتش‌نشانی (۱۲۵)، اورژانس (۱۱۵)، هلال‌احمر (۱۱۲) و... ذخیره و اطمینان حاصل شود، همه مردم، شماره تلفن‌های ضروری را می‌دانند.

- در صورت وقوع سیل جلسه اضطراری شورای روستا برگزار و برنامه ریزی و هماهنگی کلیه دستگاه‌ها برای مقابله با خطرات انجام شود.

نتیجه گیری

خوشبختانه سیل‌های اخیر بخوبی توسط سیستم سلامت مدیریت شده است؛ ولی برای مدیریت بلایای وسیع‌تر و با تلفات زیادتر، سیستم سلامت بایستی با تهیه برنامه پاسخ و تمرین آن در مانورهای مختلف، خود و کارکنانش را آماده نگه دارد؛ در غیر این صورت مدیریت چنین بلایایی بسیار سخت و نتایج آن اسف بار خواهد بود.

منابع

- Ardalan A, Holakouei Naeini K, Honarvar MR, Kabir MJ, Zanganeh AM, Keshtkar A, et al. The early warning system for flash floods in Golestan province: The Model of Village Disaster Taskforce. Payesh. 2009; 8(2): 147-
- کتاب آمادگی درمقابل مخاطرات طبیعی، مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت محلات، کتاب چهارم؛ سلامت جامعه گروه مؤلفان: دکتر جعفرصادق تبریزی، دکتر علی اردلان، مژگان اسماعیلی، هما یوسفی، میترا توحیدی، فرشته فقیهی، دکتر جمشید معتمد. تهیه شده در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز مدیریت شبکه، دفتر مدیریت خطر بلایا، ۱۳۹۵

از لانه‌ها و زیست‌گاه‌های طبیعی خود می‌شود، بنابراین بعد از سیل مراقب باشید.

- احتمال شیوع بیماری‌های عفونی مانند عفونت‌های دستگاه گوارش از جمله هیپاتیت، وبا، حصبه و ... وجود دارد که باید مراقبت‌های لازم بهداشت فردی و عمومی را به عمل آورید.
- دست‌ها را به‌طور مرتب با صابون و آب تمیز بشویید.
- درها و پنجره‌ها را باز کنید و اجازه دهید هوای تازه در منزل به جریان درآید و هوای را کد خارج شود.
- برای پاک‌سازی سطوح و وسایل، مواد شوینده (پاک‌کننده‌های آنیونی مانند پودر لباسشویی یا مایع ظرف‌شویی)، مواد ضدعفونی‌کننده (مانند وایتکس) استفاده کنید.
- زباله‌هایی را که ممکن است محل تجمع باکتری شوند، هر چه سریع‌تر از منزل خارج کنید.
- تمام داروها، لوازم بهداشتی و مواد غذایی را که با آب آلوده تماس داشته‌اند دور بریزید.

پیشنهادها

- مردم منطقه توسط بهورزان براساس موارد فوق آموزش داده شوند.
- محدوده خطر وقوع سیل شناسایی و نسبت به ترسیم نقشه خطر آن با مشارکت افراد مطلع اقدام شود.
- در تلفن همراه خود، فهرستی از شماره‌های اضطراری

مقدمه

خونریزی به از دست دادن خون یا خروج خون از دستگاه گردش خون گفته می‌شود. خونریزی به دو نوع داخلی و خارجی طبقه بندی می‌شود. خونریزی داخلی وقتی رخ می‌دهد که خون خارج شده از رگ‌های خونی از طریق زخم باز از بدن خارج نشود و درون بدن جمع شود، مانند پارگی طحال و خونریزی به داخل حفره صفاقی به دنبال تروما. در خونریزی خارجی بر اثر عوامل گوناگون، خون از بدن خارج می‌شود و بیرون می‌ریزد که ممکن است از دهان، بینی، گوش، مهبل یا مقعد یا از یک پارگی در پوست خارج شود.

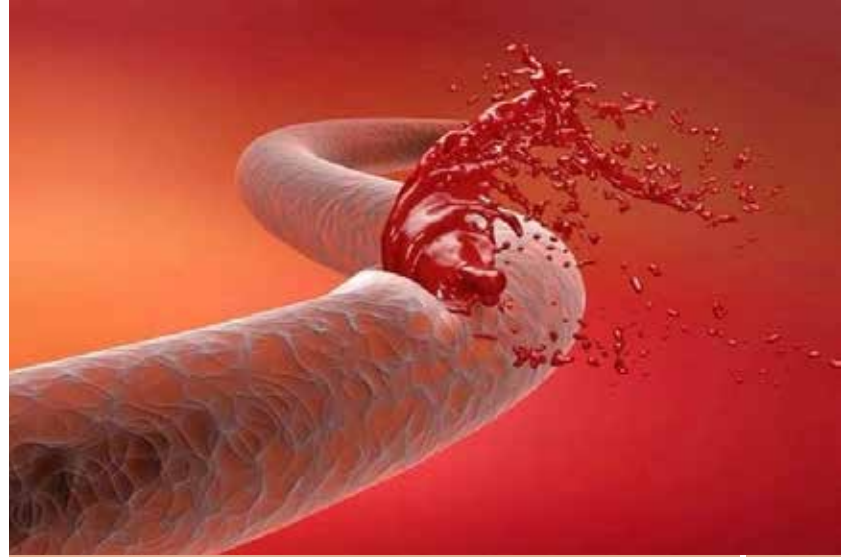
کاهش حجم خون به از دست دادن مقدار زیادی خون گفته می‌شود که اگر درمان نشود سبب تخلیه بخش مهمی از خون بدن و مرگ می‌شود. اگرچه فرد می‌تواند بدون به وجود آمدن مشکلات جدی پزشکی ۱۰ تا ۱۵ درصد خون خود را از دست بدهد. برای مثال در اهدای خون بین ۸ تا ۱۰ درصد خون فرد گرفته می‌شود.

خونریزی از بینی

خونریزی بینی که به آن خون‌دماغ هم گفته می‌شود، امری شایع است. بینی مویرگ‌های زیادی دارد که بسیار نازک بوده و بسادگی دچار خونریزی می‌شوند. خون‌دماغ شدن در بین بزرگسالان و کودکان بین سنین ۳ تا ۱۰ سال شایع است.

علت خونریزی از بینی

شاید این سؤال در ذهن‌تان ایجاد شود که چرا اغلب خونریزی خودبخودی از بینی اتفاق می‌افتد و سایر اجزای صورت مثل گوش دچار خونریزی نمی‌شوند؟ علت این موضوع به کار کرد بینی برمی‌گردد. یکی از وظایف بینی، گرم و مرطوب کردن هوای تنفسی است. به همین دلیل است که عروق خونی داخل بینی به مخاط بسیار نزدیک هستند. بنابراین هرگونه خشکی یا دستکاری بینی می‌تواند منجر به خونریزی از این عضو شود.



با انواع خونریزی و مراقبت‌ها و کمک‌های اولیه آن آشنا شوید

خون‌بسی!

نسرتین سالاری پور

مامای مرکز خدمات جامع سلامت
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



محبوبه ترکمانی

مدیر و کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



مرضیه شهدادی

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



ملیکا شریفی نیا

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله: خونریزی و انواع آن را تعریف کنند.
- علت خونریزی بینی (خون‌دماغ) را بیان کنند.
- اقدام‌های هنگام خونریزی از بینی را شرح دهند.
- اقدام‌های هنگام خونریزی از دهان را توضیح دهند.
- اقدام‌های اولیه در خونریزی داخلی را شرح دهند.

آیا خونریزی از بینی نشانه سرطان است؟

یکی از باورهای رایج میان مردم که بیشتر از فیلم و سریال‌ها نشأت گرفته این است که خون‌دماغ شدن نشانه سرطان، تومور یا یک بیماری خطرناک است! خونریزی از هرکجای بدن می‌تواند ترسناک و دلهره‌آور باشد، بخصوص اگر بی‌دلیل اتفاق بیفتد. شاید شما هم از دوران کودکی خاطرات خون‌دماغ شدن را به یاد داشته باشید اما بعضی‌ها نه تنها در کودکی بلکه در بزرگسالی نیز دچار خونریزی‌های مکرر و آزاردهنده از بینی می‌شوند. بسیاری از افراد فکر می‌کنند خونریزی مکرر بینی نشانه سرطان خون است، اما این مشکل بندرت می‌تواند نشانه بیماری‌های جدی همچون سرطان یا تومور باشد.

نکته

یک تصور رایج میان مردم این است که مصرف ویتامین C و K باعث کاهش احتمال خونریزی بینی می‌شود، در حالی که چنین موضوعی از لحاظ علمی ثابت نشده است و نمی‌توان گفت که مصرف این ویتامین‌ها در پیشگیری از خونریزی تأثیرگذار است.

آفتاب مقصر است؟

قرار گرفتن در معرض آفتاب و گرمای شدید هم ممکن است احتمال خون‌دماغ شدن را افزایش دهد زیرا در این حالت درجه حرارت بینی افزایش و مخاط آن خشک می‌شود. مصرف مواد مخدر از طریق بینی نیز عروق بینی را شکننده می‌کند، طوری که با کوچک‌ترین دستکاری، فرد خون‌دماغ می‌شود. در مورد سینوزیت نیز باید بدانید این بیماری باعث خون‌دماغ نمی‌شود اما افرادی که سینوزیت دارند ممکن است خلط خونی داشته باشند. خلط خونی نیز همیشه نشانه خون‌دماغ نیست و می‌تواند از نشانه‌های سینوزیت باشد.

خونریزی از بینی را می‌توان به دو دسته کلی تقسیم کرد:

● دسته اول خونریزی‌هایی هستند که به مقدار کم اما مکرر اتفاق می‌افتند. در واقع ناحیه‌ای در

قسمت قدامی وتیغه وسط بینی وجود دارد که تمام عروق خونی در آن تجمع پیدا کرده‌اند، به همین دلیل این منطقه مستعد خونریزی است. این نوع خونریزی بسیار شایع است و بیشتر در فصول سرد هنگام سرماخوردگی، در اطفال و در کسانی دیده می‌شود که مدام بینی‌شان را دستکاری می‌کنند.

● دسته دوم خون‌دماغ‌هایی هستند که حجم شان زیاد است و معمولاً بسختی بند می‌آیند. این نوع خونریزی‌ها بیشتر در افرادی دیده می‌شود که مشکلات انعقادی خون یا آتروسکلروز (تصلب شرایین) دارند. منشأ آن نیز معمولاً قسمت‌های انتهایی بینی است.

اقدام‌های اولیه در خونریزی از بینی

اگر دچار خونریزی از بینی شدید با پنج گام سریع، می‌توانید خونریزی را به حداقل برسانید و یا متوقف کنید.

● به شکل عمودی بنشینید و سر کاملاً رو به جلو باشد. این کار از ریختن خون به حلق و گلو جلوگیری می‌کند. فرو بردن خون و ورود آن به گلو و

خونریزی از دهان

- خونریزی از دهان معمولاً ناشی از زخم‌های دهانی، بیماری‌های لثه یا کاهش پلاکت‌های خون است. کاهش تعداد پلاکت‌ها می‌تواند عارضه جانبی شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی باشد.
- علایم آن شامل: خونریزی یا کبودی در دهان (لثه‌ها، زبان و غیره)، بثورات و دانه‌های قرمز رنگ روی زبان، زیر زبان، سقف دهان یا کناره‌های دهان و خونریزی پراکنده به داخل دهان است.

درمان خونریزی از دهان

- بیمار هر ۲ ساعت دهان را به آرامی و با آب خنک بشوید.
- قطعات یخ را درون دهان بمکد.
- بعد از مصرف غذا دهان و دندان‌ها را با مسواک نرم تمیز کند. از مسواک یا گاز نرم برای تمیز کردن دهان یا دندان استفاده کند.
- از محلول‌های دهانشویه استفاده نکند. برای جلوگیری از خشکی لب‌ها روی آن‌ها پماد یا وازلین بمالد.
- از داروها و ترکیبات حاوی آسپرین استفاده نکند. چند کیسه چای کوچک را در فریزر قرار داده تا یخ بزند و سپس روی مناطق دچار خونریزی دهان فشار دهد.

خونریزی داخلی

در خونریزی داخلی خون از بدن خارج نمی‌شود ولی از سیستم گردش خون خارج شده و اندام‌های حیاتی دچار کمبود اکسیژن می‌شوند. خونریزی داخلی را باید به اندازه خونریزی خارجی جدی گرفت. به علاوه تجمع خون بر اثر خونریزی داخلی ممکن است سبب شود که به اندام‌های حیاتی فشار بیاید و باعث مشکل شود. به عنوان مثال تجمع خون در زیر استخوان جمجمه بر اثر خونریزی داخلی، ممکن است سبب فشار به مغز و بیهوشی شده یا خونریزی داخل قفسه سینه ممکن است مانع از انبساط ریه‌ها شود. گاه خونریزی داخلی پنهان مانده و در اثر علایمی نظیر رنگ‌پریدگی و

- دستگاه گوارش می‌تواند منجر به خفگی یا استفراغ شود. به جای تنفس از بینی بر روی تنفس از دهان تمرکز کنید و سعی کنید آرام باشید.
- در گذاشتن تامپون داخل بینی عجله نکنید. برخی از افراد برای متوقف کردن خونریزی، دستمال یا حتی تامپون‌های مخصوص بینی داخل بینی می‌گذارند. این کار در واقع می‌تواند خونریزی را بدتر کند زیرا باعث تحریک بیشتر عروق می‌شود و فشار کافی برای جلوگیری از خونریزی را فراهم نمی‌کند. قسمت نرم بینی خود را با دو انگشت فشار دهید. فشار دادن قسمت نرم در زیر استخوان بینی در حدود ۱۰ دقیقه می‌تواند به انقباض رگ‌های خونی و متوقف کردن خونریزی کمک کند. در این ۱۰ دقیقه، به طور کامل بینی را تحت فشار قرار دهید در غیر این صورت، خونریزی ممکن است دوباره شروع شود.
 - مراحل گفته شده را ۲ تا ۳ بار تکرار کنید.
 - اگر بعد از ۳۰ دقیقه تلاش خونریزی متوقف نشد و مقدار آن قابل توجه بود، به مراکز درمانی مراجعه کنید.





کبودی کشف و گاهی نیز از یک یا چند منفذ بدن مانند گوش یا دهان به بیرون از بدن جاری شده و به این ترتیب شناسایی می‌شود.

علائم و نشانه‌ها

در این نوع آسیب با توجه به میزان خونریزی و حجم خون از دست رفته علائم و نشانه‌ها متفاوت است:

- درد و حساسیت در اطراف ناحیه آسیب دیده
- علائم و نشانه‌های شوک
- خروج خون از یکی از منافذ بدن (دهان، بینی، گوش و مقعد)

اقدام‌های اولیه در خونریزی داخلی

- مصدوم را بی‌حرکت کنید و او را در وضعیتی که احساس راحتی می‌کند قرار دهید.
- پوشش‌های دور گردن، سینه و کمر را شل کنید.
- به مصدوم آرامش دهید.
- علائم حیاتی (نبض، تنفس و سطح هوشیاری) را هر ۱۰ دقیقه بررسی و نتایج را یادداشت کنید.
- در صورت بروز علائم شوک یا بی‌هوشی اقدام‌های لازم را انجام دهید.
- در صورت قطع نبض و تنفس عملیات احیای قلبی و ریوی را انجام دهید.
- مصدوم را برای یافتن جراحات‌های احتمالی معاینه کرده و او را با پتو بپوشانید.
- اگر از منافذ بدن خون خارج شد یا مصدوم استفراغ کرد حتماً مورد را یادداشت کرده و بلافاصله مصدوم را با برانکارد به طوری که وضعیت درمانی اش حفظ شود به بیمارستان برسانید.
- فراموش نکنید که نباید غذا یا مایعات از طریق دهان به مصدوم داده شود.

نتیجه‌گیری

خونریزی بینی شایع و در اغلب موارد بی‌خطر است. بیشتر اوقات خون‌دماغ از نوع قدامی است و در خانه می‌توان آن را درمان کرد. معمولاً این اتفاق به شکل ناگهانی رخ می‌دهد و مدت زمان

زیادی طول نمی‌کشد. مرطوب نگه داشتن فضای خانه، انگشت نکردن در بینی و استفاده از اسپری بینی برای مرطوب نگه داشتن حفره‌های بینی به پیشگیری از خونریزی بینی کمک می‌کند. خونریزی از دهان معمولاً ناشی از زخم‌های دهانی، بیماری‌های لثه یا کاهش شمارش پلاکتی است. در خونریزی داخلی به علت تجمع خون ممکن است در عملکرد اندام‌های حیاتی مشکل ایجاد شود. در خونریزی داخلی تغییر ناگهانی حال عمومی مصدوم و علائمی مانند رنگ پریدگی صورت و لب‌ها، پوست سرد و مرطوب، افزایش تعداد نبض و تنفس سطحی و بی‌قراری مصدوم می‌تواند نشانه شدت خونریزی و وخامت حال مصدوم باشد.

منابع

- Auerback, Paul. Field Guide to Wilderness Medicine (PDF) (12 ed.). pp. 129-131. Retrieved 13 March 2019
- Fritz, Davis (2011). "Vascular Emergencies". Current Diagnosis & Treatment: Emergency Medicine (7e ed.). New York: McGraw-Hill.
- Healthline website. Medically reviewed by Elaine K. Luo, M.D. – By Valencia Higuera – Updated on March 24, 2019
- Ncii.ir
- مربیان پرستاری مراکز آموزش بهورزی. کمک‌های اولیه (ویژه بهورزان). دانشگاه علوم پزشکی مشهد. بازنگری ۱۳۹۷



عوارض استفاده از کودهای شیمیایی و حشره کش ها بر سلامت انسان ضررهای یک ماده مفید!

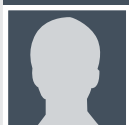
امیربحرینی زاده

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



مجتبی بهروزی

کارشناس گروه سلامت محیط
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



لیلی نزاکی

کارشناس مسؤول کنترل ناقلین مدیریت
سلامت محیط و کار دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:
- تاریخچه تولید و مصرف کود شیمیایی و حشره کش ها را بیان کنند.
 - انواع کودهای شیمیایی را نام ببرند.
 - عوارض استفاده بی رویه از کودهای شیمیایی را تشریح کنند.
 - انواع حشره کش ها را فهرست کنند.
 - عوارض استفاده غیر علمی از حشره کش ها را توضیح دهند.

رشد اقتصادی، سلامت و کیفیت محیط زیست، به‌عنوان عوامل مهم توسعه پایدار باید همواره و به‌طور همزمان مورد توجه جدی سیاستگذاران باشد. در بسیاری از کشورها، افزایش جمعیت و به دنبال آن افزایش نیازهای اساسی جوامع، باعث شده است در برخی از حوزه‌ها از جمله کیفیت محصولات غذایی مختلف، توسعه پایدار با تهدید روبه‌رو شود به‌طوری که کمیت تولید مواد غذایی، نسبت به کیفیت آن در اولویت قرار گرفته است. مرتبط با این رویه نامطلوب، رواج استفاده از کودهای شیمیایی و حشره‌کش‌ها در میان کشاورزان یکی از موضوعاتی است که نیازمند توجه جدی تر است.

زیاده‌روی

کودهای شیمیایی در واقع عناصر غذایی موردنیاز گیاهان هستند که به شکل مصنوعی تولید و باعث بهبود عملکرد زراعی می‌شوند. این کودها عمدتاً حاوی فسفات، نیترات، آمونیوم و نمک‌های پتاسیم هستند و به میزان زیادی از فلزات سنگین مانند جیوه، کادمیوم، آرسنیک، سرب، مس و نیکل تشکیل شده‌اند. (۱)

این مواد از اواسط قرن بیستم به صورت گسترده در تولید محصولات کشاورزی مورد استفاده قرار گرفته‌اند و در افزایش عملکرد تولید محصولات زراعی و باغی نقش بسزایی ایفا کرده‌اند.

مصرف کودهای شیمیایی در ایران از سال ۱۳۲۵ با وارد کردن انواع کودهای شیمیایی آغاز شد. در ایران نیز همگام با دیگر کشورهای جهان، مصرف این نهاده‌های شیمیایی بسرعت گسترش یافته است. آمار سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد (FAO) نشان‌دهنده این واقعیت است که بر اساس شاخص مصرف کود در یک هکتار، ایران نسبت به میانگین مصرف در مناطق مختلف جهان رتبه پایینی دارد. مصرف کودهای شیمیایی در دنیا ۵۰۰ کیلوگرم در هکتار است که این مقدار در کشور حدود ۱۵۰ کیلوگرم در هکتار و ۳۵۰ کیلوگرم کمتر

از میانگین جهانی است. (۲) با این حال، بیش از ۵۰ درصد از میزان کود مصرفی در ایران، متعادل و مطابق با نیاز گیاهان نیست و اغلب در مصرف کودهای ازته و فسفات‌ها زیاده روی می‌شود. مصرف بیش از حد کودهای شیمیایی، علاوه بر مشکلات اقتصادی، خسارات زیادی را به محیط زیست و انسان وارد کرده است.

سموم و کودهای شیمیایی به دو شکل بر سلامت انسان تأثیر می‌گذارند. اول، اثر مضر بر سلامتی کاربران این سموم و کودها و دوم، تأثیر باقی‌مانده آن‌ها در محصولات غذایی است. (۱)

پیامدهای مخرب استفاده بی‌رویه از کودهای شیمیایی شامل موارد زیر است:

۱. آلودگی آب‌های زیرزمینی

مخلوط کودهای شیمیایی، حشره‌کش‌ها و آفت‌کش‌ها می‌توانند وارد آب‌های زیرزمینی شده و طیف گسترده‌ای از اثرات را روی سلامت انسان و جانوران داشته باشند. انواع نیتروژن موجود در کود به نیترات تجزیه شده و می‌تواند آب‌های زیرزمینی را آلوده و با ریختن به دریاچه‌ها و رودخانه‌های اطراف، ذخایر آب‌های آشامیدنی را آلوده ساخته و بیماری‌های متنوعی را ایجاد کند. مطالعات گزارش کرده‌اند که حدود ۱۵ درصد آلودگی منابع آب، ناشی از کاربرد این سموم است. (۳)

۲. آلودگی خاک

ساختار خاک در بهره‌وری کشاورزی، بسیار حایز اهمیت است و کودهای شیمیایی با ایجاد تغییرات متفاوت، عملکرد زمین‌های کشاورزی را بهبود می‌بخشند اما تحقیقات نشان داده است که استفاده از این کودها به مرور زمان، واکنش‌های مربوط به تخریب خاک را سرعت بخشیده و به برهم خوردن تعادل عناصر موجود در خاک و تجمع مواد سمی در بافت گیاهان و سبزی‌ها و در نتیجه تهدید سلامت انسان‌ها می‌انجامد. این فرآیند نابود شدن میکروارگانیسم‌های مفید خاک را نیز در پی دارد. (۳)



کوتاهی قد کودکان و آسیب به کلیه می‌شود. (۴)
تحقیقات مختلف، مصرف سرانه هر فرد ایرانی از سم‌های مورد استفاده در کشور را ۴۰۰ گرم گزارش کرده‌اند و آمار ابتلا به سرطان در مناطقی که مصرف سموم شیمیایی در کشاورزی‌شان بالاتر بوده، بیشتر است. بتازگی برخی از محققان گفته‌اند ایران رتبه اول سرطان معده را در جهان دارد، به طوری که مبتلایان به سرطان در ایران در سال ۷۰ هزار نفر برآورد شده است که یک سوم آن مربوط به سموم شیمیایی است. (۵)

حشره‌کش‌ها

فناوری تولید مواد شیمیایی بعد از جنگ جهانی اول قدرت زیادی در اختیار بشر قرار داد تا بتواند با آفات زراعی بخوبی مقابله کند. برای اولین بار در تاریخ حدود ۸۰ سال پیش، بشر به ابزاری فوق‌العاده برای مبارزه با آفات کشاورزی دست یافت. افزایش بهره‌وری تولید در کشاورزی که مدیون کنترل مناسب آفات زراعی، افزایش دسترسی به کودهای شیمیایی و مکانیزه شدن سامانه‌های تولید بود، امکان بهبود شرایط زندگی را در تمامی مناطق دنیا فراهم آورد.
اما از سوی دیگر افزایش بی‌رویه مصرف سموم، فقط

۳. آلودگی هوا

کودها حاوی ترکیبات و مواد شیمیایی از جمله متان، دی‌اکسیدکربن، آمونیاک و نیتروژن هستند. استعمال بیشتر از مقدار مورد نیاز کودهای شیمیایی سبب آلودگی هوا توسط اکسیدهای نیتروژن می‌شود. در واقع، اکسید نیتروژن، که یکی از فرآورده‌های فرعی نیتروژن است، بعد از دی‌اکسید کربن و متان، سومین گاز گلخانه‌ای مهم به شمار می‌آید. (۳)

۴. بروز بیماری

استفاده از کودهای شیمیایی در زمین‌های کشاورزی و باقی‌مانده این ترکیبات و عناصر در میوه‌ها و سبزی‌ها نگرانی‌هایی جدی در زمینه ابتلا به انواعی از بیماری‌ها ایجاد کرده است. به عنوان مثال کود اوره که به علت ارزان بودن به مقدار زیادی مصرف می‌شود، بعد از استفاده در محصولاتی مانند پیاز و سیب زمینی به نیترات تبدیل شده و در آن‌ها تجمع می‌یابد. نیترات یک ماده سرطان‌زاست و باعث بروز سرطان دستگاه گوارش، ناهنجاری‌های عصبی و اختلال در غدد دورن‌ریز و عملکرد ایمنی انسان می‌شود. کودهای فسفاته نیز پس از مصرف در مزارع کشت سیب زمینی، کادمیوم تولید می‌کند که علاوه بر خاصیت سرطان‌زایی، باعث



به صرف بالا بردن تولید و رسیدن به خوداتکایی و بدون در نظر گرفتن مخاطرات زیست محیطی، بی‌تردید اثرات مخربی را بر سلامت انسان و محیط زیست بر جای گذاشت. (۳) چندی بعد بشر به این حقیقت دست یافت که اگرچه آفت‌کش‌ها نقش حیاتی و مؤثری را در تولید مطلوب و بهینه در کشاورزی ایفا می‌کنند، اما با این وجود آن‌ها می‌توانند منشا ایجاد بسیاری از مشکلات سلامتی و زیست محیطی باشند. حشره‌کش‌ها از مهم‌ترین آفت‌کش‌های مصرفی در ایران هستند و طی ۲۰ سال گذشته سهم حشره‌کش‌ها از کل سموم مصرفی بیشتر از ۵۰ درصد بوده است. (۳) از سوی دیگر گسترش این نوع مواد، موجب شد حشره‌کش‌های خانگی نیز با سرعت بسیار زیادی تولید شوند.

