



بهورز

سال بیست و نهم • شماره ۱۰۰ • بهار ۱۳۹۸



ISSN: 1735-8558

آشنایی با پره اکلامپی
تغذیه در بیماری های گوارشی
انواع پیشگیری در بهداشت روان
آشنایی با اخلاق حرفه ای در شغل بهورزی
الگوسازی کارکنان نظام سلامت در سبک زندگی سالم
آشنایی با چگونگی مهارت در برقراری ارتباط با مردم سختگیر در پذیرش خدمات سلامت



فشارخون:

بدانیم و اقدام کنیم...

بسیج ملی کنترل فشارخون

۲۷ اردیبهشت تا ۱۵ تیر ۱۳۹۸



بهورز



انتشارات

مرکز بهداشت استان خراسان رضوی
با همکاری حوزه معاونت بهداشت وزارت بهداشت
درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت شبکه

مدیر مسئول: دکتر غلامحسن خدایی
سر دبیر: دکتر سید کاظم فرهمند
مسئول دفتر: رامش نشاط
امور داخلی: خاطره بره مقدم

هیات تحریریه

(به ترتیب حروف الفبا): دکتر زهره اباصلتی، دکتر افشین استوار، دکتر ندا اخروی، دکتر سید حامد برکاتی، خاطره
بره مقدم، دکتر هستی ثنائی شعاع، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر احمد جنیدی، دکتر محمد رضا جویا، دکتر
احمد حاجبی، مهندس علی اصغر حسینی یزدی، دکتر غلامحسن خدایی، دکتر محمد شریعتی، مریم شریفی یزدی،
دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر علیرضا رئیسی، دکتر محمد رضا رهبر، دکتر سید کاظم فرهمند، دکتر حامد قضاوی،
دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر زهره عبداللہی، دکتر محمد مهدی گویا، دکتر محمد اسماعیل مطلق، فهیمه
ناظران پور، رامش نشاط، دکتر ناهید نواتیان

سوسن ابوالهادی، احمد امیرزاده، صدیقه انصاری پور، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، منصور بامری، دکتر مهدیه
برومند، حمیدرضا بزرگمهر، منصوره بصیری، نفیسه بنایی نیاسر، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا حدادی،
پور محمد، کبری پیرمحمدلو، رقیه یسنا حسینی نیاز، زهره رجبی، محمد رحیمزاده، غلامحسن رستم پور، حسین رفیعی،
خدیدجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهره رجبی، محمد رحیمزاده، غلامحسن رستم پور، حسین رفیعی،
محمد حسین خسرو تاج، معصومه دبستان، ماهرخ شاهرخ، نادره شهباززاده، الهام شیخ آزادی، جواد فرحی شاهگلی، فرشید فرضی پور،
آفاق رمضان، طاهره سوداگر طرقی، طاهره عزیزخانی، فرانک فتحی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه قنبری، سیده معصومه کاظمی، دکتر
شیری، فرهاد صریحی، خدیجه طاهری، فیروزه فیض الهی، فاطمه کیانیور، الهه کبیر، عبدالرضا یوسفی، سعیدیه مروتی،
صفیه فغانی، عشرت فیروزی، ساجده کامرانپور، مریم کرباسی، فاطمه ندوشن، فاطمه نظری، عبدالرضا یوسفی، دکتر
مهرانه کاظمیان، ساجده کامرانپور، بدریه میری، طاهره ندوشن، فاطمه نظری، عبدالرضا یوسفی، دکتر
فاطمه مهرآبادی، زهرامیر موحد، بدریه میری، طاهره ندوشن، فاطمه نظری، عبدالرضا یوسفی، دکتر علی خوش گفتار

مدیریت اجرایی: دکتر سعید فردین فر، دکتر علی خوش گفتار
امور مالی: دکتر ناهید نواتیان، مهدی نوروزیان حسین آباد، فریبا سعادت
اموروب سایت: مهندس سید کاظم بحرینی
تدارکات: امیرحقیقی باوفا
ویراستار: مجید تربیت زاده
مدیر هنری: محمد رضا شیخی
حروفچین: معصومه پرهیزکار
گستره توزیع: کشوری

نشانی

مشهد، انتهای خیابان سناباد، مرکز بهداشت استان خراسان رضوی، دفتر فصلنامه بهورز
تلفن: ۳۳۳۳۳۳۳-۳۸۴۳۶ و ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ (خط داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸)
نمابر: ۳۸۴۱۵۳۲۲-۰۵۱

نشانی پست الکترونیک «ایمیل»:
mail:behvarz.mag@mums.ac.ir
نشانی وب سایت نشریه:
http://v-health.mums.ac.ir/index.php/journals/behvarz-flash
نشانی جستجوی مطالب نشریه در سایت مگ ایران:
www.magiran.com/behvarz
استفاده از مطالب و طرح ها با ذکر منبع و مأخذ آزاد است

- ۲ سرمقاله (سلامت را خودتان بسازید)
- ۶ آشنایی با اخلاق حرفه ای در شغل بهورزی
- ۱۰ آشنایی با چگونگی مهارت در برقراری ارتباط با ...
- ۱۵ آشنایی با چگونگی کودک (قصه تلخ «بشارت»)
- ۲۰ سناریوی مرگ کودک
- ۲۶ آشنایی با پره اکلامپسی
- ۲۷ تغذیه در بیماری های گوارشی
- ۲۸ سناریوی مرگ کودک (قاتل داغ و سفید)
- ۳۰ آثار ادبی
- ۳۵ الگوسازی کارکنان نظام سلامت در سبک زندگی سالم
- ۳۶ انواع پیشگیری در بهداشت روان
- ۴۱ معرفی کتاب
- ۴۲ مقوی و مغذی سازی غذا
- ۴۷ جمعه به یاد ماندنی
- ۴۸ آشنایی با بهداشت مواد غذایی با تأکید بر ...
- ۵۳ خاطره (پیوند مغز استخوان)
- ۵۸ عوامل مستعد کننده ناباروری و پیشگیری از آن
- ۶۲ بیماری آلزایمر را بهتر بشناسیم
- ۶۶ مانورهای آمادگی در برابر بلا یا حوادث
- ۷۰ تأثیر استرس و فشار روانی بر فشار خون بالا
- ۷۵ تبدیل اصولی اسلایدهای PowerPoint به ...
- ۷۸ آموزش پیش از ازدواج (نامزدی)
- ۸۶ نقش هماهنگی های بین بخشی و درون بخشی در حل ...
- ۹۴ اخبار دانشگاه ها
- گوناگون
- خود مراقبتی روانی و روش اجرای آن در روستا یا محله



سلامت را خودتان بسازید

دکتر غلامحسن خدایی - مدیر مسؤول

سلامت در جامعه به عنوان ارزشمندترین سرمایه هر انسان از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. انسان در طول زندگی خود برای محافظت از اموال خویش از وسایل محافظتی بسیاری استفاده می کند اما برای حفظ سلامت خود اقدام محدود انجام داده و حتی گاهی آن را به خطر می اندازد.

یک بُعد سلامت، سلامت جسمانی است که همه ما به آن توجه می کنیم و وقت بسیاری را صرف این مسأله می کنیم و بُعد دیگر سلامت، بُعد روانی است که انسان به طور خاص در حفظ آن تلاش نمی کند.

ویژگی بارز سلامت روانی نشاط است. انسانی که صبح از خواب برمی خیزد، خداوند را شکر می کند که من جزو آن چند هزار نفری هستم که امروز چشمانم را باز کرده ام و هنوز زنده ام، همین مسأله ای که برای بیشتر انسان ها پیش پا افتاده و عادی جلوه می کند، نعمت بسیار مهمی است که خیلی ها از آن محرومند.

یکی دیگر از ابعاد سلامت، سلامت اجتماعی است. ارتباطات سالم انسان ها با یکدیگر و حفظ حقوق متقابل از نشانه های بارز سلامت اجتماعی هستند. بُعد دیگر، سلامت معنوی است که به معنای عبادت نبوده بلکه عبادت زمینه سلامت معنوی است. عبادت برای سلامت معنوی نقش غذا برای سلامت جسمانی را ایفا می کند.

نتیجه سلامت معنوی انسانی است که به یک قدرت لایزال و همچنین عملکرد بعدی خویش امید دارد. وقتی صحبت از سلامت می شود همواره باید به چهار بُعد اصلی آن توجه کنیم. همه ابعاد سلامت به هم مرتبط بوده و با به خطر افتادن یکی از آن، دیگر ابعاد نیز به خطر می افتند زیرا ابعاد و عوامل سلامت نیز مانند دیگر ابعاد روحی انسان به هم متصل بوده و بر یکدیگر تأثیر می گذارند.

متأسفانه امروز بیماری های روانی، اجتماعی و معنوی ما خیلی



بیشتر از بیماری‌های جسمی است. با بررسی بیشتر این مسأله متوجه می‌شویم که بسیاری از مشکلات و آسیب‌های موجود در جامعه از نبود سلامت روانی، معنوی و اجتماعی سرچشمه می‌گیرد. ما انسان‌هایی هستیم که به سلامت جسمانی خود توجه کرده‌ایم و ابعاد دیگر آن را نادیده گرفته‌ایم.

وقتی عده‌ای در جمع‌های دوستانه، خانوادگی و... در کنار یکدیگر جمع می‌شوند با دقت در صحبت‌ها و بحث‌های آنان متوجه می‌شویم که فقط تعداد اندکی از صحبت‌های میان آنان مثبت بوده و در زندگی آن جمع تأثیر مثبت می‌گذارد.

خداوند متعال در سوره بقره سه ویژگی را برای انسان‌ها ضروری می‌داند؛ یکی از این سه ویژگی داشتن تقواست. متقین افرادی هستند که به غیب ایمان دارند، نماز می‌خوانند و انفاق می‌کنند. دومین ویژگی مهم انفاق است. انفاق کردن فقط به معنای بخشیدن مال خود به دیگری نیست چرا که انسان‌هایی می‌توانند دیگران را دوست داشته باشند که در ابتدا خود را دوست داشته باشند.

به‌طور مثال انسانی که سیگار می‌کشد به همگان اعلام می‌کند که من برای خود ارزشی قایل نیستم و خودم را دوست ندارم، این فرد علاوه بر به خطر انداختن سلامت خود، طبیعت را آلوده و اقتصاد خانواده را زایل می‌کند؛ قرآن می‌فرماید با دست خود سلامت خود را به خطر نیندازید. نتیجه این مقایسه و در کنار هم قرار دادن عمل ما و حکم خداوند تناقضی بیش نیست. از دیگر عواملی که سلامت انسان را به خطر می‌اندازد می‌توان به رژیم غذایی نامطلوب اشاره کرد. با بررسی سایر عوامل به این مسأله پی می‌بریم که مهم‌ترین شخصی که بر سلامت انسان تأثیر می‌گذارد، خود اوست.

قرآن کتاب مهارت‌های زندگی است؛ یعنی انسان با مراجعه به قرآن روش‌های زندگی درست را درمی‌یابد و با عمل کردن به آن‌ها می‌تواند به‌عنوان یک شخص سالم در جامعه زندگی کند. تمام بیماری‌هایی که انسان به آن‌ها مبتلا می‌شود، ثمره روش‌های اشتباه زندگی و رفتارهای جاهلانه اوست. منشأ بیماری‌ها و مشکلات امروزه در زندگی ما نوع ارتباط ما با یکدیگر است.

امام رضا (ع) می‌فرماید: «وقت خود را به چهار قسمت تقسیم کنید؛ زمانی برای مناجات با خدا، زمانی برای تأمین معاش، زمانی برای معاشرت با برادران و معتمدانی که عیب‌هایتان را به شما می‌شناسانند و در دل شمارا دوست دارند و ساعتی برای کسب لذت‌های حلال که با بخش چهارم توانایی و نیروی انجام وظایف سه بخش دیگر را تأمین می‌کنید.»

مسأله بزرگی که علت بسیاری از مشکلات و بیماری‌هاست این است که



انسان‌ها روش درست زندگی، مراقبت از خود، احترام به حقوق دیگران و... را جزو دین نمی‌دانند؛ درحالی‌که اصل دین همین است. دین آمده تا راه درست زندگی را نشان دهد و انسان را به سعادت برساند.

در ایران ۸۰ درصد بیماری‌ها غیر واگیر است؛ یعنی همان روش‌های نادرست و ناآگاهانه زندگی. امروزه اساتید ترجمه و تفسیر معتقدند که تقوا به معنای خود مراقبتی است که این تعریف هیچ منافاتی با تعریف قرآن از تقوا نداشته و اتفاقاً در همان راستا و مؤکد بر آن است. بی‌تقوایی فقط شامل مسایل دینی نیست؛ بی‌تقوایی در زمینه‌های غذایی، راه رفتن، حرف زدن و فکر کردن وجود دارد. هر انسان در روز حدود ۳۵ هزار کلمه با خود سخن می‌گوید یا به عبارتی فکر می‌کند که بیانگر اهمیت بیشتر به خود مراقبتی است.

طبق آمار ثبت‌شده، حدود ۲۵ درصد از مردم کشور ما دچار بیماری‌های روانی و اختلال‌های عصبی هستند؛ که این مشکل در خانم‌ها بیشتر است. از مادری که دچار اختلال‌های روانی است نمی‌توان انتظار تربیت فرزندان موفق و همچنین همسررداری داشت؛ بنابراین عامل اصلی خانواده موفق و در همین راستا جامعه موفق دچار مشکل شده است.

وظیفه مؤسسه‌ها و تشکل‌های قرآنی تحقیق و کار کردن روی همین مسایل است؛ وظیفه آن‌ها حل این سؤال است که چه اقدامی باید انجام شود تا مادران و خانم‌های این سرزمین شاداب و سرزنده باشند تا در همین راستا جامعه موفق و شادابی داشته باشیم.

امروزه برای گرفتن گواهینامه رانندگی صلاحیت افراد باید از جنبه‌های تئوری و عملی تأیید شود. به عبارتی برای زندگی یک فرد با یک ماشین باید مجوزی طبق توانایی‌های آن شخص به او داده شود. حال سؤال این است که برای زندگی کردن دو نفر یا یکدیگر چه مجوزی باید صادر شود؟ بنابراین کاملاً واضح است که چرا حدود ۵۰ درصد از دواج‌های جامعه امروزی در ۵ سال اول به طلاق منجر می‌شود. واقعیت این است که خیلی از زوجهای امروز آموزشی ندیده‌اند. این آموزش‌ها باید از همان جامعه کوچک یعنی خانواده آغاز شود چرا که افراد بیشترین تأثیرپذیری را در همان محیط دارند.

مقام معظم رهبری فرموده‌اند تمدن ما شامل دو نوع است؛ یکی تمدن نرم‌افزاری و دیگری تمدن سخت‌افزاری. تمدن سخت‌افزاری همان تربیت دکتراها و مهندس‌های این جامعه و توسعه صنعت و بزرگراه‌ها و... است. اما تمدن نرم‌افزاری



واقعاً در جامعه امروزی مورد بی توجهی قرار گرفته و نتیجه آن بی ارزش جلوه دادن بسیار سنگین و غیر قابل جبران خواهد بود.

ما باید به عنوان یک خانواده یا یک مؤسسه و تشکل قرآنی این را به افراد جامعه امروزی بگوییم که افرادی که خدمات سلامت را ارایه می دهند کمترین سهم را در سلامت ما دارند؛ چرا که مهم ترین نقش را خود افراد در حفظ سلامت خود دارند.

مهم ترین عامل در حفظ سلامت افراد، خانواده است و مهم ترین نقش در خانواده را مادر آن خانواده ایفا می کند. با بررسی های سطحی و اندک نیز متوجه این مسأله خواهیم شد که خانواده ای که در آن مادر خانواده به فرزندان و همسر خود عشق می ورزد، خانواده ای سالم و بسیار موفق بوده اند و بالعکس.

نتیجه تحقیقات نشان دهنده آن است که ۸۰ درصد از بیماری های جسمی ریشه روانی داشته و ۸۰ درصد بیماری های روانی ریشه اجتماعی دارند. بنابراین همین ارتباط های ناسالم و اندیشه های ناسالم علت اصلی بیماری های روانی هستند. این اندیشه های ناسالم شامل زبانه های فکری است که افراد چندین سال با خود حمل می کنند و خطرات آنان بمراتب خیلی بیشتر از زبانه های شهری است.

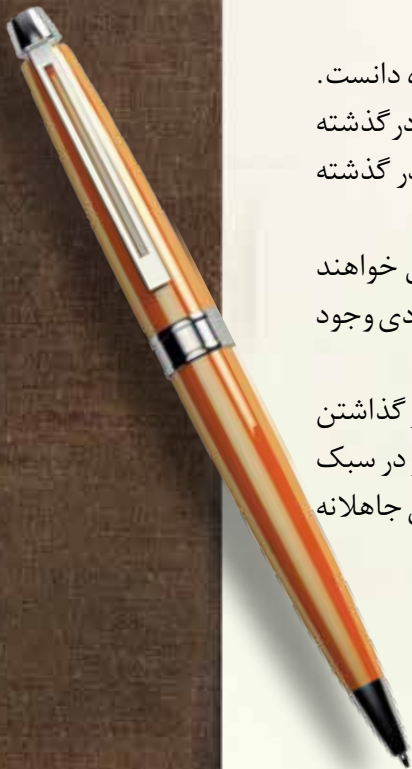
علت بسیاری از بیماری های روانی و روحی را می توان زندگی کردن در گذشته و آینده دانست. به همین علت است که خداوند در قرآن علت غم نداشتن اولیای خود را زندگی نکردن در گذشته می داند. علت نشاط و شادی بسیاری از افراد همین زندگی در حال و زندگی نکردن در گذشته و آینده است.

افراد اگر در جامعه بیماری های معنوی را باور داشته باشند، بسیاری از مشکلات حل خواهند شد و زندگی را بهتر از قبل خواهند ساخت. امروزه عمده مشکلاتی که در زمینه اقتصادی وجود دارند ناشی از همین بیماری های روانی، اجتماعی و معنوی است.

در پایان باید گفت: هدف قرآن و همچنین برانگیختن پیامبران تغییر شیوه زندگی و کنار گذاشتن زندگی جاهلانه و رسیدن به یک زندگی عاقلانه بوده است. ما امروزه نیازمند یک تغییر در سبک زندگی هستیم. شدت و اثرات زندگی جاهلانه امروزه ما بمراتب خیلی بیشتر از زندگی جاهلانه زمان پیامبر اکرم (ص) است.

منبع: سخنرانی دکتر غلامحسن خدایی قائم مقام رئیس دانشگاه در حوزه مشارکت های اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در همایش مدیران مؤسسات قرآنی

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۰۱. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱ نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۰۱)



آشنایی با اخلاق حرفه‌ای در شغل بهورزی



حسن اکبر زاده

سرپرست گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



الهام میرزا حسینی

مربی بهداشت خانواده مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



سوسن ابوالهادی

رابط فصلنامه بهورز و مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- اخلاق حرفه‌ای را تعریف کنند.
- اهمیت اخلاق حرفه‌ای را بیان کنند.
- خصوصیات رفتاری و اخلاقی مورد انتظار بهورزان را شرح دهند.

مقدمه

دین اسلام که هدف و غایت بعثت و نبوت را در «اتمام و اکمال مکارم اخلاق» عنوان کرده است (انی بعثت لاتمم مکارم الاخلاق) توجه عمیق و دیدگاهی وسیع نسبت به مسأله اخلاق به طور عام و رعایت اصول اخلاقی در امور حرفه‌ای نظیر مشاغل مرتبط با امور پزشکی را به طور خاص دارد. علم پزشکی طبابت جسم انسان را به عهده دارد و علم اخلاق طبابت روح آدمی را. در قرآن آیاتی که به احکام و عقاید اشاره دارند بسیار کمتر از آیاتی است که به اخلاق اشاره دارند. بیش از ۲۰۰۰ آیه از آیات قرآن مربوط به اخلاق و دستورات اخلاقی است و حتی تمام داستان‌های قرآنی نیز هدف اخلاقی دارند که می‌توان آن را به عنوان کتاب اخلاق معرفی کرد.



اخلاق: خوی‌ها و ویژگی‌های درونی انسان است که منشأ رفتار اوست. واژه اخلاق در معنای عام با تعریف ویژگی‌های درونی انسان اعم از خوب یا بد به کار می‌رود ولی در بیشتر موارد به معنای «رفتار و خصوصیات روحی و معنوی مثبت» از آن یاد می‌شود به تعبیر دیگر اخلاق عبارت است از «مجموعه آداب و رسوم افراد و اجتماعات بشری یا قواعد و قوانینی که بر احساسات و کارهای افراد جامعه حکم فرما است».

اخلاق حرفه‌ای: قواعد و قوانین اخلاقی و رفتاری را که باید افراد در حین انجام فعالیت‌های شغلی رعایت کنند، اخلاق حرفه‌ای می‌گویند. ابتدا باید اخلاق را شناخت و سپس با توجه به شرایط و فضای هر حرفه، اخلاق حرفه‌ای ویژه آن حرفه را تبیین کرد. فردی که آداب اخلاقی را رعایت کند خواسته‌های خود را به نفع دیگران تعدیل می‌کند و با تقویت و پرورش ابعاد معنوی همواره در راه خدمت به هموعان اقدام می‌کند. رعایت شئون اخلاقی در محیط کار و در برخورد با ارباب رجوع از مهم‌ترین اصول هر حرفه و شغل است.

اخلاق حرفه‌ای در شغل بهورزی: حرفه بهورزی نیز نه تنها از این قاعده مستثنا نیست، بلکه بهورز برای سروکار داشتن با سلامت جسم و روان افراد باید بیش از هر کس اخلاق حرفه خود را مراعات کرده و شأن و جایگاه ویژه آن را در میان مردم حفظ کند. مردمی که با اعتماد به بهورزان به خانه‌های بهداشت مراجعه می‌کنند همواره به دنبال رفع مشکلی هستند که به نوعی سلامت آن‌ها را مورد تهدید قرار داده است. حساسیت مردم در مورد سلامت خود و فرزندان‌شان از یک سو و مسئولیت اخلاقی و انسانی بهورزان در قبال بیماران از سوی دیگر ایجاب می‌کند تا بسیاری از خصوصیات اخلاقی و شئون کاری رعایت شود.

بخشی از این خصوصیات مربوط به شخصیت و میزان پایبندی بهورز به آداب اخلاق است و بخش دیگر مربوط به خصوصیات رفتاری، دانایی و توانایی وی در ایفای وظایف شغلی است.

منشور اخلاقی کارکنان چیست؟

بیانیه‌ای که مجموعه‌ای از ضوابط اخلاقی، اصول معنوی و

ارزش‌های سازمانی را مطرح کرده و در راستای استانداردسازی رفتار اعضای سازمان با ذینفعان به کار می‌رود. کارمندان هر سازمان و تشکیلاتی به عنوان خدمتگذاران مردم باید تمامی تلاش خود را برای انجام هر چه بهتر وظایف، بر مبنای ارزش‌های اسلامی و افزایش سطح رضایتمندی مردم به کار گیرند.

خصوصیات اخلاقی و رفتاری مورد انتظار از یک بهورز

* **خوش رفتاری با مراجعان:** خوش رفتاری با مراجعان و ایجاد ارتباط صمیمانه با مردم سبب ایجاد تمایل آن‌ها برای مراجعه به خانه بهداشت و افزایش پوشش خدمات و سهولت در انجام وظایف می‌شود. حضرت علی (ع) می‌فرماید: «چه بسا خلق و خوی ناشایست فرد عزیز و دارای منزلت اجتماعی موجب ذلت و خواری او شود و گاهی فرد به ظاهر ذلیل و خوار، به خاطر حسن خلق و خوی مثبت و ارزشمند، پیش مردم عزیز شود و مورد احترام قرار گیرد».

* **راز نگهداری:** بهورزان به علت وضعیت شغلی خود ممکن است از جمله کسانی باشند که از مسایل شخصی و رازهای دیگران آگاه شوند، بنابراین اگر رازدار نباشند، مردم اعتماد خود را نسبت به آن‌ها از دست می‌دهند و از بیان برخی مسایل به آن‌ها خودداری می‌کنند.

* **انتقادپذیری:** بهورز باید انتقادپذیر باشد و بداند که مطرح کردن نقاط ضعف کاری از سوی مربیان یا گروه‌های کارشناسی، برای رفع نقایص کاری و بالا بردن کیفیت خدمات بهداشتی در خانه بهداشت است.

* **احترام به دیگران:** بهورز باید به دیگران (مردم، همکاران و مسئولان) احترام بگذارد و با تواضع و



و به کارگیری مطالب تازه باشد.

* **صداقت:** بهورز باید در گفتار و عمل صداقت داشته باشد.

* **وقت شناسی:** بهورز باید وقت شناس باشد و برنامه کاری خود را در زمان های مشخص تنظیم کند.

* **کمک و یاری به دیگران:** بهورز باید رهبر و راهنمای خوبی برای جمعیت تحت پوشش باشد و به آنها برای رسیدن به وضعیت خوب بهداشتی کمک کند. کمک و راهنمایی به مردم در تمامی امور حتی اگر مربوط به بهداشت و درمان آنها نباشد سبب ایجاد مقبولیت بهورز در جامعه می شود.

سایر خصوصیات رفتاری مورد انتظار از یک بهورز:

* هنگام صحبت با دیگران لحن مؤدبانه داشته باشد و با احترام با آنها رفتار کند.

* با زبان ساده و قابل فهم مراجعان را راهنمایی کند.

* به عقاید مذهبی، آداب و رسوم و فرهنگ جامعه خود احترام بگذارد.

* از اسم و عنوان خود برای کارهای شخصی استفاده نکند.

* از هدر دادن وسایل خانه بهداشت خودداری کرده و از وسایل در محیط کار مانند وسایل منزل خود نگهداری کند.

* قوانین و دستورالعمل ها را رعایت کند و انضباط کاری داشته باشد.

* باید به خاطر داشت که حسن خلق در زندگی فشار روانی و استرس را کم می کند، روزی و دوستان را زیاد می کند، زمینه روابط اجتماعی مناسب و آرامش را فراهم می کند، به کمال روح کمک می کند و...

۱۵ قدم به سوی خوش اخلاق شدن

۱. برجسته سازی موارد مثبت: در بخش هایی از

زندگی خانوادگی، اداری که خوب پیش می روند.

۲. مرور موفقیت های گذشته

۳. تقویت امور دینی و مذهبی شامل ذکر، دعا، نماز،

فروتنی برای جلب مشارکت دیگران و بهبود اجرای برنامه های بهداشتی اقدام کند.

* **صبر و شکیبایی:** بهورز باید صبور و شکیبا باشد. زیرا بارها مشاهده شده است که به علت نداشتن صبر و حوصله کافی، مشکلاتی در محیط کار ایجاد شده است.

* **کنترل رفتار:** بهورز نباید ناراحتی بیش از حد خود را بروز دهد بلکه باید سعی کند رفتاری متعادل داشته باشد و ناراحتی های محیط زندگی خود را در کارها دخالت ندهد. شئون شغلی حکم می کند در هر شرایطی بهورز مراجعان را کمک کند. حتی اگر آنها ارتباط خوبی با بهورز نداشته باشند و موجب رنجش وی شده باشند.

* **داشتن روحیه گذشت و فداکاری:** بهورز با داشتن روحیه گذشت و فداکاری مردم را نسبت به خود جلب می کند.

* **استفاده از دانش و معلومات:** بهورز باید بتواند معلومات خود را بخوبی در کارهای روزمره به کار گیرد و بکوشد تا دانش خود را در طول زمان و از طریق مطالعه کتاب ها، نشریات و سایر وسایل کمک آموزشی افزایش دهد و همیشه آماده یادگیری

- | | |
|---|--|
| ۹. انتخاب تفریحات سالم | قرآن، عمل صالح و... |
| ۱۰. انتخاب دوستان خوب و بااخلاق در زندگی | ۴. گوش دادن به موسیقی |
| ۱۱. برقراری تعادل بین خواب و بیداری، استراحت و فعالیت بدنی، تنهایی و معاشرت با دیگران | ۵. داوطلب شدن در کارهای خیر |
| ۱۲. احترام گذاشتن | ۶. ورزش و تحرک |
| ۱۳. ابراز عشق و محبت | ۷. لبخند زدن و داشتن چهره‌ای شاد اگرچه مشکلات را حل نمی‌کند ولی به بهتر شدن خلق و خو کمک می‌کند. |
| ۱۴. مطالعه کتاب | ۸. تأکید و امید به آینده با تلاش بیشتر |
| ۱۵. اعتماد به تصمیم‌گیری‌های خود | |

نتیجه‌گیری

یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های خدمت‌رسانی به مردم در بخش سلامت و در سطح اول، بهورزان هستند که باید به صفات اخلاقی همچون صداقت، عدالت، ایثار، علم، صبر و پایداری، دفاع از محرومان، تواضع، نرم‌خویی و... آراسته باشند. بهورزان باید همواره به خاطر داشته باشند که سلامت افراد موهبتی الهی است و حفظ و ارتقای آن وظیفه آنان است و نزد ایزد منان اجری بزرگ دارد. کوتاهی در انجام این رسالت مهم ممکن است عوارض ناگواری را برای سلامت افراد به دنبال داشته باشد. به عنوان مثال کم‌دقتی در مراقبت از یک زن باردار ممکن است منجر به ایجاد یک عمر معلولیت در نوزادی شود که متولد خواهد شد. با این وضعیت بهورزان باید شأن وظیفه شغلی خود را بدانند و اجر و منزلت و رضای الهی را انگیزه اصلی فعالیت خود قرار دهند. به یقین رعایت همیشگی امور اخلاقی در منزل و محل کار باعث می‌شود که این ویژگی‌ها، ملکه رفتار و اخلاق بهورز شده و در شکل‌گیری شخصیت و رفتار آینده او تأثیر داشته باشند.

پیشنهادهای

همان‌گونه که نماز واجب است و ترک آن حرام است انجام امور اخلاقی نیز واجب است؛ لذا نمی‌توانیم واجبات اخلاقی را ترک و منعیات اخلاقی را انجام دهیم، با وجدانی بیدار به اهمیت و عظمت شغل خود توجه داشته و از اعتماد مراجعان به نحو احسن استفاده کنیم، آنچه انجام می‌دهیم حاصل سال‌ها تلاش و زحمت همکاران ما در تمام نقاط کشور است بنابراین خود را جزیی از خانواده بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بدانیم.

منابع

- * امینی ابراهیم، خودسازی بخش تزکیه نفس و اخلاق، ۱۶، قم، شفق، ۱۳۹۱
- * احمدی محمدرضا، محاسن و مکارم اخلاق از منظر بهداشت روان، مجله معرفت، ۱۳۸۲، ۵۴-۵۹، ۶۴
- * فولادوند فرحناز، جزوه نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور و اخلاق حرفه‌ای بهورزان، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۹۲
- * هاشمیان ویدا و همکاران، جزوه نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور و اخلاق حرفه‌ای بهورزان، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۹۵

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۰۲۱. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۰۲۱)

آشنایی با چگونگی مهارت در برقراری ارتباط با مردم سختگیر در پذیرش خدمات سلامت

نرگس شمس کیلانی
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی قزوین



زینب بوجالی
کارشناس مسؤول آموزش و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی قزوین



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- انواع افراد سختگیر را نام ببرند.
- شیوه برخورد با انواع افراد سختگیر را توضیح دهند.

مقدمه

ارتباط یک فرآیند است، یعنی مجموعه‌ای از کارهای تداوم دار که نتیجه، پایان یا شرایط خاصی را در پی داشته باشد. به عبارت دیگر در این تعریف، ارتباط عبارت است از وقایع و روابطی پویا، جاری، مستمر و پیوسته در حال تغییر و نه رویدادی ثابت. منظور از ارتباط در آموزش سلامت بررسی وسایل، روش‌ها و فعالیت‌هایی است که برای تغییر، تعدیل یا تثبیت افکار، عقاید، نگرش‌ها و رفتارهای بهداشتی، در سطح عمومی یا گروه‌های خاصی از افراد جامعه و از طریق روش‌ها و امکانات مشخص، انجام می‌شود.

طی فرآیند ارتباط، اطلاعات، معانی و احساسات از طریق پیام‌های کلامی و غیر کلامی با دیگران در میان گذاشته می‌شود. انسان موجودی هوشمند و اجتماعی است که می‌تواند با دیگران به دلخواه و به‌طور گزینشی ارتباط





اگر تفاوت میان انسان‌ها
را یک موهبت نه یک
مسئله بدانید، می‌توانید
بخوبی موقعیت‌های
دشوار را اداره کنید.

بجنگید. هرگز رفتار آن‌ها را تحمل نکنید بلکه در مقابل
آن‌ها قاطع، محکم، جسور و با اعتماد به نفس باشید و آرام
صحبت کنید و او را به آرامش دعوت کنید.

۲. همیشه شاک‌ی

از نظر این افراد تنها چیزی که زندگی به آن‌ها عطا کرده،
بدشاندی است. آن‌ها به جای پیدا کردن راه حل برای
مسایل و مشکلات، عادت کرده‌اند که شکایت کنند و بهانه
بگیرند. نگرش‌های این افراد مسموم و متأسفانه بیماری
آن‌ها واگیردار است. این افراد بندرت سعی می‌کنند
شرایط ناخواسته را تغییر دهند، در عوض همیشه مثل
بچه‌ای که به او اجازه کاری داده نمی‌شود رفتار می‌کنند.
اجازه ندادن باعث منفی‌بافی او می‌شود. جمله معروف
آن‌ها این است: «هیچ کس مرا دوست ندارد».

برقرار کند. در این فرایند واکنش‌های خود را نسبت به
آنچه احساس می‌کند به شکل کلامی و غیر کلامی بروز
می‌دهد. مثلاً در ارتباط‌های کلامی از جملاتی مانند
«سلام... خوب هستید؟» استفاده می‌کنیم حال آنکه در
ارتباط غیر کلامی از لبخند زدن در زمان خوشحالی، از
گریه کردن به هنگام ناراحتی، اخم کردن و... استفاده
می‌کنیم.

اگرچه ساده به نظر می‌رسد که یک فرد مطلبی را بیان
کند و فرد دیگری معنی آن‌ها را دریابد اما باید توجه
داشت که به خاطر عملکرد عوامل مختلف در ذهن و
جسم برقرار کننده ارتباط و نیز عواملی در ذهن و جسم
دریافت کننده پیام و دخالت وسایل در انتقال پیام امکان
مؤثر نبودن پیام یا کم بودن تأثیر آن وجود دارد. از طرفی
اداره موقعیت‌های دشوار، بخشی از زندگی روزانه
ماست. همه ما هر روز با افراد دشوار و سختگیر سروکار
داریم و این افراد را می‌شناسیم. شاید هیچ چیز به اندازه
برخورد با این افراد، خسته کننده و ملال آور نباشد.
این افراد انرژی ما را تحلیل می‌برند، احساسات ما را
تحریک می‌کنند، حوصله همه را سر می‌برند و ما را در
حالتی نامطلوب قرار می‌دهند. این رفتارها در محل کار
براحتی می‌توانند یک محیط شاد را نابود کنند، کارایی
را کاهش دهند و روحیه افراد را پایین آورند. هر یک از
ما نیز به نوعی در درون خود شخصیت دشواری را پنهان
کرده ایم. متأسفانه جامعه به ما یاد داده است که بهترین
روش رفتار با افراد مسئله سازی که ما را آزار می‌دهند،
نادیده گرفتن آن‌هاست.

انواع افراد سخت و روش برخورد با آن‌ها:

۱. زورگو و متخاصم

این شخصیت، عصبانی و متخاصم است و عصبانیت خود
را با اعمال زور نشان می‌دهد. خصومت، کینه توزی،
استفاده از کلمات نیشدار، امتناع از کارهای گروهی
و خودپسندی و تکبر از جمله ویژگی‌های این افراد
است. آن‌ها دلشان می‌خواهد همیشه غالب و مسلط
باشند و سعی می‌کنند با توسل به هر شیوه و روشی به
خواسته‌های خود برسند.

راه حل: در مقابل آن‌ها بایستید، اما سعی نکنید با آن‌ها

این افراد قابل قبول نیست. جمله معروف آن‌ها این است: «این کار می‌توانست بهتر انجام شود».

راه‌حل: در صورتی که در برخورد با این افراد، واقعیت‌ها و منطق را ارایه دهید، می‌توانید بهترین بهره را از آن‌ها ببرید. در عین حال حرف‌های این افراد را درباره بهتر انجام شدن کارها جدی نگیرید. آن‌ها معمولاً نقاط ضعف خودشان را بیان می‌کنند نه نقاط ضعف شما را. سعی کنید با این افراد کار کنید تا بتوانند انتظارات واقعی برای خود و دیگران داشته باشند و مطابق انتظارات واقعی عمل کنند.

۴. افراد یخی

این افراد برای تغییر آمادگی ندارند و هر تغییری هر چند کوچک می‌تواند آن‌ها را نگران و آشفته سازد و آغازی برای رفتار منفی در آن‌ها باشد. جمله معروف آن‌ها این است: «راه قدیمی بهتر است».

راه‌حل: در مقابل این افراد صبور باشید، زیرا ممکن است در مسیر انجام تغییرات مانع‌تراشی کنند. این افراد را در تغییر درگیر کنید یا از تغییرات تدریجی برای دادن فرصت مناسب به آن‌ها استفاده کنید.

۵. افراد بسته

راه‌های برقراری ارتباط با این افراد مسدود است. این افراد بسیار تودار و دیرجوش هستند و تنهایی و خلوت را به بودن در میان جمع ترجیح می‌دهند. آن‌ها هرگز درباره تفکرات و احساسات خود صحبت نمی‌کنند و به همین دلیل ارتباط‌های محدودی دارند. «حوصله ندارم» یا «فعلاً وقت ندارم» از جملاتی است که آن‌ها برای فرار از جمع از آن استفاده می‌کنند.

راه‌حل: برای برقراری ارتباط با این افراد باید حوصله کنید. ممکن است مدتی طول بکشد تا این‌گونه افراد احساس راحتی بکنند و با شما راحت‌تر و بهتر برخورد کنند. هنگام صحبت با این افراد از سؤالات باز استفاده کنید و آن‌ها را به شرکت در بحث‌ها تشویق کنید.

۶. کم حرف و منفعل

این افراد زیاد سخن نمی‌گویند. حتی اگر اصرار کنید،

راه‌حل: به این افراد نشان دهید که مسایل آن‌ها را می‌بینید و می‌شنوید، زیرا آن‌ها به محیط حمایتی و تشویق احتیاج دارند. همچنین باید سطح فشار و استرس را برای این افراد پایین آورد. علاوه بر این به آن‌ها اجازه شکایت کردن ندهید، مگر زمانی که راه‌حلی برای مشکل پیش آمده داشته باشند.

۳. وسواسی و کمال‌گرا

این افراد دلشان می‌خواهد کارها به بهترین نحو ممکن انجام گیرد. چنین افرادی در عین حال که ممکن است خسته‌کننده و ملال‌آور به نظر برسند، اما دارای مهارت‌های تجزیه و تحلیلی هستند که مستلزم توجه زیاد به جزئیات است. استانداردهای عملکرد این افراد در سطح بسیار بالایی قرار دارد. در برخی مواقع کار خوبی که توسط دیگران مورد تمجید واقع می‌شود از نظر

مراقب بلندی و لحن صدا
و زبان بدن خود باشید.
استفاده از زبان بدن به شما
کمک می‌کند ارتباط بهتری
را با دیگران برقرار سازید.



افراد را سرزنش نکنید.
سرزنش افراد، آن‌ها
را برای بروز رفتارهای
مسأله‌ساز مستعد می‌سازد.



۷. افرادی که می‌گویند: «کار من نیست»

این افراد همیشه از زیر بار قبول مسؤولیت‌های بیشتر شانه خالی کرده و منفی بودن خود را بار د کردن انجام کارهایی که باید برعهده بگیرند، ظاهر می‌کنند. معمولاً دوستان و همکاران این افراد باید کارهای مربوط به آن‌ها را انجام دهند و این در حالی است که این افراد انجام آن کارها را جزو وظایف آن‌ها می‌دانند نه وظایف خودشان. جمله معروف آن‌ها این است: «این کار جز وظایف و شرح شغلی که من باید انجام دهم نیست».

راه‌حل: سعی کنید شرح شغل این افراد را واضح و روشن در اختیار آن‌ها قرار دهید، تا جایی برای توجیهات آن‌ها باقی نماند. بازرسی و کنترل غیر محسوس نیز در برخی مواقع می‌تواند کارساز باشد.

۸. شایعه پراکن‌ها

این افراد از شایعه به عنوان سلاح قوی برای کنترل دیگران و محیط استفاده می‌کنند. آن‌ها با پخش شایعه و درگیر کردن دیگران در مسایل مربوط به آن لذت می‌برند و احساس مهم بودن می‌کنند. جمله معروف آن‌ها این است: «اجازه بده من بگویم چه اتفاقی دارد می‌افتد».

