

انتشارات

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



فهرست

۲	سخن سردبیر (بهار طبیعت و بهار دانش)
۴	آموزش عملکرد بهورز در چرخه مدیریت بلایا (در جنگ)
۷	آشنایی با کمک های اولیه روانشناختی
۱۰	مهارت هایی برای سلامت روان در بحران؛ ویژه بهورزان و مراقبان سلامت
۱۴	حمایت های روانی از کودکان ۳ تا ۷ سال در شرایط جنگ
۱۷	نظارت بهداشتی بر صنوف خدمت رسان در مناطق شهری و روستایی
۲۰	نقش آموزش اثربخش در توسعه منابع انسانی
۲۵	خاطره بهورزی (روایتی از یک روز در خانه بهداشت پوده)
۲۶	با یانگی زودرس و درمان آن آشنا شوید
۲۹	خاطره بهورزی (نخواه های حیات در خانه بهداشت)
۳۰	بررسی روش های نوین درمان چاقی
۳۴	آشنایی با عوامل محافظت کننده از مصرف مواد مخدر
۳۹	یک تجربه، یک درس (نجات نوزاد ۲۰ روزه)
۴۰	فرهنگ سازی ازدواج آسان و بهنگام
۴۵	سروده های شما (چراغ آبادی)
۴۶	پیشگیری از حوادث ترافیکی در ایام نوروز
۵۰	آشنایی با خون ریزی های غیرطبیعی رحم
۵۴	درباره رشد و یادگیری کودکان زیر یک سال
۵۹	بهورزی و مادری
۶۰	ایده هایتان را به واقعیت تبدیل کنید (بخش دوم)
۶۵	بررسی ایمنی و ملاحظات مصرف داروها در دوران بارداری و شیردهی
۶۸	طراحی گام به گام کارزار (کمپین) بهداشتی نوروزی
۷۲	توجه به مؤلفه های اجتماعی و خانوادگی در مراقبت های اولیه اهمیت دارد
۷۶	تدابیر طب ایرانی در حفظ سلامت دستگاه گوارش سالمندان
۸۱	پلاستیک ها و ریزپلاستیک ها با انسان و محیط زیست چه می کنند؟
۸۴	(یک تجربه، یک درس) دست به یکی کردن کرونا و بیماری زمینه ای!
۸۶	اخبار دانشگاه ها

هیات تحریریه

- دکتر زهرا اباضلتی، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، مهندس سید کاظم بحرینی، خاطره بره مقدم، دکتر محمد رضا جویا، دکتر غلامحسین خدایی، دکتر علیرضا رئیس، دکتر محمد رضا رهبر، دکتر هادی زمردی نیت، دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر حسن عبدالله زاده، دکتر حامد فتاحی، دکتر بابک فرخی، دکتر مهدی قلیان اول، معصومه کاظمی، شراره کریمی، مریم مؤمن نژاد، دکتر فرشید وفا
- عبدالحمید ارشدی نژاد، احد امیری، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، منصور بامری، وحیده باهوش، نقیسه بنایی نیاسر، بیتا پیاهور، مرضیه جباری، ربابه جعفری، رقیه جعفری، طاهره جهانشاهی، سیده پردیس حسینی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، محمدحسین خسرو تاج، لیلا خلیفه قلی، نسرين خویانی، معصومه دبستان، سارا رحیم پور، عبدالسلام رستگار، آرزو رسولی، سمیه رضواند، ویکتوریا رفیعی، مهشید رفیعیان، مرضیه رضایی، فاطمه رضائیان، صدیقه سرخوش، علی طالبی، مرضیه طوافی، ماهرخ شاهرخ، مهسا شیر، فرحناز شکارچی، مرضیه شهدادی، زهرا صامت، مینو صادقی، اعظم صباغ زاده، حسین عجم زبید، فریده عطایی فرد، دکتر نسرين فرجی آذر، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، فیروزه فیض الهی، بهاء الشمس قاسم نژاد، ام لیلا قاسمی، فاطمه قاسمی پور، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، راضیه محمد واحدی، طاهره مختاری، فاطمه مرداسی، اکرم ملکی، بهشته موسوی، مهین مؤمنی، بابرام میرزایی، زهرا میرموح، محمد مؤذنی، فرشته نادری پور، مهناز ناصح نژاد، طاهره ندوشن، مریم ولایی عزیز
- کارشناسان بررسی کننده مقالات در این شماره: اکرم برومند، مهندس محبوبه بهلوری، مرضیه سادات موسوی، شیما کاکا دین پرور، سمیه زارع، ملیکا شریفی نیا، راضیه طاهری، فهیمه فرگاهی، زهره عرب نژاد، راحله قلی زاده، دکتر زهرا نیک اختر
- مدیر اجرایی: دکتر حمیدرضا حسین زاده
- امور مالی: رقیه ضرابی، مهدی اسکندری، زهرا بینقی
- امور وب سایت: مهندس سید کاظم بحرینی
- تدارکات: جواد مقدم
- ویراستار: مجید تربت زاده
- مدیر هنری: محمد رضا شیخی

نشانی

- مشهد، انتهای خیابان سناباد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد (مرکز بهداشت استان خراسان رضوی)، دفتر فصلنامه بهورز
- کد پستی: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۸
- تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳ و ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ (خط) داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸
- نشانی سایت اختصاصی نشریه: Behvarz.mums.ac.ir
- نشانی پست الکترونیک «ایمیل»: Behvarz.mag@mums.ac.ir
- نشانی جستجوی مطالب نشریه در سایت مگیران: <https://www.magiran.com/magazine/1586>

بهار طبیعت و بهار دانش



دکتر مهدی قلیان اول
سر دبیر فصلنامه بهورز
و معاون بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



همکاران ارجمند، بهورزان و مراقبان سلامت سراسر کشور؛ درود بر شما، پیشگامان عرصه سلامت که با تلاش بی‌وقفه و تعهدی ستودنی، در خط مقدم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، پاسدار جان و تندرستی هموطنان هستید. بهار، فصل «نو شدن» است؛ زمانی که طبیعت خاکستری و سرد زمستان را کنار می‌گذارد و لباسی نو می‌پوشد. این تغییر فصل در طبیعت، فرصتی مغتنم است برای ما تا با نگاهی به درون، ضرورت بازنگری، رشد و تحول در مسیر کاری و علمی خود را به یاد آوریم. شما بهورزان و مراقبان سلامت، نماد پویایی و تلاش در شبکه بهداشت و درمان کشور هستید. همان‌طور که طبیعت برای رویش نیاز به مراقبت دارد، نظام سلامت نیز برای ارتقای شاخص‌ها، به دانش روز و مهارت‌های به‌روز شما متکی است. نو شدن فصل، باید بهار نو شدن دانش و توانمندی‌های شما را نیز به همراه داشته باشد تا بتوانید با اطمینان خاطر بیشتری به رسالت خطیر خود عمل کنید.

متأسفانه، در حالی که به استقبال بهار می‌رویم، کشور عزیزمان در معرض تهدیدات و حملات اخیر قرار گرفته است. این شرایط اضطراری، مسئولیت ما را در قبال سلامت و امنیت جامعه دوچندان می‌کند. در این راستا، تاکید ویژه بر آموزش خودمراقبتی در بحران‌های نظامی از اهمیت بسزایی برخوردار است. توانمندسازی ارائه‌دهندگان خدمت، مردم و سایر گروه‌های هدف، برای مواجهه با این شرایط، گامی ضروری در جهت حفظ سلامت و کاهش آسیب‌پذیری است.

در تدوین این شماره از فصلنامه «بهروز»، علاوه بر مقالات علمی و کاربردی، توجه ویژه‌ای به موضوعات مرتبط با بحران و مدیریت آن شده است. با همت گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت و سایر مدیریت‌ها و گروه‌ها، تلاش بر آن بوده است تا با رویکردی عملیاتی، مجموعه‌ای از راهکارها و اطلاعات مورد نیاز برای آمادگی و پاسخ به بحران‌های نظامی را گردآوری کنیم. مطالب آموزشی ارزشمندی در خصوص مدیریت بحران مانند تخلیه خانه و پناه‌گیری، چک‌لیست کامل اضطراری و کاربردی برای آمادگی در شرایط جنگ یا بحران، کمک‌های اولیه، تهیه کیف اضطراری، ایمنی در آتش‌سوزی و مقابله با اطلاعات نادرست و ... بر روی سایت hcamp معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد به آدرس و QR ذیل صفحه بارگذاری شده است. از شما همکاران گرامی دعوت می‌کنیم تا از این منابع ارزشمند بهره‌مند شوید و در انتقال این اطلاعات به جامعه هدف، سهیم باشید.

این مجموعه با این باور تدوین شده است که ارتقای مستمر دانش فنی به‌روزان و مراقبان سلامت، کلید اصلی تحقق اهداف عالیه نظام سلامت و تاب‌آوری جامعه در برابر بحران‌ها است.

در پایان، ضمن تبریک فرا رسیدن فصل رویش و آرزوی سلامتی و سربلندی برای شما و خانواده‌های محترم تان، امیدوارم با همت و تلاش جمعی، شاهد پایان یافتن این روزهای سخت و آغاز دوران آرامش و شکوفایی برای ایران عزیزمان باشیم. همانطور که بهار نویدبخش تولد دوباره طبیعت است، ما نیز امیدواریم که بهار امسال، بهار امید و تجدید حیات برای کشورمان باشد و همه ما بتوانیم با آرامش و اطمینان خاطر، به تلاش‌هایمان برای ارتقای سلامت و رفاه جامعه ادامه دهیم.



با احترام
سردبیر فصلنامه بهروز

https://hcamp.mums.ac.ir/index.php?option=com_sppagebuilder&view=page&id=108



آموزش عملکرد بهورز در چرخه مدیریت بلایا (در جنگ)

دکتر محمد رضا جویا

رئیس اداره کاهش خطر بلایا معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است بهورزان و مراقبان سلامت بعد از مطالعه مقاله قادر باشند:

نقش و مسؤولیت‌های خود را در هر مرحله از چرخه مدیریت بلایا (کاهش خطر، آمادگی، پاسخ و بازتوانی) در شرایط جنگی شناسایی کنند.

اقدامات عملیاتی لازم برای کاهش آسیب، آمادگی و پاسخ به بلایا را در سطح خانه بهداشت و روستا اجرا کنند.

اطلاعات آماری مورد نیاز در مناطق آسیب‌دیده را جمع‌آوری و تحلیل کنند.

مشکلات بهداشتی شایع ناشی از بلایا را شناسایی کرده و اقدامات لازم برای پیشگیری و کنترل آن‌ها را انجام دهند.

با اهمیت مشارکت مردم در تامین امنیت، بهداشت و امداد در شرایط بحرانی آشنا شوند.



مقدمه

در شرایط جنگ و وقوع بلایای طبیعی، بهورزان و مراقبان سلامت به عنوان اولین خط دفاعی در حوزه بهداشت و سلامت جامعه، نقش بسیار مهمی ایفا می‌کنند. آن‌ها با دانش و مهارت‌های خود می‌توانند در کاهش آسیب‌ها، ارایه خدمات بهداشتی و درمانی اولیه به آسیب‌دیدگان و بازتوانی مناطق آسیب‌دیده، نقش مؤثری داشته باشند. این آموزش با هدف آشنایی ارایه دهندگان خدمت با وظایف و مسئولیت‌هایشان در چرخه مدیریت بلایا، به ویژه در شرایط جنگی، تهیه شده است.

چرخه مدیریت بلایا

چرخه مدیریت بلایا شامل چهار مرحله اصلی کاهش خطر، آمادگی، پاسخ و بازتوانی است. بهورزان در هر یک از این مراحل نقش مهمی دارند.

الف) مرحله کاهش آسیب

بهورزان می‌توانند با اجرای برنامه‌ها و اقداماتی در سطح خانه بهداشت، در کاهش آسیب‌های ناشی از جنگ نقش ارزنده‌ای داشته باشند. این اقدامات شامل تدوین برنامه عملیاتی مدیریت کاهش خطر جنگ در سطح خانه بهداشت، ارزیابی و آموزش آمادگی خانوارها در برابر جنگ، سازماندهی تیم امداد و نجات در سطح روستا، ذخیره‌سازی لوازم

و تجهیزات مورد نیاز در خانه بهداشت و اجرای طرح ایمن‌سازی غیر سازه‌ای در خانه بهداشت می‌شود. بهورزان باید با شناسایی خطرات احتمالی در منطقه و آموزش راهکارهای پیشگیری، به کاهش آسیب‌ها کمک کنند.

ب) مرحله آمادگی

در این مرحله، بهورزان مسئولیت‌های مهمی در سطح خانه بهداشت دارند. آن‌ها باید نقشه خطر (مناطق امن و پرخطر) را تهیه کنند، جمعیت تحت پوشش و جمعیت در معرض آسیب را تعیین کنند، اطلاعات مربوط را در نرم‌افزار مرتبط به‌روزرسانی کنند و آموزش‌های عمومی را در زمینه آمادگی در برابر بلایا برگزار کنند. همچنین، تهیه و نگهداری لوازم و تجهیزات مورد نیاز برای ارایه خدمات در این مرحله پاسخ، از جمله وظایف مهم بهورزان در این مرحله است.

ج) مرحله پاسخ

در زمان وقوع بحران، بهورزان باید برنامه عملیاتی پاسخ به جنگ را اجرا کنند، جمعیت آسیب‌دیده را برآورد کنند، ارزیابی سریع انجام دهند، افراد آسیب‌دیده را شناسایی و به مراکز درمانی ارجاع دهند، متون آموزشی را توزیع کنند و مداخلات بهداشتی مناسب را اجرا کنند. ذخیره و کنترل لوازم و تجهیزات فنی و پشتیبانی مورد نیاز برای



و شیوع بیماری‌های واگیردار، از بین رفتن منازل و لزوم تهیه سرپناه موقت، اختلال در سیستم دفع زباله و فاضلاب، آلودگی و کمبود مواد غذایی، افزایش ناقلان بیماری‌ها، تعفن اجساد، عدم توجه به اهمیت نقش مردم در تامین امنیت و بهداشت، مشکلات بهداشت روانی و واکنش‌های اجتماعی و مهاجرت مردم به شهرها.

نتیجه‌گیری

بهورزان به عنوان نیروهای خط مقدم در حوزه بهداشت و سلامت، نقش حیاتی در مدیریت بلایا ایفا می‌کنند. با کسب دانش و مهارت‌های لازم و اجرای دقیق وظایف خود در هر مرحله از چرخه مدیریت بلایا، می‌توانند به کاهش آسیب‌ها، حفظ سلامت جامعه و تسریع روند بازتوانی مناطق آسیب‌دیده کمک کنند.

منابع

- دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا، برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا
- دکتر اردلان، علی و دیگران، کتاب برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها سال ۹۴
- دستورالعمل برنامه پاسخ به بلایا و فوریت‌ها (وزارت بهداشت)
- یوسفی هما، مجموعه شرح وظایف دفتر مدیریت خطر بلایا، دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا
- اجرای برنامه‌های مدیریت خطر در بلایا مجموعه کتب بهورزی

ارائه خدمات در مرحله پاسخ، باید بر اساس برنامه زمان‌بندی انجام شود.

د) مرحله بازتوانی

پس از اتمام مرحله پاسخ، بهورزان در مرحله بازتوانی نیز نقش دارند. آن‌ها باید در هماهنگی درون‌بخشی و برون‌بخشی، آموزش همگانی و سایر اقدامات لازم برای بازگشت به شرایط عادی زندگی، مشارکت کنند.

اطلاعات آماری مورد نیاز در مناطق آسیب‌دیده

جمع‌آوری اطلاعات آماری دقیق و به‌روز، برای برنامه‌ریزی و تخصیص منابع در مناطق آسیب‌دیده ضروری است. بهورزان باید اطلاعاتی مانند تعداد خانوارها، جمعیت (شامل مادران باردار، کودکان، افراد بالای ۳۰ سال و غیره)، تعداد بیماران (تالاسمی، دیابت، فشار خون و غیره)، وضعیت بهداشت محیط (آب و فاضلاب، مواد غذایی، دفع پسماند و غیره)، وضعیت سلامت مادران و نوزادان را جمع‌آوری و گزارش کنند.

مهم‌ترین آثار بلایا و مشکلات بهداشتی شایع ناشی از آن

بلایا می‌توانند آثار مخربی بر سلامت جامعه داشته باشند. برخی از مشکلات بهداشتی شایع ناشی از بلایا عبارتند از: آلودگی منابع آب آشامیدنی، بروز



آشنایی با کمک‌های اولیه روانشناختی

Psychological First AidS (PFA)

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

هدف از کمک‌های اولیه روانشناختی را شرح دهند.

اصول کمک‌های اولیه را بیان کنند.

اصول کمک‌های اولیه روانشناختی را به کار ببرند.

علی بهرام نژاد

مدیر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
دانشگاه علوم پزشکی کرمان



فیروزه رستمی

کارشناس مسئول سلامت روان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



زهرا ریخته‌گران

کارشناس سلامت روان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



و شامل کمک‌های حمایتی و عملی انسانی، به هم‌نوعانی که از یک بحران جدی رنج می‌برند. این کمک‌ها از هر دو نوع روانی و اجتماعی می‌باشند و توسط کارشناسان سلامت روان، به‌روران، مراقبان سلامت و نیروهای داوطلب که حتی از افراد عادی جامعه هستند و توانمندی لازم را کسب کرده باشند، قابل انجام است.

زمان مناسب برای کمک‌های اولیه روان‌شناختی

- در اولین تماس با افراد بسیار مضطرب و آشفته
- حین وقوع یا بلافاصله بعد از وقوع حادثه یا حتی روزها و هفته‌ها بعد

محل انجام کمک‌های اولیه روان‌شناختی

- هر جایی که به اندازه کافی مطمئن و امن باشد، مانند پناهگاه‌ها، اردوگاه‌ها و مدارس یا مراکز بهداشت در این خصوص، حفظ حریم شخصی و کرامت شخص مهم است.

افراد واجد شرایط برای دریافت کمک‌های اولیه روان‌شناختی

برای افراد پریشان و مضطربی که اخیراً در معرض یک رخداد بحرانی جدی قرار گرفته‌اند مانند کسانی که شاهد مرگ خشونت آمیز نزدیکان شان بوده‌اند یا در معرض یک حادثه ناگوار آسیب‌زا مثل صحنه تصادف مرگبار یا بلایای طبیعی قرار گرفته‌اند. این افراد ممکن است توانایی سازگاری با شرایط ایجاد شده را نداشته باشند و نیاز به کمک دیگران دارند تا آرام شوند و با شرایط سازگاری پیدا کنند. بازبایی و پیشگیری از اختلالات سلامت روان در شرایط بحران و جنگ، از طریق افزایش تاب‌آوری و دادن امید به فرد و جامعه هدف این برنامه می‌باشد.

کمک‌ها شامل موارد ذیل است:

- تشخیص نیازها و نگرانی‌ها و به دنبال آن پشتیبانی و حمایت عملی
- کمک‌های غذایی و آب و پوشاک به افراد نیازمند
- کمک به افراد برای احساس آرامش

همان‌طور که در آسیب‌های جسمی اجرای کمک‌های اولیه نجات بخش جان افراد است، کمک‌های اولیه روان‌شناختی نیز که توسط کلیه افراد قابل اجراست، می‌تواند موجب نجات سلامت روان افراد شده و از آسیب‌های جبران‌ناپذیر جلوگیری نماید. قرار گرفتن در یک بحران می‌تواند منجر به کاهش عملکرد و ظرفیت تصمیم‌گیری به دلیل محرومیت‌ها و آسیب‌های ناشی از خود رخداد، ساختارهای پاسخ‌های سریع و واکنش‌های فردی شود. به همین دلیل یادگیری کمک‌های اولیه روان‌شناختی توسط مراقبان سلامت و به‌روران به عنوان نیروهای کلیدی در حفظ سلامت جامعه و کمک به افرادی که دچار مشکلات و بحران‌های روانی شده‌اند اهمیت ویژه‌ای دارد.

کمک‌های اولیه روان‌شناختی به افراد این امکان را می‌دهد که احساس امنیت کنند و با دیگران ارتباط برقرار نمایند، آرام و مفید باشند، به حمایت‌های جسمی، عاطفی و اجتماعی دسترسی پیدا کنند و این احساس ایجاد شود که می‌توانند به خودشان کمک نمایند.

هدف کمک‌های اولیه روان‌شناختی

هدف از کمک‌های اولیه روان‌شناختی حمایت از خانواده‌ها یا جامعه‌های آسیب‌دیده به منظور دستیابی مجدد کنترل بر زندگی خود و کاهش تجربه غم و اندوه است. این روش، آن دسته از نیازهای عملی را در نظر می‌گیرد که معمولاً شامل برقراری ارتباط با افراد و کمک گرفتن از دیگران است



هدف از کمک‌های اولیه روان‌شناختی حمایت از خانواده‌ها یا جامعه‌های آسیب‌دیده به منظور دستیابی مجدد کنترل بر زندگی خود و کاهش تجربه غم و اندوه است.

گفتار، شرایط عاطفی آن‌ها را ارزیابی می‌کنیم تا بتوانیم برای کمک‌های اولیه روانشناختی مناسب اقدام کنیم.

منظور از گوش دادن فعال چیست؟

یکی از ارکان مهم کمک‌های اولیه روان‌شناختی، گوش دادن فعال است. در گوش دادن فعال نیاز است سراپا گوش باشیم و تلاش کنیم که تمام توجه خود را به فرد مقابل معطوف کرده و حضور کامل داشته باشیم.

منظور از مرتبط کردن فرد چیست؟

سعی کنید با بستگان و اطرافیان فرد تماس گرفته و آن‌ها را از یگدیگر باخبر سازید و بین آن‌ها ارتباط برقرار سازید.

دسترسی او را به مراکز ارایه خدمت مثل داروخانه، پزشک، روانشناس و مراکز دریافت خدمات حمایتی مثل اسکان موقت، آب، غذا و... فراهم نمایید.

نتیجه‌گیری

هدف کمک‌های اولیه روان‌شناختی حمایت از خانواده‌ها یا جامعه‌های آسیب‌دیده به منظور دستیابی مجدد کنترل بر زندگی خود و کاهش تجربه غم و اندوه است. کمک‌های اولیه روانشناختی به افراد این امکان را می‌دهد که احساس امنیت کنند و با دیگران ارتباط برقرار نمایند، آرام و مفید باشند، به حمایت‌های جسمی، عاطفی و اجتماعی دسترسی پیدا کنند و این احساس ایجاد شود که می‌توانند به خودشان کمک نمایند.

منابع

- پیروی حمید، حسن آبادی حمیدرضا، راهنمای کمک‌های اولیه روانشناختی وزارت علوم. ۱۳۹۶. نشر دفتر مشاوره وزارت علوم
- کمک‌های اولیه روان‌شناختی، تالیف سازمان جهانی بهداشت، مترجم: رویا فرامرزی، انتشارات اندیشمند. ۲۰۰۹
- A Short Introduction to psychological first aid. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2019.

- گوش دادن به اظهارات آنان، بدون وادار کردن آن‌ها به صحبت
- کمک به آنان برای دسترسی به اطلاعات و حمایت‌های اجتماعی بیشتر
- حفاظت از آنان در برابر آسیب‌ها
- تاکید بر بازگویی افکار، احساسات و برداشت‌هایشان از واقعه اخیر

این نکته قابل تأمل است که اگرچه شنیدن و گوش دادن به صحبت‌ها و درد دل‌های مردم، یکی از اجزای کمک‌های اولیه روان‌شناختی است، ولی این به منزله وادار کردن مردم به بیان احساس نیست. کمک‌ها شامل این موارد نمی‌شود:

- اصرار داشتن بر اینکه به کسی کمک کنیم که اصلاً علاقه‌ای نشان نمی‌دهد.
- قطع کردن ناگهانی صحبت با فرد و رها کردن او بدون کمک‌های عملی
- وعده غیرعملی و غیرممکن به افراد دادن
- قضاوت کردن افراد بخاطر علایم و واکنش‌های آن‌ها
- ارایه مواردی که فقط افراد حرفه‌ای مانند روانشناس، مشاور یا مددکار بر آن مسلط هستند.

سه جزء اصلی تشکیل دهنده کمک‌های اولیه روان‌شناختی کدام است؟

- **Look:** نگاه و دقت کردن (استفاده از چشم‌ها)
- **Listen:** گوش دادن فعال (استفاده از گوش)
- **Link:** مرتبط کردن فرد (استفاده از زبان و داستان)

منظور از نگاه و دقت کردن چیست؟

در شرایط بحرانی و پس از وقوع حوادث، منظور از نگاه و دقت کردن این است که ابتدا باید با دقت شرایط را بررسی کرده و از امنیت محل اطمینان حاصل کنیم. سپس، بایستی به دنبال افرادی باشیم که نیازمند کمک هستند و در عین حال، به خطرات احتمالی محیط توجه ویژه‌ای داشته باشیم. در این ارزیابی، صدمات و آسیب‌های جسمی افراد را شناسایی کرده و در نهایت، با توجه به رفتار و



مهارت‌هایی برای سلامت روان در بحران؛ ویژه بهورزان و مراقبان سلامت

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

مهارت‌های سلامت روان در بحران را توضیح دهند.

روش‌های هم‌دلی بدون قضاوت را بیان کنند.

روش‌های خودمراقبتی سلامت روان در بحران را نام ببرند.

ندا اخروی

مدیر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مهدی فلاحي

کارشناس مسئول سلامت اجتماعی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



در شرایط بحرانی مانند جنگ، بهروزان و مراقبان سلامت نقش حیاتی در حفظ سلامت روان جامعه ایفا می‌کنند. تسلط بر مهارت‌های همدلی، گوش دادن فعال و خودمراقبتی، ابزارهای ضروری برای حمایت از افراد آسیب‌دیده و در عین حال حفظ سلامت روان خود این عزیزان است.



تجربیات گذشته، شخصیت و شرایط فعلی او چه تأثیری بر نحوه درکش از بحران دارد.

ممکن است شما برداشت خودتان را از اوضاع داشته باشید، اما باید بپذیرید برداشت فرد درگیر بحران ممکن است کاملاً متفاوت از شما باشد. بنابراین قضاوت کردن در مورد درست بودن یا نادرست بودن احساسات، انتخاب‌ها یا واکنش‌های فرد را برای خود ممنوع کنید.

تمرکز شما باید بر درک احساسات و حمایت باشد، نه ارزیابی واکنش‌های فرد در مقابل آن واقعه و بحران. پس احساسات او را تأیید کنید. عباراتی مانند "درک می‌کنم که چقدر سخت است"، یا "این موقعیت واقعاً طاقت‌فرساست" را به کار ببرید.

سعی کنید احساسات او را نام‌گذاری کنید و به آن احساسات جنبه طبیعی بودن ببخشید. می‌توانید بگویید: "طبیعی است که الان احساس غم/خشم/ترس داشته باشی" این کار نشان می‌دهد که احساسات او را می‌بینید و ارزشمند می‌دانید.

بخاطر داشته باشید: از دادن نصیحت‌های ناخواسته اجتناب کنید، مگر اینکه فرد مستقیماً درخواست راهنمایی کند. مدام به خودتان یادآوری کنید که تمرکز شما باید بر شنیدن و درک کردن باشد، نه ارایه راه‌حل. گاهی شنیده شدن، اولین و بهترین گام برای تخلیه هیجانات منفی فرد آسیب‌دیده از بحران است.

جنگ یکی از شدیدترین بحران‌های انسانی است که نه تنها ساختارهای فیزیکی، بلکه ساختار ذهنی افراد را نیز دگرگون می‌سازد. مراقبان سلامت و بهروزان به عنوان نیروهای کلیدی در حفظ سلامت جامعه، باید بدانند که برای کمک به حفظ سلامت روان در شرایط بحرانی، باید به چه ابزارهایی مسلط باشند؟

ساده‌ترین پاسخ به این سؤال این است: همدلی کردن را بیاموزیم.

همدلی در بحران‌ها، ابزاری قدرتمند است که می‌تواند به افراد کمک کند تا احساس تنهایی کمتری داشته باشند، پذیرفته شوند و در مسیر التیام گام بردارند. همدلی، به افراد نشان می‌دهد در سختی‌ها تنها نیستند و ارزش دارند. همدلی یک مهارت است که با تمرین و آگاهی تقویت می‌شود.

توصیه‌ها و روش‌هایی برای تمرین همدلی در شرایط بحرانی

۱. چگونه گوش دادن همدلانه را تمرین کنیم؟

- سراپا گوش باشید و تلاش کنید که تمام توجه خود را به فرد مقابل معطوف کنید و حضور کامل داشته باشید.
- تلفن همراه را کنار بگذارید، تماس چشمی برقرار کنید و به زبان بدن او نیز دقت کنید.
- مهر سکوت بر لب بزنید و اجازه دهید فرد مقابل حرف‌هایش را بزند، حتی اگر مکث می‌کند یا به دنبال کلمات می‌گردد. گاهی سکوت، فضای لازم برای بیان احساسات را فراهم می‌کند. حتی اگر فکر می‌کنید راه حلی دارید یا می‌خواهید تجربه مشابهی را بیان کنید، تا پایان حرف‌های طرف مقابل صبر کنید.

۲. برای ابراز همدلی، چگونه می‌توان بدون قضاوت، احساسات طرف مقابل را درک کرد و پذیرفت؟

سعی کنید خود را در جایگاه طرف مقابل قرار دهید و از دریچه چشم او موقعیت را ببینید و بفهمید که



است پیشنهادهای مشخصی بدهید. مثلاً بگویید: "می‌خواهی برایت ناهار بیاورم؟"، "می‌خواهی کمک کنم با فلان شخص تماس بگیری؟" یا "می‌خواهی برای مدتی اینجا کنارت باشم؟"

۵. برای همدلی با فرد در معرض بحران، چه «نگویم»؟

از جملات کلیشه‌ای یا کوچک شمارنده اجتناب کنید. جملاتی مانند "همه چیز درست می‌شود؛" اگر واقعاً مطمئن نیستید که درست بشود، این جمله را بیان نکنید، جملاتی مانند: "قوی باش" یا "این که چیزی نیست" یا "شرایط فلانی از تو بدتر است" می‌توانند بسیار آسیب‌زننده باشند.

۶. چگونه در بحران از سلامت روان خودمان مراقبت کنیم؟

در بحران‌ها ممکن است خودتان نیز احساسات شدیدی را تجربه کنید. راهکارهای زیر کمک می‌کند در شرایط بحرانی از سلامت روان خودتان نیز مراقبت کنید:

- احساسات خود را شناسایی کنید و بپذیرید تا بتوانید بهتر با آن‌ها کنار بیایید. به عنوان مثال با خود بگویید "من الان نگرانم و این قابل درکه چون شرایط سخت شده".
- به خودتان اجازه بدهید ناراحتی، غم یا ترس را احساس کنید. لازم نیست خودتان را سرزنش کنید که چرا ناراحتید یا ترسیده‌اید یا احساس غم یا خستگی دارید. این حالات و احساسات در زمان بحران کاملاً طبیعی است.
- توجه داشته باشید که چه زمانی نیاز به استراحت یا کمک گرفتن از دیگران برای بهبود حال خودتان را دارید.
- اگر برای شما امکان داشت، ترجیحاً در پایان ساعت کاری با همکاران خود دور هم جمع شوید و چند دقیقه‌ای در مورد تجربیات آن روز با هم صحبت کنید و احساسات خوشایند یا ناخوشایند خود را بازگو کنید. این کار به تخلیه هیجانات روزانه کمک می‌کند.
- برخی توصیه‌های دیگری که برای عموم افراد ارایه می‌دهید، در مورد خود شما نیز کاربرد خواهد

۳. چرا باید احساسات فرد در معرض بحران را نام‌گذاری کنیم؟

گاهی اوقات کمک به فرد برای شناسایی و بیان دقیق احساساتش می‌تواند تسکین‌دهنده باشد. مثلاً استفاده از جملاتی مشابه این موارد: "به نظر می‌رسد که خیلی سردرگم هستی" یا "داری از این وضعیت ناامید می‌شوی" یا "انگار احساس می‌کنی همه چیز از دست رفته" نوعی اسم‌گذاری احساسات در شرایط بحران است.