نگرانی‌هایی را ایجاد کرده است (۶). بنابراین، اسپری‌های فشرده مدرن کاملاً ایمن نیستند، به ویژه از آنجا که بیشتر به صورت قوطی‌های اسپری و بمب‌های آفات فروخته می‌شوند. اگرچه نظارت مستقیم بر استفاده از آفت‌کش‌های خانگی دشوار است، بسیاری از مطالعات مبتنی بر پایش از طریق اندازه‌گیری، آلودگی مواد غذایی را نشان داده اند. (۷)

قرار گرفتن در معرض آفت‌کش‌ها در محیط خانه ذاتاً کنترل آن را دشوار کرده است؛ زیرا به رفتارها و تصمیم‌هایی بستگی دارد که توسط عموم مردم گرفته می‌شود؛ مردمی که اغلب دانش یا آگاهی مناسبی ندارند و تمایلی به مشورت با متخصصان مدیریت آفات و ناقلان نیز ندارند. علاوه بر این، آفت‌کش‌ها به صورت آزاد در خرده‌فروشی‌ها و حتی سوپرمارکت‌ها به فروش می‌رسند و پس از خرید، مقامات بهداشتی عملاً کنترلی بر نحوه استفاده از آن‌ها ندارند. در این راستا، ابتکاراتی با هدف کاهش مواجهه عموم مردم با آفت‌کش‌های خانگی، اغلب با ارایه اطلاعات در دسترس مانند توضیحات درباره آفات، شیوه مدیریت یکپارچه آفات و استفاده ایمن در داخل و اطراف خانه‌ها توسط نهادهای بهداشتی می‌تواند مؤثر باشد. (۸)

در ابتدا کارایی بسیار خوب آن‌ها بیش از همه چیز به چشم می‌آمد اما بتدریج و با اهمیت یافتن موضوع آلودگی هوای داخل منازل و همچنین توسعه تحقیقاتی با موضوعات مرتبط با مضرات این نوع حشره‌کش‌ها بر سلامتی، استفاده از آن‌ها با احتیاط بیشتری همراه شد.

با توجه به اثرات نامطلوب حشره‌کش‌ها بر سلامت انسان و محیط زیست تا پایان سال ۲۰۰۵ آژانس بین‌المللی حفاظت از محیط زیست، حذف تدریجی حشره‌کش‌های ارگانوفسفره را از مصارف مسکونی شروع کرد. در نتیجه، بازار به سمت حشره‌کش‌هایی با سمیت کمتر برای انسان و محیط زیست سوق داده شده است. امروزه، بیشتر محصولات آفت‌کش خانگی به صورت اسپری فشرده^۱ بر پایه پیرتروئیدها (نسخه‌های مصنوعی پیرتروئیدها حشره‌کش‌های گیاهی) هستند که به پرمصرف‌ترین طبقه حشره‌کش‌ها در جهان تبدیل شده‌اند.

پیرتروئیدها به دلیل سمیت کم برای پستانداران، برای انسان نسبتاً ایمن‌تر در نظر گرفته می‌شود. اما مجموعه‌ای از شواهد در زمینه ایمنی پیرتروئیدها و ترکیبات همراه موجود در اسپری‌های فشرده



به دلیل قابلیت اشتعال، انفجار یا خوردگی، می‌توانند مشکلات مختلفی ایجاد کنند اما می‌توان گفت مهم‌ترین خطر این نوع مواد، سمیت آن‌هاست. به‌ویژه ارگانوفسفره‌ها که سردسته سموم برای ایجاد مسمومیت در انسان هستند و در این میان، میزان دُز، سطح اثر و مدت مواجهه، تعیین کننده اثرات بیولوژیکی آن‌هاست. بر اساس گزارش‌های جهانی، تعداد مسمومیت با آفت‌کش‌ها به بیش از ۵۰۰ هزار مورد در سال با حدود ۲۰ هزار مرگ می‌رسد. (۱۰)

تعریف مسمومیت

به هم خوردن تعادل فیزیولوژیکی، فیزیکی یا روانی موجود زنده در اثر ورود مواد سمی به بدن یا تماس با آن‌ها از راه‌های مختلف، مسمومیت نامیده می‌شود که به نوع ماده، مقدار آن، طول مدت مواجهه و شکل ورود به بدن بستگی دارد.

انواع مسمومیت

مسمومیت حاد: معمولاً در این مسمومیت، فرد یکباره به مقدار نسبتاً زیاد با مواد سمی تماس پیدا می‌کند. عوارض مسمومیت حاد اغلب شدید و سریع بوده و حتی می‌تواند به مرگ منجر شود. **مسمومیت مزمن:** در این نوع مسمومیت، مواجهه فرد با ماده سمی در دفعات متعدد، به مرور و طی زمان طولانی اتفاق می‌افتد. آثار و علائم مسمومیت نیز به آرامی و پس از گذشت زمان نسبتاً دراز ظاهر می‌شود. مسمومیت‌های مزمن را می‌توان با انجام آزمایش‌های خاص تشخیص داد. راه‌های ورود سموم حشره‌کش‌ها به بدن متنوع اند، اما سه راه جذب پوستی، استنشاقی و خوراکی به ترتیب رایج‌ترین راه‌های ورود هستند. جذب پوستی بعضی از مواد که نقطه تبخیر آن‌ها پایین است بسیار زیادتر بوده و موجب مسمومیت‌های شدید خواهد شد. سموم فسفره از این نوع هستند. علائم مسمومیت در این نوع از سموم حشره‌کش‌ها، بعد از ۳۰ تا ۶۰ دقیقه ظاهر شده و بعد از ۲ تا ۸ ساعت به حداکثر می‌رسد.

انواع حشره‌کش

به‌طور کلی حشره‌کش‌های شیمیایی موادی هستند که از یک راه خاص یا راه‌های مختلف، در مقادیر معین و معمولاً کم، باعث اختلال یا توقف فعل و انفعالات حیاتی به‌طور موقت یا دائم می‌شوند. دسته‌بندی آن‌ها نیز بر پایه موارد استفاده، چگونگی اثر و ساختار شیمیایی انجام می‌گیرد. از حیث ساختار شیمیایی دسته‌بندی آن‌ها به شکل زیر است:

- حشره‌کش‌های آلی کلره
- حشره‌کش‌های آلی فسفره
- کاربامات‌ها
- پیرتروئیدها

مواجهه انسان با این مواد به شکل غیرعمدی، تصادفی و غیرقابل اجتناب یا به‌صورت باقی ماندن در محیط‌هایی مانند خاک، آب و هوا اتفاق می‌افتد. طیف وسیعی از افراد از قبیل افرادی که در تولید، توزیع و مصرف این نوع مواد نقش دارند، می‌توانند در معرض اثرات نامطلوب باشند.

از جهتی باید اذعان کرد هیچ حشره‌کش مطمئن و بی‌ضرری برای سلامتی انسان وجود ندارد و هر یک از این مواد به گونه‌ای برای سلامتی تهدید محسوب می‌شوند. (۹) با این حال در صورت استفاده بجا و استاندارد و همچنین رعایت نکات بهداشتی می‌توان تا اندازه بسیار زیادی خطرات تهدید کننده آن‌ها را کنترل کرد.

ما، حشره‌کش‌ها و محیط زیست

این مواد می‌توانند به شکل مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامتی انسان اثرگذار باشند. برخی از سموم،



پیشنهادها

ترویج استفاده از کودهای زیستی: کودهای زیستی جایگزینی مناسب برای کودهای شیمیایی با هدف افزایش بهره‌وری خاک هستند. استفاده از این نوع کودها باعث می‌شود، ضمن تلاش برای افزایش تولید محصولات کشاورزی، شاهد کاهش اثرات مضر بر محیط زیست و سلامتی انسان‌ها باشیم.

آموزش به کشاورزان: کشاورزان به‌عنوان مهم‌ترین استفاده‌کنندگان کودهای شیمیایی نیازمند توجه و آموزش بیشترند. برخی از آنان به دلیل ناآگاهی از اثرات ویران‌گر کودهای شیمیایی، به استفاده بی‌رویه از آن دست می‌زنند. تحقیقات نشان داده است که میزان دانش کشاورزان نسبت به سموم شیمیایی ۱۵/۵ درصد در حد ضعیف، ۳۵/۵ درصد در حد نسبتاً ضعیف، ۳۲ درصد در حد نسبتاً خوب و ۱۷ درصد در حد خوب بوده است. طبق نتایج به دست آمده، دانش بیشتر کشاورزان از سموم شیمیایی در حد ضعیف است.

با افزایش آگاهی کشاورزان در زمینه شناخت انواع کودها و نحوه صحیح مصرف کودهای شیمیایی و همچنین تشویق و ترغیب آن‌ها به استفاده از کودهای زیستی و بیولوژیک، می‌توان گامی مؤثر در جهت

کاهش آلودگی محیط زیست و افزایش بهره‌وری برداشت. توسعه برنامه‌های بهداشت کشاورزی و تلاش برای آگاه‌سازی کشاورزان در خصوص مضرات استفاده بی‌رویه از انواع کودهای شیمیایی و همزمان با آن، گسترش هماهنگی‌های بین بخشی بویژه در محیط‌های روستایی از طریق به‌کارگیری توان علمی کارشناسان واحدهای ترویج کشاورزی و ظرفیت اقلان‌سازی به‌روزان می‌تواند نقش مؤثری در مدیریت مصرف کودهای شیمیایی و آفت‌کش‌ها داشته باشد.

کاهش استفاده از حشره‌کش‌ها و مدیریت آن: به حداقل رساندن استفاده از حشره‌کش‌ها و جایگزین‌سازی آن با سایر روش‌ها از جمله کاربرد روش‌های تلفیقی به‌عنوان مهم‌ترین راهبرد مبارزه با حشرات تلقی می‌شود. با این حال به‌کار بستن برخی از اصول در زمان استفاده می‌تواند از اثرات حشره‌کش‌ها بر سلامتی بکاهد. در زیر به برخی از روش‌های پیشگیری برای کاهش اثرات مخرب حشره‌کش‌ها اشاره شده است:

پیشگیری از ورود به دهان

- هیچگاه با دست‌های آلوده غذا نخورید.
- موقع کار با حشره‌کش‌ها سیگار نکشید.
- آن‌ها را همراه با مواد غذایی حمل نکنید.

نتیجه گیری

اگرچه در کشور ما و طی بیست سال اخیر، تلاش‌هایی برای همگام سازی توسعه پایدار در بخش‌های مختلف آغاز شده است اما این کوشش‌ها باید با نظارت مستمر مبتنی بر قوانین قابل اجرا همراه باشد. استفاده بی‌رویه از سموم و کودهای شیمیایی توسط برخی از کشاورزان با هدف افزایش تولید، بدون در نظر گرفتن ملاحظات سلامتی و زیست محیطی یکی از موضوعاتی است که نیازمند توجه است. توسعه برنامه‌های بهداشت کشاورزی و تدوین راهنماها و دستورالعمل‌های مختلف در این حوزه، اگرچه گامی مهم برای تقویت این نگاه است اما همچنان ایجاد چارچوب‌هایی برای گسترش هماهنگی‌های بین بخشی از جمله بخش کشاورزی و سلامت با هدف به اشتراک‌گذاری تجربیات و استفاده از توان علمی و آموزشی، می‌تواند ضمن افزایش تولید، سلامتی افراد را نیز تأمین کند. ایجاد سازوکارهایی برای اجرای دستورالعمل‌های تدوین شده با هماهنگی سایر نهادهای مسؤول نیز باید مورد توجه باشد. از سوی دیگر با توجه به مصارف حشره‌کش‌های خانگی، تدوین بسته‌های آموزشی در قالب بهداشت هوای داخل منازل با تکیه بر مضرات استفاده نامناسب می‌تواند گامی مؤثر برای آگاهی بخشی و آموزش به خانوارها با هدف مدیریت بهتر مصرف این نوع مواد شیمیایی باشد.

پیشگیری از آلودگی تنفسی

- استفاده از ماسک‌های مطمئن و کاربردی
- درحین سمپاشی
- تهویه مناسب در انبارهای سموم شیمیایی

اصول سمپاشی

- درموقعی که باد شدید وجود دارد، سمپاشی نشود.
- جهت وزش باد تعیین و پشت به آن سمپاشی شود.
- هرگز به دهانه سمپاش فوت نکنید بلکه باید با آب یا با ساقه علف آن را تمیز کرد.
- تا ۲۴ ساعت از ورود به محل سمپاشی خودداری شود.
- در مخازن سمپاش ابتدا سم موردنظر ریخته شود و سپس به آن آب اضافه شود.
- افراد زیر ۱۸ سال، زنان باردار، سالمندان و افراد با سابقه بیماری کلیوی، کبدی و قلبی از انجام سمپاشی خودداری کنند.

ایمنی و انبارداری مناسب

- خارج کردن حشره‌کش‌ها از دسترس کودکان
- نگهداری مطابق شرایط برچسب
- پرهیز از نگهداری حشره‌کش‌ها در سایر ظروف
- نگهداری در محل‌های خشک، دور از نور و آتش.

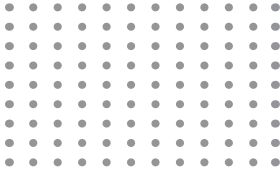
منابع

۱. محمد ابراهیم ف، مرضیه عن، معصومه زس. اثرات مخرب کودهای شیمیایی بر طبیعت و موجودات زنده. مجله محیط زیست و توسعه فرابخشی ۱۳۹۹؛ ۶۱: ۵-۸.
۲. ماشاله عن، اصغر فع، محسن ن، حمیدرضا ح. بررسی رابطه میان مصرف سموم آفت کش و اثرات آن بر سلامت کشاورزان در استان‌های مختلف کشور. فصلنامه سلامت کار ایران. ۱۳۸۵؛ ۸۱: ۳-۵.
۳. الدین ماس، اسکندر ز، جعفر ک، عبدالمجید مد، رضا دف. ارزیابی مخاطرات زیست محیطی استفاده از حشره‌کش‌های ثبت شده در ایران با استفاده از شاخص EIQ. بوم شناسی کشاورزی. ۲۵۰: ۶-۶۵.
۴. رضا ا، منصوره ش، میترا ت. بررسی بقایای حشره کش دیازینون در زمین‌های کشاورزی آمل. مجله علمی پژوهشی گیاه و زیست بوم ۱۳۸۷.
۵. بندری، ابوالمحمد، باقری، سوختانلو، جمشیدی، امید، et al. ارزیابی دانش کشاورزان دشت مغان از پیامدهای مصرف سموم شیمیایی برای سلامت جامعه، محیط‌زیست و امنیت غذایی. سلامت و محیط زیست. ۲۰۲۰؛ ۱۲(۴): ۳۸-۶۲۱.
6. Leibovich-Raveh T, Gish M. Does Insect Aversion Lead to Increased Household Pesticide Use? *Insects*. 2022;13(6):555.
7. Viel J-F, Rouget F, Warembourg C, Monfort C, Limon G, Cordier S, et al. Behavioural disorders in 6-year-old children and pyrethroid insecticide exposure: the PELAGIE mother-child cohort. *Occupational and environmental medicine*. 2017;74(4):275-81.
۸. عسگری، نسترن، بروجنی غ، اله ف. بررسی الگوی مصرف حشره‌کش‌های خانگی در استان مازندران. مجله تحقیقات سلامت در جامعه. ۲۰۲۳؛ ۳۸(۱): ۹-۴۷.
۹. رضا ا، منصوره ش، میترا ت. بررسی بقایای حشره کش دیازینون در زمین‌های کشاورزی آمل. گیاه و زیست بوم. ۱۳۸۶؛ سال سوم(۱۲): ۲-.
۱۰. برقی، حسنی‌نژاد، شایان. ارزیابی آثار سموم شیمیایی کشاورزی بر محیط زیست روستاها (مطالعه موردی: روستاهای شهرستان زرین‌دشت). مدیریت مخاطرات محیطی. ۲۰۱۷؛ ۴(۳): ۲۴۷-۶۲.



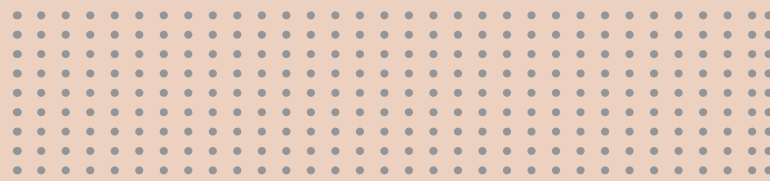
حسین صادقی

بهورزخانه بهداشت «همت آبادگاه»
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



خاطره
بهورزی

قاتل خاموش!



خانه بهداشت برگشتم و با دستگاه فشارسنج به جمع آنها پیوستم و بعد از احوال‌پرسی فشارخونشان را کنترل کردم. حدسم درست بود، فرد سالمند فشارخون بالا در حد پرخطر و نیازمند ارجاع فوری داشت. در شرح حالش متوجه شدم سردرد شدید نیز دارد و چون با روحیات سالمند آشنایی کامل داشتم و می‌دانستم اگر به او بگویم فشارت بالاست، ممکن است باعث بالا رفتن بیشتر فشارخون و خطر بیشتر برای او بشود، با خانواده‌اش تماس گرفتم و با شرح دادن ماجرا و اهمیت موضوع، خانواده ایشان مراجعه کردند و پس از مراجعه به پزشک و اقدام‌های اورژانسی مشخص شد از یک خطر بزرگ نجات پیدا کرده است که چه بسا عدم مراجعه می‌توانست آسیب جبران‌ناپذیری را متوجه سالمند کند.

بعدها برای او توضیح دادم که به فشارخون بالا «قاتل خاموش» می‌گویند چون ممکن است کسی متوجه علائم آن نشود ولی عوارض جبران‌ناپذیری به دنبال دارد و از آن موقع به بعد مرتب برای کنترل فشارخون مراجعه می‌کند و به بقیه هم توصیه می‌کند که مرتب فشار خون خود را کنترل کنند.

بهترین خاطره برای بهورز در کنار مردم بودن و با مردم زندگی کردن است که لحظه به لحظه آن خاطره است.

برای بهورز «قاتل خاموش» واژه‌ای آشناست ولی برای مردم این واژه کمی ناآشنا و شاید ترسناک باشد. یک روز بعد از اتمام کارم در خانه بهداشت، وقتی به منزل برمی‌گشتم چند نفر از سالمندان روستا را دیدم که سرکوجه، به قول قدیمی‌ها محفل دوستانه‌ای داشتند. یکی از آنها به فشارخون بالا مبتلا بود ولی با وجود پیگیری‌های مکرر من هیچ‌وقت به خانه بهداشت مراجعه نمی‌کرد. بسرعت به

یک اتفاق، یک تجربه سزارین دوم، عفونت دوباره

مادران باید نشانه‌های عفونت زخم را بدانند، هر روز به نشانه‌ها توجه و آن را بررسی کنند و در صورت مشاهده علائم خطر، فوراً جهت معاینه به پزشک یا ماما مراجعه کنند.



دکتر شیرین بخشی
مدیر جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زنجان



طاہره محرمی
کارشناس سلامت مادران معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



اما از آنجا که نوزادش به علت زردی در بخش نوزادان بستری بوده، به‌عنوان همراه در بیمارستان می‌ماند. مادر ۴ روز بعد از سزارین با عفونت محل عمل به متخصص زنان مراجعه و توسط ایشان تحت درمان با آنتی بیوتیک تزریقی و خوراکی قرار می‌گیرد. روز ششم پس از عمل، با وجود مصرف آنتی‌بیوتیک با دردشکم و تب و ترشح خونابه از محل بخیه با تشخیص «عفونت محل عمل»، با تب، نبض و تنفس تند در بیمارستان بستری می‌شود. آزمایش‌ها و اقدام‌های تشخیصی انجام شده و تحت درمان با آنتی بیوتیک وسیع‌الطیف قرار می‌گیرد. با این اقدام‌ها علائم حیاتی مادر تثبیت و ترشحات کمتر می‌شود اما در روز ششم پس از بستری مجدد تب کرده و دچار آبسه لگنی می‌شود. پس از گذشت ۲ هفته از درمان، با توجه به عدم بهبودی، دوباره کمیسیون پزشکی تشکیل شده و با تشخیص فاشییت نکروزان^۱ اقدام‌های

مادر ۳۲ ساله، خانه دار، دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ساکن شهر در ماه دوم بارداری به سر می‌برد. این دومین بارداری اوست و طبق مستندات، سه سال قبل سابقه سزارین همزمان با آپاندکتومی داشته که پس از زایمان به مدت ده روز و به علت عفونت ناحیه عمل سزارین در بیمارستان بستری بوده است.

در بارداری دوم از هفته ۱۲ حاملگی تحت مراقبت‌های دوران بارداری در بخش دولتی و خصوصی قرار گرفته، سونوگرافی و آزمایش‌های معمول را بموقع انجام داده است. در هفته سی و نهم با دستور متخصص زنان معالج، برای انجام عمل سزارین در بیمارستان خصوصی بستری و پس از عمل، با حال عمومی مناسب به بخش منتقل می‌شود. پس از آن مطابق دستور پزشک تحت درمان با آنتی‌بیوتیک وریدی قرار گرفته و یک روز بعد نیز با حال عمومی خوب از بیمارستان ترخیص می‌شود.