راه‌حل: بهترین راه‌ج‌گیری از شایعه‌سازی، دادن اطلاعات و حقایق لازم و کافی به افراد است. وقتی افراد از همه اطلاعات مربوط به مسایل آگاهی داشته باشند، به شایعه و افراد شایعه‌پراکن توجهی نمی‌کنند. در نتیجه انگیزه‌ای برای این افراد به منظور ایجاد شایعه و پخش آن باقی نمی‌ماند.

فریاد بکشید یا از آن‌ها خواهش کنید، جوابی بیشتر از آری یا خیر نخواهید شنید. این افراد حتی زمانی که باید از حقوق خود دفاع کنند، ساکت می‌مانند. در نتیجه اغلب مورد ظلم قرار می‌گیرند. فرد منفعل همیشه احساس ناامنی می‌کند و اعتماد به نفس بسیار پایینی دارد. آن‌ها اغلب از شرکت در تصمیم‌گیری‌ها امتناع می‌کنند یا نظری ارایه نمی‌دهند.

راه‌حل: این افراد شدیداً به اعتماد به نفس و حمایت احتیاج دارند و باید به‌طور مستقیم از آن‌ها انجام اموری را که می‌توانند انجام دهند خواسته شود. تشویق نیز در ایجاد اعتماد به نفس آن‌ها بسیار مؤثر است.

اگر طالب صداقت هستید با
دیگران نیز صادقانه برخورد کنید
و به تعهدات خود عمل کنید.

بزرگ‌ترین عیب این است که دیگری را به چیزی که در خودت هست سرزنش کنی. حضرت علی علیه السلام



* گوش کنید... گوش کنید و باز هم گوش کنید! وقتی دیگران بدانند شما حرف‌های آن‌ها را می‌شنوید و به مسایل شان اهمیت می‌دهید، کمتر رفتارهای دشوار را از خود بروز می‌دهند.

* برای ایجاد رابطه بهتر افراد را با نام صدا بزنید. نام هر فرد گرم‌ترین آهنگی است که او می‌شنود و دوست دارد بشنود.

* افراد را سرزنش نکنید. سرزنش افراد، آن‌ها را برای بروز رفتارهای مسأله‌ساز مستعد می‌سازد.

* مراقب بلندی و لحن صدا و زبان بدن خود باشید. استفاده از زبان بدن به شما کمک می‌کند ارتباط بهتری را با دیگران برقرار سازید. با برقراری ارتباطات عمیق و اصولی، فرصت کمتری برای نشان دادن تعارض‌ها و رفتارهای دشوار ایجاد می‌شود.

* از به کار بردن کلمات زیر پرهیز کنید: باید، ولی، من می‌خواهم، متأسفم، نمی‌توانی و...

* اگر طالب صداقت هستید با دیگران نیز صادقانه برخورد کنید و به تعهدات خود عمل کنید.

* استفاده از کلمات جادویی را بیاموزید. در دامنه لغات ما، کلمات زیادی وجود دارند که اثرات فوق‌العاده‌ای بر جای می‌گذارند. این کلمات را بیابید و از آن‌ها استفاده کنید، از جمله خواهش کردن و تشکر کردن.

* فنون مذاکره را یاد بگیرید چرا که موفقیت در زندگی امروز در گرو ارتباط خوب است و مذاکره در این راه به شما کمک می‌کند.

همه افراد در برخی شرایط غیرقابل پیش‌بینی و تحریک‌پذیر می‌شوند. در برخورد با افراد مسأله‌ساز موارد زیر را همواره به خاطر داشته باشید:

* تفاوت‌های افراد را بیشتر و بیشتر بشناسید. تفاوت‌ها همواره منجر به اصطکاک می‌شود. اگر تفاوت میان انسان‌ها را یک موهبت نه یک مسأله بدانید، می‌توانید بخوبی موقعیت‌های دشوار را اداره کنید.

* مطمئن باشید که همه افراد سازش و هماهنگی را دوست دارند. این اندیشه که دیگران به دنبال تحقیر و صدمه زدن به ما هستند، درست نیست. مطمئن باشید همه توافق و یکدلی را دوست دارند. با اعتقاد به این مسأله شما فرصت پیدا می‌کنید، درهای گفت‌وگو را برای رسیدن به توافق دوجانبه باز کنید.

* باور کنید که می‌توانید در کنار افراد مسأله‌ساز بدون تنش و اصطکاک کار کنید. شما ممکن است که با افراد دشوار دوست و صمیمی نباشید، اما می‌توانید با آن‌ها رفتار مسالمت‌آمیز داشته باشید. سعی کنید به خواسته‌های هم احترام بگذارید.

* در تله افراد دشوار گرفتار نشوید. وقتی دیگران به گونه‌ای رفتار می‌کنند که شما عصبانی و خشمگین می‌شوید، درواقع شما را در تله خود گرفتار کرده‌اند. ما اغلب در تله رفتارها، گفتارها، لبخندها و نگاه‌های افراد گرفتار می‌شویم. نباید اجازه دهیم رفتارهای افراد مسأله‌ساز، ما را در کنترل رفتارمان دچار مشکل سازد و آن‌ها را بر ما مسلط گرداند.

منابع

- * وکیلی محمد مسعود، حیدر نیاعلی رضا، نیکنامی شمس‌الدین. ارتباط‌شناسی و مهارت‌های ارتباطی میان فردی. دانشگاه علوم پزشکی زنجان. ۱۳۹۰
- * رام‌چاندان، دارمالینگام، ترجمه: شفیع فروغ، آذر گشت‌آذر الله، آموزش بهداشت، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۳
- * سال‌تر، برایان، لاگفور دوود، ناومی، رفتار با افراد دشوار، ترجمه: گروه کارشناسان ایران، انتشارات کیفیت و مدیریت، (۱۳۸۰)؛ ص ۳۲

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱۰۰۰). کد موضوع ۱۰۰۲۲. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۰۲۲-۸۰)



سکینه مبشر

بهورز خانه بهداشت بشارت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

سناریوی مرگ کودک قصه تلخ «بشارت»

یوسف کودک ۳ ساله ای بود که پدرش کشاورز و مادرش خانه دار است. ظهر روز اول تیرماه ۹۷ پدر یوسف برای انجام کارهای کشاورزی با تراکتور قصد رفتن به زمین کشاورزی را دارد که یوسف متوجه رفتن پدر می شود و می خواهد با پدرش برود. مادرش مانع می شود و کودک شروع به گریه و زاری می کند. پدرش که گریه های یوسف رامی بیند به همسرش می گوید یوسف را با خود می برد و سوار بر تراکتور و کنار دست خود می گذارد و به سمت زمین کشاورزی حرکت می کند. به مزرعه که می رسند، موقع رسیدن به زمین پدر مشغول کار با تراکتور می شود و یوسف هم سوار بر تراکتور می ماند و چون زمین کشاورزی ناهموار بوده و دست انداز داشته است در یکی از دست اندازها یوسف تعادلش را از دست می دهد و سقوط می کند تا پدر متوجه شود و ترمز کند، یوسف به زیر چرخ می غلتد و زمانی که آمبولانس می رسد او جان خود را از دست داده است.

شاید این اتفاق نمی افتاد اگر:

با نظارت مادر، یوسف مشغول بازی با خواهر دوقلویش بود و متوجه رفتن پدر نمی شد.

مادر سرسختی بیشتری از خود نشان می داد و اجازه نمی داد که کودک با پدر همراه شود.

اگر پدر یوسف به گریه های فرزندش توجه نمی کرد یا فرزندش را قانع می کرد و خطرهای احتمالی را در نظر می گرفت.

زمین کشاورزی محیط کار کشاورز محسوب می شود، بنابراین حضور کودکان هنگام کار در زمین کشاورزی می تواند حادثه ساز باشد.



مداخله های انجام شده توسط بهورز جهت پیشگیری:

آموزش همگانی جهت پیشگیری
از سوانح و حوادث برای کودکان

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۰۲۷. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱
نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۰۲۷)

آشنایی با پره اکلامپسی



اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- پره اکلامپسی، نشانه‌ها و عوارض آن را شرح دهند.
- راه‌های تشخیص و پیشگیری پره اکلامپسی را بیان کنند.

نیلوفر مریدی

مامای پزشک خانواده
دانشگاه علوم پزشکی فسا



طاہره عزیزخانی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی فسا



نایافت کریمی

مربی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های
سلامت دانشگاه علوم پزشکی کردستان



مقدمه

مادر شدن است. با وجود این، تغییرات فیزیولوژیکی و روانی دوران بارداری اثر قابل توجهی بر فعالیت‌های روزانه زنان باردار دارد. آموزش و فراهم ساختن مراقبت‌های پیش از بارداری و دوران بارداری، زایمان

بارداری پدیده‌ای کاملاً طبیعی است و یکی از شیرین‌ترین مراحل زندگی هر زنی، دوران بارداری، زمان انتظار و آماده شدن او برای پذیرش مسئولیت بزرگ

ایمن و مراقبت‌های بعد از زایمان از اجزای مهم بهداشت باروری هستند و نقش مهمی در سلامت مادران باردار دارد. در این میان کاهش مرگ‌ومیر مادران یکی از اولویت‌های بلندمدت سازمان بهداشت جهانی و از اهداف توسعه پایدار به شمار می‌آید. پره اکلامپسی شایع‌ترین عارضه بالینی دوران بارداری است که همراه با خونریزی و عفونت یکی از سه علت اصلی مرگ مادران در سراسر دنیا محسوب می‌شود. این عارضه مشکل جدی در مامایی است، از طرف دیگر یکی از موارد اشغال تخت‌های بیمارستانی و استفاده از امکانات و منابع مراقبت‌های قبل از تولد است که تشخیص بموقع و درمان بیمار می‌تواند از عوارض آن در مادر و جنین بکاهد.

دومین قاتل مادران ایرانی!

پره اکلامپسی، دومین علت شایع مرگ‌ومیر مادران در ایران است و ۱۲ درصد از موارد مرگ‌ومیر مادران را به خود اختصاص داده است که با افزایش فشارخون و دفع پروتئین در ادرار بعد از هفته ۲۰ مشخص می‌شود. هنگامی که با تشنج یا همولیز، افزایش آنزیم‌های کبدی و کاهش پلاکت همراه باشد، می‌تواند سبب اکلامپسی شود. پره اکلامپسی و اکلامپسی می‌تواند عوارض زیادی برای مادر و جنین ایجاد کند به‌طوری که سالانه ۵۰ هزار زن در کل جهان در اثر پره اکلامپسی و عوارض آن جان می‌سپارند. موارد ذیل مطرح کننده پره اکلامپسی هستند:

- * فشارخون سیستولی مساوی یا بیش از ۱۴۰ میلی‌متر جیوه یا فشارخون دیاستولی ۹۰ یا بیشتر (در دست کم دو بار اندازه‌گیری به فاصله ۴ تا ۶ ساعت پس از هفته بیستم بارداری)
- * همراه با دفع ادراری پروتئین به میزان ۳۰۰ میلی‌گرم در ادرار ۲۴ ساعته (۱+ بیشتر در نوارهای ادراری یا پروتئینوری پایدار به میزان ۳۰ mg در دسی لیتر در نمونه‌های تصادفی ادرار)

پیامدهای مادری و جنینی در پره اکلامپسی به سن حاملگی، شدت بیماری، کیفیت مراقبت‌ها و بیماری‌های مزمن مادر بستگی دارد. پیامدهای مادری شامل دکولمان، ادم ریه، نارسایی حاد کلیه، نارسایی کبد، هموراژی، شوک، اکلامپسی، مشکلات بینایی و انعقاد منتشر داخل عروقی^۱ (DIC) و درنهایت مرگ مادر است. عواقب جنینی که بیشتر ناشی از کاهش جریان خون جفتی رحمی است منجر به محدودیت رشد داخل رحمی، هیپوکسی مغزی، زایمان زودرس، وزن کم زمان تولد، آپگار پایین و بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان^۲ (NICU) و مرگ پری ناتال می‌شود. باوجود تحقیقات فراوان، علت پره اکلامپسی تاکنون ناشناخته باقی مانده است. برخی از علل بروز پره اکلامپسی شامل عوامل ذیل است:

تعدادی از لانه‌گزینی جفتی با تهاجم تروفوبلاستی غیرطبیعی به عروق رحمی یا انقباض عروقی و جریان خون ناکافی به رحم و تغییر در سطح خونی برخی از مواد معدنی مانند روی

میزان بروز آن با عوامل خطر ذیل بیشتر می‌شود:

- * حاملگی اول
- * نژاد

پره اکلامپسی، دومین علت شایع مرگ‌ومیر مادران در ایران است و ۱۲ درصد از موارد مرگ‌ومیر مادران را به خود اختصاص داده است که با افزایش فشارخون و دفع پروتئین در ادرار بعد از هفته ۲۰ مشخص می‌شود.

1. Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)

2. Neonatal Intensive Care Unit (NICU)

پانوشته:



باشد. به این ترتیب زنانی که دچار افزایش فشارخون به میزان ۳۰ میلی‌متر جیوه برای فشار سیستولی یا ۱۰ میلی‌متر جیوه برای فشارخون دیاستولی نسبت به فشارخون پایه هستند با شک به شروع پره‌اکلامپسی باید بیش از سایرین ویزیت شوند.

متأسفانه امروزه هیچ آزمون ساده‌ای در دسترس نیست و تشخیص پره‌اکلامپسی تنها با ویزیت‌های مکرر در بارداری و بررسی مکرر فشارخون‌های اندازه‌گیری شده و آنالیز ادراری انجام می‌شود که به‌طور دیررس پره‌اکلامپسی را شناسایی می‌کند. با این حال محققان به دنبال روش‌هایی هستند که بتوانند از طریق آن‌ها مادران در معرض خطر ابتلا به پره‌اکلامپسی را مورد شناسایی قرار دهند. همچنین ارتباط بین تنوع فصلی و وقوع پره‌اکلامپسی گزارش شده است، به‌طوری‌که بیشترین میزان بروز آن در فصل پاییز و زمستان است. امروزه به کمک سونوگرافی داپلر می‌توان شریان‌های رحمی را بررسی کرد و با آنالیز شاخص‌های موجود تا حدود زیادی بارداری‌های پرخطر را مورد ارزیابی قرار داد.

نکات لازم در پیشگیری و کنترل پره‌اکلامپسی

پره‌اکلامپسی سندرمی است که در صورت تشخیص باید بستری، درمان و در مواردی ختم بارداری انجام شود. توصیه‌های تغذیه‌ای به همراه درمان دارویی و با بستری و درمان فرد در بیمارستان مفید است و به تنهایی نمی‌تواند موجب پیشگیری یا درمان این عارضه شود. این توصیه‌های تغذیه‌ای شامل مصرف ویتامین E و مقدار کافی کلسیم، مصرف غذای کم‌نمک، استفاده از منابع غذایی حاوی اسیدهای چرب ضروری اسیدلینولئیک است. همچنین دادن اطلاعات و آگاهی

متأسفانه امروزه هیچ آزمون ساده‌ای در دسترس نیست و تشخیص پره‌اکلامپسی تنها با ویزیت‌های مکرر در بارداری و بررسی مکرر فشارخون‌های اندازه‌گیری شده و آنالیز ادراری انجام می‌شود که به‌طور دیررس پره‌اکلامپسی را شناسایی می‌کند.

- * سن کمتر از ۲۵ سال و بیشتر از ۳۵ سال مادر
- * وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین
- * بارداری چندقلویی
- * مول هیداتیفورم
- * سابقه دیابت
- * بیماری‌های زمینه‌ای کلیوی، کبدی، قلبی عروقی مادر
- * سکونت در ارتفاعات بالا
- * نژاد آفریقایی آمریکایی
- * تاریخچه خانوادگی و فشارخون مزمن مادر

قسمت عمده‌ای از عوارض و برخی از عوامل خطر این اختلال قابل‌شناسایی و پیشگیری هستند. اگرچه درمان قطعی برای پره‌اکلامپسی، ختم بارداری است، اما مراقبت‌های دقیق قبل از زایمان و انجام درمان‌های مناسب می‌تواند شرایط را طوری بهبود بخشد که در خیلی از موارد نتیجه کار برای مادر و جنین رضایت‌بخش

لازم به بیمار در مورد نشانه‌های هشداردهنده شدت بیماری، ضرورت انجام مراقبت ممتد دوران بارداری توسط ماما یا پزشک معالج، کنترل و ثبت روزانه وزن، آزمایش‌های دوره‌ای جهت کنترل عملکرد کلیه و بررسی

پروتئین در ادرار، استراحت و حفظ آرامش، خوابیدن به پهلو، چپ، ممنوعیت مصرف دخانیات و کنترل حرکات جنین به شکل روزانه است. همچنین این مادران باید بعد از زایمان تا ۶ هفته تحت مراقبت و کنترل قرار گیرند.

نتیجه‌گیری و پیشنهاد



با توجه به اینکه پره اکلامپسی یکی از سه علت اصلی مرگ زنان باردار است، پرداختن به آن بسیار اهمیت دارد. نتایج حاصل از جمع‌بندی اطلاعات استخراج‌شده از پرسشنامه مرگ مادر در سال ۹۶ نشان می‌دهد که حدود ۲۰ مورد مرگ نسبت به سال گذشته افزایش یافته است. اطلاعات جمع‌آوری شده بیانگر این است که مرگ مادر به علت خونریزی و عفونت کاهش داشته است ولی علل مرگ به دنبال پره اکلامپسی تغییری نداشته است که نشان‌دهنده لزوم تلاش بیشتر برای اجرای هر چه بهتر پروتکل‌های مقابله با این مشکل در سطح مراکز خدمات جامع سلامت و نظارت ستاد دانشگاه‌ها برای آموزش و اجرا است. در نتیجه می‌توان با آموزش و افزایش دانش مادران درباره نقش ریز مغذی‌ها و سهم آن در بارداری موفق و سلامت مادر و جنین، افزایش کمی و کیفی مراقبت‌های دوران بارداری، دقت در انجام مراقبت‌ها شامل وزن‌گیری مناسب، کنترل دقیق فشارخون و ارجاع بموقع مادر و آموزش به مادر و خانواده وی درباره نشانه‌های خطر و اهمیت مراقبت‌ها به عنوان کلیدی برای بهبود پیامدهای بارداری در نظر گرفت.

REFERENCES

1. Jim B Sharma S Kebede T Acharya A. Hypertension in pregnancy: a comprehensive update. Cardiology in review. 2010;18(4):89-178
2. El-Baradie SM Mahmoud M Makhoulou HH. Elevated serum levels of interleukin-15 interleukin-16 and human chorionic gonadotropin in women with preeclampsia. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 2009;31(2):8-142
3. Sharifnia H Taghipoor B Hekmat Afshar M Motevalli R Mazraie F. Association between seasonal patterns and preeclampsia. The Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility. 2014;17(125):14-8
4. Hagmann H Thadhani R Benzing T Karumanchi S Stepan H. The promise of angiogenic markers for the early diagnosis and prediction of preeclampsia. Clinical chemistry. 2012;58(5):45-837

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۰۲۳. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۰۲۳-۸۰)



کسی که کردارش اورا به جایی نرساند، اقتحارات خاندانش اورا به جایی نخواهد رسانید. امام علی علیه السلام



تغذیه در بیماری های گوارشی

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- علم تغذیه را تعریف کنند.
- اختلال های دستگاه گوارش فوقانی و تحتانی را شرح دهند.
- مراقبت های تغذیه ای را در اختلال های دستگاه گوارش فوقانی بیان کنند.
- مراقبت های تغذیه ای را در اختلال های دستگاه گوارش تحتانی توضیح دهند.

حسین رفیعی

کارشناس مسئول آموزش بهورزی،
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



مرضیه محرابی

مربی مرکز آموزش بهورزی،
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



نیلوفر حیدری

رئیس گروه بهبود تغذیه معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



مقدمه

تغذیه علمی ست که در مورد ساختمان، ترکیب و چگونگی سوخت و ساز مواد غذایی و تبدیل آن‌ها به نیرو در بدن و همچنین رابطه آن‌ها با رشد و نمو بحث می‌کند. امروزه رفاه اجتماعی مردم سرزمین‌های مختلف بر اساس معیارهای گوناگون و از جمله چگونگی تغذیه آن‌ها برآورده می‌شود و جوامعی را بدرستی پیشرفته می‌شناسند که از نعمت تندرستی و تغذیه مناسب برخوردار باشند. یکی از ضروری‌ترین نیازهای انسانی، از آغازین لحظه شروع شکل‌گیری حیات تا آخرین لحظه زندگی مسأله غذا و تغذیه است، توجه به تغذیه در دوران‌های مختلف زندگی و بخصوص در پیشگیری و درمان بیماری‌ها در سال‌های اخیر گسترش یافته است.

تغذیه درمانی در اختلال‌های دستگاه گوارش

اختلال‌های مری

تمام طول مری به عنوان یک بافت جهت بلع عمل می‌کند و اختلال‌های مری از انسداد و التهاب یا اختلال در مکانیسم بلع به وجود می‌آید. در التهاب مری که معمولاً در اثر برگشت اسید معده یا محتویات روده به مخاط قسمت‌های پایین مری به وجود می‌آید، علامت اصلی آن سوزش سردل است.

مراقبت‌های تغذیه‌ای:

- * پرهیز از خوردن مواد غذایی با PH اسیدی مثل مرکبات، گوجه‌فرنگی و نوشابه‌های گازدار و انواع ادویه‌ها مانند فلفل سیاه (در زمان التهاب)
- * پرهیز از خوردن غذاهایی که باعث برگشت اسید معده به مری می‌شوند، مثل مواد غذایی پرچربی، شکلات، نوشیدنی‌های کافئین دار (قهوه و چای) و الکل
- * مصرف تعداد وعده‌های بیشتر با حجم کمتر
- * پرهیز از خوردن غذاهایی که باعث تحریک‌ترشی معده می‌شوند مانند قهوه، شراب، ماء‌الشعیر
- * پرهیز از خوردن مواد غذایی حجیم و پرچرب، ۲ تا ۳ ساعت پیش از خواب (بخصوص گوشت و پنیر که

حاوی پروتئین و چربی است).

- * در مواقع التهاب، برخی از بیماران ممکن است ترجیح دهند که رژیم مایع مصرف کنند و از مصرف غذاهایی که باعث انسداد مری می‌شوند پرهیز کنند، مانند انواع چیپس و ذرت بوداده
- * خودداری از مصرف دخانیات
- * پرهیز از مصرف نعناع و عرقیات و دمنوش‌های گیاهی تهیه شده از آن

اختلال‌های معده

سوءهاضمه: عبارتی است کلی که اغلب برای اختلال‌های قسمت فوقانی دستگاه گوارش به کار می‌رود. نشانه‌های سوءهاضمه عبارتند از دردهای نامشخص شکمی، باد کردن شکم، تهوع، برگشت غذا از معده به دهان و آروغ زدن

مراقبت‌های تغذیه‌ای

- * پرهیز از زیاده‌روی در مصرف مواد غذایی
- * مصرف نکردن مقدار زیاد غذا در یک وعده غذایی و نیز مصرف مناسب چربی، قند، کافئین و انواع ادویه‌ها
- * خوردن و جویدن آهسته غذا
- ورم معده حاد و التهاب معده:** ورم معده اختلالی شایع است که در آن پوشش مخاطی معده متورم و دردناک می‌شود. فرد مبتلا ممکن است از بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، بادگلو زدن و احساس سنگینی شکایت کند.
- مصرف برخی غذاهای محرک، حساسیت‌های غذایی، برخی مسمومیت‌های غذایی، فشارهای روحی و عفونت‌ها نیز می‌تواند در بروز ورم معده نقش داشته باشد. تغییر رژیم غذایی در این حالت شامل دو اصل است: حذف غذاهای محرک و کاهش اسید معده. برای افراد مبتلا به ورم معده که به دلیل تهوع یا استفراغ نمی‌توانند مواد غذایی را تحمل کنند، رژیم غذایی باید شامل مواد غذایی فاقد مواد تحریک‌کننده معده، در حد تحمل شخص و مناسب برای سن او باشد. این رژیم غذایی تا حد زیادی از فردی به فرد دیگر متفاوت است ولی به‌طور کلی توصیه می‌شود، غذاهایی که باعث تحریک ترشح اسید معده یا تحریک مخاط معده می‌شوند مانند فلفل، ادویه‌ها، غذاهای سرخ‌کرده و مواد

* تنها روش درمان عفونت هلیکوباکتر پیلوری، درمان دارویی است.

* درمان کم‌خونی در صورت وجود آن.

* در زخم معده، هیچ دلیلی برای حذف کامل یک ماده غذایی وجود ندارد، مگر آنکه باعث درد یا ناراحتی معده شود. بنابراین لازم است که رژیم هر بیمار بر اساس شرایط وی تنظیم شود.

سندرم دامپینگ

سندرم دامپینگ پاسخ فیزیولوژیکی پیچیده به وجود مقادیر بیشتر از حد طبیعی غذا و مایعات در روده کوچک است که معمولاً نتیجه فقدان تنظیم طبیعی تخلیه معده و دستگاه گوارش و عکس‌العمل‌های سیستمیک به غذا است. بیشتر نشانه‌ها معمولاً بعد از انجام جراحی‌های کوچک معده یا گاسترکتومی کلی ایجاد می‌شود.

مراقبت‌های تغذیه‌ای

* استفاده از وعده‌های کوچک و مکرر در طول روز، احتمالاً موجب پیشبرد جذب و کاهش سطح تغییر مایعات می‌شوند.

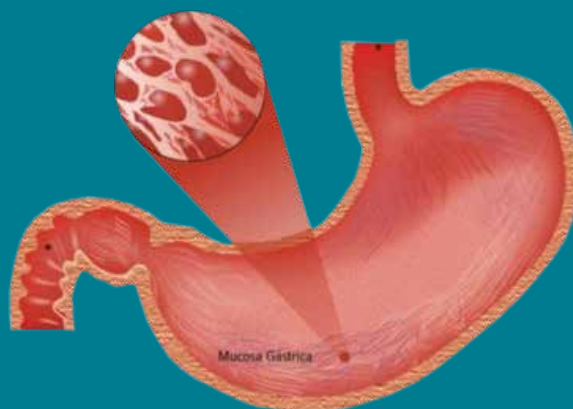
* غذاهای پروتئین و غذاهایی با چربی متعادل، همراه با کالری کافی برای نگهداری وزن و به دست آوردن نیازهای بدن توصیه می‌شود. کربوهیدرات‌های پیچیده در حد تحمل مصرف شود.

* دراز کشیدن و فعالیت نکردن در ساعات اولیه پس از صرف غذا به تأخیر تخلیه معده و محتویات آن کمک می‌کند.

* اگرچه دریافت مایعات همراه با وعده غذایی حرکت گوارشی را شتاب می‌بخشد، ولیکن مقادیر کافی مایعات به مقدار کم در طول روز باید مصرف شود.

* مقادیر بسیار کم شیرینی‌های تغلیظ شده نظیر نوشابه‌ها، آبمیوه‌ها، کلوچه‌ها، کیک‌ها و دسرهای یخ‌زده می‌تواند مصرف شود، مگر اینکه این مواد غذایی با جانشین‌های شکر تهیه شده باشند.

* مصرف لاکتوز، بخصوص لاکتوز موجود در بستنی و شیر بندرت ممکن است به هنگام عبور سریع مواد تحمل شود. بنابراین لازم است تا در مصرف آن‌ها احتیاط کرد. پنیر و ماست احتمالاً بهتر تحمل می‌شود.



ورم معده اختلالی شایع است که در آن پوشش مخاطی معده متورم و دردناک می‌شود. فرد مبتلا ممکن است از بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، بادگلو زدن و احساس سنگینی شکایت کند.

غذایی حاوی کافئین از رژیم غذایی حذف شوند.

زخم‌های دستگاه گوارش: چند دلیل عمده برای زخم‌های دستگاه گوارش شناخته شده است: زمینه ارثی، عفونت باکتریایی (هلیکوباکتر پیلوری)، استفاده از برخی از داروهای ضدالتهابی و اختلال‌هایی که باعث افزایش ترشح اسید معده می‌شوند. هدف از درمان کاهش درد، بهبود زخم و به حداقل رساندن احتمال برگشت بیماری است.

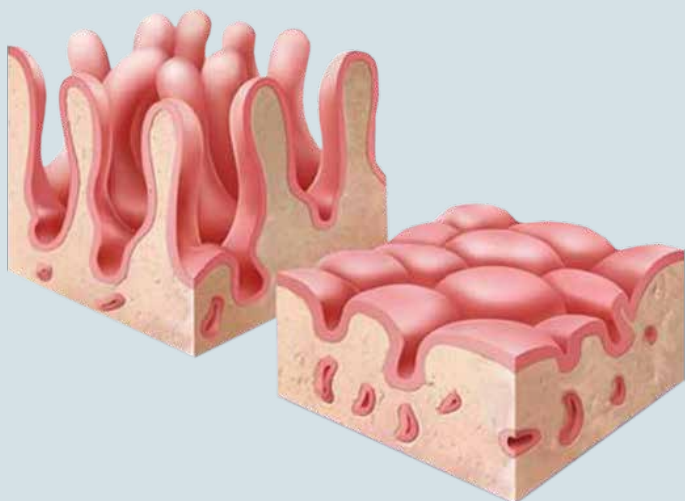
مراقبت‌های تغذیه‌ای:

* حذف مواد غذایی که می‌تواند در بیمار ایجاد ناراحتی کند، مانند مرکبات، نوشابه‌های گازدار، ادویه‌های تند (فلفل سیاه یا قرمز)، سیر، قهوه و سایر نوشابه‌های کافئین دار، الکل.

* پرهیز از مصرف حجم زیاد مواد غذایی پیش از خوابیدن

* کشیدن سیگار می‌تواند بر درمان زخم معده تأثیر سوء بگذارد.

سندروم روده تحریک‌پذیر



سندروم روده تحریک‌پذیر مانند اسهال، از اختلال‌های رایجی است که ناشی از اختلال حرکات دستگاه گوارش است. شخص مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر ممکن است دچار سوءهاضمه، حالت تهوع، درد شکم، نفخ، اسهال، یبوست یا اسهال و یبوست متناوب شود. درمان غذایی بستگی به نشانه‌ها دارد.

به‌طور معمول به افراد مبتلا به این حالت رژیم غذایی با فیبر زیاد و چربی کم توصیه می‌شود. با این حال رژیم غذایی دارای فیبر زیاد ممکن است باعث تولید گاز و درد شکم شود، بنابراین لازم است میزان فیبر بتدریج اضافه شود. سایر غذاهایی که ممکن است منجر به عدم تحمل شوند نیز باید برای هر فرد شناسایی و حذف شوند.

بیماری سلیاک

نوعی اختلال ارثی در سیستم ایمنی است که در اثر عدم تحمل گلیادین (بخشی از گلوتن که نوعی پروتئین در غلات است) به وجود می‌آید و باعث از بین رفتن پرزهای مخاط روده باریک شده و در نتیجه، منجر به جذب نشدن بسیاری از مواد مغذی می‌شود. نشانه‌های این بیماری: اختلال در رشد کودکان، استفراغ، اسهال، مدفوع کم‌رنگ، بدبو و همراه با کف و در بزرگسالان کاهش وزن، ضعف، خستگی، کم‌خونی و درد استخوان است.

مراقبت‌های تغذیه‌ای

- * حذف مواد غذایی حاوی گلیادین از رژیم غذایی، مانند گندم، چاودار، جو دوسر.
- * جایگزین کردن ویتامین‌ها و املاحی که از راه اسهال دفع شده‌اند (کلسیم، منیزیم، ویتامین‌های A، E، D، K)
- * درمان کمبود آهن و فولات که در این بیماران معمول است.
- * اصلاح کم‌اشتهایی و بهبود وضعیت تغذیه‌ای بیمار
- * فراهم ساختن مایعات، الکترولیت‌ها و شیر خشک محدود از چربی در نوزادان مبتلا به اسهال
- * می‌توان غذاهایی مثل سیب‌زمینی، ذرت، برنج و لوبیای سویا را جایگزین مواد حاوی گلیادین کرد.
- * بسیاری از بیماران قادر به تحمل برخی مواد غذایی

شخص مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر ممکن است دچار سوءهاضمه، حالت تهوع، درد شکم، نفخ، اسهال، یبوست یا اسهال و یبوست متناوب شود.





در نوزادان، استفاده از ORS بهتر از درمان با سرم است، مگر آنکه نتوان به مقدار کافی به بیمار ORS داد یا اسهال بیمار شدید باشد.

ویتامین و املاح

- * در صورت شدید بودن اسهال باید تا ۱۲ ساعت از خوردن غذا پرهیز کرد و همزمان، از تزریق وریدی برای جایگزین کردن مایعات و الکترولیت‌ها استفاده کرد. (تغذیه وریدی فقط در اسهال مزمن توصیه می‌شود).
- * با قطع اسهال باید مواد غذایی بتدریج وارد رژیم غذایی شود. در بزرگسالان می‌توان با آبگوشت ساده و بدون چربی، چای و نان خشک مثل نان سوخاری ساده شروع کرد. سپس مواد غذایی نشاسته‌ای مانند برنج و سیب‌زمینی و پس از آن، مواد غذایی پروتئینی افزوده می‌شود و معمولاً به محدودیت چربی نیاز نیست.
- * در نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند، تغذیه با شیر مادر ادامه پیدا کند. می‌توان به شکل یک‌درمیان از شیر مادر و از محلول ORS جهت آبرسانی به بدن استفاده کرد. در نوزادان، استفاده از ORS بهتر از درمان با سرم است، مگر آنکه نتوان به مقدار کافی به بیمار ORS داد یا اسهال بیمار شدید باشد.
- * در نوزادانی که با شیر خشک تغذیه می‌شوند، برخی معتقدند که به مدت ۲۴ ساعت باید آن را به مقدار ۵۰ درصد رقیق کرد و از فرمول ORS و آب برای تأمین آب بدن استفاده کرد.
- * مصرف مواد غذایی حاوی پکتین مانند سیب و موز و

مانند سوپ‌های خامه‌دار، بستنی، کیک، بیسکویت، انواع نان‌های پخته‌شده با مواد غیرمجاز، نشاسته، گندم و ماکارونی نیستند.

عدم تحمل لاکتوز

در اثر کمبود آنزیم لاکتاز ایجاد می‌شود که در نتیجه آن لاکتوز به گالاکتوز و گلوکز تبدیل شده و در دستگاه گوارش باقی می‌ماند و در نتیجه آن نفخ، دل‌درد و اسهال ایجاد می‌شود.

مراقبت‌های تغذیه‌ای

- * مصرف شیر و سایر مواد غذایی حاوی لاکتوز کم شود.
- * در شیرخواران از شیر خشک‌های مخصوص بدون لاکتوز، مانند ایزومیل یا مشابه آن استفاده شود.
- * بعضی داروها حاوی مقداری لاکتوز هستند که در هنگام مصرف باید به ترکیبات آن‌ها دقت کرد.
- * استفاده از مکمل کلسیم، ویتامین D و ریبوفلاوین در برخی بیماران توصیه می‌شود.
- * بیشتر بیماران قادر به مصرف مقدار کم لاکتوز هستند بخصوص اگر به شکل ماست یا همراه سایر مواد غذایی باشد.
- * آنزیم لاکتاز به شکل تجاری وجود دارد (مانند قرص Lactaid) که اگر با شیر مصرف شود به هضم آن کمک می‌کند.
- * جوشاندن شیر در میزان لاکتوز آن تأثیری ندارد.
- * از مصرف نان‌هایی که در تهیه آن‌ها شیر بکار رفته مثل نان شیرمال و بیسکویت و همه شیرینی‌های تهیه‌شده با شیر خودداری شود.

اسهال

عوامل زیادی باعث شروع اسهال می‌شوند از جمله می‌توان به بسیاری از انواع ویروس‌ها، میکروب‌ها، انگل‌ها، فشارهای هیجانی، حساسیت‌های غذایی، مسمومیت‌های غذایی، مصرف آنتی‌بیوتیک و رشد باکتری در روده، انواع بیماری‌های سوء جذب، سوء تغذیه و مصرف داروهای محرک دستگاه گوارش اشاره کرد.

مراقبت‌های تغذیه‌ای

- * استفاده از محلول ORS و در صورت نیاز مکمل



- * همچنین مصرف ماست در بهبود اسهال مؤثر است.
- * مصرف رژیم مایع صاف با درصد بالای قند به هیچ وجه برای درمان اسهال مؤثر نیست.
- * توصیه می شود از مصرف مواد غذایی حاوی سوربیتول مانند آب سیب و هلو خودداری شود زیرا خود می توانند باعث اسهال شوند.
- * مصرف نوشابه های گازدار توصیه نمی شود، زیرا دارای اسمولاریته بالایی هستند و میزان الکترولیت در آن ها بسیار کم است، همچنین مصرف نوشابه های کافئین دار توصیه نمی شود، زیرا اسهال را تشدید می کنند.
- * در صورت عدم تحمل لاکتوز با نظر کارشناس تغذیه یا پزشک، شیر و لبنیات در رژیم غذایی، می تواند محدود یا به کلی حذف شوند.

یبوست

- سبزی ها و میوه ها بخصوص آن هایی که می توان با پوست و دانه مصرف کرد.
- * سبوس گندم را می توان با یک قاشق مرباخوری در روز شروع کرد و بتدریج به ۴ تا ۶ قاشق غذاخوری در روز رساند.
- * مصرف مایعات به مقدار ۲ لیتر یا حدود ۸ لیوان در روز افزایش یابد.
- * فشار عصبی می تواند یبوست را ایجاد و تشدید کند. آرامش و استراحت کافی برای شخص مبتلا به یبوست ضروری است.

حالتی است که مدفوع، سفت و تخلیه آن کم و با اشکال انجام می شود. کمبود فیبر و مایعات در رژیم غذایی، کمبود فعالیت جسمانی و استفاده بی رویه از داروهای ملین، از جمله دلایل یبوست در افراد سالم هستند.

مراقبت های تغذیه ای

- * افزایش فیبر غذایی با افزایش مصرف غلات کامل مانند نان های سبوسدار، افزایش مصرف حبوبات،

نتیجه گیری +

برای پیشگیری و حتی درمان مشکلات باید به تغذیه و آنچه می خوریم اهمیت بیشتری بدهیم، با ایجاد تغییرات کوچک در رژیم غذایی خود می توانیم یکی از مهم ترین قسمت های بدن خود یعنی دستگاه گوارش را همیشه سالم نگه داریم. داشتن دستگاه گوارش سالم به ما کمک می کند که بدنی سالم داشته باشیم. با بهبود بخشیدن به عملکرد دستگاه گوارش به خود کمک می کنیم که بهتر و سالم تر به زندگی خود ادامه دهیم.

منابع

- * وثوق سیمین. تغذیه و رژیم درمانی کراوس (کتلین ماهان، سیلویا استامپ)، مؤسسه فرهنگی انتشاراتی حیان- ابا صالح- شهرآب، ۱۳۹۴؛ ۱۰(۲): ۸-۲۷
- * گروه مؤلفان انجمن تغذیه ایران، راهنمای رژیم درمانی، زیر نظر فریادشیر، تهران ۱۳۸۷؛ ۱۰(۲): ۱۶۹-۱۳۲
- * سعادت نوری منوچهر. اصول نوین تغذیه، سازمان انتشارات اشرفی، ۱۳۹۲؛ ۱۵(۳): ۱۹-۱۵
- * کیا سالار محمد. سبک زندگی سالم، انتشارات پارسای سلامت، ۱۳۹۶؛ ۱۱(۱): ۵۵-۹۵

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)
 کد موضوع ۱۰۰۲۴. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱
 نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله
 مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۰۲۴)

سناریوی مرگ کودک قاتل داغ و سفید

مهناز هادوی

کارشناس سلامت کودکان

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- با سناریوی مرگ کودک آشنا شوند.
- توصیه‌های مهم برای بهبود وضعیت و پیشگیری از موارد مشابه را به کار گیرند.

هادی پسر بچه ۴ ساله، روز حادثه به خانه همسایه رفته بود تا با دوستانش بازی کند. خانم همسایه در حال جوشاندن شیر بوده است و کودکان هم مشغول بازی در حیاط بودند که هادی عقب عقب رفته و داخل قابلمه بزرگ محتوی شیر می افتد. با سرو صدای بچه‌ها، خانم همسایه می آید و کودک را بیرون می آورد و به همراه پدر و مادر هادی او را به بیمارستان می برند. پس از پانسمان و انجام اقدام‌های لازم، کودک در راه اعزام به مشهد، جان خود را از دست می دهد. این اتفاق نمی افتاد اگر:

مادر هادی مراقب کودکش می بود و از محل بازی او خبر داشت.

خانم همسایه ظرف شیر را در محل بازی کودکان قرار نمی داد.

خانم همسایه در طول مدت جوشاندن شیر در محل بوده و مراقب نزدیک شدن بچه‌ها به ظرف شیر می بود.

کودکان در مکان دیگری بازی می کردند که خطر سوختگی با شیر و خطرهای دیگر برای شان وجود نداشت.