۴. چگونه می‌توانید حمایت خود را از فرد در معرض بحران ابراز کنید؟

لازم نیست برای حل فوری مشکل تلاش کنید. صرفاً حضور شما و اطمینان دادن به اینکه تنها نیست، می‌تواند بسیار آرامش‌بخش باشد. می‌توانید بگویید: "من اینجا کنار تو هستم و تو تنها نیستی" اما اگر امکانش هست، کمک‌های عملی مشخص پیشنهاد بدهید. یعنی به جای گفتن "اگر کاری از دستم برمی‌آید بگویید"، بهتر



- معمول روزمره پیش بروید.
- دریافت اطلاعات را محدود کنید: در شرایط سخت، دیدن یا شنیدن خبرهای زیاد، به‌ویژه از منابع و کانال‌ها و گروه‌هایی که معمولاً اخبار آن‌ها موجب استرس شما می‌شود، می‌تواند نگرانی را زیاد کند.
- برای محافظت از سلامت روانی خود: فقط از منابع کاملاً معتبر خبری استفاده کنید و از شایعات دوری کنید. مثال: به‌جای شنیدن خبرهای ترسناک از گروه‌های ناشناس، فقط به اخبار رسمی گوش بدهید.
- مدت زمانی که اخبار می‌بینید یا می‌شنوید را مدیریت کنید و از دیدن مداوم آن خودداری کنید. مثال: تصمیم بگیرید فقط یک‌بار در روز، مثلاً عصرها اخبار را چک کنید.
- به‌جای دنبال کردن خبرهای ناراحت‌کننده با جزییات، روی اطلاعات کاربردی تمرکز کنید. مثال: اگر دنبال خبر هستید، چیزهایی بخوانید که به شما کمک می‌کند تصمیم درست بگیرید یا از خود مراقبت کنید.

نتیجه‌گیری

در شرایط بحرانی مانند جنگ، به‌روزان و مراقبان سلامت نقش حیاتی در حفظ سلامت روان جامعه ایفا می‌کنند. تسلط بر مهارت‌های همدلی، گوش دادن فعال و خودمراقبتی، ابزارهای ضروری برای حمایت از افراد آسیب‌دیده و در عین حال حفظ سلامت روان خود این عزیزان است. با تمرین همدلی بدون قضاوت، نام‌گذاری احساسات و آرایه حمایت عملی، می‌توان به افراد کمک کرد تا با چالش‌های بحران مقابله کنند و مسیر بهبودی را طی نمایند.

منبع

پیروی حمید، حسن آبادی حمید رضا، راهنمای کمک‌های اولیه روانشناختی وزارت علوم. ۱۳۹۶. نشر دفتر مشاوره وزارت علوم

داشت از جمله اینک:

- برای کاهش استرس، فعالیت‌های ساده مثل دعا و نیایش، ورزش، پیاده‌روی، تنفس عمیق یا مراقبه انجام بدهید. مثال: روزی ۵ دقیقه نفس عمیق بکشید یا کمی نرمش سبک انجام بدهید یا دعا بخوانید.
- در لحظه حال متمرکز باشید. مثال: وقتی چای می‌خورید فقط روی طعم و گرمای چای تمرکز کنید، نه فکر کردن به گذشته یا آینده.
- تجربه‌های احساسی خود را بنویسید. مثال: هر شب چند خط درباره احساسات خودتان در دفترچه بنویسید.
- کارهای عادی روزانه مثل خواب منظم، غذا خوردن در ساعات مشخص و برنامه‌ریزی روزانه را انجام بدهید. مثال: حتی اگر شرایط سختی دارید، سعی کنید صبحانه را بموقع بخورید و شب‌ها بموقع بخوابید.
- از عادت‌های سالم مثل نوشتن، دعا، عبادت یا گفتگو با فردی مطمئن استفاده کنید.
- فعالیت‌هایی که به شما حس خوب می‌دهد را انجام بدهید، مثل گوش دادن به موسیقی، دوش گرفتن، صحبت با دوست صمیمی یا آشپزی کردن.
- کارهای کوچک و قابل انجام را انتخاب و انجام بدهید، مثلاً فقط یک کفش را مرتب کنید.
- از الکل و مواد مخدر اجتناب کنید. چون باعث بی‌قراری و اضطراب می‌شوند. مصرف بیش از حد کافئین نیز ممکن است باعث بی‌قراری شود.
- وعده‌های غذایی را حذف نکنید و طبق برنامه

حمایت‌های روانی از کودکان ۳ تا ۷ سال در شرایط جنگ



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله بتوانند:

ضرورت حمایت روانی از کودکان را توضیح دهند.

چند توصیه اطمینان بخش به کودک جهت کاهش ترس وحشت در شرایط بحران را بیان کنند.

در توضیح وضعیت موجود به کودکان زیر ۷ سال والدین را راهنمایی کنند.

فیروزه رستمی

کارشناس مسئول سلامت روان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اکرم برومند

کارشناس پیشگیری از اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

در روزهای پرتنش، آنچه ما را نجات می‌دهد، آگاهی، آرامش و آمادگی است. بحران هرچند نگران کننده باشد، اما اگر با دانش، همدلی، برنامه ریزی و عمل همراه شود، می‌توان با کمترین آسیب از آن عبور کرد. کودکان، به طور فزاینده‌ای قربانیان بحران‌های طبیعی و همچنین بحران‌هایی هستند که به دست خود انسان‌ها بوجود می‌آیند. امروزه مشخص شده است که کمک‌های زود هنگام به کودکان در جهت اینکه آن‌ها بفهمند چگونه با استرس‌های ناشی از فاجعه‌ها کنار بیایند و بر آن‌ها غلبه کنند مثرتر می‌باشد و این امر از گسترش مشکلات بعدی در آن‌ها جلوگیری می‌کند.

توصیه هایی کاربردی برای محافظت از سلامت روان کودکان ۳ تا ۷ سال در شرایط بحران

تأثیر رفتار والدین بر کودکان در بحران

کودکان مانند آینه احساسات و رفتارهای والدین را دریافت و منعکس می کنند؛ اگر شما هراسان باشید آن ها نیز وحشت زده خواهند شد. وقتی شما آرامش خود را حفظ می کنید، به آن ها اطمینان می دهید که می توانید از آن ها مراقبت کنید. حتی در بدترین شرایط، آرامش شما به کودک پیام می دهد؛ اوضاع در کنترل است و این برای آن ها اطمینان بخش است. نحوه واکنش شما در بحران الگویی می شود که آن ها در تمام عمر از آن استفاده خواهند کرد، لذا حواسمان باشد که کودک از حرف های ما درباره جنگ دچار وحشت نشود و بر تماشای برنامه های مرتبط با فاجعه یا حادثه کنترل و نظارت داشته باشید.

راهنمای گفتگو با کودکان زیر ۷ سال

- به آن ها اطمینان دهید که بزرگ ترها برای حل این مسایل تلاش می کنند.
- به سؤالات کودک خود صادقانه پاسخ دهید. از پاسخ های مبهم، غیر واقعی جداً اجتناب کنید.
- وقتی فرزندان از ترس و نگرانی می گوید، نگوییم «باید قوی باشی»، «گریه نکن»، «مرد باش» به احساساتش گوش کنید و تایید کنید: «می دونم ترسیدی، طبیعی که ترسیدی. بیا با هم یه کاری کنیم آرام بشی».
- به کودک امید و معنا بدهید: «یادت میاد برق قطع شده بود و با شمع بازی کردیم؟ الانم یه مدت سخته ولی بعدش دوباره روزهای خوب میاد».
- وقتی کودک بتواند ترس، ناراحتی یا نگرانی خودش را بیان کند، فشار روانی کمتری را تجربه می کند.
- احساسات فرزندان را نام گذاری و تایید کنید: «می دونم ترسیدی، این اتفاق برای بزرگ ترها هم ترسناکه چه برسه به بچه ها»
- به فرزندمان نگوئیم «از این وضعیت نترس، این همه بچه هست» به فرزندمان بگوئیم «وقتی

- اون صدا اومد کجا بودی؟ چی تو ذهنت اومد»، «صدای خیلی بلندی بود، معلومه که ترسیدی».
- همدلی با فرزندان می تواند فقط یک آغوش گرفتن او باشد.
- اطمینان بخشی به فرزندان با تکرار پیام امنیت: «ما اینجا امن هستیم»، «من همیشه ازت مراقبت می کنم»، «آدم های زیادی دارن کار می کنن تا وضع بهتر بشه: مامان ها، باباها، آدم های باهوش» یا «خیلی از چیزها دست ما نیست ولی ما بلدیم با هم ازخودمون مراقبت کنیم».

توضیح شرایط بحران فعلی متناسب با سن کودک

در زمان بحران کودکان نیاز دارند شرایط را درک کنند تا بتوانند با آن کنار بیایند. اما توضیح باید متناسب با سن و درک کودک باشد. کودکان زیر ۷ سال به جزییات نیاز ندارند فقط آنقدر توضیح دهید که احساس امنیت کنند.

نمونه توضیح جنگ برای زیر ۷ سال: گاهی در بیرون صداهای بلند می شنویم مثل رعد و برق خیلی قوی، این صداها خیلی ترسناک است اما ما در خانه خودمان امن هستیم مامان و بابا می دانند چطور از تو محافظت کنند. وقتی صدایی شنیدیم با هم به جای امن می رویم مثل لاک پشتی که وقتی حس خطر می کند داخل لاکش می رود.

اهمیت حفظ روتین ها در شرایط بحرانی

برای وعده های غذایی، خواب و سایر فعالیت های اساسی، زمان های نسبتاً ثابتی تهیه کنید. حتی اگر ساعت دقیق فعالیت ها متغیر است، ترتیب آن ها را حفظ کنید مثل داستان خواندن همیشه قبل خواب. برای کودک کارهای روزمره ساده بسازید: هر شب قبل خواب با هم کتاب بخوانید، یک نقاشی بکشید، دور هم جمع شوید و صحبت کنید و در کار روزانه، خواب و تغذیه کودکان در حد امکان هماهنگی ایجاد کنید تا نظمی که قبل از حادثه بوده است به تدریج به خانه برگردد.

شناسایی استرس در کودکان زیر ۷ سال

نشانه‌های جسمی استرس: شب‌اداری، سردرد مکرر بدون دلیل پزشکی، دل دردهای عصبی، مکیدن انگشت، ناخن جویدن، بی‌اشتهایی یا پراشتهایی، کابوس، بیدار شدن‌های مکرر از خواب، دشواری در به خواب رفتن.

نشانه‌های رفتاری استرس شامل: چسبندگی بیش از حد و ترس از جدایی از والدین، گریه و بهانه‌گیری بدون دلیل، پرخاشگری مثل گاز گرفتن، پرتاب کردن، ترس‌های جدید مانند ترس از تاریکی و صداها بلند.

مدیریت نشانه‌های استرس

- کودک دراز بکشد، یک عروسک کوچک روی شکمش قرار دهید، از او بخواهید طوری نفس بکشد که عروسک بالا و پایین برود. به کودک بگویید: حالا شکمت را از هوا پر و خالی کن.
- به کودک بگویید: فرض کن یک گل خوشبو جلوت هست آروم بو کن (دم)، ... حالا به شمع روشن آروم فوتش کن (بازدم)
- با نفس کشیدن طولانی شکمتو مثل یه بادکنک باد کن، حالا مثل بادکنکی که درشو باز کردی، هوا رو از دهنِت بده بیرون.
- به کودک بگویید وقتی دلت آشوبه، می‌تونی خودت رو بغل کنی، مثل اینکه من بغلت کردم.
- به فرزندتان یاد دهید با خودش حرف بزند: «من الان می‌ترسم ولی تنها نیستم، این صداها می‌گذره، مامان کنارمه.»
- در صورتی که این حالت‌ها ادامه پیدا کرد از روانشناسان و متخصصان کمک بگیرید.
- رفتارهایی مثل شب‌اداری، ناخن جویدن و ...



کودکان را بپذیرید و بدون سخت‌گیری به کودک آرامش دهید و او را تنبیه و شرم‌نده نکنید.

نتیجه‌گیری

در شرایط بحران، حمایت روانی مؤثر برای کودکان ۳ تا ۷ سال به‌ویژه از طریق رفتار آرام و همدلانه والدین، حفظ روتین‌های روزمره و ارائه توضیحاتی متناسب با سن آن‌ها امکان‌پذیر است. با گوش دادن به احساسات کودک، تأیید ترس‌ها و بیان پیام‌های امنیتی، می‌توان اضطراب را کاهش داد و مهارت‌های مقابله‌ای اولیه را در آن‌ها تقویت کرد. در صورت ادامه علائم استرس، مراجعه به متخصصان سلامت روان ضروری است.

منابع

- بهرام نژاد علی، هریرودی الهه، کمک‌های روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان در شرایط جنگ و حوادث غیر مترقبه به سفارش دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت و درمان، ۱۴۰۴
- معاونت فرهنگی و اجتماعی اداره کل سلامت شهرداری تهران، راهنمای جامع مراقبت از کودکان و نوجوانان در شرایط جنگی و اضطراری

نظارت بهداشتی بر صنوف خدمت‌رسان در مناطق شهری وروستایی



مقدمه

در جوامع مدرن، صنوف خدمت‌رسان شامل مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، اماکن عمومی مانند رستوران‌ها، آرایشگاه‌ها، هتل‌ها و فروشگاه‌ها، نقش حیاتی در تأمین نیازهای روزانه مردم دارند. با این حال، عدم رعایت استانداردهای بهداشتی در این صنوف می‌تواند منجر به شیوع بیماری‌های عفونی، مسمومیت‌های غذایی و مشکلات زیست‌محیطی شود. نظارت بهداشتی، فرآیندی سیستماتیک برای کنترل و ارزیابی رعایت ضوابط بهداشتی است که توسط نهادهای مربوط مانند مراکز بهداشت محیط و دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام می‌گیرد. این نظارت در مناطق شهری و روستایی تفاوت‌های قابل توجهی دارد، زیرا عوامل جغرافیایی، فرهنگی و اقتصادی تأثیرگذار هستند.

در ایران، بر اساس قوانین بهداشت محیط، تمامی واحدهای صنفی موظف به رعایت الزامات بهداشتی هستند. این مقاله بر اساس منابع رسمی و گزارش‌های میدانی، به تحلیل جامع این موضوع می‌پردازد.

مهندس فریبا غفاریان

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی مراغه



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

اهمیت نظارت بهداشتی در پیشگیری از بیماری‌ها

و حفظ سلامت جامعه را بیان کنند.

روش‌ها و چالش‌های نظارتی در محیط‌های شهری

وروستایی را مقایسه کنند.

راهکارهای نوین برای بهبود فرآیندهای نظارت بر صنوف

خدمت‌رسان را ارائه کنند.

روش‌های نظارت بهداشتی در مناطق روستایی

در روستاها، نظارت بیشتر بر پایه بازدیدهای میدانی استوار است. بازرسان بهداشتی با بررسی وضعیت آب شرب، فاضلاب، پسماند و کنترل حشرات و جوندگان، الزامات را اعمال می‌کنند. برنامه‌هایی مانند حذف جوش شیرین از نان و پایش مواد غذایی محلی و استفاده از تجهیزات قابل حمل و سیار سنجش مواد غذایی بخشی از این نظارت هستند. با توجه به پراکندگی جغرافیایی، استفاده از تیم‌های سیار و همکاری با دهیاری‌ها ضروری است.

مقایسه روش‌ها و چالش‌های نظارتی در محیط‌های شهری و روستایی

در مناطق شهری، دسترسی به آزمایشگاه‌ها و تجهیزات پیشرفته آسان‌تر است، اما حجم بالای صنوف، چالش نظارت را افزایش می‌دهد. در روستاها، مسایل فرهنگی و کمبود نیروی متخصص، نظارت را پیچیده می‌کند. برای مثال، در شهرها تمرکز بر اماکن عمومی بزرگ مانند مراکز خرید است، در حالی که در روستاها بر صنوف کوچک و محلی تأکید می‌شود.



اهمیت نظارت بهداشتی بر صنوف خدمت‌رسان

نظارت بهداشتی نه تنها سلامت مصرف‌کنندگان را تضمین، بلکه به اقتصاد جامعه نیز کمک می‌کند. برای مثال، در واحدهای تولیدی مواد غذایی، بازرسی منظم از تجهیزات، مواد اولیه و فرآیندهای تولید، توزیع و ارایه مواد غذایی، بهداشت فردی و وضعیت بهداشتی ساختمان از آلودگی جلوگیری می‌کند. در مناطق شهری، جایی که تراکم جمعیت بالاست، خطر شیوع بیماری‌های منتقله از غذا بیشتر است. در مقابل، در روستاها، نظارت بر صنوف کوچک مانند نانوايي‌ها و فروشگاه‌های محلی، می‌تواند از مشکلات مرتبط با مواد غذایی پیشگیری کند. طبق گزارش‌های وزارت بهداشت، نظارت مؤثر می‌تواند تا ۳۰ درصد از موارد بیماری‌های مرتبط با غذا را کاهش دهد. علاوه بر این، نظارت شامل آموزش متصدیان و کارکنان نیز است تا فرهنگ بهداشت را ترویج دهد.

روش‌های نظارت بهداشتی در مناطق شهری

در شهرها، نظارت اغلب از طریق بازرسی‌های دوره‌ای، نمونه‌برداری و استفاده از فناوری‌های نوین مانند سیستم‌های GIS برای نقشه‌برداری واحدهای صنفی انجام می‌شود. مراکز بهداشت شهری با همکاری اتاق اصناف، برنامه‌های خوداظهاری را اجرا می‌کنند که در آن متصدیان خود وضعیت بهداشتی را گزارش می‌دهند. این روش شامل کنترل مواردی مانند دفع زباله، تهویه مناسب و رعایت استانداردهای مواد غذایی است.



جنبه	مناطق روستایی	مناطق شهری
روش نظارت	میدانی و سیار	دوره‌ای و فناوری محور
چالش اصلی	پراکندگی جغرافیایی	تراکم بالا
تمرکز	محصولات محلی و آب	مواد غذایی صنعتی
نهادهای درگیر	مراکز بهداشت روستایی، دهیاری‌ها	دانشگاه‌های علوم پزشکی، اتاق اصناف

چالش‌های نظارت بهداشتی

یکی از چالش‌های اصلی، کمبود نیروی انسانی متخصص است، به ویژه در روستاها. همچنین، مقاومت برخی متصدیان به دلیل هزینه‌های رعایت استانداردها، مشکل‌ساز است. در دوران همه‌گیری‌هایی مانند کووید ۱۹، اگرچه نظارت بر رعایت پروتکل‌ها تشدید شد، اما منابع محدود موانع بسیاری را ایجاد کرد. علاوه بر این، تفاوت‌های فرهنگی در روستاها می‌تواند اجرای ضوابط را دشوار کند، مانند استفاده از روش‌های سنتی در تهیه غذا.

در سطح قانونی، نبود هماهنگی بین نهادها مانند وزارت بهداشت و سازمان حفاظت محیط زیست، چالش دیگری است.

نتیجه‌گیری

نظارت بهداشتی بر صنوف خدمت‌رسان، کلیدی برای سلامت پایدار جامعه است. با وجود تفاوت‌های شهری و روستایی، رویکرد یکپارچه می‌تواند چالش‌ها را برطرف کند. وزارت بهداشت باید بر تقویت زیرساخت‌ها در روستاها تمرکز کند تا عدالت بهداشتی برقرار شود. در نهایت، مشارکت جامعه و صنوف، موفقیت این نظارت را تضمین می‌کند.

پیشنهادهای برای بهبود

- برای ارتقای نظارت، این موارد پیشنهاد می‌شود:
۱. استفاده از فناوری دیجیتال مانند اپلیکیشن‌های گزارش‌دهی برای خوداظهاری
۲. آموزش مداوم متصدیان صنوف، به ویژه در روستاها
۳. افزایش بودجه برای تجهیزات سیار سنجش مواد غذایی و نیروی انسانی در مناطق روستایی
۴. همکاری بین‌المللی برای انتقال دانش، مانند الگوگیری از استانداردهای WHO
۵. اجرای برنامه‌های تشویقی برای صنوفی که استانداردهای بالا را رعایت می‌کنند.

منابع

- وبسایت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران مانند sums.ac.ir, lums.ac.ir
- گزارش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- آیین‌نامه‌های بهداشت محیط.





موانع و راهکارهای پیشنهادی را بشناسید

نقش آموزش اثربخش در توسعه منابع انسانی

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

ویژه گی های یک آموزش اثربخش را شرح دهند.

موانع آموزش اثربخش در توسعه منابع انسانی را توضیح دهند.

راهکارهای بنیادی برای افزایش اثربخشی آموزشی را بیان کنند.

زهرا صدر ممتاز

مربی مرکز آموزش بهوزری
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



لیلا عرب مفرد

مربی مرکز آموزش بهوزری
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



سودابه کارگر

مربی مرکز آموزش بهوزری
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



ژاله نصرتی

مربی مرکز آموزش بهوزری
دانشگاه علوم پزشکی گیلان





چکیده

آموزش اثربخش به عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای توسعه منابع انسانی در سازمان‌ها، نقش کلیدی در افزایش بهره‌وری، توانمندسازی کارکنان و ارتقای کیفیت عملکرد دارد. (۱) با وجود اهمیت آموزش، بسیاری از سازمان‌ها در دستیابی به اثربخشی مطلوب با چالش‌هایی همچون ضعف نیازسنجی، نبود ارزیابی واقعی از دوره‌ها، محدودیت منابع و مقاومت کارکنان روبه‌رو هستند. (۲) این مقاله ضمن بررسی مفهوم و اهمیت آموزش اثربخش، مهم‌ترین موانع موجود در مسیر اجرای آن را تحلیل کرده و در پایان راهکارهای عملی و قابل پیاده‌سازی برای ارتقای کیفیت آموزش در سازمان‌ها پیشنهاد می‌کند.

مقدمه

در عصر رقابتی امروز، سرمایه انسانی مهم‌ترین دارایی سازمان‌ها محسوب می‌شود. (۳) اجرای آموزش و بهسازی منابع انسانی سبب می‌شود تا افراد بتوانند متناسب با تغییرات سازمانی و محیط به طور مؤثر فعالیت‌شان را ادامه دهند و بر کارایی خود بیفزایند. از طرفی از مهم‌ترین خصیصه سازمان‌های امروزی تغییر و تحول است. (۴) آموزش نیروی انسانی نه تنها برای ارتقای مهارت‌های فنی و حرفه‌ای ضروری است، بلکه موجب بهبود توانمندی‌های رفتاری، افزایش انگیزه، نوآوری و ارتقای فرهنگ سازمانی می‌شود. با این حال، آموزش زمانی ارزشمند و اثرگذار خواهد بود که بر اساس نیازهای واقعی سازمان و کارکنان طراحی شده و نتایج آن در عملکرد فردی و سازمانی قابل مشاهده باشد. (۵)

مفهوم توسعه منابع انسانی

نیروی انسانی امروزه، به عنوان یک سرمایه ارزشمند و پویا مطرح می‌شود که قدرت باز تولید دارد. مقوله توسعه منابع انسانی یکی از مؤلفه‌های کلیدی است که در سازمان‌ها و در حوزه مدیریت منابع انسانی مطرح است. (۶) برخی از مؤلفه‌های

توسعه منابع انسانی عبارتند از: ارتقای آگاهی و دانش کارکنان، ارتقای قابلیت‌های کارکنان، توسعه مهارت‌های انجام کار، به‌روزرسانی اطلاعات کارکنان و درست انجام دادن کارها (۷)

مفهوم و اهمیت آموزش اثربخش

آموزش اثربخش به برنامه‌ای گفته می‌شود که بتواند تغییر قابل اندازه‌گیری در دانش، نگرش یا رفتار کارکنان ایجاد کند. (۸)

ویژگی‌های یک آموزش اثربخش عبارتند از:

- مبتنی بر نیازهای واقعی و دقیق باشد.
- هدفمند و دارای معیارهای سنجش باشد.
- مرتبط با وظایف شغلی و اهداف سازمان ارایه شود.
- قابلیت انتقال به محیط کار را داشته باشد.
- قابلیت ارزیابی با مدل‌های علمی داشته باشد، مانند «کرک پاتریک» که یکی از شناخته‌شده‌ترین مدل‌های ارزیابی اثربخشی آموزش است و فرآیند ارزیابی را در چهار سطح انجام می‌دهد. (۹) این مدل میزان موفقیت برنامه‌های آموزشی را از رضایت اولیه شرکت‌کنندگان تا نتایج نهایی سازمان اندازه‌گیری می‌کند. (۱۰)

سطوح چهارگانه مدل کرک پاتریک عبارتند از:

سطح واکنش: میزان رضایت و برداشت

شرکت‌کنندگان از دوره آموزشی

سطح یادگیری: سنجش دانش و مهارت‌های جدید

افراد پس از دوره

سطح رفتار: بررسی میزان انتقال آموخته‌ها به

محیط واقعی کار و تغییر رفتار شغلی

سطح نتایج: سنجش پیامدهای نهایی آموزش بر عملکرد سازمان، مانند افزایش بهره‌وری، کاهش هزینه‌ها یا بهبود کیفیت (۹)

اهمیت آموزش اثربخش شامل موارد زیر است:

- افزایش بهره‌وری و کیفیت عملکرد
- بهبود رضایت و انگیزش شغلی
- تقویت توانمندی‌های رقابتی سازمان
- کاهش اشتباهات، هزینه‌ها و دوباره‌کاری‌ها
- پرورش جانشینان مدیریتی (۱۱)

انواع آموزش در سازمان:

۱. آموزش قبل از خدمت (کوتاه مدت): برای آماده‌سازی نیروهای جدید
۲. آموزش‌های بدو خدمت (توجیهی): برای توجیه و هماهنگی کارکنان تازه وارد
۳. آموزش‌های ضمن خدمت (بعد از ورود به خدمت): برای به‌روزرسانی دانش و مهارت‌های کارکنان (۴)

اهداف مشترک سازمان‌ها از آموزش منابع انسانی

هماهنگ و همسو کردن کارکنان با اهداف سازمان، افزایش رضایت شغلی و بهبود روحیه کارکنان، کاهش حوادث و ضایعات کاری، بهنگام‌سازی دانش و توانایی نیروی انسانی، کمک به تغییر و تحولات سازمانی، انطباق با شرایط، اوضاع و احوال اجتماعی و تقویت روحیه همدلی و همکاری در بین کارکنان سازمان از جمله اهداف هر سازمان در آموزش منابع انسانی است. (۴)

مراحل فرآیند آموزش منابع انسانی

به‌طور کلی فرآیند آموزش شامل سه مرحله برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی است. در مرحله برنامه ریزی، تعیین نیازهای آموزشی، اهداف آموزشی، سازماندهی محتوای آموزشی، انتخاب فنون و روش‌های آموزشی و شناسایی منابع آموزشی انجام می‌شود.

در مرحله اجرای آموزش، باید توجه داشته باشیم که انتخاب مدرسان، منابع مناسب و مدیریت اجرای مؤثر دوره‌ها اهمیت بالایی دارد. (۴)

ارزشیابی اثربخشی آموزش، یعنی این‌که تا حدودی تعیین کنیم آموزش‌های انجام شده تا چه اندازه باعث ایجاد دانش فنی، رفتارها و مهارت‌های مورد نیاز سازمان به صورت علمی و کاربردی شده است. ارزشیابی اثربخش به میزان تحقق اهداف آموزشی، نتایج قابل مشاهده از کارآموزان در اثر آموزش‌های اجرا شده، میزان انطباق رفتار کارآموزان با انتظاراتی نقش سازمانی، میزان درست انجام دادن کار مورد نظر و میزان توانایی‌های ایجاد شده در اثر آموزش‌ها برای دستیابی به هدف‌هاست. (۴)

موانع آموزش اثربخش در توسعه منابع انسانی

ضعف در نیازسنجی آموزشی: در بسیاری از سازمان‌ها، آموزش‌ها بدون تحلیل دقیق از نیازهای واقعی یا صرفاً بر اساس سلیقه مدیران انتخاب می‌شود. (۱۱)

پیامدها: اتلاف منابع، عدم تناسب محتوا با نیاز کارکنان و کاهش اثرگذاری است.





دیگر این‌که برای به وجود آوردن انگیزه در دوره‌های آموزشی کارکنان، باید سعی کنیم محیط کار را برای اجرای آموخته‌های علمی کارکنان آماده و وسایل و ابزار و اختیارات لازم را به موازات مسؤولیت‌ها به آنان واگذار کرد تا آثار آموزش کارکنان در سازمان ملموس باشد.

منظور کردن آموزش‌های مختلف از جمله آموزش مدیریت، آموزش بزرگسالان، آموزش‌های مربوط به جامعه‌پذیری و تخصص‌های شغلی و استمرار آن‌ها در نظام آموزش کارکنان الزامی است. به منظور تجهیز نیروی انسانی سازمان و بهسازی و بهره‌گیری هرچه مؤثرتر از این نیرو، بی‌شک آموزش یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین تدابیر و عوامل برای بهبود امور سازمان به‌شمار می‌رود. (۴)

راهکارهای پیشنهادی برای افزایش اثربخشی آموزش

۱. **انجام نیازسنجی علمی و دقیق:** استفاده از روش‌های مختلف مانند، مصاحبه با کارکنان و مدیران، تحلیل شغل، پرسشنامه، ارزیابی عملکرد
۲. **طراحی برنامه آموزشی مبتنی بر مدل‌های استاندارد** به‌عنوان مثال: استفاده از مدل چهار مرحله‌ای کرک‌پاتریک (رضایت، یادگیری، رفتار، نتایج)
۳. **تقویت انگیزه کارکنان:** ارائه گواهینامه معتبر، تشویق و حمایت مدیران، ایجاد مسیر پیشرفت شغلی برای کارکنان آموزش‌دیده
۴. **تضمین انتقال آموخته‌ها به محیط کار:** مربی‌گری و مانیتورینگ بعد از دوره، تعیین اهداف کاربردی

نبود برنامه‌ریزی و طراحی آموزشی استاندارد: فقدان

ساختار مشخص برای طراحی محتوا، تعیین اهداف رفتاری یا تعیین شاخص‌های ارزیابی، مانع مهمی برای اثربخشی آموزش است.