۱. یک عفونت شدید، نادر و بالقوه کشنده بافت نرم است که در دیواره شکم یا اندام‌ها ایجاد می‌شود. این عفونت با سرعت زیادی پیشرفت کرده و ممکن است یک شوک سمی یا عفونی در بدن ایجاد کند و میزان مرگ و میر بالایی دارد.

استفاده کنید. غذاهای مصرفی باید سرشار از ویتامین و پروتئین باشد تا زخم سریع‌تر بهبود یابد.

- دخانیات مصرف نکنید و در معرض دود سیگار قرار نگیرید.

نحوه مراقبت از زخم سزارین

- محل زخم را تمیز و خشک نگه دارید.
- دوش گرفتن روزانه به کمک همراه از روز دوم جراحی توصیه می‌شود. محل بخیه نیاز به لیف و صابون زدن ندارد.
- زخم را پس از شست‌وشو حتما خشک کنید.
- بخیه سزارین نیاز به پانسمان، مالیدن آنتی بیوتیک یا کرم ندارد و شست‌وشو با بتادین لازم نیست.
- راه جریان هوا به زخم را نبندید و زخم را خشک نگه دارید.
- برای جمع نگه داشتن شکم خود از شکم بند تا زمانی که زخم بهبود پیدا نکرده استفاده نکنید.

نشانه‌های عفونت زخم

- تب بیش از ۳۸ درجه سانتی گراد
- قرمزی یا تورم اطراف زخم
- خونریزی از محل زخم
- نشت یا خارج شدن چرک از اطراف زخم
- بوی بد از ناحیه زخم
- برآمدگی یا سفتی در محل زخم
- درد شدید یا دردی که به مرور زمان شدید تر شود.
- با توجه به تغییرات فیزیولوژیک ایجاد شده در دوران بارداری و بازگشت تدریجی آن پس از زایمان، این دوران نقاهت، مرحله‌ای حساس برای مادران بوده و متاسفانه بسیاری از مرگ‌ها در مقطع پس از زایمان اتفاق می‌افتد. لذا اهمیت توجه، پیگیری و مراقبت مادران زایمان کرده بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد.

درمانی لازم انجام و بیمار به ICU منتقل می‌شود. مادر در مدت بستری در ICU به شکل متناوب دچار تب و گسترش زخم شده و نتیجه کشت خون نیز مثبت گزارش شده، کمپسیون پزشکی چند تخصصی دوم تشکیل و دستورات دارویی لازم و رژیم غذایی پرپروتئین تجویز می‌شود.

بیست و ششمین روز بستری به علت گسترش زخم به سمت پهلوها، دبریدمان^۱ وسیع پوست و لایه زیر پوست^۲ ناحیه پهلوها و بالای ران پای چپ انجام و مادر اینتوبه می‌شود. برای تصمیم‌گیری در خصوص نحوه ادامه درمان و مراقبت، کمپسیون تخصصی سوم تشکیل شده و طبق تصمیم مشترک پزشکان معالج، به علت شرایط ناپایدار اعزام بیمار به تهران مقدور نبوده و با وجود همه اقدام‌های درمانی و حمایتی انجام شده، بهبودی حاصل نشده و مادر دچار دیسترس تنفسی و تب ۴۰ درجه و نبض تند در حد ۱۶۰ بار در دقیقه می‌شود و در نهایت ۴۸ روز پس از زایمان با تشخیص شوک سپتیک به دنبال عفونت شدید محل سزارین، فوت می‌کند.

توصیه‌هایی برای مادران بعد از ترخیص

از بیمارستان

- استراحت لازم را داشته باشید خصوصاً زمانی که احساس خستگی می‌کنید.
- سعی کنید در منزل کمی قدم بزنید و روزانه زمان قدم زدن را افزایش دهید.
- از بلند کردن وسایل سنگین‌تر از نوزاد خودداری کنید.
- داروهای تجویز شده توسط پزشک را حتماً به‌طور منظم مصرف کنید.
- از لباس‌های راحت استفاده کنید و نوزاد را هنگام شیردهی به گونه‌ای نگهدارید که به ناحیه زخم فشار وارد نشود.
- از لباس‌های زیر پنبه‌ای استفاده کرده و ترجیحاً تا ۶ هفته از داشتن رابطه جنسی خودداری کنید.
- روزهای اول بعد از سزارین از غذاهای سبک و آبکی

۱. به برش، برداشت یا حذف یک بخش از بافت مرده، عفونی شده یا صدمه دیده از بدن بیمار، به منظور تسریع روند جایگزینی یا ترمیم طبیعی در بافت سالم اطراف آن و بهبود در آن قسمت گفته می‌شود

۲. فاشیا



یک اتفاق، یک تجربه

غفلت عمه خانم

مقدمه

کودکان زیر ۵ سال از گروه‌های مستعد برای سوختگی‌های غیر عمدی هستند و این نوع سوختگی‌ها اغلب در خانه و به دلیل بی‌احتیاطی، سهل‌انگاری و عدم آگاهی رخ می‌دهند. والدین و کارکنان بهداشتی و مراقبان کودک هر یک به نوعی در مراقبت و حفاظت کودکان نقش دارند. این مطلب از طریق به نگارش درآوردن داستان واقعی مرگ کودک بر اثر سوختگی و تداعی آن در ذهن خواننده، تصمیم دارد حساسیت و

زینب جهانپنده

کارشناس کودکان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



مسئولیت‌پذیری را در مراقبان با تأکید بر نقش افزایش آگاهی و اطلاعات والدین و ایجاد تغییر مثبت در باورها و رفتارهای‌شان، تقویت کند تا بتوانیم دنیایی سالم تر و امن تر را به کودکان کشورمان هدیه کنیم.

ترشی‌سازی مرگبار

«آوا» دختر بچه ۲/۵ ساله و شیرین زبانی بود که به همراه خانواده‌اش در روستا زندگی می‌کردند. یک روز قبل از وقوع حادثه عمه «آوا» به خانه آن‌ها می‌رود و با اصرار از مادر اجازه می‌گیرد که «آوا» را برای چند روزی به خانه پدربزرگش ببرد.

روز بعد ساعت ۱۰ صبح عمه در حیاط مشغول درست کردن ترشی بر روی آتش بود. عمه کودک لحظاتی برای انجام کاری به داخل ساختمان می‌رود. دیگر آب‌جوش که آتش زیر آن تازه خاموش شده بود، کودک کنجکاو را به سمت خودش می‌کشاند. چند لحظه بعد که صدای گریه آوا بلند می‌شود، عمه سراسیمه بیرون می‌آید و می‌بیند دست‌ها تا نزدیک سینه کودک به دلیل فرو رفتن در آب‌جوش، دچار سوختگی شده است.

پس از گرفتن آب سرد روی سوختگی‌ها، آوا را به بیمارستان کهنوج می‌رسانند و از آنجا برای ادامه درمان به کرمان اعزام می‌شود. پس از یک روز بستری در کرمان با رضایت شخصی از بیمارستان ترخیص می‌شود تا به بیمارستانی در شیراز اعزام شود. در نهایت بعد از ۲۰ روز بستری، آوا به دلیل عفونت ناشی از سوختگی شدید فوت می‌شود.

اقدام‌های پیشگیرانه پیشنهادی

- هنگام آشپزی، کودکان را در جاهای امن و دور از محل آشپزی نگه دارید.
- در اطراف آتش و اجاق گاز محافظ قرار دهید.
- کودکان را حتی برای لحظه‌ای به حال خود رها

نکنید.

- ظرف خوراکی‌پزی و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید.
- همیشه در ظرف خوراکی‌پزی و مایعات داغ را بسته نگه دارید.
- تمام مواد قابل اشتعال و سمی را از دسترس کودک دور نگه دارید.
- والدین اصول احیای پایه و کمک‌های اولیه هنگام سوختگی را بدانند.
- از درمان‌های خودسرانه و بومی برای درمان سوختگی استفاده نشود.
- اعضای خانواده با اصول پیشگیری از حادثه آشنا شوند.
- کودک زیر ۵ سال بسیار آسیب‌پذیر است و نباید مدت زیادی از نگاه و نظارت مادر دور بماند.
- ترخیص کودک با حال بد حتی بصورت شخصی نیاز به پیگیری دارد.
- در هنگام ترخیص کودک بایستی عواقب عدم درمان به خانواده گوشزد شود.

نتیجه‌گیری

به خاطر بسیاری بیشتر خطراتی که کودکان را تهدید می‌کنند ناشی از شیطنتها و کنجکاو‌هایی است که برای آن‌ها شیرین و دلنشین هستند. غفلت والدین، پرستاران یا خواهر و برادر بزرگ‌تر از این کودکان احتمال بروز حوادث را بیشتر خواهد کرد. با کمی دقت و مراقبت مداوم از کودکان می‌توان از بسیاری از سوانح پیشگیری کرد.

منبع

کتاب مراقبت از کسانی که دوستشان داریم ویژه والدین و مراقبین کودک - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اداره سلامت کودکان

بهبود روابط والدین با فرزندان



این خیابان دو طرفه است

عزت تبریزی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



محبوبه مفتخر

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



فضه رستمی

کارشناس مسؤول سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:
- اهمیت ارتباط والدین با فرزندان را توضیح دهند.
- اصول و شیوه‌های موثر در ارتباط والدین و فرزندان را شرح دهند.

۱. در توقع داشتن، واقع بین باشید

موفقیت روش‌های تربیتی به چگونگی و میزان انتظارات ما از عملکرد کودک و همچنین خودمان بستگی دارد. اگر انتظار ما از فرزندانمان غیر واقع‌بینانه یا فراتر از توانش باشد او را در معرض آسیب و آزار قرار می‌دهد. اگر این انتظار و توقع خیلی ناچیز باشد در واقع به معنای غفلت از فرزند و توانایی‌هایش است. در این ماجرا اگر از خودمان هم توقع کامل و بی نقص بودن داشته باشیم، بسرعت خسته و از برقراری ارتباط موفق با فرزندان ناامید می‌شویم. در این حالت، احساس بی‌کفایتی و ناکامی به ما اجازه نمی‌دهد مهارت‌های درست ارتباط با فرزندان را به کار ببریم.

۲. به خود و فرزندان فرصت بدهید

باید محیطی امن و خوشایند را برای رشد و شکوفایی کودک فراهم کنیم، مکانی دور از خطر و همراه با رسیدگی و نظارت ما، این یعنی هر لحظه بدانیم او کجاست، چه می‌کند، و در کنار کیست؟ در عین حال این محیط باید برای کودک جالب و آموزنده هم باشد و به تعامل او برای ارتباط با دیگران پاسخ مناسب بدهد. مثل وقتی که فرزندانمان سؤالی می‌پرسد، کمک می‌خواهد، توجه می‌طلبد یا نیاز به نصیحت و توصیه دارد.

۳. انضباط را فراموش نکنید

برای تربیت و بزرگ کردن کودکان، ما نظامی انضباطی نیاز داریم تا به فرزندانمان بیاموزیم همیشه باید مسؤولیت رفتارهای خود و پیامد آن‌ها را بپذیرند، به نیازها و عقاید دیگران توجه داشته باشند و یاد بگیرند رفتارها و هیجان‌های خودشان را کنترل کنند. اگر رفتار و واکنش‌های ما قابل پیش‌بینی و با ثبات باشد کودکان تکلیف خود را بهتر متوجه می‌شوند و راحت‌تر با انتظارات و محدودیت‌های لازم کنار می‌آیند. «انضباط قاطع» یعنی وقتی کودک رفتار نادرستی انجام می‌دهد، مصمم رفتار کنیم، ثبات عمل داشته باشیم، بسرعت در برابر رفتارش واکنش نشان بدهیم و به او بیاموزیم بهتر رفتار کند.

از آنجا که خانواده مهم‌ترین و اصلی‌ترین نهاد تربیتی جامعه است، باید سالم باشد. خانواده سالم، خانواده‌ای است که میان اعضای آن به‌ویژه والدین و فرزندان رابطه درستی حاکم باشد. ما برای موفقیت در روابط خانوادگی، شغلی و اجتماعی خود نیازمند یک پل ارتباطی محکم و قوی هستیم. تا این پل ارتباطی وجود نداشته باشد اطلاعاتی بین ما و اطرافیان رد و بدل نمی‌شود. اگر می‌خواهیم در تربیت فرزندانمان موفق عمل کنیم پیش از هر اقدامی باید سعی کنیم با آن‌ها ارتباط خوبی داشته باشیم. می‌توان گفت بخش مهمی از سلامت روانی یک فرد و حتی جامعه به شیوه صحیح ارتباط فرزندان با والدین برمی‌گردد.

رابطه بچه‌ها با دیگران، نگرش آن‌ها به دنیا را شکل می‌دهد و روی رشدشان در همه زمینه‌ها اثر می‌گذارد. از طریق ارتباط با پدر و مادر، اعضای دیگر خانواده، مربی‌ها و پرستارها، کودکان راه و رسم دنیا را یاد می‌گیرند. در واقع بچه‌ها با ارتباط است که راهی برای ابراز خودشان پیدا می‌کنند. با گریه، خنده، درخواست و در مقابل دریافت نوازش، لبخند و پاسخ مناسبی که دریافت می‌کنند، اطلاعات ارزشمندی درباره جهان و رفتار درست به دست می‌آورند. اینکه فرزند ما چگونه فکر کند، چه چیزی و چگونه یاد بگیرد، ارتباط برقرار کند، احساسات خود را نشان دهد و در اجتماع حضور پیدا کند، به نحوه و کیفیت ارتباط او با ما بستگی دارد.

ارتباط مثبت و دوطرفه برای شکل‌گیری عزت‌نفس در بچه‌ها بسیار مهم است. توجه کردن و تحسین کودک، عزت‌نفس او را تقویت می‌کند و احساس شایستگی و دوست‌داشتنی بودن به او می‌دهد.

توانایی کودک در مدیریت استرس، اعتماد به نفس و انگیزه دادن به خود، ارتباط زیادی با تجربیات او در سال‌های ابتدایی زندگی‌اش دارد.



و شرایط کودک را در نظر بگیریم. فراموش نکنیم که کودکان بیش از همه نیازمند توجه، تحسین، تعریف و احساسات مثبت هستند. پس هم به آن‌ها بگوییم که دوستشان داریم و به وجودشان افتخار می‌کنیم و هم در رفتار و عمل این احساس را نشان دهیم، مثل: دادن هدیه مورد علاقه او در روز تولدش، تلفنی کوتاه از محل کار و گفتن یک جمله زیبا. یک روش بسیار سازنده و طبیعی برای نشان دادن توجه به کودک بیان کردن احساس خوب و خوشایند ما در مورد اوست. گفتن جمله‌ها و تعریف‌هایی مثل: «آفرین» چه دختر خوبی... من به تو افتخار می‌کنم... خیلی کیف داره وقتی به تو نگاه می‌کنم» که نشان می‌دهند ما او را دوست داشته و رفتارهای درستش را قبول داریم و می‌توانند این منظور ما را برسانند.

۴. ارتباط عاطفی و کلامی

پژوهش نشان داده است که هرچه ارتباط کلامی و پیوند عاطفی بین اعضای خانواده بیشتر باشد، روابط اعضای آن سالم‌تر و محکم‌تر است. می‌توان از هر فرصتی برای حرف زدن با کودک استفاده کرد مثل زمانی که او سراغ شما می‌آید تا سؤالی بپرسد.

زمانی که با کودک تنها در منزل هستید یا با هم برای گردش یا کاری بیرون رفته‌اید. زمانی که کودک با شما صحبت می‌کند، باید با علاقه به حرف‌هایش گوش دهید و به احساسات و فکرهاش توجه کنید.

۵. احساسات خود را نشان دهید.

نشان دادن عواطف و احساسات مثبت باعث احساس اطمینان و پیوند امن با فرزندان می‌شود. نوازش کردن، درآغوش گرفتن، لمس کردن و بوسیدن کودک راه‌هایی برای نشان دادن احساسات است. البته هنگام نشان دادن احساسات باید سن

۶. برایش زمان بگذارید

شاید گذاشتن وقت و زمان برای کودکان در زندگی پرمشغله امروز کاری سخت باشد، ولی آن چه مهم‌تر است کیفیت این زمان است و کمیت آن چندان اهمیت ندارد. از هر فرصتی مثل زمان‌های کوتاه ۱ تا ۲ دقیقه‌ای نیز می‌توان استفاده کرد تا با کودک حرف بزنیم و به او توجه کنیم. همچنین می‌توانید فعالیت مشترک لذت‌بخشی را با فرزند خود انجام دهید. کودکان خیلی دوست دارند که با پدر و مادرشان کار و فعالیتی را به طور مشترک انجام دهند زمان‌هایی را در هفته به فعالیتی اختصاص دهید که مورد علاقه کودک است و البته فراموش نکنید که نیازها و علایق کودکان بر اساس سن، جنسیت و عوامل دیگر با هم متفاوت است.

۷. رفتارهای مناسب را توصیف کنید

این مهارت می‌تواند شبیه به گزارش گزارشگر یک برنامه ورزشی باشد که آنچه را می‌بیند و می‌شنود عیناً برای شنوندگان یا تماشاچیان بیان می‌کند. نکته اصلی در اینجا ذکر عینی شواهد و واقعیات است نه قضاوت و تفسیر آنچه دارد رخ می‌دهد. بسیاری از این موقعیت‌ها در خانه پیش می‌آید. برای مثال: دختر ۸ ساله شما پشت میز تحریر نشسته و دارد مسأله ریاضی فردا را حل می‌کند. شما می‌گویید: « عزیزم خسته نباشی، یک ساعت است داری با دقت تمرین‌هایت را انجام می‌دهی...»

با جمله‌ها شما احساس رضایت و محبت خود را به فرزندتان منتقل می‌کنید و او می‌فهمد شما به تلاش و دقت او در انجام تکالیف یا کشیدن نقاشی توجه دارید.

۸. همبازی‌اش شوید

وقتی کودک شما مشغول بازی است به او نزدیک شوید و اگر اجازه می‌دهد و دوست دارد که همبازی او شوید ضمن بازی رفتارهایش را تقلید کنید. به این ترتیب او متوجه رفتارهای خودش و توجه سازنده شما به آن‌ها می‌شود و سعی می‌کند آن‌ها را ادامه دهد یا حتی اصلاح و کامل کند.

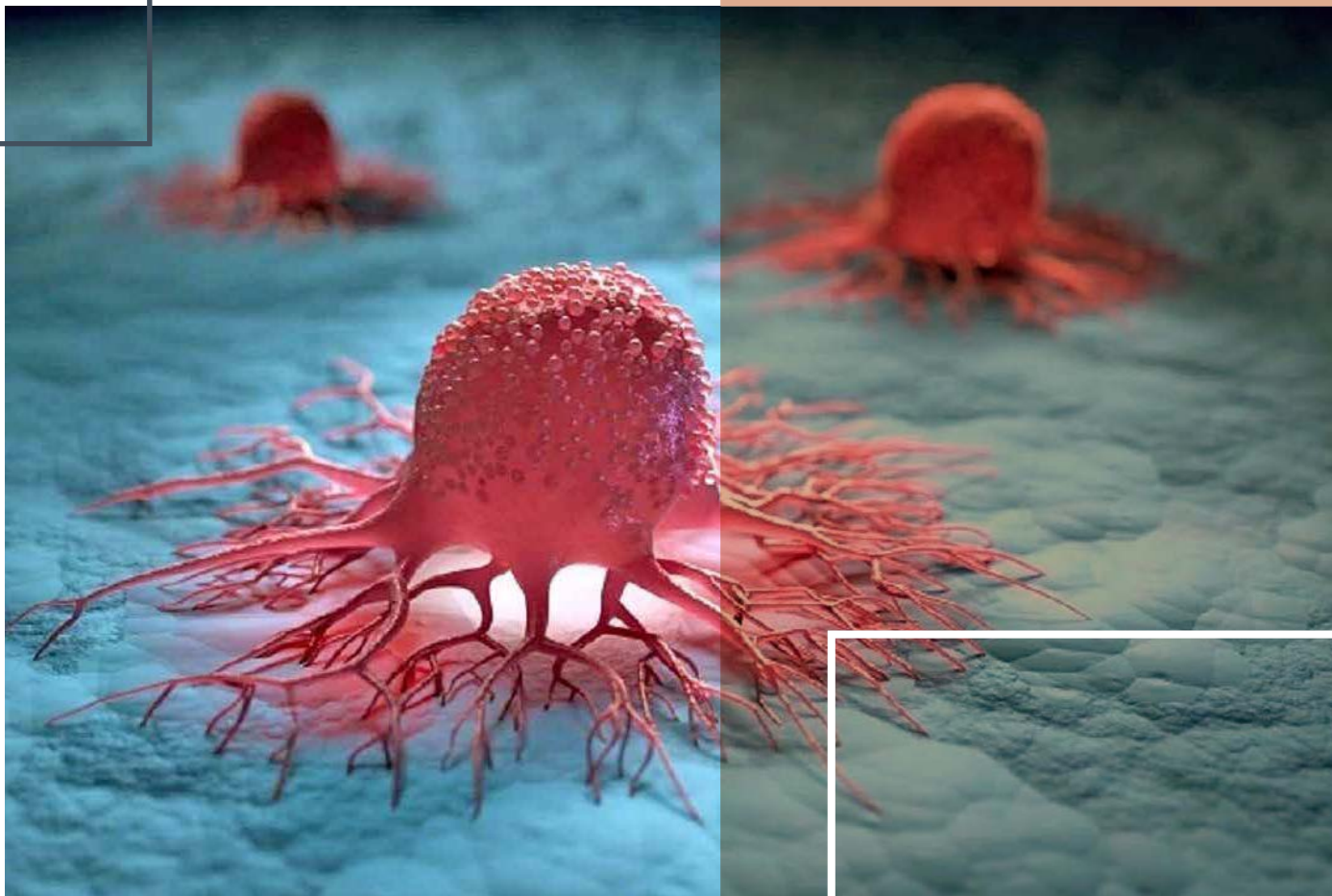
مثال: پسر ۴ ساله شما دارد پازل‌هایش را جور می‌کند. شما هم یک پازل بیاورید و مثل او رفتار کنید، مثلاً اول تکه‌های هم‌رنگ را کنار هم بگذارید.

نتیجه‌گیری

هر چه ارتباط والدین و فرزندان قوی‌تر باشد آن‌ها در مواجهه با پیامدهای رفتاری و شناختی منفی مقاوم‌تر هستند و انسجام خانوادگی بیشتری را تجربه می‌کنند. روش‌هایی که والدین در روابط با فرزندان اعمال می‌کنند، از جمله روش‌های تشویقی و تنبیهی، قوانین و مقررات در خانواده، نحوه اجرای قوانین خانواده، انعطاف داشتن، سخت‌گیری، قاطع یا تسلیم شونده بودن در ساخت فکری کودکان و رفتارهای آنان بسیار مؤثر است.

منابع

- محمدی باغ ملایی حیدر، یوسفی فریده. رابطه تعامل والدین-نوجوان و درگیری تحصیلی: نقش واسطه‌ای یادگیری خودتنظیمی. فصلنامه خانواده و پژوهش، زمستان ۱۴۰۱؛ شماره ۴، ۴۶-۲۳
- امیرحسینی زهرا. اصول و شیوه‌های مؤثر در ارتباط والدین و فرزندان. فصلنامه مطالعات زنان و خانواده. شماره سه، ۱۰۷-۷۷
- صادقی سرشت علی. طراحی مدل ارتباط والد-نوجوان براساس منابع اسلامی. پژوهش‌نامه روان‌شناسی اسلامی، زمستان ۱۴۰۱؛ شماره ۱۷، ۳۵-۳
- بسته آموزش مهارت‌های فرزندپروری برای کودکان. کتاب راهنمای مربی
- پارسان، احمد پناه م، پارسا پ، قلعه‌ایها ع. بررسی ارتباط روابط عاطفی بین والدین و فرزندان بر روی سازگاری تحصیلی دانشجویان سال اول دانشگاه علوم پزشکی همدان. عنوان نشریه. ۱۳۹۳؛ ۲۲ (۴): ۸۳-۹۰.
- فلاحی ز، گودرزی ز، زارعی خ، محمدی م ر، حقانی ح. بررسی تأثیر آموزش مهارت فرزندپروری توسط همتا بر ارتباط والد - فرزندی در خانواده‌های کولی ساکن میدان هرندی شهر تهران. نشریه پژوهش پرستاری ایران. ۱۳۹۸؛ ۱۴ (۵): ۱۴-۲۲.
- <https://www.beytoote.com/>
- <https://honarehZendegi.com/post/en/Parent-child-relationship>
- امیرحسینی، زهرا (۱۳۹۰)، اصول و شیوه‌های مؤثر در ارتباط والدین و فرزندان، طهورا، سال چهارم، شماره



غریبالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان هرچه زودتر، بهتر

مهناز حسنی

رئیس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر،
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقم



سارا رضایی

کارشناس مسؤول برنامه سرطان
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از خواندن مقاله:
• اهمیت روش‌های غربالگری و پیشگیری از سرطان را شرح دهند.