....و

آشوب

سلامت

به زنگنج عالم و مشک تتر آید تو را
وز سلامت یک حیات بختیار آید تو را
دائماً درجنگت ازهر سو هزار آید تو را
گرنشویی میکرب ازبهرشکار آید تو را
همره سبزی و با گردوغبار آید تو را
زخم معده یا نفس تنگی دچار آید تو را
همت آرداری، عنان و اختیار آید تو را
دانش بهداشت ره گیرتابه کار آید تو را
کن رعایت تاکه بهروزی به بار آید تو را
با سلامت یک حیات ماندگار آید تو را

مطلبی را من بگویم تا به کار آید تو را
زیستن در این دیار و کاراندر روزگار
میکرب و ویروس وانگل بهرجان داردخطر
دست خودبا آب وصابون شوی قبل ازهر غذا
انگل و ویروس و میکرب عامل بیماری اند
گرسنگاری هستی وباشی به دام آن اسیر
ترک سیگار نما وسهل گیر وسخت کوش
گربخواهی توسلامت را و یابی این نشاط
بهتر ازبهداشت نیست اندرگلستان جهان
ماندگارا لحظه ای بهداشت را غافل مشو

بهورزیابی

پست های خالی خود بازیابی می کنیم
ما به جایش روستا را ارزیابی می کنیم
نظرات جمع را ارزشیابی می کنیم
دائما خود را به پیش مردمانش آفتابی می کنیم
زین سبب اقدام های انقلابی می کنیم
در همان روستای آن ها جفت یابی می کنیم
آن چنان با اقتدار هم دستیابی می کنیم
باصلاحت ۲۶ و ۲۸ را ارزیابی می کنیم
ثبت نام را لغو از هر بدحجابی می کنیم
درده اصلی ویا اندر قمر بهورزیابی می کنیم

ما همه در شهر خود بهورز یابی می کنیم
بازنشسته گر شود بهورز دو سال دگر
چون کمیته می شود تشکیل ما صاحب نظر
بعد از آن هم کار شناسانه به روستا می رویم
تا بباییم آنکه می خواهیم و باشد در نظر
بازنشسته گر شوند بهورز مردوزن بطور همزمان
نیست پارتی بازی و فامیل بازی کار ما
سن او را طبق آیین نامه داریم در نظر
چون که آیین نامه دارد بر حجاب تأکید، ما
چونکه در روستا بومی بود در نظر

الگوسازی کارکنان نظام سلامت درسبک زندگی سالم در قالب مصاحبه

زندگی امروزه شیوه متفاوتی به خود گرفته و بسیار راحت و آسان شده است. هر چند که دسترسی به انواع مواد غذایی بسیار آسان شده اما ارزش کالریک، ارزش غذایی، میزان انرژی دریافتی از این غذاها و در کنار آن نقل و انتقالات مکانیکی که موجب کاهش فعالیت انسان شده تأثیر منفی بر سلامت انسان گذاشته است. انسان ناسالم در ابعاد مختلف برای خود، خانواده و جامعه ایجاد زیان می کند. وی، علاوه بر ایجاد ناراحتی روحی و فکری برای خود و خانواده، بخش اقتصادی سبد خانوار را نیز تحت تأثیر قرار داده و هزینه هایی که باید برای آموزش، سلامت و تغذیه و نیازهای اساسی دیگر صرف شود، به حوزه درمان سرازیر می کند و چه بسا با طولانی شدن فرآیند درمان، وضعیت اقتصادی خانواده را نیز دچار بحران کند. حال بینیم یکی از بهورزان تلاشگر در این مورد چه نظری دارد:

سبک زندگی سالم چیست؟

سبک زندگی، فعالیت های عادی و معمول روزانه است که افراد، آن ها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته اند به طوری که این فعالیت ها روی سلامت افراد تأثیر می گذارند و سبک زندگی سالم عبارت است از شیوه درست زندگی کردن افراد از نظر جسمی، روحی و روانی، اجتماعی و معنوی

هدف از سبک زندگی سالم چیست؟

سبک زندگی بیشتر از آن جهت اهمیت دارد که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری ها تأثیر می گذارد و سبب می شود افرادی سالم از نظر جسمانی، روانی در جامعه داشته باشیم.

به نظر شما آیا داشتن سبک زندگی سالم

نیاز به تغییرات اساسی در زندگی داریم؟

بله، امروزه با توجه به کمبود وقت و افزایش امکانات و تجهیزات الکترونیکی فراوان از مسواک برقی بگیرد تا انواع اسکوترها، واقعاً نیاز به تغییرات در زندگی روزمره برای حفظ سلامتی خود و خانواده



مصاحبه با:

فاطمه فرخی بهورزخانه بهداشت
چهارقشلاق شهرستان گرمسار
دانشگاه علوم پزشکی سمنان

مصاحبه کننده:

نفیسه بنایی نیاسر رابط فصلنامه
بهورز و کارشناس مسؤول آموزش
بهورزی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی سمنان

داریم. من نیز سعی خود را برای داشتن زندگی سالم می‌کنم و معتقدم برای سالم بودن لازم نیست دونده حرفه‌ای بود یا مثلاً کلم بروکلی فراوان خورد یا ساعت‌ها مدیتیشن کار کرد. به نظرم می‌توانیم اقدام‌ها و فعالیت‌هایی که برای سلامتی مفید هستند را در برنامه روزانه خود بگنجانیم.

باتوجه به سؤال قبل شما برای داشتن زندگی سالم چه اقدام‌هایی انجام می‌دهید؟ (روزانه، ماهانه و...)

سعی می‌کنم رژیم غذایی مناسب داشته باشم یعنی قند و شکر مصرف نمی‌کنم و به‌جای آن از خرما برای صرف چای در خانه و محل کارم استفاده می‌کنم، مصرف نمک را کاهش داده‌ام و نمکدان سر سفره نمی‌آورم، به‌جای استفاده از سس مایونز از آبلیمو یا آبغوره برای سس سالاد استفاده می‌کنم، برنج به شکل کته تهیه می‌کنم، تکه‌های چربی گوشت را قبل از مصرف جدا می‌کنم، از حبوبات و سبزی‌ها بیشتر از قبل استفاده می‌کنم، روغن جامد و انواع نوشابه‌های گازدار را از سبد خرید حذف کرده‌ام و در پخت غذا روغن کمتری مصرف می‌کنم، سعی می‌کنم کمتر غذاهای سرخ‌شده بپزم و اگر مجبور به سرخ کردن شدم از فر گاز برای سرخ کردن استفاده کنم چراکه نیاز به روغن خیلی کمتری برای سرخ شدن دارد.

سعی می‌کنم فست فود نخورم ولی اگر خانواده اصرار کردند، حداقل به خاطر اطمینان از سلامت مواد اولیه و رعایت بهداشت در هنگام شست‌وشو و پخت، آن را در خانه تهیه می‌کنم.

برای حفظ وزن مناسب و پیشگیری از چاقی خیلی دوست دارم ورزش کنم ولی وقت کافی ندارم به این خاطر با خود قرار گذاشتم، ۳ تا ۴ روز در هفته که باید ده‌گردشی کنم و از روستاها و مزارع تحت پوشش، سرکشی کنم، پیاده بروم، همچنین با خوردن میان وعده سالم در محل کار، توانستم تعداد وعده غذایی را زیاد و حجم مواد غذایی در هر وعده را کم کنم.

به نظر شما آیا شرایط اجتماعی و اقتصادی بر سبک زندگی اثر می‌گذارد؟

بله بسیار اثرگذار است به نظر من شرایط اقتصادی و

اجتماعی به مرور، ذائقه غذایی و الگوی ورزشی و... افراد را به وجود می‌آورد. شرایط اقتصادی نامناسب باعث کاهش قدرت خرید مردم به‌طور کلی و به‌ویژه خرید مواد غذایی مقوی و مغذی می‌شود. شرایط اجتماعی نامناسب متأسفانه باعث می‌شود نوجوانان و جوانان گرایش زیادی به سمت انواع مواد مخدر و دخانیات پیدا کنند. همچنین کم‌تحرکی و استفاده بیش‌از‌حد از موبایل، تبلت، مصرف فست فودها و... از پیامدهای سبک زندگی غلط امروزی است.

به نظر شما مهم‌ترین نکاتی که برای حفظ سبک زندگی سالم باید رعایت شود چیست؟

رعایت رژیم غذایی مناسب و داشتن برنامه منظم ورزشی برای افزایش تحرک در زندگی روزمره، مثلاً انجام پیاده‌روی یا استفاده از دوچرخه به‌جای موتور و ماشین برای رفت و آمد بین محل کار و خانه، استفاده از پله به‌جای آسانسور، انجام حرکات نرمشی و کششی منظم حین انجام کار و...

به نظرم هریک از افراد متناسب با وضعیت کاری خود براحتی می‌توانند ورزش را در حین یا هنگام انجام کارهای‌شان انجام دهند و با کمی برنامه‌ریزی و همچنین اصلاح سبد خرید یعنی پرهیز از خرید مواد غذایی مضر مثل نوشابه، روغن جامد و... و خرید جایگزین‌های مناسب مثلاً خرید دوغ به‌جای نوشابه و... ضمن حفظ تنوع مواد غذایی در سفره خانواده از مواد سالم نیز استفاده کنند.

یک جمله پایانی و یک توصیه به مردم عزیز:

پیشگیری بهتر از درمان است. خودمان سبک زندگی سالمی داشته باشیم و آن را از کودکی به فرزندان مان آموزش دهیم. امید که شاهد نهادینه شدن برنامه‌های مفید و کاربردی در ایجاد سبک زندگی سالم در تک‌تک افراد جامعه باشیم.

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۰۴۱. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۰۴۱)



انواع پیشگیری در بهداشت روان

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- سلامت روان را تعریف کنند.
- اهمیت پیشگیری در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را توضیح دهند.
- سطوح پیشگیری در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را با مثال‌هایی توضیح دهند.
- اهداف برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد ایران را بیان کنند.
- راهکارهای کاهش آسیب و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی را نام برده و توضیح دهند.

فاطمه حسن نژاد

کارشناس ارشد سلامت روانی اجتماعی
و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



سیدعلیرضا علوی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



بتول مسلمی زاده

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سیرجان

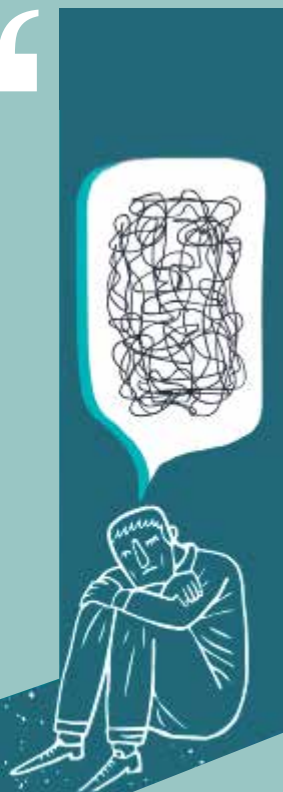


در تعریف سازمان جهانی بهداشت سلامت روان به عنوان یکی از اجزای مهم سلامت بیان شده است. در این تعریف آمده است که: «سلامت، حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و صرفاً به مفهوم فقدان بیماری یا ناتوانی نیست». بنابراین سلامت روان چیزی بیش از «فقدان بیماری روانی» است. سلامت روان عبارت است از: «حالتی از بهزیستی که در آن فرد، توانایی‌های خودش را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای معمول زندگی مقابله کند، می‌تواند به شیوه‌ای پربار و مؤثر کار و به جامعه خود خدمت کند».

پیشگیری در بهداشت روان

پیشگیری به مفهوم ساده، به معنای جلوگیری از به وجود آمدن بیماری قبل از وقوع است و به عبارتی در حوزه سلامت روانی اجتماعی، به اقدام‌هایی گفته می‌شود که برای جلوگیری از بروز بیماری‌ها و مشکلات اجتماعی و کاهش پیامدهای شدیدتر بیماری و مشکلات اجتماعی انجام می‌شود.

سلامت، حالت
بهزیستی کامل
جسمی، روانی
و اجتماعی
است و صرفاً به
مفهوم فقدان
بیماری یا
ناتوانی نیست



اختلال‌های روان‌پزشکی از جمله شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین بیماری‌هاست. طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت، یک نفر از هر ۴ نفر در طول زندگی خود به یکی از اختلال‌های روان‌پزشکی مبتلا می‌شود. اختلال‌های روان‌پزشکی در ایران ۱۶ درصد بار بیماری‌ها را به خود اختصاص داده است و در مجموع، رتبه دوم بار بیماری‌ها را پس از حوادث غیر عمدی در کشور دارد.

در مردان بعد از حوادث ترافیکی، اختلال مصرف اپیوئید و در زنان بعد از بیماری‌های قلبی و عروقی، افسردگی بیشترین بار بیماری را به خود اختصاص می‌دهد. در حال حاضر افسردگی بعد از حوادث رانندگی جاده‌ای دومین علت مرگ در گروه سنی ۱۵ تا ۲۹ سال است.

نتایج پیمایش ملی سلامت روان در سال ۸۹ تا ۹۰ نشان داد که ۲۳/۶ درصد از افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله ساکن کشور دچار یک یا چند اختلال روان‌پزشکی در ۱۲ ماه قبل از بررسی هستند. گروه‌های زیر بیشتر مبتلا به اختلال‌های روان‌پزشکی بوده‌اند: زنان، ساکنان مناطق شهری، افراد بیکار، افراد با تحصیلات کمتر و افراد دارای وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین. بررسی میزان ناتوانی افراد مبتلا به اختلال روان‌پزشکی نشان داد که این افراد به طور میانگین، ۴۰ درصد توانایی بالقوه خود را برای انجام فعالیت‌های روزمره از دست می‌دهند. میزان بیکاری در بیماران ۱/۶ برابر و میزان از کارافتادگی ۳/۵ برابر بیشتر از غیر بیماران است.

با توجه به روند روبه رشد شیوع اختلال‌های روانی ضرورت انجام اقدام‌های اساسی در راستای پیشگیری و درمان این اختلال‌ها و ارتقای سلامت روان جامعه بیش‌ازپیش نمایان می‌شود.



ایجاد زیرساخت‌های لازم برای توانمندسازی جامعه و آموزش عموم مردم از جمله راهکارهای پیشگیری مقدماتی در برنامه سلامت روان است.

به جلوگیری از بروز بیماری می‌شود مثل واکسیناسیون در طب عمومی. در واقع مقصود از پیشگیری سطح اول، پیشگیری از بیماری‌ها با کنترل علل و عوامل خطرزا است.

گاهی پیشگیری مقدماتی به عنوان نوعی از پیشگیری اولیه در نظر گرفته می‌شود. پیشگیری مقدماتی به دنبال حفظ سلامت از طریق پرهیز از وقوع عوامل خطر بیماری در افراد است. مانند انجام ورزش و حفظ وزن مناسب و سیگار نکشیدن در حالی که پیشگیری اولیه به کاهش یا حذف عوامل خطر مانند ترک سیگار و کاهش وزن توجه دارد.

پیشگیری ثانویه

اقدام‌هایی است که برای درمان بموقع و مناسب بیماری‌ها انجام می‌شود و پیشرفت بیماری را در مرحله ناپیدای آن متوقف و از بروز عوارض بیماری جلوگیری می‌کند. شناسایی و درمان سریع بیماران، کمک به

بر این اساس می‌توان برای پیشگیری ۴ سطح مختلف را در نظر گرفت:

۱. پیشگیری نخستین، ابتدایی یا ریشه‌ای (Primordial)
۲. پیشگیری اولیه یا سطح اول (Primary)
۳. پیشگیری ثانویه یا سطح دوم (Secondary)
۴. پیشگیری ثالثیه یا سطح سوم (Tertiary)

پیشگیری مقدماتی (ابتدایی)

این اصطلاح برای توصیف از میان بردن عوامل خطر بیماری‌ها اطلاق می‌شود. در این نوع پیشگیری با از میان بردن عوامل خطر از بروز بیماری جلوگیری می‌شود. ایجاد زیرساخت‌های لازم برای توانمندسازی جامعه و آموزش عموم مردم از جمله راهکارهای پیشگیری مقدماتی در برنامه سلامت روان است.

پیشگیری اولیه

پیشگیری اولیه عبارت است از همه اقدام‌هایی که منجر

بچه ارثی چون ادب نیست. امام علی (ع)

برگشت به کار و فعالیت روزمره، خودداری از بستری‌های غیر لازم و طولانی، همگی پیشگیری نوع دوم است.

پیشگیری ثالثیه

فعالیت‌هایی است که برای کاهش یا محدود کردن نقص عضو و ناتوانی‌های حاصله از بیماری و به حداقل رساندن رنج و آسیب ناشی از انحراف از سلامت کامل و ارتقای قدرت تطابق بیمار با حالت‌های بهبودناپذیر انجام می‌شود. توان بخشی روانی معلولان روانی عصبی نمونه‌ای از این پیشگیری است که با پیشگیری از تداوم اختلال‌های روانی مزمن منجر به کاهش ناتوانی‌های فردی، اجتماعی، شغلی و خانوادگی آنان می‌شود.

دسته‌بندی برنامه‌های سلامت روان به لحاظ سطح پیشگیری

۱. برنامه‌های پیشگیری سطح اول

انواعی از برنامه‌ها هستند که هدف آن‌ها حفظ سلامت از طریق تغییر در اشخاص یا محیط زندگی و کار آن‌ها است. مانند حفظ وضعیت تغذیه خوب، آموزش برای ترک سیگار، ایمن‌سازی علیه بیماری‌های عفونی، بی‌خطر کردن محیط زیست و محیط کار افراد و... از این دسته از برنامه‌ها در حیطه سلامت روان می‌توان از برنامه‌های آموزش برای فرزندپروری، آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش سلامت روان در محیط‌های آموزشی و شغلی مانند مهد کودک‌ها، مدارس، کارخانه‌ها، کارگاه‌ها و... نام برد. مداخله‌های مورد پیش‌بینی در این برنامه در زمانی عمل می‌کند که یا سیر بیماری شروع نشده یا اینکه هنوز به صورت بالینی ظاهر نشده است ولی شالوده آن با حضور عواملی که به نفع وقوع آن است ریخته شده است. مداخله مورد پیش‌بینی در این نوع از برنامه‌ها سبب کاهش موارد بروز می‌شود.

۲. برنامه‌های پیشگیری سطح دوم

انواعی از برنامه‌های سلامت هستند که به منظور

فراهم آوردن تدابیری برای افراد و جمعیت‌ها به منظور شناسایی زودرس و مداخله سریع و کارساز برای اصلاح مشکلات سلامت در مرحله قبل از بروز نشانه‌ها طراحی شده‌اند، مانند پیدا کردن موارد بیماران کشف نشده اختلال‌های اسکیزوفرنیا، اختلال‌های اضطرابی، عقب‌ماندگی ذهنی و بیش‌فعالی در کودکان و در بیماران به‌ظاهر سالم که با استفاده از آزمون‌ها و معاینه‌های غربالگری انجام می‌شود. از جمله این آزمون‌ها می‌توان از آزمون‌های اولیه‌ای که برای اندازه‌گیری ضریب هوشی دانش‌آموزان در بدو ورود به مدرسه صورت می‌گیرد نام برد.

پیشگیری ثالثیه برای کاهش یا محدود کردن نقص عضو و ناتوانی‌های حاصله از بیماری و به حداقل رساندن رنج و آسیب ناشی از انحراف از سلامت کامل و ارتقای قدرت تطابق بیمار با حالت‌های بهبودناپذیر انجام می‌شود.



هرکس اندوه و مشکلی را از مؤمنی برطرف نماید، خداوند در روز قیامت اندوه را از قلبش برطرف سازد. امام رضا (ع)

برنامه سلامت روان برنامه‌ای مبتنی بر جامعه (جامعه نگر) است به طوری که هدف آن تأکید بیشتر بر عرضه خدمات در محل زندگی است.

ناتوانی عمل می‌کنند. به این ترتیب مفهوم پیشگیری تا عرصه بازتوانی گسترش می‌یابد. مداخله‌های مورد پیش‌بینی در برنامه‌های درمان معتادان یا روان‌درمانی در مبتلایان به افسردگی در مرحله بالینی عمل می‌کنند. مداخله مورد پیش‌بینی در برنامه توان بخشی کودکان عقب‌مانده ذهنی نیز در سطح مرحله ناتوانی عمل می‌کند، اجرای مداخله‌ها در این سطح پیشگیری باید منجر به کاهش شیوع و ناتوانی شود.

اهمیت شناخت سطح مداخله در برنامه نه تنها موجب فهم مناسب از اقدام‌های مداخله‌ای می‌شود بلکه موجب درک مناسبی از شاخص‌های ارزشیابی برنامه نیز خواهد شد. همان‌طور که گفته شد شاخص ارزشیابی نهایی برای تحقق هدف برنامه سطح اول، کاهش موارد بروز و برای سطح دوم و سوم، کاهش شیوع و ناتوانی بیماری است.

۳. برنامه‌های پیشگیری سطح سوم

شامل تدابیر لازم برای کاستن یا از میان بردن نقص‌ها و ناتوانی‌های کوتاه‌مدت و بخصوص درازمدت و به حداقل رساندن رنج و پریشانی حاصل از مشکلات سلامت و ارتقای قابلیت بیمار درمان‌ناپذیر است. مداخله‌های مورد پیش‌بینی این برنامه‌ها در مرحله بالینی و مرحله

نتیجه‌گیری

برنامه سلامت روان برنامه‌ای مبتنی بر جامعه (جامعه نگر) است به طوری که هدف آن تأکید بیشتر بر عرضه خدمات در محل زندگی است. در برنامه جامعه نگر تلاش در ارایه درمان به شکل سرپایی و پیشگیری از بستری طولانی‌مدت و بازگشت هرچه سریع‌تر بیماران به محل زندگی و محل کارشان معطوف است. با این روش بستری شدن‌های مکرر و به دنبال آن هزینه‌های درمان کاهش می‌یابد. بر اساس دیدگاه جامعه نگر، در ارایه خدمات سلامت روانی، اجتماعی تمرکز دایی انجام می‌شود و این خدمات فقط منحصر به کلینیک‌ها و بیمارستان‌های تخصصی روان پزشکی نیستند و می‌توانند از طریق نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه به مردم ارایه شوند.

منابع

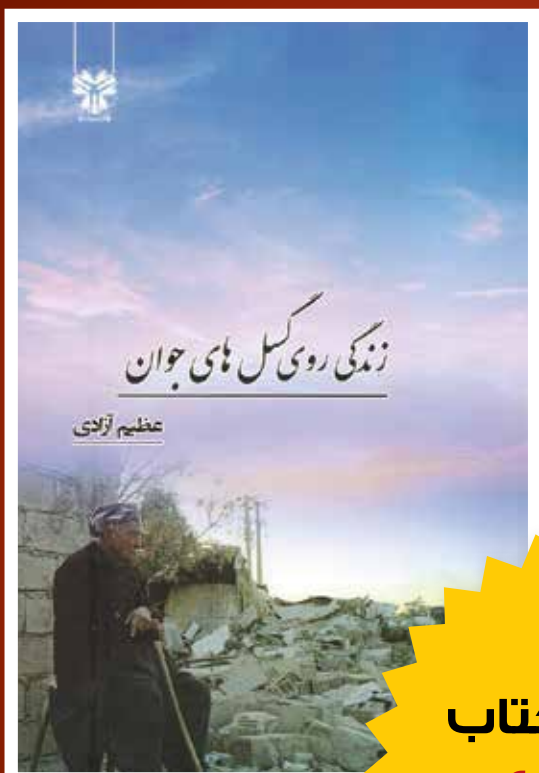
- * «رحیمی موقر آفرین»، «شریفی ونداد»، متولیان سیدعباس، «امین اسماعیلی معصومه»، و همکاران پیمایش ملی سلامت روان ۱۳۸۹-۱۳۹۰
- * سیدحسن قاضی‌زاده‌هاشمی... و دیگران؛ کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۱۴
- * موسوی تبار سید یاسر، رحمانی رضائی، سیرتی نیر مسعود، عباس زاده زینب، بررسی عوامل موثر در رضایت شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نظامی و دولتی شهر تهران در سال ۱۳۹۲ پاییز و زمستان ۱۳۹۲ پرستار و پزشک در رزم، شماره ۲۳-۲۴، ۳۴ تا ۳۹.
- * حاجبی احمد، اسدی علی، نوروزی علیرضا، امیدنیا سهیلا، بسته آموزشی خدمات سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد. چاپ اول. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد. ۱۳۹۴
- * جردیت من مازنر، اصول اپیدمیولوژی، ترجمه: دکتر حسین ملک افضلی، دکتر کیومرث ناصری، انتشارات دانشگاه تهران، مرکز نشر دانشگاهی چاپ اول سال ۱۳۹۳

* Park JE Preventive and social Medicinc. Nineteenth Banaridas Bhanot. India. 2005

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۰۲۵. پیامک ۰۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۰۲۵)

معرفی کتاب

عظیم آزادی بهورزخانه بهداشت کوپیک سرپل ذهاب
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
سعدیه مروتی کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



رونمایی از کتاب زندگی روی گسل های جوان

«زندگی روی گسل های جوان» عنوان کتابی است از بهورز ایثارگر و فداکار دشت ذهاب آقای «عظیم آزادی» که با همسر مهربانش «شکوفه نوروزی» در خانه بهداشت کوپیک شهرستان سرپل ذهاب مشغول خدمت به جمعیت تحت پوشش خود هستند.

موضوع کتاب مربوط به زلزله پر قدرت ۷/۳ ریشتری ۲۱ آبان ماه سال ۹۶ در شهرستان مرزی سرپل ذهاب است. این کتاب مشتمل بر ۱۶ بخش است که به موضوعاتی از جمله به آنچه که در شب ۲۱ آبان اتفاق افتاد، تشکیل کمیته بحران، حماسه مهربانی ملت، نقش بهورزان در مدیریت بحران، مصاحبه های انجام گرفته، بازدید مسؤولان از مناطق زلزله زده، پس لرزه های اجتماعی و روانی، جهانی شدن روستای کوپیک، محل دفن قربانیان و اسامی آن ها و... به تفصیل اشاره شده است. گفتنی است در سالروز زلزله در نمایشگاه کتاب کرمانشاه، با حضور ناشران کشوری و مسؤولان از کتاب رونمایی شد.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱۰۰۰). کد موضوع ۱۰۰۳۲. پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۰۳۲)

مقوی و مغذی سازی غذا



مہتاب فیروزنیا

مریی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی قم



لیلاخلیفہ قلی

رابط فصلنامه بهورزومدیر مرکز آموزش
بهورزی دانشگاه علوم پزشکی قم



فہیمہ ناظران پور

کارشناس تغذیہ
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است بهورزان محترم پس از مطالعه این مقاله:

- اصول تغذیه و اهمیت مقوی سازی و مغذی سازی در دوران های مختلف سنی را بیان کنند.
- بتوانند توصیه های تغذیه ای مناسب جهت مقوی سازی و مغذی سازی بر اساس گروه سنی به مراجعان را ارایه کنند.



بدون شک چگونگی تغذیه در سلامت و تندرستی انسان به اندازه ای مؤثر است که هیچ کس نمی تواند آن را انکار کند. در حقیقت به عقیده بسیاری از دانشمندان یک برنامه غذایی خوب، متعادل و متنوع می تواند علاوه بر افزودن نشاط و نیروی حیاتی، عمر انسان را به میزان بسیار فراوانی افزایش دهد. در حالی که محروم ماندن از مواد غذایی، اساس تندرستی را سست می کند و حتی روی نسل های آینده انسان نیز تأثیر گذار است.

اصول تغذیه کودکان و مقوی سازی و مغذی سازی

در برنامه غذایی کودکان

تغذیه سالم یکی از دغدغه های والدین برای کودکان است. مراقبت تغذیه ای در کودکان به ارتقای شاخص های رشد، دریافت غذای سالم و مغذی و ایجاد باورها و عادت های صحیح غذایی در کودکی و بزرگسالی منجر می شود. یکی از راه های بهبود کیفیت مواد غذایی مصرفی در کودکان، مقوی سازی و مغذی سازی غذای کودک است. مقوی و مغذی کردن غذا برای همه کودکان بخصوص کودکان بیمار، دچار اختلال رشد، سوء تغذیه یا نارس توصیه می شود.

* مقوی سازی یعنی موادی را به غذا اضافه کنیم که انرژی آن را بیشتر کند.

* مغذی کردن یعنی موادی را به غذا اضافه کنیم که پروتئین، ویتامین مانند ویتامین C ، A و ... و املاح مانند کلسیم، آهن، روی و ... آن را بیشتر کند.

موادی که انرژی غذا را بیشتر می کنند (مقوی سازی):

برای مقوی سازی غذای کودک می توانید به هر وعده غذای او یک قاشق مربا خوری روغن مایع یا روغن زیتون یا مقداری آرد گندم اضافه کنید.

موادی که علاوه بر انرژی، پروتئین غذا را بیشتر می کند (مغذی سازی):

در صورت امکان کمی گوشت مرغ، ماهی، گوسفند و ...، انواع حبوبات مانند نخود، لوبیا، عدس و ماش که کاملاً پخته شده و له شده را بعد از ماه هشتم به غذای شیرخوار اضافه کنید. تخم مرغ آب پز سفت شده را نیز می توان داخل سوپ یا ماکارونی پس از طبخ رنده کرد یا می توان آن را با کمی شیر مخلوط و نرم کرده و به غذای شیرخوار اضافه کرد. با استفاده از پوره جوانه غلات و حبوبات هم می توان غذای کودک را مقوی و مغذی کرد. یعنی می توانید جوانه کامل یا پودر آن ها را به سوپ یا آش کودک اضافه کنید. جوانه غلات و حبوبات به هضم غذای کودک کمک می کند و می توانید جوانه گندم را پس از خشک کردن، پودر کرده و به همراه ماست یا آبمیوه به کودک بدهید.

اصول تغذیه نوجوانان و مقوی سازی و مغذی سازی غذا

دوران تحصیل دانش آموزان یکی از حساس ترین دوره ها چه از لحاظ رشد شخصیتی و چه از لحاظ رشد جسمانی است. بنابراین تغذیه دانش آموز باید طوری باشد که همه نیازهای او را برطرف کند. کارشناسان معتقدند تغذیه



سالم و اصولی نه تنها با سلامت و رشد جسمی رابطه مستقیم دارد، بلکه فعالیت‌های ذهنی و فکری افراد هم تا حدی به آن وابسته است. این موضوع زمانی اهمیت پیدا می‌کند که بسیاری از کودکان و نوجوانان همزمان با شروع فصل مدرسه تغذیه درستی ندارند یعنی سه وعده غذای اصلی و میان وعده‌هایی با ارزش تغذیه‌ای مناسب مصرف نمی‌کنند و به مشکل برمی‌خورند. دانش‌آموزان برای تأمین نیازهای تغذیه خود باید از ۵ گروه اصلی غذایی یعنی گروه شیر و لبنیات، گوشت و حبوبات، نان و غلات و گروه میوه‌ها و سبزی‌ها در برنامه غذایی روزانه خود استفاده کنند.

نخوردن صبحانه به عنوان یکی از شایع‌ترین مشکلات خانواده‌ها می‌تواند اثرات منفی بر یادگیری دانش‌آموزان داشته باشد. در شرایط ناشتایی کوتاه مدت، مکانیسم هموستاتیک، گلوکز خون را در سطح ثابت نگه می‌دارد که بر عملکرد طبیعی مغز لطمه وارد نشود. اگر مدت ناشتایی طولانی‌تر باشد نگهداری قند خون در سطحی که مغز بتواند فعالیت طبیعی داشته باشد مختل شده و یادگیری و تمرکز حواس کمتر خواهد شد.

دانش‌آموزان علاوه بر سه وعده اصلی غذایی به دو میان وعده با ارزش غذایی خوب نیاز دارند. دانش‌آموزان هر ۴ تا ۶ ساعت یک‌بار به یک میان وعده سالم نیاز دارند. میان وعده‌های سالم مانند: میوه‌های طبیعی و سالم شسته شده و ضد عفونی شده، سبزی‌ها مانند هویج، کاهو و خیار و...، انواع مغزها و خشکبار بدون نمک، انواع لقمه‌های خانگی، شیر و فرآورده‌های آن.

اصول تغذیه در دوران بارداری و شیردهی و مقوی سازی

و مغذی سازی غذا

غذایی مادر منشأ مواد مورد نیاز جنین است. غذای مصرفی توسط مادر ابتدا به شکل ذخیره‌ای در کبد و عضلات و بافت چربی مادر ذخیره شده و به طور مداوم و منظم نیازهای مربوط به تأمین انرژی و ترمیم بافتی و رشد بافت‌های جدید و نیازهای مادر را در دسترس قرار می‌دهد.

سوءتغذیه و کمبود ریزمغذی‌ها در دوران بارداری می‌تواند بسیار خطرناک باشد. تمام خانم‌های باردار مانند سایر افراد باید روزانه از ۵ گروه غذایی اصلی استفاده کنند. آنچه در تغذیه آن‌ها اهمیت دارد، رعایت تنوع، تعادل و تناسب در مصرف مواد غذایی است.

مقوی و مغذی کردن مواد غذایی در بارداری و شیردهی

در آموزش و مشاوره برای مقوی و مغذی کردن مواد غذایی به ویژه در مادران باردار لاغر و دچار سوءتغذیه، باید ضمن تأکید بر استفاده از گروه‌های غذایی اصلی از طریق انتخاب و مصرف مواد غذایی مناسب در وعده‌های اصلی و میان وعده، انرژی و مواد مغذی دریافتی افزایش یابد. مقوی کردن یعنی اضافه کردن مواد انرژی‌زا مثل مواد قندی و نشاسته‌ای و چربی و روغن. مغذی کردن

یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین دوران‌های زندگی زنان، زمان بارداری و شیردهی است. نقش تغذیه مناسب در پیشگیری از عوارض و بیماری‌های مختلف در این دوران و ارتقای سلامتی مادر باردار و شیرده بخوبی روشن شده است. بر اساس نتایج مطالعات مختلف، وزن مناسب قبل از بارداری و افزایش مناسب وزن در طول بارداری با استفاده از تغذیه صحیح و کافی دو راهکار مؤثر برای پیشگیری از عوارض در مادر و جنین و نوزاد است. رژیم

یعنی اضافه کردن مواد غذایی حاوی پروتئین مانند گوشت‌ها و انواع حبوبات و همچنین افزودن منابع غنی از ویتامین‌ها و مواد معدنی مانند انواع سبزی‌ها و میوه‌ها و لبنیات به رژیم غذایی.

راه‌های مقوی کردن غذا (دریافت انرژی)

- * استفاده از عسل، مربا، خرما، شیر، انگور، شیر، خرما، سرشیر، خامه و کره در وعده صبحانه
- * استفاده از حداقل دو میان وعده در فواصل وعده‌های اصلی غذایی مانند نان و پنیر، نان و سیب زمینی، نان و تخم مرغ، خرما و انواع میوه
- * مصرف بیشتری از گروه نان و غلات روزانه تا ۱۱ سهم در روز
- * استفاده از بستنی‌های پاستوریزه و خشکبار و میوه‌های شیرین
- * استفاده از لبنیات پرچرب و پنیر خامه‌ای
- * افزودن مقداری کره به غذا در هر وعده غذایی

مغذی کردن یعنی اضافه کردن مواد غذایی حاوی پروتئین مانند گوشت‌ها و انواع حبوبات و همچنین افزودن منابع غنی از ویتامین‌ها و مواد معدنی مانند انواع سبزی و میوه‌ها و لبنیات به رژیم غذایی.



- * استفاده از روغن زیتون برای سالاد
- * استفاده از قلم گوسفند و گاو در پخت غذا

راه‌های مغذی کردن غذا (دریافت پروتئین و ویتامین‌ها و مواد معدنی)

- * افزایش دریافت گروه شیر و لبنیات
- * افزایش دریافت گروه گوشت و تخم مرغ و حبوبات و مغزها
- * افزایش دریافت انواع میوه و سبزی

اصول تغذیه در سالمندی و مقوی‌سازی و مغذی‌سازی

غذای سالمندان

- یکی از دوران‌های مهم زندگی دوران سالمندی است. پیری فرآیندی است که متوقف نمی‌شود و تنها با داشتن زندگی سالم و مراقبت‌های ویژه می‌توان این دوران را به دورانی مطلوب و توأم با سلامتی تبدیل کرد. در دوران کهولت، نوع تغذیه مهم است زیرا:
- * تنهایی، محدودیت خرید، کاهش توان مالی و جسمی و بیماری‌های زمینه‌ای در بسیاری از سالمندان باعث عدم دسترسی به مواد غذایی شده و سوءتغذیه در آن‌ها را ایجاد می‌کند.
 - * سوءتغذیه نیز منجر به کم‌اشتهایی شده و خستگی و ضعف و فراموشی و ناراحتی‌های عصبی را به دنبال دارد.
 - * اضافه‌وزن، پوکی استخوان، فشارخون بالا، چربی خون بالا و دیابت از مشکلات شایع سالمندی است که با تغذیه مناسب قابل کنترل است.
 - * با افزایش سن، تحرک و توده عضلانی و سوخت‌وساز بدن کاهش یافته و مصرف غذا کمتر می‌شود و با کاهش آنزیم‌های گوارشی و اسید معده، ظرفیت هضم و جذب غذا نیز کم می‌شود.
 - * در این دوران مشکلات دندانی نیز سبب می‌شود برخی از مواد غذایی مانند میوه‌ها و سبزی‌ها از غذای روزانه حذف شود.

مقوی و مغذی کردن مواد غذایی در سالمندان

- * مصرف حداقل سه میان وعده غنی از پروتئین و انرژی مانند تخم مرغ آب پز سفت، نان و خرما، خشکبار و

- * استفاده از طعم‌دهنده‌ها مثل ادویه و آبلیمو برای افزایش اشتهاى سالمند
- * مصرف روغن‌های گیاهی مانند روغن‌زیتون، کزرا، ذرت، سویا و کنجد همراه سالاد و غذا و استفاده بیشتر از گروه نان و غلات به‌ویژه نان‌های سبوسدار برای افزایش انرژی غذا (مقوی کردن)
- * توجه بیشتر به وعده صبحانه
- * استفاده از مواد پروتئینی و جوانه غلات و حبوبات در آش و سوپ و شیر و لبنیات کم‌چرب به‌منظور مغذی کردن غذا
- * استفاده از میوه و سبزی‌ها برای کاهش یبوست و تأمین بیشتر ویتامین‌ها و آنتی‌اکسیدان و مواد معدنی
- * پرهیز از نوشیدن چای و قهوه از یک ساعت قبل تا دو ساعت بعد از غذا
- * مصرف انواع پروتئین‌های گیاهی باهم مانند عدس، پلو و لوبیاپلو و...
- * مصرف سویا به علت داشتن میزان کافی از آهن و کلسیم و امگا ۳ و ویتامین‌های گروه B (جایگزین مناسبی برای گوشت قرمز است)



میوه‌های تازه و پخته، انواع مغزها و لبنیات و حبوبات و شیربرنج و فرنی

نتیجه‌گیری

در تعیین الگوهای غذایی مطلوب و کافی، علاوه بر میزان انرژی دریافتی، میزان دریافت مواد مغذی کلیدی توسط همه افراد خانواده در نظر گرفته می‌شود، لذا با توجه به اینکه انسان با دریافت انرژی احساس سیری می‌کند تأمین انرژی را بتنهایی به‌عنوان شاخص «سیری شکمی» و تأمین انرژی همراه با مواد مغذی کلیدی را به‌عنوان شاخص «سیری سلولی» نام می‌برند. یکی از وظایف به‌روران در آموزش اصول تغذیه، آموزش برخورداری از رژیم غذایی سالم، متنوع و متعادل و سرشار از مواد مغذی است.

منابع

- * مجموعه آموزشی تغذیه برای تیم سلامت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دفتر بهبود تغذیه جامعه
- * کتاب راهنمای جامع تغذیه مادران باردار و شیرده، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- * کتاب شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی و بسته خدمات نوین سلامت سالمندان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- * بهبود رشد و تغذیه کودکان، مجموعه آموزشی ویژه پزشکان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دفتر بهبود تغذیه جامعه.