مقاومت کارکنان نسبت به آموزش: دلایل مقاومت ممکن است شامل کمبود انگیزه، ترس از تغییر، تجربه‌های ناموفق قبلی یا عدم باور به کارآمدی دوره باشد. (۱۲)

انتقال نیافتن آموخته‌ها به محیط کار: بسیاری

از دوره‌ها خوب برگزار می‌شوند، اما ممکن است آموزش‌ها به علت نبود حمایت مدیران، نبود فرصت کاربردی‌سازی یا ناسازگاری محیط کار با محتوای آموزش در محیط واقعی کار به رفتار قابل مشاهده تبدیل نشوند. (۹)

محدودیت منابع مالی و زمانی: بودجه ناکافی یا

فشار کاری زیاد باعث می‌شود سازمان‌ها آموزش را غیرضروری و هزینه‌زا تلقی کنند. (۲)

کیفیت پایین مدرسان و محتوای آموزشی: در برخی

دوره‌ها، محتوا به‌روز نیست یا مدرس توانایی انتقال مؤثر مطالب را ندارد. (۱۱)

نبود سیستم ارزیابی معتبر: اگر اثربخشی

دوره‌ها سنجیده نشود، امکان بهبود برنامه‌ها و تصمیم‌گیری دقیق وجود نخواهد داشت. (۱۰)

راهکارهای حل مشکلات آموزش منابع انسانی

می‌بایست امور آموزش کارکنان را به افرادی محول کرد که دارای دانش، تعهد، آگاهی، مهارت، تجربه و سابقه قابل قبولی در امر آموزش باشند، در این صورت مشاهده خواهیم کرد که برنامه‌ریزی و اجرای صحیح دوره‌های آموزشی کارکنان چه اثرات مفید و مؤثری به همراه خواهد داشت. برای تقلیل موانع و مشکلات آموزش کارکنان بهتر است آموزش کارکنان در کلیه سطوح سازمانی به موازات یکدیگر صورت پذیرد و اگر امکانات، اجازه این کار را نداد، آموزش از سطوح بالای سازمان شروع و به سطوح پایین‌تر تسری پیدا کند، تا بدین وسیله یک زبان مشترک بین مدیریت و سایر کارکنان به وجود آید.

پس از آموزش، فراهم کردن فرصت تمرین در محیط واقعی کار

۵. بهره‌گیری از روش‌های نوین آموزش: مانند یادگیری ترکیبی (Blended learning)، آموزش مبتنی بر پروژه، واقعیت مجازی و شبیه‌سازی، دوره‌های آنلاین تعاملی (۱۳)

مزایا و معایب آموزش الکترونیکی: آموزش سنتی در سال‌های اخیر از امکاناتی برخوردار شده که تمامی آن‌ها دستاوردهایی از توسعه فناوری، دانش و مهارت‌های فردی‌اند. در اواخر دهه ۹۰ جهان جذب تحولی عظیم در نظام آموزشی به نام یادگیری الکترونیکی شد. این تحول به دلیل برخورداری از امکانات وسیع فناوری روز و فارغ بودن از محدودیت‌های زمان، مکان و انعطاف‌پذیری زیاد راه‌حل خوبی برای بسیاری از مشکلات آموزش سنتی است. اما در عین حال کاهش تعامل رودررو، ضعف در انگیزش و نبود حس گروهی لازم از چالش‌های اصلی آن محسوب می‌شود. (۷)

۶. انتخاب مدرسان حرفه‌ای و به‌روزرسانی محتوا: مدرسان باید تجربه عملی، توانایی ارتباط مؤثر و تسهیل یادگیری را داشته باشند و از منابع به‌روز استفاده کنند.

۷. ارزیابی دوره‌ها و استفاده از نتایج آن: با استفاده از ابزارهایی مانند آزمون‌های قبل و بعد از دوره،

مشاهده رفتار در محیط کار، تحلیل عملکرد و پرسشنامه رضایت‌سنجی (۱۳)

نتیجه‌گیری

آموزش اثربخش، یکی از ارکان حیاتی توسعه منابع انسانی است و اجرای درست آن می‌تواند سازمان‌ها را در مسیر بهره‌وری، نوآوری و توسعه پایدار قرار دهد. با شناسایی موانع و اجرای راهکارهای پیشنهادی، می‌توان بهبود قابل توجهی در کیفیت آموزش‌ها و تأثیر آن‌ها بر عملکرد کارکنان ایجاد کرد. (۳) سازمان‌ها باید نگاه هزینه‌ای به آموزش را کنار گذاشته و آن را به‌عنوان یک سرمایه‌گذاری راهبردی در رشد و بقای خود در نظر بگیرند.

پیشنهادهای

پیشنهاد می‌گردد با رویکردی هوشمندانه، نخست نیازسنجی دقیق پیش از هر دوره آموزشی صورت گیرد و آموزش‌ها با اهداف استراتژیک سازمان پیوند زده شوند؛ سپس با بهره‌گیری از روش‌های تعاملی و کاربردی و تقویت حمایت مدیران، زمینه برای تغییر رفتار فراهم آید تا با طراحی شاخص‌های مشخص و ایجاد نظام پاداش برای کاربرد آموخته‌ها ایجاد انگیزه شود، نیز پیشنهاد می‌شود، از فناوری‌های آموزشی نوین برای تثبیت این نتایج ارزشمند استفاده گردد.

منابع

۱. ابطی سیدحسین. مدیریت منابع انسانی انتشارات سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی؛ ۱۳۹۸.
۲. میرسپاسی ناصر. مدیریت منابع انسانی و روابط کار. تهران: نشر میر؛ ۱۳۹۶.
3. Armstrong M. Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice. Kogan Page 2021.
۴. میر فهمیمه، جهان‌دیده مرضیه. ضرورت و جایگاه آموزش منابع انسانی در سازمان‌ها. مجله بین‌المللی پژوهش ملل، ۱۴: ۱۳۹۷ (۳۹).
۵. فرهادی محمد. نیازسنجی آموزشی در سازمان‌ها. تهران: انتشارات راهبرد؛ (۱۳۹۸).
۶. عبداللهی مژگان، فتحی واجارگاه کوروش، تقی پور ظهیر علی و رحیمیان حمید. شایستگی‌های مدیران آموزش و توسعه منابع انسانی. فصلنامه علمی پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، ۱۳۹۴؛ ۶ (۴).
۷. حبیبی کلهرودی حسن. تأثیر آموزش الکترونیکی بر توسعه منابع انسانی. همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران، ۶ تیر ۱۳۹۸.
۸. قلی‌پور آرش. رفتار سازمانی پیشرفته. نشر سمت؛ ۱۳۹۵.
9. Kirkpatrick D, Kirkpatrick J. Evaluating Training Programs: The Four Levels. Berret t- Koehler 2006.
۱۰. صابری مهدی و همکاران. ارزیابی اثربخشی آموزش کارکنان با مدل کرک‌پاتریک. فصلنامه مدیریت دولتی؛ ۱۳۹۷.
۱۱. عسگری فاطمه و همکاران. تأثیر آموزش مبتنی بر نیازسنجی بر عملکرد کارکنان. فصلنامه توسعه مدیریت؛ ۱۴۰۰.
۱۲. حسینی سید مهدی. تحلیل موانع آموزش اثربخش در سازمان‌ها. مجله مدیریت توسعه منابع انسانی بررسی موانع و ارائه راهکارهای اجرایی؛ ۱۳۹۴.
13. Baldwin T. T, Ford J. K. Transfer of Training: A Review and Directions for Future Research. Personnel Psycholog 1988.



خاطره بهورزی

روایتی از یک روز در خانه بهداشت پوده وقتی سلامت مردم، تعطیلی نمی‌شناسد

راضیه صالحی

بهورز خانه بهداشت روستای پوده
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



ارزیابی خودم را اطلاع دادم. پس از تأیید تشخیصم توسط پزشک، با توجه به نیاز به ارجاع فوری به بیمارستان، با هماهنگی ماما و پزشک سریعاً با فوریت‌های پزشکی ۱۱۵ تماس گرفتم.

تا رسیدن همکاران فوریت‌های پزشکی مجدد ضربان قلب جنین را چک کرده و دوباره فشارخون مادر را گرفتم. در همین حین مادر و همراهان را درباره لزوم اعزام فوری ایشان به بیمارستان با آمبولانس و همکاری با کارکنان فوریت‌های پزشکی توجیه کردم. وقتی همکاران فوریت‌های پزشکی رسیدند، تصمیم گرفتند هر چه سریع‌تر مریم را به بیمارستان منتقل کنند تا برای مادر و نوزاد اتفاقی نیفتد.

ساعتی بعد من چندین بار با خانواده مادر باردار تماس گرفته و حال او را جویا شدم. گویا در بیمارستان از مادر آزمایش گرفته شده و طبق نظر متخصص زنان، به علت مسمومیت شدید بارداری، اورژانسی سزارین شده بود. مریم چند روزی در بیمارستان به علت فشارخون بالا تحت مراقبت بود و نوزاد نارس هم در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان نگهداری شد تا با رسیدن به وزن ۱۵۰۰ گرم، از بیمارستان مرخص شدند. با توجه به توصیه‌های قبلی و مکرر من به مادر و همراهان، برای مراقبت پس از زایمان مادر و مراقبت نوزاد، مادر پس از مرخص شدن از بیمارستان به همراه نوزاد خود، برای مراقبت پس از زایمان مادر و نوزاد به خانه بهداشت آمدند، خوشبختانه حال عمومی مادر رو به بهبودی رفته بود و پس انجام معاینات و ارزیابی کامل مادر و نوزاد و بررسی علائم خطر متوجه شدم که فشارخون مادر کنترل شده است و خدا را شکر او و نوزادش حال خوبی داشتند.

مادر و همسرش وقتی به خانه بهداشت آمدند اولین کلامشان این بود که کارکنان بیمارستان به او گفته بودند: «بروید به جان بهورز دعا کنید... او با تدبیر و سرعت عمل جان مادر و جنین را نجات داده است...» برای من هیچ هدیه‌ای با ارزش‌تر از سلامتی مردم روستا و دیدن علامت رضایت و قدردانی در چهره‌شان نیست. معتقدم بزرگ‌ترین نعمت، خدمت به خلق خدا در راه سلامتی و نجات جان یک انسان است.

صبح روز پنجم فرودین ماه سال ۱۴۰۴ بعد از چند روز تعطیلی ایام نوروز، به خانه بهداشت رفتم. چون همکارم با سی سال خدمت در شبکه بهداشت، به افتخار بازنشستگی نایل شده بود، با انبوهی از کار و شلوغی خانه بهداشت مواجه شدم اما بر اساس اولویت‌های سلامت، ابتدا مشغول پیگیری مادران باردار شدم که ناگهان تلفن زنگ خورد، پشت خط مریم، مادر باردار بیست و یک ساله‌ای بود که گفت: «از دیشب کمی سردرد دارم... فکر می‌کردم این شب و روزای عید تعطیل باشین... می‌خوام برای چکاپ و شنیدن ضربان قلب جنین بیام.» در پاسخ او را تشویق کردم هر چه سریع‌تر به خانه بهداشت بیاید. دقایقی بعد مریم در هفته ۳۴ بارداری به خانه بهداشت آمد و من با مشاهده او متوجه ورم قابل توجه در صورتش شدم. با خونسردی و خوشرویی از مادر استقبال کردم در حالی که او را به آرامش توصیه می‌کردم، شرح حال گرفتم و در مورد علائم نیازمند مراقبت ویژه مانند افزایش فشارخون، سردرد، تاری دید، ورم، درد در ناحیه شکم و... از او سؤال کردم. چون گفت سردرد دارم، دوبار فشار خونش را با فشارسنج عقربه‌ای گرفتم. فشارخونش ۱۶۰/۱۰۰ بود. حین معاینه میزان ورم در پاها را چک کردم و صدای قلب جنین را شنیدم و به خاطر این‌که مادر استرس نگیرد به اتاق مجاور رفته و با ماما و پزشک مرکز تلفنی هماهنگ کردم و شرح حال مادر و نتیجه

با یائسگی زودرس و درمان آن آشنا شوید

دردسرهای کاملاً زنانه



مقدمه

یائسگی یکی از مراحل طبیعی زندگی زنان است که با توقف دائمی قاعدگی و پایان دوره باروری مشخص می‌شود. هنگامی که این فرآیند در سنی بالاتر از ۴۵ سال رخ دهد، معمولاً به عنوان یک بخش طبیعی از زندگی در نظر گرفته می‌شود. یائسگی معمولاً در سنین ۵۰ تا ۵۵ سالگی رخ داده که نتیجه کاهش تدریجی عملکرد تخمدان‌ها و افت ترشح هورمون‌های جنسی زنانه است. با این حال، در برخی زنان این فرآیند زودتر از موعد طبیعی آغاز می‌شود. یائسگی زودرس، اگرچه نسبت به یائسگی طبیعی شیوع کمتری دارد، اما به دلیل بروز در سنین پایین‌تر می‌تواند آثار عمیق‌تری بر سلامت جسم و روان زنان بر جای گذارد. توجه به این پدیده در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت، به‌ویژه در مناطق تحت پوشش بهورزان، از اهمیت بالایی برخوردار است.

فاطمه رضایی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اراک



معصومه محمودی

کارشناس مسؤول سلامت میانسالان و سالمندان
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اراک



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

یائسگی زودرس را تعریف کنند.

علائم اولیه یائسگی زودرس را بیان کنند.

عوامل خطر ابتلا به یائسگی زودرس را نام ببرند.

راه‌های کاهش عوارض یائسگی زودرس را توضیح دهند.

یائسگی زودرس، اگرچه نسبت به یائسگی طبیعی شیوع کمتری دارد، اما به دلیل بروز در سنین پایین‌تر می‌تواند آثار عمیق‌تری بر سلامت جسم و روان زنان بر جای گذارد.



تمرکز و حافظه کوتاه‌مدت، کاهش اعتماد به نفس و احساس پیری زودرس، نیز از جمله علایم روانی و شناختی هستند. از جمله سایر علایم می‌توان به افزایش چربی ناحیه شکم، تغییرات وزن، نازک شدن و ریزش مو و کاهش حجم پستان‌ها اشاره کرد. به طور معمول، این علایم بدون نیاز به مداخله پزشکی بین ۲ تا ۵ سال از بین می‌روند. اما در برخی موارد، مشکلاتی مانند خشکی و ناراحتی واژن می‌توانند مزمن شده و در صورت عدم درمان، شدت پیدا کنند.

عوامل خطر ابتلا به یائسگی زودرس

عوامل متعددی می‌توانند احتمال بروز یائسگی زودرس را افزایش دهند، از جمله سابقه خانوادگی یائسگی زودرس در مادر یا خواهر، شروع قاعدگی در سنین پایین، مصرف دخانیات و سیگار، بیماری‌های خودایمنی و برخی بیماری‌های عفونی، درمان‌های طبی مانند شیمی‌درمانی و پرتودرمانی، جراحی‌های تخمدان و استرس‌های شدید و طولانی‌مدت

تشخیص یائسگی زودرس

تشخیص یائسگی زودرس بر اساس ارزیابی بالینی و نتایج آزمایشگاهی انجام می‌شود. این فرآیند شامل گرفتن شرح حال دقیق و بررسی سابقه پزشکی و خانوادگی، معاینه علایم فیزیکی مانند خشکی واژن و عفونت‌های ادراری، آزمایش‌های هورمونی از جمله اندازه‌گیری FSH و استروژن، سونوگرافی بررسی وضعیت تخمدان‌ها و فولیکول‌هاست.

یائسگی زودرس به قطع دایمی قاعدگی پیش از سن طبیعی یائسگی اطلاق می‌شود و می‌تواند پیامدهای گسترده جسمی، روانی و اجتماعی برای زنان به همراه داشته باشد و مشکلاتی را برای فرد ایجاد کند. به طور دقیق‌تر، اگر فردی پیش از ۴۰ سالگی دچار یائسگی شود، اصطلاحاً به این وضعیت «یائسگی زودرس» گفته می‌شود.

سازوکار ایجاد یائسگی زودرس

عملکرد طبیعی تخمدان‌ها وابسته به ترشح منظم هورمون‌های استروژن و پروژسترون است. این هورمون‌ها نقش اساسی در تنظیم چرخه قاعدگی، سلامت استخوان‌ها، سیستم قلبی-عروقی و وضعیت روانی زنان دارند. در یائسگی زودرس، کاهش زودهنگام ذخیره فولیکولی تخمدان یا اختلال در عملکرد آن‌ها منجر به افت سطح این هورمون‌ها می‌شود. این کاهش ممکن است به صورت تدریجی یا ناگهانی رخ دهد و در برخی موارد، قاعدگی به طور ناگهانی قطع شود. هیچ راه قطعی برای جلوگیری از یائسگی وجود ندارد، اما می‌توان با مدیریت صحیح علایم و اثرات آن، کیفیت زندگی را حفظ کرد. در شرایط عادی، تخمدان‌ها پس از ۴۵ سالگی تولید تخمک را متوقف می‌کنند، اما در یائسگی زودرس این فرآیند ممکن است زودتر رخ دهد. اگرچه یائسگی زودرس نسبتاً نادر است، اما ممکن است در هر سنی اتفاق بیفتد.

علایم و نشانه‌ها

علایم یائسگی زودرس از نظر نوع، مشابه یائسگی طبیعی است، اما بروز آن در سنین پایین‌تر می‌تواند فشار روانی بیشتری بر فرد وارد کند. این علایم شامل، نامنظمی یا قطع قاعدگی، گرگرفتگی و تعریق شبانه، خشکی واژن و درد هنگام مقاربت، اختلالات خواب و خستگی مزمن و تپش قلب و سردرد است که علایم جسمی محسوب می‌شوند. نوسانات خلقی، اضطراب و افسردگی کاهش

آیا به پزشک نیاز است؟

اگر فرد زیر ۴۵ سال سن دارد و علائم یائسگی را تجربه می‌کند، ضروری است که این مسأله را جدی گرفته و با یک متخصص زنان مشورت کند. مشاوره بموقع با پزشک می‌تواند به او کمک کند تا از وقوع یائسگی زودرس پیشگیری کرده یا آن را مدیریت کند. اگر این مشکل در مراحل اولیه تشخیص داده شود، احتمال موفقیت در جلوگیری از پیشرفت آن بسیار بیشتر است. بنابراین اگر سوالی در این زمینه وجود دارد، حتماً بایستی با پزشک مشورت شود.

درمان و مدیریت یائسگی زودرس

درمان یائسگی زودرس با هدف کاهش علائم و پیشگیری از عوارض بلندمدت انجام می‌شود. هورمون‌درمانی جایگزین یکی از روش‌های اصلی درمان است که می‌تواند تا سن یائسگی طبیعی ادامه یابد، مشروط بر آن‌که منع مصرفی وجود نداشته باشد. علاوه بر درمان دارویی، مداخلات غیردارویی نقش مهمی در مدیریت این وضعیت دارند.

راهکارهای کاهش عوارض یائسگی زودرس

انجام فعالیت بدنی منظم و متناسب با شرایط فرد، تغذیه سالم، مصرف کافی کلسیم و ویتامین D، پرهیز از دخانیات، مدیریت استرس و توجه به

سلامت روان، استراحت کافی، پیگیری مراقبت‌های بهداشتی و انجام غربالگری‌های لازم توصیه می‌شود.

نقش ماما

ماماها نقش مهمی در شناسایی زودهنگام علائم یائسگی زودرس، آموزش زنان و ارجاع بموقع آنان به مراکز تخصصی دارند. آموزش در زمینه سبک زندگی سالم، اهمیت پیگیری، درمان و کاهش نگرانی‌های روانی از جمله وظایف کلیدی ماما در این حوزه است.

نتیجه‌گیری

یائسگی زودرس پدیده‌ای مهم در سلامت زنان است که می‌تواند پیامدهای قابل توجهی بر کیفیت زندگی آنان داشته باشد. آگاهی‌رسانی، تشخیص زودهنگام و مدیریت صحیح این وضعیت، نقش مؤثری در کاهش عوارض و ارتقای سلامت زنان ایفا می‌کند.

پیشنهادها

از آنجا که یائسگی زودرس تا زمان بروز علائم قابل تشخیص نیست، پیشگیری از آن هم به طور کامل امکان‌پذیر نیست. اما می‌توان با رعایت برخی نکات مانند ترک دخانیات، انجام ورزش‌های منظم روزانه و چکاپ‌های مرتب، خطر ابتلا به یائسگی زودرس را کاهش داد و از پیشرفت آن جلوگیری کرد.

منابع

- مجله دکتر یاب. یائسگی زودرس: علل، نشانه‌ها و راه‌های درمان ۱۴۰۳ مهر ۳۰ [ارجاع شده ۲۰۲۵ نوامبر ۲۶] <https://blog.doctor-yab.ir/obstetrics-and-gynecology/یائسگی-زودرس>
- Ghorbani M, Iravani M, Moghimi Pour E, Maraghi E. Effect of blue pepper vaginal cream on sexual function in postmenopausal women. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 202551-65;(6)28:. doi:10.22038/ijogi.2025.84506.6288
- Pinkerton JV. Premature menopause (premature ovarian failure; primary ovarian insufficiency). MSD Manual Consumer Version. Updated Aug 2025. Available from: <https://www.msdmanuals.com/home/women-s-health-issues/menstrual-disorders-and-abnormal-uterine-bleeding/premature-menopause>
- Okeke TC, Anyaehie UB, Ezenyeaku CC. Premature menopause. Ann Med Health Sci Res. 201190-95;(2)1:. Available from: <https://www.amhsr.org/articles/premature-menopause.pdf>
- Mishra GD, Pandeya N, Dobson AJ, Chung HF, Anderson D, Kuh D, et al. Variations in the prevalence of premature and early menopause in low- and middle-income countries. Climacteric. 2025367-375;(4)28:. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13697137.2025.2500561>



خاطره بهوزی



محترم محمودی

بهوز خانہ بھداشت احمدآباد
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نجوای های حیات در خانہ بھداشت

بود اما دستور ارجاع فوری مادر به مرکز را داد و گفت خودش را می‌رساند. پس از ارزیابی توسط ماما در مرکز و انجام اقدامات اولیه در نہایت مادر به بیمارستان منتقل شد.

صبح روز بعد، خبر رسید کہ به دلیل عدم کنترل فشارخون، ختم بارداری انجام شده است. خوشبختانه نوزاد پسر، محمدحسین، در هفته سی‌وسوم متولد شده بود؛ یک پسر کوچک کہ با تلاش ما جان سالم به در برده بود. چند روز بعد خانواده اش برای تشکر به خانہ بھداشت مراجعہ کردند.

حالا محمدحسین ۲۰ ماهه و سالم همراه مادرش کہ بازهم باردار است به خانہ بھداشت آمده و به من لبخند می‌زند و با خودم فکر می‌کنم این لبخند، این حیات دوباره، پاداش آن لحظه‌ای است کہ با وجود خستگی و پایان یافتن ساعت کار، در خانہ بھداشت را نبستم و بی توجه از کنار مادر نگذشتم. این خاطره سند زنده این حقیقت است: مراقبت از مادر باردار، در رأس تمام امور است و پیگیری دقیق‌ترین نشانه‌ها، ضامن بقای جان‌هاست.

صبح روز یک‌شنبه، به سمت خانہ بھداشت راه افتادم. مسیر رفت، مثل همیشه فرصتی بود تا خودم را از حیث روحی و روانی برای روزی پرکار آماده کنم. پس از انجام کارهای روتین نظافت و ثبت داده‌های حیاتی (دمای یخچال و کلرسنجی) لیست پیگیری‌ها را آماده کردم و منتظر حضور مراجعہ‌کنندگانی بودم کہ، رنگ شور و امید و سرزندگی به خانہ بھداشت می‌بخشند.

در میان این شلوغی، کارها پیش رفت تا لحظه پایانی روز، درست وقتی خسته و کوفته از کار روزانه، آماده می‌شدم در خانہ بھداشت را ببندم، معصومه‌خانم، تنها مادر باردار تحت پوشش‌مان وارد شد و با صدایی لرزان از سرگیجه و نورهای جرقه مانند (مگس‌پران) کہ جلوی چشمانش می‌دید، شکایت کرد. اول از همه فشارخونش را چک کردم و متوجه شدم از حد نرمال بالاتر است. با وجود این کہ ضربان قلب جنین وضعیت مناسبی داشت اما احساس کردم باید وضعیت مادر و جنین بیشتر و بهتر بررسی شود.

با خانم حیدری، مامای مرکز، تماس گرفتم. هرچند هنوز خستگی مأموریت سیاری از تنش بیرون نرفته



بررسی روش‌های نوین درمان چاقی

حواست به سبک زندگی باشد!



مریم کلاه‌دوز

رئیس گروه بهبود تغذیه جامعه
دانشگاه علوم پزشکی نیشابور



سارا قاراچشمه

کارشناس گروه بهبود تغذیه جامعه
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور



زهرا نقیبی نیکو

کارشناس گروه بهبود تغذیه جامعه
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور



سیما اخروی

کارشناس گروه بهبود تغذیه جامعه
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

یک برنامه غذایی سالم جهت کنترل وزن را شرح دهند.

عوامل موثر در داشتن وزن مناسب را بیان کنند.

روش‌های کاهش وزن را توضیح دهند.

مقدمه

ارزیابی و طبقه‌بندی چاقی، به‌ویژه بر اساس سبب‌شناسی، عوارض پزشکی، عملکردی و تأثیر روانی، گامی ضروری در تطبیق و شخصی‌سازی درمان است. درمان، ابتدا کاهش وزن و به دنبال آن حفظ وزن مناسب را هدف قرار می‌دهد تا کیفیت زندگی را بهبود بخشد و عوارض مرتبط با چاقی بیش از حد را کاهش دهد. تجزیه و تحلیل عوامل تعیین‌کننده پاتوفیزیولوژیک ما را قادر می‌سازد تا ابزارهای درمانی را برای بیمار به منظور دستیابی به هدف، به دقت تنظیم کنیم.

کلید اصلی

کلید کاهش وزن، انتخاب یک برنامه غذایی سالم است که بتوانید در طول زمان آن را حفظ کنید. فعال بودن از نظر جسمی به شما کمک می‌کند کالری بیشتری مصرف کنید و کاهش وزن خود را حفظ کنید. بنابراین باید از یک برنامه غذایی سالم پیروی کنید که در آن موارد زیر رعایت شده باشد:

- سبزی‌ها از همه نوع
 - میوه‌ها، به ویژه میوه‌های کامل به جای آب‌میوه‌ها
 - غلات کامل، مانند برنج قهوه‌ای، جو دوسر و نان گندم کامل
 - لبنیات، از جمله شیر، ماست و پنیر بدون چربی یا کم چرب یا محصولات مشابه مانند نوشیدنی‌های سویا با کلسیم، ویتامین A و ویتامین D اضافه شده
 - پروتئین موجود در غذاهایی مانند گوشت بدون چربی، مرغ و تخم مرغ؛ غذاهای دریایی؛ لوبیا، نخودفرنگی و عدس، دانه‌ها و محصولات سویا. روغن‌های خاص، مانند روغن زیتون و روغن‌های موجود در غذاهای دریایی، آجیل و آووکادو
- این نکات هم مد نظرتان باشد که بزرگسالان باید مصرف قندهای افزوده و همچنین چربی اشباع را به کمتر از ۱۰ درصد کالری در روز و سدیم یا نمک را به کمتر از ۲۳۰۰ میلی‌گرم در روز محدود کنند.

فعالیت بدنی منظم

فعالیت بدنی می‌تواند به شما در کاهش وزن اضافی و حفظ وزن سالم کمک کند. فعال بودن همچنین با بسیاری از مزایای سلامتی دیگر مرتبط است. فعالیت هوازی منظم می‌تواند به پیشگیری و کاهش مشکلات سلامتی مانند فشار خون بالا و گلوکز خون بالا که قند خون نیز نامیده می‌شود، کمک کند. فعالیت هوازی همچنین می‌تواند سلامت روان را بهبود بخشد.

دستورالعمل‌های فعالیت بدنی توصیه می‌کنند که بزرگسالان سالم حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته در فعالیت‌های هوازی با شدت متوسط مانند پیاده‌روی

سریع شرکت کنند. فعالیت هوازی با شدت متوسط باعث می‌شود قلب شما سریع‌تر بتپد و نفس کشیدن شما سخت‌تر شود اما شما را بیش از حد خسته نمی‌کند. فعالیت‌های تقویت عضلات که تمام گروه‌های عضلانی اصلی را در دو یا چند روز هفته درگیر می‌کنند نیز می‌توانند در کاهش وزن یا حفظ وزن مناسب مؤثر باشند. در مجموع عوامل زیادی می‌توانند بر وزن تأثیر گذار باشند که به مواردی از آن‌ها اشاره می‌کنیم:

عادات سبک زندگی

- به جز میزان فعالیت روزانه، غذاها و نوشیدنی‌هایی که معمولاً مصرف می‌کنید نیز می‌توانند بر وزن شما تأثیر بگذارند. عادات سبک زندگی که ممکن است منجر به افزایش وزن شوند عبارتند از:
- خوردن یا نوشیدن مقدار زیادی غذا و نوشیدنی که کالری، قند و چربی بالایی دارند.
 - نوشیدن زیاد نوشیدنی‌هایی که قندهای افزوده زیادی دارند.
 - صرف زمان زیاد در حالت نشسته یا دراز کشیده

میزان خواب

نداشتن خواب کافی نیز با افزایش وزن مرتبط است. متخصصان توصیه می‌کنند که بزرگسالان ۱۸ تا ۶۴ ساله، ۷ تا ۹ ساعت خواب شبانه داشته باشند. بزرگسالان ۶۵ سال به بالا باید ۷ تا ۸ ساعت خواب شبانه داشته باشند. نداشتن خواب کافی ممکن است باعث شود احساس گرسنگی بیشتری کنید، کالری بیشتری مصرف کنید و احتمال بیشتری وجود دارد که به جای گزینه‌های سالم‌تر، غذاها و نوشیدنی‌های ناسالم را انتخاب کنید.

داروها

برخی داروها می‌توانند با ایجاد گرسنگی یا کاهش کالری سوزی بدن، بر تعادل انرژی شما تأثیر بگذارند. داروهایی که ممکن است به افزایش وزن



جراحی کاهش وزن

جراحی کاهش وزن که جراحی متابولیک و باریاتریک^۱ نیز نامیده می‌شود، شامل چندین نوع عمل جراحی است که با ایجاد تغییراتی در سیستم گوارش به شما در کاهش وزن کمک می‌کند. اگر شاخص توده بدنی (BMI) شما ۳۵ یا بالاتر باشد، پزشک ممکن است جراحی کاهش وزن را توصیه کند. برخی از پزشکان و گروه‌های حرفه‌ای، جراحی کاهش وزن را برای افرادی که BMI پایین‌تری دارند و مشکل جدی سلامتی مرتبط با چاقی، مانند دیابت نوع ۲ یا آپنه خواب دارند، توصیه می‌کنند. برای درمان چاقی، انواع مختلفی از جراحی‌ها وجود دارد. برخی از این روش‌ها عبارتند از:

جراحی اسلیو معده: در این نوع جراحی‌ها، حجم معده از طریق برش و جداسازی قسمت عمده‌ای از آن کاهش می‌یابد تا مقدار غذای مصرفی توسط بیمار کاهش یابد و احساس پر شدگی در معده زودتر اتفاق بیفتد.

جراحی بای‌پس معده (Roux-en-Y): در این نوع جراحی، یک بخش از ناحیه فوقانی معده بسته شده و بخشی از روده کوچک به آن وصل می‌شود.