سرطان پستان شایع ترین نوع سرطان در زنان است که با تشخیص در مراحل اولیه قابل کنترل خواهد بود. خود آزمایی و روش‌های غربالگری بهترین راه برای تشخیص زودهنگام است. یکی از مهم ترین عواملی که می‌تواند به میزان بالایی بر مرگ و میر ناشی از سرطان در یک جمعیت تأثیر داشته باشد، مرحله‌ای از بیماری است که در آن سرطان مورد توجه پزشکی قرار می‌گیرد.

برای تشخیص، دست بجنبانید

به رشد غیرطبیعی و لجام گسیخته سلول‌ها سرطان می‌گویند. (۱) سرطان یکی از مهم ترین عوامل منجر به مرگ در تمام کشورهای دنیا است. (۲) پیش‌بینی می‌شود که تعداد افراد جدید مبتلا به سرطان از ۱۴ میلیون نفر در سال ۲۰۱۲ به ۲۴ میلیون نفر در سال ۲۰۳۵ افزایش یابد. (۳) بر اساس آمار منتشر شده در سال ۲۰۲۰، تعداد افراد جدید مبتلا به سرطان ۱۹/۳ میلیون نفر در دنیا بوده و ۱۰ میلیون نفر نیز بر اثر سرطان فوت شده‌اند. در سال ۲۰۱۸ در ایران حدود ۱۱۰ هزار مبتلای جدید ثبت شده است. هم چنین در استان کرمان در سال ۲۰۱۲، ۲۸۳۸ مورد مبتلا به سرطان به ثبت رسیده است. (۴)

سرطان پستان به عنوان شایع‌ترین سرطان زنان در صورت عدم تشخیص و درمان بموقع منجر به مرگ خواهد شد. در صورت تشخیص زودهنگام سرطان در مراحل اولیه و درمان بموقع شانس بهبودی افزایش یافته و طول عمر بیش از ۹۰ درصد افراد مبتلا به این سرطان بالاتر از مراحل پیشرفته بیماری خواهد بود. (۵) محققان میزان بالای مرگ و میر زنان بر اثر سرطان پستان را ناشی از تشخیص دیرهنگام این بیماری دانسته و موفقیت کشورهای پیشرفته در کنترل مرگ و میر و سایر پیامدهای ناشی از بیماری را در گرو تشخیص بموقع آن می‌دانند، زیرا بقای فرد به طور مستقیم در ارتباط با مرحله بیماری در زمان تشخیص است. (۶) در صورتی که این بیماری در مرحله اول یعنی زمانی

که سرطان محدود به پستان است، تشخیص داده شود، ۷۵ تا ۹۰ درصد زنان از زندگی پنج‌ساله سالمی برخوردار خواهند بود و چنانچه در مرحله دوم بیماری که سرطان به غدد لنفاوی دست اندازی کرده، تشخیص داده شود، احتمال بقای ۵ ساله بیماری به ۱۶ درصد کاهش می‌یابد. (۷) همچنین با تشخیص زودتر، نیاز به اشعه درمانی بمراتب کمتر از مواردی است که تشخیص سرطان در مراحل دیرتر رخ داده است و امکان زندگی نسبتاً بهتری برای بیماران فراهم می‌شود. (۸) بر اساس مقاله‌ای که در سال ۲۰۰۰ منتشر شده است، ۷۰ درصد موارد سرطان پستان در ایران در مرحله سه (تهاجم دوردست) بوده‌اند. (۹) جهت تشخیص زودرس سرطان پستان روش‌های ماموگرافی، سونوگرافی و خود آزمایی پستان پیشنهاد شده‌اند. (۱۰) هر کدام از این روش‌ها از حساسیت متفاوتی در تشخیص اولیه سرطان پستان برخوردارند و نقاط ضعف و قوت مخصوص به خود را دارند. البته مهارت در انجام معاینه بالینی و تفسیر ماموگرافی و گزارش سونوگرافی توسط افراد مختلف که از سطح مهارت‌های مختلف برخوردار هستند، می‌تواند بسیار در تشخیص افتراقی توده‌های خوش خیم از بدخیم مؤثر باشد. (۱۱) در کشورهای در حال توسعه، روش ^۱ CBE بیشتر در غربالگری سرطان پستان استفاده می‌شود. (۱۲)

مطالعات اپیدمیولوژیک در باره حساسیت CBE نشان داده که اندازه تومور با سن زنان در زمان تشخیص ارتباط دارد اما میان اندازه تومور و عواملی مثل نژاد، فاکتورهای باروری و نمایه توده بدنی ارتباطی مشاهده نشده است. (۱۳) به نظر می‌رسد که CBE یک روش امیدوار کننده در پیشگیری از مرگ و میر ناشی از سرطان پستان باشد. این مسأله البته بستگی به مهارت افرادی دارد که معاینه بالینی پستان را انجام داده و نظام مراقبت پزشکی، امکان پیگیری درمان زنان با یافته‌های مثبت را دارند. (۱۴)

باتوجه به اینکه سرطان پستان یک بیماری ناهمگن



بهورز/مراقب و اخذ شرح حال و معاینه توسط ماما انجام شده و موارد مشکوک به پزشک مرکز ارجاع می‌شود و پس از انجام ماموگرافی و سونوگرافی با توجه به سن مراجعان در صورت داشتن مشکل به متخصص جراح عمومی ارجاع می‌شوند.

نتیجه گیری

تشخیص زودرس و بموقع این سرطان تنها راه درمان موفق است و حتی در مواردی منجر به درمان قطعی این بیماری می‌شود. در جوامعی که فاقد دستورالعمل غربالگری با ماموگرافی برای تشخیص سرطان زودرس پستان هستند، شاید روش‌های جایگزین بتواند بر تعداد تشخیص‌های زودرس بیفزاید. معاینه بالینی توسط افراد ماهر یکی از این راهکارهاست که البته با وجود حساسیت بالا نمی‌توان در همه افراد و در مراحل اولیه این روش را جایگزین روش‌های تصویربرداری کرد. هر چند در زنانی که در برنامه غربالگری شرکت نمی‌کنند معاینه بالینی پستان ممکن است در تشخیص سرطان زودرس یا علامت‌دار، سودمند باشد.

سرطان پستان به عنوان شایع‌ترین سرطان زنان در صورت عدم تشخیص و درمان بموقع منجر به مرگ خواهد شد. در صورت تشخیص زودهنگام سرطان در مراحل اولیه و درمان بموقع شانس بهبودی افزایش یافته و طول عمر بیش از ۹۰ درصد افراد مبتلا به این سرطان بالاتر از مراحل پیشرفته بیماری خواهد بود.



است بهبود در روش‌های تشخیصی درمانی می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی بیماران مؤثر باشد. (۱۵) در کشور ایران مطابق با دستورالعمل ابلاغی از سوی وزارت بهداشت برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان در سطح خانه‌ها و پایگاه‌های بهداشت جهت بانوان ۳۰ تا ۷۰ سال به شکل رایگان انجام می‌شود که با فراخوان توسط

References

1. Roy PS, Saikia BJ. Cancer and cure: A critical analysis. *Indian J Cancer*. 2016;53(3):441 -42
2. Torre LA, Siegel RL, Ward EM, et al. Global cancer incidence and mortality rates and trends –an update. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*. 2016;25(1):16 -27.
3. Pilleron S, Sarfati D, Janssen -Heijnen M, et al. Global cancer incidence in older adults, 2012 and 2035: a population -based study. *International journal of cancer*. 2019;144(1):49 -58.
4. Shahesmaeili A, Afshar RM, Sadeghi A, et al. Cancer Incidence in Kerman Province, Southeast
5. Karimy M, Hasani M, Khorram R, Gafari M, Niknami SH. The Effect of Education, Based on Health Belief Model on Breast Self- Examination in Health Liaisons of Zarandieh City. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2008;10(4): 283-91.[Persian]
6. Khalili S, Shojaiezadeh D, Azam K, Kheirkhah Rahimabad K, Kharghani Moghadam M, Khazir Z. The effectiveness of education on the health beliefs and practices related to breast cancer screening among women referred to shahid behtash clinic, Lavizan Area, Tehran, using health belief model. *Journal of Health Ardabil University of Medical Sciences*. 2014;5(1): 45-58.[Persian]
7. Sadeghnezhad F, Niknami SH, Ghafari M. Effect of health education methods on promoting breast self examination (BSE). *Journal of Birjand University of Medical Science*. 2009;15(4):38-48.[Persian]
8. Rastad H, Shokohi L, Dehghani SL, Motamed Jahromi M. Assessment of the awareness and practice of women vis-a-vis breast self-examination in Fasa in 2011. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2013; 3(1):75-80.[Persian]
9. Harirchi I, Ebrahimi M, Zamani N, Jarvandi S, Montazeri A. Breast cancer in Iran: a review of 903 case records. *Public Health*. 2000;114(2):143-5.
10. Alters S, Schiff W. Essential concepts for healthy living. Canada: Jones & Bartlett Publishers. 2009.
11. Hofvind S, Geller B, Skelly J, Vacek P. Sensitivity and specificity of mammographic screening as practised in Vermont and Norway. *Br J Radiol*. 2012;85(1020):e1226 -e32
12. Oeffinger KC, Fontham ET, Wender RC. Clinical Breast Examination and Breast Cancer Screening Guideline –Reply. *Jama*. 2016;315(13):1404
13. Wagh B, Chaluvaryaswamy R, Pal D. Assessment of Adaptive Breast Cancer Screening Policies for Improved Mortality Reduction in Low to Middle Income Countries. *Asian Pac J Cancer Prev (APJCP)* . 2017;18(9):2375 .
14. Gutnik L, Lee C, Msosa V, Moses A, Stanley C, Mzumara S, Liomba NG, Gopal S. Clinical breast examination screening by trained laywomen in Malawi integrated with other health services. *J Surg Res*. 2016 Jul 1; 204(1):61 -7.
15. Moayeri H, Akbari ME, Nafissi N, Mahdavi SR, Mirzaei HR, Salati A, Khayamzade M, Shormeij Z, Shakeri J, Nabatzadeh M, Shahani M. Outcomes of breast cancer (invasive lobular and ductal carcinoma) treated with boost intraoperative electron radiotherapy versus conventional external beam radiotherapy. *Int. J. Cancer Manag*. 2019 Jan 31;12(1); e84850 .



همایش تجلیل از دستاوردها و تکریم فعالان
نظام بهداشت کشور در دولت مردمی برگزار شد

گام‌های پرافتخار نظام سلامت

مریم مؤمن نژاد
کارشناس و عضو هیأت تحریریه
فصلنامه «بهورز»



مرهون تلاش‌های فعالان حوزه بهداشت هستیم

در این همایش، رییس جمهور گام‌های پرافتخار نظام سلامت در دوران انقلاب اسلامی را مرهون تلاش‌های فعالان حوزه بهداشت دانسته و تصریح کرد: «بهورزان و فعالان حوزه بهداشت سربازان گمنامی هستند که کمتر دیده می‌شوند ولی تأثیرات شگرفی در ارتقای شاخص‌های بهداشتی و سلامت کشور ایفا کرده و می‌کنند».

آیت الله سید ابراهیم ریسی در این همایش با مهم خواندن نقش فعالان حوزه بهداشت و بیان این‌که پیشگیری بهتر از درمان است، به زحمات و جانفشانی‌های کادر بهداشت و سلامت به ویژه

همایش تجلیل از دستاوردها و تکریم فعالان نظام بهداشت کشور در دولت مردمی با حضور رییس جمهور، وزیر بهداشت، معاونان و مدیران وزارت بهداشت، رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و جمعی از ارایه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی در روزهای ۲۵ تا ۲۸ مهرماه در سالن اجلاس سران مرکز همایش‌های بین‌المللی و سالن همایش‌های رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شد.

سخنرانی رییس جمهور، ارایه دستاوردهای نظام بهداشت، تجلیل از فعالان نظام بهداشت، نشست معاونان بهداشت کشور و برپایی غرفه‌هایی که نمونه‌هایی از ارایه خدمات بهداشتی درمانی را به نمایش می‌گذاشت، از جمله برنامه‌های این همایش بود.



دکتر عین‌اللهی توجه به «پیشگیری محوری» به جای «درمان محوری» را رویکرد اصلی دولت قلمداد کرده و در این راستا بازسازی و نوسازی شبکه‌های بهداشت و درمان با مشارکت نخبگان و فعالان این حوزه و همچنین تجهیز خانه‌های بهداشت به ابزارها و ملزومات ضروری حوزه بهداشت را مورد اشاره قرار داد.

وزیر بهداشت در این همایش با اشاره به ارایه خدمات بهداشتی در دورترین و صعب‌العبورترین نقاط کشور به مردم، گفت: «نیروهای بهداشتی از مردم و برای مردم هستند و در بحران‌های مختلف، آخرین افرادی هستند که از روستاها خارج می‌شوند که این رفتار نشان دهنده فداکاری و ایثار آن‌هاست».

وی با بیان این‌که ۱۸ هزار خانه بهداشت، ۵ هزار و ۶۳۴ پایگاه سلامت و ۵ هزار و ۶۷۴ مرکز خدمات جامع سلامت در سطح یک خدمات سلامت فعال هستند، به ارتقای شاخص‌های حوزه سلامت اشاره و خاطر نشان کرد: «افزایش امید به زندگی از ۵۶ سال در ابتدای انقلاب به ۷۶ سال، پوشش واکسیناسیون ۹۸ درصدی، دسترسی ۹۸ درصد مردم به آب آشامیدنی سالم، کاهش مرگ و میر نوزادان از ۳۲ در هر هزار تولد زنده در ابتدای انقلاب به ۸ در هر هزار تولد زنده، کاهش مرگ‌ومیر مادران باردار از ۲۵۵ مرگ در ۱۰۰ هزار زایمان، به ۲۳ مرگ در هر ۱۰۰ هزار زایمان و کاهش مرگ و میر کودکان از ۱۳۵ مرگ در هزار تولد در ابتدای انقلاب به ۱۴ مرگ در هر هزار تولد، بخشی از دستاوردهای

در دوران فراگیری بیماری کرونا اشاره کرد و گفت: «جذب ۴ هزار نفر از بهورزان در این دولت می‌تواند کمک خوبی به حوزه بهداشت، درمان و سلامت کشور باشد».

آیت‌الله سید ابراهیم ریسی سلامت خانواده محور را مهم برشمرد و تصریح کرد: «پزشک خانواده مهم است و می‌تواند سهم درمان و بستری در سبد هزینه خانواده‌ها را کاهش دهد؛ به طوری که هر کسی از اول به مرکز درمانی و بیمارستان مراجعه نکند. پزشک خانواده بهترین مشاور و امین برای هر خانواده است و می‌تواند نقش پیشگیری را داشته باشد».

وی با تأکید بر لزوم فعال شدن شبکه بهداشت در حوزه سلامت، گفت: «ما هر چقدر در رابطه با بهداشت سرمایه‌گذاری کنیم ظرفیت وجود دارد؛ لذا هزینه کردن در حوزه بهداشت را هزینه نمی‌دانم بلکه سرمایه‌گذاری برای کشور است».

رییس‌جمهور برگزار می‌تواند تقدیر از فعالان حوزه بهداشت را امری مبارک و ضروری قلمداد کرد و بر تقدیر و تشکر مداوم عملی و زبانی از این تلاشگران تأکید کرد.

در این گردهمایی دکتر بهرام عین‌اللهی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز ضمن قدردانی از اهتمام رییس‌جمهور و دولت به حوزه بهداشت و سلامت گفت: «جمهوری اسلامی ایران منحصر به فردترین ساختار بهداشت دنیا را دارد و شبکه‌های بهداشت در سراسر کشور و همچنین بهورزان از ابتکارات جمهوری اسلامی ایران هستند و کلمه «بهورز» مختص ایران است و هیچ معادل خارجی ندارد».



هرچقدر در رابطه با بهداشت سرمایه‌گذاری کنیم ظرفیت وجود دارد؛ لذا هزینه کردن در حوزه بهداشت را هزینه نمی‌دانم بلکه سرمایه‌گذاری برای کشور است.



متخصص، متعهد و جذب نیروهای بهداشتی، گفت: «در دولت مردمی تاکنون ۴ هزار و ۳۰۰ بهورز استخدام شده‌اند و مجوز استخدام ۶ هزار و ۵۰۰ نیرو برای حوزه بهداشت صادر شده که فردا آزمون استخدامی وزارت بهداشت برای این نیروها برگزار می‌شود».

وی با بیان این که ۵۰۰ دستگاه خودرو برای مناطق کوهستانی و صعب‌العبور و ۵ هزار و ۴۰۰ دستگاه موتورسیکلت برای تقویت ناوگان حوزه بهداشت تأمین می‌شود، گفت: «در ۶ سال قبل از دولت مردمی، هیچ وسیله نقلیه‌ای به واحدهای بهداشتی اختصاص نیافته بود که در این دو سال، تقویت ناوگان بهداشت در دستور کار وزارت بهداشت قرار گرفته است».

وزیر بهداشت توجه به جوانی جمعیت را از مهم‌ترین برنامه‌ها و سیاست‌های وزارت بهداشت در دولت مردمی عنوان و خاطرنشان کرد: «متأسفانه امروز شاهد نتایج فاجعه بار اجرای سیاست تنظیم خانواده، هستیم و با بحران جمعیت روبرو شده‌ایم و یکی از وظایف همکاران ما در مراکز بهداشتی، توجه به جوانی جمعیت است».

دکتر عین‌اللهی با اشاره به تشکیل قرارگاه جوانی جمعیت و حمایت از خانواده در وزارت بهداشت با مسؤولیت وزیر بهداشت، یادآور شد: «این قرارگاه در تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی با مسؤولیت رییس دانشگاه، تشکیل شده البته برای تحقق سیاست‌های جمعیتی، نیازمند به اقدامات بلندمدت، فرهنگی و اجتماعی نیز هستیم».

وی از ارایه رایگان آموزش‌های هنگام ازدواج، استانداردسازی غربالگری جنینی جهت جلوگیری از سقط جنین‌های سالم، ایجاد شبکه درمان ناباروری برای درمان زوج‌های نابارور، تعیین محتوای سبد غذایی و بهداشتی مادران، آموزش و مشاوره فرزندآوری در خانه‌های بهداشت، توسعه زایشگاه‌ها و بلوک‌های زایمانی، پوشش بیمه‌ای برای مادران باردار و کودکان و اختصاص کارانه پلکانی مشاوره فرزندآوری برای بهورزان و مراقبان سلامت

نظام سلامت بوده است».

وزیر بهداشت از طرح عدالت و تعالی نظام سلامت به عنوان برنامه راهبردی وزارت بهداشت در دولت مردمی یاد کرد و افزود: «این برنامه با اسنادی همچون سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری، سند تحول دولت مردمی و سایر اسناد بالادستی انطباق دارد و بر اساس آن، بازسازی و تقویت شبکه بهداشت کشور با مشارکت متخصصان و صاحب‌نظران حوزه بهداشت در دستور کار است».

وی از تعریف ۴۰۴۰ پروژه بهداشتی در سراسر کشور در ابتدای کار دولت مردمی خبر داد و گفت: «یکی از اقدامات مهم وزارت بهداشت، ساخت و بازسازی واحدهای بهداشتی در سراسر کشور است. تا کنون دو هزار پروژه بهداشتی در کشور تکمیل و افتتاح شده و امروز نیز یک هزار پروژه دیگر به شکل همزمان در کشور به بهره‌برداری می‌رسد که ۷۰ درصد این پروژه‌ها مربوط به مناطق محروم و کمترتوسعه یافته است».

دکتر عین‌اللهی با اشاره به حضور نیروهای





بسیار مهم است. در این برنامه، نقش نیروهای بهداشتی، فعال است و منتظر بیمار شدن افراد تحت پوشش نمی‌شویم بلکه با تشکیل پرونده سلامت و حضور فعال نیروهای بهداشتی به شکل خانواده محور و محله محور، اقدام خواهیم کرد».

دکتر عین‌اللهی با اشاره به حضور سفیران سلامت در مدارس، محله‌ها و خانواده‌ها، تاکید کرد: «نکته اصلی در سلامت خانواده، تقویت خودمراقبتی و ترویج سبک زندگی سالم با ارایه آموزش‌های سلامت است به نحوی که اگر فردی بیمار بود یا در غربالگری‌ها شناسایی شد، از طریق نظام ارجاع به پزشک خانواده، متخصص یا مراکز درمانی مراجعه کند. در این برنامه هدف ما به حداقل رساندن هزینه‌های درمانی و در مناطق محروم، رایگان شدن خدمات بستری از مسیر ارجاع است».

وی با بیان اینکه زیرساخت‌های نظام ارجاع الکترونیک و پرونده سلامت الکترونیک تأمین شده است، افزود: «خوشبختانه نیروهای بهداشتی و درمانی، آموزش‌های لازم در این زمینه را فراگرفته‌اند تا ارجاع بیماران در صورت نیاز انجام شود».

وزیر بهداشت به تعریف بسته‌های آموزشی در مسیر ارتقای سواد سلامت، تقویت خودمراقبتی،

به عنوان بخشی از اقدامات وزارت بهداشت در جهت تحقق سیاست‌های جمعیتی یاد کرد».

وزیر بهداشت با تأکید بر اجرای برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع به عنوان اولویت دیگر وزارت بهداشت در دولت مردمی، گفت: «پزشک خانواده، به شکل بومی شده با توجه به شرایط اقتصادی، اجتماعی و مؤلفه‌های اپیدمیولوژیک در کشور و با هدف پیشگیری محوری به جای درمان محوری در حال اجراست و نقش به‌روزان، مراقبان و کارشناسان بهداشت در مناطق شهری و روستایی،



یکی از اقدامات مهم وزارت بهداشت، ساخت و بازسازی واحدهای بهداشتی در سراسر کشور است. تاکنون دوهزار پروژه بهداشتی در کشور تکمیل و افتتاح شده و امروز نیز یک هزار پروژه دیگر به شکل همزمان در کشور به بهره‌برداری می‌رسد که ۷۰ درصد این پروژه‌ها مربوط به مناطق محروم و کمتر توسعه یافته است.



واکسیناسیون حدود ۹۹ درصد است، خاطرنشان کرد: «این میزان پوشش واکسیناسیون در سطح جهان، حد نصاب بالایی است. همچنین خدمات رایگان تغذیه و تجویز مکمل‌های مورد نیاز مادران باردار و کودکان از سوی بهورزان و مراقبان سلامت ارایه می‌شود که طی آن حدود ۵۰۰ میلیارد مکمل در کشور توزیع شده است. ما از رییس جمهور مردمی که دستور توزیع شیر در مدارس را داد، تشکر می‌کنیم چراکه اقدامی مهم در حوزه تغذیه کودکان به ویژه در مناطق محروم محسوب می‌شود».

دکتر عین‌اللهی با اشاره به وضعیت نه چندان مناسب سلامت دهان و دندان در کشور، تاکید کرد: «دندان‌پزشکی را نباید فقط به عنوان خدمات درمانی تلقی کرد بلکه خدمات پیشگیرانه سلامت دهان و دندان هم در مراکز بهداشتی به شکل رایگان ارایه می‌شود. در این زمینه ۱۵ میلیون وارنیش فلوراید برای ارایه خدمات پیشگیرانه فلورایدتراپی برای کودکان ۳ تا ۶ سال و دانش‌آموزان مقطع ابتدایی اختصاص یافته است».