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۰۴. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۰۴)

جمعه به یادماندنی

عزیز احمد صمدانی بهورز خانه بهداشت سفید سنگ
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان



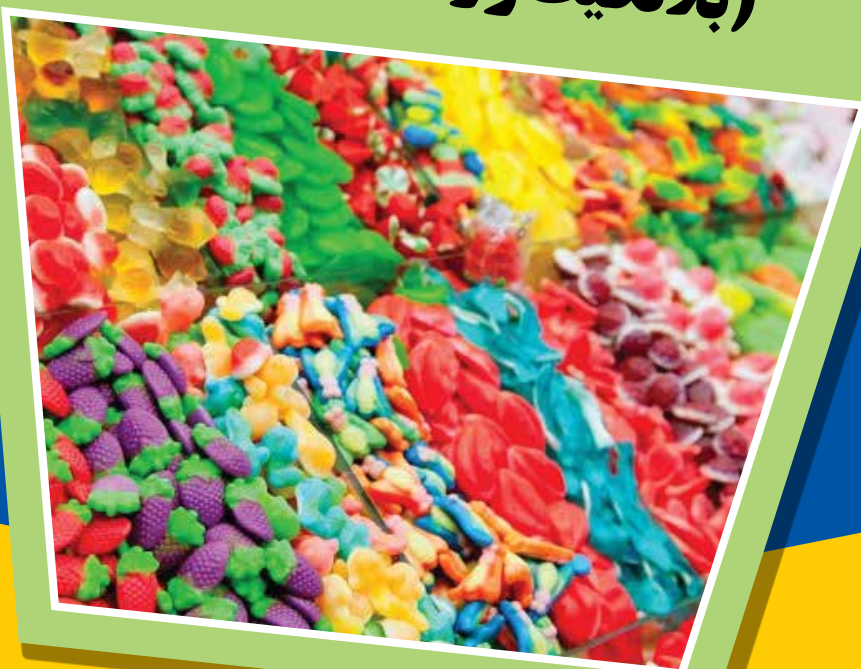
برسد ولی شیب آنقدر تند بود که از ماشین به بیرون پرتاب شدم و... اتفاق آنقدر سریع رخ داد که گفتم: خدایا! فقط خودم سالم بمانم و ماشین به جهنم... داشتم به این فکر می کردم که چند دقیقه دیگر خودم را بالای سرآهن پاره های ماشینم برسانم... اما در کمال حیرت متوجه شدم ماشین یکباره ایستاد! فقط معجزه می توانست در آن شیب تند ماشین را متوقف کند... جلوتر رفتم... یکی از سنگ هایی که چند دقیقه پیش از سر راه برداشته بودم، نمی دانم چگونه و چطور دوباره آمده بود وسط جاده و حالا سبب شده بود ماشین متوقف شود!

حالا بیشتر از سنگ نجات دهنده، داشتم به دعای خیر سالمندانی که یک ساعت پیش فشارخون شان را گرفته بودم، به نگاه های همراه با رضایت و قدرشناسی روستاییانی که احوال شان را پرسیده بودم و به کودکانی که بموقع واکسیناسیون شان انجام شده بود فکر می کردم. خدا را شکر کردم که این شغل شریف بهورزی را سر راهم قرار داده تا همیشه دعای خیر مردم بدرقه راهم باشد. آن روز به مراسم عروسی نرسیدم اما روز بعد با خوشحالی تمام و شکر پروردگار به دیدن عروس و داماد رفتم و به آن ها شادباش گفتم.

تابستان ۹۲ بود و روز جمعه. تعطیلی برایم معنا نداشت و طبق عادت به خانه بهداشت رفتم. برنامه ریزی کرده بودم تا به منطقه سیاری بروم. در «روستای اصلی» به مراسم عروسی دعوت شده بودم و از طرفی در منطقه سیاری «شورک» دوقلوها نوبت واکسن شان بود و پدر این دوقلوها به دلیل تصادف پاهایش را از دست داده بود و نمی توانست مراجعه کند. بنابراین ترجیح دادم به منطقه بروم و در بازگشت شادباش به عروس و داماد بگویم. با واکسن کاریر راهی منطقه شدم و البته چون موتورسیکلت خانه بهداشت خراب بود با ماشین شخصی ام رفتم. در مسیر راه روستاهای دیگر را سری زدم و از احوالات آن ها باخبر شدم. راه های پر فراز و نشیب و صعب العبور را پشت سر گذاشتم تا به منطقه رسیدم. کارم زودتر از آنچه که فکر می کردم به اتمام رسید احساس رضایت و لذت داشتم، غافل از اینکه چه مشکلاتی در انتظارم است. راه برگشت سربالایی بود در راه به انبوهی از سنگ برخورد کردم که باعث شد توقف کنم و موانع را از سر راه بردارم. ترمز دستی را کشیدم ماشین را روشن گذاشته و پیاده شدم در حال رفع موانع بودم که ناگهان متوجه شدم ماشین به عقب حرکت می کند. سرعت به طرف ماشین دویدم و سعی کردم پای راستم به ترمز و دست راستم به فرمان

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۰۳۴. پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۰۳۴)

آشنایی با بهداشت مواد غذایی با تأکید بر عدم استفاده از افزودنی‌های غیرمجاز (بلانکیت و رنگ غیرمجاز)



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- اصول اولیه بهداشت مواد غذایی را بیان کنند.
- با افزودنی غیرمجاز بلانکیت آشنا شوند.
- افزودنی غیرمجاز رنگ را شرح دهند.
- روش شناسایی رنگ مصنوعی را توضیح دهند.

سعید خاکزاد

مربی بهداشت محیط و حرفه‌ای مرکز آموزش
بهورزی دانشگاه علوم پزشکی گیلان



علیرضا سعیدی

کارشناس بهداشت محیط معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



* مسمومیت‌های غذایی که در اثر سموم مترشح‌ه از باکتری‌هایی مانند کلستریدیوم بوتولینوم به وجود می‌آید.

* عوارض حاصل از انگل‌ها مانند بیماری‌هایی که توسط برخی انگل‌ها مانند ژiardیا به انسان منتقل می‌شود.

* عوارضی که در اثر مواد افزودنی غیرمجاز یا مواد افزودنی مجاز بیش از حد استاندارد ممکن است به وجود آید.

* متأسفانه امروزه به دلیل سودجویی، تقلب در مواد غذایی افزایش یافته است، از جمله این تقلب‌ها می‌توان به افزودن برخی مواد شیمیایی به مواد غذایی به منظور جلوگیری از فساد، پوشاندن فساد و مخفی کردن عیوب کالای نامرغوب اشاره کرد. بلانکیت و رنگ‌های غیرمجاز و غیراستاندارد از جمله این موارد محسوب می‌شود.

یکی از عوامل مؤثر در حیات هر موجود زنده غذا است و ادامه زندگی بدون دسترسی به غذای مناسب امکان‌پذیر نیست. بدن انسان برای ادامه رشد و تأمین انرژی نیاز به غذا دارد، اما همین ماده حیاتی در صورتی که ناسالم و غیربهداشتی باشد نه تنها برای تأمین نیازهای بدن مفید نیست، بلکه می‌تواند عامل بروز بیماری‌های گوناگونی از جمله مسمومیت‌ها، بیماری‌های روده‌ای، آلرژی، سوءتغذیه و... شود.

افزایش روزافزون جمعیت جهان، کمبود مواد غذایی و محدودیت منابع تولید، باعث شده که مسایل مربوط به تأمین مواد غذایی سالم و بهداشتی به میزان کافی برای تمام افراد جامعه به عنوان مبحث امنیت و بهداشت مواد غذایی در رأس همه امور قرار گیرد.

بهداشت مواد غذایی عبارت است از همه موازینی که رعایت آن‌ها در تولید، نگهداری و عرضه مواد غذایی در جهت کاهش آلودگی‌های فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی ضروری است تا ماده غذایی سالم و باکیفیت بالای بهداشتی به دست مصرف‌کننده برسد. بهداشت مواد غذایی در ابتدا باید از نظر سالم بودن مواد اولیه و مصرفی با رعایت بهداشت فردی در فرآیند تولید و آماده‌سازی تا مرحله پخت و عرضه و همچنین بهره‌گیری از زنجیره سرما و گرما و استفاده از تجهیزات مناسب و بهداشتی در محل دارای شرایط بهداشتی اطمینان حاصل شود و پس از آن بالا بودن کیفیت خوراکی آن حایز اهمیت است. بنابر این بهداشت مواد غذایی یکی از علوم کاربردی است که مستلزم اطلاعات کافی در علوم پزشکی، شیمی، انگل‌شناسی، میکروب‌شناسی، سم‌شناسی، زیست‌شناسی و اپیدمیولوژی است.

پیامدهای مصرف مواد غذایی آلوده

عوارض ناشی از مصرف مواد غذایی آلوده به چهار بخش عمده تقسیم‌بندی می‌شوند:

* عفونت‌های غذایی از جمله بیماری‌هایی که در اثر مصرف غذای آلوده به انسان منتقل می‌شود، مانند سالمونلوز.

امروزه به دلیل سودجویی، تقلب در مواد غذایی افزایش یافته است، از جمله این تقلب‌ها می‌توان به افزودن برخی مواد شیمیایی به مواد غذایی به منظور جلوگیری از فساد، پوشاندن فساد و مخفی کردن عیوب کالای نامرغوب اشاره کرد.



بلانکیت به شکل پودر سفیدرنگ قابل حل در آب است که در صنایع تولیدی قند و شکر، نبات و آبنبات باهدف رنگ‌بری و سفید کردن استفاده می‌شود. این ماده با از بین بردن آنتی‌اکسیدان‌ها باعث تسریع در سرطان بخش‌های گوارشی، نابودی پرزهای معده و روده، اختلال‌های استنشاقی، پوستی، چشمی و تسریع دیابت می‌شود. اطلاعات موثقی در مورد سمیت حاد، ایجاد حساسیت و توانایی ایجاد جهش‌های ژنی در مورد سدیم هیدروسولفیت موجود است. برخی از نانوایی‌ها از این ترکیب که حاوی گوگرد است باهدف تخمیر و آماده شدن زود هنگام خمیر و افزایش خاصیت کششی آن استفاده می‌کنند. در تحقیقی که در شهر همدان در سال ۹۵ انجام شد، بیشترین میزان بلانکیت در نان لواش مشاهده شد. در برخی مطالعات، میزان بلانکیت در نبات تولیدی کارگاه‌های نبات سازی و کله‌قندهای سنتی حاکی از بالا بودن غلظت این ماده بوده است. در بررسی‌های دیگر میزان بلانکیت در آرد نزدیک به حد استاندارد آن بوده است.

مطالعات و بررسی‌های انجام‌شده در دیگر کشورها نشان می‌دهد که هیچ مطالعه‌ای در مورد بلانکیت در نان انجام‌نشده و دلیل آن هم ممنوع بودن استفاده بلانکیت در محصولات غذایی است.

رنگ‌های غیرمجاز

امروزه حدود ۲۵۰۰ نوع افزودنی غذایی شناخته‌شده است که رنگ‌ها بخش مهمی از آن هستند. رنگ‌های غیرمجاز برای حفظ، نگهداری، آماده‌سازی، مشتری پسند کردن و گاهی مخفی کردن عیب‌های مواد غذایی و به‌طور کلی تقلب در مواد غذایی استفاده می‌شود. رنگ‌های غیرمجاز در ایجاد عوارضی شبیه کهیر، آسم، سقط‌جنین، بیش‌فعالی و کاهش ضریب هوشی کودکان و حتی سرطان نیز نقش دارند.



بلانکیت به صورت پودر سفیدرنگ قابل حل در آب است که در صنایع تولیدی قند و شکر، نبات و آبنبات باهدف رنگ‌بری و سفید کردن استفاده می‌شود.

بلانکیت یا جوهر قند

در برخی نانوایی‌ها برای عمل‌آوری نان به شکل مصنوعی و به منظور کوتاه کردن فرآیند تولید و جبران کیفیت آرد نامرغوب، مواد شیمیایی مضرى چون جوش شیرین، بلانکیت (هیدروسولفیت سدیم) و... را به خمیر اضافه می‌کنند. این عمل خود موجب ایجاد مشکلات و ضایعات بهداشتی مزمن و وخیمی چون سوءهاضمه، اختلال در سیستم گوارشی، سوءتغذیه، همچنین استفاده بیش از حد استاندارد نمک (حد مجاز نمک یک درصد) موجب بالا رفتن فشارخون و... می‌شود. یکی از این ترکیبات، سدیم دی‌تیونیت یا جوهر قند است که با نام تجاری بلانکیت و فرمول شیمیایی سدیم هیدروسولفیت ($\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_4$) شناخته می‌شود.

خاموشی و سکوت، دوستی آور و راهنمای هر کار خیرى است. امام رضا (ع)



برای تشخیص نوع رنگ
و زیان‌های آن و میزان
سمیت آن باید از روش‌های
مختلف آزمایشگاهی
استفاده کرد.

ظرف لایه‌نازکی از رنگ باقی ماند بیانگر این است که ماده غذایی شما حاوی رنگ مصنوعی است. البته برای تشخیص نوع رنگ و زیان‌های آن و میزان سمیت آن باید از روش‌های مختلف آزمایشگاهی استفاده کرد.

بر اساس مجوز وزارت بهداشت و درمان استفاده از رنگ‌های مجاز خوراکی در مواد غذایی (قنادی‌ها) با حضور مسؤول فنی در واحدهای صنفی دارای شناسه بهداشت کارگاهی بلامانع بوده و استفاده از رنگ‌های خوراکی طبیعی که عنوان «مجاز برای واحدهای صنفی»، دُر مصرفی، پروانه بهداشت ساخت و تاریخ تولید و انقضاء، محل تولید، ترکیبات و نام محلول بر روی برچسب آن درج شده باشد بدون حضور مسؤول فنی در واحدهای صنفی بلامانع است.

رنگ‌هایی که به مواد غذایی اضافه می‌شوند در بالا بردن کیفیت و ارزش غذایی نقشی ندارند و فقط به آن‌ها جاذبه، روشنی، پایداری و بازاریابی می‌دهند. رنگ‌های طبیعی سالم‌تر از رنگ‌های شیمیایی مصنوعی هستند. مانند زعفران که برای سلامتی نیز مفید است، ولی تولیدکنندگان مواد غذایی، رنگ‌های سنتزی را به علت ارزان‌ی، پایداری و شدت رنگ ترجیح می‌دهند. رنگ‌های شیمیایی مصنوعی بیشتر در تهیه نوشابه‌های غیرالکلی، آبنبات، آدامس و پوشش برخی شکلات‌ها استفاده می‌شود. سال‌هاست که سمیت و سرطان‌زا بودن این رنگ‌ها بررسی می‌شود و چندین نوع آن نیز مانند رنگ تارترازین (صفر الزعفران) در دنیا از جمله ایران ممنوع اعلام شده است. در مطالعاتی که در مورد مصرف مداوم رنگ‌های خوراکی مصنوعی انجام شده است، بروز برخی بیماری‌ها از جمله سرطان، بیش‌فعالی، بیماری کلیوی، تضعیف سیستم دفاعی بدن، عقب‌افتادگی ذهنی و... به اثبات رسیده است.

در بررسی‌هایی که انجام شده متأسفانه میزان رنگ غیرمجاز در برخی مواد غذایی از جمله کباب، شیرینی، بستنی، آب‌آلبالو و آب‌زرشک، زولبیا و بامیه و... مشاهده شده است.

طبق تعریف استاندارد ملی ایران، رنگ خوراکی یک ماده افزودنی محسوب می‌شود که جهت ایجاد، حفظ یا تشدید رنگ ماده غذایی به کاررفته و همچنین در مخلوط با مواد غذایی و افزودنی‌های آن مانند طعم‌دهنده‌ها، اسیدها یا دیگر مواد تشکیل‌دهنده آن، واکنش شیمیایی نداده و بدون تغییر باقی بماند.

روش تعیین و شناخت رنگ‌های طبیعی و مصنوعی در مواد غذایی ساده است، مقداری از ماده غذایی را در آب ولرم و در ظرف سرامیکی سفیدرنگ حل کنید، اگر رنگ بسرعت از ماده غذایی جدا و در آب حل شد و آب ظرف تغییر رنگ داد و بعد از تخلیه آب ظرف، در ته

بهترین مردم، سودمندترین آنان به حال دیگرانند. حضرت رسول اکرم (ص)



استفاده از بلانکیت و رنگ‌های غیرمجاز توسط برخی از پیشه‌وران ناآگاه یا سودجو و همچنین در برخی از صنایع غذایی باعث ایجاد خطرات جبران‌ناپذیری برای مصرف‌کنندگان می‌شود.

پیشنهادهای

با توجه به ممنوع بودن استفاده از بلانکیت در صنایع غذایی در بیشتر کشورهای دنیا، باید استفاده از این ماده نیز در صنایع غذایی حذف شود.

حمایت کافی از بازرسان بهداشت محیط و نظارت مستمر ایشان از مراکز عرضه و نگهداری مواد غذایی و نمونه‌برداری از مواد غذایی می‌تواند به شناسایی و جمع‌آوری این مواد کمک شایانی کند.

برگزاری کلاسها و دوره‌های تخصصی و آموزش به بازرسان در خصوص شناسایی انواع رنگ‌های غیرمجاز در فرآورده‌های غذایی و بلانکیت در نان و همچنین آگاه‌سازی مردم نسبت به استفاده نکردن از مواد غذایی که به شکل دوره‌گردی و غیربهداشتی تهیه می‌شود.

در نظر گرفتن جریمه‌های بازدارنده برای افراد متخلف و پیگیری موارد تخلف تا حذف کامل افزودنی‌های غیرمجاز در مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی.

به‌منظور کنترل خطرات رنگ‌های مصنوعی خوراکی پیشنهاد می‌شود:

- * به کودکان بیشتر غذاهای طبیعی بدهید تا غذاهای فرآوری شده
- * قبل از خرید هر نوع مواد غذایی به برچسب آن توجه کنید و در صورت داشتن رنگ‌های خوراکی: Red3, Red40, Yellow5, Yellow6, Blue1, Blue2, Green3, Orange B
- * از مصرف غذاهای دارای رنگ‌های متفاوت بپرهیزید.

منابع

- * خاکزاد سعید، سعیدی علیرضا، اسلامی محمدصادق، جواهرشناس مهدی. بررسی میزان پراکسید و رنگ مصنوعی موجود در زولبیا و بامیه‌های استان گیلان در سال ۸۷ تا ۹۰. همایش کشوری بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی گیلان. (۱۳۹۱)
- * رحیمی سجاد، کیانی مهدی، عزتی پریا، پورمحمدی بهراد و همکاران. بررسی میزان فراوانی رنگ‌های مصرفی در مواد غذایی زعفرانی شهر یزد با استفاده از روش کروماتوگرافی در سال ۹۴. فصلنامه علمی پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، (۱۳۹۵)؛ دوره ۱۹ شماره ۶۱: ص ۷-۱
- * سلطان دلال محمد مهدی، واحدی سعید، نجاریان ابوالفضل، دستباز عقیل. بررسی میزان فراوانی رنگ‌های مصرفی غیرمجاز در آب‌آلبالو و آب‌زرشک عرضه‌شده در سطح شهر تهران. مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، (۱۳۸۷)؛ دوره ۲ شماره ۱: ۵۵-۶۲
- * بنایی بهمن، صادقی مهربان، فدایی عبدالمجید، جاهد غلامرضا و همکاران. رنگ‌های خوراکی طبیعی مورد مصرف در مواد غذایی. تهران: انتشارات آوای قلم. (۱۳۹۷)

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰)
 کد موضوع ۱۰۰۲۶
 پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱
 نحوه امتیازدهی:
 امتیاز- شماره مقاله
 مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد
 (۱۰۰۲۶-۸۰)

- * Dargahi A Mohammadi M Azizi A Naderi M et al. [evaluate amount of baking soda and salt in bakeries of songhor city]. International Journal of Pharmacy & Technology 2016; 8(3): 17949-17956
- * Mohseni M Zamani A Kamali K Alizadeh A. [evaluation of sodium hydrosulfite residue in sugar crop in zanzan province and investigation the new alternative method for determination]. journal of food hygiene 2015; 4(16): 31-44
- * Asgari G Seid Mohammadi A Faradmal J Moradi M et al. [The Study of Blankit Concentration as an Unauthorized Additive in Hamadan Bakeries and Risk Assessment of Food Consumption]. Pajouhan Scientific Journal 2018; 16(4): 27-21

خاطره

پیوند مغز استخوان

حمیده محمدی
مربی مامایی شبکه بهداشت و درمان چادگان

فرزند اولم را که هفت ماهه باردار بودم، متوجه شدم برادرم مبتلا به سرطان خون است! پس از مدتی شیمی درمانی، پزشکان اعلام کردند که باید عمل پیوند مغز استخوان در تهران انجام شود. از همه افراد خانواده آزمایش خون گرفته شد اما گروه و فرمول خونی شان برای پیوند مناسب تشخیص داده نشد. من آخرین نفر بودم که ناچار برای آزمایش به همراه همسرم به تهران رفتم. آزمایش ها نشان داد گروه و وضعیت خونی من برای پیوند مناسب است. پس از وضع حمل من، دو آزمایش اختصاصی تر نیز انجام شد. زمانی که از تهران برای انجام پیوند با خانواده تماس گرفتند ۶ ماه از زایمان من می گذشت. در بیمارستان

پس از قرنطینه کردن برادرم دو آزمایش دیگر هم از من انجام شد و پزشکان دستور تزریق ۴ آمپول مخصوص را دادند و تأکید کردند شیردهی به کودکم را پیش از شروع تزریق ها قطع کنم. فرزندم تنها با شیر مادر تغذیه شده بود و اصلاً شیشه را قبول نمی کرد.

با اینکه دیگران موفق نشدند با شیشه یا فنجان به کودکم شیر بدهند اما وقتی خودم او را در آغوش گرفتم، سرانجام شیشه را قبول کرد و تا مدتی با شیر خشک تغذیه شد. پس از استخراج سلول های

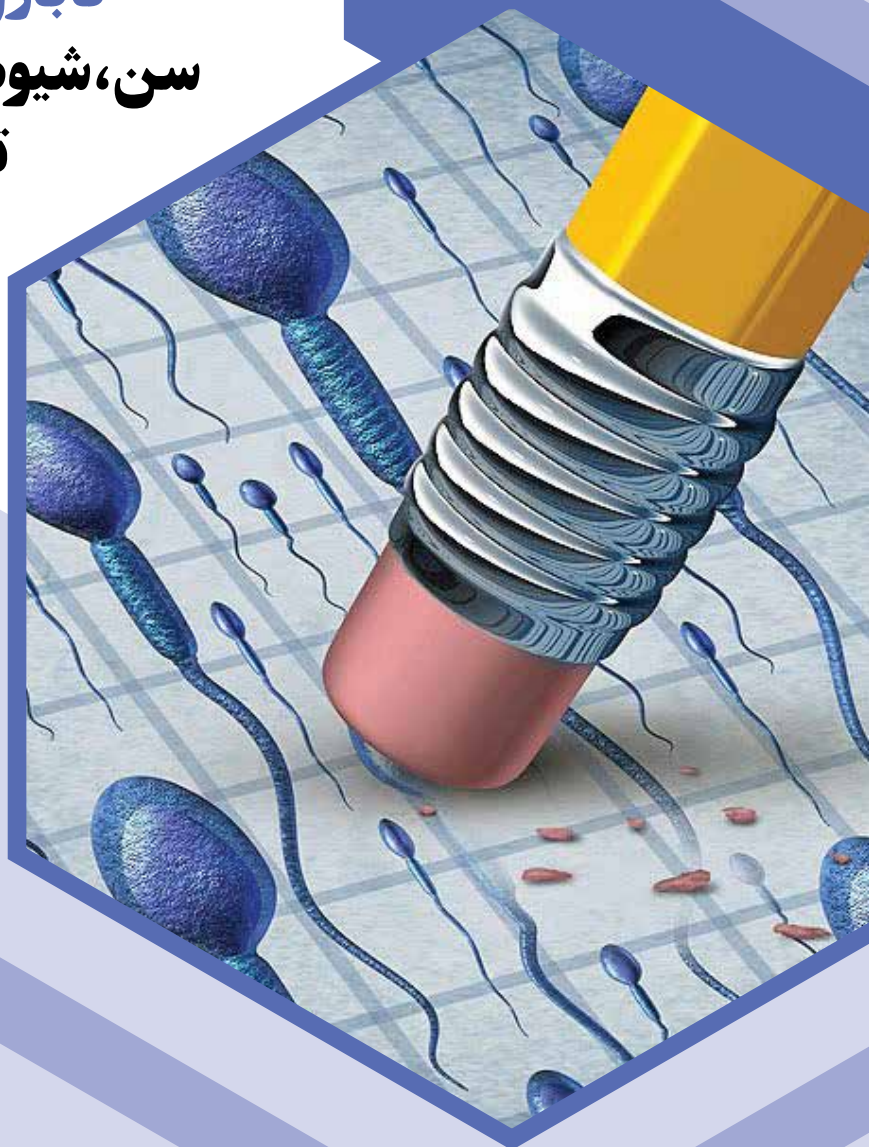
خونی مورد نظر از طریق دستگاهی که به مدت ۸

ساعت به من وصل کرده بودند عمل پیوند هم انجام شد.

من تا ۵ روز پس از عمل نیز نایستی به فرزندم شیر می دادم و نگرانی ام این بود که فرزندم پس از این چند روز از گرفتن سینه خودداری کند. خوشبختانه پس از گذراندن دوره منع شیردهی، کودکم براحتی سینه را گرفت و من مجدد شیردهی را آغاز کردم. اگر لطف و یاری خدا و اطرافیان بخصوص همسرم نبود گذراندن این مراحل برایم بسیار مشکل بود و خوشبختانه عمل پیوند مغز استخوان نیز موفقیت آمیز بود. این یکی از خاطراتی بود که هر چند یادآوری آن روزها برایمان ناراحت کننده است ولی یادآور این است که همیشه باید سپاسگزار خداوند باشیم.

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۰۳۳. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۰۳۳-۸۰)

عوامل مستعدکننده ناباروری و پیشگیری از آن: سن، شیوه زندگی، آندومتر یوز، تخمندان پلی کیستیک



فیروزه فیض الهی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی
خلخال



نسربین نظری

رئیس گروه سلامت جمعیت
و خانواده دانشکده
علوم پزشکی خلخال



مریم ولایی

کارشناس ارشد آموزش
بهداشت و ارتقای سلامت
دانشکده علوم پزشکی اسدآباد



فاطمه نظری

کارشناس ارشد مدیریت
خدمات بهداشتی درمانی
دانشکده علوم پزشکی اسدآباد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت ناباروری و روش های پیشگیری از آن را بیان کنند.
- تأثیر سن بر ناباروری را توضیح دهند.
- تأثیر شیوه زندگی در پیشگیری از ناباروری را شرح دهند.
- تأثیر آندومتر یوز بر ناباروری و روش های پیشگیری از آن را بیان کنند.
- تأثیر تخمدان پلی کیستیک بر ناباروری و روش های پیشگیری از آن را توضیح دهند.

قابل پیشگیری است. هدف مقاله این است که افراد بدانند چه عواملی می توانند باعث ناباروری شوند و بتوانند شیوه زندگی خود را به گونه ای تغییر دهند که از ناباروری اکتسابی پیشگیری و تمایلات باروری خود را اجرایی کنند.

سن و ناباروری

سن مادر یکی از عوامل مهم در باروری سالم بوده و با افزایش سن علاوه بر کاهش شانس باروری موفق، احتمال مشکلات سلامت مادر و جنین و مشکلات دوران بارداری و هنگام زایمان افزایش می یابد. متأسفانه تأخیر در فرزندآوری در ۱۰ تا ۲۰ سال گذشته افزایش یافته است و این مسأله با افزایش خطر ناباروری، عوارض حاملگی و عوارض جنینی همراه است. ۱۸ تا ۳۵ سالگی سن مناسب برای بارداری و بهترین و ایده آل ترین سن برای بارداری ۲۰ تا ۳۰ سالگی است. با افزایش سن توان باروری بتدریج کاهش می یابد. سن متوسط پائسگی حدود ۵۱ سالگی است ولی بیشتر زنان بعد از حدود ۴۵ سالگی نمی توانند بارداری موفقیت آمیزی داشته باشند. کاهش باروری به دنبال افزایش سن ناشی از کاهش تعداد و کیفیت تخمک ها است. شواهد نشان

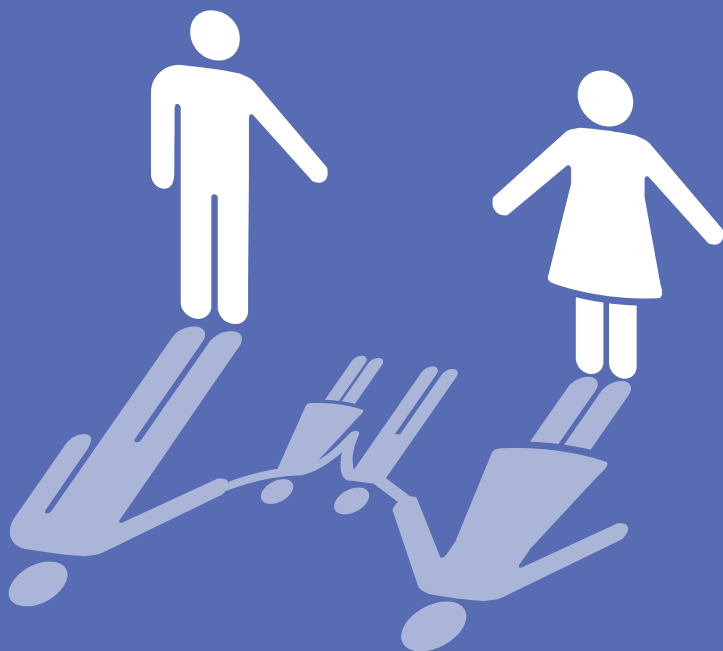
ناباروری معمولاً به باردار نشدن پس از یک سال تماس جنسی منظم برای باردار شدن و بدون پیشگیری از بارداری تعریف می شود. در صورتی که سن خانم از ۳۵ سال بیشتر باشد، باردار نشدن به مدت ۶ ماه به عنوان ناباروری محسوب می شود.

میزان شیوع ناباروری در جهان طبق گزارش WHO بین ۱۲ تا ۱۵ درصد گزارش شده میزان شیوع آن در بررسی انجام شده در ایران بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله ۲۰/۲ درصد است که از متوسط جهانی بسیار بالاتر است. به بیان دیگر از هر ۱۰ زوج در ایران ۲ زوج با مشکل ناباروری دست به گریبان هستند که می تواند در آینده زمینه ساز مشکلات اجتماعی مانند افزایش سن جمعیت، کاهش جمعیت جوان و کارآمد جامعه و طلاق های خواسته یا ناخواسته شود.

تقریباً ۴۰ درصد از ناباروری ها ناشی از عوامل مرتبط با زنان، نظیر بسته بودن لوله ها یا نداشتن تخمک گذاری و... است. حدود ۴۰ درصد ناباروری ها نیز ناشی از عوامل مردانه مانند کاهش تعداد یا حرکت اسپرم و... است و در حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد عوامل ناباروری نامشخص است.

عوامل متعددی وجود دارد که زوجها را تحت تأثیر قرار می دهد برخی از این عوامل شامل سن، سیگار، فشار روحی، وزن، ورزش سنگین، الکل، تعداد تخمک های موجود در تخمدان ها، بیماری ها و عوامل زمینه ای است. اگرچه برخی عوامل در طول زمان تغییر می کنند اما در هر حال تعدادی از این عوامل خارج از کنترل انسان ها هستند. باید به این نکته توجه داشت که شیوه زندگی سالم برای همسران یک گام مهم برای رسیدن به هدف مشترک، یعنی داشتن کودک سالم است. اگرچه استفاده از درمان و روش های کمک باروری تا حدود زیادی مشکل ناباروری را حل کرده است ولی هنوز هم بسیاری از خانم ها از میزان موفقیت و محدودیت های روش های کمک باروری و افزایش خطرات ناشی از تأخیر در فرزندآوری آگاهی ندارند. برخی از این عوارض عبارتند از: چندقلویی، زایمان زودرس، مرده زایی و سزارین.

بعضی از عوامل تأثیر گذار با پیروی از شیوه زندگی سالم



می‌دهد با افزایش سن آقایان، از حجم مایع منی و همچنین کیفیت اسپرم از نظر حرکت و شکل طبیعی و قدرت باروری کاسته می‌شود. خانم‌هایی که تولد فرزند را به تأخیر می‌اندازند نیز در خطر ناباروری هستند. در زوج‌هایی که به مدت یک سال خواهان فرزند بوده و نزدیکی منظم بدون استفاده از روش پیشگیری از بارداری داشته‌اند و بارداری نشده‌اند باید بررسی ناباروری انجام گیرد و در خانم‌های بالاتر از ۳۵ سال، این بررسی باید بعد از ۶ ماه انجام شود.

شیوه زندگی و ناباروری

شیوه زندگی سالم برای همسران یک گام مهم برای رسیدن به هدف مشترک، یعنی داشتن کودک سالم است. عوامل متعددی وجود دارد که باروری زوج‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برخی از این عوامل شامل سن، سیگار، فشار روحی، وزن، ورزش سنگین، الکل، تعداد تخمک‌های موجود در تخمدان‌ها، بیماری‌ها و شرایط زمینه‌ای است. داشتن رژیم غذایی خوب، ورزش منظم و استراحت، به زوج‌ها کمک خواهد کرد تا آمادگی رویارویی با مشکلات احتمالی را داشته باشند.

سیگار، گازوییل و بخار ناشی از رنگ‌ها اثر منفی زیادی بر سلامت باروری دارد. مدت‌زمان لازم برای بارداری شدن یک خانم سیگاری دو برابر یک خانم غیر سیگاری است و احتمال سقط خود به خودی و زایمان زودرس و تأخیر رشد داخل رحمی و سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار را افزایش می‌دهد، همچنین سیگار شانس موفقیت درمان‌های ناباروری را کاهش می‌دهد.

وزن بر بارداری مؤثر بوده و تخمک‌گذاری در خانم‌هایی که وزن خیلی زیاد یا خیلی کم دارند نامنظم بوده و این افراد ممکن است با مشکل عدم تخمک‌گذاری روبرو شوند.

زمانی که زوج‌ها تمایل به بارداری دارند نیاز به رژیم خاصی ندارند مگر اینکه پزشک برای بارداری رژیم خاصی را تجویز کند. بررسی‌ها نشان می‌دهد مکمل‌ها و ویتامین‌ها مانند ویتامین C، E، سلنیوم، روی، اسید فولیک و کلسیم کیفیت اسپرم را افزایش می‌دهد. توصیه می‌شود که خانم‌ها استفاده از کافئین را کاهش دهند.

داشتن رژیم غذایی متعادل و مناسب شامل میوه، سبزی، دانه‌های کامل (گندم کامل، برنج قهوه‌ای، جوی

دوسر، ذرت و...) و محصولات کم‌چرب (شیر و ماست و پنیر کم‌چرب، پرهیز از مصرف سس‌های چرب، استفاده از روغن‌های سالم‌تر و...) که نیازهای تغذیه‌ای را تأمین می‌کند، توصیه می‌شود. استفاده مناسب از این مواد غذایی ضمن کاهش میزان گرسنگی و اشتها با ایجاد یک احساس خوب، انرژی فرد را افزایش می‌دهد.

چهار جلسه ورزش ۲۰ تا ۳۰ دقیقه‌ای متوسط در هفته می‌تواند وزن را در محدوده مناسب نگه‌داشته و باروری را به حداکثر برساند. ورزش‌های خیلی شدید و بدنسازی در فرآیند تخمک‌گذاری در خانم‌ها و تولید اسپرم در مردان مداخله می‌کند که باید پرهیز شود.

مواد محرک (ماری‌جوانا و کوکائین) و برخی مکمل‌های بدن‌سازی (استروئید یا تستوسترون) قرار گرفتن زیاد در معرض مواد شیمیایی می‌تواند تأثیر منفی در تولید و کیفیت اسپرم داشته باشد.

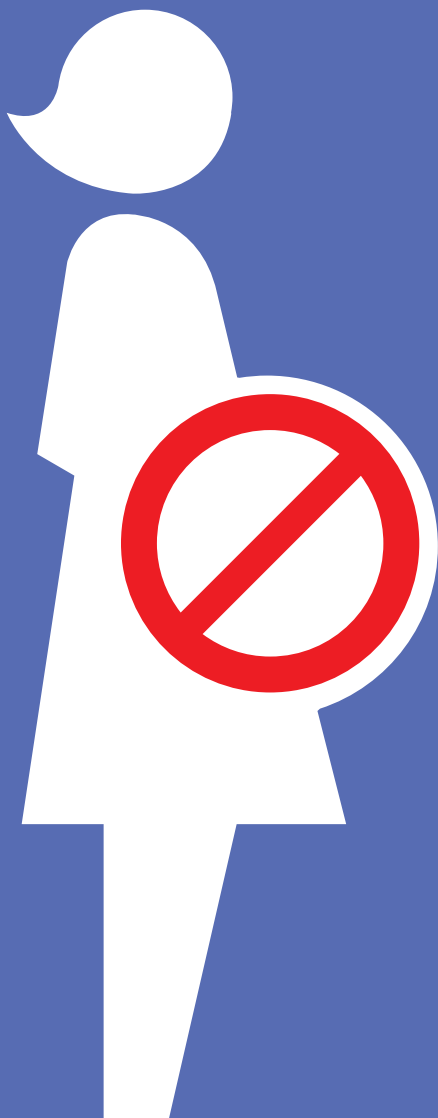
ناباروری سبب ایجاد استرس می‌شود و فشار روحی ناباروری تقریباً معادل ابتلا به سرطان یا مرگ یکی از نزدیکان در نظر گرفته می‌شود و همسرانی که استرس و مشکلات روحی ناشی از ناباروری را تجربه می‌کنند گاهی اوقات در ارتباط با یکدیگر دچار مشکل خواهند شد. مدیریت استرس و استفاده از روش‌های تمدد اعصاب نتایج درمان‌های ناباروری را بهبود می‌بخشد.

رانندگی طولانی‌مدت با وسایل نقلیه سنگین، نشستن طولانی‌مدت، مصرف خودسرانه برخی داروها (استروئیدها داروهای زخم معده و داروهای قلبی و...)، عفونت، بیهوشی، موادی نظیر ژل‌های تولیدشده از مواد نفتی، رنگ‌های شیمیایی حاوی سرب، استفاده از حمام داغ، سونا، وان داغ و پوشیدن لباس تنگ ممکن است تولید اسپرم را با مشکل مواجه کند.

خانم‌هایی که به طور مکرر از مواد سفید کننده برای سفید کردن لباس‌ها و سطوح در خانه استفاده می‌کنند و استفاده از ظروف پلاستیکی یکبار مصرف و پدهای بهداشتی غیر استاندارد آنان را بیشتر در معرض مشکل ناباروری و مخاطرات دیگر قرار می‌دهد.

آندومتریوز و ناباروری

آندومتریوز یکی از عوامل مهم ناباروری است و در ۳۰ تا



ناباروری سبب ایجاد
استرس می‌شود و فشار
روحي ناباروری تقریباً
معادل ابتلا به سرطان
یامرگ یکی از نزدیکان
در نظر گرفته می‌شود

پیشرفت بیماری و درمان درد مزمن لگنی و ناباروری
احتمالی آینده ضرورت دارد. متناسب با شدت بیماری
درمان متفاوت است که شامل: ۱. تسکین‌دهنده‌های

۵۰ درصد از زنان نابارور دیده می‌شود.

آندومتریوز یک بیماری است که در تعداد نسبتاً زیادی
از خانم‌هایی که در سن باروری هستند دیده می‌شود.
درواقع بافت آندومتر باید فقط در درون رحم وجود
داشته باشد ولی در آندومتریوز، بافتی شبیه آندومتر در
خارج از رحم دیده می‌شود. بنابراین، این بیماری زمانی
اتفاق می‌افتد که بافت پوشاننده داخل رحم در بعضی
دیگر از اعضای بدن که بیشتر در شکم و لگن قرار دارند
نیز به وجود آمده و شروع به رشد کند. آندومتریوز معمولاً
از سنین نوجوانی و جوانی شروع شده و بعد از چند سال
(حدود ۲ تا ۸ سال) خود را نشان می‌دهد. بیماری
آندومتریوز هم در زنان دارای فرزند و هم در زنانی که
تاکنون باردار نشده‌اند، دیده می‌شود.

عواملی که می‌توانند با آندومتریوز در ارتباط باشند،
عبارت‌اند از: سن: (در تمام سنین شایع است ولی در
سنین ۳۰ تا ۴۰ سال شایع‌تر است) نداشتن فرزند،
خونریزی بیش از ۷ روز، دوره قاعدگی کمتر از ۲۸ روز،
وجود لکه بینی در بین قاعدگی‌ها، سن اولین قاعدگی
کمتر از ۱۲ سالگی، سابقه خانوادگی (در افرادی که
خواهر یا مادر آن‌ها مبتلا به این بیماری باشند بیشتر
دیده می‌شود).

نشانه‌های آندومتریوز

آندومتریوز ممکن است هیچ علامتی نداشته باشد. درد،
علامت اصلی این بیماری است. قاعدگی‌های بسیار
دردناک، درد زیر شکم، قبل و در طول قاعدگی، دردهای
اواسط دوره قاعدگی، درد هنگام تماس جنسی یا پس
از آن، درد همزمان با حرکات روده، درد کمر یا لگن،
خونریزی شدید هنگام قاعدگی، قاعدگی طولانی‌مدت،
خونریزی نامنظم، لکه بینی و نشانه‌های دیگر شامل:
علائم گوارشی یا ادراری مثل خونریزی، فعالیت نامنظم
روده‌ها، نفخ، سیری زودرس، تهوع و استفراغ، خستگی،
ناباروری، مشکلات احساسی مثل افسردگی و اضطراب
است.