کمک کنند عبارتند از:

- برخی از داروهای مورد استفاده برای درمان صرع، افسردگی یا اختلالات روان‌پریشی
- کورتیکواستروئیدها، که استروئید نیز نامیده می‌شوند.
- برخی از داروهای دیابت، مانند انسولین و سولفونیل اوره‌ها - نوعی دارو که به لوزالمعده شما کمک می‌کند تا انسولین را در خون شما آزاد کند.
- برخی از داروهایی که برای درمان فشار خون بالا و بهبود جریان خون بدن شما استفاده می‌شوند، مانند مسدودکننده‌های بتا، مسدودکننده‌های آلفا و مسدودکننده‌های کانال کلسیم
- برخی از داروهای آنتی‌هیستامین که برای درمان علائم آلرژی استفاده می‌شوند.

برنامه کاهش وزن متناسب

در برخی موارد، کارشناسان مراقبت‌های بهداشتی شما ممکن است شما را به یک متخصص یا کارشناس تغذیه یا یک تیم مراقبت‌های بهداشتی آموزش‌دیده در مدیریت وزن ارجاع دهند. این متخصصان برنامه‌ای مخصوص شما طراحی کرده و به شما در اجرای برنامه‌تان کمک می‌کنند. فعالیت بدنی منظم، همراه با تغذیه سالم، می‌تواند به شما در کاهش وزن و حفظ وزن سالم کمک کند.

داروهای کاهش وزن

کاهش وزن و حفظ آن می‌تواند دشوار باشد. وقتی تغییرات سبک زندگی کافی نباشد، متخصص تغذیه ممکن است داروهایی را برای درمان اضافه وزن و چاقی تجویز کند.

برخی از داروها نیز می‌توانند برای کمک به حفظ کاهش وزن شما استفاده شوند. شما باید سعی کنید به برنامه غذایی سالم خود پایبند باشید و در حین مصرف داروهای کاهش وزن، از نظر جسمی فعال بمانید.

۱. جراحی باریاتریک به مجموعه‌ای از جراحی‌های کاهش وزن گفته می‌شود که با ایجاد تغییر در ساختار دستگاه گوارش، به کاهش وزن پایدار و کنترل بیماری‌های مرتبط با چاقی کمک می‌کند.

دستگاه‌های لاغری

اگر با استفاده از سایر درمان‌ها نتوانسته‌اید وزن کم کنید یا وزن از دست رفته را حفظ کنید، متخصص تغذیه ممکن است دستگاه‌های کاهش وزن را در نظر بگیرد. از آنجا که دستگاه‌های کاهش وزن اخیراً توسط سازمان غذا و داروی ایالات متحده تأیید شده‌اند، محققان از خطرات و مزایای بلندمدت آن‌ها اطلاعی ندارند.

نتیجه‌گیری

صرف نظر از برنامه‌های مراقبتی اجرا شده در خصوص درمان چاقی که مداخلات سبک زندگی، درمان‌های دارویی و جراحی‌های چاقی را ترکیب می‌کنند، تنوع قابل توجهی بین افراد در پاسخ به برنامه‌ها و درمان‌های کاهش وزن وجود دارد. تجزیه و تحلیل عوامل پیش‌بینی‌کننده پاسخ به درمان، امکان ارائه یک برنامه مراقبتی شخصی‌سازی شده و متناسب را فراهم می‌کند. هدف از تحقیق در مورد اهداف دارویی جدید، حفظ توده بدون چربی بدن در طول مراحل کاهش وزن است. فراتر از رویکردهای دارویی یا جراحی، عواملی مانند ترویج رژیم غذایی سالم و محیط مناسب برای فعالیت بدنی در بهبود کیفیت زندگی و محدود کردن خطرات مرتبط با چاقی، نقش محوری دارند. فارغ از روش‌های درمانی دارویی و جراحی و... هیچ عاملی مؤثرتر از رعایت برنامه غذایی سالم و فعالیت بدنی در طولانی مدت نخواهد بود.

این باعث کاهش جذب غذا در روده می‌شود و در نتیجه منجر به کاهش وزن می‌شود.

مینیبای پس معده: مینیبای پس (Mini Gastric Bypass) یک روش جراحی معده است که برای کاهش وزن استفاده می‌شود. در این روش، یک بخش از معده جدا شده و به روده کوچک منتقل می‌شود تا غذا به بخش‌های بزرگ‌تری از روده عبور نکند و در نتیجه مقدار کمتری از کالری‌ها جذب شود.

عمل ساسی بای پس معده: جراحی «ساسی گاستریک بای پس» یک روش جراحی کاهش وزن است که در آن بخش بزرگی از معده بریده شده و تبدیل به یک لوله طولانی می‌شود و از سویی بخشی از روده به آن متصل می‌شود. این روش باعث کاهش حجم معده و احساس سیری زودرس پس از مصرف غذا می‌شود.

عمل حلقه معده: عمل حلقه معده (Gastric Banding) یک روش جراحی برای کاهش وزن است. در این روش، یک حلقه سیلیکونی اطراف قسمت بالای معده قرار می‌گیرد تا فضای موجود در معده را کاهش دهد و زودتر احساس سیری ایجاد کند.

جراحی بالون گذاری معده: در این روش، یک بالون سیلیکونی درون معده قرار می‌گیرد تا فضای موجود در معده را کاهش دهد و احساس سیری را ایجاد کند. توجه داشته باشید که با وجود استفاده از این روش‌ها، چاقی در دراز مدت برگشت‌پذیر بوده و درمان، همیشگی نیست.

منابع

- [1] Wadden TA, Tronieri JS, Butryn ML. Lifestyle modification approaches for the treatment of obesity in adults. *American Psychologist*. 2020;251-235;(2)75:
- [2] US Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. Physical Activity Guidelines for Americans. 2nd ed. US Department of Health and Human Services 2018. Accessed May 23, 2022. <https://health.gov/our-work/nutrition-physical-activity/physical-activity-guidelines/current-guidelines> External link
- [3] Eisenberg D, Shikora SA, Aarts E, et al. 2022 American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) and International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO): indications for metabolic and bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2022;1356-1345;(12)18:
- [4] Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health*. 2015;243-233;(4)1. doi:10.1016/j.sleh.2015.10.004
- [5] van der Valk ES, van den Akker ELT, Savas M, et al. A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults. *Obesity Reviews*. 2019;804-795;(6)20. doi:10.1111/obr.12836

آشنایی با عوامل
محافظت کننده از
مصرف مواد مخدر



نام‌ها و نشانه‌ها

شکوفه محرابی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



محمد حیدری

کارشناس پیشگیری و کنترل اعتیاد معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

عوامل خطر ساز مصرف مواد را تشخیص دهند.

افراد در معرض خطر را بموقع شناسایی کنند.

عوامل محافظت کننده را بشناسند و از شروع یا ادامه مصرف مواد پیشگیری کنند.



بهورزان، به عنوان خط مقدم ارایه خدمات در نظام شبکه بهداشت، بیشترین تماس را با خانواده‌ها، نوجوانان و گروه‌های در معرض خطر دارند؛ بنابراین شناخت این عوامل برای آنان ضروری است. عواملی مانند ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی (مانند افسردگی، اضطراب و بیش‌فعالی در کودکان)، مشکلات خانوادگی، استرس‌های اجتماعی، همراهی با دوستان مصرف‌کننده و عدم دسترسی به فعالیت‌های سالم تفریحی می‌توانند خطر آغاز مصرف را افزایش دهند، در حالی‌که پیوند عاطفی قوی در خانواده، مشارکت اجتماعی، آموزش مهارت‌های زندگی و دسترسی غربالگری مؤثر و آموزش‌های پیشگیرانه مبتنی بر شواهد را فراهم می‌سازد. (۶)

در پژوهش انجام‌شده در ایران درباره الگوی مصرف مواد در میان دانش‌آموزان دبیرستانی، نتایج نشان داد که عواملی مانند همراهی با دوستان مصرف‌کننده، نبود نظارت خانوادگی کافی، کنجکاو و سطوح بالای استرس و ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی از مهم‌ترین عوامل خطر برای شروع مصرف مواد هستند. این مطالعه همچنین نشان داد که ارتباط عاطفی مثبت با والدین، مشارکت در فعالیت‌های ورزشی و درگیر بودن در برنامه‌های مدرسه به عنوان عوامل محافظت‌کننده مؤثر عمل می‌کنند. یافته‌ها نشان می‌دهند که برنامه‌های آموزشی در سطح جامعه، به‌ویژه آموزش‌های بهورزان، باید بر تقویت این عوامل محافظت‌کننده متمرکز باشد تا از شکل‌گیری رفتارهای پرخطر در نوجوانان جلوگیری شود. (۷)

بهورزان به عنوان نخستین سطح ارایه خدمات بهداشتی در مناطق روستایی و محروم، نقش محوری در شناسایی افراد در معرض خطر مصرف مواد مخدر، آموزش جامعه، مداخله زودهنگام و ارجاع مناسب دارند. شناخت الگوهای خطر ساز مانند فشار همسالان، مشکلات هیجانی، تعارضات خانوادگی، فقدان مهارت‌های زندگی و دسترسی آسان به مواد، به بهورزان کمک می‌کند تا اقدام‌های هدفمندتری در پیشگیری انجام دهند. از سوی دیگر، تقویت عوامل محافظت‌کننده مانند انسجام خانواده، مهارت‌های مقابله‌ای سالم، مشارکت اجتماعی نوجوانان و نگرش منفی نسبت به مصرف مواد، زمینه‌ساز کاهش رفتارهای پرخطر در جامعه است. (۴) پیشگیری از مصرف مواد در سطح روستاها و مناطق کم‌برخوردار زمانی اثربخش‌تر می‌شود که بهورزان با درک دقیق عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده، نقش فعال‌تری در آموزش و غربالگری جامعه ایفا کنند.

نقش کلیدی بهورزان در شناسایی عوامل مؤثر بر مصرف مواد

عواملی مانند اختلالات روان‌پزشکی درمان نشده، استرس‌های خانوادگی و مشاجره و اختلاف شدید بین والدین، فرزند پروری ناکارآمد، وجود والدین مصرف‌کننده در خانواده، ناآگاهی نسبت به عواقب مصرف و نبود مهارت‌های مقابله‌ای، زمینه را برای شروع مصرف مواد در نوجوانان و جوانان فراهم می‌کند. در مقابل، وجود ارتباط حمایتی در خانواده، مشارکت افراد در فعالیت‌های اجتماعی سالم، تقویت مهارت‌های زندگی و دسترسی به آموزش‌های سلامت‌محور می‌تواند به عنوان سپری محافظ در برابر رفتارهای پرخطر عمل کند. آشنایی بهورزان با این مؤلفه‌ها نه تنها به شناسایی بموقع افراد در معرض خطر کمک می‌کند، بلکه امکان طراحی برنامه‌های آموزشی هدفمند و مداخلات زودهنگام را فراهم می‌سازد. (۵)



احساس تعلق به مدرسه و دوست داشتن مدرسه صرف نظر از موفقیت تحصیلی عامل محافظت‌کننده در برابر مصرف مواد و سیگار و الکل است. **نقش بهورز:** آگاه سازی معلمان و والدین از اهمیت احساس تعلق کودکان و نوجوان به مدرسه و تدوین تفریحات و موارد فوق برنامه در مدرسه

شناسایی و مداخله زودهنگام در مشکلات روانی: یکی از دلایل مصرف مواد، الکل و دخانیات احتمال وجود اختلالات روان پزشکی مانند اضطراب و افسردگی یا بیش فعالی و نقص تمرکز است. گاهی افراد از مصرف مواد، سیگار یا الکل به عنوان نوعی خوددرمانی مشکلات سلامت روان استفاده می کنند. **نقش بهورز:** غربالگری اختلالات روان در گروه سنی اگر زود شناسایی شوند، احتمال مصرف مواد به طور چشمگیری کاهش می یابد. (۹)

عوامل خطر مصرف مواد

فشار دوستان و همسالان: وقتی نوجوان دوستانی دارد که مواد را امتحان کرده اند یا پیشنهاد می دهند، احتمال مصرف خیلی بیشتر می شود. **تعارض و تنش در خانواده:** دعوای زیاد، نبود آرامش در خانه یا رابطه ضعیف والدین با فرزند، زمینه ساز مصرف مواد است.



عوامل محافظت‌کننده در مصرف مواد

ارتباط عاطفی خوب در خانواده: خانواده ای که با نوجوان ارتباط صمیمی، حمایت‌کننده و باز دارد، احتمال گرایش به مواد در اعضایش کمتر است.

نقش بهورز: یادگیری مهارت های فرزندپروری کودک و نوجوان و انتقال آموزش ها و تشویق خانواده ها به گفت و گوی روزانه، گوش دادن فعال و حمایت عاطفی از نوجوان و تشویق رفتارهای مطلوب نوجوان

مهارت های زندگی (به ویژه مهارت نه گفتن، کنترل استرس و حل مسأله): نوجوانی که مهارت مقابله با فشار همسالان و مدیریت احساسات دارد، در برابر مواد مقاوم تر است.

نقش بهورز: فراگیری مهارت های زندگی و اجرای جلسات آموزشی مهارت های زندگی در خانه بهداشت یا مدرسه روستا

داشتن الگوی سالم در خانواده و جامعه: هنگامی که نوجوان، بزرگسالانی را می بیند که رفتارهای سالم دارند، احتمال مصرف مواد در او کمتر می شود. به علاوه خانواده هایی که در آن یکی از افراد خانواده مصرف کننده مواد، سیگار و الکل هستند؛ احتمال مصرف در نوجوان آن خانواده افزایش می یابد.

نقش بهورز: آگاه سازی والدین از تأثیرات مصرف مواد و سیگار بر فرزندان شان، ترویج الگوهای رفتاری سالم در جلسات عمومی و معرفی افراد موفق محلی **حمایت اجتماعی و احساس تعلق:** نوجوانانی که احساس می کنند عضو ارزشمند خانواده، مدرسه یا جامعه هستند، کمتر به سمت رفتار پرخطر می روند.



نقش بهورزان در تقویت عوامل محافظت‌کننده و کاهش عوامل خطر

در این میان، بهورز با توجه به ارتباط نزدیک با جامعه روستایی، آگاهی از آسیب‌ها و نیازهای آن منطقه، آگاهی از روش‌های فرزندپروری و مهارت‌های زندگی با شناسایی تغییرات رفتاری در نوجوانان، آموزش خانواده‌ها درباره عوامل خطر، غربالگری مشکلات سلامت روان و مصرف مواد، الکل و دخانیات و ایجاد پیوند میان خانواده و منابع حمایتی، نقش مؤثری در تقویت عوامل محافظت‌کننده دارد. همچنین حضور فعال بهورز در محیط روستا، او را قادر می‌سازد عوامل محیطی خطرناک مثل محل‌های تجمع مصرف‌کنندگان یا نبود برنامه‌های هدایت‌کننده و فعالیت سالم تفریحی برای نوجوانان را به مرکز بهداشت گزارش کرده و برای کاهش آن‌ها همکاری بین‌بخشی ایجاد کند. یکی از نقاط قوت حضور بهورز در جامعه روستایی، شناخت دقیق از فرهنگ، روابط خانوادگی و وضعیت واقعی نوجوانان است؛ شناختی که از بسیاری از برنامه‌های ملی مؤثرتر عمل می‌کند. نقش بهورز در پیشگیری از مصرف مواد تنها شامل آگاه‌سازی نیست، بلکه بخشی از فرآیند غربالگری اختلالات سلامت روان در گروه سنی ۵ سال به بالا و مداخله زودهنگام، نظارت اجتماعی و ایجاد ارتباط بین خانواده، مدرسه و مراکز تخصصی است. بهورز

وجود فردی با سوءمصرف مواد در خانه یا فامیل نزدیک، هم الگوی نامناسب ایجاد می‌کند و هم دسترسی را آسان می‌سازد.



ضعف نظارت والدین: وقتی والدین نمی‌دانند نوجوان کجاست، با چه کسی است و چه کار می‌کند؟ احتمال افتادن در رفتارهای پرخطر بیشتر می‌شود. **مشکلات عاطفی و روانی:** افسردگی، اضطراب، بیش‌فعالی و نقص توجه، اضطراب جدایی، احساس تنهایی یا خشم کنترل‌نشده از مهم‌ترین نشانه‌هایی است که می‌تواند به پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد کمک کند.

عملکرد ضعیف در مدرسه: افت تحصیلی، بی‌علاقگی به درس، ترک تحصیل و یا اخراج از مدرسه از عوامل مهم شروع رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد است. **سابقه مصرف مواد در خانواده:** وجود فردی با سوءمصرف مواد در خانه یا فامیل نزدیک، هم الگوی نامناسب ایجاد می‌کند و هم دسترسی را آسان می‌سازد. **نبود مهارت‌های زندگی:** ناتوانی در «نه گفتن»، حل مسأله، مدیریت احساسات یا کنترل استرس باعث می‌شود فرد در برابر پیشنهاد مصرف، مقاومت کمتری داشته باشد.

عواملی مانند همراهی با دوستان مصرف‌کننده، نبود نظارت خانوادگی کافی، کنجکاوی و سطوح بالای استرس و ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی از مهم‌ترین عوامل خطر برای شروع مصرف مواد هستند.



می‌تواند با آموزش‌های کوتاه و مستمر به خانواده‌ها، خطرات ناشی از نظارت ناکافی یا روابط ناسالم را کاهش دهد. با این حال، برخی چالش‌ها مانند نبود برنامه‌های ثابت مهارت‌آموزی در روستاها، کمبود جلسات آموزشی برای خانواده‌ها و فشارهای اجتماعی بر نوجوانان، نیازمند حمایت بیشتر مرکز بهداشت و نهادهای محلی است.

نتیجه‌گیری

پژوهش‌های داخلی نشان می‌دهند که گرایش به مصرف مواد معمولاً تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل خطر مانند تنش خانوادگی، فشار همسالان، مشکلات روان‌شناختی، عدم نظارت والدین، دسترسی آسان به مواد و ضعف مهارت‌های زندگی

قرار دارد. در مقابل، پیوند عاطفی مثبت با خانواده، مشارکت در فعالیت‌های مذهبی و ورزشی، نظارت والدین، حمایت اجتماعی و آموزش مهارت‌های زندگی به‌عنوان عوامل محافظت‌کننده شناخته می‌شوند. در مجموع، حضور فعال و آگاهانه بهورز نقش مهمی در کاهش عوامل خطر و تقویت عوامل محافظت‌کننده در جامعه روستایی دارد.

پیشنهادهای

- اجرای منظم آموزش مهارت‌های زندگی (مهارت جرأت‌مندی، کنترل استرس، حل مسئله) برای نوجوانان با محوریت بهورزان
- تقویت ارتباط والد - فرزند و افزایش نظارت والدین از طریق آموزش مهارت‌های فرزند پروری کودک و نوجوان
- شناسایی و غربالگری زودهنگام افراد دارای مشکلات سلامت روان و افراد در معرض خطر مصرف مواد، الکل و دخانیات و ارجاع بموقع افراد در معرض خطر
- توسعه فعالیت‌های فرهنگی، ورزشی و اجتماعی سالم برای کاهش فشار همسالان و افزایش احساس تعلق به مدرسه
- تقویت همکاری بین خانه بهداشت، مدارس و نهادهای محلی در برنامه‌های پیشگیرانه.

منابع

۱. ناصری ا. (۱۴۰۱) عوامل خطر و محافظت‌کننده پیش بین مصرف مواد در پسران نوجوان ایرانی. رویش روانشناسی. سال ۱۱. شماره ۶. شماره پیاپی ۷۵. شهریور ۱۴۰۱.
۲. باقری یزدی ع، یاسمی ت. (۱۳۸۲) پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد برای بهورزان - معاونت بهداشت
۳. غلامی، س؛ ترامیان، ف؛ و علی‌اکبری، محمد. (۱۳۹۷). عوامل خطر و محافظت‌کننده پیش‌بین مصرف مواد در نوجوانان ایرانی. فصلنامه «رشد و پرورش»
۴. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۸). «پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد؛ راهنمای آموزشی برای بهورزان». دفتر آموزش و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد
۵. «گزارش ملی پیشگیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان: عوامل خطر و محافظت‌کننده» ستاد مبارزه با مواد مخدر، (۱۳۹۶)
6. Taremian, F., Bolhari, J., Peyravi, H., & Asgari, A. (2008). Risk and protective factors of substance abuse among high school students in Tehran. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 14(2), 146-154.
7. Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. Psychological Bulletin, 112(1), 64-105.



یک تجربه، یک درس

نجات نوزاد ۲۰ روزه

الهام توکلی بهورز خانه بهداشت سجزیران دانشگاه علوم پزشکی گیلان

این رخداد، شرح ماوقع یک مورد اورژانسی و اقدام‌های بهنگام بهورز خانه بهداشت شامل انجام اقدام‌های احیای پایه یعنی ارزیابی ایمنی، بررسی پاسخ‌های مصدوم، ارزیابی نبض و تنفس، بازکردن راه هوایی، اطلاع دادن به اورژانس و... است که سبب نجات جان نوزادی ۲۰ روزه می‌شود. تجربه‌گر، الهام توکلی، بهورز خانه بهداشت «سجزیران»، مرکز خدمات جامع سلامت روستایی شهید «شهربانو جعفری» از توابع شهرستان رودسر است و متن توسط «مریم کاس‌کلدره» مدیر مرکز آموزش بهورزی «رودسر» تنظیم و برای نشریه «بهورز» ارسال شده است.

شنبه ۲۲ شهریور ۱۴۰۴ ساعت ۱۲:۵۶ مثل روزهای قبل مشغول ثبت کارهای روزانه در سامانه سیب بودم که صدای شیون و فریاد چند نفر از بیرون خانه بهداشت، سکوت فضای اطرافم را شکست: «کمک... کمکمون کن... بچه‌مون مرد... خانم توکلی به داد ما برس!»، سراسیمه از خانه بهداشت بیرون دویدم و دیدم نوزاد در حالی که شل و بدون تون عضلانی بود توسط مادر بزرگش از پا آویزان شده است. وقتی پرسیدم: چی شده؟ مادر نوزاد گریه‌کنان گفت: «... خوابیده بود که متوجه شدم سیاه و کیود شده و نفس نمی‌کشه...!» نوزاد را در حالی که دهان و بینی‌اش پر از خون بود و سیانوز اندام‌ها و لب و اطراف دهان، خبر از کمبود اکسیژن شدید (هایپوکسی) می‌داد به خانه بهداشت آورده بودند. با توجه به وضعیت وخیم

نوزاد اولین اقدامم درخواست کمک و هماهنگی با اورژانس ۱۱۵ بود و همزمان اقدام به باز کردن راه هوایی نوزاد کردم تا زمان طلایی احیا را از دست ندهم. به علت تون عضلانی ضعیف، زبان نوزاد به سمت عقب برگشته و راه هوایی را مسدود کرده بود. با احتیاط و با انگشت کوچکم زبان را به سمت پایین هدایت کردم همزمان سر و گردن کودک را پایین تر از بدنش قرار دادم و چند ضربه به پشتش زدم. با این کار حجم قابل توجهی از لخته‌های خون تیره رنگ از دهان نوزاد خارج شد. با گاز خون و لخته‌ها را از دهان و اطراف لب و صورت پاک کردم. وقتی از باز بودن راه هوایی مطمئن شدم، اکسیژن‌تراپی با ماسک را با جریان کم آغاز کردم که نوزاد شروع به گریه کرد؛ خیلی خوشحال شدم، نبض بازویی (براکیال) را بررسی کردم، ضربانش ضعیف بود هرچند سیانوز اندام‌های نوزاد کمتر شده بود. خانه بهداشت تا بیمارستان ۴۰ کیلومتر فاصله داشت و من می‌دانستم آمبولانس اورژانس در راه است، بنابراین برای این‌که زمان را از دست ندهم با حفظ وضعیت، نوزاد را در آغوش گرفتم و با ماشین پدر نوزاد به سمت بیمارستان حرکت کردیم. حدود ۱۷ کیلومتر که رفتیم به آمبولانس اورژانس رسیدیم نوزاد را با همان وضعیت به داخل آمبولانس بردم و تا رسیدن به بیمارستان، پایش مداوم و اکسیژن‌تراپی با هود با حفظ محدوده ایمن توسط همکار فوریت پزشکی انجام شد. در بیمارستان با تشخیص پنومونی و آسپیراسیون تحت مراقبت ویژه نوزادان قرار گرفت و خوشبختانه پزشکان اعلام کردند با توجه به سرعت عمل و مداخله درست در سطح اولیه دچار آسیب‌های بلندمدت عصبی تنفسی نشده است. اکنون ۲ ماه و نیم از آن واقعه می‌گذرد و شیرخوار سالم و در آغوش خانواده‌اش است. من به خاطر احیای موفق این نوزاد و نجات جان یک انسان خدا را شکر می‌کنم و از شبکه بهداشت و درمان شهرستان «رودسر» و همه مدیران و مربیان بهورزی که با آموزش‌های مفید امکان ارایه خدمات مطلوب و مؤثر توسط بهورزانی چون من را فراهم کردند سپاسگزارم. خدایا چنان کن سرانجام کار تو خشنود باشی و ما رستگار

فرهنگ سازی ازدواج آسان وبهنگام



رقیه محبی

مربی مرکز آموزش بهوزی
دانشکده علوم پزشکی لارستان



فرزانه آبشت

کارشناس مسؤول جوانی جمعیت
دانشکده علوم پزشکی لارستان



معصومه دبستان

کارشناس مسؤول آموزش بهوزی
دانشکده علوم پزشکی لارستان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

فواید ازدواج بهنگام و آسان را شرح دهند.

ضرورت ازدواج آسان را بیان کنند.

با کارکرد اجتماعی ازدواج آشنا شوند.

و مِنْ آيَاتِهِ اَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ اَنْفُسِكُمْ اَزْوَاجًا
لِتَسْكُنُوا اِلَيْهَا وَ جَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَ رَحْمَةً اِنَّ
فِي ذَلِكَ لآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

از نشانه های قدرت و رحمت خدا این است که
همسران شما را از جنس شما آفرید تا در کنار
آنها احساس آرامش کنید و میان شما محبت
و رحمت قرارداد، همانا در این نکته نشانه هایی
است برای آنها که می اندیشند. (سوره روم آیه ۲۱)



در مقایسه با سایر روابط انسانی تمامیتی بی‌نظیر دارد، بدین معنا که ابعاد زیستی، اقتصادی، عاطفی، روانی و اجتماعی زندگی را پوشش می‌دهد. با توجه به این تعاریف، می‌توان دریافت که وجود گزینه جنسی امری طبیعی است و برای تشکیل خانواده، بقای نسل، اجتماع و تعالی انسان آفریده شده است و لذا بدین جنسی انگیزه‌ای برای تحقق این مهم است. این انگیزه و التذاذ خواهی اگر در مسیر فلسفه خلقتش قرار نگیرد مفسد بزرگی در جامعه به وجود می‌آورد. (۲)

اهداف ازدواج

انسان در تحولات رشدی خویش، با آغاز دوره جوانی، هماهنگ با نظام زوجیت در جهان هستی، خود را نیازمند نیمه مکمل خود می‌یابد از این رو به ازدواج روی می‌آورد. تشکیل خانواده، سبب تکامل شخصیت انسان، افزایش رزق و روزی، ایجاد آرامش، حفظ عفت و افزایش ایمان می‌باشد. هدف ازدواج، با هم بودن، کسب آرامش، خوشبختی، تحکیم خانواده، داشتن فرزندان و تداوم نسل است. (۵)

فواید ازدواج

بر اساس تحقیقات انجام شده، ازدواج کردن در زمان مناسب فواید شگفت‌انگیزی برای سلامت جسم و روح و همچنین دارای فواید اجتماعی و دینی است که از آن جمله می‌توان به این موارد اشاره کرد:

آنچه در خلقت انسان اصالت دارد زوجیت است نه تجرد و تنها زیستن، بر همین اساس دین مبین اسلام بر ازدواج به عنوان یک اصل که از زوجیت به عنوان مبنایی هستی‌شناسانه منتج می‌شود، تأکید کرده است. ازدواج به عنوان یک امر ارزشی، دارای جایگاه اساسی در اخلاق جنسی است و به عنوان یک سنت دیرپای حسنه در کلام الهی، به وجود آورنده مطمئن‌ترین و آرام‌بخش‌ترین رابطه‌ها و آغازگر زندگی همراه با طراوت، مودت و ایثار است. از سوی دیگر ازدواج به عنوان یک امر مقدس و به عنوان یکی از اساسی‌ترین راهکارهای ارضای گزینه جنسی می‌تواند در رأس ارزش‌ها قرار گیرد. (۱) ازدواج یکی از اساسی‌ترین و در عین حال حساس‌ترین مراحل زندگی انسان به شمار می‌رود. انسان بنابر سرشت و ماهیت وجودی خویش و وابستگی به دیگران در پاسخ به نیازهای درونی و بیرونی خود همواره از فردگرایی گریزان بوده است. حتی یک انسان بدوی نیز بی‌نیاز از زندگی مشترک (خانوادگی و گروهی) نبود. ازدواج اصلی‌ترین و عالی‌ترین نمود این پاسخ است و مظهری از قانون گروه‌گرایی اوست. هیچ سازمانی محبوب‌تر از سازمان خانواده نزد خدای متعال نیست، ساختاری که با عشق و محبت بنیان شده و فراتر از التزام قانونی، عشق و فداکاری نفسانی تحکیم آن را ضمانت می‌کند. خانواده کوچک‌ترین واحد جامعه و به عنوان یک نهاد در جوامع بشری، همواره هدف مطالعه مکتب‌ها و ادیان الهی بوده است. (۱)

ازدواج

ازدواج یک مرحله بسیار مهم از زندگی است که نه تنها برای زن و شوهر بلکه برای نسل‌های بعد نیز سرنوشت‌ساز است و عامل تکامل انسان است. (۵) این فرایند عبارت است از کنش متقابل مرد و زنی که برخی شرایط قانونی را تحقق بخشیده‌اند. ازدواج، بین فرهنگ و طبیعت تعادل برقرار می‌کند و از نوعی تقدس برخوردار است و



مهم‌ترین این کارکردها می‌توان به توسعه امنیت اجتماعی در راستای تنظیم رفتارهای جنسی و کنترل غرایز اشاره کرد که بستری امن برای تعاملات سالم فراهم می‌آورد. همچنین، ازدواج با ایجاد انگیزه و مسئولیت‌پذیری در متأهلان، بستری برای پیشرفت فردی و اجتماعی به دلیل تقویت انگیزه آن‌ها برای اشتغال و تلاش اقتصادی فراهم می‌سازد. علاوه بر این، ورود افراد به کانون خانواده و پذیرش نقش‌های همسر و والدینی، موجب بهبود روابط اجتماعی و جامعه‌پذیری بیشتر آن‌ها می‌شود.