وی با اشاره به راه‌اندازی واحدهای سراج برای

سلامت مادر و کودک، واکسیناسیون، سلامت سالمندان، جوانی جمعیت و کاهش آسیب‌های اجتماعی در وزارت بهداشت اشاره کرد و گفت: «در فاز اول ۹۳ شهرستان کشور وارد اجرای برنامه سلامت خانواده شده و آثار و نتایج اجرای آن بسیار خوب و امیدوارکننده بوده است».

به گفته دکتر عین‌اللهی امروز علاوه بر موفقیت در مهار کرونا، شاهد اعطای گواهی حذف سرخک و سرخجه از سوی سازمان جهانی بهداشت به کشورمان هستیم. همچنین دو واکسن پنوموکوک و روتاویروس که سال ۹۳ تصویب شده بود با حمایت از شرکت‌های دانش بنیان در دولت مردمی برای نخستین بار و تا دهه فجر امسال تولید می‌شود. وی ادامه داد: «بیماری هیپاتیت سی برای مردم مشکلات زیادی ایجاد کرده که باعث نارسایی کبد می‌شود اما با برنامه‌ریزی همکاران ما در حوزه بهداشت تا دو سال و نیم آینده امیدواریم این بیماری در کشور ریشه کن شود».

وزیر بهداشت با بیان این‌که امروزه در اکثر بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن، پوشش



تا دهه فجر سال آینده به نتیجه می‌رسد».

وی به اهمیت تقویت نیروی انسانی اشاره کرد و گفت: «حدود ۴۰ سال قبل آموزش بهورزان آغاز شد و هم اکنون حدود ۱۳۵ هزار نیروی بهداشتی در سراسر کشور فعالیت می‌کنند که ۳۲ هزار نفر بهورز هستند. همچنین برای ۸ هزار نفر مجوز استخدام رسمی گرفته شده است که جذب ۴ هزار بهورز در این تعداد دیده شده و در بخش تأمین نیروی انسانی با تأمین مراقبان سلامت خانواده کار به طور جدی ادامه می‌یابد».

دکتر فرشیدی خاطر نشان کرد: «اکنون نظام ارجاع باید منطبق بر کاهش پرداخت از جیب، دسترسی مناسب و خدمات استاندارد منطبق بر دستورالعمل‌ها انجام پذیرد و مراقب سلامت در برنامه سلامت خانواده می‌خواهد این مهم را به شکل کامل محقق کند تا در شهرها نیز این روند تکمیل شود و مراقب سلامت فقط به واکسیناسیون کودکان و مراقبت مادران باردار بسنده نکرده و گستره خدمات را افزایش دهد؛ زیرا دولت نیز برای این کار بودجه گذاشته است».

گفتنی است در این مراسم معاونان و مدیران وزارت بهداشت، رییسان دانشگاه‌های علوم پزشکی و جمعی از فعالان حوزه بهداشت سراسر کشور حضور داشتند و در ابتدای این گردهمایی تنی چند از فعالان عرصه بهداشت از جمله پزشک خانواده، رابط سلامت و بهورز به بیان دیدگاه‌ها و طرح مطالبات خود در حضور رئیس جمهور پرداختند.

اولین بار در کشور توسط معاونت بهداشتی وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی، گفت: «در این واحدها در زمینه پیشگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی اقدام می‌شود و برای هر ۳۰۰ هزار نفر، یک واحد سراج تشکیل شده است که امیدواریم مشکلات این حوزه را کنترل و برطرف کند».

وزیر بهداشت از فعالان حوزه بهداشت به عنوان سربازان گمنام حوزه سلامت یاد کرد و گفت: «امروزه در نظام سلامت، ارکان مهمی داریم که حوزه بهداشت، از مهم‌ترین آن‌هاست و نقش مهمی در تأمین و ارتقای سلامت مردم جامعه دارد».

دکتر حسین فرشیدی معاون بهداشت وزارت بهداشت نیز در این همایش گفت: «رهبر معظم انقلاب در فرمایشات خود بر بازسازی و تقویت شبکه بهداشت کشور تأکید داشتند و به گفته ایشان با تقویت حوزه بهداشت و پیشگیری، با صرف هزینه کمتر، سلامتی مردم نیز ارتقا خواهد یافت».

وی با بیان این‌که موضوع جمعیت یکی از تأکیدات رهبر معظم انقلاب است که باید از مسیر بخش بهداشت پیگیری شود، گفت: «دولت ظرف دو سال گذشته نیز در این زمینه اقدامات خوبی انجام داده است که مهم‌ترین آن، تقویت نظام شبکه است. اگر بخش بهداشت تقویت شود هزینه‌های نظام سلامت کاهش می‌یابد که در این زمینه طرح پزشکی خانواده نیز باید سریع‌تر تکمیل شود».

دکتر فرشیدی ایجاد فضای مناسب کاری و لجستیک مناسب در این حیطة را بسیار مهم برشمرد و گفت: «در همین مدت اخیر؛ پنج هزار موتور سیکلت و ۵۰۰ خودرو شاسی بلند برای آرایه خدمات در مناطق روستایی توزیع شده است. همچنین ظرف دو سال گذشته بیش از ۴ هزار پروژه بهداشتی تعمیر و بازسازی و یا حتی شروع به ساخت شده و دو هزار پروژه به بهره برداری رسیده است و یک هزار و ۳۷ پروژه نیز؛ این هفته با دستور رییس جمهور به بهره برداری می‌رسد و مابقی نیز

ورزش در نگاه طب سنتی ایرانی زنیرو بود مرد را راستی...



مقدمه

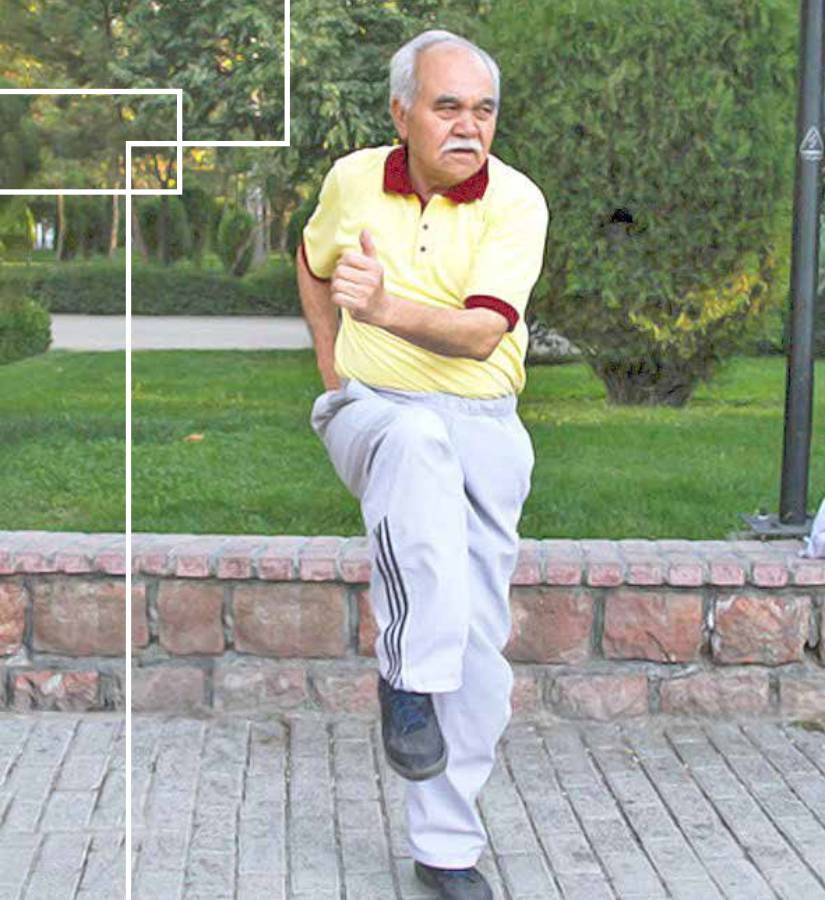
بر اساس نوشته‌های «حکیم جرجانی» در کتاب «ذخیره خوارزمشاهی» هیچ چیزی در حفظ سلامتی مانند ورزش نیست زیرا نمی‌گذارد عواملی که موجب بیماری است در بدن جمع شود، به همین دلیل نیاز مردم به ورزش یک نیاز ضروری است.

دکتر محمد رضا احمدپور
متخصص طب سنتی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:
- تأثیر ورزش بر سلامتی از دیدگاه طب ایرانی را بیان کنند.
- زمان مناسب ورزش در هر فصل را توضیح دهند.
- معیارهای کفایت ورزش را شرح دهند.



ابوعلی سینا نیز در کتاب قانون می‌فرماید: «بدان که ریاضت را بهره‌عظیمی در حفظ تندرستی هست و نقش مهمی در حفظ آن دارد».

در طب ایرانی اعتقاد بر این است که هضم موادغذایی چهار مرحله دارد و در هر مرحله مواد زایدی ایجاد می‌شود که از راه‌های مختلف باید دفع شود و مسیر دفع این مواد زاید از ادرار و مدفوع و بازدم و تعریق و ریزش لایه‌های پوست و مو ذکر شده است ولی برخی مواد زاید فقط با ورزش قابل دفع یا استفاده مجدد هستند و اگر به هر دلیلی این مواد از طریق ورزش دفع نشوند باعث بروز بیماری خواهند شد.

ورزش علاوه بر کمک به دفع مواد زاید بدن، هضم غذا در دستگاه گوارش را نیز تقویت می‌کند.

نیاز گروه‌های سنی به انواع ورزش

حکمای طب ایرانی ورزش را نه تنها برای جوانان بلکه برای گروه‌های سنی دیگر نیز توصیه کرده‌اند.

- مثلاً در کودکان بازی‌های کودکانه می‌تواند به‌عنوان ورزش محسوب شده و به سلامت آن‌ها کمک کند.
- برای جوانان ورزش‌های سنگین‌تر مفید هستند.
- برای پیران و افراد مسن ورزش‌های ملایم و معتدل مناسب است. ورزش پیران در صورتی مجاز است که توان فعالیت بدنی را داشته باشند و گرنه باید برای آن‌ها دلق (ماساژ) و حرکات نرم انجام داد.
- در ورزش سالمندان بایستی به عادت‌های آنان و بیماری‌های سایر اعضا توجه داشت.

زمان مناسب برای ورزش

ورزش در زمان گرسنگی و بلافاصله بعد از صرف غذا منع شده است. بهترین زمان ورزش بعد از هضم کامل غذا است که این زمان در حدود سه ساعت بعد از خوردن غذاست. بهترین دمای هوا برای ورزش زمانی است که هوا معتدل باشد.

در فصل بهار که هوا معتدل است زمان خاصی برای ورزش توصیه نشده ولی توصیه شده است که ورزش در زمانی باشد که هوا معتدل‌تر باشد.

در فصل تابستان توصیه شده است که ورزش در هنگام صبح و در زمستان بعد از ظهر انجام شود و برای در امان ماندن از سرمای زمستان توصیه به پوشیدن بدن بعد از ورزش و گرم کردن مکانی که ورزش در آن انجام می‌شود شده است.

توصیه‌های قبل از ورزش

- بهتر است که قبل از ورزش بدن از مواد نامناسب پاکسازی شده باشد و روده و مثانه از ادرار و مدفوع خالی باشد.
- بوعلی سینا برای شروع ورزش تمیز بودن پوست بدن را ضروری می‌داند.
- روغن مالی و ماساژ قبل از ورزش منافذ پوست را باز کرده باعث می‌شود مواد زاید به سمت پوست تمایل پیدا کنند و دفع آن‌ها راحت‌تر انجام پذیرد.
- ورزشکار نباید قبل از شروع تمرین یا مسابقه ورزشی از غذاهای سنگین یا دیر هضم استفاده کند.
- مصرف ماست و دوغ قبل از ورزش بازدهی بدنی فرد را کاهش می‌دهد اما اگر چنین فردی به عنوان غذا آن هم با رعایت فاصله زمانی ذکر شده در بالا از نخوداب^۱ با گوشت و ادویه‌جات مناسب

۱. نوعی آبگوشت که با گوشت و نخود و ادویه جات تهیه می‌شود.

- فرد تنومند و عضلانی می‌تواند ورزش را بیشتر ادامه دهد.
- حرکات ورزشی را در ابتدا باید به آرامی و آهستگی انجام داد و بتدریج آن را بیشتر کرد تا وقتی علائمی که در بالا گفته شد، ظاهر شود، سپس با تعدیل و کم کردن شدت حرکات، ورزش را به پایان رسانید.
- بهتر است که فرد همیشه به یک نوع ورزش نپردازد و تنوع حرکات ورزشی به نحوی باشد تا همه اعضای بدن را درگیر کند و از آن نفع ببرد.
- در دوران نقاهت، وقتی بیمار رو به بهبودی است بتدریج کارهایی که در وقت سلامت انجام می‌داده مثل راه رفتن را شروع کند و مقدار و زمان ورزش را اندک‌اندک اضافه کند.

توصیه های بعد از ورزش

- از نوشیدن آب سرد در حین یا بلافاصله بعد از ورزش باید پرهیز شود.
- بلافاصله بعد از ورزش غذا خورده نشود و حداقل نیم ساعت فاصله بین ورزش و غذا خوردن رعایت شود.
- بلافاصله بعد از ورزش نباید از محل خارج شد بلکه ورزشکار باید حوله یا ملحفه‌ای روی بدن عرق کرده کشیده و در همان محل بنشیند تا بدن کم کم خنک شود (۲۰ تا ۳۰ دقیقه مطلوب است) بعد از آن لباس معمول را پوشیده و خارج شود.
- یکی از بهترین راه‌ها برای رفع خستگی و کوفتگی



بلافاصله بعد از ورزش نباید از محل خارج شد بلکه ورزشکار باید حوله یا ملحفه‌ای روی بدن عرق کرده کشیده و در همان محل بنشیند تا بدن کم کم خنک شود (۲۰ تا ۳۰ دقیقه مطلوب است) بعد از آن لباس معمول را پوشیده و خارج شود.



استفاده کرده باشد، غذای مصرف شده باعث عملکرد بهتر در مسابقه می‌شود.

چقدر و چگونه ورزش کنیم؟

کافی بودن ورزش با سه معیار مشخص می‌شود:
اول: رنگ پوست بدن گلگون و برافروخته شود.
دوم: ضربان قلب و تنفس زیاد شود.
سوم: تعریق کافی ایجاد شود.

در دستورالعمل‌های مراقبت بهداشتی، فعالیت بدنی متوسط، فعالیتی است که منجر به افزایش ضربان قلب در محدوده ۵۵ تا ۷۰ درصد ضربان قلب ماکزیمم^۱ شود. به طور مثال برای یک مرد ۲۰ ساله این مقدار ۱۱۰ تا ۱۴۰ ضربان در دقیقه و برای یک مرد ۴۰ ساله بین ۹۹ تا ۱۲۶ ضربان در دقیقه است. این نوع فعالیت اگر به شکل منظم انجام شود اثرات مفید و پیشگیری کننده‌ای در ابتلا به سکت قلبی و بیماری‌های قلبی عروقی خواهد داشت.

• برای افراد لاغر و ضعیف میزان فعالیت باید کم باشد و زمان ورزش نیز نباید طولانی باشد.

۱. نحوه محاسبه ضربان قلب ماکزیمم برای هر شخص عبارت است از عددی که از کم کردن سن شخص از عدد ۲۲۰ حاصل می‌شود.

عوارض و ممنوعیت های ورزش

در ضعف شدید بدنی و هنگام گرسنگی شدید باید ورزش ترک شود و افراد لاغر و ضعیف بهتر است در انجام ورزش مراعات کنند و میزان فعالیت کمتر و مدت آن کوتاه تر باشد. ورزش برای کسانی که خستگی و ناتوانی زیاد دارند توصیه نمی شود و برای این افراد بیشتر توصیه به استحمام و روغن مالی شده است.

اگر کسی حین ورزش دچار سردرد شد نیز ادامه ورزش برای ایشان ممنوع است و باید به ورزش سبک و ماساژ اکتفا کند. برای برطرف شدن ضعف ناشی از ورزش؛ ماساژ و نیز مصرف غذاهایی که مقدار آن کم و انرژی بخشی آن زیاد است توصیه شده است و کسانی که به دنبال ورزش مکرر دچار ضعف و خستگی شدید می شوند باید تا مدتی ورزش مستمر را کنار بگذارند و باید به دنبال علت بروز این ضعف رفته و درمان مناسب انجام شود. اگر عضوی بیمار بود بهتر است آن عضو در ورزش مشارکت نداشته باشد. مثل آن که در واریس توصیه می شود ورزش های شدید با پا انجام نشود. در صورت ایجاد آسیب های ناشی از کشیدگی عضلات می توان با گرم کردن و روغن مالی عضو آسیب دیده به بهبودی آن کمک کرد.



یکی از بهترین راه ها برای رفع خستگی و کوفتگی عضلانی بعد از ورزش یا کار بدنی سنگین، روغن مالی کل بدن در حمام است.



عضلانی بعد از ورزش یا کار بدنی سنگین، روغن مالی کل بدن در حمام است.

○ اگر در منطقه ای با هوای گرم هستید، با روغن بنفشه کل بدن را ماساژ دهید.

○ اگر در منطقه ای با هوای سرد هستید، با روغن بابونه و شوید کل بدن را ماساژ دهید.

○ روغن مالی بعد از ورزش به خصوص در پیران توصیه شده است.

○ گذاشتن پاها در آب سرد در فصل تابستان و گذاشتن آن ها در آب گرم در فصل زمستان نیز برای رفع خستگی مفید است.

به طور کلی در زمان تمرین و مسابقه نیاز غذایی ورزشکاران ممکن است تا ۲ برابر نیاز غذایی افراد عادی افزایش یابد این بدان معنا نیست که این نیاز فوق العاده در خارج از ایام فعالیت های شدید بدنی همچنان ادامه می یابد. این افراد اگر به هر علت ورزش یا فعالیت شغلی پرتحرک خود را ترک کنند و رژیم غذایی خود را تغییر ندهند بزودی دچار بیماری می شوند.

منابع

- محمدحسن نجفی و همکاران «بررسی جایگاه ورزش در طب سنتی ایران»، مجله طلوع بهداشت، شماره ۱۹، صفحه ۵۴-۶۱، سال ۱۳۹۹
- عقیلی خراسانی محمد حسین، خلاصه الحکمه. چاپ اول. قم: اسماعیلیان: ۱۳۸۵
- ابن سینا حسین بن عبدالله. قانون الطب (القانون فی الطب)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ترجمه قزوینی، عبدالکریم
- سید اسماعیل جرجانی. ذخیره خوارزمشاهی. فرهنگستان جمهوری اسلامی ایران. دکتر محمد رضا محرری. چاپ اول ۱۳۸۰ کتاب سوم.
- بهاء الدوله، بهاء الدین، ابن میر قوام الدین، خلاصه التجارب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، چاپ اول ۱۳۸۷
- جرجانی. الاغراض الطبیبه و المباحث العلائیه، بنیاد فرهنگ ایران، تهران، چاپ اول ۱۹۶۶
- اخوینی. ربیع بن احمد، هدایت المتعلمین فی الطب، دانشگاه مشهد، ویرایش دوم
- ابن الیاس شیرازی، منصور بن محمد، کفایه منصور (فارسی)، دانشگاه ایران، علوم پزشکی، تهران، چاپ اول ۱۳۸۲

آشنایی با آثار زیست محیطی تغییر اقلیم

حال «زمین» واقعا خوب نیست

محمد دلیر

کارشناس سلامت محیط
دانشگاه علوم پزشکی بجنورد



حسن نوری

سرپرست مرکز بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی بجنورد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اثرات تغییر اقلیم بر خشکسالی را بیان کنند.
- اثرات تغییر اقلیم بر منابع آب و وقوع سیلاب ها را توضیح دهند.
- اثرات تغییر اقلیم بر بحران ها و بلایای زیست محیطی را شرح دهند.

مقدمه

به دلیل انباشت گازهای گلخانه‌ای، زمین در حال گرم شدن و اقلیم [۱] در حال تغییر است، تغییر اقلیم دارای اثرات محلی، ملی، منطقه‌ای و فرامنطقه‌ای است و یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در بخش کشاورزی و بحران‌های محیط زیست است، که جامعه جهانی با آن روبروست. اثرات تغییر اقلیم بر محیط و جامعه پیچیده و فراگیر است و اصلی‌ترین و بارزترین اثر آن در سراسر جهان افزایش درجه حرارت و تغییر الگوهای بارش است که باعث گسترش بیابان‌زایی و نیز خشکسالی‌های پی در پی در جهان شده است. پدیده تغییر آب و هوا و به دنبال آن گرمایش زمین موجب افزایش روان‌آب‌های حاصل از ذوب برف زمستانی و کاهش روان‌آب‌های بهاره می‌شود؛ لذا تغییر اقلیم و پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و سیاسی





ناشی از آن به عنوان یک مشکل جهانی نیاز به بررسی و شناخت بیشتر دارد.

آشنایی با چند واژه و اصطلاح

اقلیم: به شرایط آب و هوایی یک منطقه جغرافیایی نظیر دما، رطوبت، فشار اتمسفر، باد، بارش و سایر مشخصه‌های هواشناسی در مدت زمانی نسبتاً طولانی نسبت داده می‌شود.

تغییر اقلیم: نام پدیده‌ای است که منجر به افزایش میانگین دمای زمین و اقیانوس‌ها شده‌است. تغییرات اقلیمی به معنای گسترده‌تر شامل تغییرات بلندمدت پیشین در آب و هوای زمین می‌شود.

گازهای گلخانه‌ای: بخار آب، دی‌اکسیدکربن، متان و اوزون مؤثرترین گازهای گلخانه‌ای هستند. هنگامی که نورخورشید به زمین می‌تابد این گازها بازتاب اشعه مادون قرمز سطح شده از زمین را جذب کرده و به زمین برمی‌گردانند و به همین دلیل موجب افزایش دما می‌شوند.

سیلاب: آب فراوانی که در نتیجه بارندگی روی سطح زمین جاری می‌شود.