یکی از اساسی‌ترین اصول در روبرو شدن با آندومتریوز،
جلوگیری از پیشرفت آن است. تشخیص هرچه سریع‌تر
و دقیق‌تر آندومتریوز در نوجوانان برای جلوگیری از

یکی از اساسی‌ترین اصول در روبرو شدن با آندومتریوز، جلوگیری از پیشرفت آن است.

شایع‌ترین علامت بیماری تخمدان پلی کیستیک، اختلال‌های قاعدگی شامل: فاصله قاعدگی‌ها بیش از ۳۵ روز، قاعدگی با حجم خونریزی زیاد و عدم قاعدگی به مدت بیش از ۶ ماه است. سایر نشانه‌های شایع این بیماری عبارتند از: رشد موهای زاید در ناحیه صورت، پشت، شکم، نوک پستان‌ها و ران‌ها و نازک شدن و ریزش موهای سر، چرب بودن پوست و جوش صورت، افزایش وزن و افزایش چربی شکمی و تأخیر یا مشکل در باردار شدن است. علت این بیماری ناشناخته است و امروزه احتمال ارثی بودن این بیماری نیز مطرح است.

پیشگیری

بیماری تخمدان پلی کیستیک قابل پیشگیری نیست، ولی تشخیص زودرس و درمان آن از عوارض طولانی‌مدت مانند ناباروری، سندروم متابولیک، چاقی، دیابت و بیماری قلبی جلوگیری می‌کند. شیوه زندگی سالم مانند کنترل و کاهش وزن، فعالیت فیزیکی منظم، ترک سیگار و مراقبت از پوست و مو به درمان و کنترل علائم بیماری کمک خواهد کرد.

درد ۲. درمان هورمونی ۳. سبک زندگی مناسب (ورزش، رژیم غذایی سالم و استراحت کافی) ۴. انجام عمل جراحی، است.

تخمدان پلی کیستیک و ناباروری

بیماری تخمدان پلی کیستیک بیماری نسبتاً شایع خانم‌ها در سن باروری (۱۵ تا ۴۵) سال است. در این بیماری اختلال‌های هورمونی موجب تغییراتی می‌شود که به دنبال آن قاعدگی، وضعیت و توانایی باروری و شکل ظاهری خانم‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد. بیماری تخمدان پلی کیستیک یکی از شایع‌ترین اختلال‌های غده‌های داخلی است و حدود ۵ تا ۱۰ درصد خانم‌ها به آن مبتلا هستند.

نتیجه گیری

برخی از عوامل مستعد کننده ناباروری در زنان و مردان با تشخیص زود هنگام و درمان بموقع و اصلاح شیوه زندگی قابل کنترل خواهد بود. برای مثال کنترل وزن بدن، داشتن تحرک بدنی منظم و مستمر، ترک دخانیات، توجه به سن مناسب فرزندآوری و رژیم غذایی متعادل و مناسب قابل توجه هستند.

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)

کد موضوع ۱۰۰۲۸. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱

نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۰۲۸)

منابع

- * ربابه طاهری پناه، محمد اسلامی، مهدیه یزدان پناه، فرین فرج زاده و همکاران، اندمتریوز و ناباروری، نوبت اول، تهران، انتشارات فوژان گرافیک: ۱۳۹۴
- * ربابه طاهری پناه، محمد اسلامی، مهدیه یزدان پناه، پرنیان عندلیب و همکاران، سن و ناباروری، چاپ دوم ۱۳۹۴، تهران، انتشارات فوژان گرافیک: ۱۳۹۴
- * ربابه طاهری پناه، محمد اسلامی، مهدیه یزدان پناه، فرین فرج زاده و همکاران، تخمدان پلی کیستیک و ناباروری، چاپ اول، تهران، انتشارات فوژان گرافیک: ۱۳۹۵
- * ربابه طاهری پناه، محمد اسلامی، مهدیه یزدان پناه، پرنیان عندلیب و همکاران، شیوه زندگی و ناباروری، چاپ دوم، تهران، انتشارات فوژان گرافیک: ۱۳۹۴
- * Berek JS, Novak E. Berek and Novak's gynecology. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

بیماری آلزایمر را بهتر بشناسیم

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- بیماری آلزایمر و دمانس را تعریف کنند.
- روش‌های تشخیص بیماری آلزایمر را بیان کنند.
- عوامل خطر ساز بیماری آلزایمر را شرح دهند.
- درمان بیماری آلزایمر را توضیح دهند.
- راه‌های پیشگیری از بیماری آلزایمر را شرح دهند.
- نحوه رفتار با افراد مبتلا به بیماری آلزایمر را توضیح دهند.
- توصیه‌هایی لازم برای حفظ سلامت مراقبت‌کننده‌ها از بیمار را بیان کنند.

معصومه محمودی مجدآبادی

کارشناس بهداشت سالمندان
دانشگاه علوم پزشکی مرکزی



دکتر فرحناز جاثیکار

کارشناس مسؤول سلامت روان معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران



سیما جلالی

کارشناس مسؤول بهورزی و رابط فصلنامه
بهورز دانشگاه علوم پزشکی تهران



فاطمه کریمی

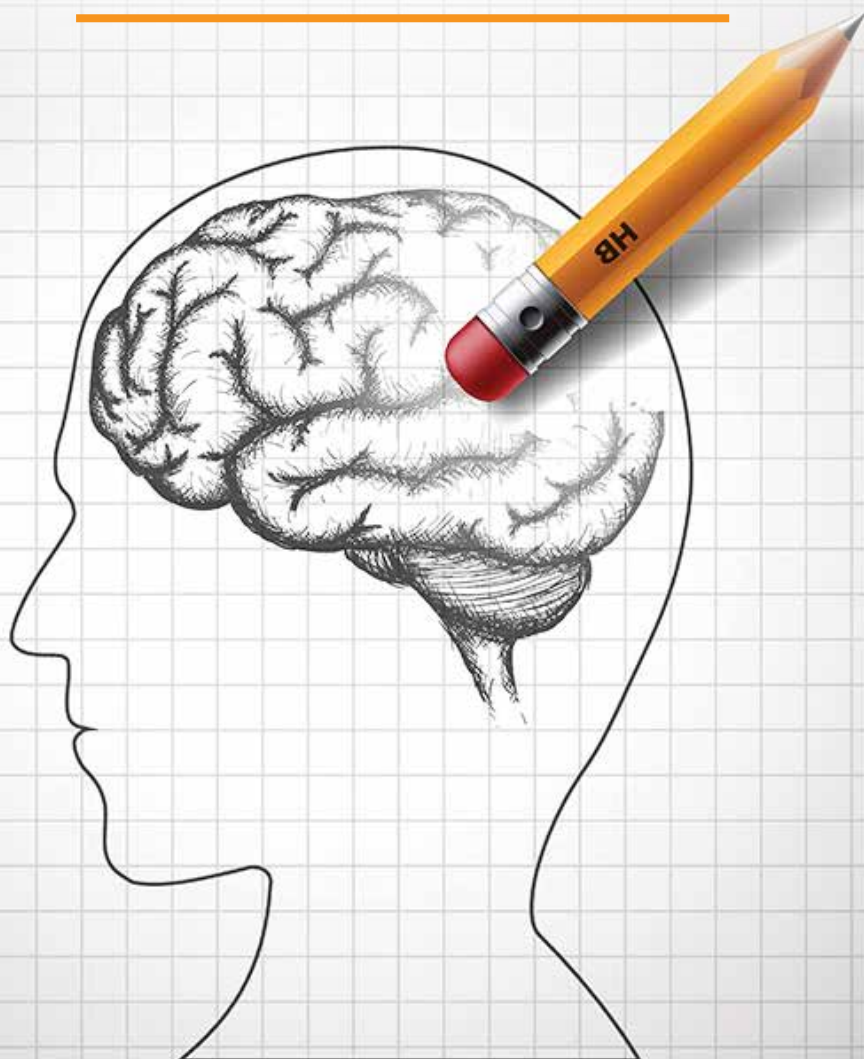
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی دزفول



مقدمه

بیماری آلزایمر یا بیماری فراموشی، یک نوع اختلال عملکرد مغزی است که در طی دوران بیماری، توانایی‌های ذهنی بیمار بتدریج تحلیل می‌رود. بیماری آلزایمر اولین بار در سال ۱۹۰۷ توسط روان پزشک و نوروپاتولوژیست آلمانی آلویس آلزایمر گزارش داده شد که مورد، خانم ۵۱ ساله‌ای بود که از ضعف حافظه و گم گشتگی درباره زمان و مکان شکایت داشت. با فوت این زن و کالبدشکافی وی معلوم شد که قشر مخ وی دستخوش تباهی شدید شده بود و بعدها به بیماری آلزایمر معروف شد.

طبق آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی منتشر شده در سال ۲۰۱۷، هم اکنون در دنیا در هر ۳ ثانیه یک نفر به بیماری آلزایمر و دمانس مبتلا می‌شود. در حال حاضر در





می شود که بر اثر آن طی روندی آهسته و تدریجی، عملکرد عالی مغز دچار آسیب شده و از بین می رود. معمولاً افت حافظه نشانه‌ای است که سبب مراجعه فرد به پزشک می شود و علاوه بر آن نقایصی در چندین قلمرو شناختی مانند قدرت تفکر، تکلم، قضاوت، استدلال و ادراک دیده می شود. اختلال حافظه معمولاً بتدریج ایجاد شده و پیشرفت می کند. در ابتدا به وقایع و آموخته‌های اخیر محدود می شود ولی کم کم خاطرات قدیمی هم آسیب می بینند. آلزایمر رایج‌ترین شکل دمانس است.

بیماری آلزایمر چیست؟

بیماری آلزایمر شایع‌ترین نوع دمانس (اختلال شناخت و حافظه) با شروع تدریجی و پیشرفت مداوم است که به مرور حافظه و توانایی‌های ذهنی دیگر مانند تفکر، استدلال و قضاوت فرد را تحت تأثیر قرار می دهد و فرد را در انجام وظایف روزانه زندگی با مشکل مواجه می کند.

آسیب‌شناسی بیماری آلزایمر

بیماری آلزایمر موجب می شود بر روی سلول‌های ناحیه هیپوکامپ مغز (بخش حافظه) افراد مبتلا رسوبات پروتئینی به نام پلاک‌های آمیلوئید ایجاد شود. این پلاک‌ها نه تنها مانع از ارتباط بین سلول‌های عصبی می شوند، بلکه تخریب سلول‌های اطراف خود را نیز ایجاد می کنند. علاوه بر پلاک‌های آمیلوئید، پروتئین‌هایی به نام تائو به هم می چسبند و کلافه‌هایی به نام کلافه‌های نوروفیبریلاری در سلول‌های عصبی مغز به وجود می آید. ازدیاد و رشد این ترکیب باعث از بین رفتن سلول‌های مغزی می شود. کاهش سطح بعضی از مواد شیمیایی که پیام‌ها را میان سلول‌های عصبی منتقل می کند نیز باعث از بین رفتن ارتباط بین سلول‌ها می شود. تمام این موارد باعث کوچک شدن و آتروفی مغز می شود.

روش‌های تشخیص بیماری آلزایمر

تشخیص این بیماری توسط پزشک و با بررسی تاریخچه سلامت بیمار و انجام برخی معاینات جسمانی، روانی و آزمایش‌هایی چون، سی تی اسکن، ام آر آی مغز، نوار مغزی، آزمایش مایع نخاع و آزمون‌های روانشناسی انجام می پذیرد.

دمانس به شرایطی گفته می شود که بر اثر آن طی روندی آهسته و تدریجی، عملکرد عالی مغز دچار آسیب شده و از بین می رود.

جهان بیش از ۵۰ میلیون نفر به بیماری آلزایمر مبتلا هستند و تا سال ۲۰۳۰ این تعداد به بیش از ۶۵ میلیون نفر افزایش خواهد یافت. اختلال حافظه معمولاً بتدریج ایجاد شده و پیشرفت می کند. کاهش حافظه در ابتدا به وقایع و آموخته‌های اخیر محدود می شود ولی بتدریج خاطرات قدیمی هم آسیب می بینند. آلزایمر رایج‌ترین شکل زوال عقل است. نشانه‌های این بیماری با از دست دادن قدرت حفظ اطلاعات بخصوص حافظه موقت در دوران پیری آغاز شده و بتدریج با از دست دادن قدرت تشخیص زمان، افسردگی، از دست دادن قدرت تکلم، گوشه‌گیری و سرانجام مرگ در اثر ناراحتی‌های تنفسی به پایان می رسد. مرگ پس از پنج تا ده سال از بروز نشانه‌ها اتفاق می افتد؛ اما در واقع بیماری حدود بیست سال قبل از ظهور نشانه‌ها آغاز شده است.

دمانس چیست؟

برای آنکه بدانیم آلزایمر چیست باید دمانس را بشناسیم. دمانس یا اختلال شناخت و حافظه به شرایطی گفته



عوامل خطر ساز در بروز بیماری آلزایمر

عوامل خطر ساز در بروز بیماری آلزایمر به طور دقیق مشخص نشده است، اما در بررسی های شکل گرفته عوامل گوناگونی شناخته شده اند از جمله: سن بالاتر از ۶۵ سال (شیوع بیماری با افزایش سن به طور معنی داری افزایش می یابد و هر ۵ سال پس از سن ۶۵ سالگی شیوع دو برابر می شود)، سابقه خانوادگی، سکته مغزی، سابقه ضربه شدید به سر، بیماری های عروق کرونر، کمبود فعالیت های فکری، جنس مؤنث، سطح تحصیلات پایین، کمبود ویتامین D و اسید فولیک، کمبود فعالیت های بدنی و ورزش، سابقه افسردگی، استرس های روانی اجتماعی مانند فوت همسر و بازنشستگی، افزایش کلسترول خون، مصرف دخانیات، سموم موجود در محیط زیست.

اثرات بیماری آلزایمر

معمولاً روند آسیب مغز در این بیماری از حافظه کوتاه مدت شروع می شود و سپس با درگیر شدن قسمت های مختلف مغز، طیف وسیعی از نشانه های متفاوت ایجاد می شود که می توان آن ها را در سه گروه کلی طبقه بندی کرد:

گروه اول) اختلال های شناختی: ضعف در حافظه و فراموش کردن مطالب اخیر، اختلال در زبان (بیان یا درک کلمات)، اختلال در تفکر (بروز هذیان، آسیب در تفکر انتزاعی)، ناتوانی در قضاوت و استدلال، اختلال در جهت یابی و آگاهی به زمان و مکان، اختلال در تصمیم گیری و حل مسأله، اختلال در یادگیری مطالب جدید، کاهش تمرکز، اختلال خواندن، نوشتن و محاسبه.

گروه دوم) اختلال های خلقی/روانی: آشفتگی و بی ثباتی خلق و تحریک پذیری، ترس و اضطراب و افسردگی، از دست دادن لذت ها و علایق گذشته،

بیماری آلزایمر شایع ترین نوع دمانس (اختلال شناخت و حافظه) با شروع تدریجی و پیشرفت مداوم است که به مرور حافظه و توانایی های ذهنی دیگر مانند تفکر، استدلال و قضاوت فرد را تحت تأثیر قرار می دهد

ضعف تدریجی عواطف، شکاکی، سوءظن، بدبینی و بی اعتمادی، بی خوابی و آشفتگی خواب، خندیدن و گریستن یکباره و بی دلیل.

گروه سوم) اختلال های رفتار: رفتار آشفته و غیر قابل پیش بینی، بی قراری و پرسه زدن بی هدف یا بی تفاوتی و بی حرکتی، سرگردانی و خارج شدن از منزل و گم شدن، پر خاشگری و رفتار تهاجمی، لجبازی و مخالفت ورزی، وابستگی شدید به مراقب، غروب زدگی (افزایش بی قراری در هنگام غروب)، بروز رفتارهای وسواس گونه، تکرار یک رفتار یا بیان یک عبارت به شکل مکرر، اختلال در رفتارهای جنسی، تغییر تدریجی شخصیت فرد مبتلا، مخفی و انبار کردن وسایل یا خوراکی ها، کاهش تعادل فیزیکی و مهارت های حرکتی و هماهنگی میان آن ها در راه رفتن، غذا خوردن، لباس پوشیدن و استحمام.



باید خودت نشانه تغییر باشی که می خواهی در جهان سینی. گاندی

چگونه می توان بیمار آلزایمر را ارزیابی کرد:

ارزیابی حافظه: از بیمار بخواهید که سه لغت معمولی را تکرار کند، ۳ تا ۵ دقیقه بعد بخواهید که آن سه لغت را مجدد تکرار کند.

ارزیابی درک زمان و مکان: از بیمار بپرسید که در چه وقتی از روز، چه روزی از هفته و چه فصلی از سال قرار داریم. همچنین از او بپرسید که الان کجاست یا نزدیک ترین بازار یا مغازه به خانه آن ها، کجا قرار دارد.

ارزیابی مهارت های زبانی: از بیمار بخواهید که اجزای بدن خود را نام ببرد. همچنین از بیمار بخواهید که به سوالی نظیر این که «شما با قیچی چه کار می کنید؟» پاسخ دهد.

مصاحبه با یک فرد مطلع: در مصاحبه با یک فرد مطلع (کسی که به خوبی بیمار را می شناسد)، در مورد تغییرات اخیر در فکر کردن، شیوه استدلال، حافظه و درک زمان و مکان سوال کنید.

فراموشی های گاه و بیگاه در افراد مسن دور از انتظار نیست با این وجود برخی مسایل را حتی اگر خیلی هم تکرار نشوند باید جدی گرفت. برای مثال سوال کنید که آیا بیمار محل قرار دادن اشیاء را فراموش می کند؟ آیا گاهی حوادث روز گذشته را فراموش می کند؟ آیا بیمار گاهی اوقات فراموش می کند کجاست؟

درمان بیماری آلزایمر

درمان بیماری آلزایمر از جمله مواردی است که تحقیقات گسترده ای بر روی آن در حال انجام است. اما در حال حاضر فرآیند درمان بیشتر به معنای کنترل و جلوگیری از پیشرفت بیماری و همچنین کنترل نشانه ها و اختلال های روانی و رفتاری ناشی از آن است. مراجعه به دو پزشک متخصص یعنی روان پزشک و متخصص مغز و اعصاب به جهت دریافت درمان دارویی توصیه می شود. به علاوه می توان در کنار درمان دارویی از درمان تکمیلی و روش های غیر دارویی همچون روان درمانی، گفتار درمانی، کار درمانی، هنر درمانی (به ویژه موسیقی، نقاشی و حرکات ریتمیک)، ماساژ درمانی، رایحه درمانی (عطر اسطوخودوس، پوست لیمو) هومیوپاتی (درمان با



داشتن برنامه ورزشی مرتب، انجام فعالیت های تحریک کننده ذهن مانند مطالعه، بازی های فکری، حل کردن جدول از راه های پیشگیری از آلزایمر است

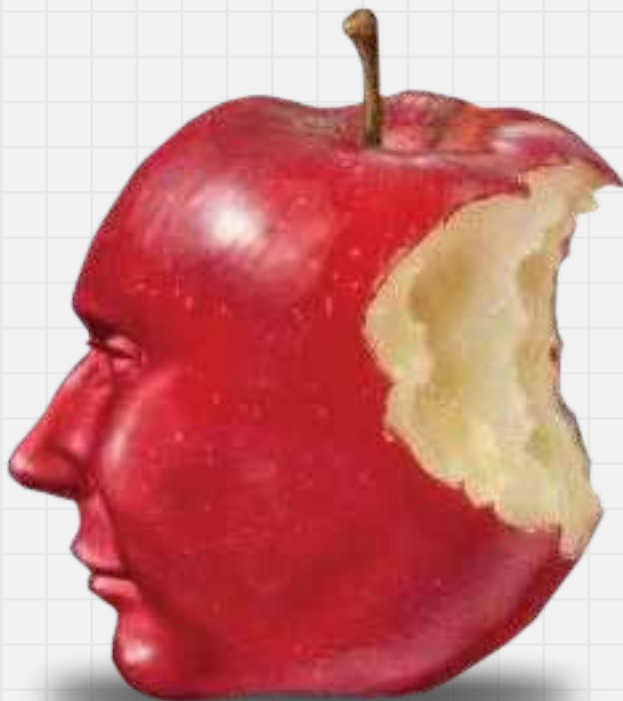
داروهای گیاهی) یا اکسیژن درمانی نیز استفاده کرد. انجام برخی فعالیت ها نیز مانند ورزش، پیاده روی، آواز خواندن، تحریک حواس پنج گانه از طریق محرک های خوشایند و... می توانند در تعدیل هر چه بیشتر نشانه های بیماری کمک کنند.

راه های پیشگیری از آلزایمر

داشتن برنامه ورزشی مرتب، انجام فعالیت های تحریک کننده ذهن مانند مطالعه، بازی های فکری، حل کردن جدول، رژیم غذایی غنی از مواد آنتی اکسیدان با مقدار زیادی سبزی و میوه، مغزهای خوراکی، ماهی مانند ماهی آزاد که مقدار زیادی اسیدهای چرب امگا ۳ دارد، کنترل وزن، کنترل استرس و نگرانی و خودداری از مصرف سیگار و دخانیات.

نحوه رفتار با افراد مبتلا به بیماری آلزایمر

با افراد با لحنی ملایم و اطمینان بخش سخن گفته شود. همواره باید به سخن گفتن با بیمار ادامه داد، حتی زمانی که دیگر متوجه کلمات دیگران نمی شود باید در مورد



موضوعاتی حرف زد که فرد به آن‌ها اهمیت می‌دهد. هنگام گنجی و سردرگمی با بیمار نباید سرزنش‌آمیز رفتار کرد و باید اشتباهات وی را با ارایه پیشنهاد تصحیح کرد. در هر زمان بهتر است فقط یک سؤال از او پرسیده و مهلتی برای پاسخ دادن به او داده شود. اگر متوجه گفتار ما نشد بهتر است پرسش با همان کلمات تکرار شود. اگر باز هم متوجه نشد، پس از چند دقیقه، با کلمات دیگری پرسش خود را تکرار کنیم. وقتی با او صحبت می‌شود، باید تماس چشمی با وی برقرار کنیم تا به تمرکز او کمک شود. هر جا ممکن باشد از طنز استفاده شود، اما هرگز نباید بیمار مورد تمسخر قرار گیرد. وظایف او به مراحل کوچک‌تر تقسیم شود و هر بار به او بگوییم که در این مرحله چه باید انجام دهد. اگر فرد برآشفته شد و همکاری نکرد، مراقب بیمار باید کار را متوقف کرده و بعداً دوباره تلاش کند.

توصیه‌ها برای حفظ سلامت مراقبان بیمار

بیمارشان حتماً مراقب سلامتی خود باشند. به طور مثال می‌توانند توصیه‌های زیر را در نظر داشته باشند: مطالعه هر چه بیشتر در مورد بیماری آلزایمر، مشورت خواستن از افراد مختلف مانند پزشکان و اعضای تیم درمان، کمک خواستن از دوستان و اعضای خانواده در مواقع نیاز، در نظر گرفتن اوقات استراحت و تفریح به طور روزانه، وقت گذراندن در جمع دوستان، مراقبت از سلامتی و انجام معاینه‌های منظم توسط پزشک، خوردن غذاهای سالم و ورزش منظم، شرکت کردن در انجمن‌های حمایتی.

مراقبت از بیماران مبتلا به آلزایمر نیازمند صرف هزینه جسمی و احساسی است. احساس خشم، گناه، استرس، ناامیدی، نگرانی، غم و انزوا در افرادی که از بیماران مبتلا به آلزایمر مراقبت می‌کنند معمول است. مراقبت از بیمار حتی ممکن است سلامتی جسمی مراقبان را به خطر بیندازد. بنابراین مراقبان باید به خاطر خود و

نتیجه‌گیری

همدلی با سالمند یعنی علاقه و تلاش فردی برای فهمیدن دنیای خاص او و خود را در جایگاه خاص او قرار دادن و فهمیدن او در موقعیت‌های مختلف. پیری موفق، وابسته به چندین عامل است که بیشتر آن‌ها تحت کنترل ما قرار دارد، یعنی نوع نگرش ما به مقوله پیری، فعالیت‌ها، مراقبت‌های بهداشتی و روابط بین فردی. اگر چه جسم پیر می‌شود اما ذهن تا هر زمان اراده کنیم جوان خواهد ماند.

منابع

* <https://fa.wikipedia.org>

* سایت انجمن آلزایمر ایران: مرجع اطلاع‌رسانی آلزایمر <http://iranalz.ir>

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱). کد موضوع ۱۰۰۲۹. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۰۲۹)

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- تعریفی از مانور ارایه کنند.
- هدف از برگزاری مانور را توضیح دهند.
- انواع مانور را نام ببرند.

مقدمه

سوانح و بحران‌ها می‌توانند در هر زمانی به وقوع بپیوندند و موجب مرگ، جراحت افراد و بی‌ثباتی در اقتصاد شوند. هرچقدر جوامع گسترده‌تر و بزرگ‌تر می‌شوند تعداد و نوع سوانح بالقوه بیشتر می‌شود. به دلیل پیشرفت‌های فناوریانه، اجتماعی و سیاسی موجود در این جوامع، اغلب تأثیر این سوانح شدیدتر می‌شود. آمادگی در مقابل وقوع بحران‌ها از جمله فعالیت‌های اساسی در کشورها، جوامع، صنایع و سازمان‌ها است. این اقدام‌ها در قالب چرخه مدیریت بحران تعریف می‌شود. برای مدیریت هر نوع بحران باید به ترتیب فازهای (نمودار صفحه بعد) اقدام کنیم:

تعریف مانور

مجموعه اقدام‌هایی است که هدفشان ارتقای سطح آمادگی تیم‌های واکنش اضطراری، کارکنان عملیاتی و افراد جامعه است. مانور می‌تواند به‌عنوان جزیی از مرحله آمادگی و کاهش خطر در سوانح و حوادث به شمار آید. حسن اجرای مانور نقش مهم آن در ایجاد آمادگی لازم جهت انجام عکس‌العمل صحیح و سریع در برابر بحران‌ها است که نتایج حاصل از آن موجب کاهش تلفات، خسارات و افزایش پایداری و تاب‌آوری می‌شود.



مانورهای آمادگی در برابر بلایا و حوادث

ویدا محمودیان

مربی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت دانشکده علوم پزشکی مراغه



راضیه محمد واحدی

مدیر مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت دانشکده علوم پزشکی مراغه



مسعود بهلولی

رئیس مرکز بهداشت و مسؤول واحد کاهش خطر در بلایا و حوادث دانشگاه علوم پزشکی لرستان



الهام شیخ آزادی

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



علی باقری

کارشناس گروه کاهش خطر در بلایا و حوادث معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی لرستان



اهداف برگزاری مانور و رزمایش

برگزاری مانور و رزمایش می تواند به منظور نیل به اهداف ذیل انجام پذیرد:

۱. افزایش هماهنگی میان تیم ها و سازمان های درگیر در حادثه
۲. تعیین ضعف ها و کاستی های برنامه ریزی مدیریت حادثه و بحران
۳. تعیین نقاط ضعف در منابع و تجهیزات موجود
۴. تعیین و تمرین نقش ها و مسؤولیت های افراد و نهادهای مختلف درگیر
۵. آموزش، افزایش آگاهی و مهارت عملکردی تیم های واکنش اضطراری، کارکنان و مردم عادی
۶. آزمایش برنامه ها و سیستم ها و سازمان ها در شرایط موجود

انواع مانور شامل موارد ذیل است:

مانور توجیهی و مباحثه ای (Seminar Orientation)

مانور توجیهی، پایه رزمایش های مدیریت بحران است و مبنای برنامه جامع رزمایش را تشکیل می دهد. مانور توجیهی باید دارای اهداف مشخص و تدوین شده باشد. نوعی از مانور توجیهی، مانور مباحثه ای است. در مانور مباحثه ای بحث بر روی سناریو انجام می شود. در این نوع از رزمایش، افراد موارد توافق شده قبلی را باهم مرور می کنند، از این راه اثربخشی برنامه ها را آزمایش می کنند، ارتباط ها را شکل می دهند و به دنبال ایده های جدید هستند. در این نوع رزمایش ها معمولاً افرادی شرکت می کنند که در سطح استراتژیک هستند.

تمرین میدانی (Drill)

تمرین میدانی عمدتاً توسط نیروهای عملیاتی انجام

می شود و بر روی یک حوزه پاسخگویی تمرکز دارد. مانند امداد رسانی، جست و جو و نجات، اطفای حریق، تخلیه و اسکان اضطراری، تخلیه مجروحان، امنیت و انتظامات.

مانور دور میزی (Table Top)

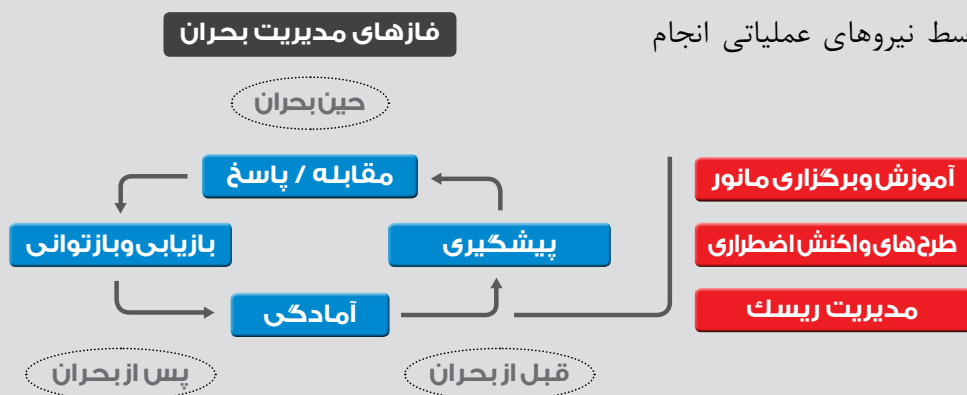
مانور دور میزی بیشتر روی فرآیندهای پاسخگویی و سلسله مراتب فرماندهی تمرکز دارد. طراحی و اجرای این مانور بسیار دشوارتر بوده و امکان ارزیابی دقیق تر آن نیز وجود دارد. با توجه به اثرگذاری این مانور در ایجاد یکپارچگی و هماهنگی بین سازمان ها و نهادهای مختلف و هزینه های کم برگزاری آن، اجرای بیشتر آن در سطوح مختلف توصیه می شود.

مانور تخصصی (Functional)

مانورهای تخصصی، انواع تکامل یافته و پیچیده تر تمرینات میدانی است. در این نوع مانور، یک فعالیت تخصصی در مقیاسی بزرگ تمرین می شود. بنابراین، سناریویی مبتنی بر حضور و مشارکت چندین سازمان و نهاد متولی به همراه یک پشتیبانی عمومی گسترده که شامل تمرینات میدانی و فرماندهی و کنترل دور میزی است را در بر می گیرد. این نوع مانور در زمانی که برنامه ریزی های مفصل وجود داشته و فرماندهی با شبکه گسترده ای برای مقابله در یک حوزه مانند جست و جو و نجات، تریاژ و تخلیه مجروحان، درمان اضطراری، تخلیه و اسکان اضطراری روبروست، با هدف تقویت هماهنگی در بین همه نهادهای درگیر در آن حوزه انجام می شود.

مانور تمام عیار (Full Scale)

مانورهای تمام عیار که در رأس این مانورها قرار دارد، عملکرد هماهنگ همه سازمان ها و عوامل دخیل در



مهم‌ترین ویژگی انواع مانورها

نوع مانور	ویژگی‌های مهم
سمینار توجیهی	یک مانور و تمرین واقعی نیست، برنامه‌های مانور به شرکت‌کنندگان و نقش آنان در مانور معرفی می‌شود.
تمرین محدود	سنجش و آزمایش یک فعالیت اختصاصی است، اغلب در داخل یک سازمان انجام می‌شود، اغلب میدانی هستند، معمولاً ارزیابی می‌شوند.
دورمیزی	معمولاً به منظور «بیان مشکل» استفاده می‌شود نه پیام، برای بررسی بحث‌های زیرساختی طراحی می‌شود، محدودیت زمانی ندارد.
مانور عملکردی	یک یا بیش از یک عملکرد اضطراری آزمایش می‌شوند، مرکز عملیاتی اضطراری فعال می‌شود، ورودی‌ها، پیام‌ها هستند، در یک زمان واقعی اجرا می‌شود، به طور طبیعی ارزیابی می‌شوند.
مانور واقعی	تمرین عکس‌العمل‌های بین میدان کار و مرکز عملیاتی اضطراری است، مرکز عملیاتی اضطراری فعال شده است، ورودی‌ها، پیام‌ها هستند، در یک زمان واقعی اجرا می‌شوند، به طور طبیعی ارزیابی می‌شوند.

- مشکلات بیمه‌ای افراد و کارکنان است.
- * **نیازهای لجستیکی:** غذا، انتقال، محل سکونت، انبار مواد و مواد مصرفی است.
- * **توجهات قانونی:** نیازهای قانونگذاری و توافقاتنامه‌ها است.
- * **سناریو:** عبارت از داستانی است که مانور بر اساس آن شکل می‌گیرد. این عامل، مستقل از عوامل دیگر است.
- * **زمان:** حدود زمانی انجام مانور، مدت زمان مورد نیاز برای انجام مانور و شب یا روز بودن زمان انجام مانور است.
- * **ابعاد مانور:** میزان پیچیدگی مانور، تعداد افراد درگیر در اجرا یا مدیریت مانور و تعداد سازمان‌های درگیر است.
- * **محل مانور:** محل جغرافیایی انجام مانور، میزان فضای مورد نیاز، انتخاب محل‌های احتمالی دیگر، میزان دسترسی به محل انجام مانور، کسب اجازه‌های لازم و میزان نیاز به ناحیه بندی منطقه مانور است.
- * **کارکنان:** دانستن اینکه چه افرادی باید درگیر شوند؟ میزان دسترسی افراد مذکور (صلاحیت امنیتی) به اطلاعات طبقه‌بندی شده، میزان دسترسی به افراد مذکور و افراد کلیدی مؤثر در کنترل مانور است.
- * **سازمان‌ها:** سازمان‌های کلیدی، سازمان‌های حمایت‌کننده و محدودیت‌های سازمانی موجود است.

پاسخگویی را تمرین و ارزیابی می‌کند. هرچقدر از تمرینات میدانی به سمت مانورهای تمام‌عیار حرکت می‌کنیم، مرور برنامه‌های عملیاتی به انجام تمرینات ترکیبی و نزدیک به واقعیت نزدیک‌تر می‌شود. به همین ترتیب، هزینه برگزاری این مانورها نیز بیشتر می‌شود.

عوامل مؤثر بر انجام مانور

- * **هزینه‌ها:** تعیین انواع هزینه‌ها (هزینه‌های پرسنلی، تجهیزاتی، تغذیه، سکونت در منطقه مانور، سفر به منطقه مانور، استخدام و به کارگیری نیرو، سوخت و دیگر مواد مصرفی) و در حقیقت دانستن اینکه چه کسی هزینه‌ها را پرداخت خواهد کرد.
- * **تجهیزات:** میزان نیازها، محدودیت‌ها و میزان دسترسی است.
- * **مسئولیت‌های اجرایی سازمان‌های درگیر:** آیا برنامه نوشته شده واقعاً میزان آمادگی اجرایی سازمان‌ها را نشان خواهد داد؟
- * **وضعیت آب‌وهوا:** شرایط تغییر ناگهانی آب‌وهوا در منطقه انجام مانور است.
- * **مدیریت:** نیاز به گزارش‌های کتبی یا رایانه‌ای در مانور، پشتیبانی انسانی مانور، هشدار دهی به ساکنان نزدیک به منطقه و دیگر سازمان‌ها و وجود

انتخاب، اجرا و پیاده سازی مانور (نمونه‌ای از یک برنامه اجرایی)

زمان پایان	عملکردهای مسئولان	عملکردهای تیم
قبل از ۳ ماه	برگزاری جلسات برنامه‌ریزی‌های اصلی و ضروری	
قبل از ۵/۱ تا ۲ ماه	توجیه سازمان‌های دولتی، سازماندهی خدمات، تعیین ساختار شبیه‌سازی، گردآوری تیم برنامه‌ریزی و توجیه آن‌ها	حضور در جلسات به منظور توجیه تیم‌ها
۲ ماه قبل از مانور	بازبینی و نهایی کردن سناریو	بازبینی و تقویت روش‌های مانور، سازماندهی شبیه‌سازی، سازماندهی شرکت‌کنندگان، بازبینی سناریوی مانور
قبل از ۵/۱ تا ۱	جمع‌آوری مطالب مانور، آماده‌سازی اهداف جهت طبقه‌بندی کردن پیام‌ها	آماده کردن دفترچه راهنمای شرکت‌کنندگان، آماده کردن داده‌های عملیاتی
قبل از ۱ ماه	بازبینی پیام‌ها و اطلاعیه‌ها با تیم	بازبینی پیام‌ها و اطلاعیه‌ها با مسئول، بازبینی فرم‌های ارزیابی، چاپ فرم‌ها، آماده کردن پیام‌های طبقه‌بندی شده
قبل از ۲ هفته		پیام‌ها و اطلاعیه‌ها را در داخل یک جدول زمان‌بندی قرار دهند، افزایش جلسات آموزشی
قبل از یک هفته	آماده کردن تسهیلات و خدمات مانور	
روز مانور	توجیه شرکت‌کنندگان، چک کردن فعالیت‌ها قبل از مانور، هدایت مانور	کمک در چک کردن فعالیت‌های قبل از مانور
۱ هفته پس از مانور	کمک در آماده کردن گزارش نهایی	بازبینی نهایی گزارش و ارائه پیشنهادها
۲ هفته پس از مانور	بازبینی و ارائه گزارش	
۳ هفته پس از مانور	ارایه پیشنهادهای لازم	

نتیجه‌گیری

انجام مانورهای قبل از وقوع بحران می‌تواند در انجام و مدیریت بهینه منابع و نیروهای عملیاتی و هماهنگی با سایر ادارات امدادی تأثیر بسزایی در کنترل بحران ایفا کند.

- * همکاری بهورزان در برنامه‌های مقابله با اثرات حوادث غیرمترقبه و عضویت در تیم‌های مذکور بر اساس پروتکل کشوری EOP^۱
- * آگاهی و آمادگی بهورزان در ۴ مرحله مدیریت بحران
- * ارزیابی ایمنی سازه‌ای و غیر سازه‌ای خانه بهداشت

۱. EOP: Emergency operation plan: پانوشته

منابع

- * کتاب کلیات برگزاری مانور و سناریونویسی در بحران، مجتمع دانشگاهی آمایش و پدافند غیرعامل مرکز مدیریت بحران، دانشگاه صنعتی مالک اشتر
- * حاتمی، علی. (۱۳۹۴) ارزیابی مانور لحظه صفر بحران شهر داری مشهد، مشهد
- * اردلان، علی. برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها، وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی تهران، ۱۳۹۴
- * دستورالعمل کشوری خدمات سلامت سطح اول ویژه استفاده در شهر، حاشیه شهر و مناطق روستایی، ۱۳۹۵

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱). کد موضوع ۱۰۰۲۱۰. پیامک ۰۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۰۲۱۰)



تأثیر استرس و فشار روانی بر فشارخون بالا

زینب کاظمی

بهورزخانه بهداشت عکاشا مرکز خدمات جامع
سلامت سنگر ۲ دانشگاه علوم پزشکی گیلان



فضه رستمی

کارشناس سلامت روان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



پرفشاری خون

در حیطه بهداشت، فشارخون بالا از جمله بیماری‌های مزمنی است که پیامدها و مشکلات فراوانی دارد. این بیماری علاوه بر عوارضی که بر تعداد زیادی از دستگاه‌های مختلف بدن می‌گذارد، گرفتاری‌های روانی، اجتماعی عمده‌ای نیز دارد.

۳۰ درصد انسان‌ها در سراسر جهان مبتلا به پرفشاری خون هستند که این نسبت به سن افزایش می‌یابد و به یک نفر از هر ده نفر در دهه دوم و سوم زندگی و پنج نفر از هر ده نفر در دهه پنجم زندگی می‌رسد. پرفشاری خون سبب افزایش خطر حمله قلبی و نارسایی کلیه می‌شود. فشارخون بالای کنترل نشده منجر به نابینایی، نامنظمی ضربان قلب و نارسایی قلبی می‌شود.

نگرش چند جانبه به فشارخون بالا و لزوم ارائه خدمات جامع چند تخصصی به بیماران، لزوم توجه به جنبه‌های روانی اجتماعی و بهره‌گیری از متخصصان سلامت روان در این حوزه را یادآور می‌شود. درمان فشارخون بالا فقط منحصر به دارو نیست بلکه علاوه بر آن نیازمند مداخله‌های جدی آموزشی روان‌شناختی و اجتماعی است. در مراجعات مردمی و تحقیقات میدانی هم علت ۸۵ درصد ابتلای افراد به فشارخون بالا، فشارهای

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- عوامل خطر ایجاد فشارخون بالا را توضیح دهند.
- تأثیر استرس و فشار روانی بر فشارخون را شرح دهند.
- استرس و عوارض آن را بیان کنند.
- راه‌های کنترل و کم کردن فشار عصبی و استرس را توضیح دهند.