اما شاید مهم‌ترین کارکرد ازدواج، بُعد فرهنگی و تمدنی آن باشد؛ جایی که ارزش‌های اخلاقی و فرهنگی جامعه از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود و بدین ترتیب، تمدن آن جامعه پایدار مانده و مسیر رشد و ارتقا را طی می‌کند. با این حال، آنچه با عنوان کارکردهای ازدواج مطرح شد، زمانی محقق می‌شود که زن و شوهر نسبت به زندگی مشترک و روابط مطلوب بین خود دانش و بینش صحیح پیدا کرده باشند و در این راستا، مهارت‌های لازم زندگی را آموخته و به کار بندند. بنابراین، دستیابی به این کارکردهای ارزشمند، مستلزم آموزش و کسب مهارت‌های لازم برای مدیریت زندگی مشترک است. (۵)

ضرورت فرهنگ سازی ازدواج آسان برای حفظ جمعیت جوان

توجه به مسأله جمعیت در مجالس و محافل مذهبی، خصوصاً در مراسم‌های تئیینی و روشننگری

- تشویق برای رفتار امن‌تر: زوج‌های متأهل به طور قابل توجهی کمتر درگیر رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر رفتارهای جنسی خارج از چارچوب خانواده یا رانندگی خطرناک هستند.
- کاهش احتمال حملات قلبی: به گفته پزشکان ازدواج خطر حملات قلبی در زنان و مردان را کاهش می‌دهد.
- سطوح استرس پایین‌تر: ازدواج می‌تواند میزان استرس یا افسردگی را بشدت کاهش دهد. داشتن یک پیوند بلندمدت می‌تواند هورمون‌های شما را به گونه‌ای تغییر دهد که استرس را تحت تأثیر قرار دهد.
- کاهش ابتلا به بیماری های روانی: مردان و زنان متأهل به طور قابل توجهی کمتر مبتلا به بیماری روانی یا افسردگی شدید می‌شوند.
- خواب بهتر، عمر بیشتر و مسئولیت پذیری بالاتر
- داشتن فرزند: ازدواج بنیان یک خانواده است که در آن می‌توانید صاحب فرزند شوید و نسل‌تان را حفظ کنید. صاحب فرزند شدن نیز تجربه‌ای است که همه آن را دوست دارند. داشتن فرزند، شیرین‌زبانی و کارهای کودکانه‌اش، لذت و شادی را به قلب والدین سرازیر می‌کند.
- حفظ عفت و حیای فردی اجتماعی: عفت و حیا از جمله صفات برجسته انسانی هستند. یکی از راه‌های حفظ و تقویت این صفت، ازدواج است. ازدواج انسان را از رفتارهای نادرست و خلاف فطرت دور کرده و از او در قبال آن‌ها محافظت می‌کند.
- تأثیرات معنوی از جمله کسب نیمی از دین، تعاون در اطاعت، جلب رضایت الهی
- زیاد شدن روزی و بهبود وضع اقتصادی

کارکرد اجتماعی ازدواج

ازدواج به عنوان یکی از بنیادی‌ترین نهادهای اجتماعی، نقشی انکارناپذیر در ساختار و پایداری جوامع ایفا می‌کند. این پدیده نه تنها یک پیوند شخصی، بلکه یک قرارداد اجتماعی است که کارکردهای حیاتی متعددی را در بر می‌گیرد. از جمله



اهمیت بسیاری دارد، چراکه این فریضه مهم باید به گونه‌ای در جامعه نهادینه شود که خانواده‌ها علاوه بر ازدواج آسان، از بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی به سمت افزایش جمعیت جوان جامعه حرکت کنند. نیروی انسانی نقش مهمی در تداوم این امنیت‌ها دارد، در عین حال چنانچه نیروی انسانی مورد نیاز در یک جامعه نباشد، امنیت که اصلی‌ترین مؤلفه قدرت یک کشور محسوب می‌شود به خطر خواهد افتاد.

ازدواج آسان باید نهادینه و فرهنگ‌سازی شود، در عین حال تأخیر در ازدواج به دلیل مشکلات مالی، جهیزیه، تحصیلات و اشتغال از عوامل مؤثر بر کاهش نرخ زاد و ولد است و تغییر نگرش جامعه نسبت به ازدواج یک امر ضروری است. (۴)

دلایل ضرورت ازدواج

کاهش ازدواج و عدم فرزندآوری و پیری جمعیت همه متخصصان علوم اجتماعی و جمعیت کشور را نگران کرده است.

کاهش ازدواج عواقب زیانباری از قبیل کمبود نسل، فقدان پیوند اجتماعی، کاهش احساس مسئولیت، عدم تعلق به خاک و کشور، افزایش آمار افسردگی، خودکشی و کمبود نشاط در فرد و جامعه را به دنبال دارد. پیری جمعیت و عواقب آن مانند: کاهش نیروی کار جوان توانمند و پر تلاش در تهیه محصولات کشاورزی و تولیدات صنعتی، افزایش بیماری‌ها و نیاز بیشتر سالمندان به خدمات پزشکی و پرستاری، افزایش نیاز سالمندان به خدمات تأمین اجتماعی و بیمه بازنشستگی، کاهش بازدهی نیروی کار، پیامدهای ضدامنیتی از جمله مهاجر پذیر شدن کشور، کاهش توان دفاعی کشور و... را با بحران مواجه کرده، بنابراین اهتمام دولت به مسأله ازدواج، تشکیل خانواده و فرزندآوری جلب شده است و در همین راستا قانون حمایت خانواده و جوانی جمعیت در سال ۱۴۰۰ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. در این قانون پیش بینی شده است، دستگاه‌های

اجرایی، آموزشی و فرهنگی مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش و آموزش عالی و فناوری اطلاعات و دانشگاه‌ها و مؤسسات عمومی غیر دولتی مانند سازمان تبلیغات و شهرداری‌ها آموزش‌های لازم را به جوانان و خانواده‌ها ارایه کنند تا آن‌ها را از ضررهای کاهش ازدواج و ازدواج دیر هنگام و عدم فرزندآوری مطلع و آگاه سازند. (۵)

راهکارهای فرهنگی برای پیشگیری از موانع فرهنگی

تغییر نگرش‌ها و شناخت‌های افراد، کمک زیادی به تغییر رفتار آنان می‌کند و هر تغییری بدون داشتن زیرساخت‌های فکری محکم، دوامی نخواهد داشت. این مهم برعهده متصدیان امور فرهنگی مثل حوزه، دانشگاه، صدا و سیما، مطبوعات و مانند آن است که باید در این راستا برنامه‌ریزی جدی داشته باشند. کارهایی که می‌توان در راستای این هدف انجام داد، از قرار زیر است:

- ارزش دانستن تأهل
- درجه‌بندی ملاک‌های انتخاب همسر
- گسترش فرهنگ حجاب
- گسترش فرهنگ قناعت و ساده زیستی
- ترویج الگوهای فرهنگی ازدواج در سنین پایین
- در جامعه، به گونه‌ای که جوانان بتوانند دوران

تحصیل خود را همچنان در کنار والدین و تحت حمایت آن‌ها سپری کنند. (۳)

سن بالای ازدواج

یکی از عوامل مهم در کاهش جمعیت به‌ویژه در عصر حاضر، سن بالای ازدواج در میان جوانان است. تأخیر در ازدواج یک بحث جمعیت‌شناسی صرف نیست و پیامدهای گسترده‌ای برای جامعه دارد؛ ولی در حوزه جمعیت‌شناسی تأخیر در ازدواج یکی از عوامل مهم بر طول دوره فرزندآوری است. با توجه به آموزه‌های اصیل اسلامی، بررسی این موضوع و راهکارهای برون‌رفت از آن ضروری است. بدون تردید بازاندیشی در عوامل زمینه‌ساز در تسریع روند ازدواج بر اساس مضامین قرآنی و روایی، به‌یود در وضعیت جمعیت را در پی خواهد داشت. تأخیر در سن ازدواج عبارت است از میزان عقب افتادن سن مطلوب ازدواج جوانان در جامعه. میزان تأخیر در سن ازدواج بر حسب متغیر کمی «سال» یا متغیرهای کیفی «کم، متوسط، زیاد» قابل بررسی و محاسبه است. (۲)

آگاهی بخشی نسبت به ارزش تاهل و فرزندآوری

اگر تاهل به عنوان یک ارزش و مجرد، ضد ارزش تلقی شود همان گونه که در روایات آمده است کمک زیادی به تغییر نگرش افراد نسبت به پایین آمدن سن ازدواج صورت می‌گیرد. زمانی که به تاهل به دیده ارزش نگریسته شود، جوانان در سنین پایین‌تر

به این امر پسندیده روی خواهند آورد. امروزه با همه تغییراتی که در جوامع دینی تجربه می‌شوند باز هم می‌توان از سیره اولیای الهی همچون حضرت زهرا (س) در این زمینه الگو گرفت. (۱)

نتیجه‌گیری

ازدواج نوعی تکامل روانی و عاطفی را برای انسان به ارمغان می‌آورد زیرا هیچ انسانی کامل نیست به همین دلیل پیوسته برای جبران نقص و کمبود خود تلاش می‌کند. انسان با قرار گرفتن در کانون زندگی مشترک، در سایه انس، مودت، محبت و روابط نزدیک و صمیمانه، مستقل شده و احساس مسؤولیت بیشتری می‌کند. (۵) با توجه به کم رغبتی جوانان به ازدواج لازم به نظر می‌رسد دلایل ضرورت ازدواج را مرور کنیم. البته ازدواج و تشکیل خانواده امری طبیعی و فطری است و در حقیقت علل گرایش به مجرد باید واکاوی شود. از راهکارهای اصلی و بایسته در ترویج فرهنگ ازدواج و فرزندآوری، استفاده از ظرفیت نخبگان جامعه است. نخبگان با آگاهی‌بخشی مردم نسبت به پیامدهای کاهش رشد جمعیت و آسیب‌های فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی آن، می‌توانند نگرش جوانان و مخاطبان را تغییر دهند. امیدواریم با ارتقای سطح دانش زوج‌های جوان شاهد استحکام بیشتر خانواده‌های ایرانی، فرزندآوری بموقع و متعدد در نسل جوان، پویا و پیشرفته در یک دهه پیشرو باشیم.

منابع

۱. شرفی محمد رضا، طاهرپور محمدشریف، راهکارهای افزایش ازدواج و گسترش فرهنگ ازدواج آسان با تأکید بر رویکرد اسلامی. مهندسی فرهنگی خرداد و تیر ۱۳۸۷ - شماره ۱۷ و ۱۸
۲. علایی بوسجین محسن، توسعه راهکارهای جامعه شناختی رفع موانع و مشکلات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی ازدواج جوانان. مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران، سال سیزدهم/ شماره دوم/ بهار
۳. رضایی فاطمه، بررسی موانع و راهکارهای ازدواج آسان از منظر اسلام. دوفصلنامه تخصصی پژوهش‌های اسلامی جنسیت و خانواده/ سال اول/ شماره اول/ پاییز و زمستان ۱۳۹۷/ ۳۵-۴۹
۴. ملکی مصطفی، برانزده نیک سلیمان، دودمان منیر، بررسی مسأله اهمیت ازدواج و انواع آن. کنفرانس بین المللی و ملی مطالعات مدیریت، حسابداری و حقوق مجموعه مقالات دهمین کنفرانس بین المللی و ملی مطالعات مدیریت، حسابداری و حقوق
۵. شیوه نامه آموزش‌های هنگام ازدواج، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز جوانی جمعیت و سلامت خانواده، نسخه نهایی ۱۴۰۴



چراغ آبادی

در این هوا که زمستان باد و بوران است
مرا به وسعت سرسبز دشت چشمانت
و شهر زیر قدم های برف پنهان است
بیر که سمت تو سرشار بوی باران است

ای آن که دفترت از شق و شق لب بریزا
شمال سبز نگاهت پر از ترانه و گل
و خاک دهکده ات از بهار سرریز است
بهار باغ تو دور از ملال پائیز است

بگو به گوش دختان سبز و عاشق ده
و روبه روزنه های سیاه و ساکت شب
چه گفته ای که مدام از شکوفه سرشارند
چه خوانده ای که دمام ستاره می بارند

همیشه خانه ات آباد یار آبادی
چراغ روشن و بیدار روستا، بهوز
انیس سخطه بیماری و شادی
بتاب و تفره یفشان به خاک این وادی

پیشگیری از حوادث ترافیکی در ایام نوروز

آماده باش عیدانه



طاہرہ ندوشن

کارشناس مسؤول بھوری
دانشگاه علوم پزشکی یزد



مرضیہ کرمانیان

مدیر مرکز آموزش بھوری
دانشگاه علوم پزشکی یزد



حمیدہ قصاب باشی

کارشناس آموزش، بازآموزی ومہارت آموزی بھوری
دانشگاه علوم پزشکی یزد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

قوانین ومقررات راهنمایی ورانندگی (شامل سرعت مجاز، حق تقدم وعلایم) را برای جمعیت هدف برنامه تشریح کنند.

مہارت های رانندگی ایمن را در شرایط مختلف جوی (مانند شب، بارندگی ومه) به کار گیرند.

اقدام های لازم هنگام وقوع حادثه (شامل کمک های اولیه وتماس با اورژانس) را به درستی اجرا نمایند.

نقش خود را در ترویج فرهنگ صحیح ترافیکی ومسؤولیت پذیری اجتماعی در جامعه ایفا کنند.



نوروز، بزرگ‌ترین جشن ملی ایرانیان، فرصتی برای سفرهای خانوادگی و دیدارهای دوستانه است. هرساله تعداد زیادی از مردم عزیز کشورمان در سوانح رانندگی جان خود را ازدست می‌دهند. با توجه به این که بیشترین حجم تردد خودروها در سطح جاده‌های کشور مربوط به تعطیلات نوروز است، این حوادث نه تنها جان افراد را تهدید می‌کنند، بلکه هزینه‌های سنگینی برای نظام سلامت و خانواده‌ها به دنبال دارند. به نظر می‌رسد جهت کاهش بار هزینه‌های اجتماعی/عاطفی و اقتصادی؛ اولین، مهم‌ترین و زیربنایی‌ترین گام، آموزش جمعیت در معرض خطر است. این آموزش‌ها می‌تواند شامل تدوین دروسی برای مدارس، از ابتدایی تا دوره متوسطه دوم و نیز استفاده از ظرفیت انواع رسانه‌ها برای تغییر و بهبود نگرش جامعه به امر ترافیک و رانندگی باشد. آرایه آمار دقیق از حوادث و سوانح ترافیکی و ایجاد حساسیت عاطفی در جامعه هدف برنامه در خصوص فقدان اعضای خانواده و از دست دادن سلامتی فردی نیز راهکار مناسبی برای آموزش است.

آمار و وضعیت موجود

بر اساس گزارش پلیس راهور در نوروز ۱۴۰۴:

- بیش از ۵۵۸ میلیون تردد جاده‌ای در کشور ثبت شد. (افزایش ۳ درصدی نسبت به سال قبل)
- ۱۰۱ هزار و ۶۴۳ تصادف شامل ۷۳۸ تصادف منجر به فوت با ۸۸۰ جان‌باخته، ۱۵ هزار و ۸۳۳ تصادف جرحی با ۲۰ هزار و ۱۰۹ مجروح و ۸ هزار و ۵۷۲ تصادف خسارتی رخ داد.
- استان‌های پرتصادف: کرمان (۷۹ فوتی)، فارس (۷۶ فوتی)، خراسان رضوی (۶۰ فوتی)، سیستان و بلوچستان (۵۶ فوتی)، خوزستان (۵۱ فوتی)

علل اصلی تصادف‌های منجر به فوت:

- عدم توجه به جلو (۴۴ درصد)
- ناتوانی در کنترل وسیله نقلیه (۱۵ درصد)
- تغییر مسیر ناگهانی (۱۴ درصد)

- بیشترین زمان وقوع تصادفات منجر به فوت: ساعات ۱۶ تا ۲۰ عصر

راهکارهای عملی برای افزایش ایمنی و کاهش تصادفات در سفرهای نوروزی

۱. به نظر می‌رسد مهم‌ترین اقدام در راستای کاهش تصادف‌های نوروزی، افزایش آگاهی عمومی در خصوص رانندگی در شرایط پرخطر است. در ایام نوروز حجم سفرها چند برابر می‌شود و همین موضوع احتمال تصادف را بالا می‌برد.

مثال آموزشی: در یک جلسه خانه بهداشت، بهورز می‌تواند با نمایش نمودار آمار تصادفات نوروزی سال گذشته، اهمیت موضوع را برای خانواده‌ها ملموس کند.

پیام کلیدی: هر خانواده با رعایت چند نکته ساده می‌تواند از وقوع حادثه جلوگیری کند.

۲. آموزش قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی (رعایت سرعت مجاز در جاده‌های اصلی و فرعی، رعایت حق تقدم در تقاطع‌ها و اهمیت رعایت فاصله ایمن) **روش آموزش:** استفاده از پوستر یا بروشور با تصاویر ساده و قابل فهم.

مثال: نشان دادن این که بستن کمربند ایمنی می‌تواند احتمال مرگ را تا ۵۰ درصد کاهش دهد.

۳. ارتقای مهارت‌های رانندگی ایمن نیز بایستی به عنوان یک راهکار سازنده مورد توجه قرار گیرد.



و مصرف مواد مخدر یا الکل، اعمال قانون است و جرمه‌های متناسب می‌تواند یکی از راه‌های مؤثر باشد.

روش آموزش: نمایش فیلم‌های کوتاه از پیامدهای این رفتارها در جلسات آموزشی

۷. آموزش رعایت ایمنی گروه‌های آسیب‌پذیر و همچنین، اعمال قانون در مورد عدم رعایت استانداردها الزامی است.

کودکان: استفاده از صندلی ایمنی استاندارد تا سن ۴ سال

موتورسواران: الزام به استفاده از کلاه ایمنی و رعایت سرعت

عابران پیاده: آموزش عبور از خط‌کشی و پل‌های عابر
مثال آموزشی: برگزاری مسابقه نقاشی برای کودکان با موضوع ایمنی در سفر نوروزی.

عوامل افزایش خطر در نوروز

- افزایش حجم سفرها و شلوغی جاده‌ها
- خستگی و خواب‌آلودگی رانندگان در مسیرهای طولانی
- عجله و شتاب‌زدگی برای رسیدن سریع‌تر به مقصد
- شرایط جوی متغیر مانند بارندگی‌های بهاری
- بی‌توجهی به قوانین ایمنی مثل استفاده نکردن از کمربند ایمنی یا صندلی کودک

پیام‌های ایمنی ترافیکی

- حادثه تقدیر نیست، انتخاب است.
- تنها دانستن اصول ایمنی کافی نیست، به دانسته‌هایتان عمل کنید.
- حوادث را متوقف کنید، قبل از این‌که حوادث شما را متوقف کنند.
- حین رانندگی از صحبت با گوشی همراه، دیدن پیام‌ها و ارسال و دریافت پیام خودداری کنید.
- همه سرنشینان خودرو حتی سرنشینان عقب خودرو باید کمربندهای ایمنی را ببندند.
- سایر سرنشینان خودرو حواس‌شان به راننده باشد، هرچند وقت یکبار به صورتش نگاه کنند، با او

مدیریت خستگی: رانندگان باید هر دو ساعت یکبار توقف کنند و حداقل ۱۵ دقیقه استراحت داشته باشند.

رانندگی در شرایط خاص: آموزش نحوه کنترل خودرو در بارندگی یا مه

تمرین واکنش اضطراری: توضیح این‌که در صورت ترکیدن لاستیک، راننده باید آرام پای خود را از روی پدال گاز بردارد و خودرو را بتدریج متوقف کند.

۴. توانمندسازی سرنشینان خودرو برای انجام اقدام‌های لازم هنگام وقوع حادثه از دیگر راهکارهای مؤثر در کاهش آسیب‌های ترافیکی است.

آموزش کمک‌های اولیه مانند کنترل خون‌ریزی با فشار مستقیم، ثابت نگه داشتن گردن و ستون فقرات مصدوم در شکستگی‌های مرکزی

به‌خاطر سپردن شماره‌های اضطراری: (۱۱۵ اورژانس)، (۱۱۰ پلیس)

۵. ترویج فرهنگ صحیح ترافیکی از دیگر مسایل مهم است.

مسئولیت اجتماعی: رانندگی ایمن فقط وظیفه فردی نیست و از آن‌جایی که به سلامت جامعه کمک می‌کند، احترام به حقوق دیگران است.

مثال: والدین هنگام عبور از خط‌کشی باید به فرزندان نشان دهند که توقف و احترام به عابر پیاده یک رفتار درست و اخلاقی است.

۶. مؤثرترین راه برای کاهش رفتارهای پرخطری مانند رانندگی با سرعت غیرمجاز، استفاده از تلفن همراه

هوای غبارآلود و مه آلود، روشن کردن چراغ‌های خودرو و چراغ‌های مه‌شکن (حتی در روز) است.

نقش بهورزان و مراقبان سلامت در کاهش حوادث ترافیکی

بهورزان به‌عنوان حلقه ارتباطی نظام سلامت با جامعه محلی، می‌توانند نقش کلیدی در کاهش حوادث ایفا کنند:

- آموزش مستقیم خانواده‌ها در خانه‌های بهداشت و مدارس پیش از نوروز.
- تقویت همکاری بین‌بخشی، هماهنگی بین بهورزان، پلیس راه، مدارس و شوراهای محلی برای اجرای برنامه‌های مشترک.
- استفاده از ظرفیت رسانه‌های محلی برای پوشش پیام‌های ایمنی.
- برگزاری پویش‌های محلی با مشارکت داوطلبان
- تشکیل گروه‌های جوانان و داوطلبان برای توزیع بروشور و نصب پوسترهای ایمنی.
- استفاده از هنر و فرهنگ محلی (شعر، نقاشی، نمایش کوتاه) برای انتقال پیام‌های ایمنی.

نتیجه‌گیری

حوادث ترافیکی همچنان تهدیدی جدی برای سلامت عمومی است. بهورزان با آموزش، فرهنگ‌سازی و اقدامات ساده اما مؤثر می‌توانند نقش کلیدی در کاهش این حوادث ترافیکی ایفا کنند. سرمایه‌گذاری بر آموزش محلی و مشارکت داوطلبان، بهترین راهکار برای ارتقای دانش و نگرش جامعه در این خصوص و پیشگیری پایدار از حوادث و سوانح ترافیکی است. نوروز باید فرصتی برای شادی و ارتقای سلامت روان و جسم خانواده‌ها باشد.

صحبت کرده و از خواب‌آلود نبودنش مطمئن شوند.

- رانندگی در شب بالقوه خطرناک و سانحه‌آفرین و مستلزم تمرکز و دقت بیشتر است.
- هنگام رانندگی از رفتار و واکنش غلط سایر راکبان وسایل نقلیه عصبانی نشده و خشم خود را کنترل کنید.
- عبور از آزادراه و بزرگراه به مفهوم رانندگی با سرعت دلخواه نیست.
- تا قبل از رسیدن آمبولانس، مصدومان را در صحنه تصادف رانندگی جا به جا نکنید، مگر این‌که خطر مهم‌تری مصدوم را تهدید کند. در صورت آسیب‌دیدگی ستون فقرات مصدوم، جابه‌جا کردن او توسط افراد غیر امدادگر، موجب قطع نخاع مصدوم می‌شود.
- برای کودکان زیر ۴ سال، از صندلی مخصوص کودک در خودرو استفاده کنید.
- هیچ تصادفی اتفاق نمی‌افتد مگر این‌که قبل از آن تخلف رانندگی رخ داده باشد.
- با هر ۱۰ کیلومتر افزایش سرعت رانندگی، احتمال تصادف چندین برابر افزایش می‌یابد.
- به خاطر کسانی که دوستتان دارند و منتظر شما هستند، حین رانندگی با سرعت مجاز برانید.
- برای جلوگیری از تصادف رانندگی، باید به اندازه طول یک خودرو در شرایط عادی (حدود ۶ متر) و در شرایط نامساعد جوی (بارش باران و برف) باید به اندازه طول دو خودرو (حدود ۱۲ متر) با خودرو جلویی فاصله داشته باشید.
- استفاده از موبایل با یا بدون هندزفری حین رانندگی سرعت واکنش راننده را به میزان ۵۰ درصد کاهش می‌دهد.
- راهکار مناسب برای دیده شدن وسایل نقلیه در

منابع

- پلیس راهنمایی و رانندگی ناجا. گزارش آماری تصادفات نوروز ۱۴۰۴. تهران: مرکز اطلاع‌رسانی پلیس راهور؛ ۱۴۰۴
- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود. کارگاه آموزشی پیشگیری از حوادث ترافیکی به مناسبت هفته جوان. شاهرود: معاونت بهداشت؛ ۱۴۰۳
- دانشگاه سیستان و بلوچستان. اهداف آموزشی پیشگیری از حوادث ترافیکی. زاهدان: معاونت فرهنگی و اجتماعی؛ ۱۴۰۳
- دانشگاه علوم پزشکی مشهد. پیامدها و آموزش‌های پیشگیری از حوادث ترافیکی. مشهد: معاونت پژوهشی؛ ۱۴۰۲.



آشنایی با خونریزی‌های غیرطبیعی رحم

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی را توضیح دهند.

علل و عوامل تأثیرگذار بر خونریزی‌های رحمی را شرح دهند.

توصیه‌های پیشگیری و مداخلات درمانی را بیان کنند.

فرزانه خضریان

کارشناس سلامت مادران
دانشگاه علوم پزشکی همدان



نرگس باباخانی

کارشناس سلامت میانسالان
دانشگاه علوم پزشکی همدان



- **هایپرمنوره:** طول مدت زمان خونریزی در هر سیکل قاعدگی بیشتر از ۸ روز
- **منوراژی:** میزان خونریزی در هر سیکل قاعدگی بیشتر از ۸۰ میلی لیتر
- **هایپومنوره:** کاهش حجم خونریزی در هر سیکل قاعدگی
- **منومترواژی:** خونریزی‌های طولانی و بیش از حد در دوره‌های نامنظم (۳)

علل خونریزی‌های غیرطبیعی رحم

خونریزی‌های غیرطبیعی رحم بر اساس علت به دو دسته ساختاری و غیر ساختاری تقسیم می‌شوند:

علل ساختاری

- **پولیپ:** توده‌های خوش‌خیم در جدار رحم
- **آدنومیوزیز:** نفوذ بافت داخلی رحم (اندومتر) به داخل عضله رحم
- **لیومیوم:** تومور خوش‌خیم ماهیچه‌ای و غیرسرطانی در رحم
- **بدخیمی اندومتر:** تغییرات پیش‌سرطانی یا سرطانی در اندومتر که می‌تواند منجر به خونریزی غیرطبیعی شود. (۶)

علل غیرساختاری

اختلال انعقاد خون: هرگونه نقص در سیستم انعقاد خون به دلایلی مانند بیماری یا مصرف داروهای ضد انعقاد مثل وارفارین یا هپارین می‌تواند منجر به خونریزی غیرطبیعی یا بیش از حد رحم شود.

اختلال تخمک‌گذاری: محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-تخمندان یک سیستم هماهنگ‌کننده هورمونی است که چرخه قاعدگی و تخمک‌گذاری را کنترل می‌کند. هیپوتالاموس فرمان شروع را می‌دهد، هیپوفیز هورمون‌های محرک را آزاد می‌کند و تخمدان‌ها با تولید استروژن و پروژسترون پاسخ می‌دهند. هر عاملی که این محور را مختل کند می‌تواند باعث اختلال در تخمک‌گذاری و خونریزی غیرطبیعی رحم شود مانند: اختلال خوردن (بی‌اشتهایی یا پرخوری عصبی)، فعالیت بدنی شدید، استرس، بیماری‌های تیروئید (کم‌کاری یا پرکاری)، دیابت

چرخه قاعدگی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با سلامتی در زنان و نشانه مهمی از همکاری صحیح اجزای تنظیم‌کننده این پدیده است. (۱) سن «منارک» (شروع اولین خونریزی قاعدگی در دوره بلوغ) تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله عوامل ژنتیکی، منطقه جغرافیایی، تغذیه و عوامل محیطی قرار دارد و معمولاً در ۱۳ سالگی در دختران آغاز شده و تا حدود ۴۵ تا ۵۵ سالگی ادامه می‌یابد. (۲) طول مدت چرخه قاعدگی برحسب گروه سنی متفاوت است. در دوره نوجوانی طی دو سال اول بعد از «منارک» سیکل‌ها تا حدودی نامنظم بوده و تقریباً ۲۱ تا ۴۲ روزه هستند. بعد از دوران نوجوانی سیکل‌های قاعدگی معمولاً بین ۲۱ تا ۳۸ روزه هستند. مدت زمان متوسط خونریزی قاعدگی ۴/۵ تا ۸ روز بوده و میزان متوسط خونریزی در هر دوره قاعدگی نیز ۵۰ تا ۸۰ میلی لیتر است. (۳)

داشتن سبک زندگی سالم و پیشگیری از چاقی و اضافه وزن منجر به عملکرد صحیح سیکل و پیشگیری از خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی با علت آشفته‌گی‌های هورمونی است. همچنین عللی مانند مشکلات ساختاری رحم و تخمدان، عفونت‌های زنان و سرطان‌ها نیز از علل خونریزی‌های غیرطبیعی هستند. (۳)

تعریف خونریزی غیرطبیعی رحم

به هرگونه تغییر در الگوهای طبیعی خونریزی رحمی در زنان غیرباردار و در سنین باروری که غیر از زمان عادت ماهیانه اتفاق بیفتد و حداقل ۶ ماه طول بکشد، خونریزی غیرطبیعی رحم گفته می‌شود. (۴)

انواع خونریزی غیرطبیعی رحم بر اساس الگوی خونریزی:

- **پلی‌منوره:** فاصله زمانی کمتر از ۲۱ روز بین سیکل‌های قاعدگی (۵)
- **اولیگومنوره:** فاصله زمانی بیشتر از ۳۸ روز بین سیکل‌های قاعدگی



شیرین، از کار افتادگی زودرس تخمدان و سندرم تخمدان پلی کیستیک. (۶)

- مشکلات آندومتر: آندومتر لایه داخلی رحم است که مستقیماً با چرخه قاعدگی و بارداری در ارتباط است. هر گونه مشکلات ساختاری یا عملکردی آندومتر می‌تواند باعث خونریزی غیرطبیعی رحم شود.

- یاتروژنیک به خونریزی به دلیل مداخلات دارویی یا پزشکی گویند. مصرف نادرست قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری، IUDهای پروژسترونی و تزریق آمپول‌های پیشگیری از بارداری (DMPA) می‌توانند منجر به خونریزی‌های نامنظم رحمی شوند.