برهم خوردن تعادل

اقلیم از اجزای مهم یک اکوسیستم محسوب می‌شود، بدین علت تغییرات هر چند ناچیز آن، اجزای مختلف اکوسیستم را متأثر می‌سازد. تغییر اقلیم ناشی از افزایش گازهای گلخانه‌ای و در اثر فعالیت‌های انسانی و صنعتی شدن کشورهاست که منجر به افزایش دمای کره زمین و افزایش بلایای طبیعی همانند سیل، خشکسالی، طوفان و گرد و غبار می‌شود. به علت وقوع پدیده تغییر اقلیم، بسیاری از سامانه‌های محیط زیست مانند منابع آب تحت تأثیر قرار گرفته‌اند، به طوری که بهره‌برداری از مخازن آب، تولید محصولات کشاورزی، فرآیند فرسایش، تولید روان‌آب و بسیاری دیگر از فرآیندهای هیدرولوژیکی دچار دگرگونی شده‌اند. [۲]

تغییرات اقلیمی در قرن بیست و یکم سبب افزایش

در فراوانی رویدادهای حدی می‌شود، نتایج بسیاری از تحقیقات بیانگر این است که اقلیم قرن بیست و یکم بسیار متفاوت تر از اقلیم قرن بیستم خواهد بود و این مسأله نقش فعالیت‌های انسانی در تغییر اقلیم را متذکر می‌شود. [۳]

مطالعه تغییرات اقلیمی و تأثیر آن بر شدت و تواتر خشکسالی‌های دهه‌های آتی می‌تواند به برنامه‌ریزی به منظور استفاده صحیح منابع آب و سازگاری با آثار مخرب پدیده خشکسالی کمک شایانی کند. در چند دهه اخیر افزایش دمای زمین باعث برهم خوردن تعادل اقلیمی کره زمین شده و تغییرات اقلیمی گسترده‌ای را در اغلب نواحی کره زمین به دنبال داشته که از آن به عنوان تغییر اقلیم یاد می‌شود. [۴]

اما آنچه در مطالعات تغییر اقلیم ضروری به نظر می‌رسد افزایش آگاهی کمی و کیفی میزان تغییرات آینده و همچنین ارزیابی پیامدهای آن بر بخش‌های مختلف است، جنبه‌هایی که کمتر مورد توجه قرار گرفته است. [۵]

اثرات تغییر اقلیم بر کاهش منابع آب

و افزایش احتمال وقوع سیلاب

از مهم ترین پیامدهای تغییر اقلیم می‌توان به تغییر در توزیع زمانی و مکانی بارش و نوع آن، جریان‌های سطحی، تبخیر، افزایش سطح دریاها و خشکسالی و افزایش احتمال وقوع رخدادهای حدی اقلیمی مانند سیلاب و افزایش فراوانی و شدت آن در بعضی از مناطق کره زمین اشاره کرد. [۶] تغییر



به‌طور کلی افزایش روان‌آب‌های حدی، دلیل بر پرآب شدن منطقه نیست. با وجود افزایش روان‌آب، دبی^۱ پایه کاهش و روزهای خشک به دلیل تبخیر بالا افزایش یافته است. [۱۱] افزایش دما، موجب افزایش تبخیر و تعریق و از دسترس خارج شدن منابع آب خواهد شد. همچنین باعث ایجاد چالش‌های جدیدی برای منابع آب خواهد شد و اگر تغییر اقلیم با خشکسالی همراه شود اثرات آن دو چندان می‌شود [۱۲] در مطالعه که عباسپور و همکاران (۲۰۰۹) برای بررسی اثرات تغییر اقلیم بر دسترسی به میزان منابع انجام دادند نتایج مطالعه آن‌ها افزایش شدت بارش روزانه و فراوانی سیلاب‌های شدید در مناطق مرطوب ایران و خشکسالی‌های طولانی‌تر در مناطق خشک را نشان می‌دهد. [۱۳] مطالعات نشان می‌دهد که با وجود کاهش بارش در آینده، بارش‌های حدی با شدت بیشتری نسبت به دوره پایه رخ خواهند داد که نشان از افزایش سیلاب در دوره‌های آینده است. [۱۴]

اقلیم باعث افزایش یا کاهش سطح تراز آب دریاها شده که این تغییرات منجر به وقوع سیلاب و خشکسالی‌های پی‌درپی خواهد شد. [۷] آثار منفی تغییر اقلیم بر منابع آب، به یکی از دغدغه‌های جدی مدیریت آب تبدیل شده و تغییراتی را در رژیم بارش‌ها، سرعت باد، تابش خورشید و دمای هوا و تبخیر ایجاد کرده که اثرات بسیار مخرب بر منابع آب گذاشته است. [۸] یکی از پیامدهای تغییر اقلیم کمبود آب در بخش‌های مختلف خصوصاً مصارف کشاورزی است. [۹] پدیده تغییر آب‌وهوا و به دنبال آن گرمایش زمین موجب افزایش روان‌آب حاصل از ذوب برف زمستانی و کاهش روان‌آب‌های بهاره می‌شود. [۱۰] همچنین باعث ایجاد چالش‌های جدیدی برای منابع آب خواهد شد و اگر تغییر اقلیم با خشکسالی همراه شود اثرات آن دو چندان می‌شود. بررسی‌های جدید، افزایشی در متوسط جهانی دما حدود ۰٫۴ تا ۰٫۸ درجه را طی قرن بیستم نشان می‌دهد؛ اگرچه این روند از نظر مکانی و زمانی یکنواخت نیست.

۱. (Debit) سرعت آب عبوری در مدت زمان مشخص از یک مقطع مشخص که با واحد مترمکعب بر ثانیه سنجش می‌شود.

اثرات تغییر اقلیم بر وقوع خشکسالی

خشکسالی یکی از پدیده‌های طبیعی است که در همه اقلیم‌ها و مناطق جغرافیایی رخ می‌دهد اما اثرات و فراوانی آن در مناطق خشک و نیمه خشک بیشتر نمایان می‌شود. [۱۵] خشکسالی یکی از پدیده‌های آب و هوایی و بخش جدایی‌ناپذیر تغییرات اقلیمی‌ست و اثرات منفی بسیاری در محیط‌های انسانی و اکولوژیکی بر جای می‌گذارد. یعنی در مناطق خشک و نیمه خشک موجب گسترش بیابان‌ها همچنین آماده شدن بستر مناسب برای ایجاد حریق و آتش‌سوزی در مناطق جنگلی و مراتع می‌شود. [۱۶] وقوع خشکسالی از ویژگی‌های اصلی آب و هوایی ایران محسوب شده و باعث کمبود آب [۱۷] که خود تهدید بزرگی برای اقتصاد و سطح زندگی مردم است می‌شود. از طرفی افزایش تقاضا برای آب سالم و قابل دسترس، موجب تشدید رقابت در بین بهره‌برداران منابع آبی شده که این مسأله باعث گسترش خشکسالی در حد شدید و خیلی شدید می‌شود. [۱۸] علاوه بر این تغییر اقلیم، کاهش تولید محصولات کشاورزی، تلف شدن دام‌ها، تخریب مراتع، فرسایش خاک و افت سطح آب‌های زیرزمینی را به دنبال دارد. [۱۹، ۱] در واقع خشکسالی به عنوان یک پدیده اقلیمی اثرات اجتماعی، اقتصادی، کشاورزی و زیست محیطی انکارناپذیری در محیط اعمال می‌کند. [۲۰]

تغییر اقلیم و پدیده گرمایش جهانی

دانشمندان گرم شدن کره زمین و تغییر اقلیم را ناشی از افزایش استفاده سوخت‌های فسیلی و کاهش پوشش گیاهی زمین می‌دانند. از بین رفتن پوشش گیاهی می‌تواند سبب کاهش جذب کربن و در نهایت سبب افزایش انباشت گاز دی‌اکسید کربن در اتمسفر شود. [۲۱] هرگونه تغییر در میزان غلظت گازهای گلخانه‌ای در اتمسفر زمین، باعث برهم خوردن تعادل بین اجزای سیستم اقلیم کره زمین می‌شود [۲۲]، این گازها اشعه مادون قرمز

سطح شده از زمین را جذب کرده و به زمین برمی‌گردانند و به همین دلیل موجب افزایش دما می‌شوند از طرفی رشد جمعیت و رشد مصرف سرانه آب و تغییرات اقلیمی، باعث ایجاد بحران‌های آبی در آینده‌ای نه چندان دور می‌شوند. [۲۳]

اثرات تغییر اقلیم بر بخش کشاورزی

تغییر اقلیم همه بخش‌های اقتصادی را تا اندازه‌ای تحت تأثیر قرار می‌دهد، اما بخش کشاورزی شاید حساس‌ترین و آسیب‌پذیرترین بخش باشد، چرا که محصولات کشاورزی وابستگی زیادی به منابع اقلیمی دارند. [۲۴] می‌توان گفت تغییر اقلیم، از جمله چالش‌های بزرگ در بخش کشاورزی است و به دنبال آن پدیده گرم شدن کره زمین، در بخش کشاورزی باعث به هم خوردن نیاز حرارتی گیاهان و رقابت شدید علف‌های هرز با گیاهان زراعی می‌شود که با توجه به خصوصیات فیزیولوژیکی آن‌ها در رقابت، بر گیاهان زراعی غلبه خواهند کرد. تغییرات اقلیمی به ویژه در مناطقی که با کمبود آب مواجه هستند تأثیر شدیدی بر میزان محصولات دارد [۲۵] و در دامنه وسیعی بر عوامل محیطی و فعالیت‌های مرتبط با کشاورزی، پوشش گیاهی، زندگی انسان، حیات وحش و اقتصاد



از مهم‌ترین پیامدهای تغییر اقلیم می‌توان به تغییر در توزیع زمانی و مکانی بارش و نوع آن، جریان‌های سطحی، تبخیر، افزایش سطح دریاها و خشکسالی و افزایش احتمال وقوع رخداد‌های حدی اقلیمی مانند سیلاب و افزایش فراوانی و شدت آن در بعضی از مناطق کره زمین اشاره کرد. تغییر اقلیم باعث افزایش یا کاهش سطح تراز آب دریاها شده که این تغییرات منجر به وقوع سیلاب و خشکسالی‌های پی‌درپی خواهد شد.

نتیجه‌گیری

موجودات زنده در طی دوران طولانی با محیط خود سازگار شده و مراحل رشد و نمو خود را با این شرایط محیطی تطبیق داده‌اند در این رابطه هرگونه تغییر سریع در شرایط آب و هوایی باعث تغییرات قابل توجهی در الگوهای رشد و نمو این موجودات شده و بسته به شدت تغییرات ممکن است باعث جابه‌جایی مکانی و زمانی آن‌ها و حتی حذفشان از سیستم‌های یک منطقه خاص شود. [۳۲] اصلی‌ترین راه مبارزه با چنین معضلاتی کنترل شدت تغییرات اقلیمی است که با جلوگیری از افزایش یا کنترل تولید گازهای گلخانه‌ای امکان‌پذیر است. با توجه به موقعیت کشور ایران که بر روی کمربند بیابانی جهان واقع شده و اقلیم گرم و خشک دارد تغییرات اقلیمی بر آن محسوس‌تر است. [۳۳] تغییر اقلیم امری اجتناب‌ناپذیر است لذا مدیران و برنامه‌ریزان بایستی نسبت به تدوین سیاست‌های ملی و منطقه‌ای مقابله و سازگاری با پدیده تغییر اقلیم و رویدادهای حدی سیل و خشکسالی اقدام‌های لازم را انجام دهند.

منابع

۱. کرمی، ارزیابی ارتباط خشکسالی هواشناسی با افت سطح آب‌های زیرزمینی دشت تبریز. نشریه علمی جغرافیا و برنامه ریزی، ۲۰۱۱. ۱۶(۳۷): p. ۱۱۱-۱۳۱.
۲. سیدکابلی، et al.، ارائه مدل ریزمقیاس نمایی داده‌های اقلیمی براساس روش ناپارامتریک نزدیک‌ترین همسایگی (K-NN). آب و خاک، ۲۰۱۲. ۲۶(۴): p. ۷۹۹-۸۰۸.
3. Karl, T.R., R.W. Knight, and B. Baker. The record breaking global temperatures of 1997 and 1998: Evidence for an increase in the rate of global warming? Geophysical Research Letters. 2000. 27(5): p. 719-722.
۴. فرخزاده، et al.، ارزیابی اثرات تغییر اقلیم بر شاخص بارش-تبخیر و تعرق استاندارد شده (مطالعه موردی: حوزه آبخیز لتیان). مجله علمی سامانه های سطوح آبخیز باران، ۲۰۲۰. ۸(۳): p. ۵۹-۷۲.
۵. اسماعیلی and هاشمی، تأثیر تغییرات اقلیمی، زیست محیطی و آب و هوایی بر امنیت ملی: مطالعه موردی جمهوری اسلامی ایران. پژوهش های روابط بین الملل، ۲۰۲۳. ۱۳(۱): p. ۳۱۱-۳۳۹.



محلی و ملی اثر می‌گذارد و اغلب با فعالیت‌های کشاورزی، دامداری، صنعتی و دیگر موارد توسط انسان تشدید می‌شود. مهم‌ترین اثر خشکسالی بر کشاورزی، کاهش شدید تولید محصولات زراعی و به تبع آن افزایش واردات محصولات و کالاهای کشاورزی از خارج و کاهش صادرات کالاهای کشاورزی و در نتیجه کسری ترازهای خارجی و افزایش تورم است. [۲۶]

تغییر اقلیم و بحران‌های زیست محیطی

امروزه تغییر جنگل‌ها و مراتع به اراضی کشاورزی به یکی از نگرانی‌های قابل توجه در سطح دنیا در زمینه تخریب محیط زیست و تغییر اقلیم جهانی تبدیل شده است. [۲۷] یکی از پیامدهای منفی تغییر اقلیم، از بین رفتن تنوع زیستی است و می‌تواند اثرات منفی عواملی نظیر تخریب و قطعه‌قطعه شدن زیستگاه‌ها، بهره برداری بی رویه، گونه‌های مهاجم خارجی و آلودگی‌ها را نیز تشدید کند. پدیده بیابان‌زایی نیز از پیامدهای تغییر اقلیم است [۲۸] که امروزه به معضلی جهانی بدل شده است. [۲۹] تغییر اقلیم کره زمین که تا اواخر قرن بیستم به عنوان یک فرضیه علمی مطرح بود امروز به عنوان یک واقعیت تلخ که اثرات زیان بخشی بر محیط زیست و شرایط اقتصادی و اجتماعی بسیاری از مناطق مختلف جهان دارد مورد تایید مجامع علمی و بین‌المللی قرار گرفته است. [۳۰] تغییر اقلیم سبب افزایش درجه حرارت و پیامد آن، افزایش شوری است که یکی از مسایل مهم زیستی بشر است. [۳۱]

- indices based on ground and remote sensing data. International Journal of Applied Earth Observation and Geoinformation, 2006, 8(4): p. 289-302.
۲۱. شیدای، ا.، et al.، ارزیابی توان ترسیب کربن گونه Agropyron elongatom در خاک و گیاه در مراتع دست کاشت (مطالعه موردی: چپر قویمه گنبد)، in همایش ملی علوم آب، خاک، گیاه و مکانیزاسیون کشاورزی، ۱۳۸۸.
۲۲. بابایی، et al.، اثر تغییر اقلیم بر عملکرد گندم و تحلیل ریسک ناشی از آن (مطالعه موردی: منطقه روددشت اصفهان). دانش آب و خاک، ۲۰۱۰، ۲۰(۳): p. ۱۳۵-۱۵۰.
۲۳. تبرزد، پیش بینی و ارزیابی تغییر اقلیم با تاکید بر سیستم اطلاعات جغرافیایی مطالعه موردی (استان کرمانشاه). جغرافیا و روابط انسانی، ۲۰۱۸، ۲۱(۳): p. ۲۰۵-۲۱۹.
24. Chiotti, Q.P. and T. Johnston, Extending the boundaries of climate change research: a discussion on agriculture. Journal of Rural Studies, 1995, 11(3): p. 335-350.
25. Miri, G., A. Arbabi, and M. Bayat, 6WXG\RQ OHWHRURORJLFDO'URXJKW 3KHQRPHQRQ E\ XVLQJ 1RUPDO 3HUFHQW, QGH [LQ 6LVWDQ% DORXFKHVWDQ 3URYLQFH LQ* HRJUDSKLFDO, QIRUPDWLRQ 6\ VWHP. Life Science Journal, 2012, 9(3).
۲۶. برآبادی، خ.، et al.، تأملی بر وضعیت الگوهای معیشتی خانوارهای عشایر در شرایط خشک‌سالی (مورد مطالعه: خانوارهای عشایر استان سیستان و بلوچستان). مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۲۰۲۰، ۹(۳): p. ۶۴۰-۶۱۵.
27. Wali, M.K., et al., Assessing terrestrial ecosystem sustainability: Usefulness of regional carbon and nitrogen models. Nature and Resources, 1999, 35(4): p. 21-33.
۲۸. قلی پور، م. and ع. سلمان ماهینی، بررسی اثرات تغییر اقلیم بر تنوع زیستی، بوم سازگان ها و راهکارهای تخفیف اثرات، in دومین کنفرانس برنامه ریزی و مدیریت محیط زیست، ۱۳۹۱.
۲۹. کاشکی، م. خسروشاهی، و. غفوریان، پهنه‌بندی مناطق بیابانی استان خراسان بر اساس معیارهای اقلیمی با تأکید بر نمایه خشکی، دومین همایش ملی اثرات خشک‌سالی و راهکارهای مدیریت آن. ۱۳۸۸.
۳۰. روزی طلب، م.، اثر تغییر اقلیم در کشاورزی و پایداری خاک‌های مناطق خشک و نیمه خشک ایران و جهان، in دهمین کنگره علوم خاک ایران. ۱۳۸۶.
۳۱. برومند، ن. و ص. سنجر، بررسی تاثیرات تغییر اقلیم بر ترکیب کانی شناسی رسی خاک های منطقه جیرفت، in اولین همایش ملی بیابان (علوم، فنون و توسعه پایدار). ۱۳۹۱.
32. Horie, T., et al., Crop ecosystem responses to climatic change: rice, in Climate change and global crop productivity, 2000, CABI Wallingford UK, p. 81-106.
۳۳. زرکانی، ف. غ. کمالی، و ا. چیدری، آشکار سازی تغییر اقلیم در منطقه خراسان شمالی، in اولین کنفرانس ملی هواشناسی و مدیریت آب کشاورزی. ۱۳۹۰.
6. Pachauri, R.K., et al., Climate change 2014: synthesis report. Contribution of Working Groups I, II and III to the fifth assessment report of the Intergovernmental Panel on Climate Change, 2014: Ippc.
۷. لاله سیاه پیرانی، م.، ح. مهسافر، and م. بایزیدی، بررسی اثرات تغییر اقلیم بر منابع آب با استفاده از مدل CSIRO - مطالعه موردی حوضه دریاچه ارومیه، in اولین کنفرانس ملی هیدرولوژی مناطق نیمه خشک. ۱۳۹۲.
۸. افروزه، ف. and ا. علیخانی، بررسی پیامد تغییرات اقلیمی بر منابع آب دشت سیستان و ارائه راهکارهای علمی مدیریت آن، in همایش علمی چالش آب در استان قم. ۱۳۸۹.
۹. کول، م. and ز. شیخ، بررسی تأثیر تغییر اقلیم بر میزان آب مصارف کشاورزی در دشت سیستان، in اولین کنفرانس ملی راه کارهای دستیابی به توسعه پایدار (کشاورزی، منابع طبیعی و محیط زیست). ۱۳۹۱.
۱۰. کلثومی ایسک، س. and ن. صالح نیا، اثرات تغییر اقلیم بر منابع آبی ایران، in همایش ملی الگوهای توسعه پایدار مدیریت آب. ۱۳۸۸.
۱۱. گودرزی، فاتیما، and آتیه، تحلیل توزیع‌های آماری در برآورد اثرات تغییر اقلیم بر سیلاب‌های آینده (مطالعه موردی: حوضه آذرشهر چای). هیدروژئومورفولوژی، ۲۰۱۹، ۲۰(۶): p. ۷۸-۵۷.
۱۲. رثوفی، م. و. اطلسی پاک، and س. گیتی، آزولا Azolla pinnata، گیاهی مفید یا مزاحم در تالاب انزلی، in اولین همایش حفاظت از تالاب ها و اکوسیستم های آبی. ۱۳۹۲.
13. Abbaspour, K.C., et al., Assessing the impact of climate change on water resources in Iran. Water resources research, 2009, 45(10).
14. Qin, X.S. and Y. Lu, Study of Climate Change Impact on Flood Frequencies: A Combined Weather Generator and Hydrological Modeling Approach. Journal of Hydrometeorology, 2014, 15(3): p. 1205-1219.
۱۵. گودرزی، ا.، م. دستورانی، and ع. مساح بوانی، بررسی اثرات تغییر اقلیم بر وقوع خشکسالی در حوضه رودخانه اعظم هرات در استان یزد، in هفتمین همایش ملی علوم و مهندسی آبخیزداری ایران. ۱۳۹۰.
۱۶. علی، س.، بررسی نقش خشکسالی بر آتش سوزی جنگل‌های کشور با استفاده از تصاویر ماهواره ای (کنفرانس).
۱۷. مساعدی، et al.، بررسی مقایسه ای خشکسالی در مناطق پر باران با کم باران (مطالعه موردی- استان گلستان). علوم کشاورزی و منابع طبیعی، ۲۰۰۹، ۱۶.
18. Hisdal, H. and L.M. Tallaksen, Estimation of regional meteorological and hydrological drought characteristics: a case study for Denmark. Journal of Hydrology, 2003, 281(3): p. 230-247.
۱۹. عزیز، د.ق.، ارتباط خشکسالی های اخیر و منابع آب زیر زمینی در دشت قزوین. پژوهش‌های جغرافیایی (منتشر نمی‌شود). ۲۰۰۳، ۳۵(۳).
20. Bhuiyan, C., R. Singh, and F. Kogan, Monitoring drought dynamics in the Aravalli region (India) using different

سرنشین خون خوار



بازاهای پیشگیری و درمان آلودگی به شپش آشنا شوید

مقدمه

بهداشت عمومی یکی از مباحث مورد توجه در جوامع امروزی است. با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در علم پزشکی، بیماری‌های انگلی از معضلات بهداشتی جوامع امروزی هستند. شپش سر یک انگل خارجی و اجباری برای انسان است که از نظر میزبان اختصاصی و تنها قادر به رشد و تکثیر روی بدن انسان بوده و فقط مدت کوتاهی قادر است دور از بدن انسان زندگی کند. آلودگی به شپش سر و بدن را پدیکلوزیس می‌گویند.

حسینیه سعیدی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



مریم کریمی

مریبه مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



روش‌های انتقال شپش سر

۱. **انتقال مستقیم:** تماس مستقیم با افراد آلوده
۲. **انتقال غیرمستقیم:** انتقال شپش سر عمدتاً در اثر تماس با اشیای آلوده نظیر حوله، شانه، برس سر، کلاه، روسری، مقنعه و چادر نماز، متکا و لباس‌های خواب و... که به طور مشترک مورد استفاده قرار بگیرند، اتفاق می‌افتد.

توصیه‌ها

- شستن وسایل شخصی فرد آلوده از جمله شانه و اسباب بازی و... با آب گرم
- استفاده از جاروی برقی به منظور جمع‌آوری شپش‌های سرگردان بخصوص بر روی فرش و قالی‌ها
- استحمام مرتب و منظم شخص آلوده و اعضای خانواده

درمان فرد آلوده

درمان فرد آلوده دارای مراحل مختلفی است از جمله:

۱. **درمان دارویی:** شست‌وشوی سر با شامپو «پرمترین» یک درصد و لوسیون دایمتیکون ۴ درصد
۲. **رشک زدایی:** هیچ دارویی توان جداسازی تخم‌ها از موی سر را ندارد لذا در هر مورد پس از درمان لازم است با استفاده از سرکه سفید بهداشتی نسبت به جدا سازی رشک‌ها (تخم شپش) از مو اقدام کرد.
۳. **اقدام‌های جانبی:** مانند شستن لباس‌های شخص آلوده و اعضای خانواده آن شخص با آب گرم که بهتر است لباس‌ها بخصوص قسمت درزها با ماشین لباسشویی شسته شده و با دقت اتوکشی شوند.
۴. **درمان دسته‌جمعی:** درمان فردی در شپش سر تأثیرگذار نیست و لازم است همه افراد یک خانواده با هم درمان را شروع کنند.



پیشگیری

- رعایت بهداشت فردی مهم‌ترین تأثیر را در پیشگیری از آلودگی به شپش دارد.
- استحمام مرتب و منظم، شانه کردن موهای سر در روز به دفعات مختلف، تمیز کردن شست‌وشوی منظم برس، شانه، لباس، روسری، کلاه و دیگر وسایل شخصی از اصول مهم پیشگیری از شپش است.

نتیجه‌گیری

درمان فردی در آلودگی به شپش حتی اگر با بهترین روش‌ها انجام شود تأثیر گذار نیست. در صورتی که فرد درمان شده در مجاورت و تماس نزدیک با یک فرد آلوده به شپش قرار داشته باشد حداکثر تا ۲ هفته بعد ممکن است دوباره آلوده شود؛ لذا مهم‌ترین اصل در مبارزه با شپش، بررسی و درمان اطرافیان افراد آلوده در صورت ابتلا به شپش و رفع آلودگی از کلیه لوازم و وسایل مورد استفاده افراد به شکل همزمان است.