مقدمه

فشارخون بالا افراد را مستعد به تصلب شرایین، حملات قلبی و سکته می‌کند و باعث مرگ انسان‌ها می‌شود. به همین دلیل در ادبیات پزشکی به آن قاتل خاموش گفته می‌شود. عوامل زیادی در ایجاد فشارخون بالا نقش دارند؛ از جمله آن‌ها عوامل ژنتیکی، محیطی و روانی است. اما یکی از عواملی که به تنهایی یا در ترکیبی با



درمان فشارخون
بالا فقط منحصر
به دارو نیست
بلکه علاوه
بر آن نیازمند
مداخله‌های
جدی آموزشی
روان‌شناختی و
اجتماعی است.

عوامل مهم، چه برای پیشگیری و چه برای درمان
بیماری فشارخون است.

نشانه‌های فشارخون بالا

افرادی که مبتلا به فشارخون بالای اولیه هستند ممکن است سال‌ها بدون علامت بوده و از بیماری خود اطلاعی نداشته باشند و زمانی که دچار نشانه‌هایی مثل سردرد، تاری دید و درد قفسه سینه و سرگیجه و تنگی نفس به هنگام فعالیت می‌شوند که دچار عوارض فشارخون بالا شده‌اند. راه تشخیص بموقع فشارخون بالا کنترل مرتب فشارخون بخصوص در افراد در معرض خطر است. افرادی که در دو نوبت اندازه‌گیری فشارخون، فشارخون بالاتر از ۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه داشته باشند نیاز به درمان دارند. وقتی فشارخون تشخیص داده شد، اولین اقدام کاهش عوامل خطر به وسیله تجویز دارو است.

استرس و مقابله با آن

گاهی شما فکر می‌کنید از زندگی خسته شده‌اید و توان مقابله با مشکلات را ندارید یا زندگی شادی ندارید آیا می‌دانید در این صورت ممکن است شما دچار استرس شده باشید؟

همگی ما در خانه، مدرسه، محل کار و حتی در ورزش دچار استرس می‌شویم. ما به استرس نیازمندیم بدون

عصبی بوده است. در تحقیق بر روی ۳۰ مورد از زنان مبتلا به فشارخون بالا و ۳۰ زن سالم در زمینه استرس نتیجه شگفت‌انگیز بود که میزان نشانگان استرس در زنان مبتلا به فشارخون بالا بیشتر از زنان سالم بوده است. علت ۹۰ الی ۹۵ درصد فشارخون بالا در افراد مبتلا ناشناخته است که به این نوع فشارخون بالای اولیه گفته می‌شود. اگر علت فشارخون بالا شناخته شده باشد، مثلاً به علت بیماری‌های کلیه، بیماری غده فوق کلیوی یا مصرف قرص‌های ضدبارداری و... باشد آن را فشارخون ثانویه می‌نامند.

عوامل زمینه‌ساز فشارخون بالا

همان‌طور که ذکر شد بیماری فشارخون بالای اولیه علت مشخصی ندارد ولی عوامل زیر احتمال ابتلا به این بیماری را افزایش می‌دهند:

* **ارث:** در برخی خانواده‌ها استعداد ابتلا به بیماری فشارخون بالا وجود دارد.

* **جنس:** شیوع فشارخون بالا در مردان جوان و میانسال بیشتر از زنان جوان و میانسال (تا ۵۰ سال) است اما در سنین بالاتر این اختلاف کم می‌شود.

* **سن:** با افزایش سن شیوع فشارخون بالا نیز افزایش می‌یابد.

* افزایش چربی خون

* مصرف سیگار و سایر دخانیات

* **چاقی:** احتمال ابتلا به بیماری فشارخون بالا در افرادی که چاق هستند بیشتر است.

* **بیماری دیابت:** عوارض مهم دیابت، فشارخون بالا است.

* **فشارهای عصبی و روحی:** این عامل از مهم‌ترین عوامل حایز اهمیت است. کسانی که بیشتر مبتلا به

فشارهای عصبی، استرس، اضطراب، افسردگی

هستند احتمال اینکه در سال‌های بعدی به فشارخون

بالا مبتلا شوند بیشتر است و از طرفی هم افرادی که

به فشارخون بالا مبتلا می‌شوند، بارها و بارها در

معاینات بالینی، حتی با مصرف دارو و رعایت رژیم

غذایی مناسب باز هم با افزایش فشارخون روبه‌رو

هستند. از این رو اهمیت کنترل فشارهای عصبی

و روش برخورد درست با مسایل و مشکلات یکی از

نشانه‌های رفتاری: بی‌قراری، خشونت و پرخاشگری، پرحرفی یا حرف نزدن، پرخوری یا کم‌اشتهایی، مصرف سیگار، الکل و سایر موارد، بی‌توجهی به بهداشت و تغذیه، مشکل در شروع کار، نیمه‌کاره رها کردن کاری، اشتباهات زیاد در کار و...

به‌طور کلی گفته شد که فشار روانی به مقدار کم می‌تواند تقویت‌کننده عملکرد فرد باشد. اگر از سربازان هیچ تمرینی درخواست نشود، ارتشی ضعیف به وجود خواهد آمد. استرس زیاد و طولانی مدت روی عملکرد فرد اثر منفی دارد. اصل مهم در استرس مدیریت آن است، که اگر مدیریت نشود به سلول‌های مغز فشار وارد شده که بتدریج فرد را در معرض بیماری‌های مختلف قرار خواهد داد مانند فشارخون بالا، دیابت، افزایش چربی خون، بیماری قلبی، افزایش سکته قلبی، مشکلات معده، افسردگی، ابتلا به بیماری‌های عفونی چون ایمنی پایین بدن و حتی عوارض رفتاری مانند رفتار پرخاشگرانه، حساس شدن، عصبی شدن، گرایش به مواد مخدر و سیگار ایجاد می‌شود.

دلایل استرس

عوامل مختلفی می‌توانند موجب استرس شوند:

الف: حوادث بزرگ و مهم زندگی: که تغییرات فراوانی را در زندگی فرد ایجاد می‌کند مثل ازدواج، طلاق، بیماری خود یا نزدیکان، مرگ یکی از اعضای خانواده و...

ب: در دسرهای روزانه: در دسرهای روزانه وقتی روی هم جمع می‌شوند، می‌توانند تبدیل به یک استرس بزرگ شوند.

روش‌های مقابله با استرس

واقع‌بین باشید: هیچ‌کس کامل نیست و هرکس محدودیت‌ها و توانایی‌هایی دارد. نقاط ضعف و قوت خود را بشناسید و انتظار نابجا از خود نداشته باشید.

برای وقت خود برنامه‌ریزی و کارهای خودتان را اولویت‌بندی کنید: ذهن خود را شلوغ نکنید، همیشه روی برگه‌ای در اول صبح کارهای امروزتان را بنویسید و بعد در ساعت مشخص آن‌ها را انجام دهید.

از حمایت دیگران استفاده کنید: دیگران ممکن است

استرس و بدون چالش طلبی زندگی هیجان نخواهد داشت. استرس برای بقا و زندگی لازم است، اما مسلماً به شکل طولانی مدت و بیش از اندازه، زیان‌آور خواهد بود و اگر به وسیله دوره‌های تمدد اعصاب و استراحت کاهش نیابد تهدیدکننده سلامتی است. به‌طور کلی استرس در افراد متفاوت است. برای مثال انجام عملیات آکروباتیک برای عده‌ای هیجان‌آور و برای بقیه ترسناک است. و این مورد بستگی به نوع شخصیت و همچنین تجارب قبلی آنان دارد.

نشانه‌های استرس

نشانه‌های فیزیکی: تپش قلب، نفس نفس زدن، سردرد، عرق کردن، بی‌حسی دست و پا، خشکی دهان، احساس تهوع، اسهال یا یبوست، سوزش معده، تکرر ادرار و...

نشانه‌های روان‌شناختی: نگرانی و اضطراب، احساس غم و اندوه، کسالت و بی‌حوصلگی، تحریک‌پذیری و عصبانیت، احساس درماندگی، کاهش اعتماد به نفس، اشکال در تمرکز و...

نشانه‌های هیجانی: زودرنجی، ناامیدی، بدگمانی، کاهش اعتماد به نفس، افسردگی که از عوارض استرس طولانی مدت است.



قادر باشند به شما کمک کنند زیرا آن‌ها به مسایل متفاوت، با دید متفاوت از شما می‌نگرند و راه‌های تازه‌ای به شما پیشنهاد می‌دهند.

هیجانات عاطفی خود را از بین ببرید: ممکن است رئیس شما با شما بد رفتار کند یا با یک مراجعه‌کننده بی‌ادب برخورد کرده و در این موقعیت نتوانید خود را خالی کنید. در این حالت عصبانیت خود را بر روی یک کاغذ بنویسید، با این روش درواقع خود را خالی می‌کنید.

وقتی را به خانواده خود اختصاص دهید: ما همه کار می‌کنیم تا برای کسانی که دوستشان داریم زندگی بهتری بسازیم پس برای آن‌ها که دوستشان دارید ساعات بیشتری در هفته وقت بگذارید.

لذت بردن: لذت بردن از طبیعت، تفریح، گردش، راه رفتن، بازی‌های سرگرم‌کننده، نقاشی کردن و درواقع وقتی را به علایق شخصی خود اختصاص دادن که برای هر کسی به شکلی است. به خود اهمیت بدهید. برای خودتان وقت بگذارید.

شاد باشید و بخندید: خنده باعث شل شدن ماهیچه‌ها و کاهش فشارخون بالا می‌شود و سطح ایمنی بدن را بالا می‌برد. با افراد شاد معاشرت بیشتری داشته باشید.

ورزش کنید: دویدن به از بین رفتن اضطراب کمک می‌کند و باعث حس نشاط در شما می‌شود.

نفس‌های عمیق بکشید: نفس عمیق باعث ایجاد حس آرامش و تنش‌زدایی در شما می‌شود.

خوب خوابیدن: خوب و بموقع بخوابید تا بدنتان ریکاوری شود.

عبادت کنید: دعا کردن در روز باعث ایجاد امنیت روانی و بهبود عملکرد مغز می‌شود. دعا باعث کاهش ترشح آدرنالین در بدن می‌شود که باعث فشار روانی است.

در واقع در درمان استرس باید گفت: همان‌طور که جسم ما بعد از یک روز کاری سخت به خواب نیاز دارد تا تجدیدقوا کند، روح و ذهن ما هم به دوره‌هایی از استراحت و همان آرامش نیازمند است و این چیز پیچیده‌ای نیست. هر کسی به‌نوعی به آرامش می‌رسد. از یک لم دادن روی مبل راحتی و تماشای تلویزیون تا رفتن به طبیعت و گردش. هدف این است که در ساعاتی از روز ذهن‌تان را آرام نگه‌دارید. تا دوباره تجدیدقوا کند. نسخه‌ای جالب از متخصص مغز و اعصاب به یکی از بیمارانش این بود: سفر به طبیعت و جنگل (هفته‌ای یک‌بار)، رفتن به کوهستان (دو هفته یک‌بار)، رفتن به رودخانه و آبتنی (هر ماه یک‌بار)، رقص و شادی با دوستان و خانواده (هر هفته یک‌بار)، سبزی تازه (در هر وعده غذایی).

روان‌شناسی دیگر رژیم جالبی به بیماران خود توصیه می‌کند: رژیم که مختص جسم نیست گاهی یک رژیم خوب برای روح و افکارمان بگیریم: رژیم کمتر حرص خوردن، کمتر غصه خوردن، بی‌اندازه مهربان بودن، بی‌ریا کمک کردن، دوری از افکار منفی، رژیم آرامش. توصیه می‌کنم یک ماه رعایت کنید سه کیلو از بیماری‌های‌تان کم می‌شود.

نتیجه‌گیری

یکی از عوامل اصلی در بالا رفتن فشارخون بالا هیجان‌های استرسی و فکری است. با داشتن مهارت‌های کافی در برخورد با مسایل زندگی و روش‌های از بین بردن استرس نابجا زندگی سالم‌تری می‌سازیم.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱)
کد موضوع ۱۰۰۲۱۱
پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱
نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۰۲۱۱)

منابع

- * کاظمی زینب، بررسی مقایسه استرس، اضطراب، افسردگی، خودکارآمدی مقابله با مشکلات و خواب در زنان مبتلا به فشارخون بالا و زنان سالم. پایان‌نامه کارشناسی دانشگاه پیام نور آستانه
- * حاجی شریفی احمد، کتاب راه و رسم زندگی زن‌شویی (بخش استرس و مقابله با آن صفحه ۹۰)
- * محتوای آموزشی بهورزان در برنامه بیماری‌ها بخش فشارخون بالا وزارت بهداشت و درمانش آموزش پزشکی معاونت بهداشت مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر
- * ترخان مرتضی، مقاله پژوهشی درمورد اثربخشی آموزش گروهی مصون‌سازی در برابر استرس بر فشارخون در زنان مبتلا به فشارخون، فصلنامه علمی شماره ۱ بهار ۱۳۹۱



تبدیل اصولی اسلایدهای PowerPoint به اسناد Word و برعکس

مهندس نرجس کیوانلو شهرستانی
کارشناس فناوری اطلاعات و ارتباطات
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



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



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

- با نحوه تبدیل سند پاورپوینت به Word بدون Copy و Paste آشنا شوند.
- با صرف زمان کمتر و سرعت بالاتر، اسلاید پاورپوینت را به سند Word و برعکس تبدیل کنند.
- قابلیت‌های بیشتری از نرم‌افزار پاورپوینت و Word را به کار گیرند.
- با پنج نوع خروجی اسلایدهای پاورپوینت به Word آشنا شوند.

PowerPoint

نرم‌افزار پاورپوینت از مجموعه برنامه‌های بسته نرم‌افزاری آفیس^۱ محصول شرکت مایکروسافت است. برنامه‌ای که با مجموعه‌ای از اسلایدهای مختلف برای ارائه بهتر سمینارها و سخنرانی‌ها کاربرد دارد.

WORD

نرم‌افزار word همانند پاورپوینت از جمله امکانات بسته نرم‌افزارهای آفیس است. نرم‌افزارهای آفیس نرم‌افزارهای پرکاربردی هستند که اغلب مورد استفاده قرار می‌گیرند. نرم‌افزار word نیز کاربردهای زیادی دارد از جمله برای تایپ، فرمول نویسی، درج جدول و ویراستاری متون از آن استفاده می‌شود.

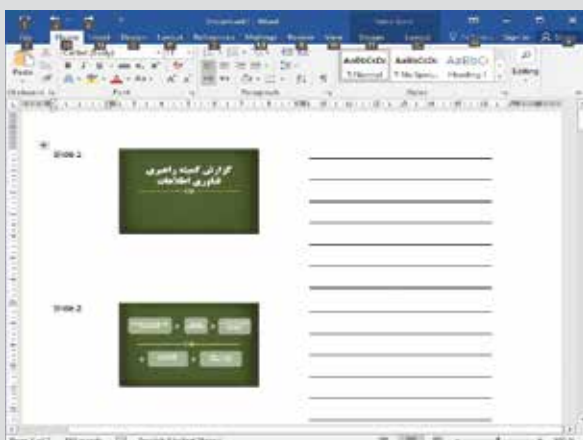
مقدمه

بسیاری از کاربران رایانه در هنگام ارسال چاپ از فایل‌های پاورپوینت با مشکلات زیادی از جمله صرف تعداد زیاد کاغذ و مصرف رنگ چاپگر مواجه هستند. برای استفاده از مطالب یک اسلاید PowerPoint در یک فایل آموزشی در قالب Word، اغلب آن‌ها را به شکل تک‌تک کپی می‌کنیم و در نتیجه با حجم زیادی از اسلایدها روبرو می‌شویم. به همین دلیل ضرورت به کارگیری قابلیت‌های پیشرفته نرم‌افزارهای خانواده آفیس و یادگیری درست آن نرم‌افزار بیش از پیش احساس می‌شود. (شایان ذکر است، مطالب این مقاله بر اساس مجموعه آفیس ۲۰۱۶ نگارش شده است)

1. Office



گزینه دوم (Blank lines Next To Slides): خروجی به شکل زیر در Word درآمده و شما می‌توانید در کنار آن براحتی موارد و توضیحات موردنظرتان را تایپ کنید. با این تفاوت نسبت به گزینه اول که تعدادی خط خالی به طور پیش فرض کنار اسلایدها وجود دارد. (مطابق تصویر شماره ۴)



گزینه سوم (Notes Below Slides): خروجی به شکل زیر در Word دیده خواهد شد و شما خواهید توانست در زیر آن براحتی موارد و توضیحات موردنظرتان را تایپ کنید. (مطابق تصویر شماره ۵)

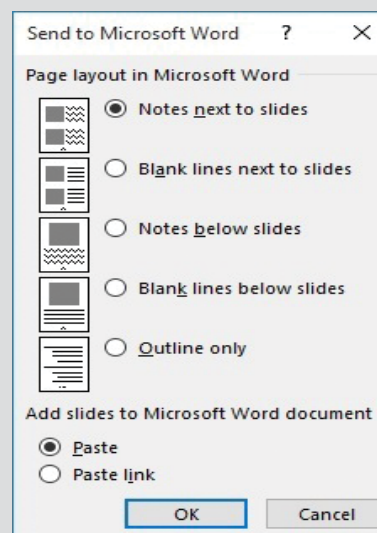


بخش اول: تبدیل PowerPoint به Word

برای تبدیل ابتدا فایل موردنظرمان را در نرم‌افزار پاورپوینت باز کرده و به صفحه ابتدایی آن می‌رویم. سپس از منوی File بخش Export را انتخاب و گزینه Create Handouts را انتخاب می‌کنیم.
Create Handouts < Export < File



سپس کادری روی صفحه اصلی نمایان می‌شود که شامل ۵ گزینه (تصویر شماره ۲) است.



حالا با انتخاب این گزینه‌ها می‌توانید به خروجی موردنظر خود در نرم‌افزار Word دست پیدا کنید.

توضیح بخش‌های پنج‌گانه

گزینه اول (Notes Next To Slides): خروجی صفحات به شکل زیر در word دیده خواهد شد و شما می‌توانید در کنار آن براحتی موارد و توضیحات موردنظرتان را تایپ کنید.

داشته باشید، بنابراین می‌توانید ابتدا متون خود را در یک فایل word که سرعت تایپ بالاتری نسبت به پاورپوینت دارد وارد کرده و بعد با چند کلیک ساده آن را به یک اسلاید پاورپوینتی تبدیل کنید. یا اینکه شما یک فایل word در اختیار دارید و قصد دارید تا به سریع‌ترین روش ممکن آن را به یک فایل پاورپوینت تبدیل کنید. حال کل مراحل تبدیل، در سه گام مجزا از هم انجام‌پذیر خواهد بود که با یک بار انجام گام دوم در سایر موارد دیگر نیازی به تکرار این گام نیست.

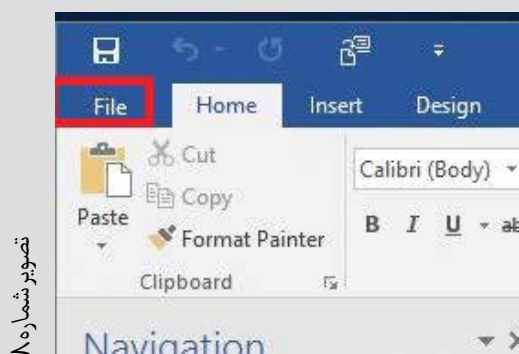
گام اول

نکته: در ابتدا بهتر است تا فایل word خود را با سبک و قالب‌بندی خاصی ایجاد کنیم. برای این کار از پنجره Styles and Formatting در قسمت بالای سمت راست محیط word استفاده خواهیم کرد. بدین منظور قالب‌بندی زیر را با دقت انجام دهید:

متونی که با عنوان Heading1 فرمت می‌کنید به عنوان تیترهای اصلی اسلاید شما در پاورپوینت تبدیل می‌شوند. متونی که با عنوان Heading2 فرمت می‌کنید به سرخط‌های اولیه (اصلی) تبدیل می‌شوند. متونی که با عنوان Heading3 فرمت می‌کنید به زیر گروه سطح ۲ سرخط‌های اولیه تبدیل می‌شوند و به همین ترتیب زیرخط‌ها ادامه خواهد یافت.

گام دوم

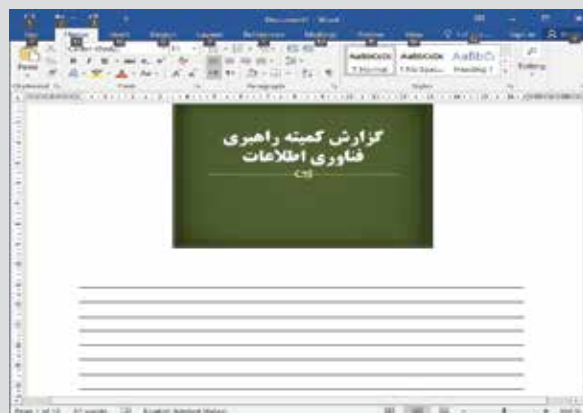
حال در نرم‌افزار word همانند تصویر شماره ۸ به سربرگ File بروید.



تصویر شماره ۸

گزینه Options را انتخاب کنید.

گزینه چهارم (Notes Below Slides): خروجی به شکل زیر در word خواهد بود و شما می‌توانید در زیر آن براحتی موارد و توضیحات مورد نظرتان را تایپ کنید. تفاوت آن با گزینه سوم در این است که تعدادی خط خالی به طور پیش فرض در زیر اسلایدها وجود دارد. (مطابق تصویر شماره ۶)



تصویر شماره ۶

گزینه پنجم (Outlines Only): خروجی به شکل زیر در word درآمده و شما می‌توانید فقط خطوط تایپ شده در پاورپوینت را بدون فرمت‌بندی و اسلایدر ببینید و براحتی تغییرات مورد نظرتان را در آن اعمال کنید. این گزینه بسیار نزدیک به محیط word است. (تصویر شماره ۷)



تصویر شماره ۷

تبدیل پاورپوینت به ورد در آفیس ۲۰۱۳ نیز مسیری مشابه آفیس ۲۰۱۶ دارد.

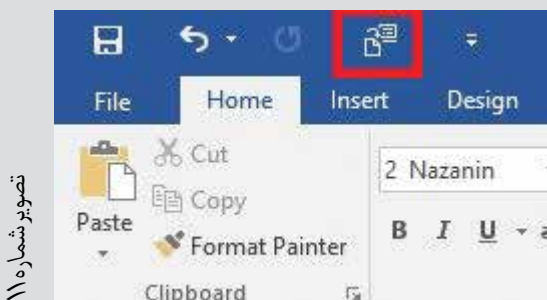
بخش دوم: تبدیل WORD به PowerPoint

شاید شما زمان اندکی را برای تهیه یک فایل پاورپوینت

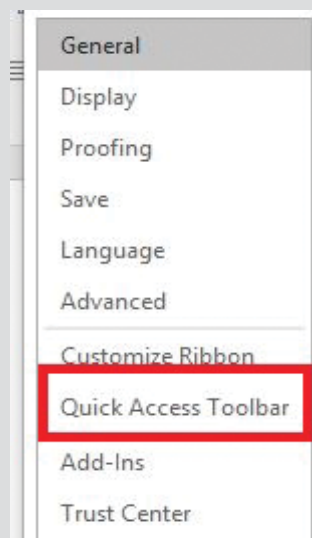
ایکون گزینه Send to Microsoft PowerPoint در نوار ابزار Quick Access قرار خواهد گرفت. این نوار در بالاترین قسمت برنامه در سمت چپ صفحه قرار دارد.

کام سوم

کافی است فایل word مورد نظر خود را فراخوانی کرده و با کلیک بر روی این گزینه (مطابق تصویر شماره ۱۱) محتوای فایل را مستقیماً وارد محیط پاورپوینت کنید.



در پنجره باز شده از قسمت سمت چپ، Quick Access Toolbar را انتخاب کنید. (تصویر شماره ۹)



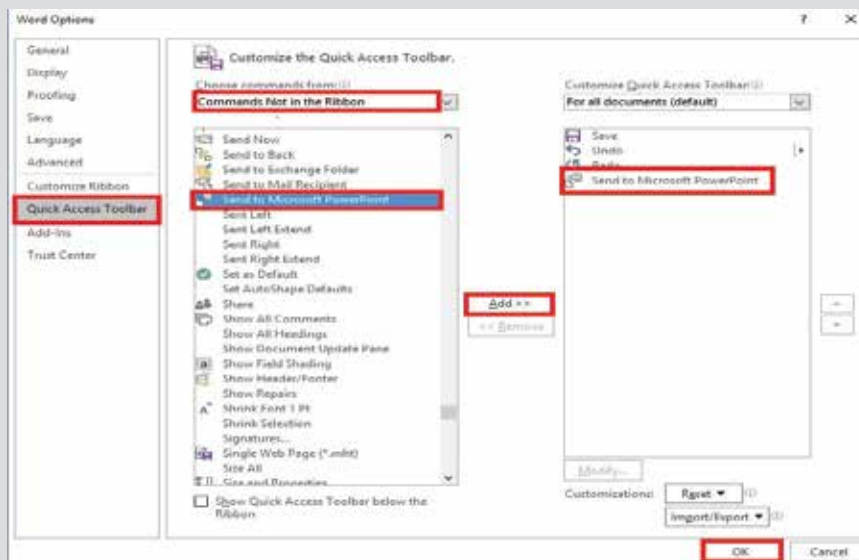
از منوی Choose commands from گزینه Commands Not In The Ribbon را انتخاب کنید. با این کار فهرست فرمان‌هایی که در این ریبون موجود نیست و در دسترس است به شما نشان داده خواهد شد. حال از فهرست پایین آن، گزینه Send to Microsoft PowerPoint را یافته و آن را انتخاب کرده و بر روی دکمه Add کلیک کنید تا این گزینه به لیست مقابل (سمت راست) منتقل شود. در نهایت بر روی دکمه OK کلیک کنید. مراحل فوق در تصویر شماره ۱۰ به نمایش درآمده است.

یادآوری: دقت کنید متونی که در نرم‌افزار ورد فرمت Heading 1 داشته باشند، در محیط پاورپوینت تبدیل به تیتراژ اسلاید خواهند شد. در انتها یادآور می‌شویم که متون وارد شده به محیط اسلایدهای پاورپوینت، طبیعتاً برای آرایه و نمایش، بسته به سلیقه و نیاز کاربر باید از لحاظ تکنیکی و زیبایی، آماده و شخصی‌سازی شوند.

منابع:

- * میکروسافت آفیس ورد ۲۰۱۶ - رضایی‌راد
- * آموزش پاورپوینت - کتابخانه امید ایران

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)
 کد موضوع ۱۰۰۲۱۲
 پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱
 نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله
 مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۰۲۱۲)



مقدمه

ما به دوره‌ای از زمان می‌گوییم که با وعده ازدواج شروع می‌شود و با عقد رسمی پایان می‌گیرد و حداقل خانواده اصلی دختر و پسر از آن آگاه هستند.

مراحل ازدواج

ازدواج در سه مرحله شکل می‌گیرد: آشنایی، نامزدی و عقد رسمی. آشنایی به‌طور سنتی از طریق خواستگاری انجام می‌شود. گاهی اوقات افراد قبل از نامزدی یا عقد رسمی، فرصت کافی برای آشنایی دارند و گاهی این فرصت بسیار محدود است. برخی افراد با خواستگاری دوره آشنایی را آغاز می‌کنند و برخی دیگر قبل از خواستگاری فرآیند آشنایی را شروع می‌کنند و سپس برای رسمی شدن آشنایی، خواستگاری انجام می‌شود. درواقع دو حالت را می‌توان در جامعه مشاهده کرد: خواستگاری - آشنایی و آشنایی - خواستگاری.

در شماره‌های گذشته به اهمیت آموزش پیش از ازدواج، نظریه‌های آشنایی و فواید محدودیت‌های آشنایی، ۱۰ اشتباه در فرآیند آشنایی و دلایل درست و نادرست ازدواج و ویژگی افراد و روابطی که برای ازدواج مناسب نیستند پرداخته شد. در این شماره درباره دوران نامزدی و ویژگی‌های آن صحبت می‌کنیم.

تعریف نامزدی

مردم از دوران نامزدی تعاریف متفاوتی دارند. برخی فاصله عقد و عروسی را دوران نامزدی محسوب می‌کنند. برخی دیگر زمان بعد از عقد تا هنگامی که به خانه مشترک بروند را دوران نامزدی می‌گویند. بسیاری دیگر هم زمان قبل از عقد را دوران نامزدی می‌دانند. تعریف درست دوره نامزدی به این تعریف نزدیک است. دوران نامزدی از نظر

آموزش پیش از ازدواج (نامزدی)



خاطره بره‌مقدم

عضو هیأت تحریریه فصلنامه بهورز



معصومه پرهیزکار

عضو دبیرخانه فصلنامه بهورز



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- دوران نامزدی و ویژگی‌های آن را توضیح دهند.

مهم این است که به هشدار دهنده‌های ازدواج توجه داشته باشیم و بدانیم که جدایی در زمان نامزدی بسیار بهتر از جدایی در زمان‌های دیگر است.

کنند. این گونه ازدواج همان قدر آسیب‌زننده است که ازدواج‌های اجباری نوع اولمی توانند آسیب‌زا باشند. در ازدواج، اختیار و آزادی مهم‌ترین مسأله است. در صورتی که برای ازدواج با فردی تحت فشار و اجبار هستید، حتماً صبر کنید، حتماً به خود فرصت دهید و درباره آن بیشتر بیندیشید و در صورتی که به اجباری بودن ازدواج خود پی بردید، لازم است که از آن ازدواج پرهیز کنید. این هم به نفع شماست و هم به نفع همسر آینده شما و هم به نفع فرزندان شما.

اگر مطمئن هستید که نامزد شما همسر شایسته‌ای برای شما نخواهد بود و از ازدواج‌تان احساس رضایت نمی‌کنید، در صورت تن دادن به ازدواج در واقع یک ازدواج اجباری از نوع دوم خواهید داشت و باید منتظر آسیب‌های یک ازدواج اجباری برای خود، همسر و فرزندان خود باشید.

تعهد

بدون تعهد هر رابطه‌ای سطحی، ظاهری و بدون سمت و سو خواهد بود. هر آشنایی معطوف به ازدواج پس از مدتی اگر به تعهد خاصی نرسد، در واقع یک آشنایی ناکام خواهد بود.

در مورد تعهد دادن و قول ازدواج دو مشکل اصلی وجود دارد. یکی این که در بیشتر موارد، این مردان هستند که از تعهد می‌ترسند و تعهد دادن برای آن‌ها مشکل است و دیگر این که در برخی موارد بیشتر زنان همیشه به دنبال تعهد هستند یا به عبارت دیگر تشنه تعهد اند.

افرادی که از تعهد می‌هراسند، با یک ترس ناخودآگاه از تعهد و ازدواج مواجه‌اند. بررسی ترس این افراد نیاز به کمک تخصصی و روان‌درمانی دارد، اما وقتی با یکی از این افراد وارد رابطه آشنایی می‌شویم، این افراد معمولاً

در زمان نامزدی ما این امکان را داریم که وارد خانواده فرد شویم، روابط خانوادگی و اعضای خانواده او را بشناسیم، به نحوه برخورد آن‌ها با یکدیگر و با خود تا حدودی پی ببریم، با دوستان نامزد خود آشنا شویم و ارتباط‌های نامزد خود را بیشتر و بهتر بشناسیم.

در این صورت نشانه‌های هشدار دهنده، بیشتر در معرض دید ما قرار می‌گیرند و ما می‌توانیم با شناخت بیشتر وارد ازدواج شویم. مهم این است که به هشدار دهنده‌های ازدواج توجه داشته باشیم و بدانیم که جدایی در زمان نامزدی بسیار بهتر از جدایی در زمان‌های دیگر است. باید توجه داشت که اگر در زمان نامزدی درباره انتخاب خود تردید داشتید یا احساس کردید که با نامزد خود نمی‌توانید زندگی خوبی داشته باشید، هرگز نباید از این تردید و احساس به‌آسانی گذشت. باید آن‌ها را جدی بگیرید و به بررسی اندیشه‌ها و تردیدهای خود بپردازید. ازدواج را کمی به تأخیر اندازید و از کمک متخصص و مشاور ازدواج بهره ببرید. به یاد داشته باشید که نامزدی به همین منظور طراحی شده است و فلسفه وجودی آن کاهش ازدواج‌های ناموفق است.

جدایی در زمان نامزدی بمراتب بهتر از طلاق است، بخصوص که بچه‌ای نیز در میان باشد. در دوره نامزدی هیچ‌گاه نباید فکر کرد که همه چیز تمام شده است، بلکه در دوران نامزدی همه چیز نیمه‌تمام است و به همین دلیل راحت‌تر می‌توان بسیاری از آنچه را که بعدها باید با سختی و مرارت به انجام رسانید، انجام داد.

ازدواج اجباری

گاهی دیگران ما را مجبور به ازدواج می‌کنند. این مسأله در قدیم بسیار رایج بوده است و هم‌اکنون نیز وجود دارد و گاهی نیز ما خودمان خود را مجبور به ازدواج می‌کنیم. در هر دو حالت ما با ازدواج اجباری روبرو هستیم. به نظر می‌رسد که همه بر آسیب‌زننده بودن ازدواج اجباری نوع اول اتفاق نظر داشته باشند، اما این که ما در شرایطی خاص باشیم و اجبارهای ناپیدایی برای ازدواج داشته باشیم کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. بسیاری از افراد ممکن است خود را به هر دلیلی مجبور به ازدواج

نامزدی يك ازدواج نیمه‌تمام است. از آنجا که نامزدی يك ازدواج کامل نیست، بنابراین نباید انتظار داشت هر آنچه را که افراد به‌طور کامل در زندگی مشترك تجربه می‌کنند، در این دوره نیز تجربه کنند.

ارتباط جنسی از تجربیاتی است که افراد بعد از عقد رسمی تجربه می‌کنند و در صورتی که در دوره نامزدی رابطه جنسی داشته باشند، فشار و اجبار بیشتری برای ازدواج احساس خواهند کرد و زمانی که افراد احساس می‌کنند که ملزم به ازدواج هستند، فضای نامزدی از حالت طبیعی و واقعی خود خارج خواهد شد.

ترس از نامزدی

دلایلی که خانم‌ها و خانواده‌های آن‌ها برای ترس از نامزدی عنوان می‌کنند عبارتند از: «نامزدی رسمیت ندارد، ممکن است پسر، دختر را رها کند و برود. حرف و سخن زیاد است، ممکن است به هم بخورد، اسم روی دختر می‌ماند، ممکن است پسر از دختر خسته شود، همه متوجه می‌شوند و این که دختر در صورت جدایی مثل يك زن مطلقه می‌شود؛ اما شرایط يك زن مطلقه، مثل دریافت مهریه را ندارد».

در ابتدا وقتی به این نگرانی‌ها نگاه می‌کنیم، می‌بینیم که این نگرانی‌ها ریشه در فرهنگ و عرف جامعه ما دارد و اگر مثلاً در جامعه دیگری با فرهنگ دیگر زندگی می‌کردیم، به احتمال بسیار زیاد این نگرانی‌ها وجود نداشت. به هر حال این نگرانی وجود دارد، اما همین که این نگرانی فرهنگی است به ما این امکان را می‌دهد، بتوانیم آن را تغییر دهیم و بر آن چیره شویم. چون این خود ما هستیم که فرهنگ را می‌سازیم بنابراین لازم است که در ابتدا بدانیم آیا این نگرانی، يك نگرانی مثبت است یا اینکه لازم است بر آن چیره شویم؟

در صورتی که يك مسأله فرهنگی و عرفی کار کرد مناسبی داشته باشد، باید آن را حفظ کرد و بر آن تأکید کرد، اما برخی از عادات‌های اجتماعی به‌مرور زمان کارکرد مناسب خود را از دست می‌دهند و تنها به خاطر عادت تداوم می‌یابند. مهم این است که آگاهی پیدا کنیم و به شکل آگاهانه يك عرف فرهنگی را تداوم ببخشیم یا آن را تغییر دهیم. ترس از نامزدی به نظر می‌رسد ریشه در



این خود ما هستیم که فرهنگ را می‌سازیم بنابراین لازم است که در ابتدا بدانیم آیا این نگرانی، يك نگرانی مثبت است یا اینکه لازم است بر آن چیره شویم؟

اجازه نمی‌دهند که آشنایی به سرانجامی برسد. آن‌ها آشنایی را بسیار طولانی می‌کنند و سعی می‌کنند از تعهد و قول ازدواج پرهیز کنند.

اما افرادی که تشنه تعهد هستند برای ازدواج بسیار عجله می‌کنند. آن‌ها شتاب زیادی دارند تا از فرد مقابل خود قول ازدواج بگیرند. این افراد با تعجیل و سرعت خود معمولاً باعث می‌شوند که رابطه، آن‌گونه که باید و شاید، رشد نکند. بیشتر این افراد نیاز عمیق و ناخودآگاه به احساس تعلق به فردی دیگر دارند. ذهن چنین افرادی بیشتر مشغول این است که «به کسی تعلق داشته باشند» تا این که «به چه کسی» تعلق داشته باشند.

این افراد معمولاً از همان ابتدا که وارد رابطه‌ای می‌شوند، برای گرفتن تعهد و قول ازدواج فرد مقابل خود را تحت فشار قرار می‌دهند. کیفیت ارتباط و موفقیت ازدواج برای این افراد اهمیت کمتری دارد و خود ازدواج مهم است. آن‌ها می‌خواهند هر چه سریع‌تر متأهل شوند و به کسی تعلق داشته باشند.

مرزها و حریم‌ها

مهم‌ترین حریم و مرز زمان نامزدی، رابطه جنسی است.

چند تأکید فرهنگی و چندین ترس فرهنگی دارد. این تأکیدها و ترس‌ها از قرار زیر است.

تأکیدها

- * تأکید بر تقدیر و سرنوشت
- * تأکید بر ازدواج به هر قیمتی
- * تأکید بر تعجیل در ازدواج

ترس‌ها

- * ترس از جدایی
 - * ترس از سوءاستفاده جنسی
 - * ترس از خطا و اشتباه
 - * ترس از فرصت‌ها
 - * ترس از عدم قطعیت
- در ادامه، به اجمال هر کدام از این موارد را توضیح می‌دهیم.

تأکید بر تقدیر و سرنوشت

انسان در ساختن آینده خود نقش بسزایی دارد و اگر از این توانمندی و اختیار خود استفاده نکند، به خود ستم کرده است. تأکید بیش از حد بر تقدیر و سرنوشت، باعث می‌شود که انسان‌ها تلاش نکنند و شرایط را تغییر ندهند یا اگر شرایط قابل تغییر نیست، خود را از محیط جدا نکنند. زمانی که ما بر تقدیر تأکید می‌کنیم، آنچه را که به هر دلیلی پیش آمده است با جبر و الزام می‌پذیریم. بدون آنکه توجه کنیم می‌توانیم شرایط و محیط را تغییر دهیم. تأکید بیش از حد بر تقدیر و سرنوشت، اختیار ما را نادیده می‌گیرد.

نامزدی یعنی اختیار انسان برای ارزیابی و سنجیدن ارتباط، قبل از پذیرش آن. نامزدی یعنی پذیرفتن این که عقد ازدواج، عقد و پیمان دو انسان است و آن‌ها در پذیرفتن این پیمان مختار و آزاد هستند.

تأکید بر ازدواج به هر قیمتی

جامعه ما فرد متأهل را بیشتر از فرد مجرد به رسمیت می‌شناسد. در صورتی که فرد به خاطر فرد بودن، رسمیت دارد و رسمیت او از تأهلش ناشی نمی‌شود. به همین دلیل برخی افراد فقط برای اینکه متأهل باشند و مثلاً به رسمیت شناخته شوند، تن به ازدواج می‌دهند. ازدواج برای این افراد صرفاً یک رفع تکلیف است و

از آنجاکه فقط دارند انجام وظیفه می‌کنند، کمتر برای آن انرژی صرف می‌کنند و کمتر به درستی و نادرستی آن فکر می‌کنند. نامزدی از آنجاکه بستری را فراهم می‌کند تا افراد به ارزیابی ارتباط بپردازند، کمتر مورد توجه این گونه افراد است.

تأکید بر تعجیل در ازدواج

تعجیل در ازدواج براحتی می‌تواند به ازدواج ناموفق منجر شود. نامزدی سرعت ازدواج را کاهش می‌دهد و باعث می‌شود تا از شتابزدگی در ازدواج پرهیز شود. آن‌ها که تعجیل بیشتری برای ازدواج دارند، طبیعی است که احساس نیاز کمتری برای گذران این دوره داشته باشند. «در کار خیر حاجت هیچ استخاره نیست». این عبارت معمولاً برای ازدواج به کار می‌رود. درست است در کار خیر حاجت هیچ استخاره نیست اما کاری که خیر بودن آن ثابت شده باشد.