- علل ناشناخته یا طبقه بندی نشده: شامل مواردی که هنوز در هیچ یک از دسته‌های فوق قرار نگرفته یا علت خونریزی به طور کامل شناخته نشده است. (۶)

ارزیابی و تشخیص خونریزی غیرطبیعی رحم

گرفتن شرح حال دقیق از تمامی زنان در سنین باروری دارای خونریزی قاعدگی غیرطبیعی و بیش از حد، بسیار حایز اهمیت بوده و گامی مهم در تشخیص صحیح و انتخاب درمان مناسب است و باید به موارد زیر توجه شود:

بررسی تاریخچه و سوابق فردی: بررسی از نظر سن باروری یا دوران یائسگی، سن شروع قاعدگی، تعداد زایمان‌های قبلی، تاریخ آخرین قاعدگی، سابقه هورمون درمانی، روش پیشگیری از بارداری، سابقه آمنوره^۱ طولانی مدت، علایم یائسگی، سابقه سرطان‌های رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده، سابقه پاپ اسمیر غیرطبیعی و ترشحات واژینال، سابقه بیماری تخمدان، سابقه جراحی رحم یا تخمدان و سایر جراحی‌ها، سابقه بیماری

هورمونی و سرطان و سایر بیماری‌ها در فرد و خانواده

سوال در مورد وضعیت خونریزی که:

۱. آیا خونریزی به اندازه‌ای شدید است که علایم حیاتی و حال عمومی بیمار دچار اختلال شده باشد؟
۲. آیا مراجعه کننده بیماری زمینه‌ای خونریزی دهنده مانند اختلال انعقادی داشته است؟
۳. آیا تأخیر در قاعدگی وجود دارد؟

۴. آیا خونریزی غیرطبیعی واژینال به صورت تغییر الگوی خونریزی قاعدگی از نظر حجم، مدت زمان و فاصله، نظم، وجود خونریزی بین قاعدگی‌ها وجود دارد؟ در صورتی که پاسخ مثبت باشد، باید مشخص شود که خونریزی نامنظم رحمی، خونریزی زیاد به صورت افزایش حجم، مدت یا کاهش فواصل قاعدگی‌ها یا لکه بینی بین قاعدگی‌ها یا خونریزی یا لکه بینی بعد از مقاربت یا خونریزی پس از یائسگی قطعی یا ۶ ماه پس از قطع قاعدگی در زنان ۴۵ تا ۵۹ سال یا خونریزی زیاد در یائسگی، هرگونه خونریزی ۶ ماه بعد از قطع قاعدگی یا خونریزی حین مصرف دارو (تاموکسیفن یا هورمون درمانی) و خونریزی همزمان با بارداری، وجود دارد؟ (۷)

۵. معاینه فیزیکی و ژنیکولوژی جهت بررسی دقیق دستگاه تناسلی، پاپ اسمیر، سونوگرافی،

۱. آمنوره یا فقدان قاعدگی شامل دو نوع اولیه و ثانویه می‌باشد آمنوره اولیه به معنی عدم وقوع خونریزی قاعدگی تا سن ۱۶ سالگی در حضور صفات ثانویه جنسی یا تا سن ۱۴ سالگی بدون وجود صفات ثانویه است. آمنوره ثانویه یعنی فقدان قاعدگی به مدت ۳-۶ ماه در زنی که قبلاً قاعدگی داشته است. (۳)

بررسی آزمایشگاهی و نمونه برداری از آندومتر در بزرگسالان جهت تشخیص افتراقی بارداری، مشکلات آناتومیک، انعقادی و هورمونی، توده های رحمی و تخمدانی، عفونت و سرطان های رحم، تخمدان و واژن باید مدنظر قرار گیرد. (۷ و ۳)

نکته مهم: در نوجوانانی که با شکایت قطع قاعدگی مراجعه می کنند در کنار بررسی سایر عوامل، رد احتمال بارداری نیز ضروری بوده و باید به پزشک یا ماما جهت انجام ارزیابی و بررسی بیشتر ارجاع شوند. (۳)

درمان

درمان باید بر اساس علل ایجاد کننده خونریزی غیرطبیعی رحم انجام شود. در اغلب موارد درمان دارویی (طبی) مؤثر بوده و باید در اولین قدم و پیش از روش های جراحی مورد استفاده قرار گیرد. در صورت شکست درمان طبی بنا بر نظر پزشک متخصص و بر حسب نوع مشکل می توان از روش های جراحی مانند برداشتن رحم (هیسترکتومی) استفاده کرد. (۳) همچنین احتمال بروز کم خونی و درمان آن نیز باید مورد توجه باشد. (۳)

پیشگیری

آنچه مسلم است داشتن سبک زندگی سالم (وزن مناسب، فعالیت بدنی کافی، رژیم غذایی

سالم و...) در پیشگیری از اضافه وزن و چاقی جهت تعادل هورمون ها و پیشگیری از اختلالات آن ها در زنان مؤثر است. پیگیری خونریزی های غیرطبیعی و کامل کردن روند تشخیص و درمان این مشکلات در همه سنین زنان، بسیار حایز اهمیت است. (۷)

نتیجه گیری

خونریزی غیرطبیعی رحم شایع ترین علت مراجعه زنان در سنین باروری به متخصصان زنان و مامایی بوده و از نظر اقتصادی و روانی بار زیادی به جامعه وارد می کند. (۱) توجه ویژه به این مسأله و تشخیص و مدیریت صحیح آن می تواند نقش مؤثری در بهبود کیفیت زندگی زنان داشته باشد. (۲) بهورزان و مراقبان سلامت به عنوان نخستین سطح ارایه خدمات مراقبتی نقش کلیدی در افزایش آگاهی و شناسایی بموقع خونریزی های غیر طبیعی رحم را دارند و با اخذ دقیق شرح حال و ارزیابی های لازم می توانند مسیر تشخیص و درمان را کوتاه و از بروز عوارض جدی در افراد جلوگیری کنند. داشتن سبک زندگی سالم و پیشگیری از اضافه وزن و چاقی در سال های باروری زنان نقش بسزایی در تعادل هورمون ها و داشتن سیکل های قاعدگی طبیعی خواهد داشت. (۷ و ۳)

منابع

۱. یارقلی علیرضا، زارعیان محمدعلی، حفیظی سوسن، فاریابی رقیه. مروری بر روش های تهاجمی و نیمه تهاجمی درمان خونریزی غیرطبیعی رحمی در طب سنتی ایران. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران. ۱۳۹۶؛ ۲۰ (ویژه نامه): ۴۶-۵۵.
۲. ظفرقندی نفیسه، جعفری فرهاد، مرادی فاطمه، علیزاده فاطمه و دیگران. فراوانی علائم مثبت سوء مزاج ها از دیدگاه طب ایرانی در مبتلایان به افزایش خونریزی رحمی. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران. ۱۳۹۱؛ ۱۵ (۲۴): ۸-۱۶.
۳. برک جی، بیماری های زنان برک و نوک ۲۰۲۰. ویراست ۱۶ ترجمه شده توسط: قاضی جهانی بهرام، زیر نظر اقصی ملک منصور، تهران: گلبان؛ ۱.
4. Marnach ML, Laughlin-Tommaso SK. Evaluation and management of abnormal uterine bleeding. Mayo Foundation for Medical Education and Research. 2019 Feb; 94(2):326-335.
5. Siska Nailius M. Pote M. Analysis of Factors Influencing the Incidence of Polymenorrhea. Open Access Health Scientific Journal. 2023 Aug ;(4):59-63.
6. Munro MG, Critchley HO, Broder MS, Fraser IS, FIGO Working Group on Menstrual Disorders. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2011 Apr; 113(1):3-13.
۷. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، اداره سلامت میانسالان، مرکز جوانی جمعیت و سلامت خانواده و مدارس. بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان. ایران. ۱۳۹۸.



درباره رشد و یادگیری کودکان زیر یک سال

چهار دست و پا کردن به سوی تکامل

راضیه غلامیان

کارشناس مسؤول جوانی جمعیت
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



مرضیه محرابی

مربی کودکان مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

نقش مداخله زودهنگام در پیشگیری از تأخیرهای تکاملی را توضیح دهند.

تمرین‌های عملی و مؤثر برای تقویت مهارت‌های حرکتی، شناختی، گفتاری و عاطفی اجتماعی متناسب با ماه‌های مختلف نوزادی را بیان کنند.

اصول کلیدی ایمنی، لذت‌بخش بودن بازی و زمان‌بندی مناسب در آموزش به کودکان زیر یک سال را برای والدین و مراقبان تشریح کنند.



مقدمه

تکامل یک فرآیند پیچیده و پیوسته شامل رشد سیستم عصبی مرکزی و تعامل آن با محیط است. سال اول زندگی نیز دوره‌ای حساس و تعیین‌کننده در رشد جسمی، شناختی، گفتاری و عاطفی کودک به شمار می‌رود. شناسایی بموقع نیازهای رشدی و به‌کارگیری تمرین‌های ساده و قابل اجرا، نقش مهمی در پیشگیری از تأخیرهای تکاملی دارد. آشنایی با تمرین‌های مناسب رشد و یادگیری در سال اول زندگی، زمینه مداخله زودهنگام و ارتقای سلامت نسل آینده را فراهم می‌کند.

اصول کلی آموزش به خانواده‌ها

قبل از ارایه تمرین‌های تخصصی، مراقبان سلامت و بهورزان باید نکات زیر را در آموزش به والدین مورد تأکید قرار دهند:

۱. **ایمنی اولویت است:** هرگز کودک را بدون نظارت رها نکنید. ایمنی محیط بازی مانند عدم وجود اشیای کوچک و تیز، حیاتی است.
۲. **تمرین باید لذت‌بخش باشد:** بازی و تمرین باید بخشی از تعامل روزمره و محبت‌آمیز باشد، نه یک وظیفه سخت.
۳. **زمان‌بندی براساس آمادگی کودک:** تمرین‌ها باید متناسب با سن و سطح توانایی فعلی کودک انتخاب شوند. اگر کودک مقاومتی نشان داد، آن فعالیت را متوقف کرده و بعد تکرار کنید.
۴. **تکرار و ثبات:** تکامل نیازمند تکرار مکرر محرک‌ها است. براساس تقسیم‌بندی‌های استاندارد تکاملی (حرکتی، شناختی، گفتاری، عاطفی-اجتماعی) ساختار یافته است.

تمرین‌های رشد و یادگیری براساس حوزه‌های تکاملی برای کودکان زیر یک سال

تمرین‌ها در این بخش بر اساس سن تقریبی که کودک به آن مهارت دست می‌یابد، دسته‌بندی شده‌اند، هرچند باید تأکید شود که تأخیر یا جلوتر بودن در یک حوزه تا حدودی طبیعی است. در مواردی خاص ممکن است تأخیر در یک حوزه، طبیعی نباشد.

۱. تمرین‌های رشد حرکتی درشت

این تمرین‌ها با هدف تقویت عضلات بزرگ بدن، تعادل و هماهنگی حرکتی انجام می‌شوند.

۱.۱. دوره نوزادی (۰ تا ۳ ماهگی)

• تقویت حرکت بر روی شکم

هدف: تقویت عضلات گردن، شانه و پشت برای کسب مهارت نگه داشتن سر

نحوه اجرا: کودک را روزی چند بار، هر بار به مدت ۳ تا ۵ دقیقه روی یک سطح صاف مانند زیرانداز یا تشک قرار دهید. اگر کودک گریه کرد، او را بلند کنید و پس از آرام شدن دوباره تلاش کنید.

راهنمایی والدین: تشویق والدین به قرار دادن اسباب‌بازی‌های رنگی در محدوده دید کودک تا او برای نگاه کردن، سرش را بلند کند.

• کمک به کشش دست و پا

هدف: افزایش دامنه حرکتی مفاصل

نحوه اجرا: هنگام تعویض پوشک، به آرامی پاهای کودک را مانند دوچرخه‌سواری حرکت دهید و دست‌هایش را به آرامی به سمت بالا و پایین تکان دهید.

۱.۲. دوره شکوفایی (۴ تا ۶ ماهگی)

• غلت زدن

هدف: فعال‌سازی عضلات مرکزی بدن



اشیای سبک، انتقال اسباب‌بازی از یک دست به دست دیگر و بازی با اشیای ایمن است. این تمرین‌ها موجب تقویت هماهنگی چشم و دست می‌شوند.

۱.۲. بازه ۳ تا ۶ ماهگی (رسیدن و گرفتن)

• گرفتن تصادفی

هدف: هماهنگی اولیه چشم و دست

نحوه اجرا: اسباب‌بازی‌های آویز را در ارتفاع مناسب قرار دهید تا کودک با ضربه زدن آن‌ها را به حرکت درآورد.

• گرفتن عمدی

هدف: شکل‌گیری قدرت گرفتن با کل دست

نحوه اجرا: اشیایی با اندازه مناسب نه خیلی کوچک مانند حلقه‌های پلاستیکی بزرگ یا عروسک‌های پارچه‌ای نرم را برای گرفتن به او بدهید.

۲.۲. بازه ۷ تا ۱۲ ماهگی (انتقال و رها کردن)

• انتقال اشیا

هدف: هماهنگی دو نیمکره مغز از طریق انتقال اشیا از یک دست به دست دیگر

نحوه اجرا: یک مکعب یا توپ کوچک را به کودک بدهید و با ارایه یک شیء مشابه، او را ترغیب کنید که شیء اول را رها کرده و شیء دوم را بگیرد.

• بازی با انگشتان:

هدف: تقویت عضلات ظریف انگشتان برای گرفتن‌های دقیق که با انگشت شست و اشاره انجام می‌شود.

نحوه اجرا: برای کودکان بالای ۹ ماه، از تکه‌های بزرگ غذاهایی مانند تکه‌های نرم سیب یا بیسکویت

نحوه اجرا: وقتی کودک روی شکم است، یک اسباب‌بازی جذاب را کمی دورتر از دسترس او قرار دهید تا مجبور شود برای رسیدن به آن، چرخیده و غلت بزند.

نکته کلیدی: تشویق به غلت زدن از شکم به پشت و بالعکس، برای آمادگی نشستن ضروری است.

• نشستن با حمایت

هدف: تقویت عضلات تنه برای حفظ تعادل

نحوه اجرا: کودک را در وضعیت نشسته بین زانوهای والدین قرار دهید یا از بالش‌های کوچک برای حمایت از پشت او استفاده کنید. زمان نشستن را بتدریج افزایش دهید.

۱.۳. دوره پایداری (۷ تا ۱۲ ماهگی)

• تأمین امنیت در هنگام نشستن

هدف: تقویت عضلات برای نشستن مستقل (معمولاً حدود ۷ تا ۸ ماهگی)

نحوه اجرا: به کودک اجازه دهید بدون تکیه‌گاه بنشیند و تعادل خود را پیدا کند. در صورت افتادن، مطمئن شوید زمین نرم است.

• خزیدن و چهار دست و پا رفتن

هدف: هماهنگی دست و پا و آماده‌سازی برای راه رفتن

نحوه اجرا: تشویق کودک به خزیدن در مسیرهای کوتاه با استفاده از موانع نرم و ایمن مانند پتوهای لوله شده.

• ایستادن با تکیه و راه رفتن کمکی

هدف: آمادگی برای گام برداشتن مستقل (معمولاً ۹ تا ۱۲ ماهگی)

نحوه اجرا: کودک را تشویق کنید تا به لبه مبل، تخت یا واکر ایمن تکیه دهد و بایستد. در مراحل بعدی، والدین می‌توانند با نگه داشتن دست‌های کودک، کمک کنند او قدم بردارد. (استفاده از واکر ایستاده ارجح است، نه واکرهای چرخ‌دار سنتی که تعادل را مختل می‌کنند)

۲. تمرین‌های رشد حرکتی ظریف

تمرین‌های حرکتی ظریف شامل گرفتن و رها کردن



مخصوص نوزادان استفاده کنید تا با نوک انگشتان آن‌ها را بردارد. (با نظارت کامل)

• بازی با ظروف

هدف: یادگیری قرار دادن و خارج کردن اشیا
نحوه اجرا: یک ظرف مانند کاسه یا جعبه کوچک و چند مکعب کوچک به او بدهید تا آن‌ها را داخل ظرف بگذارد و بیرون بیاورد.

۳. تمرین‌های رشد شناختی

رشد شناختی شامل توجه، حافظه و درک محیط اطراف است. بازی‌هایی مانند پنهان کردن اسباب‌بازی و نشان دادن دوباره آن، به تقویت یادگیری و درک تداوم اشیا کمک می‌کند.

۱.۳. تداوم اشیا (۴ تا ۹ ماهگی)

این مفهوم به درک این موضوع اشاره دارد که یک شیء همچنان وجود دارد، حتی اگر در دید نباشد. این امر پایه و اساس حافظه است. با انجام دادن تمرین‌های زیر می‌توان به کودک فهماند که حتی اگر اسباب‌بازی او را با پوشاندن پارچه‌ای از معرض دید او دور نگه داریم ولی باز هم آن شیء وجود دارد و می‌تواند با برداشتن پوشش از روی اسباب‌بازی آن را پیدا کند. بازی‌های زیر می‌تواند به درک تداوم اشیا کمک کند.

• بازی بیا-بیا

نحوه اجرا: صورت خود را با دست بپوشانید و ناگهان با صدای بلند «بیا-بیا» صورت را آشکار کنید. این بازی را با پنهان کردن اسباب‌بازی‌ها زیر پارچه نیز انجام دهید.

• پیدا کردن اسباب‌بازی پنهان

هدف: تقویت حافظه فعال

نحوه اجرا: یک اسباب‌بازی جلوی کودک باشد. یک پارچه روی آن بکشید و از کودک بخواهید آن را بکشد و اسباب‌بازی را پیدا کند. برای کودکان بزرگ‌تر، شیء را کاملاً زیر پارچه مخفی کنید.

۲.۳. درک علت و معلول (۶ تا ۱۲ ماهگی)

• بازی با اسباب‌بازی‌های واکنشی

هدف: درک این‌که اعمال او نتایجی به دنبال دارد.

نحوه اجرا: اسباب‌بازی‌هایی را که با فشردن دکمه یا تکان دادن صدا تولید می‌کنند یا نور می‌دهند، به کودک معرفی کنید. به او نشان دهید چگونه با ضربه زدن به یک ساز موسیقی ساده مانند طبل کوچک، صدا ایجاد می‌شود.

• پرتاب و بازگرداندن

هدف: مشاهده حرکت و تأثیر جاذبه

نحوه اجرا: به کودک اجازه دهید اسباب‌بازی‌های نرم را به سمت زمین پرتاب کند و از والدین بخواهید آن‌ها را برگردانند. این عمل همچنین به تمرین حرکتی ظریف و درشت کمک می‌کند.

۴. تمرین‌های رشد گفتار و زبان

صحبت کردن مداوم با کودک، تقلید صداهای او، برقراری تماس چشمی و خواندن شعر و لالایی از راهکارهای مؤثر در رشد گفتار و زبان هستند.

۱.۴. دوره پیش‌گفتار (۰ تا ۶ ماهگی)

• گفت‌وگوی دوطرفه

هدف: آموزش توالی مکالمه

نحوه اجرا: وقتی کودک صدایی تولید می‌کند مثلاً «آه» یا «اوغ»، والدین باید با لحنی مهربان و کمی اغراق‌آمیز، پاسخ او را تکرار کنند و سپس منتظر

واکنش بعدی کودک بمانند.

• نام‌گذاری اشیاء و اعمال

هدف: غنی‌سازی واژگان دریافتی

نحوه اجرا: والدین در ساعات مختلف شبانه روز باید با کودک تماس چشمی برقرار کرده و کارهایی را که در حال انجامش هستند برایش توصیف کنند. مثلاً در زمان شیردهی پوشیدن لباس‌های کودک یا غذا دادن، هرکاری که انجام می‌دهند را برایش توضیح دهند. (الان مامان داره شیر می‌ده؛ این توپ قرمز، امروز قراره با قاشق غذای خوشمزه بخوریم و ...)

۲.۴. دوره تقلید و آواسازی (۷ تا ۱۲ ماهگی)

• تقلید آواها و زبان بدن

هدف: تشویق به آواسازی و بیان

نحوه اجرا: وقتی کودک «با با» یا «ما ما» می‌گوید، والدین باید بلافاصله با هیجان آن را تکرار کنند و با حرکت دست، «بای بای» را نشان دهند.

• خواندن بالحن

هدف: ایجاد علاقه به کتاب و موسیقی

نحوه اجرا: حتی اگر کودک نمی‌تواند کتاب را ورق بزند، کتاب‌های پارچه‌ای یا مقوایی با تصاویر بزرگ را در اختیارش قرار دهید. با صدای بلند، واضح و تغییر لهجه، برایش داستان‌خوانی کنید. تکرار شعرهای کودکانه ساده بسیار مؤثر است.

۵. تمرین‌های رشد عاطفی-اجتماعی

پاسخ‌دهی مناسب به نیازهای کودک، در آغوش گرفتن و تعامل عاطفی مستمر، احساس امنیت و دلبستگی سالم را در کودک ایجاد می‌کند.

۱.۵. اهمیت دلبستگی ایمن

• پاسخ‌دهی به گریه

هدف: ایجاد اطمینان از حضور مراقب

نحوه اجرا: به گریه کودک سریع و با آرامش پاسخ

دهید. این کار به کودک می‌آموزد که محیط قابل پیش‌بینی و امن است. (تأکید: پاسخ‌دهی زودهنگام به گریه نوزاد، باعث وابستگی نمی‌شود، بلکه دلبستگی ایمن را تقویت می‌کند).

• تماس فیزیکی مثبت

هدف: ترشح اکسی‌توسین (هورمون عشق و پیوند) و کاهش استرس

نحوه اجرا: ماساژ منظم شیرخوار حداقل ۱۰ دقیقه در روز پس از حمام یا قبل از خواب. این ماساژ باید با روغن‌های مخصوص نوزاد و محبت فراوان انجام شود.

۲.۵. تعامل و تقلید احساسات

• تقلید حالات چهره

هدف: درک اولیه احساسات و واکنش‌های متقابل

نحوه اجرا: زمانی که کودک لبخند می‌زند، والدین باید با لبخندی بزرگتر و هیجان‌انگیزتر پاسخ دهند. اگر کودک اخم کرد، والد با لحنی ملایم حالت تعجب یا غم را نشان دهد و سپس او را بخنداند.

• بازی‌های اجتماعی ساده

هدف: یادگیری نقش در تعاملات

نحوه اجرا: استفاده از عروسک‌ها و صحبت کردن از طرف عروسک‌ها با کودک و تشویق کودک به «تعامل» با عروسک

نتیجه‌گیری

تمرین‌های رشد و یادگیری در سال اول زندگی، ابزارهایی ساده اما بسیار مؤثر برای ارتقای سلامت کودک هستند. آموزش صحیح این تمرین‌ها توسط بهورزان، مشارکت فعال خانواده‌ها و پیگیری مستمر در مراکز خدمات جامع سلامت نقش مهمی در شناسایی زود هنگام اختلالات رشدی و ارتقای کیفیت زندگی کودکان خواهد داشت.

منابع

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. راهنمای برنامه مراقبت ادغام‌یافته کودک سالم. تهران: معاونت بهداشت؛ ۱۴۰۰.
- World Health Organization. Care for Child Development: Improving the care of young children. Geneva: WHO; 2012.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. بسته آموزشی تکامل و رشد کودک ویژه مراقبین سلامت و بهورزان. تهران: دفتر سلامت کودک؛ ۱۳۹۸.



بهوزی و مادری



مریم روستایی

کارشناس مسؤول بهوزی و بازآموزی برنامه های سلامت
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

وظایف رسیدگی می کند. با وجود چالش های فراوان، مریم هرگز از پای ننشسته، چون معتقد است که سلامت جامعه روستا به تلاش های او و همکارانش وابسته است. مریم می گوید: «وقتی می بینم که کودکان روستا سالم و شاد هستند، یا مادران باردار با خیال راحت زایمان می کنند، همه خستگی هایم از بین می رود.»

مریم نه تنها یک الگوی قوی برای فرزندان است، بلکه برای تمامی زنان روستا نیز الهام بخش است. او نشان داده که با عزم راسخ و تلاش بی وقفه، می توان بر هر مانعی غلبه کرد و خدمت به جامعه را ادامه داد.

مریم و همکارانش به ما یادآوری می کنند که سلامت جامعه در گرو تلاش های بی وقفه افرادی است که با عشق به خدمت می پردازند. قدردانی از چنین افرادی نه تنها ضروری است، بلکه باید الگویی برای نسل های آینده باشد.

در قلب روستایی دورافتاده، جایی که دسترسی به خدمات بهداشتی محدود است، بهوز نقش حیاتی در ارتقای سلامت جامعه ایفا می کند. یکی از این قهرمانان گمنام، بهوزی است که با وجود انجام مسؤولیت سنگین مادری برای هفت فرزندش، هر روز با عشق به خدمت در خانه بهداشت روستا می پردازد. «مریم اغماض» بهوز خانه بهداشت روستای بساتین در شهرستان عسلویه استان بوشهر که بیش از ۱۵ سال است در این حرفه فعالیت می کند، نه تنها به عنوان یک بهوز، بلکه به عنوان یک مادر دلسوز و پرتلاش نیز شناخته می شود. او هر روز صبح زود از خواب بیدار می شود، به فرزندانش رسیدگی می کند و سپس به خانه بهداشت می رود تا به نیازهای بهداشتی روستاییان پاسخ دهد. از واکسیناسیون کودکان گرفته تا مراقبت از زنان باردار و آموزش نکات بهداشتی به خانواده ها، مریم با صبر و حوصله به همه این

ایده‌هایتان را به واقعیت
تبدیل کنید (بخش دوم)

تولید محتوا باهوش مصنوعی از صفر تا صد



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 برخی ابزارهای کاربردی هوش مصنوعی در حیطه تولید محتوا آشنا شوند.

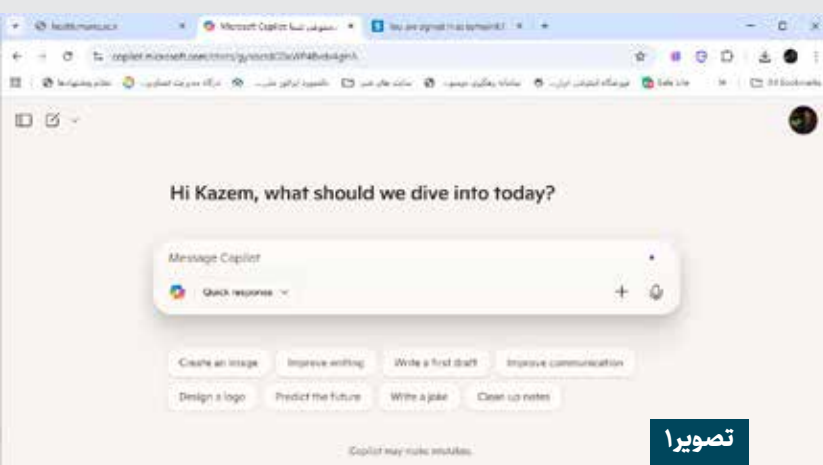
در کار عملی با ابزارها با برخی از محدودیت‌های کار عملی نیز آشنا شده و از آن گذر کنند.

با چند ابزار هوش مصنوعی در راستای اهداف سازمانی کار کرده و از آن‌ها را بدرستی بهره‌برداری کنند.

با استفاده بهینه از هوش مصنوعی خلاقیت خود را در زمینه تولید محتوا بالا ببرند.

ابزار منتخب گروه اول:

تولید متن علمی با ابزار منتخب Copilot



تصویر ۱

کاربرد: نگارش مقاله، جزوه، بروشور سلامت

آموزش کاربردی:

۱. وارد سایت copilot.microsoft.com شوید.
۲. در کادر گفت‌وگو بنویسید:
لطفاً یک مقاله علمی درباره پیشگیری از دیابت نوع ۲ در نوجوانان بنویس. ساختار مقاله شامل مقدمه، علل، راهکارها و نتیجه‌گیری باشد.
۳. کوپایلت مقاله‌ای منسجم برای شما تولید می‌کند.
۴. می‌توانید از او بخواهید متن را ساده‌سازی کند یا به زبان انگلیسی ترجمه کند.

تمرین عملی:

از کوپایلت بخواهید مقاله‌ای درباره «تأثیر تغذیه در پیشگیری از سرطان کولورکتال» بنویسد. سپس حتماً مقاله را با منابع علمی معتبر مقایسه کنید و اصلاحات لازم را انجام بدهید.

ابزار منتخب گروه دوم:

طراحی تصویر آموزشی با ابزار منتخب Canva AI

سامانه Canva، ابتدا از شما نوع سازمان یا حرفه شما و سپس حیطه تخصصی را می‌پرسد. من در مرحله اول Large company و در صفحه بعد گزینه Healthcare را انتخاب کردم (تصویر ۲ و ۳) این سؤالات با تعداد کارکنان سازمان، واحد تخصصی محل خدمت و سطح کاربری و موضوع پروژه ادامه پیدا خواهد کرد.

استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی در تولید محتوا به‌ویژه در ساختار بهداشت از محیطی‌ترین واحد تا ستاد، فرصتی ارزشمند برای بهبود کیفیت ارتباطات با جامعه و گروه هدف فراهم می‌کند. این ابزارها با تحلیل داده‌های سلامت، ترندهای بهداشتی و نیازهای مخاطبان، امکان تولید محتوای دقیق، به‌روز و قابل اعتماد را برایمان فراهم می‌سازند.

کاربرد هوش مصنوعی در تولید محتوا به ما کمک می‌کند تا پیام‌های سلامت محور را به زبان ساده و قابل فهم برای همگان ارائه داده و از طریق کانال‌های مختلف در دسترس عموم قرار دهیم. با این روش، می‌توان به حفظ سلامت عمومی، ارتقای سطح آگاهی و تشویق به رفتارهای سالم دست یافت و هماهنگی بیشتری با اهداف راهبردی سازمانی برقرار کرد. ابزارهای هوش مصنوعی باید با چارچوب‌های اخلاقی، حفاظت از حریم خصوصی و رعایت مقررات ملی و بین‌المللی کار کنند تا اعتماد مردم نسبت به محتوا حفظ شود. همچنین، با ایجاد روایتی منسجم و هماهنگ در سطوح مختلف خدمت رسانی، همواره با یک هدف سازمانی واحد، پیام‌های بهداشتی یکپارچه و معتبر به مخاطبان منتقل خواهند شد.

مراحل تولید محتوا

در مطالب بخش نخست درباره مفاهیمی از قبیل گروه‌های تولید متن، طراحی تصویر، تولید ویدئو، تولید صوت و تحلیل محتوا نوشتیم و در این شماره از مقوله‌های دیگر خواهیم نوشت.

یادآور می‌شویم که در ورود به بیشتر سامانه‌ها و برنامه‌های هوش مصنوعی در ابتدای بایست با حساب کاربری خود که در مایکروسافت، گوگل و اپل ساخته‌ایم و یا با شماره تلفن همراهمان وارد شویم (Log in). در صورتی که می‌خواهید این بخش از فعالیت روزانه‌تان در چشم سایت‌ها و غول‌های دنیای مجازی مبهم و ناشناخته بماند حتماً موارد امنیتی را رعایت کرده و از حساب‌های غیر اصلی‌تان با اطلاعات غیر دقیق استفاده کنید.

۲. در بخش جست‌وجو، قالب «Infographic» را انتخاب کنید.

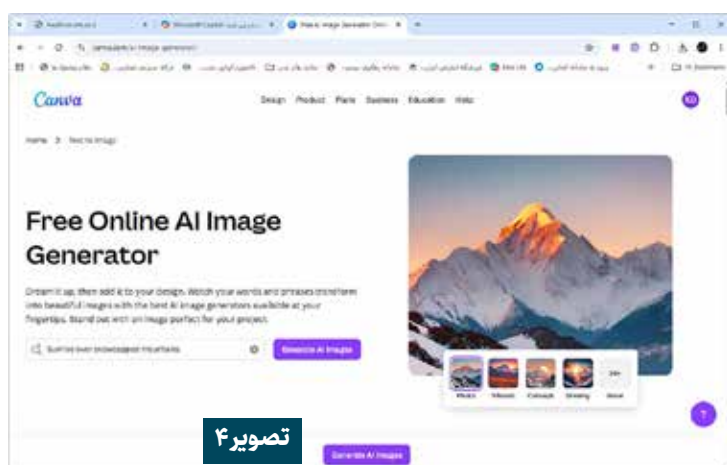
۳. موضوع را وارد کنید: «علایم هشداردهنده سگته مغزی»

۴. از بخش «Text to Image» در Canva AI استفاده کنید و بنویسید:

نمونه متن درخواست از ابزار:

تصویر یک فرد با افتادگی صورت، اختلال گفتار و ضعف دست‌ها

۵. Canva تصویر را تولید کرده و در قالب اینفوگرافیک قرار می‌دهد.



تمرین عملی:

یک پوستر با عنوان «پیشگیری از بیماری‌های واگیر در مدارس» طراحی کنید. از تصاویر تولیدشده توسط Canva AI و آیکون‌های آموزشی استفاده کنید.