منابع

- راهنمای پیشگیری و درمان آلودگی به شپش، تهیه و تدوین محمد امیرامیرخانی و...، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت آموزش و پرورش
- بروشور آموزشی با موضوع شپش سر، نویسنده باهره حسینی، سایت: www.behdashtiha.com
- دستورالعمل‌های ارسالی از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

الزام‌های طراحی و اجرای پژوهش‌های کاربردی در نظام سلامت چیست؟



هدف‌هایت را مشخص کن



نیره اسماعیل زاده

کارشناس اپیدمیولوژی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه مقاله:

- اهداف شخصی و سازمانی خود را با استفاده از روش‌های SMART، OKR و KPI اندازه‌گیری کنند.
- اهداف خود را با راهبردها و برنامه‌های عملیاتی سازمان هماهنگ کنند.
- به تشویق و تقویت و توسعه فردی با توجه به اهداف بپردازند.

قدم اول

برای انجام پژوهش کاربردی در یک سیستم و فرآیند خاص، اولین قدم آن است که از ویژگی‌ها و مشکلات آن سیستم آگاه شویم. برای این منظور، می‌توانیم از روش‌های مختلفی مانند مصاحبه، مشاهده، پرسشنامه و غیره استفاده کنیم. پس از جمع‌آوری اطلاعات لازم، باید مشکلات را بر اساس شدت و تأثیر آن‌ها روی سیستم رتبه‌بندی و مشکل اصلی را انتخاب کنیم. سپس باید مشکل را به

مقدمه

تعیین اهداف یکی از مراحل مهم و حساس در فرآیند پژوهش است. اهداف پژوهش بیانگر نتایج مورد انتظار از پژوهش هستند که باید با روشی و دقت تعریف شوند. در نظام سلامت، اهداف پژوهش باید با توجه به نیازها، چالش‌ها و اولویت‌های سلامت جامعه تعیین شوند. پنجمین گام از ده گام پژوهش در نظام سلامت، تعیین اهداف پژوهش است که در این مقاله به آن پرداخته می‌شود.

شکل واضح و دقیق توصیف کنیم و عوامل مؤثر بر آن را در قالب یک شبکه علت و معلولی نشان دهیم. در نهایت، با توجه به شبکه، اهداف را مطرح کرده و سؤالات پژوهش را تعیین کنیم.

به عنوان مثال، فرض کنید قصد دارید در نظام سلامت کشور پژوهش انجام دهید. یکی از مشکلات این نظام عدم توزیع منصفانه خدمات بهداشتی بین مناطق مختلف است. برای بررسی این مشکل، می‌توانید با کارکنان و مسؤولان سطح محلی و استانی صحبت و نظرات آن‌ها را جمع‌آوری کنید. همچنین می‌توانید از آمار و گزارش‌های رسمی استفاده کنید. پس از شناسایی عوامل مؤثر بر عدم توزیع منصفانه خدمات بهداشتی، مثلاً نبود بودجه کافی، نبود نظارت مناسب، نبود تجهیزات لازم و غیره، می‌توانید یک شبکه علی رسم کنید و نشان دهید که چگونه این عوامل با هم و با مشکل اصلی در ارتباط هستند. در نهایت، با توجه به شبکه علی، هدف پژوهش خود را به‌گونه‌ای تعریف کنید که به حل یا کاهش مشکل کمک کند. برای مثال، هدف پژوهش ممکن است به شرح زیر باشد:

- بررسی علل و عوامل عدم توزیع منصفانه خدمات بهداشتی در سطح کشور
- ارزیابی اثربخشی راهکارهای مناسب برای بهبود توزیع خدمات بهداشتی با در نظر گرفتن منابع و شرایط موجود
- ارزیابی اثربخشی راهکارهای پیشنهادی بر کیفیت و دسترسی به خدمات بهداشتی

انواع اهداف

۱. هدف کلی یک پژوهش بیانگر نتیجه نهایی و ارزشمندی است که پژوهشگر قصد دارد به آن برسد. هدف کلی باید با توجه به موضوع، مسأله و سؤالات پژوهش تعریف شود. هدف کلی باید مشخص، قابل اندازه‌گیری، قابل دسترس و منطقی باشد. مثلاً هدف کلی یک پژوهش ممکن است این باشد: بررسی عوامل مؤثر بر رضایتمندی بیماران از خدمات نظام سلامت.

۲. هدف اختصاصی یک پژوهش شامل جزئیات و مراحل لازم برای رسیدن به هدف کلی است. هر هدف اختصاصی باید یک جنبه خاص از هدف کلی را پوشش دهد و با استفاده از فعل‌های عمل‌گرا نوشته شود. مثلاً هدف‌های اختصاصی یک پژوهش ممکن است شامل موارد زیر باشند: شناسایی عوامل مؤثر بر رضایتمندی بیماران، اندازه‌گیری سطح رضایتمندی بیماران، تحلیل رابطه بین عوامل مؤثر و سطح رضایتمندی بیماران. ۳. هدف کاربردی یک پژوهش نشان‌دهنده کاربردها و فایده‌های نتایج پژوهش در حل مسأله یا بهبود وضع موجود است. هدف کاربردی باید با توجه به نوع پژوهش، جامعه هدف، ذی‌نفعان و منابع موجود تعریف شود. هدف کاربردی باید قابل اجرا، قابل انتقال، قابل تولید و قابل نظارت باشد. مثلاً هدف کاربردی یک پژوهش ممکن است این باشد: ارزیابی راهکارهای مناسب برای افزایش رضایتمندی بیماران از خدمات بهداشتی.

سه مفهوم مهم

در تعریف اهداف سازمانی و فردی، سه مفهوم مهم OKR، SMART و KPI وجود دارد. این سه مفهوم به ترتیب به معنای اهداف هوشمند، نتایج کلیدی مورد انتظار و شاخص‌های عملکرد کلیدی هستند. SMART حروف اول عبارات Specific، Measurable، Attainable، Relevant و Time-based است. این کلمات به ترتیب به معنای خاص، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی مرتبط و مبتنی بر زمان هستند. این روش برای تعریف و دنبال کردن اهداف به شکل علمی و کارآمد طراحی شده است. OKR مخفف عبارت Objectives and Key Results به معنای اهداف و نتایج کلیدی است. این روش برای تعیین و پیگیری اهداف به شکل علمی و کارآمد طراحی شده است. با استفاده از OKR که شامل دو بخش اصلی است می‌توانید اهداف خود را هماهنگ کرده و از پیشرفت خود در رسیدن به آن‌ها با خبر شوید:



نتیجه‌گیری

شناسایی سیستم و شناخت و بیان مسأله و تعیین زنجیره علیت از مراحل اساسی در فرآیند تحلیل سیستم‌هاست. این مراحل به ما کمک می‌کنند تا مشکلات و نیازهای سازمان را بدرستی تشخیص دهیم و اهداف کلی و اختصاصی و کاربردی را برای بهبود عملکرد سیستم تعریف کنیم. بدون شناسایی سیستم و مسأله، نمی‌توان راه حل مناسب و مؤثر را پیدا کرد. بدون تعیین زنجیره علیت، نمی‌توان عوامل مؤثر بر مسأله را شناسایی و اولویت بندی کرد. بدون تعریف اهداف، نمی‌توان نتایج مطلوب را اندازه‌گیری و ارزیابی کرد. پس این مراحل دارای اهمیت بالایی در تحلیل سیستم‌ها هستند.

۱. Objective: هدفی که می‌خواهید به دست بیاورید. این هدف باید خاص، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، مرتبط و مبتنی بر زمان باشد.

۲. Key Results: نتایج کلیدی که نشان می‌دهند چگونه به هدف خود رسیده‌اید. این نتایج باید کمی و قابل سنجش باشند.

KPI مخفف عبارت Key Performance Indicator به معنای شاخص کلیدی عملکرد است. این شاخص یک معیار کمی است که نشان می‌دهد چقدر یک پروژه یا عملکرد یک فرد در رسیدن به اهداف راهبردی موفق بوده‌اند. با استفاده از KPI می‌توانید عملکرد خود را اندازه‌گیری، ارزیابی و بهبود بخشید.

در تعریف این سه مفهوم، لازم است به روشنی و صراحت بیان کنید که چه چیزی را می‌خواهید برسانید و چگونه آن را اندازه‌گیری خواهید کرد.

منابع

- اسماعیل زاده نیره، ضرورت تحقیق در سیستم‌های بهداشتی درمانی، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۴، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- اسماعیل زاده نیره، تفکر سیستمی در شناسایی و حل مسأله، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۳، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- اسماعیل زاده نیره، گام دوم تحقیق در نظام سلامت (مسأله یابی در سیستم های بهداشتی)، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۵، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- اسماعیل زاده نیره، بیان مسأله؛ مسأله این است! (با گام چهارم تحقیق در نظام سلامت آشنا شوید)، فصلنامه بهروز، دوره ۳۴، شماره ۱۱۸
- آصف زاده سعید و همکاران. مدیریت و برنامه‌ریزی بهداشت و درمان. جلد اول تهران. انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۸
- آصف زاده سعید و همکاران. ده گام پژوهش در سیستم های بهداشتی، مدیریت تحقیق بهداشت و درمان، انتشارات معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ دوم ۱۳۸۰
- سازمان جهانی بهداشت. تحقیق در سیستم‌های بهداشتی. ویراسته مرتضی زعیم. چاپ اول. تهران. انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۶۹



خاطره بهوزری

آواز خدا همیشه در گوش دل ماست

مهین تیموری

بهوزر خانه بهداشت حفیظ آباد
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

میان مراجعه کنندگان به خانه بهداشت، مادر بارداری را از روستای قمر معاینه کرده و برایش تشکیل پرونده دادم. متولد ۱۳۶۸ بود و با سن نسبتاً کمی که داشت در حال سپری کردن تجربه بارداری پنجم خود بود. هنگام ثبت پرونده، مادر سالم و سرحال به نظر می‌رسید و هیچ‌گونه درد و ناراحتی نداشت.

او پس از مراقبت و ثبت پرونده به خانه رفت اما بعد از گذشت مدت کوتاهی با درد پهلو و شکم به خانه بهداشت برگشت، مادر را سریعاً به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دادم و در آنجا پزشک مرکز او را به متخصص کلینیک تخصصی ارجاع فوری داد. در کلینیک بیمارستان بعد از انجام آزمایش‌های کامل و سونوگرافی، مشخص شد که مادر در مجرای ادراری سنگ کلیه دارد و باید سریعاً عمل جراحی شود. از آنجا که امکانات شهرستان محدود و بیمار، باردار بود تصمیم گرفته

شد که برای ادامه درمان به مشهد اعزام شود. نظر پزشک متخصص در مشهد و بعد از ویزیت بیمار این بود که با توجه به باردار بودن بیمار، عمل جراحی ممکن نیست و باید فعلاً سوندگذاری و لوله‌گذاری انجام شود و پس از زایمان نسبت به عمل جراحی اقدام کرد تا سنگ کلیه سبب عفونت نشود.

هزینه عمل لوله‌گذاری تقریباً ۲۵ میلیون تومان می‌شد و این مبلغ برای یک خانواده روستایی هزینه سنگینی بود، مادر ناامید به روستا برگشت. من برای پیگیری به خانه‌شان رفتم و متوجه شدم قطعاً قادر به تهیه این مبلغ نیستند و تصمیم دارند از ادامه درمان خودداری کرده و مادر و فرزندش را به دست تقدیر بسپارند!

کمی بیمار را دلداری دادم و گفتم تا خدا هست، زندگی هم هست. آموزش‌های لازم برای مراقبت از خود و کودکش را به او دادم و به همسرش گفتم توکل به خدا کند و برای انجام عمل نوبت بگیرد. بعد هم به دنبال جمع آوری کمک مالی رفتم. با کمک اقوام و آشنایان مبلغ ۵ میلیون تومان جمع‌آوری شد. یکی از دوستان پیشنهاد کرد با خیری از شهرستان خواف تماس بگیرم. بعد از تماس ماجرا را گفتم و ایشان هم گفت خدا بزرگ است. چند روز بعد تماس گرفت و اعلام کرد با کمک دیگران، مبلغ مورد نیاز آماده شده است. بیمار چند روز بعد در بیمارستان مشهد بستری و جراحی با موفقیت انجام شد. بعد از ترخیص حالا نوبت من بود که هر روز پیگیری و مراقبت مادر را انجام دهم، علایم حیاتی اش را بررسی و ثبت کنم و کمک کنم هر ماه یکبار برای بررسی لوله‌ها و چکاپ به مشهد بروم. به یاری خدا و بندگان خوبش بالاخره در زمان مقرر یعنی دی ماه ۱۴۰۱ مادر به صورت طبیعی در بیمارستان خواف وضع حمل کرد.

بعد از گذشت دو ماه هم برای عمل سنگ کلیه بستری شد و جراحی انجام گرفت و به لطف پروردگار این عمل هم با موفقیت همراه بود. مادر و کودک در سلامت کامل به زندگانی ادامه دادند و خداوند را شاکرم که مرا در این مسیر قرار داد تا دوباره رنگ دلچسب زندگانی را در برق چشمان مادر و کودکش ببینم.



گفت‌وگو با بهورز باید عاشق باشی

حیطه بهداشت علاقمند بودم پس از مشورت با خانواده ثبت نام کردم. بعد از قبولی در آزمون کتبی و مصاحبه، دوره آموزشی دو ساله را با اخذ نمره قبولی در آزمون‌های پایان دوره تئوری و عملی گذراندم و در نهایت پس از طی مرحله گزینش نهایی در سال ۱۳۸۷ مشغول به کار شدم.

از ابتدای شروع به کار در چه جاهایی مشغول به کار بوده‌اید؟

از شروع استخدام در سال ۱۳۸۷ در خانه‌های بهداشت صالحیه و صفرخواجه مشغول به خدمت هستم. البته در طرح‌های مختلف حسب نیاز مرکز بهداشت شهرستان، به خصوص در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ به عنوان ناظر و واکسیناتور در سالن واکسیناسیون تختی شهرستان انجام وظیفه کرده‌ام.

1.HSE



صفیه فغانی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی البرز

لطفا خودتان را به طور کامل معرفی کنید؟

جواد تک دهقان هستم. ۴۳ سال سن دارم. بهورز روستای صالحیه و صفرخواجه شهرستان نظرآباد در استان البرز هستم. ۱۷ سال سابقه کار دارم. دیپلم تجربی و در رشته ایمنی بهداشت، مدرک کارشناسی ارشد دارم.

چطور شد که بهورز شدید؟

در سال ۱۳۸۵ از طریق اطلاعیه ای که در سطح روستای ما توزیع شده بود و اعلام شورای روستا بعد از نماز جماعت متوجه شدم خانه بهداشت روستا به نیروی بهورز نیاز دارد و چون به کار در



درباره جمعیت تحت پوشش خودتان برای مان بگوئید؟

روستای صالحیه، روستایی از توابع بخش مرکزی شهرستان نظرآباد در استان البرز است. این روستا در دهستان احمدآباد قرار دارد. جمعیت روستا ۱۷۰۰ نفر و ۵۱۰ خانوار است.

این نکته را هم بگویم که روستای صالحیه تنها روستای بدون دخانیات استان انتخاب شده و تمامی آیین‌نامه‌ها و موارد قانونی در امر عرضه دخانیات در این روستا رعایت می‌شود.

روستای صفرخواجه هم در حاشیه دهستان احمدآباد و در مجاورت روستاهای احمدآباد و صالحیه قرار دارد. جمعیت آن ۷۲۰ نفر و ۲۱۰ خانوار است.

هر ۲ روستا حدود ۲۰ کیلومتر با مرکز بهداشت شهرستان فاصله دارند. من برای ارایه خدمات سلامت در هفته ۴ روز به خانه بهداشت صالحیه و ۲ روز به خانه بهداشت صفرخواجه می‌روم. اهالی هر دو روستا مردمانی بسیار خونگرم، مهربان بوده و از سطح سواد بالایی برخوردار هستند.

وضعیت حقوق و مزایای شما چگونه است؟

حجم و تنوع کاری در شغل بهورزی زیاد است که از کار مراقبت‌های گروه‌های سنی (نوزاد، کودک، نوجوان، جوان، میانسال، سالمند)، پیش از بارداری، مادر باردار و پس از زایمان بگیریید تا مراقبت‌های مربوط به بیماری‌های واگیر، پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای، سلامت روان و... دهها وظیفه با ابعاد و تنوع مختلف را شامل می‌شود. خب با توجه به این

حجم و تنوع کار متأسفانه بهورزان در میان کارکنان بهداشت و درمان، کمترین حقوق و مزایا را دارند. ناگفته نماند بهورزان در دورترین مناطق شهرستان و در مناطقی که از کمترین امکانات رفاهی برخوردار است، زندگی و ارایه خدمت می‌کنند. بهورزی باید با عشق و ایثارگری همراه باشد، اگر عاشق این کار نباشی ماندن در این شغل، سخت و طاقت فرسا خواهد بود.

بهورزان با توجه به ماهیت کارشان، مجبورند بیماری‌ها،

داروها و راه‌های پیشگیری و... را بشناسند، با توجه به

آموزش‌های محدود شما، آیا این کار برای تان سخت نیست؟

در دوره ۲ ساله آموزش بهورزی به شکل تئوری، عملی و کارورزی با کمک مربیان توانمند و دلسوز در رابطه با همه بیماری‌ها و مراقبت‌ها آموزش دیدیم و در ۶ ماه آخر دوره آموزش در خانه بهداشت تجربه ارایه خدمت بدون حضور مربی را کسب کردیم. به نظر شخصی من برنامه درسی دوره آموزش بهورزی کامل، جامع و دربردارنده تمامی نکات آموزشی است.



به بهورزی نباید فقط به عنوان شغل و منبع درآمد نگاه کنند، کسی که وارد حرفه بهورزی می‌شود باید عاشق این کار باشد. در غیر این صورت، کار در این عرصه بسیار خسته کننده خواهد بود.

مسأله دیگر این‌که در حال حاضر تقریباً درصد بالایی از بهروزان دارای تحصیلات دانشگاهی هستند و همچنین با عنایت به برگزاری دوره‌های بازآموزی بموقع و برنامه‌ریزی شده، ارایه خدمات صحیح به جمعیت تحت پوشش، راحت‌تر و بهتر انجام می‌شود.

از زمان شروع به کار شما تاکنون در امر توجه به سلامت مردم چه تغییراتی ایجاد شده است؟

خوشبختانه روز به روز اعتماد اهالی روستا نسبت به بهداشت بیشتر شده و اهمیت بیشتری به سلامتی و خودمراقبتی داده و سطح آگاهی آن‌ها در مورد بسیاری از علوم بهداشتی بالاتر رفته است.

در رابطه با بهداشت محیط، جمع‌آوری فاضلاب و زباله، بیمارهای غیرواگیر و انجام غربالگری‌های سلامت و شناسایی افراد مبتلا به پرفشاری خون، دیابت و تعدادی از سرطان‌ها و... هم به شاخص‌های خوبی دست پیدا کردیم.

نظر شما در خصوص جوانان امروز و شغل بهورزی چیست؟

جوانان امروز با توجه به استعدادی که دارند می‌توانند در امر آگاهی بخشی و آموزش مردم در زمینه بهداشت موفق باشند چرا که امروزه همه مردم از سطح سواد بالایی برخوردارند و نیاز وزارت بهداشت به استفاده

از نیروهای جوان و خبره در این راستا لازم و ملزوم یکدیگر است.

به بهورزی نباید فقط به عنوان شغل و منبع درآمد نگاه کنند، کسی که وارد حرفه بهورزی می‌شود باید عاشق این کار باشد. در غیر این صورت، کار در این عرصه خسته کننده خواهد بود.

از خاطرات تلخ و شیرینی که طی سال‌ها داشته‌اید بگویید؟

در یک روز بهاری نوزاد سه روزه‌ای را برای گرفتن نمونه پاشنه پا به خانه بهداشت صفرخواجه آوردند. وقتی اقدام به گرفتن نمونه کردم، متوجه شدم نوزاد گریه نمی‌کند... تنفسش قطع و صورتش کبود شده بود و مادر بسیار آشفته و بیقرار نوزادش را برداشت و فرار کرد. من تا خیابان دنبال او دویدم و نوزاد را از دست او گرفته به خانه بهداشت آوردم و بعد از چند دقیقه احیای قلبی ریوی صدای گریه نوزاد و خنده مادر در خانه بهداشت پیچید. بعد از اینکه مشکل حل شد و رفتند، هنوز دست و پای من می‌لرزید!

بعد از این اتفاق تازه متوجه شدم که بهروزان بیمه مسؤولیت ندارند و بعد از آن موضوع با توصیه من تمامی بهروزان شهرستان هرساله، بیمه نامه مسؤولیت خریداری می‌کنند.

در رابطه با شغل بهورزی چه درخواستی از مسؤولان وزارت بهداشت دارید؟

شغل بهورزی در بین مشاغل سخت و زیان‌آور قرار بگیرد. مدرک تحصیلی بهروزان در حکم حقوقی آن‌ها لحاظ شود. کارانه، اضافه کار و مزایای بهروزان هم‌تراز با سایر کارکنان شود. دوره آموزشی دوساله جزو سوابق کار و سنوات خدمت حساب شود.

ترتیبی اتخاذ شود تا مثل بقیه کارکنان، راه پیشرفت برای بهروزان در سمت‌های بالاتر باز شود و از ظرفیت بالای بهروزان تحصیل کرده در واحدها استفاده شود.

خب... به آخر گفت وگو رسیدیم، همان ضرب المثل هرچه می‌خواهد دل تنگت بگو...

در پایان برای همه مسؤولان زحمت‌کش، همکاران بهروز و خانواده آن‌ها آرزوی سلامتی دارم و از همه کسانی که در امر آموزش و حل مشکلات بهروزان تلاش می‌کنند، تشکر و قدردانی می‌کنم.



برگزاری آزمون فصلنامه بهار

بهورزان بازنشسته

خاتون پورمرادی، حلیمه بهرامی و عزت رفعتی، بهورزان خانه‌های بهداشت کردوان علیا، زیارت و چاوشی شهرستان دشتی، عصمت عبدالهی، زهرا فخرایی و حوا فخرایی بهورزان خانه‌های بهداشت لمبدان بالایی، الی و جبرانی شهرستان دیر که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی سلامتی و موفقیت در مرحله ای دیگر از زندگی‌شان را داریم.

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

- صغری مصدق بهورز خانه بهداشت نینزک شهرستان دشتستان
- محمد احمدپور بهورز خانه بهداشت دهنو شهرستان عسلویه
- لاله بردی بهورز خانه بهداشت بنجو شهرستان تنگستان
- سارا علمدار بوشهری مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان بوشهر
- صدیقه احمدی راد مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان دشتستان

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- احداث خانه بهداشت حاجی آباد شهرستان جم با حمایت مالی گروه خیریه درمانی نیکان تهران و مشارکت پیمانکار خیر شهرستان مهندس عبدالهی که زمین این پروژه توسط برادران صبوری اهدا شده است.
- تهیه یک دستگاه یخچال مواد غذایی، دودستگاه اندازه‌گیری قند خون، یک دستگاه فشارسنج به همت حلیمه کشاورز بهورز خانه‌بهداشت بردخون شهرستان دیر.



سرکار خانم مریم سلمانی کارشناس مسؤول آموزش بهورزی و رابط محترم فصلنامه بهورز دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ضمن عرض تبریک به سرکارعالی در توفیق رسیدن به

مرحله بازنشستگی و قدم نهادن در عرصه ای دیگر از مراحل زندگی، از تلاش صادقانه شما همکار 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 شما و خانواده محترم تان باشد.