ترس از جدایی

جدایی کار ساده‌ای نیست، اما ترسیدن از آن دردی را دوا نمی‌کند. ترس از جدایی مانند ترس از جراحی است. با ترس از جراحی و فرار از آن هیچ چیزی درست نمی‌شود. جدایی خوب نیست اما گاهی اوقات لازم می‌شود و گاهی اوقات از آن گریزی نیست. به ما بسیار سفارش می‌کنند که از دوست ناباب جدا شویم، اما کمتر توصیه می‌شود که از نامزد یا همسر ناباب جدا شویم. نامزدی فرصتی است که هزینه‌های جدایی را کاهش می‌دهد.

ترس از سوءاستفاده جنسی

«اجبار» در رابطه جنسی در موارد استثنایی ممکن است در زمان نامزدی وجود داشته باشد. مثلاً در مواردی که مرد می‌ترسد دختر را از دست بدهد یا این که دختر زمزمه‌های جدایی سر می‌دهد و مرد می‌ترسد از اینکه نامزدی آن‌ها به ازدواج نینجامد. در این حالت ممکن مرد برای این که دختر را وادار به ازدواج کند، ممکن است به اجبار او را وادار به رابطه جنسی کند. در ازدواج، احتمال خطا و اشتباه یا حتی فریب وجود دارد. همانند هر عقد دیگری در عقد ازدواج نیز ما شاهد



ممکن است آن‌ها نیز مرتکب اشتباه شوند و لازم است که در یک محدوده زمانی به این مسأله بیندیشند که آیا صحیح عمل کرده‌اند یا نه؟ آیا درست انتخاب کرده‌اند یا نه؟

ترس از فرصت‌ها

نامزدی یک فرصت است. این دوره، ایجاد فرصت می‌کند و قدرت انتخاب و توانمندی ارزیابی را به نامزدها می‌دهد. اگر از فرصت‌ها ترسیم احتمالاً از نامزدی هم خواهیم ترسید.

ترس از عدم قطعیت

وقتی کاری قطعی نیست، انسان نگران است. نتیجه را نمی‌داند و این اضطراب‌آور است. عدم قطعیت ایجاد اضطراب می‌کند، اما آیا باید همه اضطراب‌ها برطرف شوند؟ آیا همه نگرانی‌ها نابجا است؟ زمانی که دو نفر نامزد هستند، ازدواج آن‌ها قطعی نیست و این موجب نگرانی است، اما آیا تحمل این نگرانی، بهتر نیست؟ نگرانی می‌تواند ما را از مهلکه‌ها و خطرهای بیهوشی بخشد. نگرانی به ما اخطار می‌دهد و ما را هشدار می‌کند. به نظر می‌رسد بهتر است با برخی از نگرانی‌ها کنار بیاوریم و آن‌ها را تحمل کنیم، چرا که کارکرد مثبتی برای زندگی دارند. کمی نگرانی در دوره نامزدی می‌تواند ما را از نگرانی‌ها و ترس‌های زیادی در آینده رهایی بخشد.

نتیجه‌گیری

ازدواج را می‌توان به عنوان بزرگترین و حساس‌ترین تصمیم زندگی یاد کرد. ازدواج هدیه آسمانی است به ساکنان زمین تا بتوانند بر بسیاری از مشکلات و نیازهای خود غلبه کنند، پس آنچه که در این امر خطیر بسیار مهم جلوه می‌کند، دقت در انتخاب، ترسیم دور دست‌های زندگی مشترک بر اساس احساس و عقل توأم و حرکت به سوی آن دور دست‌ها به واسطه منطق خواهد بود.

این مسایل هستیم و فلسفه وجودی نامزدی کاستن خطا و اشتباه یا فریب است نه این که بستری را برای خطا و اشتباه فراهم کنیم.

هنگامی که دو نفر می‌خواهند مسؤولیت زندگی خانوادگی را بر عهده بگیرند، این حداقلی از مسؤولیت است که برای یک دوره زمانی از رابطه جنسی پرهیز کنند تا بتوانند به قطعیت در تصمیم‌گیری برسند. نهایتاً ما در عین حال که ترس و نگرانی خانواده دختر را در مورد تماس یا رابطه جنسی می‌پذیریم، به کارکردهای مثبت نامزدی و اهمیت نامزدی اشاره می‌کنیم. این نگرانی‌ها همه بیانگر ترس و نگرانی خانواده‌ها از آینده فرزندان آن‌هاست. ما بر این باور هستیم که نامزدی می‌تواند نگرانی خانواده‌ها و جوانان را کاهش دهد چرا که می‌تواند از شکل‌گیری ازدواج‌های آسیب‌زا پیشگیری کند.

ترس از خطا و اشتباه

ما از اشتباه می‌ترسیم، چرا که بار سنگینی را بر دوش ما می‌گذارد. اشتباه بار سنگینی است که برداشتن آن، توان زیادی می‌خواهد و ما ترجیح می‌دهیم که اصلاً اشتباه نکنیم. اما این بدین معنی نیست که ما اشتباه نمی‌کنیم. ما با وجود ترجیح و ترسی که داریم، باز هم اشتباه می‌کنیم و مرتکب خطا می‌شویم و این لازمه زندگی است. با ترس از خطا، مشکل حل نمی‌شود، بلکه با پذیرفتن خطا و اشتباه می‌توان قدرت تخریب آن را کاهش داد.

به نظر می‌رسد یکی از دلایلی که برخی از افراد از نامزدی پرهیز می‌کنند، این باشد که نمی‌خواهند با اشتباه خود روبرو شوند. به نظر می‌رسد نمی‌خواهند باور کنند، که

منبع
* میر محمد صادقی، مهدی، ۱۳۹۳، دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۰۳۵. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۲۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۰۳۵)



نقش هماهنگی‌های بین بخشی و درون بخشی در حل معضلات سلامت منطقه

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- واژه هماهنگی را تعریف کنند.
- هدف و راه‌های ایجاد هماهنگی را بیان کنند.
- نتایج هماهنگی درون و برون بخشی را توضیح دهند.
- مفهوم مشارکت را شرح دهند.
- اهداف کلی برنامه مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی را بیان کنند.

حسین نخعی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زابل



فاطمه شهرکی

مرئی بهداشت محیط و حرفه‌ای
دانشگاه علوم پزشکی زابل



مقدمه

نظام جمهوری اسلامی ایران اساساً مبتنی بر حضور و مشارکت مردم شکل گرفته است، لذا بسیاری از سازمان‌ها و دستگاه‌ها با الهام از این تفکر مهم، بر نقش مردم در برنامه‌های خود تأکید داشته و سازوکار ویژه‌ای برای این امر در نظر گرفته‌اند. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در این راستا تلاش می‌کند که با اصل قرارداد مشارکت جامعه و همکاری بین بخشی به عنوان یکی از اصول PHC جامعه را قادر می‌سازد تا شیوه‌های زندگی سالم را آموخته و تأثیری شگرف در سلامت کشور داشته باشند. برخی مطالعات تأثیر سازمان‌های ارایه دهنده خدمات سلامت را در سلامتی مردم ۲۵ و حداکثر ۳۰ درصد تعیین کرده‌اند، لذا نقش بخش‌های دیگر در این موضوع به این پرتنگی است که ارایه دهندگان خدمت سلامت باید شناخت دقیقی نسبت به آن داشته باشند، لذا جز با مشارکت، همکاری و مداخله دیگر سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی که نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه دارند میسر نمی‌شود. با طراحی واحدهای سازمانی و تعیین اداره‌ها و بخش‌های داخلی، کارهای سازمان میان واحدهای اصلی تقسیم می‌شود و امکان استاندارد سازی کارها و تخصصی کردن فعالیت کارکنان فراهم می‌شود، ولی موفقیت سازمان در تحقق اهدافش مستلزم هماهنگی ساختن فعالیت‌های مذکور است. در واقع بدون هماهنگی احتمال بروز تأخیر و اتلاف وقت در انجام فعالیت‌ها پروژه‌ها و برنامه‌ها افزایش می‌یابد و ممکن است سازمان با عجز و ناکامی مواجه شود. برای جلوگیری از تداخل مسؤولیت‌ها و ایجاد وحدت عمل در روند کلی حرکت سازمان، هماهنگی کردن عملیات واحدهای مختلف یک سازمان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

مفهوم هماهنگی

هماهنگی عبارت است از فرآیند همسو کردن همه قسمت‌های سازمان به گونه‌ای که تصمیمات، وظایف، فعالیت‌ها و تخصص همه کارکنان و گروه‌ها برای نایل آمدن به اهداف از قبل تعیین شده در حداکثر مطلوبیت ممکن ترکیب و همسو شود. برای ایجاد هماهنگی سه اصل مدنظر قرار می‌گیرد که عبارتند از: اصل وحدت فرماندهی، اصل ایجاد هماهنگی و اصل حیطه نظارت.

هدف از ایجاد هماهنگی

ایجاد هماهنگی ممکن است با هدف دستیابی به یکی از مقاصد ذیل انجام پذیرد:

۱. **بازداشتن:** پیش‌بینی مسایل و مشکلات آتی و ایجاد هماهنگی برای مقابله با آن‌ها
۲. **اصلاح کردن:** تشخیص وضعیت غیرعادی و تعیین نقایص سیستم و ایجاد هماهنگی برای رفع آن‌ها
۳. **تنظیم کردن:** شناسایی مختصات نظم موجود و ایجاد هماهنگی برای حفظ آن‌ها
۴. **بهبود دادن:** بررسی عملیات خرده سیستم‌های موجود و ایجاد هماهنگی برای بهبود آن‌ها.

راه‌های ایجاد هماهنگی

در سازمان‌های کوچک، چون تعداد کارمندان کم است، ایجاد هماهنگی ساده است. اما در سازمان‌های بزرگ به دلیل تقسیم کار و طبقه‌بندی وظایف تخصصی، ایجاد هماهنگی در بین فعالیت‌ها مشکل است. چند روش ساده ایجاد هماهنگی می‌تواند روش‌های زیر باشد:

- * هماهنگی از طریق سلسله‌مراتب فرماندهی و اعمال اصول رسمی سازمان بخصوص توجه به حیطه نظارت و استفاده از کمک‌های کارشناسان ستادی
- * هماهنگی از طریق استاندارد سازی فعالیت‌های سازمانی؛ که اعمال هماهنگی را با توجه به دستورالعمل‌ها و مقررات مربوط به شکل خودکار تسهیل کرده و به مرحله اجرا درمی‌آورند.
- * هماهنگی از طریق واحدهای سازمانی هماهنگ‌کننده، که معمولاً به دو شکل انجام

می‌شود: الف: گروه‌های هماهنگ‌کننده موقت؛ ب: واحدها یا گروه‌های هماهنگ‌کننده ثابت.

* هماهنگی از طریق خود هماهنگی، که کارکنان با اتکا به خود و اعتماد به نفس، بدون نظارت یا سرپرستی، فعالیت‌های خود را هماهنگ می‌کنند.

نتایج هماهنگی درون بخشی و برون بخشی

از طریق هماهنگی درون بخشی و برون بخشی نتایج زیر به دست می‌آید:

۱. هدف با حداقل هزینه تحقق پیدا می‌کند.
۲. تأثیرات اولیه و ثانویه امور و نتایج آن‌ها در نظر گرفته می‌شود.
۳. مخارج با منابع مالی در دسترس مطابقت پیدا می‌کند.
۴. تجهیزات با نیازها سازگار می‌شود.
۵. خرید مواد اولیه با مقدار مصرف تناسب پیدا می‌کند.
۶. افزایش آگاهی شرکت کنندگان در مورد سازمان، خود امکان ارایه راه‌حل‌های مختلف توسط سیستم‌های ارزشی مختلف را فراهم می‌کند.
۷. ابزار و وسایل تولیدی در جای خود مورد استفاده قرار می‌گیرد.
۸. وسایل حمل‌ونقل دارای راه مخصوص است و برای مخاطرات احتمالی، ابزار و وسایل تأمینی در نظر گرفته می‌شود.

مشارکت افراد

معنای مشارکت در ارتقای سلامت این است که اعضای یک جامعه نیازهای سلامت‌شان را تعیین کرده، توجه کنند که چگونه می‌توانند با این نیازها روبرو شوند. به‌طور گروهی در مورد اولویت‌های‌شان تصمیم بگیرند و باهم برای نیل به اهداف طراحی شده بر اساس حمایت مقتضی کار کنند.

برنامه ملی توسعه مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی در نظام سلامت به‌عنوان یک عملیات فراگیر برای دستیابی به اهداف سلامت با بهره‌برداری از استعدادها و مشارکت جامعه از طریق ترویج مفاهیم سلامت، توسعه رفتارهای سالم و در چارچوبی گسترده‌تر از یک برنامه بهداشتی، زمینه‌ساز رسیدن به توسعه مداوم و پایدار

است. همکاری بین بخشی و مشارکت مردم دو راهبرد اصلی در برقراری عدالت در سلامت است.

اهداف کلی برنامه مشارکت مردمی و هماهنگی

بین بخشی

- * افزایش سواد سلامت مردم و مشارکت آن‌ها در مدیریت، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های سلامت در راستای ارتقای سلامت و توانمندسازی جامعه
- * افزایش پوشش ارایه خدمات فعال در عرصه سلامت با همکاری داوطلبان سلامت و اصلاح رفتار بهداشتی آن‌ها
- * افزایش جذب و هدایت منابع و کمک‌های خیران، واقفان و مؤسسات خیریه در توسعه بخش بهداشت کشور

* بسیج و سازماندهی مشارکت مردم و سازمان‌ها به منظور ایجاد اعتماد به نفس، خوداتکایی، مدیریت نیازسنجی و اولویت‌بندی و ارایه راه‌حل مناسب در زمینه حل مسایل تندرستی جامعه با استفاده از ظرفیت‌های محلی

* افزایش مشارکت سازمان‌های دولتی و غیردولتی با همکاری مؤثر و مطلوب بین بخشی در راستای توانمندسازی جامعه در توسعه شیوه زندگی سالم. همه اقدام‌ها و هماهنگی‌های به عمل آمده در نهایت باهدف ارتقای سلامت که همان توانمندسازی مردم برای افزایش کنترل آن‌ها بر سلامت خویش است، انجام می‌شود. این توانمندی نیز موجب بهبود مستمر سلامت فرد و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند خواهد شد.

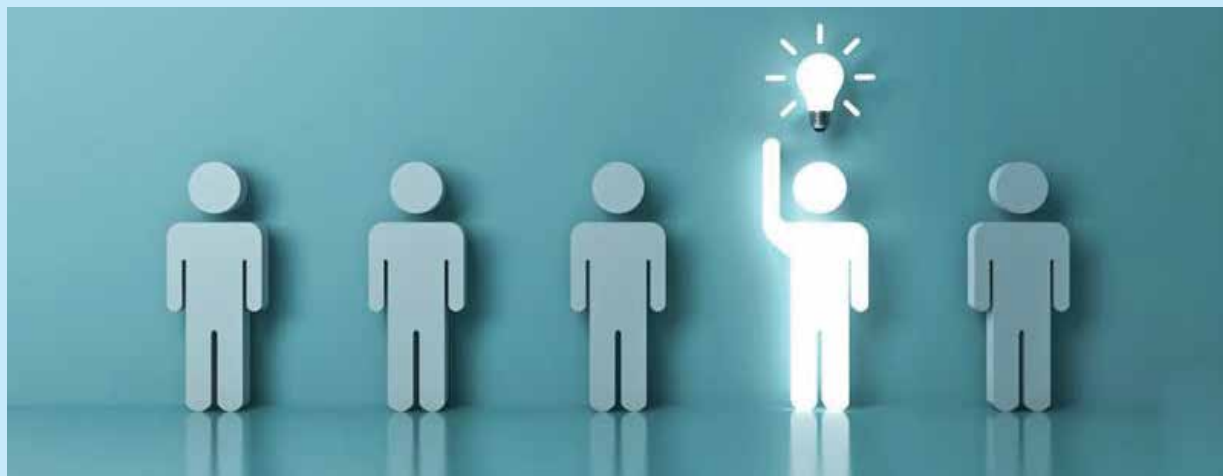
نتیجه‌گیری

از مهم‌ترین وظایف مسئولان، ایجاد هماهنگی بین افراد، واحدها، معاونت‌ها و ارتباط درست جامعه با تحولات محیطی است. رسول خدا(ص) در اهمیت این موضوع می‌فرماید: «مدیران و فرمانروایان کسانی هستند که استعدادها و سلیقه‌های گوناگون را زیر چتر مدیریت گرد آورند و بدترین مدیران آنانند که مجموعه همسو و هماهنگ را پراکنده سازند.» در راستای ارتقای سطح سلامت جامعه و تحقق اهداف برنامه عملیاتی و نیز در چارچوب برنامه‌های واحدهای بهداشتی جلسه درون‌بخشی و برون‌بخشی با حضور مسئولان واحدهای بهداشتی برگزار می‌شود. کارشناسان بهداشتی با هماهنگی و دعوت از نمایندگان سایر ادارات در خصوص برنامه‌های مشترک با آن‌ها تبادل نظر و برنامه‌های بهداشتی را اجرا می‌کنند.

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)
کد موضوع ۱۰۰۲۱۳
پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱
نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۰۲۱۳)

منابع

- * بسته خدمتی توسعه مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی در «برنامه تأمین و ارتقای مراقبت‌های اولیه سلامت در قالب گسترش و تقویت شبکه بهداشت و درمان در مناطق روستایی و شهری» نسخه ۱، شهریور سال ۱۳۹۴، تدوین: واحد مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی مرکز مدیریت شبکه، با همکاری اعضای کمیته کشوری برنامه داوطلبان سلامت
- * نیکوآقبال علی اکبر؛ برگزیده نظریه‌های سازمان و مدیریت. انتشارات سمت، ۱۳۸۷، چاپ اول، ص ۴۳
- * <http://athir.blogfa.com/post/1822>
- * دکتر رخشانی فاطمه، دکتر شمس محسن، پریانی عباس، آموزش و ارتقای سلامت تاریخچه وظایف و شاخص‌ها. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت، تابستان ۱۳۸۹
- * وردی‌نژاد فریدون، درویش وندمهدی، عباسی، محمدحسین هماهنگی در سازمان، <http://www.verdinejad.com/hamahangi.htm>
- * <http://www.sepano.blogfa.com/post-33.aspx>



بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

گیلان: عباس قلی‌زاده ماوردیانی خانه بهداشت شنبه‌بازار، محمد قویدل خانه بهداشت فوشه، مهین دخت شکری خانه بهداشت رودپیش، طاهره شمسی‌پور خانه بهداشت زیده پایین، مرتضی محبی خانه بهداشت گشت، عظیم سلطانی خانه بهداشت گوراب پس (فومن)؛ مجید فیضی، زینب نظر بین، لیلا رمضانپور، محمود حاتمی (شفت)؛ فاطمه بادپای، کبری صبوری، اکرم رضاصفت (مریان نمونه شفت)، نازیلا رضایی (رضوانشهر)، فاطمه آزادبر خانه بهداشت پینچاه، زیبا خلیلی خانه بهداشت گاچرا، حدیثه عمو نژاد خانه بهداشت بالاگیله (آستانه اشرفیه)

اسامی بهورزان موفق، بهورزان نمونه فصل و بهورزان مبتکر و خلاق، به شرح زیر اعلام می‌شود. از دانشگاه‌هایی که اسامی بهورزان را اعلام کرده‌اند، تشکر می‌کنیم.

مرکزی: ابوالقاسم سلیمانی، خسرو بیگ (کمیشان)؛

کرمانشاه: عظیم آزادی خانه بهداشت کوییک سرپل ذهاب

سمنان: نساء رهبر خانه بهداشت اروانه (سرخه)، خدیجه شاه‌حسینی خانه بهداشت هشت‌آباد (آرادان)، زهره نوروزی خانه بهداشت تویه رودبار (دامغان)، زهرا قاسمی خانه بهداشت خیرآباد (سمنان)، زهرا خیرخواهان خانه بهداشت رشمه (گرمسار)، شمسی امینی خانه بهداشت لرد (مهدیشهر)

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی

دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور همه‌ساله آزمون‌های فصلنامه بهورز، نیازسنجی و آزمون جامع علمی بهورزان را برگزار کرده و به نفعات برتر لوح تقدیر و هدایایی تقدیم می‌کنند، ضمن تشکر و خدا قوت به همکاران عزیز و تبریک به نفعات برتر از خداوند منان برای همگان سلامت و توفیق روزافزون آرزومندیم و از دانشگاه‌هایی که اطلاعاتشان را ارسال کرده‌اند سپاسگزاریم.

اراک، کرمان، کردستان، سمنان، گیلان، قزوین، سبزوار.

ازدواج عزیزان



اسامی ذیل عزیزانی هستند که سنت پیامبر (ص) را پاس داشته و تشکیل زندگی مشترک داده‌اند. به این دوستان تبریک و تهنیت گفته و برایشان سلامت، خوشبختی و سعادت آرزو مندیم.

مرکزی: ابوالفضل دهقان پور و فهیمه علیخانی (محلات)
کرمانشاه: فرشته حسنی خانه بهداشت فرامان، نسیم حیرانی خانه بهداشت عمرمل، آرزو محمدی خانه بهداشت خوشینان، فرشته موسوی خانه بهداشت ضمیمه چشمه کبود، آذر خسروی خانه بهداشت گرجی بیان، سامان مرادی خانه بهداشت لنجاب، رضوان امینی خانه بهداشت زاغان علیا، مصطفی محمدی خانه بهداشت شور آباد، بتول رجبی خانه بهداشت قره تپه.

قم: احمد دلگیر بهورز خانه بهداشت دولت آباد با نفیسه ابراهیمی بهورز خانه بهداشت کهندان
سبزوار: محدثه سادات حسینی ناصح خانه بهداشت
رابط جز ۱

سمنان: زینب ولی خانه بهداشت افتر (سرخه)

گیلان: محمد اسفنی لشکاجانی با خانم محدثه اسماعیل پور از بند بن رحیم آباد (رودسر)؛ عسگر نقی زاده خانه بهداشت کمسار شفت با مائده بینای دانش آموز بهورز خانه بهداشت کمسار (شفت)؛ اصغر حق زاد خانه

بهداشت دیناچال حوریان با فیروزه شکوری (فراگیر)
خانه بهداشت گیل چالان (رضوانشهر)، مهرداد شریفی خانه بهداشت زمیدان با فاطمه نوری خانه بهداشت سطلسر (لاهیجان)؛ فاطمه آزادبر خانه بهداشت پینچاه، زیبا خلیلی خانه بهداشت گاچرا، حدیثه عمو نژاد خانه بهداشت بالاگیلده (آستانه اشرفیه)
قزوین: سمیه ظریفی (بوئین زهرا)
گلستان: فهیمه میرابی بهورز خانه بهداشت قره تپه با عبدالرشید صفری قزل بهورز خانه بهداشت روستای قلعه تواجر (ترکمن)



راهیان دانشگاه

باخبر شدیم سعیده روشنایی (فراهان) در **دانشگاه علوم پزشکی مرکزی** و حسین علیمردی بهورز باغابر، محمد میرمحمدی بهورز ماهونک، ابراهیم شریف پور بهورز قلعه عسکر، علی فلاح بهورز پایگاه لاله زار، شیما لشکری بهورز قلعه عسکر، فرشته میرزاپور بهورز کمال آباد، اسما میرزا سعیدی بهورز هجین (بردسیر) در **دانشگاه علوم پزشکی کرمان**؛ مرتضی نوری و عبدالله بابا (بوئین زهرا) در **دانشگاه علوم پزشکی قزوین** در دانشگاه قبول شده‌اند ضمن تبریک از خداوند منان سلامت و موفقیت روزافزونشان را آرزو مندیم.

بهروز و مربیان بازنشسته



فراهانی (فراهان)؛ صغری دارستانی، حسین حسینی (تفرش)؛ بتول آقچه کهریزی (اراک)

کرمانشاه:

مرضیه امیری، پروین قیسوندی خانه بهداشت ده پهن؛ فریبا امیری خانه بهداشت میدان، اسحاق آرین خانه بهداشت ضمیمه مرزبانی، رحمت اله آزادی کالیانی خانه بهداشت کالیان، گل اندام بهرامی خانه بهداشت سراب نیلوفر، عبدالجبار حشمتی خانه بهداشت نیلاوره، بهشته حیدری خانه بهداشت زنده‌ر، عباس طلایی خانه بهداشت پشته کش، جواهر طهماسبی خانه بهداشت بابا کوسه، خسرو عزیزی باقرآبادی خانه بهداشت ضمیمه پیر کاشان، مینا غلامی خانه بهداشت ضمیمه مهدیه، رحمان فتاحی خانه بهداشت پیر حیاتی، پروانه قاسمی خانه بهداشت سه چک، افسانه قیسوندی خانه بهداشت ضمیمه قلعه شاخانی، ناهید کلکوتی خانه بهداشت ضمیمه کرناچی، حسین لرستانی خانه بهداشت گلوهره، مرضیه کشتمند خانه بهداشت ضمیمه قلعه شاهین، یدالله جوری خانه بهداشت قره باغ، حسین سلیمی خانه بهداشت حبیبوند، حسین اسدی خانه بهداشت نخود تپه، احمدعلی فرهنگیان خانه بهداشت سایه کر، اختر فعله گری خانه بهداشت چرمه سفلی، سارا شاه ملکی خانه بهداشت باوله، صفدر پالایش وحشمت اله بیداریان خانه بهداشت نثار، سوبیه عبدی خانه بهداشت گرگابی، سهراب عبدی خانه بهداشت شله، اله بخش رضانی و ناهید کاکایی خانه بهداشت چنگر، آهو قاسمی خانه بهداشت سرخک، شهین خانه فردا خانه بهداشت برزه، شهین ملکی خانه بهداشت بدره گرد، خرامان فرخی

باخبر شدیم همکاران بهروز به شرح ذیل به افتخار بازنشستگی نایل شده‌اند. ضمن تبریک و قدردانی از زحمات ایشان، تندرستی و اجر خدمت ۳۰ ساله را از درگاه خداوند متعال برای آن‌ها و خانواده محترم‌شان آرزو مندیم.

اراک (مرکزی):

مریم جعفرآبادی، حبیبه کمال آبادی (آشتیان)؛ زهرا محمدخانی (دلیجان)؛ مرضیه جهانشاهلو (کمijan)؛ خدابخش زارعی، قلعه آقاحمد، عقیل میرزایی، محسن علینژاد، مینا خسروی، محمد عابدی، مریم علیدادی، فریده بخشی، شوکت پرویزی، مهین خانی، ابراهیم شیرمحمدی، نرگس خاتون گنجی، فاطمه محمدی، سیدجعفر میرحسینی، صادق حسینی (شازند)؛ طیبه



اخبار دانشگاه‌ها

خانه بهداشت کله‌جوب و غلامرضا صادقی خانه بهداشت زعفران، مهری حیدری خانه بهداشت کرج، فرنگیس سنگ سفیدی خانه بهداشت هاشم‌آباد، باقر ملکی خانه بهداشت طاهرآباد، جهاندار مهرابی خانه بهداشت دهلق، محمد رضا تاران خانه بهداشت هوکانی.

قم:

منصور نجیب خانه بهداشت فردو، اعظم قربانی خانه بهداشت کرمجگان، سکینه قربانی خانه بهداشت حاجی‌آباد آقا، نبی‌ا... مهدوی‌پور مربی بیماری‌های مرکز آموزش بهورزی قم

سبزوار:

علی اکبر و کیا خانه بهداشت چرو، نرگس امیرآبادی خانه بهداشت رباط جزا

سمنان:

نساء رهبر خانه بهداشت اروانه (سرخه)، مجتبی عرب سرهنگی بهورز تیم سیار ایوانکی و خانه بهداشت چشمه نادی (گرمسار)، محمد قباخو خانه بهداشت دولت‌آباد (آرادان)، شهربانو ابراهیمی‌نژاد خانه بهداشت دلازیان (سمنان)، هاجر بانی، معصومه قائمی، احترام علیجانی، علی اکبر خلیلی و محمد حسین عسگری (دامغان)

گیلان:

بهرام ایمانی فر خانه بهداشت دهسر، ضیاء زینعلی خانه بهداشت کلش‌تاجان، رضا بخشی خانه بهداشت کابیجار، حسن کریم نژاد خانه بهداشت توستان، سید غلامرضا کیایی جمالی خانه بهداشت بیجار بسته‌سر، زیبا فلاخ خانه بهداشت دیزبن، فریبا حسین‌پور خانه بهداشت بوجایه، سیده صغری شریعت‌ناصری خانه بهداشت ناصر‌کیاده، صفورا غلامی خانه بهداشت بازکیاگوراب، کبرا علیزاده خانه

بهداشت بیجار بنه پائین، سید مصطفی جلیلی مربی بیماری‌ها، مریم‌پور جواد مربی مامایی (لاهیجان)؛ شیوا عشوری خانه بهداشت رضا محله مرکزی، حکیمه خاتون لامع خانه بهداشت لسبو محله، ربابه فتح‌اله پور خانه بهداشت دعویسر، زهرا محمدی سارسی خانه بهداشت بازنشین سفلی، فاطمه محمد پور هرات بر خانه بهداشت لام بشکست، مریم ربانی خانه بهداشت لشکاجان سفلی، مرضیه اعتمادی‌نیا خانه بهداشت بیجارگاه علیا، نسرین کوچکی خانه بهداشت ماچیان، منصوره شمسی خانه بهداشت کند سر بی بالان، تقی خدا کرمی خانه بهداشت کوگه، مرضیه دوستی خانه بهداشت ناصر سرا، فرزانه عشوری دوران خانه بهداشت دوران محله، مریم ولی‌زاده خانه بهداشت جیر اوشیان، نرگس خاتون صدیقی خانه بهداشت کوگه، ام کلثوم پناهی خانه بهداشت رضا محله کلاچای، آمنه یونسی خانه بهداشت شاه‌مراد محله، صغری شعبانی میانه خانه بهداشت پایین محله قاسم‌آباد، کبری رحیمی قاسم‌آباد خانه بهداشت قاسم‌آباد سفلی، ناصر دارپرنیان خانه بهداشت بیجارگاه علیا (رودسر)؛ مهربان امیری خانه بهداشت چلوانسرا، هاجر صفایی خانه بهداشت سفیدرود (رودبار)؛ جلال نصیرپور خانه بهداشت خشک‌نودهان بالا، عباس قلی‌زاده خانه بهداشت شنبه بازار (فومن)؛ محمد علی اسماعیل‌پور، مرضیه رجبی، مرحوم سیروس قربانزاده (شفت)؛ کتایون مرادخانی خانه بهداشت اردجان، حوریه ریاضی خانه بهداشت فیض محله، فریبا شربتی خانه بهداشت کلانتر محله (رضوانشهر)

قزوین:

محمد پیروپسی خانه بهداشت رستم‌آباد، شهربانو علی وردیخانی خانه بهداشت خیارج (بوئین‌زهرا)

فعالیت‌های بهورزان و مربیان

کردستان: برگزاری آزمون غیرحضوری مهارت‌ها و فنون آموزش برای مدیران و مربیان مراکز آموزش بهورزی شهرستان‌های تابعه

رفسنجان: تجلیل از سه نفر برتر سامانه سیب، ۸ نفر بهورز برگزیده، ۵ نفر نماینده بهورزی برتر و ۴ نفر بهورز و بهبخش برتر در آزمون سنجش اطلاعات سال ۹۶، کارکنان مرکز آموزش بهورزی در مراسم روز بهورز که از سوی بیمه سلامت برگزار شد.

سیزوار: برگزاری کارگاه آموزشی نیازسنجی بهورزان، افتتاح خانه بهداشت دیوانگاه، جلب مشارکت خیرین سلامت روستای سیدآباد، دیوارکشی و فضا سازی خانه بهداشت روستای مشکان و درفک و بلقان‌آباد توسط خیران سلامت شبکه بهداشت و درمان خوشاب

سمنان: همکاری بهورزان خانه بهداشت خیرآباد و رکن آباد با بسیج جامعه پزشکی و کلینیک سیار

اراک: برگزاری جلسات آموزشی برای دانش آموزان، داوطلبان سلامت به مناسبت هفته سلامت و برگزاری جلسات آموزشی گروه‌های مردمی به مناسبت روز ملی سلامت زنان و برگزاری جشنواره غذای سالم، همایش ازدواج در خانه بهداشت تلخاب، صبحانه سالم و برگزاری مراسم پیاده‌روی به مناسبت هفته سلامت در خانه بهداشت غیاث آباد (فراهان)

کرمان: اردوی زیارتی سیاحتی یکروزه خارج از شهرستان بردسیر به مناسبت روز بهورز، همایش پیاده‌روی سفیران سلامت، برپایی چادر سلامت، برگزاری نمایشگاه خطر سنجی بیماری‌های قلبی، برگزاری جلسات آموزشی کارگران کارگاه‌ها و کارخانه‌ها، برگزاری جشنواره غذای سالم (بردسیر)

خانه بهداشت غیاث آباد - فراهان (برگزاری جشنواره غذای سالم)

پیاده‌روی هفته سلامت - خانه بهداشت غیاث آباد (فراهان)



گیلان:

- * فعالیت در امور دهیاری روستاها؛ رضا مولایی پور دهیار روستای ایشگاه و علی اصغر فلاح پرویزی شورای روستای لیالستان
- * پخش فیلم‌های آموزشی در خصوص مسائل بهداشتی روز و کنترل فشارخون از بازدیدکنندگان و توصیه‌های آموزشی مربوط.
- * کمک‌های ویژه از دهیاری و شوراهای مناطق روستایی، تقدیر از بهورزان خانه‌های بهداشت اربستان، بارکوسرا، لیالستان، ایشگاه، سوستان، لیالمان، بازار سرفلمجان، بیجار بسته‌سر که جهت جذب خیران و مشارکت شوراها و دهیاران، همکاری زیادی داشتند.
- * برگزاری صبحانه سلامت به مناسبت هفته سلامت با حضور مدیر محترم شبکه بهداشت و ریاست محترم مرکز بهداشت شهرستان آستانه اشرفیه و همکاری مدیر و مربیان مرکز آموزش بهورزی



دندانپزشکی جهت ارائه خدمات دندانپزشکی به گروه هدف برنامه در این منطقه به صورت رایگان، آموزش اطفای حریق جهت دانش آموزان، اجرای مانور زلزله در مدارس، جشنواره غذای سالم، صبحانه سالم در مدرسه، برگزاری روز جهانی تخم مرغ، آموزش و توزیع تخم مرغ پخته به دانش آموزان، جمع آوری زباله با کمک دانش آموزان در روز هوای پاک، برگزاری مسابقات طناب کشی و نقاشی در مدارس تحت پوشش برخی خانه‌های بهداشت، برگزاری مسابقات ورزشی در مدارس با همکاری اداره ورزش و جوانان، حضور در جلسات قرانی و ارائه آموزش و کنترل فشارخون، برگزاری مراسم جشن روز بهورز توسط مراکز آموزش بهورزی شهرستان‌های سمنان، گرمسار و دامغان با حضور گرم بهورزان و مدیران ستادی

خانه بهداشت غیاث آباد - فراهان (صبحانه سالم)



خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

با خبر شدیم همکاران زیادی از طریق جلب مشارکت مردمی توانسته‌اند نسبت به تأمین وسایلی برای حفظ و ارتقای سلامت جامعه روستایی اقدام کنند. ضمن عرض تبریک و خدا قوت به این همکاران پرتلاش، اعضای شورا و نیز مسؤولان و اهالی روستاها برای آنان موفقیت روزافزون و سلامت آرزومندیم. امید است این گونه کارهای عام‌المنفعه برای همیشه ادامه داشته باشد، زیرا مطمئن هستیم علاوه بر تأمین و ارتقای سلامت جامعه، خداوند منان نیز به آنان پاداش خیر عطا می‌فرماید. شایان ذکر است به دلیل تعدد خیران سلامت و فعالیت‌های آنان از درج اقدام‌های انجام‌شده معذوریم و از رابطان محترم فصلنامه خواهشمندیم تنها به ارسال نام خیر سلامت اکتفا کنند.

توضیح و اصلاح

اصلاحیه در مجله شماره ۹۷: در بخش برندگان جدول شماره ۹۴، فاطمه جوادی رابط بهداشتی پایگاه شماره ۲ شهرستان رودکی دانشگاه علوم پزشکی اراک است که به اشتباه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار درج شده است.

* برگزاری کلاس‌های آموزشی برای مراقبان جدیدالورود با موضوعات (نظام شبکه و طرح تحول نظام سلامت، بهداشت خانواده، بیماری‌های واگیر و غیر واگیر، خود مراقبتی، بهداشت محیط، کمک‌های اولیه و درمان‌ها، تغذیه و بهداشت روان در مرکز آموزش بهورزی شهرستان شفت

* برگزاری سفره سلامت در مدارس، برگزاری جلسات آموزشی در خصوص شعار هفته سلامت برای سفیران سلامت خانوار و سفیران دانش‌آموز (رضوانشهر)

* تقدیر از ۸۴ نفر بهورز و مربی و مراقب سلامت نمونه استانی

* برگزاری نمایشگاهی از فعالیت‌های آموزشی دانش‌آموزان دوره ۳۱ بهورزی با هدایت و نظارت مدیر و مربیان مرکز آموزش بهورزی در شبکه بهداشت شهرستان آستانه اشرفیه

مراسم بزرگداشت روز بهورز در معاونت بهداشتی گیلان



گلستان: ایجاد فضاهای سبز و باغچه‌های سبزی کاری در خانه‌های بهداشت ترکمن





در ضمن در قسمت خیران سلامت اسامی بهورزان و یا سایر اعضای تیم سلامت و همکاری که در جلب مشارکت مردمی فعالیت کرده‌اند نیز نوشته شده است.

اراک: خانم دکتر دفتری (رنگ آمیزی خانه بهداشت روستای چاقر شهرستان فراهان)،

نیشابور: جواد قدسی و افسانه بلوکی خانه بهداشت حسین آباد جنگل، فخرالدین اردمه خانه بهداشت اردمه، سکینه علیشاهی خانه بهداشت بوژان، فاطمه سلطانی خانه بهداشت سلطان میدان، آرزو سالاری خانه بهداشت شورود، فاطمه مهدوی نژاد خانه بهداشت مبارکه، لیلا رحیمی خانه بهداشت همایی، فاطمه نوری مقدم خانه بهداشت فیض آباد گراب، فائزه چمبرانی خانه بهداشت مبارکه

رفسنجان: مرحوم حاج اکبر بلندی، رضا فردوسی بهورز خانه بهداشت روا مهران

گیلان: رضا نجفی، محسن پورحسن و مریم فرحمند، جعفر رنجبر و جواد فلاح پرویز پور، مرحوم اسماعیل شبان کار، مرحوم آقای زابلی، صادقی و عسکری، مرحوم محمد جواد اعتمادی

همکارانی که مقالات و مطالبشان به دست ما رسیده است

نویسندگان و خوانندگان محترم مجله بهورز!

شهید بهشتی: ژیلامروتی، مریم جواهری پایدار **گلستان:** معصومه کوزه گر، حکیمه بخشیانی، گل عجم اکرامی، مریم کرباسی **مشهد:** الهام اعتدالی **کرمان:** اسما شاکری، دکتر مهدیه برومندثانی، مریم سلمانی
علاقه‌مندی و همکاری همه شما با دفتر مجله ستودنی است. ضمن تشکر به اطلاع می‌رساند، چاپ تعداد زیادی از مقاله‌ها به علت محدودیت صفحات یا رعایت نکردن ضوابط ارسال مقاله و نکات نگارشی، هماهنگی نکردن با رابط محترم دانشگاه و... مقدور نیست، پوزش ما را بپذیرید.

فواید نگهداری گل و گیاه در منزل و محیط کار

نغمه خلیلی راد
کارشناس ارشد آموزش بهداشت
و مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



گونگون

کمک به سلامت خانواده

ثابت شده است که گل و گیاه می تواند بر وضعیت جسمی و روحی افراد تأثیر مثبت داشته باشد. به عقیده کارشناسان به دلیل اینکه گیاهان از عوامل هماهنگی در طبیعت هستند، به هماهنگ ساختن نیروهای فکری و جسمی بدن افراد نیز کمک کرده و به آن ها تعادل می بخشد. به همین دلیل بهتر است افرادی که در شهرها و به دور از طبیعت زندگی می کنند، هر روز برای مدتی پنجره ها را باز بگذارند تا هوای آزاد در محیط داخل جریان یابد و گیاهان بتوانند با استفاده از این هوا به سالم سازی محیط کمک کنند.

طبق تحقیقات ناسا، گیاهان تا ۸۷ درصد مواد آلی فرار و سایر مواد سمی را در ۲۴ ساعت از بین می برند. مواد آلی فرار شامل فرمالدئید، بنزنوتتری کلرو اتیلن هستند. طبق تحقیقات ناسا، گیاهان، با جذب آلاینده ها به درون خاک و تبدیل آن ها به غذای گیاه، این مواد را از بین می برند.