ابزار منتخب گروه سوم:

ساخت ویدیوی آموزشی با ابزار منتخب Pictory

کاربرد: تولید ویدیوهای کوتاه برای کلاس یا شبکه‌های اجتماعی

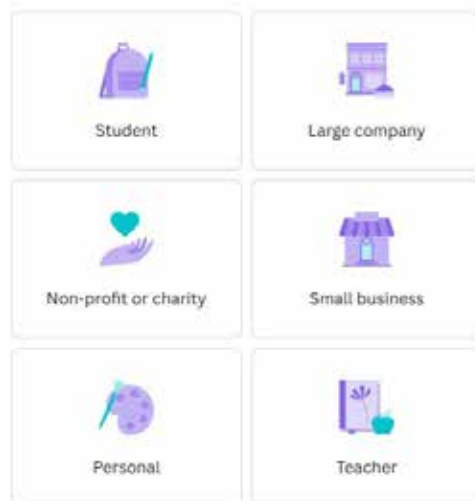
آموزش کاربردی:

۱. وارد pictory.ai شوید و ثبت‌نام/ورود کنید. (می‌توانید از حالت رایگان این ابزار استفاده کنید./Get started FREE)

۲. در صورت نیاز به آموزش به شما پیشنهاد استفاده از تور آموزشی با عنوان 'Need a tour?' داده می‌شود.

What will you be using Canva for?

Let us know so we can build you a better homepage.

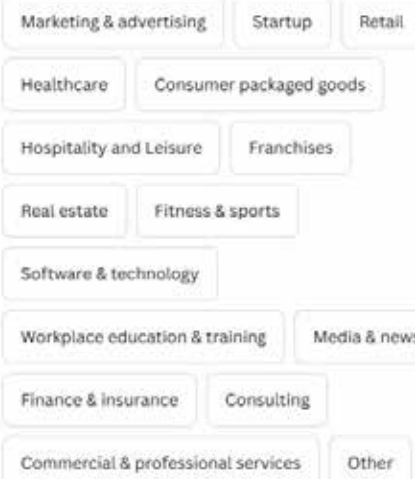


تصویر ۲

< Back

Skip

We can tailor Canva to your industry. Pick yours.

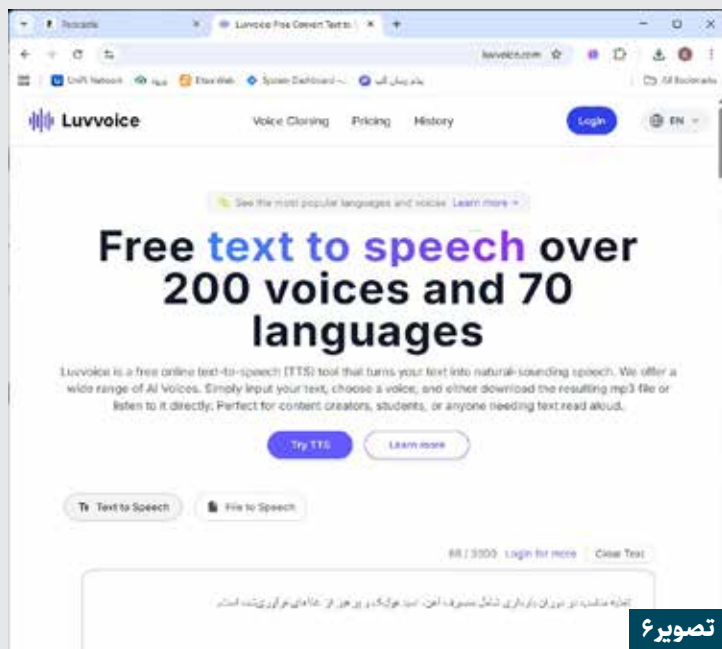


تصویر ۳

کاربرد: طراحی پوستر، اینفوگرافیک، اسلاید آموزشی
آموزش کاربردی:

۱. وارد سایت Canva.com شوید و حساب کاربری بسازید.

تولیدکنندگان محتوا، دانش‌آموزان و دانشجویان یا هر کسی که نیاز به خواندن متن با صدای بلند دارد، مناسب است.



کاربرد: تولید فایل آموزشی شنیداری
آموزش کاربردی:

۱. وارد <https://luvvoice.com> شوید.
۲. گزینه «Try TTS» را انتخاب کنید.
۳. متن زیر را وارد کنید.
۴. کشور و لحن صدا را انتخاب و گزینه Generate را انتخاب کنید.
۵. پس از تولید صوت فایل آن نیز قابل دریافت و ذخیره روی رایانه‌تان خواهد بود.

تغذیه مناسب در دوران بارداری شامل مصرف آهن، اسید فولیک و پرهیز از غذاهای فرآوری شده است.

تمرین عملی:

یک فایل صوتی درباره «نقش خواب در سلامت روان دانشجویان» تولید کنید و روی پارتیشن D: سیستم‌تان ذخیره کنید.

گروه پنجم: تحلیل و بهینه‌سازی محتوا با ابزار منتخب

NeuronWriter

کاربرد: ارتقادر دیده‌شدن صفحات سایت‌های دانشگاه

۳. گزینه «Text to Video» را انتخاب کنید.

۴. متن زیر را وارد کنید:

نمونه متن درخواست از ابزار:

نحوه صحیح شستن دست‌ها برای پیشگیری از بیماری‌های واگیر

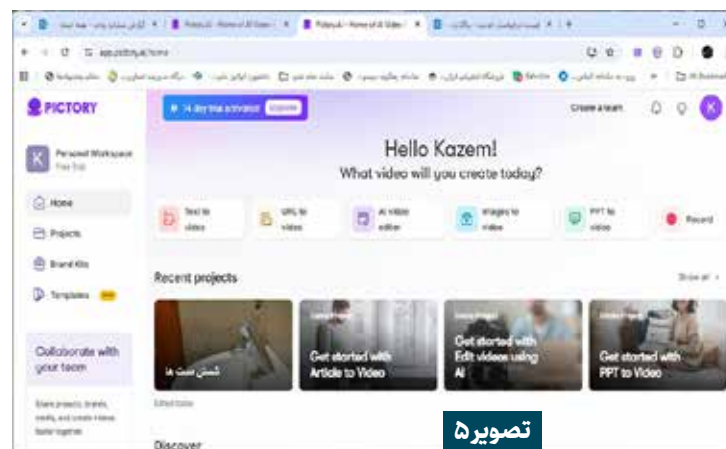
۵. می‌توانید لوگوی دانشگاه یا صدای گوینده و ابعاد خروجی را اضافه کنید.

۶. در نهایت از سمت راست گزینه ایجاد ویدئو / Generate video را بزنید و منتظر بمانید.

تذکره: لازم به ذکر است بدانید این برنامه به مدت ۱۴ روز با قابلیت‌های پایه بصورت رایگان ارائه می‌شود.

تمرین عملی:

یک ویدئو ۶۰ ثانیه‌ای درباره «اهمیت واکسیناسیون در دوران کودکی» بسازید. از متن علمی استفاده و آن را به ویدئو تبدیل کنید.



ابزار منتخب گروه چهارم:

تولید صوت با ابزار منتخب luvvoice

استفاده از این ابزار بسیار ساده است با دادن متن و انتخاب کشور و لحن صدا می‌توانید از روی متن، صوت ایجاد کنید.

در این ابزار تبدیل متن به گفتار رایگان با بیش از ۲۰۰ صدا و ۷۰ زبان در دسترس شماست. در اینجا طیف گسترده‌ای از صداهای هوش مصنوعی ارائه می‌شود. کافیست متن خود را وارد کرده، یک صدا انتخاب کنید و فایل mp3 حاصل را دریافت کنید یا مستقیماً به آن گوش دهید. این ابزار برای

کاربرد هوش مصنوعی در تولید محتوا به ما کمک می‌کند تا پیام‌های سلامت محور را به زبان ساده و قابل فهم برای همگان ارایه داده و از طریق کانال‌های مختلف در دسترس عموم قرار دهیم.



مختلف ذخیره کنید.

تمرین عملی:

مقاله‌ای درباره «تأثیر ورزش هوازی بر سلامت قلب» بنویسید و وارد NeuronWriter کنید. با پیشنهادها، ابزار، مقاله را بهینه‌سازی کنید تا امتیاز سئو آن افزایش یابد.

نتیجه‌گیری

در این مقاله و مقاله شماره قبل به بررسی نقش هوش مصنوعی در تولید محتوا پرداختیم و نشان دادیم که این فناوری با تلفیق قابلیت‌های انسانی، می‌تواند کمک شایانی به فرآیندهای تولید محتوای سازمانی ما کند.

به‌عنوان یک کنشگر فعال در حوزه تولید محتوا در سازمان‌های سلامت محور نیازمند سه رکن کلیدی هستیم:

۱. انتخاب ابزار متناسب با حوزه کاری (بهداشت)
 ۲. جدی گرفتن کنترل کیفیت محتوا با بازبینی انسانی و رعایت اصول اخلاقی و حریم خصوصی
 ۳. مدنظر قرار دادن محدودیت‌هایی همچون قابلیت تعمیم محدود به همه بخش‌های نظام سلامت
- بویژه بهداشت ضمن در نظر داشتن اعتبار علمی ابزارها و سایر محدودیت‌های فنی و نرم افزاری

منابع:

- استفاده از هوش‌های مصنوعی مولد و بازنویسی نگارنده مقاله
- افزونه‌های مرورگر کروم از ابزار هوش مصنوعی مونیکا و ساید

و حوزه بهداشت در گوگل، ChatGPT و فراتر از آن. در این بخش به اجبار به جهت پشتیبانی از زبان فارسی و استفاده رایگان ابزار منتخب‌مان را تغییر دادیم. ابزار NeuronWriter بر پایه فناوری NLP (پردازش زبان طبیعی) ساخته شده و می‌تواند معنای ضمنی کلمات، سؤالات ذهنی کاربران و هدف جست‌وجو (Search Intent) را درک کند. این ابزار ابتدا بهترین مقالات رتبه‌دار را بررسی کرده، سپس به شما پیشنهاد می‌دهد چه موضوعاتی، عنوان‌هایی و ساختاری برای نوشتن انتخاب کنید تا با رفتار کاربران و الگوریتم‌های گوگل سازگارتر باشد.

آموزش کاربردی:

۱. وارد <https://app.neuronwriter.com> شوید و حالت رایگان را انتخاب کنید.
۲. در منوی My projects گزینه Create new project را انتخاب کنید.
۳. در این قسمت روی Project not related to a domain کلیک کرده و نامی را برای پروژه انتخاب کنید.
۴. در ادامه زبان فارسی یا هر زبانی که مد نظرتان هست را نیز انتخاب کنید.
- نمونه موضوع content و مقاله درخواست از ابزار: پیشگیری از فشار خون بالا
۵. با انتخاب حداقل ۵ مطلب مشابه و مرجع به صفحه دریافت محتوا وارد شوید و با انجام سایر تنظیمات (دستی یا خودکار) برای بهبود کلیدواژه‌ها، ساختار متن و خوانایی متن قادر خواهید شد برای خود پاسخی با فرمت‌های

تصویر ۷





بررسی ایمنی و ملاحظات مصرف داروها در دوران بارداری و شیردهی

وقتی داروها قاتل می شوند!

یاسمن شفایی

مراقب سلامت

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



فرزانه سلیم تبار

کارشناس آموزش بهورزی

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



فرحناز شکارچی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

تغییرات فیزیولوژیک بدن مادر در دوران بارداری و شیردهی و تأثیر آن بر متابولیسم داروها را بیان کنند.

دسته بندی های ایمنی داروها در دوران بارداری و شیردهی براساس طبقه بندی FDA و دستورالعمل های جدید را شرح دهند.

منافع و مضرات مصرف دارو برای مادر و جنین / نوزاد را توضیح دهند.

راهکارهای غیر دارویی یا جایگزین برای مدیریت بیماری ها در دوران بارداری و شیردهی ارائه دهند.

مقدمه

دوران بارداری و شیردهی، از مهم ترین و حساس ترین مراحل زندگی زنان محسوب می شود که سلامت مادر و جنین یا نوزاد در آن به شدت تحت تأثیر شرایط محیطی، تغذیه ای و دارویی قرار دارد. از دیدگاه علمی، هر دارویی که مادر مصرف می کند، می تواند از سد جفت عبور کرده و وارد گردش خون جنین شده یا از طریق شیر به نوزاد منتقل شود. این مسأله به ویژه در سه ماهه اول بارداری، که اندام های حیاتی جنین در حال شکل گیری هستند، اهمیت ویژه ای دارد. از طرف دیگر، بسیاری از بیماری ها مانند فشار خون بالا، دیابت، عفونت ها، آسم، افسردگی و صرع ممکن است در این دوران ایجاد یا تشدید شوند و نیاز به درمان دارویی پیدا کنند. در چنین شرایطی، عدم درمان می تواند خطرات جدی برای مادر و جنین ایجاد کند؛ در حالی که مصرف نابجای دارو نیز ممکن است منجر به ناهنجاری های مادرزادی، مرگ جنین یا آسیب به نوزاد شود. بنابراین، رویکردی علمی و دقیق در انتخاب دارو، شامل شناخت کامل اثرات داروها، دُز مناسب، مدت مصرف و بررسی دقیق خطرات و مزایا، امری حیاتی است. این مقاله تلاش دارد با مرور منابع معتبر، طبقه بندی ایمنی داروها، داروهای پرخطر و بی خطر و اصول مصرف ایمن داروها را در دوران بارداری و شیردهی بررسی کند.



طبقه‌بندی ایمنی داروها در بارداری

تخمین میزان خطر آسیب رسیدن به جنین، به دلیل مصرف داروهایی است که توسط مادر در دوران بارداری و شیردهی مورد استفاده قرار می‌گیرد. هر دارو دارای اطلاعات مشخصی است که در برگه راهنمای دارو، ذکر شده است. سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) داروها را در پنج گروه یا رده A-B-C-D-X دسته بندی کرده است که هر طبقه شامل داروهایی است که ممکن است اثرات متفاوتی روی جنین داشته باشد.

داروهای پرخطر در بارداری

- **ایزوترتینوئین:** باعث ناهنجاری‌های شدید قلبی و مغزی می‌شود.
- **وارفارین:** خونریزی و ناهنجاری اسکلتی را سبب می‌شود.
- **تتراسایکلین‌ها:** تغییررنگ و آسیب به دندان جنین را به دنبال دارد.
- **مهارکننده‌ها ACE** (مانند کاپتوپریل - لوزارتان): نارسایی کلیوی و مرگ جنین را به دنبال دارد.

اصول مصرف دارو در دوران شیردهی

اغلب داروها در مقادیر کم وارد شیر می‌شوند.

تغییرات فیزیولوژیک در دوران بارداری و تأثیر آن بر دارودرمانی

در این دوران تغییرات متعددی در بدن رخ می‌دهد که بر جذب، توزیع، متابولیسم و دفع داروها اثر می‌گذارد؛ این تغییرات موارد زیر را شامل می‌شود:

۱. **افزایش حجم پلاسما:** باعث رقیق شدن غلظت داروها می‌شود.

۲. **افزایش برون‌ده قلبی و جریان خون کلیوی:** موجب افزایش دفع کلیوی داروها می‌شود.

۳. **تغییرات در پروتئین‌های پلاسما:** کاهش آلبومین باعث افزایش بخش آزاد برخی داروها می‌شود.

۴. **تغییرات هورمونی:** بر فعالیت آنزیم‌های کبدی و متابولیسم داروها تأثیر می‌گذارد.

نکته: این تغییرات ایجاب می‌کند که پزشک در بسیاری از موارد دُز دارو را متناسب با شرایط بارداری تنظیم کند.

رده	توضیح	مثال
A	شواهدی مبنی بر خطرناک بودن دارو در دوران بارداری وجود ندارد.	اسید فولیک - ویتامین ب۱۲
B	مطالعه این دارو در حیوانات خطری برای جنین نداشته اما مطالعه کافی در زنان باردار انجام نشده است.	آموکسی سیلین - انسولین
C	مطالعات نشان‌دهنده اثرات جانبی در جنین حیوانات بوده است ولی در مورد انسان مطالعه کافی در دست نیست.	فلوکو نازول - گاباپنتین - فلوکسیتین
D	شواهدی مبنی بر خطر در انسان‌ها وجود دارد اما فواید آن، استفاده از دارو را در شرایط خاص اجتناب ناپذیر می‌سازد.	فنی توئین - تتراسایکلین
X	مطالعات در انسان و حیوانات نشان‌دهنده ناهنجاری‌های جنینی است و مصرف این دارو در دوران بارداری ممنوع است.	ایزوترتینوئین - تالیدومید - وارفارین



مصرف دارو در بارداری و شیردهی یک چالش بالینی جدی است که نیاز به بررسی دقیق شرایط مادر و خطرات احتمالی برای جنین یا نوزاد دارد.



بالینی جدی است که نیاز به بررسی دقیق شرایط مادر و خطرات احتمالی برای جنین یا نوزاد دارد. تصمیم‌گیری باید بر اساس شواهد علمی و منابع معتبر انجام شود و آموزش مادران نقش اساسی در کاهش مصرف نابجای دارو دارد.

پیشنهادهای

- برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای مادران باردار و شیرده
- استفاده از بانک‌های اطلاعات دارویی معتبر
- به‌روزرسانی منظم اطلاعات پزشکان و پرستاران درباره داروهای جدید
- گسترش استفاده از روش‌های غیر دارویی در کنترل علائم خفیف

بهتر است مصرف دارو بلافاصله بعد از شیردهی انجام و نوزاد برای علائم مسمومیت دارویی مثل خواب‌آلودگی و تحریک‌پذیری پایش شود.

برخی داروهای نسبتاً ایمن در دوران شیردهی شامل:

- **آنتی‌بیوتیک‌ها:** آموکسی‌سیلین، سفالکسین
- **مسکن‌ها:** پاراستامول (استامینوفن)، ایبوپروفن
- **آنتی‌هیستامین‌ها:** لوراتادین
- بعضی داروهای پرخطر در شیردهی مانند:
- **کلرامفنیکل:** احتمال خطر سندرم نوزاد خاکستری
- **لیتیم:** تأثیرات عصبی و کلیوی بر نوزاد
- **شیمی‌درمانی‌ها:** مهار رشد و سیستم ایمنی نوزاد

جایگزین‌های غیر دارویی در دوران بارداری و شیردهی

فیزیوتراپی و ورزش ملایم برای دردهای عضلانی، استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی و مدیتیشن برای اضطراب، اصلاح رژیم غذایی و افزایش مایعات برای بیبوست می‌تواند جایگزین‌های مناسبی برای درمان دارویی در دوران بارداری و شیردهی باشد.

مرور مطالعات نشان می‌دهد که آگاهی مادران باردار از خطرات دارویی پایین است و مشاوره دارویی توسط ماما یا پزشک نقش مهمی در پیشگیری از عوارض دارد. در یک مطالعه در ایران، ۲۵٪ زنان باردار بدون مشورت پزشک دارو مصرف کرده‌اند که بیشتر شامل داروهای گیاهی و مسکن‌ها بوده است.

نتیجه‌گیری

مصرف دارو در بارداری و شیردهی یک چالش

منابع

- Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. Drugs in Pregnancy and Lactation. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
- Hale TW. Medications and Mothers' Milk. 19th ed. New York: Springer; 2021.
- سازمان غذا و دارو. دستورالعمل برچسب‌گذاری دارو در بارداری و شیردهی. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۴۰۱
- آقاجانی م، حسینی ف. ایمنی داروها در بارداری و شیردهی. مجله پزشکی ایران. ۱۴۰۰؛ ۱۳۳(۲):۱۳۴-۱۳۳.
- US Food and Drug Administration. Pregnancy and Lactation Labeling Final Rule (PLLR). 2022. Available from: <https://www.fda.gov/drugs/labeling-information-drug-products/pregnancy-and-lactation-labeling-drugs-final-rule>
- Anderson PO. Drug use during breastfeeding: a practical guide. Can Fam Physician. 2020;66(5):339-343
- Sachs HC. The transfer of drugs and therapeutics into human breast milk. Pediatrics. 2013;132(3):e796-e809



صبا سلطانی
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان



طراحی گام به گام کارزار (کمپین) بهداشتی نوروزی بسیج اطلاع رسانی با طعم سلامت

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

مفهوم و اهمیت طراحی کارزار (کمپین) سلامت را که نوعی از بسیج اطلاع رسانی است، بیان کنند.

مراحل مختلف طراحی یک کارزار سلامت نوروزی را به خوبی تحلیل و اجرا کنند.

پیام‌های بهداشتی کوتاه، جذاب و متناسب با فرهنگ نوروز برای ارتقای سلامت و بهداشت محیط تولید کنند.

مقدمه

ارتقای سلامت از طریق انتشار پیام‌ها در رسانه‌های جمعی، کانال‌های شخصی و گروهی و برگزاری رویدادها ... می‌پردازد. در این مقاله قصد داریم به اهمیت ایجاد یک کارزار سلامت نوروزی و همچنین گام‌های مختلف طراحی آن بپردازیم.

همان‌طور که می‌دانیم در تعطیلات نوروز به ویژه در مناطق گردشگری پذیر عوامل بالقوه زیادی وجود دارند که ممکن است سلامت ساکنان و گردشگران را تهدید کنند. افزایش تردها و افزایش ناگهانی جمعیت در یک منطقه، موجب آلودگی‌های گسترده در سطح شهرها و روستاها

کمپین، کارزار یا بسیج اطلاع رسانی سلامت در واقع یکی از کاربردهای کلیدی بازاریابی اجتماعی در بخش سلامت است که با هدف تغییر رفتار و نگرش به نفع ارتقای سلامت طراحی می‌شود.

هدف کارزار سلامت، انتقال پیام‌های ترغیب‌کننده برای انجام رفتاری مشخص در مخاطب است که در آن مجموعه هماهنگی از رویکردهای آموزشی، اطلاع رسانی و ارتباطی برای رسیدن به هدفی خاص طراحی می‌شود. به عبارت دیگر بسیج اطلاع رسانی سلامت به روند



بهداشتی درمانی، پلیس راهور و سایر سازمان‌ها) انجام پذیرد. برای انجام تحلیل‌های مذکور و تعیین وضعیت موجود می‌توان از آمارها، داده‌ها و گزارش‌های سال‌های گذشته بهره گرفت.

نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها (SWOT¹) نیز هرکدام باید تحلیل شوند. به عنوان مثال در یک منطقه چه ویژگی فیزیکی یا جغرافیایی وجود دارد که به عنوان یک تهدید ممکن است شناخته شود؟ مثلاً در شهرهای ساحلی احتمال غرق‌شدگی وجود دارد یا در مناطقی که جاده‌های ناامن دارند احتمال تصادفات جاده‌ای بالاتر است یا چه فرصت‌ها و نقاط قوتی در یک منطقه وجود دارد که به پیشبرد اهداف ما در این زمینه کمک کند؟ به عنوان مثال وجود اماکن رفاهی مناسب و بهداشتی یا وضعیت آب‌رسانی بهداشتی و مطمئن و وجود نظارت‌های مستمر و جدی کارشناسان و بازرسان بهداشتی یک منطقه از نقاط قوت محسوب می‌شود. حتی یک فرهنگ خاص و بومی مثبت و در راستای ایجاد سلامت نیز می‌تواند به عنوان یک فرصت یا نقطه قوت شناخته شده و به کار گرفته شود.

۳. تعیین اهداف

پس از مشخص کردن هدف کلی که معمولاً به صورت جمله کلی، غیر قابل سنجش و مبهم نوشته می‌شود باید اهداف اختصاصی مربوط با آن را تعیین کرد. اهداف اختصاصی باید دارای ویژگی‌های SMART باشند؛ یعنی مشخص و قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی و منطقی (واقع‌گرایانه) باشند و زمان رسیدن به آن نیز مشخص باشد. به عنوان مثال:

و اماکن تفریحی و طبیعی و حتی آسیب‌های فراوانی به طبیعت و محیط زیست می‌شود. همچنین احتمال افزایش طغیان بیماری‌های منتقله از آب و مواد غذایی و مسمومیت‌های گوارشی و همه‌گیری سایر بیماری‌های عفونی نیز بسیار بالاتر می‌رود.

ساکنان شهرها و روستاها نیز در این ایام و روزهای قبل از نوروز فعالیت‌هایی جهت استقبال از سال نو دارند از جمله خانه تکانی، تعمیرات و تهیه مایحتاج و مواد غذایی، که هر کدام از این موارد نیز در اثر سهل‌انگاری یا عدم آگاهی می‌تواند باعث ایجاد خطراتی برای سلامتی افراد شود.

حوادث احتمالی در روزهای پایانی سال مثل جشن چهارشنبه‌سوری که هر سال باعث صدمات جانی و معلولیت‌ها به خصوص در کودکان می‌شود را نیز نمی‌توان نادیده گرفت.

بنابراین می‌توان از «کارزارهای بهداشتی با موضوع سلامت نوروزی» بخوبی بهره گرفت تا هموطنان عزیزمان بهترین روزهای سال خود را بدون آسیب و بیماری و صدمات مختلف بگذرانند.

برای طراحی یک کارزار مؤثر و کارآمد که باعث افزایش آگاهی افراد شده و انگیزه کافی برای تغییر رفتار را ایجاد کند باید گام‌های مشخصی برداشت که در ادامه به شرح آن پرداخته می‌شود.

مراحل طراحی کارزار سلامت نوروزی

۱. تعیین چرایی (ضرورت) مسأله

در این مرحله لازم است چرایی، ضرورت و دلیل ایجاد یک کارزار به روشنی مشخص شود. یعنی بزرگی و شدت مسأله و عوامل مؤثر در ایجاد آن مورد توجه قرار می‌گیرد. در خصوص اهمیت و چرایی ایجاد یک کارزار بهداشتی نوروزی در مقدمه توضیح داده شده است.

۲. تحلیل وضعیت

مشابه سایر کارزارهای سلامت در این مرحله باید تحلیل وضعیت موجود، تحلیل رفتارها و باورهای مخاطبان (گردشگران و شهروندان) و تحلیل سازمان‌ها و نهادهای ذی‌نفع (شهرداری‌ها، مراکز

هدف کلی: پیشگیری از مسمومیت های غذایی در

ایام نوروز

هدف اختصاصی ۱: افزایش آگاهی ۳۰ درصد از

مسافران نوروزی در مورد نحوه نگهداری غذا تا پایان تعطیلات نوروزی.

هدف اختصاصی ۲: آگاهی دادن به ۸۰ درصد

مسافران ورودی به شهر A در خصوص تهیه غذا از مراکز مجاز و بهداشتی از طریق نصب بنر و ارسال پیامک های اطلاع رسانی تا زمان اقامت خود در شهر.

هدف اختصاصی ۳: کاهش ۳۰ درصدی زباله های رها شده در کوچه ها و خیابان ها از ۱۵ اسفند سال ۱۴۰۴ تا ۱۵ فروردین ۱۴۰۵ نسبت به سال گذشته.

اهداف می توانند در سطوح فردی، اجتماعی یا سازمانی تدوین شوند.

۴. تحلیل گروه هدف و تعیین مخاطبان

تجزیه و تحلیل مخاطبان شامل جمع آوری و تفسیر و استفاده از اطلاعات جمعیت شناسی و رفتاری و حتی ویژگی های روان شناختی مربوط به مخاطب مورد نظر است. همچنین مخاطبان می توانند به گروه های همگون با ویژگی های مشترک نیز تحلیل شوند. یک کارزار سلامت نوروزی می تواند برای این مخاطبان و گروه های هدف طراحی شود: گردشگران ورودی به شهرها و روستاها یا اماکن دیدنی و تفریحی طبیعی، رانندگان و سرنشینان خودروها، افراد با بیماری های زمینه ای یا افراد ناتوان و سالمند، متصدیان اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی در سطح شهر و روستا، خانم های خانه دار که بیشترین فعالیت در نظافت منازل و خانه تکانی را در این ایام انجام می دهند، جوانان و نوجوانان در حوادث احتمالی روز چهارشنبه سوری و ...

مخاطبان ثانویه نیز در این خصوص قابل تأمل هستند که به عنوان عوامل واسطه بر تغییر رفتار و تصمیمات مخاطبان اولیه تاثیر بسزایی دارند. فرمانداری ها، شوراهای شهر و روستا، شبکه های بهداشت و درمان، مدارس و اماکن آموزشی، انجمن ها و اتحادیه هتل داران و اصناف مرتبط با مواد غذایی، مثال هایی از مخاطبان ثانویه هستند.



۵. طراحی پیام

می توان گفت کاربردی ترین و حساس ترین مرحله در طراحی یک کارزار، طراحی پیام است. پیام هایی که طراحی می شوند باید مخاطب را جذب کرده، کوتاه، ساده، قابل فهم و قابل اجرا باشند. از توصیه ها و هشدارهای واقع بینانه و غیر افراطی در آن ها استفاده شده و از لحن توهین آمیز و سرزنش کننده پرهیز شود. همچنین هویت، نام یا لگوی کمپین مورد نظر در آن مشخص و ذکر شود. از تصاویر طبیعی و گرافیکی نیز در انتقال بهتر پیام می توان استفاده کرد.

اگر بخواهیم یک پیام تأثیرگذاری بیشتری داشته باشد لازم است این موارد نیز در آن رعایت شود: هر پیام به مطرح کردن یک موضوع و ایده بپردازد، متناسب با فرهنگ و زبان مخاطب باشد، از موقعیت های آشنا در آن استفاده شود و بالاخره جذابیت آن طوری باشد که در حافظه افراد ماندگار شود.

۶. تعیین راه و تاکتیک ارتباطی

در انتقال پیام‌های مورد نظر می‌توان از ابزار، افراد و کانال‌های مختلفی بهره گرفت که مسیر ارتباط را با مخاطب هموارتر سازند. از جمله می‌توان به این موارد اشاره کرد: شبکه‌های اجتماعی پرمخاطب، استفاده از افراد معتبر و معروف جامعه، رسانه‌های جمعی مثل رادیو و تلویزیون و...، استفاده از بیلبوردهای شهری و نصب پوسترها در ستاد تسهیلات نوروزی، مبادی ورودی شهرها، ترمینال‌ها و فرودگاه‌ها.

پیام‌ها نیز می‌توانند در قالب طرح و عکس، نوشته‌ها و عبارات کوتاه و حتی فیلم‌های کوتاه کمتر از یک دقیقه، سخنرانی‌های کوتاه در محل‌های برگزاری جشن‌های نوروز یا در قالب رویدادهایی نظیر برپایی ایستگاه سلامت، همایش‌ها و مسابقات نیز ارائه شوند.