اخبار دانشگاه‌ها

دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

فعالیت‌های ویژه

- افتتاح خانه بهداشت علی‌آباد شهرستان جم
- افتتاح خانه بهداشت حرمیک شهرستان جم
- تقدیر از بهورزان شهرستان‌ها در راستای برنامه جوانی جمعیت
- برگزاری جلسه آموزشی فرزندآوری ویژه بهورزان شهرستان‌ها
- برگزاری جلسه آموزشی زئونوز ویژه بهورزان و مراقبان سلامت
- برگزاری جلسه آموزشی تولید محتوا ویژه بهورزان و مراقبان سلامت شهرستان‌ها

مراسم روز بهورز

برگزاری مراسم تقدیر از بهورزان خانه‌های بهداشت استان در روز بهورز توسط فرماندار محترم شهرستان، بخشداران، دهیاران و شوراهای اسلامی و با حضور معاون بهداشت دانشگاه



پخش کلیپ‌های «نسلی سالم با شیر مادر» توسط خانم رضایی بهورز خانه بهداشت دهنو شهرستان خنداب به مناسبت هفته شیرمادر



برگزاری جلسه آموزشی پیشگیری از بیماری وبا و آشنایی با راه‌های انتقال بیماری جهت رابطان سلامت محله توسط فاطمه خداوردی بهورز خانه بهداشت ساروق شهرستان اراک



برگزاری کلاس آموزشی با عنوان پیشگیری از سوانح و حوادث توسط خانم غفاری بهورز خانه بهداشت گرماب شهرستان خنداب



برگزاری جلسه آموزشی با موضوع بیماری اسهال و سل و لزوم رعایت پروتکل‌های بهداشتی در اربعین، توسط خانم چگینی بهورز خانه بهداشت حسینییه شهرستان خنداب



انجام غربال‌گری فشارخون، غربال‌گری نمایه توده بدنی و آموزش بیماری‌های منتقله از آب و غذا توسط کبری ارشدفر بهورز خانه بهداشت تیرته و با همکاری رابطان سلامت محله در روستای قمر اشقل شهرستان فراهان



برگزاری جلسات آموزشی شیر مادر به مناسبت هفته شیر مادر توسط خانم آقارزی بهورز خانه بهداشت درمن شهرستان خنداب



آموزش پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های اسهالی در فصل تابستان ویژه سفیران سلامت دارای کودک زیر ۵ سال توسط اکرم فراهانی بهورز خانه بهداشت گرگان شهرستان آشتیان



تهیه و توزیع کلر مادر و کوزه گذاری آب آشامیدنی توسط آقای کریمی در روستای قمر چالاب سفلی شهرستان خنداب

بهورز بازنشسته

مهین نوازی بهورز خانه بهداشت میچان شهرستان اراک

خیران سلامت

با جلب همکاری محمود امیرآبادی بهورز خانه بهداشت امیر آباد شهرستان فراهان، یک تخته فرش ۱۲متری توسط خیر سلامت جهت کلاس آموزشی این خانه بهداشت اهدا گردید.



برگزاری جلسه آموزشی بررسی مشکلات مساجد و رعایت اصول بهداشتی در تاسوعا و عاشورای حسینی جهت اعضای شورای بهداشت و هیات امنای مسجد توسط کبری ارشد فر و حسین تبرته بهورز خانه بهداشت تبرته شهرستان فراهان



انجام آموزش چهره به چهره خودمراقبتی ویژه زائران اربعین و راه‌های پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های منتقله از آب و غذا توسط ریحانه نوده فراهانی بهورز خانه بهداشت روستای نوده شهرستان آشتیان



توزیع ویتامین «آ» در جمعیت گروه هدف، توسط حسین ملائی بهورز خانه بهداشت چهار فرسخ شهرستان نهبندان



انجام مراقبت‌های بهداشتی در روستاهای تیم سیار توسط آسیه ریماز، بهورز خانه بهداشت طبسین شهرستان نهبندان



برگزاری جلسات آموزشی با موضوع «نگاهی نو به شیردهی مادران شاغل در خانواده، محل کار و جامعه» توسط مهدی ایزدی، بهورز خانه بهداشت خونیک شهرستان نهبندان



آموزش در خصوص جوانی جمعیت توسط مهدی ایزدی بهورز خانه بهداشت خونیک شهرستان نهبندان با مشارکت روحانیون روستا



معارفه عالیہ نھتانی بھورز خانہ بھداشت اشک
شھرستان درمیان با حضور همکاران مرکز اسدیہ،
اعضای شورا، دھیار و جمعی از معتمدان روستا



انجام مراقبت‌های بهداشتی جمعیت عشایرنشین
توسط عبدالستار نھتانی بھورز خانہ بھداشت
خیرآباد شھرستان درمیان



اجرای برنامه پیاده روی بانوان در دو مرحله به مناسبت
هفته سلامت و روز فشار خون به همت صغری
قربانی بھورز خانہ بھداشت لانو شھرستان سربیشه



انجام برنامه وارنیش تراپی جهت دانش آموزان
مقطع ابتدایی توسط غلامحسین قربانی بھورز
خانہ بھداشت لانو شھرستان سربیشه



برگزاری جلسات آموزشی خود مراقبتی جهت
سفیران سلامت توسط الهه قربانی سفیر سلامت
خانہ بھداشت لانو



ارایه مراقبت‌های اولیه بهداشتی به اتباع و انجام دهگردشی در مناطق لزوره و خاک‌آب شهرستان گرمسار توسط مهدیه مومنی و علی گیلوری بهورزان منطقه



• ارایه خدمات بهداشتی درمانی همراه با آموزش‌های بهداشتی در مناطق عشایری تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت کلاته‌رودبار شهرستان دامغان توسط فائزه بینائیان و مرضیه روشنایی بهورزان مرکز



انجام وارنیش فلوراید دانش آموزان مدارس ابتدایی روستای چهارقشلاق و همچنین اجرای برنامه مراقبت سالمندان در منزل در روستای قشلاق نفر شهرستان گرمسار توسط فاطمه فرخی بهورزان روستا

مراسم روز بهورز



برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورز در محل معاونت بهداشت و شهرستان‌های سمنان، سرخه، مهدیشهر، گرمسار و آرادان با حضور مدیران استانی و شهرستانی و کلیه بهورزان و اهدای لوح تقدیر و هدایا به بهورزان و مربیان نمونه



ارایه خدمات بهداشتی درمانی در روستاهای تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت ایوانکی شهرستان گرمسار شامل آزمایش رایگان قند و چربی از افراد ۳۰ تا ۷۰ سال، ویزیت رایگان در روستای کروس پایین، واکسیناسیون در روستای کردوان و ویزیت در منزل در روستاهای احمدآباد و چنداب در قالب دو تیم سلامت توسط دکتر بهرامیان، دکتر رسولی نژاد، خانم ضیایی مامای مرکز، آقای ماجری کارشناس آزمایشگاه و آقای شاه‌حسینی و خانم صاحب جمعی، بهورزان مرکز

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- پرداخت هزینه تعمیر پمپ آب خانه بهداشت چنداب شهرستان گرمسار توسط شرکت برودتی وحید
- اهدای یک دستگاه آبسرد کن دو منظوره به خانه بهداشت زنده یاد الهام قباخلو شهرستان گرمسار توسط مدیریت شرکت مروارید ارس باران

برگزاری آزمون فصلنامه بهورز و بازآموزی



آزمون فصلنامه شماره ۱۱۷ پس از بارگذاری مطالب در سایت FTP توسط مراکز آموزش بهورزی هر شهرستان در مراکز خدمات جامع سلامت با حضور کلیه بهورزان برگزار شد، همچنین بازآموزی مباحث 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 گردید.

بهورزان مبتکر و خلاق

لیلا احمدی، گلی حبشی، فریبا حسینی، فاطمه محمدی، سکینه حسنلو، مجتبی محمدی، زهرا محمدی و شهلا محمدی بهورزان شهرستان طارم

فعالیت‌های ویژه

● فعالیت‌های آموزشی و نظارتی داوطلبان سلامت و دانشجویان بهورزی در خانه‌های بهداشت در جهت جمع‌آوری زباله‌ها، بهداشت محیط در مراسم‌های برگزار شده در ایام سوگواری و نظارت بر شست‌وشوی مخازن آب خانه‌های بهداشت

معصومه کمالی، ایلناز صالحی، صغری قره ولی، زهرامظفری و پروین بختیار بهورزان شهرستان ابهر. الهام جمالی، رقیه بیگدلی، لیلا بیات، مریم پاریاب، مهناز صمدی، گلی مغانلو، رضا کریمی، سهیلا غفاری، قنبر رستمی، سعید منصوری، ربابه غلاملو، فخرالدین حسینی و اکرم طارمی بهورزان شهرستان زنجان. آمنه جارچی، مریم آقاخانی نژاد و معصومه محمدی بهورزان شهرستان ماهنشان. مریم محمدی، اعظم تقی زاده، سید اعظم موسوی، زهرا محمدی و سکینه حسنلو بهورزان شهرستان طارم. نزهت جعفری، رعنا خوئینی و رقیه مردانی بهورزان شهرستان سلطانیه

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- تهیه ۷ دستگاه گلوکو متر و ۵ دستگاه تب سنج دیجیتال توسط خیران سلامت روستای پری شهرستان ماهنشان
- احداث و تکمیل اتاق آموزش توسط خیران روستای خراسانلو
- اهدای کمک نقدی جهت خرید دارو و تعمیر دستگاه کپی توسط خیران روستای کینه ورس و الگزیب

ازدواج عزیزان

لعیا نجفی و گلناز کرمی بهورزان شهرستان ابهر که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

بهورزان بازنشسته

کوکب موسوی بهورز شهرستان خدابنده، رباب سلیمی و زهرا بابئی بهورزان شهرستان سلطانیه، احمد نوری و خاتمه عباسی بهورزان شهرستان زنجان و اعظم اژدری چراغتیپه و لیلا علیخانی بهورزان شهرستان ماهنشان که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی روزهای سرشار از سلامتی و آرامش در مرحله جدید از زندگی را داریم.



جلسات باز آموری برنامه سلامت مادران



ارایه خدمات بهداشتی توسط تیم سلامت در مناطق محروم و عشایر شهرستان طارم استان زنجان



جلسات آموزشی طرح نفس «نجات فرزند سالم از سقط» در فصل تابستان توسط اعضای کمیته آموزش طرح نفس و بهورزان شهرستان زنجان در خانه‌های بهداشت و محیط‌های آموزشی و فضای مجازی برای عموم مردم برگزار شد.



جلسات باز آموری برنامه‌های سلامت

و آموزش عموم مردم جهت شرکت در مراسم پیاده‌روی اربعین حسینی و ملزومات ضروری سفر و مراقبت در منزل مادران باردار مشکل‌دار و آموزش نحوه استفاده از کیسول آتش نشانی انجام شد.

● جلسه شورای بهورزی و ارتقای مراقبت‌های اولیه بهداشتی و انتخابات نمایندگان شورای بهورزی شهرستان‌ها در مرداد ماه ۱۴۰۲ در سطح مرکز بهداشت استان با حضور جمعی از مسؤولان ستادی و نمایندگان بهورزان برگزار گردید و به مشکلات بیان شده از طرف بهورزان رسیدگی شد.



برگزاری جلسات آموزشی بدو خدمت پزشکان و ماماها، جلسات باز آموری سلامت مادران، شیر مادر، باروری سالم، کودک سالم و ارتقای سلامت توسط مراکز آموزش بهورزی شهرستان‌ها و با هماهنگی واحدهای مرکز بهداشت



فعالیت آموزشی و نظارتی داوطلبان سلامت و دانشجویان بهورزی جهت رعایت موازین بهداشتی در برگزاری مراسم سوگواری ایام محرم و صفر

✓ بهورزان بازنشسته

سلطان نامور عارفی بهورز خانه بهداشت تربقان، مرضیه ذاکر بهورز خانه بهداشت فدافن و فرزانه رنجبر بهورز خانه بهداشت قلعه بالا شهرستان کاشمر

✓ فعالیت‌های ویژه



حضور مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران در جمع بهورزان به مناسبت ۱۲ شهریور روز بهورز و تبریک این روز



برگزاری آزمون علمی جامع بهورزان و تجزیه و تحلیل نتایج آزمون به تفکیک دروس و تعیین نقاط قوت و ضعف و ارسال به واحدهای ستادی به منظور توجه در برنامه‌های آموزشی و برنامه‌های نظارتی و ارتقای توان علمی و مهارتی بهورزان و همچنین اهدای جوایز و لوح تقدیر به شش نفر از نفرات برتر آزمون

- اهدای سه دستگاه فشار سنج عقربه‌ای توسط خیر محترم سلامت با همکاری بهورزان خانه بهداشت فدافن شهرستان کاشمر
- کف سازی با آجرسنتی، ورودی مرکز خدمات جامع سلامت با همکاری دهیاری و خیران سلامت روستای قوژد شهرستان کاشمر
- اهدای یک دستگاه کامپیوتر به مبلغ پنجاه میلیون ریال توسط خیر سلامت علی اسفندیار و خرید داروهای اساسی خانه بهداشت به مبلغ پنج میلیون ریال توسط خیر سلامت غلامعلی خورسند برای خانه بهداشت فرشه شهرستان کاشمر
- اهدای یک عدد آب سردکن توسط مسئول گسترش و ارتقای سلامت شهرستان به مرکز آموزش بهورزی شهرستان چناران
- اهدای یک عدد دستگاه کپی توسط وراث مرحوم برات اله لعل رجبی به مرکز آموزش بهورزی شهرستان چناران
- خرید ۲۰ عدد صندلی دانشجویی جهت اتاق پرانتیک، نصب پرده عمودی جهت خوابگاه دانشجویی و تهیه میز و صندلی غذاخوری جهت سالن غذا خوری با مساعدت دکتر مظفری مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران
- تجهیز تعداد ۱۱ خانه بهداشت به مخزن ذخیره آب در راستای کاهش و پیشگیری از مشکل کمبود آب در شهرستان چناران از محل جلب مشارکت‌های خیران





برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورز با حضور جمعی از مدیران و مسؤولان محلی در شهرستانهای کاشمر، طرهبه و شاندیز و خواف همراه با اجرای برنامه‌های متنوع و تقدیر از بهورزان



تخریب و شروع عملیات فوندانسیون خانه بهداشت اخلمد علیا با قدمت بالای ۳۰ سال در شهرستان چناران



بازدید بهورز از آشپزخانه‌های تکایای روستای فروتقه شهرستان کاشمر با همراهی مهندس رجبزاده کارشناس بهداشت محیط هم‌زمان با شروع مراسم محرم و صفر

• برگزاری جلسات آموزشی توسط بهورزان خانه‌های بهداشت کوژد، اسحاق آباد، فدافن، عشرت آباد، فروتقه، فدافن، مغان، فرگ، فرشه و نای شهرستان کاشمر جهت عموم مردم با عناوین پیشگیری از سوانح و حوادث و غرق شدگی، هیأتیت «ب»، جوانی جمعیت و تغذیه با شیرمادر



تجهیز مرکز آموزش بهورزی شهرستان چناران به منظور آمادگی پذیرش دانشجویان بهورزی ورودی مهر ۱۴۰۲



برگزاری جلسه آموزشی در خصوص ایام دهه اول محرم با حضور دهیاری و شورای اسلامی، روحانی محترم روستا، هیأت امنای تکایای روستا و بهورز خانه بهداشت فروتقه آقای رضایی در محل اقامتگاه بوم گردی تنسگل روستای فروتقه شهرستان کاشمر



برگزاری مسابقات بومی محلی توسط آقای عجمی بهورز خانه بهداشت فدافن شهرستان کاشمر

ازدواج عزیزان



فاطمه آبسالان بهورز خانه بهداشت تاج‌آباد شهرستان بافت، مهران رضوانی بهورز خانه بهداشت ضمیمه خبر شهرستان بافت که ضمن تبریک، برای این عزیزان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

- اجرای پویش سلامتی را قدم بزن در شهرستان بردسیر
- برگزاری مسابقه «به خاطر فرزندم» و «معدوم کردن قلیان» در شهرستان بردسیر
- انجام معاینات کارکنان ادارات در شهرستان بردسیر
- تقدیر از مراقبان سلامت مدارس در شهرستان بردسیر
- اجرای جشنواره غذا در مدارس شهرستان بردسیر
- برگزاری جلسات آموزشی تغذیه و جوانی جمعیت در شهرستان بردسیر
- اجرای همایش پیاده روی خانوادگی در شهرستان بردسیر
- برپایی ایستگاه سلامت در آیین نماز جمعه شهرستان بردسیر
- ویزیت سالمندان ناتوان در منزل در شهرستان بردسیر
- تجلیل از خانواده شهدای مدافع حرم (شهرستان بردسیر)
- برگزاری مسابقه طناب کشی ویژه پرسنل در شهرستان بردسیر
- برگزاری مسابقه نقاشی ویژه فرزندان ۴ تا ۹ سال پرسنل در شهرستان بردسیر
- جمع آوری زباله‌های سطح مهمانشهر شهرستان بردسیر

بهورزان بازنشسته

فرزانه ناصری بهورز خانه بهداشت جمیل‌آباد شهرستان بافت که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی روزهایی سرشار از سلامتی و آرامش در مرحله جدید از زندگی را داریم.

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی

برگزاری آزمون جامع علمی جهت بهورزان، مراقبان سلامت و کارداناان شهرستان بافت

عملکرد هفته سلامت جشنواره‌ها و مراسم روز بهورز

- تقدیر از مراقبان سلامت شاغل در ادارات شهرستان بافت
- برپایی غرفه نقاشی و کاردستی جهت دانش‌آموزان با موضوع هفته سلامت در شهرستان بافت
- برپایی غرفه ایستگاه سلامت در محل برپایی نماز جمعه شهرستان بافت

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

- برگزاری نمایشگاه با موضوع روستای بدون دخانیات توسط خانم عین‌آبادی بهورز خانه بهداشت کوشک نیشابور در مدارس؛ مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و مساجد و... در سطح روستا، همچنین این بهورز خوش سلیقه در لیبیک به فرمان رهبری که تبلیغ فرزندآوری را حسنه دانستند، با مبلغی بالغ بر یک و نیم میلیون تومان طرح‌های زیبایی را بر روی دیوارهای خانه بهداشت با مضمون فوق نقاشی نمود.
- به همت بهورزان فعال روستای کفکی و با هماهنگی بسیج و شورا و دهیاری روستا مراسم پیاده‌روی همگانی در داخل روستا همراه با نواختن طبل و دهل به مناسبت عید غدیر برگزار شد.
- کلاس اطفای حریق توسط بهورزخانه بهداشت دیش دیش مهندس سجاد شرفی برای رابطان و عموم مردم برگزار شد.
- تلاش و تعهد بهورز خانه بهداشت اردمه فخرالدین اردمه در انجام مداخلات پیشگیرانه از آموزش تا سمپاشی؛ برای مقابله با کنه در پی ابتلا یک فرد به بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو در منطقه

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

خرید و اهدای تجهیزات پزشکی و اداری و تاسیساتی به ارزش چهل میلیون ریال، به همت بهورزان و خیران نیک اندیش سلامت خانه بهداشت روستای چناران و قلعه وزیر. جذب خیر جهت خرید دستگاه قند خون برای خانه بهداشت توسط فاطمه شریفان بهورز خانه بهداشت آهنگران

خرید یک دستگاه سونی کید به همت بهورزان خانه‌های بهداشت حصار سرخ و حسین آباد جدید خانم‌ها شهربانو بلوکی و ریحانه علی آبادی

بهورزان و همکاران بازنشسته

مراسم تودیع و تقدیر از زحمات خانم فاطمه مهرآبادی کارشناس مسؤل بهورزی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور

فعالیت‌های ویژه

- معارفه سومین گروه دانشجویان دوره تطبیقی کارشناسی بهورزی برگزار شد.
- **آغاز آموزش مراقبان سلامت در طرح توسعه نظام شبکه مراقبان سلامت:** پس از اجرای این برنامه قادر خواهند بود بسته خدمات تعریف شده در نظام شبکه بهداشت و درمان کشور را به مردم منطقه تحت پوشش ارائه کنند.
- برگزاری مراسم زیارت عاشورا در مرکز آموزش بهورزی با حضور دانشجویان دوره تطبیقی کارشناسی بهورزی، گروه مراقبان سلامت و همکاران معاونت بهداشت
- مراسم جشن دانش آموختگان دومین دوره تطبیقی کارشناسی بهورزی در روستای گرینه با حضور جمعی از مسؤلان و با همکاری بهورزان خانه بهداشت گرینه آقا و خانم صدیقی برگزار شد.
- همراهی بهورزان فیروزه و زبرخان با کاروان زیارتی مراسم ارتحال امام خمینی (ره)

برگزاری مراسم روز بهورز

مراسم روز بهورز در مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان‌های نیشابور، فیروزه و زبرخان برگزار شد.

با متراژ ۳۰۰ مترمربع به مبلغ ۶۵ میلیون تومان تا خرداد ماه ۱۴۰۲ شدند و اکنون ضمن تشویق مردم روستا به فعالیت ورزشی، بهورزان نیز همراه و همگام با مردم از سالن ورزشی استفاده کرده و باعث نشاط و شادابی در بین مردم شدند.

فعالیت‌های ویژه

برگزاری دوره‌های آموزشی بهورزان و مراقبان سلامت شامل: شناسایی و مراقبت اختلالات روانپزشکی، پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها، پیشگیری از حوادث ترافیکی، بلوغ نوجوان، طرح شپ تب مالت، آشنایی با لیشمانیازیس، هاری و حیوان گزیدگی، آشنایی با تب کریمه کنگو و پیشگیری از جانوران زهری، آشنایی با بیماری‌های آنفلوانزا، کرونا و پشه آئدس، ترویج تغذیه با شیرمادر و مراقبت آغوشی، رتینوپاتی ROP، توانمندسازی والدین در مراقبت از نوزاد، بسته خدمتی کودک سالم و ترویج فرزندآوری

برگزاری جلسه شورای بهورزی دانشکده

جلسه شورای بهورزی با حضور نمایندگان بهورزان و جمعی از مسؤولان ستادی برگزار شد، طی این جلسه نحوه برگزاری مراسم بزرگداشت مقام بهورز و همچنین در خصوص مشکلات تاسیسات، ساختمانی، سیستمی و پوشش اینترنت خانه‌های بهداشت، بحث و بررسی لازم انجام گرفت و به سؤالات بهورزان پاسخ داده شد.

- برگزاری مراسم تودیع و تقدیر از خدمات حمیده اباذری مربی مامایی مرکز آموزش بهورزی با ۱۶ سال سابقه خدمت در این مرکز
- حضور فراگیران بهورزی همراه مدیر و مربیان در مراسم زیارت عاشورا و دعای توسل در ستاد معاونت بهداشت

محمد رضا خدادادی بهورز خانه بهداشت قلعه سرخ به عنوان بهورز موفق و خلاق: ایشان با یکسال سابقه خدمت با استفاده از برنامه‌ریزی مناسب و اجرای طرح‌های مداخله‌ای باعث ارتقای شاخص‌های بهداشتی منطقه تحت پوشش خود شده‌است، برخی از فعالیت‌های شاخص وی به شرح ذیل می‌باشد:

- برقراری ارتباط مناسب با دانش آموزان مدرسه، برگزاری جلسات آموزشی متعدد برای دانش آموزان و اهدای جوایز به دانش آموزان به مناسبت‌های مختلف.

- عملیات خاک ریزی خانه بهداشت با پیگیری مصوبات جلسه شورای بهداشت به همت مسؤولان روستا
- برگزاری فعالانه جلسات شورای بهداشت در خانه بهداشت قلعه سرخ در رابطه با مشکلات بهداشتی روستا.
- برگزاری جلسات آموزشی جوانی جمعیت برای گروه‌های هدف و دانش آموزان
- اصلاح رفتارهای غیر بهداشتی از قبیل دفع غیربهداشتی پساب در روستا
- برگزاری جلسات آموزشی با دامداران در خصوص بیماری تب مالت و تب خونریزی دهنده کریمه کنگو و...
- ارایه مطالب آموزشی به متصدیان مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی
- نظارت و همکاری با موکب پذیرایی محبان اهل بیت (ع)

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

جلب مشارکت مردمی توسط بهورزان خانه بهداشت کلاته بزرگ برای ایجاد فضای ورزشی: بهورزان خانه بهداشت کلاته بزرگ در بررسی شاخص‌های سیمای سلامت در انتهای سال ۱۴۰۱ متوجه افزایش اضافه وزن و مشکل عدم تحرک کافی و فعالیت فیزیکی در بین جمعیت تحت پوشش خود شدند، لذا با جلب همکاری دهیار و شورای اسلامی روستا و مشارکت‌های مردمی، موفق به گرفتن یک قطعه زمین مناسب از خیران و ساخت یک سالن ورزشی