افزایش کارایی کارمندان

طبق مطالعه ای که نتایج آن در مجله هنر و توان بخشی آمریکا به چاپ رسیده است، خلاقیت و کارایی کارمندان شرکت ها و مؤسساتی که در دفتر کارشان گیاه قرار می دهند، بیشتر است. دانشگاه A&M تگزاس نیز پژوهشی انجام داد که نشان می دهد کارکنانی که در اتاق هایی با دو گلدان و یک دسته گل کار می کردند ۱۳

نتایج پژوهش محققان رفتارشناسی دانشگاه «روگرز» در نیوجرسی آمریکا نشان داده است افراد با نگاه کردن به گل و گیاه و لذت بردن از طراوت، رنگ و عطر آن ها می توانند حالت روحی نامتعادل خود را تغییر داده و به حالت طبیعی بازگردند؛ درواقع گل، مسبب تعدیل رفتار در طول شبانه روز بوده و هر بار نگاه کردن به گل و گیاه عاملی برای ایجاد یک اتصال عصبی مثبت در مغز است. گیاهان دی اکسید کربن را به اکسیژن تبدیل می کنند؛ هوا را تصفیه می کنند و آلاینده های مضر را از بین می برند. باوجود گیاهان، هوا تمیزتر شده و به طور طبیعی رطوبت آن حفظ می شود و از نظر روانی هم فواید قابل توجهی دارند. وجود گل و گیاه موجب شادی و کاهش استرس و افزایش کارایی می شود. بررسی ها نشان داده است با نگهداری گیاهان در محیط خانه نشانه هایی چون سردرد، استرس، خواب آلودگی و سرماخوردگی کاهش می یابد.

در محیط های بسته موادی مانند فرمالدئیدها، بخار آمونیاک، تریکلرواتیلن، مونواکسید کربن، بنزین و غیره وجود دارند که از محیط، شرایط و لوازم مصرفی روزمره وارد محیط زندگی ما شده و با ما در تماس قرار می گیرند؛ مانند جوهر پرینترها، لاک های ناخن، براق کننده ها، چرم های مصنوعی، رنگ ها، چسب ها، بنزین و گازوییل، رزین ها و لاستیک ها، فوم ها و غیره که می توانیم با پرورش و نگهداری گیاهان در محیط های زندگی مان از تاثیرات مخرب این گازها و سموم مضر آن بکاهیم.



به سایر همسن‌های خودشان که در تماس با گل و گیاه نیستند، بیشتر است؛ به‌علاوه حضور در محیط‌های طبیعی باعث بهبود و افزایش توانایی‌های کودکان از جمله توجه بالا، کاهش بی‌نظمی، افزایش تمرکز و ارتباط بیشتر با محیط اطراف می‌شود.

سلامت روانی

افرادی که در طول روز سرگرم باغبانی می‌شوند، از سلامت روان بیشتری برخوردار هستند؛ همچنین دید زیباتری نسبت به زندگی و آینده دارند.

کاهش استرس

تحقیقات نشان داده‌اند افرادی که وقت خود را صرف کاشت و نگهداری گل و گیاه می‌کنند، نسبت به سایرین استرس کمتری در زندگی‌شان دارند. گیاهان روح و روان انسان‌ها را تسکین می‌دهند و به‌عنوان راهی برای از بین بردن استرس معرفی می‌شوند.

اثرات درمانی باغبانی

باغبانی می‌تواند نقش یک درمانگر را برای افرادی که دچار آسیب‌های روحی یا فیزیکی شده‌اند، ایفا کند. عمل پرورش دادن یک گیاه، راهی است که به افراد برای فراموش کردن مشکلات اطرافشان، فشارهای روانی و بهبود سلامت ذهنی و روحی کمک می‌کند.

منابع: * <https://golital.com>
* www.bartarinha.ir/fa

درصد ایده بیشتری نسبت به کارکنانی که در اتاقی بودند که در آن مجسمه وجود داشت تولید کردند. طبق تحقیقات دانشگاه کشاورزی نروژ، نرخ بیماری در محل کار دارای گیاه تا ۶۰ درصد کمتر بوده است.

سریع‌تر شدن روند بهبود بیماران

«برونو کورتیس»، متخصص قلب دانشگاه شیکاگو می‌گوید: «گیاهان موجب می‌شوند افراد احساس آرامش بیشتری کنند و مثبت‌اندیش‌تر شوند». بررسی‌ها نشان داده است بیماران بستری در بیمارستان که تختشان روبروی پنجره‌ای با نمای باغ است، بسیار سریع‌تر از بیمارانی که تختشان رو به دیوار است، بهبود می‌یابند؛ همچنین وجود گیاهان زینتی در اتاق‌های ریکاوری بیمارستان‌ها به بیماران آرامش و تسلی می‌دهد و منجر به بهبود سریع‌تر آن‌ها می‌شود.

بهبود روابط و غمخواری

تحقیقات نشان داده است مردمی که وقت زیادی با گیاهان صرف می‌کنند، تمایل به داشتن روابط صمیمی‌تری با دیگران دارند که این حس باعث افزایش احساس شفقت و غمخواری نسبت به یکدیگر می‌شود.

تأثیر در یادگیری

بررسی‌ها نشان داده است میزان یادگیری در کودکانی که مدتی از روز را با گل و گیاه سپری می‌کنند، نسبت

مقدمه

نمک، به شکل استخراج شده از معادن سنگ نمک یا از آب دریا، دارای ناخالصی‌های فراوانی است که متأسفانه چند سالی است بدون مجوز وزارت بهداشت، با عنوان نمک دریای خوراکی، در سطح شهرها و روستاها به فروش می‌رسد و روی بسته‌بندی هیچ کدام از آن‌ها نیز عنوان نمک خوراکی ذکر نشده است. از سویی نمک تصفیه شده یددار نمکی است که ناخالصی‌های آن در کارخانه از آن جدا شده و با عنصر «ید» که کمبود آن یکی از مشکلات اصلی سلامت جهان است، غنی‌سازی می‌شود.

ید چیست؟

ید یک ماده مغذی ضروری است که باید از طریق مواد غذایی به بدن برسد. کمبود ید و اختلال‌های ناشی از آن (IDD) از سال‌ها پیش به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی، تغذیه‌ای در ایران محسوب می‌شده است. حیاتی‌ترین نقش ید در بدن، شرکت در ساختمان هورمون‌های تیروئیدی است که در رشد و تکامل جسمی و عصبی، عملکرد طبیعی مغز و سیستم عصبی، حفظ دمای بدن، تولید انرژی و سوخت‌وساز تأثیر می‌گذارند.

عوارض کمبود ید

افزایش خطر سقط جنین در مادر باردار، تاخیر رشد مغز جنین، ناشنوایی و اختلال در تکلم، تولد نوزاد مبتلا به عقب‌ماندگی شدید جسمی و مغزی، کم‌کاری تیروئید، گواتر، اختلال در قدرت یادگیری و افت تحصیلی، خستگی و کاهش کارایی، کاهش بهره‌هوشی از جمله عوارض ناشی از کمبود ید در جنین، کودک و نیز سایر گروه‌های سنی است.

چطور از کمبود ید پیشگیری کنیم؟

بهترین راه پیشگیری از کمبود ید، افزودن آن به مواد غذایی، یا همان فرآیندی است که از آن تحت عنوان «غنی‌سازی» نام برده می‌شود. مناسب‌ترین گزینه در میان مواد غذایی برای افزودن ید، نمک است، زیرا هم ارزان قیمت است و هم اینکه معمولاً هر روز توسط تمام افراد جامعه مورد استفاده قرار می‌گیرد.

مقایسه نمک دریا و نمک تصفیه شده یددار

دلارام حلمی

کارشناس تغذیه دانشگاه علوم پزشکی گیلان



جایگزینی تنقلات چاق کننده
و دارای ارزش غذایی کم با تنقلات مناسب تر



بخورید و چاق نشوید!

فهیمة مجیری - شهرستان آشتیان دانشگاه علوم پزشکی مرکزی

بسیاری از تنقلات که به شکل سنتی تهیه می شوند، ارزش های تغذیه ای بهتری نسبت به تنقلات چاق کننده امروزی دارند که می توان از این تنقلات سالم خورد بدون اینکه چاق شد به شرط آنکه در مصرف همین مواد غذایی خوش خور و با ارزش، تعادل رعایت شود. بخصوص در مواد غذایی که شیرین یا چرب هستند مثل کیک، نان قندی یا حلوا خانگی.

نوشابه و دلستر: لیموناد خانگی، شربت شیره انگور با آلبیمو، شربت عسل و گلاب، شربت سکنجبین، شربت آلبالو خانگی، شربت بهارنارنج با شکر قهوه ای، شربت بیدمشک با شکر قهوه ای، آبمیوه ها، دوغ بدون گاز **بیسکویت:** نان خشک سبوسدار، قاووت، بادام و نخودچی و کشمش، گندم شاهدانه و کشمش **کیک:** کیک خانگی کم شکر، نان قندی کم شکر، لقمه حاوی حلوا خانگی، انواع لقمه سالم **بستنی:** بستنی کم شکر خانگی، شربت عسل وزعفران خنک، کمپوت خانگی زردآلو، آلبالو، گیلان **چیپس و پفک:** پف فیل (ذرت بوداده)، تخمه، چیپس خانگی کم روغن و کم نمک **لواشک و ترشک:** لواشک خانگی زردآلو و انواع آلوها **شکلات و کاکائو:** توت، کشمش، مویز، خرما، انجیر، سنجد، عناب **آدامس:** سقز اصلی، کندر **ژله و پاستیل:** باسلق، برگه میوه ها

تفاوت نمک تصفیه شده و تصفیه نشده

نمک تصفیه شده، نمکی است که ناخالصی های محلول آن مانند فلزات سنگین و همچنین ناخالصی های نامحلول آن همچون آهک، شن و ماسه، در کارخانه از آن جدا شده است.

ناخالصی های نمک تصفیه نشده

عمده ترین ناخالصی نمک تصفیه نشده، سولفات کلسیم یا گچ و همچنین گل ولای است. و فلزات سنگین نظیر سرب، جیوه، کادمیوم، آرسنیک و غیره از ناخالصی های دیگر این نمک ها بوده که مقدارشان ناچیز، ولی عوارض نامطلوبشان بسیار شدید است که بتدریج در بدن تجمع یافته و موجب بروز مسمومیت هایی شدید و کشنده می شوند.

بر این اساس، ضرورت دارد که این ناخالصی ها طی فرآیند تصفیه از نمک جدا شوند تا نمک نهایی از لحاظ وجود ناخالصی به حد استاندارد و مطلوب برسد.

نمک دریا مصرف نکنید

نمک دریا یک نوع نمک تصفیه نشده و حاوی ناخالصی های گوناگونی از جمله خاک، آهک و فلزات سنگینی همچون سرب یا آرسنیک است. این نمک بیشتر مصرف صنعتی و شست و شو دارد. و در کشور ایران نمک های معروف به نمک دریا در واقع نمک های دریاچه های ایران است که درصد مواد خطرناک آن بسیار بالاست.

یددار کردن نمک های تصفیه شده، طی ۲۵ سال تلاش و پیگیری وزارت بهداشت، توانسته شیوع گواتر و اختلال های ناشی از کمبود ید را از ۶۸ درصد در سال ۱۳۶۸ به ۶/۵ درصد در سال ۱۳۸۶ کاهش دهد.

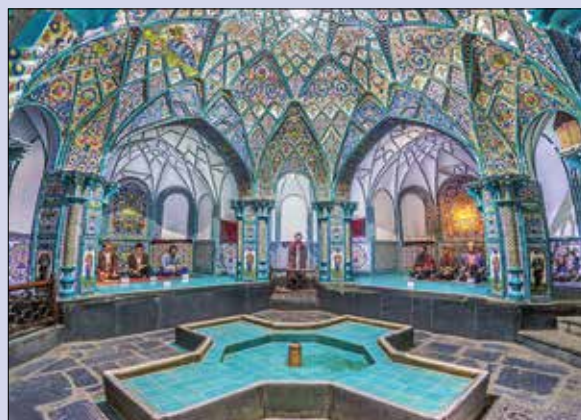
منابع

- * ریز مغذی ها و راهکارهای پیشگیری از کمبود آن ها با تأکید بر غنی سازی مواد غذایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر بهبود تغذیه جامعه
- * بسته آموزشی ویژه کارشناس تغذیه در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت، نسخه آذر ۱۳۹۵ دفتر بهبود تغذیه جامعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- * نامه ها و دستورالعمل های مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه
- * www.nut.behdasht.gov.ir
- * www.gums.ac.ir/health

جاذبه‌های گردشگری استان مرکزی

گوناگون

رزیتا ایاضی، ساعده عسگری و فرشته ابراهیمی مدیران مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مرکزی



که از تپه «سرسختی شازند» به دست آمده است در این موزه نگهداری می‌شود.

بازدید از این حمام که در سال‌های اخیر به گنجینه تبدیل شده برای همگان آزاد است.

منبع: <https://fa.wikipedia.org/wiki>

مسجد جامع «شش‌ناو» تفرش:

یکی از قدیمی‌ترین مساجد تفرش است که یادگاری از دوره سلجوقی بوده و مقصوره و شبستان و ایوان و صحن دارد و به سبب داشتن کاریزی قدیمی در صحن مسجد، که آب آن از طریق شش ناودان توزیع می‌شده، «شش‌ناو» خوانده شده است. مقصوره شش‌ناو، گنبدی به شکل کلاهخود متعلق به دوره سلجوقی دارد. به روایتی این مقصوره بر روی قبر محمد محدث، از یاران امام حسن عسکری (ع) ساخته شده است. در سمت شمالی مقصوره، ایوانی متعلق به دوره صفوی دیده می‌شود.

بقعه امامزاده محمد از نوادگان جعفر صادق (دوره

خوارزمشاهیان) تفرش:

این امامزاده، محل دفن محمد بن حسن افضس بن علی اصغر بن امام زین العابدین (ع) است که جدّ مقام معظم رهبری هم به حساب می‌آید. متن شعر موجود در ایوان سردر، حاکی از آن است که این ایوان در سال ۱۰۵۰ هجری قمری

حمام چهارفصل:

از آثار باستانی شهر اراک و مربوط به اواخر دوره قاجار است. این بنا توسط حاج محمد ابراهیم خوانساری در زمان احمد شاه قاجار بنانهاده شده است. این حمام در خیابان شهید دکتر بهشتی واقع شده و در تاریخ ۱۰ آبان ۱۳۵۵ به عنوان یکی از آثار ملی ایران به ثبت رسیده است. وجود نقاشی‌ها و نگاره‌هایی از چهارفصل سال که در چهار گوشه این حمام وجود دارد علت نامگذاری آن بوده است. ساختمان این حمام به لحاظ معماری بسیار منحصر به فرد بوده و بیش از هزار و ششصد متر مربع مساحت داشته و به عنوان بزرگ‌ترین حمام ایران شناخته می‌شود. سطح کف معماری این بنا نزدیک به سه متر پایین‌تر از کف خیابان بوده، از این رو آب کهریز (قنات) با اتلاف کمتری از حرارت به خزینه انتقال می‌یافته است. همه بخش‌های حمام سقفی به طرح «گنبد طاقی» دارند و این حمام بخش مربوط به اقلیت‌های مذهبی نیز دارد.

در حال حاضر اشیای باستانی متفاوتی از دوران پیش از اسلام و پس از اسلام همانند: سکه‌های دوره‌های مختلف تاریخی، عقدنامه‌های دوره قاجار، کتاب‌ها و نسخه‌های خطی، ظروف مسی و قلمزنی، خمره‌های سفالی، لوازم ریسندگی، اسباب قدیمی حمام و ده‌ها پیکره مربوط به مردم شناسی در این حمام نگهداری می‌شود. علاوه بر این، اسکلت انسان ۷۵۰۰ سال‌های



شهرستان دلیجان در راه دلیجان به نراق، به این نام خوانده می‌شود.

«چال نخجیر» به منطقه‌ای گود گفته می‌شود که شکارچیان برای اینکه راحت‌تر شکار کنند، حیوانات را به این منطقه فراری می‌دادند. این غار به دوره سوم زمین‌شناسی متعلق است و در سال ۱۳۸۴ خورشیدی توسط سازمان میراث فرهنگی با شماره ۱۳۸۱۴ در فهرست آثار ملی ایران به ثبت رسیده است.

این غار از غارهای طبقاتی است که از سه طبقه تشکیل شده است. ۹۵ درصد از دیواره‌های غار با رسوبات آهکی و بقیه با سنگ‌پوشش داده شده است. دهانه اصلی غار نخجیر دارای ارتفاع بین ۱۰ تا ۴۰ متر و عرض ۱۰ متر است.

در قسمت انتهایی و زیردست غار دریاچه‌ای وجود دارد که دیواره، سقف و پیکره‌های اسرارآمیز آن را سنگ‌های عجیب احاطه کرده که سبب زیبایی و شگفتی بسیار غار شده است. وجود تهویه طبیعی هوای داخل غار، باعث شده که غار در تابستان خنک و در زمستان گرم باشد. همچنین در این غار مشکل کمبود اکسیژن وجود ندارد. از امکانات رفاهی غار می‌توان به کف‌سازی، ایمن‌سازی و نورپردازی ۱۳۰۰ متر از غار اشاره کرد.

سالن انتظار، بوفه و مهمانسرا در بیرون از غار، از دیگر امکانات رفاهی برای گردشگران است.

توسط خواجه مؤمن و در دوران صفویه (قرن دهم هجری - شاه‌عباس دوم) ساخته شده است و در فهرست آثار ملی به ثبت رسیده است.

این بنای تاریخی در مرکز شهر تفرش واقع شده و دارای گنبدی دو پوش بوده که نمای پوسته بیرونی از کاشی‌های نره رنگی و خطوط نوشته‌ای تشکیل یافته و زیر سقف گنبدخانه دارای مقرنس‌کاری و تزئینات نقاشی است. سقف ایوان ورودی به زیر گنبدخانه نیز دارای مقرنس‌کاری بوده که تزئینات کاشی با رنگ‌های مختلف آن را تزئین داده است.

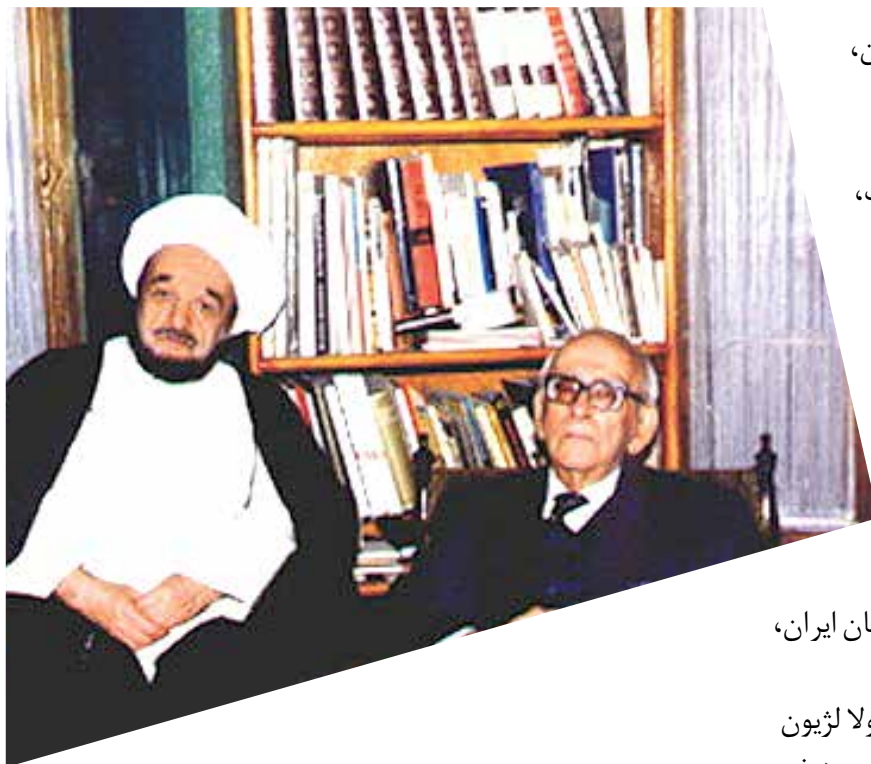
این آرامگاه، چهار ایوان دارد که جز ایوان شمالی بقیه دارای جدار سفیدکاری با سقفی رومی پوش‌اند. در طرف ضلع شمال و جنوب آن ورودی به ایوان است و سمت شرق و غرب، ایوان بدون ورودی احداث شده و اصل بنا نیز مربوط به دوره ایلخانی است و تزئینات و نقوش روی سقف در دوره صفوی انجام شده است. امام زاده محمد از دیگر آثار به ثبت رسیده ملی در عصر صفویه قرن دهم و زمان شاه‌عباسی دوم است.

غار نخجیر: از غارهای آهکی و زیبای شهر دلیجان است که در سال ۱۳۶۷ در اثر وقوع یک انفجار در نزدیکی دهانه آن کشف شد. این غار به دلیل قرار داشتن آن در منطقه‌ای به نام «نخجیر» در شمال شرق



چکیده‌ای از زندگینامه دکتر حسابی

ساعده عسگری مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مرکزی



نام اصلی: محمود خان میرزا حسابی،
تولد: دوشنبه ۳ اسفند ۱۲۸۱،
درگذشت: پنجشنبه ۱۲ شهریور ۱۳۷۱
آرامگاه: شهر دانشگاهی تفرش
محل زندگی: ایران، فرانسه، لبنان،
ایالات متحده آمریکا
تحصیلات: لیسانس ادبیات،
مهندسی راه و ساختمان، ریاضیات،
ستاره‌شناسی و زیست‌شناسی،
مهندسی برق، مهندسی معدن
و دکتری فیزیک از دانشگاه
تهران، دانشگاه سوربن، دانشگاه
پرینستون، دانشگاه شیکاگو
پیشه: فیزیکدان، سناتور، وزیر
آموزش و پرورش
لقب: پدر علم فیزیک ایران،
پدر علوم نوین ایران، پدر فرهنگستان ایران،
پدر مهندسی نوین ایران
جایزه‌ها: نشان علمی کوماندور دولا لژیون
دونور، نشان علمی افسیه دولا لژیون دونور

زندگینامه دکتر حسابی

استاد دکتر محمود حسابی چهره برجسته علم و فرهنگ معاصر و بنیانگذار فیزیک نوین ایران در سال ۱۲۸۱ شمسی از پدر و مادری تفرشی در تهران متولد شد.

دکتر حسابی در ۷ سالگی تحصیلات ابتدایی خود را در بیروت با تنگدستی و مرارت‌های غربت آغاز و از ابتدا تا پایان تمامی تحصیلات عالی‌ه در میان همشاه‌گردی‌هایی از کشورهای مختلف سپری کرد. در منزل قرآن کریم، گلستان و بوستان سعدی، غزلیات حافظ و منشآت قائم مقام را نزد مادرش «گوهرشاد حسابی» آموخت. دکتر حسابی علاوه بر تسلط بر چهار زبان زنده دنیا، در موسیقی و نواختن ویولن و پیانو دستی داشت و در چند رشته ورزشی کسب موفقیت کرد و در شنا دارای دیپلم نجات‌غریق بود.

محمود حسابی در ۱۲ شهریور سال ۱۳۷۱ هجری شمسی در بیمارستان دانشگاه ژنو درگذشت. آرامگاه (خانوادگی) وی در شهر تفرش قرار دارد. دکتر حسابی در سن ۱۷ سالگی لیسانس ادبیات، در ۱۹ سالگی لیسانس بیولوژی و پس از آن، مدرک مهندسی راه و ساختمان را گرفت. در آن زمان با نقشه‌کشی و راه‌سازی به امرار معاش خانواده کمک می‌کرد. استاد همچنین در رشته‌های پزشکی، ریاضیات و ستاره‌شناسی به تحصیلات دانشگاهی پرداخت. شرکت راه‌سازی فرانسوی که استاد در آن مشغول به کار بود، به پاس قدردانی از زحماتش او را برای ادامه تحصیل، به کشور فرانسه اعزام کرد و بدین ترتیب در سال ۱۹۲۴ م به مدرسه عالی برق پاریس وارد و در سال ۱۹۲۵ م فارغ‌التحصیل شد.

دکتر حسابی همزمان با تحصیل در رشته معدن، در راه آهن برقی فرانسه مشغول به کار شد و پس از پایان تحصیل در این رشته، کار خود را در معادن آهن شمال فرانسه و معادن زغال سنگ ایالت «سار» آغاز کرد. سپس به دلیل وجود روحیه علمی، به تحصیل و تحقیق

در دانشگاه سوربن در رشته فیزیک پرداخته و در سال ۱۹۲۷ (م) در سن ۲۵ سالگی، دانشنامه دکتری فیزیک خود را با ارایه رساله‌ای تحت عنوان «حساسیت سلول‌های فتوالکتریک» با درجه عالی دریافت کرد.

افتخارات دکتر حسابی

دکتر حسابی به سبب تلاش‌های خستگی‌ناپذیر لقب پدر علم فیزیک و مهندسی نوین ایران را به دست آورد. او همچنین به دریافت بالاترین نشان علمی فرانسه یعنی لژیون دونور مفتخر شد. دکتر حسابی در سال ۱۹۹۰ به عنوان «مرد اول علمی جهان» برگزیده شد.

استادان و دانشمندان تفرشی

- * سید محمود حسابی پدر فیزیک ایران
- * ابوالقاسم سحاب، پژوهشگر برجسته علوم انسانی
- * عباس سحاب، جغرافی‌دان و پدر علم کارتوگرافی ایران
- * احمدپارسا، بنیان‌گذار دانش گیاه‌شناسی در ایران
- * پروانه وثوق سرطان‌شناس کودکان در بیمارستان‌های مفید و کودکان تهران و بنیانگذار بیمارستان محک و عضو فرهنگستان علوم پزشکی ایران معروف به «فرشته نجات کودکان سرطانی ایران» و «مادر ترزای ایران»
- * علیرضا افضلی پور، بنیانگذار دانشگاه شهید باهنر کرمان



دریافت بالاترین نشان علمی فرانسه یعنی لژیون دونور توسط دکتر حسابی

خود مراقبتی روانی و روش اجرای آن در روستا یا محله

سبیده هاجر نی پور املشی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گلستان



اعظم درویشی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گلستان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت سلامت روان را بیان کنند.
- نشانه‌های مربوط به اختلال‌های روانی را توضیح دهند.
- راه‌های کنترل علائم اولیه را بدانند و در صورت وجود اختلال به مشاور و مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه کنند.

رخ می‌دهد. به‌طور معمول این اختلال‌ها با نشانه‌های خفیف و اختلال جزئی روانی آغاز می‌شوند. طیف وسیعی از این اختلال‌های خلقی (افسردگی) مربوط به نگرانی (اضطراب) یا اختلال مصرف مواد (الکل یا مواد مخدر) هستند. خود مراقبتی در سلامت روان منجر به افزایش سواد سلامت روان می‌شود. بدین معنی که خودآگاهی و باورهای افراد در مورد اختلال‌های روان‌پزشکی افزایش می‌یابد و به شناسایی، مدیریت یا پیشگیری از این اختلال‌ها کمک می‌کند. افزایش سواد سلامت روان سبب می‌شود توانایی شناخت اختلال‌های روان‌پزشکی را داشته باشیم و بدانیم چگونه اطلاعات حوزه سلامت روان را جست‌وجو کنیم و عوامل خطر سلامت روان و علل روان‌پزشکی آن را بشناسیم و نگرش شناسایی و درمان بموقع را پیدا کنیم.

مقدمه

خود مراقبتی شامل اقدام‌هایی است اکتسابی و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده‌شان انجام می‌دهند تا سالم‌تر بمانند، از سلامتی جسمی، روانی و اجتماعی خود حفاظت کنند و نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی خود را برآورده سازند. مشکلات روان شناختی و احساسی، زندگی روزمره افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند و نزدیک به یک نفر از هر ۵ نفر مراجعه کننده به پزشک، مشکل سلامت روان دارد. در بسیاری اوقات این مشکلات مورد بررسی قرار نمی‌گیرند، زیرا افراد علائم دیگری دارند که می‌خواهند ابتدا پزشک آن‌ها را بررسی و بعد رفع کند. بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی به دلیل عدم تعادل مواد شیمیایی که برای کار درست سلول‌های مغزی لازمند

افسردگی

افسردگی معمولاً به معنی غمگینی زیاد یا احساس شدید بی انرژی بودن است. هر کس می‌تواند غم یا فقدان انرژی را گهگاه تجربه کند.

این احساسات معمولاً ناشی از تغییرات بزرگ در زندگی ماست. تغییراتی مانند مرگ عزیزان، شکست در روابط، از دست دادن شغل، تجربه افسردگی پس از زایمان یا در اثر اختلال مصرف مواد مخدر. در بیشتر مواقع ما این احساسات را پشت سر می‌گذاریم و به زندگی عادی ادامه می‌دهیم. اگر این احساسات به قدری شدید باشد که مانع زندگی طبیعی یا فعالیت‌های شغلی شوند یا بیش از حد طولانی شوند یا در بیشتر ساعات روز حاضر باشند، این وضع می‌تواند حاکی از وجود اختلال روانی در فرد باشد. افسردگی شایع‌ترین اختلال روانی است و یک نفر از هر ۷ نفر را در طول عمر مبتلا می‌سازد.

نشانه‌های ممکن

- * خلق پایین یا غم
- * احساس فقدان لذت یا علاقه به زندگی
- * کاهش انرژی یا خستگی شدید
- * تغییر در اشتها و وزن
- * افزایش یا کاهش خواب
- * احساس شدید گناه
- * ناتوانی در تمرکز
- * فکر کردن به خودکشی و آرزوی مرگ
- * احساس ناراحتی
- * از دست دادن علاقه به موضوعاتی که پیش از این جذاب و لذتبخش بوده‌اند.
- * گریه زیاد یا احساس ناتوانی در گریستن
- * احساس تنهایی حتی اگر در جمع باشید
- * خستگی و کمبود انرژی
- * بی‌قراری
- * مشکلات خواب
- * کاهش یا افزایش اشتها و وزن

توصیه‌های خود مراقبتی در افسردگی

- * از احساسات خود و شدتشان فهرستی تهیه کنید.

آن‌ها را بر اساس شدت به ۳ سطح: خفیف، متوسط یا شدید طبقه‌بندی کنید.

- * به دنبال عامل ایجادکننده یا تغییری که ممکن است افسردگی را آغاز کرده باشد بگردید، مثل: تغییر شغل یا جا به جایی
- * به راه‌حل‌هایی برای از بین بردن عامل ایجادکننده فکر کنید، مثلاً: یافتن شغلی جدید
- * کارهایی را که از آن‌ها لذت می‌برید و بیشتر انجامشان می‌دهید یادداشت کنید.
- * فکرهای منفی را کنار بگذارید و سعی کنید مثبت‌تر ببینید.
- * خودتان را به انجام ورزش وادار کرده و ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بسرعت پیاده‌روی کنید. هرچه که فعالیت شما را افزایش دهد می‌تواند کمک کند تا شما احساس بهبودی داشته باشید.
- * درجست‌وجوی راه‌های کمک به وضع خود باشید و برای مشاوره به مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه کنید.

افزایش سواد سلامت روان
سبب می‌شود توانایی شناخت
اختلال‌های روان‌پزشکی را
داشته باشیم و بدانیم چگونه
اطلاعات حوزه سلامت روان
را جستجو کنیم.



به یاد داشته باشید الکل و دیگر مواد، درمان افسردگی را دشوارتر می‌سازند و ممکن است فواید داروهای ضدافسردگی را نیز خنثی کنند. اگر از الکل و دیگر مواد استفاده می‌کنید، پزشک‌تان را مطلع سازید.

اختلال‌های اضطرابی

طبیعی است که در شرایط ترسناک یا دلهره‌آور، نگران یا مضطرب شوید، اما غیرطبیعی است اگر نگرانی یا تنش زیاد یا ترس را در شرایطی تجربه کنید که دلیلی برای چنین احساساتی وجود ندارد. وقتی این احساسات با فعالیت‌های معمول روزانه یا روابط فرد با دیگران تداخل کند، اختلال اضطرابی وجود دارد. افرادی که اختلال اضطرابی دارند باید درمان شوند.

همه ما هر از چندگاهی اضطراب را تجربه کرده‌ایم. اضطراب واکنش معمول به موقعیت‌هایی است که ما را به هراس می‌اندازد. مثلاً زمانی که مجبوریم برای عمل جراحی به بیمارستان برویم یا اینکه در آزمون شرکت کنیم.

توصیه‌هایی برای خود مراقبتی اضطرابی

* موقعیت‌هایی را که برایتان استرس‌آور است شناسایی کنید. مطمئن شوید برای چیزهایی که از آن لذت می‌برید وقت کافی می‌گذارید. به اندازه کافی در جست‌وجوی عوامل تأثیرگذار بر شروع استرس باشید. عواملی مانند: مصرف زیاد الکل یا کافئین (قهوه، چای و نوشابه)، کم‌خوابی، از دست دادن عزیزان و ... به‌طور منظم ورزش کنید، بخوابید و رژیم غذایی متعادل داشته باشید.

* برای مدیریت عوامل آغازگر استرس و اضطراب، برنامه‌ریزی کنید: ترس‌های خود را شناسایی کنید. برای مواجهه با ترس‌های‌تان گام بردارید. از دوستان، خانواده، ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی و گروه‌های حمایتی کمک بگیرید.

بیماری روان‌پریشی (سایکوز)

روان‌پریشی اختلال فراگیری است و جنبه‌های گوناگون ذهن مثل افکار، احساسات، ادراک و ... را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اسکیزوفرنی شایع‌ترین اختلال روان‌پریشانه



خود مراقبتی شامل اقدام‌هایی است اکتسابی و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده‌شان انجام می‌دهند تا سالم‌تر بمانند.

* با دیگران صحبت کنید. سعی کنید احساسات‌تان را با نزدیکان خود در میان بگذارید. آن‌ها حتی می‌توانند تنها با گوش فرا دادن به گفته‌های‌تان به شما کمک کنند تا به مسایل فکر کنید و راه‌های جدیدی پیدا کنید.

دیگر اطلاعات درمانی

افسردگی، بیشتر به دلیل ایجاد یک تغییر یا فقدان چیزی و کسی رخ می‌دهد، ولی بازهم یک بیماری است که به دلیل عدم توازن مواد شیمیایی و هورمون‌هایی که در مغز وظیفه تنظیم خلق را بر عهده دارند، ایجاد می‌شود. گاهی برای اصلاح این عدم توازن به تجویز دارو نیاز است. اگر برای شما داروی ضدافسردگی تجویز شده است، دارو را طبق دستور مصرف کنید.

عوارض داروهای ضدافسردگی نوین نادر است. داروهای ضدافسردگی فرد را « سرخوش » نمی‌کنند و اعتیادآور هم نیستند. روان‌درمانی راه دیگری برای درمان افسردگی به شمار می‌آید. مشاوره ممکن است یا همراه با دارودرمانی یا بدون آن انجام شود.

است و بدون دلیل روشنی رخ می‌دهد، ولی ممکن است در خانواده‌ای شایع‌تر باشد و گاهی نیز نتیجه اختلال مصرف دارو است. افراد مبتلا به اسکیزوفرنی اغلب نمی‌دانند مشکلی دارند. حتی بدبین می‌شوند و فکر می‌کنند که بقیه دنیا مشکل دارند یا دیگران در مقابل آن‌ها قرار گرفته‌اند. در نتیجه داوطلبانه برای کمک پزشکی مراجعه نمی‌کنند. بهترین اقدام برای جلب همکاری بیمار، از طریق همدلی و تأکید بر مشکلاتی است که خودش نیز آن‌ها را قبول دارد.

علائم ممکن:

- * قطع ارتباط با دوستان، خانواده و انزوای طلبی
- * توهم در شنیدن صداها و دیدن چیزهایی که وجود واقعی ندارد.
- * ناتوانی در انجام وظایف تحصیلی یا کاری
- * فکرهای عجیب بخصوص اینکه تحت کنترل یک نیروی خارجی قرار دارند.

مشکلات خواب

مشکلات خواب متنوع هستند و بخشی از بیماری‌های جسمی یا ذهنی را تشکیل می‌دهند. شایع‌ترین مشکل خواب، بی‌خوابی است.

توصیه‌هایی برای خود مراقبتی در مبتلایان به مشکلات خواب:

- * عادت‌های خواب‌تان را با به بستر رفتن در یک ساعت معین در هر روز بهبود بخشید.
- * اگر پس از ۲۰ تا ۳۰ دقیقه دراز کشیدن به خواب نرفتید، برخیزید و کاری انجام دهید و دوباره در بستر دراز بکشید.
- * پس از ساعت ۴ بعد از ظهر از محرک‌ها (قهوه، سیگار و الکل) استفاده نکنید.
- * از شام خوردن دیروقت پرهیز کنید.
- * اتاق خواب را تاریک کنید.

مشکلات حافظه و زوال عقل

زوال عقل بیماری مغزی است که برای فرد به یادآوردن رخدادها و اخیر را دشوار می‌سازد و بر ارتباط‌ها و یادگیری او اثر می‌گذارد. در نهایت افراد مبتلا به زوال

عقل نخواهند توانست از خود مراقبت کنند.

توصیه‌هایی برای خود مراقبتی در مشکلات حافظه و زوال عقل:

- * یک فهرست تهیه کنید. این مسأله نقطه ضعف نیست که برای خرید روزانه یا دیگر فعالیت‌ها فهرست همراه داشته باشید.
- * تلاش کنید برای یادآوری چیزها از تداعی استفاده کنید.
- * ذهن خود را با دیدن تلویزیون، جدول‌های لغات متقاطع، جدول اعداد، بازی‌های کاردی و... مشغول نگه دارید.
- * در مراقبت دوره‌ای سلامت زنان و مردان ۳۰ تا ۵۹ سال در برنامه سلامت میانسالان، ارزیابی روان‌شناختی افراد روستا انجام شود.

موقعیت‌هایی را که برای‌تان استرس‌آور است شناسایی کنید. مطمئن شوید برای چیزهایی که از آن لذت می‌برید وقت کافی می‌گذارید. به اندازه کافی در جست‌وجوی عوامل تأثیرگذار بر شروع استرس باشید.



فرم ارزیابی روان‌شناختی در گروه‌های سنی

همیشه ۴	بیشتر اوقات ۳	گاهی ۲	بندرت ۱	اصلا ۰	ارزیابی روان‌شناختی: امتیاز کمتر از ۱۰ = دیسترس روان‌شناختی ندارد امتیاز ۱۰ و بالاتر = دیسترس روان‌شناختی دارد
					چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می‌کردید مضطرب و عصبی هستید؟
					چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناآرامی و بی‌قراری می‌کردید؟
					چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس غم و اندوه می‌کردید؟
					چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می‌کردید که انجام دادن کارهای روزمره برای شما سخت است؟
					چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می‌کردید مضطرب و عصبی هستید؟
					چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناامیدی می‌کردید؟
					چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی‌ارزشی می‌کردید؟
					دیسترس روان‌شناختی: ندارد / دارد
					افکار خودکشی: ندارد / دارد
					ابتلائی فعلی به صرع: ندارد / دارد
					سابقه ابتلا به بیماری‌های خفیف روانی: ندارد / دارد
					نوع بیماری:
					سابقه ابتلا به بیماری‌های شدید روانی: ندارد / دارد
					نوع بیماری:

نتیجه‌گیری

بهورزان باید همواره به خاطر داشته باشند که سلامت افراد موهبتی الهی است و حفظ و ارتقای آن از اهم وظایف آنان است. کوتاهی در انجام این رسالت مهم ممکن است عوارض ناگواری را برای سلامت افراد به دنبال داشته باشد. بهورزان با غربالگری بموقع سلامت روان در جمعیت تحت پوشش و آموزش خود مراقبتی به این افراد می‌توانند نقش بسیار مهمی در پیشگیری و ارتقای سلامت این افراد داشته باشند.

منابع

* به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)
کد موضوع ۱۰۰۲۱۴ . پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱
نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۰۲۱۴)

- * راهنمای خود مراقبتی در ناخوشی‌های جزئی ۱ وزارت بهداشت ۱۳۹۶
- * راهنمای اجرایی مراقبت‌های ادغام‌یافته سلامت میانسالان وزارت بهداشت ۱۳۹۵
- * بسته خدمات جامع سلامت میانسالان وزارت بهداشت ۱۳۹۵
- * مجموعه کتب بهورزی

افسردگی قابل پیشگیری است با:

فعالیت بدنی
ارتباط اجتماعی سالم
ارتباط با خدا
برنامه ریزی
تغذیه سالم





مراقبت‌های اولیه بهداشتی
راهی به سوی پوشش همگانی سلامت

Primary Health care
A Path Towards
universal health coverage

هفته سلامت ۱۳۹۸
اول تا دهم اردیبهشت ماه