۷. تخصیص بودجه

در این مرحله باید جهت طراحی و تولید محتوا، چاپ یا تبلیغات محیطی، هزینه‌های رسانه‌ای یا طراحی سایت و... برآورد هزینه شده و بودجه لازم اختصاص داده شود. هزینه‌ها شامل هزینه عملیاتی، هزینه کارکنان و هزینه تجهیزات می‌شوند.

۸. تهیه جدول زمان بندی و اجرا

هماهنگ کردن فعالیت‌ها نیاز به یک جدول زمان‌بندی و رعایت محدوده زمانی جهت نظارت بیشتر بر اجرای یک کارزار دارد. طرح‌های سلامت نوروزی معمولاً از اوایل اسفند تا ۱۵ فروردین اجرا می‌شوند بنابراین رعایت این محدوده زمانی در طراحی یک کارزار سلامت نوروزی الزامی است. لازم است برنامه به مراحل مختلفی در طول زمان یاد شده تقسیم‌بندی شود. به عنوان مثال در مرحله اولیه، تحلیل وضعیت، تعیین اهداف، طراحی محتوای پیام و هماهنگی‌های مختلف درون سازمانی و برون سازمانی را انجام داد. در مرحله

دوم، رونمایی از پیام‌های رسانه‌ای مثل توزیع اقلام چاپی، نصب پوستر و بنرها و نمایش در رسانه‌های جمعی قابل انجام است. همچنین برگزاری جلسات توجیهی برای بازرسان بهداشت محیط در جهت اهداف پیام کمپین نیز در این مرحله انجام می‌شود. در مراحل بعدی باید اجرای کامل و نظارت‌های محیطی و بالاخره ارزیابی فعالیت‌ها و گزارش‌ها مدنظر باشد.

۹. ارزیابی فرآیند و ارزیابی نتیجه

ارزیابی فرآیند مشخص می‌کند که آیا کارزار سلامت به درستی اجرا شده است؟ آیا به اهداف مورد نظر رسیده‌ایم؟ و ارزیابی نتیجه را می‌توان با میزان تطابق رفتارهای مخاطبان با اهداف مورد نظر، کاهش ملموس در گزارش‌ها و شکایات و مراجعات افراد به مراکز بهداشتی - درمانی یا کاهش محسوس سوانح و حوادث نسبت به سال‌های گذشته سنجید. در پایان نیز نتیجه ارزیابی‌ها به صورت گزارش نهایی تدوین شده که در آن تحلیل شکست و موفقیت‌ها و آرایه پیشنهاد برای کارزار سال‌های آینده در نظر گرفته می‌شود.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

در طراحی و اجرای موفق یک کارزار بهداشتی نوروزی در کنار رعایت کلیه موارد و نکات گفته شده نباید از به کارگیری مشارکت‌های مردمی و ظرفیت‌های اجتماعی موجود غافل بود. مشارکت دادن افراد جامعه و اعطای حس مسؤولیت‌پذیری آنان در پیشبرد اهداف مورد نظر بسیار حایز اهمیت است. همچنین ایجاد تعامل و هماهنگی با سایر سازمان‌های مربوط در طول سال و نه تنها در ایام نوروز می‌تواند به نحو چشمگیری در رسیدن به اهداف مورد نظر ما را یاری کند.

منابع

- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. راهنمای تشکیل بسیج اطلاع رسانی سلامت. معاونت بهداشتی. دفتر آموزش و ارتقای سلامت.
- صادقی رضا، چگونه یک کمپین بهداشتی طراحی کنیم. نشر نوروزی ۱۳۹۸
- کاتلر فیلیپ، بازاریابی اجتماعی، انتشارات مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران.

اهمیت توجه
به مؤلفه‌های
اجتماعی و
خانوادگی در
مراقبت‌های اولیه

نگاه کل‌نگر به سلامت

دکتر مهرانه کاظمیان

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران



سمانه وهاب زاده

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران



فاطمه زمانی

کارشناس بهورزی و بازآموزی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

مفهوم نگاه کل‌نگر به سلامت فرد را در چارچوب مراقبت‌های اولیه سلامت بدرستی درک و تبیین کنند.

نقش عوامل اجتماعی و خانوادگی را در شکل‌گیری، تداوم و ارتقای سلامت افراد در سنین مختلف تشریح کنند.

جایگاه بسته‌های خدمتی ادغام‌یافته را در تحقق رویکرد کل‌نگر سلامت در نظام بهداشتی کشور توضیح دهند.

با استفاده از یک نمونه موردی، کاربرد عملی نگاه کل‌نگر را در مراقبت‌های اولیه سلامت تحلیل کنند.



مقدمه

سلامت مفهومی ایستا و محدود به نبود بیماری نیست، بلکه پدیده‌ای پویا و چندبعدی است که ابعاد جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی را به‌طور هم‌زمان در بر می‌گیرد. تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO) از سلامت، سال‌هاست که مبنای رویکردهای نوین در نظام‌های سلامت قرار گرفته و نگاه صرفاً درمان‌محور را به چالش کشیده است.

در این میان، مراقبت‌های اولیه سلامت^۱ به‌عنوان نزدیک‌ترین سطح خدمات به مردم، نقش تعیین‌کننده‌ای در تحقق این نگاه ایفا می‌کنند. این سطح از خدمات، به‌دلیل دسترسی آسان، تداوم مراقبت و شناخت عمیق از شرایط زندگی افراد، بستر مناسبی برای توجه به سلامت به‌عنوان یک «کل منسجم» فراهم می‌سازد.

در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، به‌ورزان و مراقبان سلامت به‌عنوان نیروهای اصلی ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی در سطح جامعه، نقشی فراتر از تشخیص و پیگیری بیماری‌ها دارند. شناخت دقیق آنان از شرایط خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی افراد تحت پوشش، امکان ارائه مراقبت‌هایی متناسب با نیازهای واقعی جامعه را فراهم می‌کند.

با استقرار بسته‌های خدمتی ادغام‌یافته در

سال‌های اخیر، نگاه کل‌نگر به سلامت فرد بیش از پیش در ساختار خدمات بهداشتی کشور نهادینه شده است. این بسته‌ها با پوشش گروه‌های سنی مختلف، از کودکان تا سالمندان، تلاش می‌کنند سلامت را نه به‌صورت مقطعی، بلکه در طول چرخه زندگی مورد توجه قرار دهند. مقاله حاضر با هدف تبیین این رویکرد و بررسی نقش مؤلفه‌های اجتماعی و خانوادگی، به تحلیل کاربردی بسته‌های خدمتی ادغام‌یافته پرداخته و با ارائه یک نمونه موردی، اجرای عملی نگاه کل‌نگر در سطح مراقبت‌های اولیه را نشان می‌دهد.

نگاه کل‌نگر به سلامت در مراقبت‌های اولیه

نگاه کل‌نگر به سلامت، رویکردی است که فرد را صرفاً مجموعه‌ای از علایم بالینی نمی‌بیند، بلکه او را انسانی با پیشینه خانوادگی، شرایط اجتماعی، وضعیت روانی و سبک زندگی خاص در نظر می‌گیرد. در این دیدگاه، بیماری تنها یکی از جلوه‌های اختلال در سلامت است و عوامل متعددی در بروز، تداوم یا پیشگیری از آن نقش دارند.

مراقبت‌های اولیه سلامت، به‌دلیل ارتباط مستمر با افراد و خانواده‌ها، بستر مناسبی برای اجرای این رویکرد فراهم می‌کنند. دسترسی آسان به خدمات، تداوم مراقبت و شناخت طولانی‌مدت از جامعه

توجه هم‌زمان به ابعاد جسمی، روانی، معنوی، اجتماعی و خانوادگی سلامت، می‌تواند کیفیت خدمات بهداشتی را ارتقا داده و در نهایت به بهبود کیفیت زندگی افراد و خانواده‌ها منجر شود.



و مؤثرتر طراحی و اجرا کند.

بسته خدماتی میانسالان

در گروه سنی میانسال، تمرکز اصلی بر پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، ارتقای سبک زندگی سالم و حفظ سلامت روان است. چالش‌هایی مانند فشار خون، دیابت، اضافه وزن، کم‌تحركی و استرس‌های شغلی و خانوادگی، سلامت این گروه را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در این بسته نیز، نگاه کل‌نگر ایجاب می‌کند که شرایط شغلی، وضعیت خانوادگی، میزان حمایت اجتماعی و سطح سواد سلامت فرد مورد توجه قرار گیرد. بسیاری از مشکلات سلامت میانسالان ریشه در سبک زندگی و شرایط اجتماعی دارند و بدون توجه به این عوامل، مداخلات درمانی اثربخشی لازم را نخواهند داشت.

بسته خدماتی سالمندان (تمرکز ویژه)

بسته مراقبتی سالمندان، نمود بارز نگاه کل‌نگر به سلامت فرد است. در این بسته، سالمند نه تنها از منظر بیماری‌های مزمن، بلکه از نظر عملکرد جسمی، سلامت روان، وضعیت اجتماعی و کیفیت زندگی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

موضوعاتی مانند ریسک فاکتورهای بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، خطر سقوط و اختلال تعادل، ناتوانی‌های حرکتی، احساس تنهایی، افسردگی و میزان حمایت خانوادگی، همگی در این بسته مورد توجه هستند. سقوط در سالمندان نمونه‌ای روشن از رویکرد کل‌نگر

محلی، امکان نگاه جامع به سلامت فرد را میسر می‌سازد. در این ساختار، بهورز نقشی کلیدی دارد؛ چراکه علاوه بر ارائه خدمت، حلقه اتصال نظام سلامت با زندگی روزمره مردم به شمار می‌رود.

بسته‌های خدماتی ادغام‌یافته و رویکرد کل‌نگر سلامت

یکی از مهم‌ترین تحولات نظام بهداشتی کشور در سال‌های اخیر، طراحی و اجرای بسته‌های خدماتی ادغام‌یافته بوده است. این بسته‌ها بر اساس گروه‌های سنی و نیازهای اختصاصی هر گروه تدوین شده‌اند و هدف اصلی آن‌ها، ارائه مراقبت‌های جامع، پیوسته و متناسب با شرایط فردی و اجتماعی افراد است.

بسته خدماتی کودکان

در بسته مراقبتی کودکان، سلامت صرفاً به معنای نبود بیماری‌های حاد تلقی نمی‌شود. پایش رشد و تکامل، ارزیابی وضعیت تغذیه، بررسی شاخص‌های قد و وزن، انجام غربالگری‌های بدو تولد، توجه به سلامت روان کودک و آموزش والدین، همگی بیانگر نگاه کل‌نگر به سلامت کودک هستند.

در این بسته، نقش خانواده بسیار پررنگ است. سطح آگاهی والدین، وضعیت اقتصادی خانواده، الگوی تغذیه و فضای روانی-اجتماعی خانه، تأثیر مستقیمی بر رشد و سلامت کودک دارند. بهورز با شناخت این عوامل می‌تواند مداخلاتی هدفمندتر

است؛ چراکه عواملی مانند وضعیت بینایی، تعادل، شرایط محیطی منزل، حمایت خانواده و وضعیت روانی به‌طور هم‌زمان در بروز آن نقش دارند.

نقش مؤلفه‌های اجتماعی و خانوادگی در سلامت فرد

شواهد علمی نشان می‌دهد بخش قابل توجهی از وضعیت سلامت افراد تحت تأثیر عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت قرار دارد. سطح درآمد، تحصیلات، شرایط مسکن، روابط خانوادگی، حمایت اجتماعی و دسترسی به منابع، از جمله عواملی هستند که سلامت فرد را شکل می‌دهند. در نظام مراقبت‌های اولیه، به‌ورزان به‌دلیل ارتباط نزدیک و مستمر با خانواده‌ها، در موقعیتی منحصربه‌فرد برای شناسایی این عوامل قرار دارند. توجه به این مؤلفه‌ها، امکان ارایه مراقبت‌های هدفمندتر و مؤثرتر را فراهم کرده و از تبدیل مشکلات ساده به مسایل پیچیده و پرهزینه پیشگیری می‌کند.

بررسی یک نمونه موردی

به‌عنوان نمونه، سالمند ۷۲ ساله‌ای را در نظر بگیریم که به‌دلیل افتادن‌های مکرر به خانه بهداشت مراجعه کرده است. در نگاه صرفاً بالینی، ممکن است تمرکز بر بررسی فشار خون یا تجویز دارو باشد؛ اما در رویکرد کل‌نگر، ارزیابی جامع‌تری انجام می‌شود. بررسی شرایط زندگی نشان می‌دهد سالمند به‌تنهایی زندگی می‌کند، نور منزل کافی نیست، فرش‌ها لغزنده‌اند و فرد دچار احساس تنهایی و افسردگی خفیف است. همچنین به‌دلیل نگرانی از ایجاد مزاحمت، کمتر از خانواده کمک می‌گیرد. با شناسایی این عوامل، مداخلاتی مانند آموزش ایمن‌سازی منزل، پیگیری حمایت خانوادگی، ارجاع برای بررسی سلامت روان و آموزش فعالیت بدنی متناسب انجام می‌شود.

این نمونه بخوبی نشان می‌دهد که نگاه کل‌نگر چگونه می‌تواند بدون اتکا صرف به درمان دارویی، به بهبود واقعی سلامت و کیفیت زندگی فرد منجر شود.

نتیجه‌گیری

نگاه کل‌نگر به سلامت فرد، امروزه به‌عنوان یک ضرورت در نظام‌های سلامت مطرح است. بسته‌های خدمتی ادغام‌یافته در مراقبت‌های اولیه، فرصت ارزشمندی برای تحقق این رویکرد فراهم کرده‌اند. به‌ورزان، به‌عنوان محور اصلی اجرای این بسته‌ها، نقش مهمی در شناسایی نیازهای واقعی افراد و ارایه مراقبت‌های جامع و اثربخش دارند. توجه هم‌زمان به ابعاد جسمی، روانی، معنوی، اجتماعی و خانوادگی سلامت، می‌تواند کیفیت خدمات بهداشتی را ارتقا داده و در نهایت به بهبود کیفیت زندگی افراد و خانواده‌ها منجر شود.

پیشنهادهای

- سلامت را فراتر از نبود بیماری ببینید و در هر مراقبت، به شرایط روانی، خانوادگی و محیط زندگی فرد توجه کنید.
- خانواده را به‌عنوان بازوی اصلی مراقبت وارد فرآیند ارایه خدمات کنید.
- بسته‌های خدمتی را به‌صورت کامل و جامع اجرا کرده و مراقبت‌ها را به یک مشکل خاص محدود نکنید.
- عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت مانند وضعیت اقتصادی، سواد سلامت و حمایت اجتماعی را شناسایی و در تصمیم‌گیری‌ها لحاظ کنید.
- بر پیشگیری، آموزش و ارتقای سلامت، به‌ویژه در سالمندان و گروه‌های آسیب‌پذیر، تمرکز ویژه داشته باشید.
- با ایجاد ارتباطی همدلانه و مبتنی بر اعتماد، زمینه پذیرش توصیه‌های بهداشتی را فراهم سازید.

منابع

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. راهنمای بسته‌های خدمتی مراقبت‌های اولیه سلامت.
- دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس. نظام مراقبت‌های ادغام‌یافته سلامت.

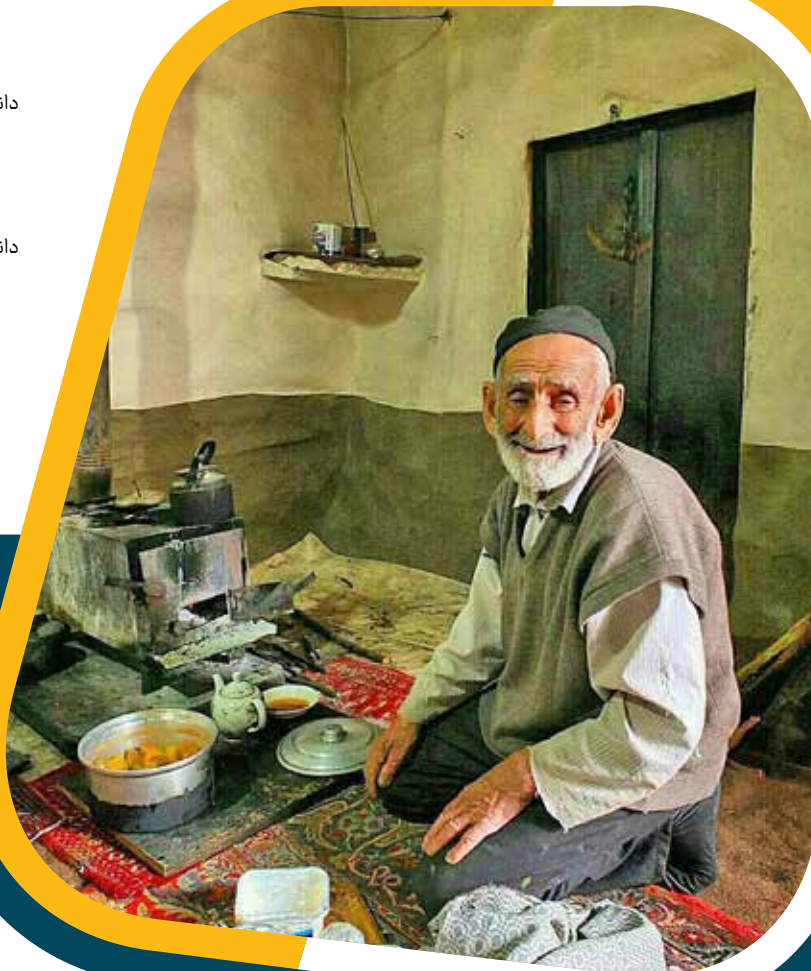
تدابیر طب ایرانی در حفظ سلامت دستگاه گوارش سالمندان



دکتر امیر پرویز توسلی
متخصص طب سنتی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دکتر زهرا نیک اختر
متخصص طب سنتی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

سالمندی یکی از دوره های مهم زندگی در عرصه بهداشت و سلامت جهانی به شمار می رود، برآوردها نشان می دهد که تا ۴۰ سال آینده جمعیت بالای ۶۵ سال جهان دو برابر خواهد شد. جمعیت سالمند در ایران نیز بر اساس برآوردها تا سال ۱۴۳۰ به حدود ۳۰ درصد خواهد رسید.

سالمندی یک پدیده زیست شناختی و یک روند طبیعی و فیزیولوژیک بدن است. حفظ تندرستی و سلامت سالمندان، امری امکان پذیر بوده و نباید بیماری و ناتوانی را جزء جدایی ناپذیر سالمندی دانست.

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

تغییرات طبیعی دستگاه گوارش در سالمندی را بیان کنند.

خوراکیهای مفید در سالمندی را توضیح دهند.

آداب خوردن و آشامیدن از منظر طب ایرانی را برای حفظ

سلامتی شرح دهند.

سازمان بهداشت جهانی بیان می کند که سلامتی جزء مهمی از سالمندی فعال است. بر اساس رویکردهای این سازمان، هدف اصلی برنامه های بهداشتی برای سالمندان، کاهش اثر بیماری های مزمن، حفظ توانایی برای زندگی مستقل و بهبود کیفیت زندگی آنهاست. در فرهنگ ایرانی اسلامی جامعه ما نیز احترام به سالمند و حفظ سلامت و کرامت آنان اهمیت بسیاری دارد، لذا آموزش سبک زندگی سالم و تغییر رفتارهای آسیب رسان به سلامت همراه با مراقبت های بهداشتی می تواند نوید بخش سالمندی فعال باشد. با توجه به اینکه مشکلات گوارشی از شایع ترین اختلالات در همه سنین و بخصوص سالمندی است در این مقاله از منظر طب ایرانی نکاتی کاربردی برای حفظ سلامت دستگاه گوارش ارائه می شود. (۱)

دوره سالمندی

سازمان بهداشت جهانی در رده بندی سنی خود افراد دارای سن ۶۰ سال و بیشتر را در رده سالمندان تعریف کرده و این دوره را به چند گروه تقسیم می کند:

- **سالمند جوان:** از ۶۰ تا ۶۹ سال
 - **سالمند میانسال:** از ۷۰ تا ۷۹ سال
 - **سالمند پیر:** از ۸۰ سال به بالاتر
- در طب سنتی ایرانی دوره های زندگی به ۴ بخش تقسیم می شوند.

- **سن رشد و نمو:** از ابتدای تولد تا ۱۵ سالگی
- **سن جوانی:** از ۱۵ سالگی تا ۳۵ الی ۴۰ سالگی
- **سن میانسالی:** از ۴۰ سالگی تا ۶۰ سالگی
- **سن سالمندی:** از ۶۰ سالگی تا پایان عمر (۲)

مزاج بدن در دوره سالمند

مزاج اعضای اصلی بدن در سالمندی به سمت سردی و خشکی می رود طبق نظر ابن سینا در پیری، رطوبت های بدن تحلیل می روند و خشکی بر اعضا غالب می شود (۳) از سویی به دلیل سکون، بی تحرکی، کاهش متابولیسم، ضعف گوارش و هضم و نقص جذب مواد و دفع مواد زاید بدن، مایعات و

فضولات زاید در اعضای بدن تجمع می یابد و آنها را به سمت تری غیر طبیعی پیش می برد، لذا در برخی از سالمندان علائم مزاجی سردی و تری دیده می شود. با توجه به این که رطوبت دوران سالمندی اکتسابی است می توان مزاج این دوران را متغیر دانست زیرا بر اساس شرایط جسمی و شرایط غذایی فرد قابل تغییر است.

نکته: افرادی که به لحاظ مادرزادی، مزاج سرد و خشک دارند در سنین سالمندی دچار تشدید علائم سردی و خشکی می شوند، درحالی که در سنین رشد حال بهتری دارند. بر عکس، افراد با مزاج گرم و تر، در دوران نوجوانی و جوانی به مشکلات ناشی از غلبه گرمی و تری دچار می شوند، درحالی که در سنین بالاتر به اعتدال نزدیک ترند. (۱)

حکمای طب سنتی معتقدند که سبب پیری، تخریب سطوح داخلی عروق و امعا و معده و غیره می باشد، لذا قوت هضم و دفع و جذب سالمندان کم شده و بدن در اعمال خود ضعیف می شود. (۴) با توجه به اینکه سلامت دستگاه گوارش نقش مهمی در سالم پیر شدن دارد در ادامه به تدابیر حفظ سلامت دستگاه گوارش به ویژه در سالمندان می پردازیم.

تغییرات طبیعی دستگاه گوارش در دوران سالمندی

تغییرات دستگاه گوارش در سالمندی از دهان شروع می شود. با افزایش سن، تعداد کل جوانه های چشایی کاهش می یابد، لثه عقب نشینی کرده و بافت استخوانی دندان کم می شود. استخوان هایی که دندان ها را حمایت می کنند از نظر استحکام تغییر می کنند و دندان ها لق می شوند. از طرفی رعایت نکردن بهداشت دهان و دندان، حاملگی و شیردهی متعدد در زنان و کمبود برخی مواد مانند کلسیم و روی در رژیم غذایی نیز از عواملی هستند که باعث می شوند بسیاری از سالمندان امروزی بدون دندان باشند.

یکی دیگر از تغییرات دستگاه گوارش، اختلال در بلع است. مری کمی گشاد شده و حرکات آن کاهش می یابد که این امر می تواند منجر به پریدن



تشنگی، مقدار کمی آب با عسل یا مقدار کمی شربت سکنجبین میل کنید.

- در صورت تمایل به مصرف سالاد یا سوپ آن‌ها را نیم تا یک ساعت قبل از غذای اصلی مصرف کنید.
- از مصرف ماست همراه با غذا پرهیز کنید و آن را به عنوان میان‌وعده و همراه با نعناع، زیره یا کشمش میل کنید.
- از نوشیدن آب سرد به خصوص در حالت ناشتا خودداری کنید.
- از زیاده‌روی در مصرف غذاهای ترش، شور، تند و چرب بپرهیزید.
- از مصرف غذاهای دیرهضم و تولیدکننده خون غلیظ مانند گوشت گاو، قارچ، بادمجان، کلم، نان خمیر (فطیر) و نان خمیردار (نان باگت)، ماکارونی، حلیم، شله، کله‌پاچه و غذاهای حاوی انواع رشته‌های خمیری مانند آش رشته یا رشته‌پلو پرهیز کنید.
- از مصرف انواع فست فود، سوسیس و کالباس، غذاهای آماده، غذاهای کنسروی و انواع سس‌ها پرهیز کنید.
- از خوردن غذاهای شور، ماهی شور و ترشی‌های سرکه‌دار پرهیز کنید.
- مصرف غذاهای یبوست‌زا و افزایشنده خشکی روده‌ها مانند میوه‌های ترش و نارس (موز سبز و نارس، سیب ترش، انار ترش)، غذاهای خشک و کبابی (نان خشک، ذرت، برنج)، ترشی‌های سرکه‌دار، خوراکی‌ها و ادویه‌های تند و تیز (سیر

غذا به ناحیه نای و ریه‌ها و در نهایت منجر به عفونت ریه شود.

با افزایش سن، معده نیز دستخوش تغییرات می‌شود. کاهش عملکرد مخاط معده می‌تواند منجر به التهاب معده و به دنبال آن درد و سوزش شود. از طرفی با شل شدن دریچه اتصال مری به معده، احتمال برگشت اسید و مواد غذایی به سمت مری وجود دارد. یکی دیگر از تغییرات معده ترشح ناکافی اسید و آنزیم‌ها است. کاهش اسید معده می‌تواند منجر به کاهش جذب ویتامین ب ۱۲ شود و مشکلاتی مانند خستگی مفرط، گیجی، ضعف و سوزش دست و پا را ایجاد کند. کاهش سرعت عبور مواد غذایی، کاهش تحرک و کاهش ترشحات مخاطی روده بزرگ یکی دیگر از مشکلاتی است که سالمندان با آن مواجه هستند و این امر منجر به ایجاد یبوست، دفع سخت مدفوع، حرکات روده‌ای دردناک، مدفوع سفت و تخلیه ناکامل روده‌ای می‌شود. در روده باریک از تعداد سلول‌هایی که قابلیت بازجذب مواد را دارند کاسته می‌شود. جذب چربی آهسته‌تر شده و اختلالاتی در بازجذب ویتامین‌ها، کلسیم و آهن روی می‌دهد. (۵)

دستورات کلی در حفظ سلامت دستگاه گوارش

- قبل از خوردن غذا دست‌ها را بشویید و با ذکر نام خداوند شروع به خوردن کنید.
- غذا را در محیط آرام صرف کرده و حین غذاخوردن صحبت نکنید.
- قبل از شروع گرسنگی غذا نخورید و کمی قبل از سیر شدن از خوردن دست بکشید.
- غذا را خوب جویده و به آرامی فرو برید.
- از ریزه خواری پرهیز کرده و غذا را در وعده‌های منظم مصرف کنید.
- مصرف غذا در حد اعتدال باشد و از پرخوری یا کم خوری پرهیز شود.
- از خوردن چند نوع غذا در یک وعده پرهیز کنید.
- از مصرف آب و هر نوع نوشیدنی همراه غذا و تا یک ساعت بعد خودداری کنید. در صورت

- و پیاز خام، فلفل قرمز و خردل) را کاهش دهید.
- در صورتی که منعی برای مصرف شیرینی ندارید، مربای به، هویج، سیب و بالنگ برای صبحانه توصیه می‌شوند.
- مصرف چای را کم کرده و از مصرف کاکائو، انواع نوشیدنی‌های کافئین‌دار مانند قهوه و انواع نوشابه‌های گازدار پرهیز کنید.
- خواب نامناسب باعث اختلال در عملکرد دستگاه گوارش می‌شود، لذا از زیاد خوابیدن به خصوص در روز و کم خوابیدن به خصوص در شب پرهیز کنید.
- از مصرف زیاد داروهای مسهل مانند روغن کرچک خودداری کنید.
- تا دو ساعت پس از صرف غذا فعالیت بدنی شدید نداشته باشید، اما فراموش نکنید که قدم زدن آهسته بعد از غذا به هضم آن کمک می‌کند.
- تا حد امکان تا دو ساعت پس از خوردن غذا نخوابید. کمی بعد از صرف غذا، دراز کشیدن به پهلوی راست اشکال ندارد.
- تا دو ساعت پس از خوردن غذا، حمام نکنید.
- اساس حفظ سلامتی، ورزش معتدل و منظم است. پیاده روی روزانه به بهتر شدن هضم، کاهش نفخ شکم و رفع یبوست کمک می‌کند.
- هر زمان احساس نیاز به دفع داشتید آن را به تأخیر نیندازید و سعی کنید عادات منظم دفع داشته باشید.
- میوه‌وسبزیجات تازه‌رادر رژیم غذایی خود قرار دهید.
- مصرف سیگار، قلیان و سایر دخانیات را ترک کنید.
- تا حد امکان از شرایط پراسترس و تنش‌زادوری کنید.

دستورات ویژه سالمندان

- غذای سالمندان باید از غذاهای با کیفیت بالا و حجم کم مانند زرده تخم مرغ عسلی، آبگوشت‌های لطیف، حلیم گندم، گوشت جوجه خروس، شیر و غذاهایی از این قبیل تشکیل شود.
- تغذیه سالمندان بهتر است در دفعات بیشتر با حجم کمتر انجام شود تا بهتر هضم و جذب شود.
- شب گرسنه خوابیدن مناسب سالمندان نیست

- و وعده شام حتما باید میل شود.
- نان مصرفی سالمندان باید خوب پخته شده و دارای نمک متعادل باشد تا زود هضم باشد.
- مصرف سبزیجات پخته شده با روغن مانند کرفس و کمی تره قبل از غذا مفید بوده باعث لینت طبع می‌شود.
- در افرادی که عادت به خوردن سیر و پیاز داشته‌اند نیز خوردن آن‌ها بسیار مفید است.
- مصرف میوه‌هایی مانند انجیر و آلو ملین و مناسب سالمندان است و بایستی پس از هضم غذا خورده شوند در افراد با مزاج گرم و در تابستان انجیر تازه و آلو و در فصل زمستان و افرادی که مزاج سرد دارند انجیر خشک خیسانده در آب و عسل و گلاب توصیه می‌شود.
- خوردن شیر در سالمندان بسیار مفید است به شرطی که باعث نفخ و مشکلات گوارشی نشود.
- پرهیز از غذاهای مولد سودا مانند بادمجان، گوشت‌های فراوری شده مانند سوسیس و کالباس، گوشت گاو و عدس، زیاد توصیه شده است.
- پرهیز از غذاهای مولد بلغم مانند ماهی و خیار و هندوانه و کدو به مقدار زیاد توصیه شده است.
- مربای زنجبیل از مرباهای مفید در تغذیه سالمندان به شرط عدم ابتلا به دیابت است. (۲۱)

سوءهاضمه

- هرگونه احساس ناخوشایند در معده را سوءهاضمه می‌گویند. شایع‌ترین نشانه‌های سوءهاضمه، سنگینی پس از غذاخوردن، سیری زودرس و درد یا سوزش ناحیه معده، سوزش شکم، نفخ، احساس گاز زیاد در شکم و تهوع است.
- سوءهاضمه در پاره‌ای از موارد در اثر بیماری‌های مانند زخم معده یا اثنی عشر، بیماری ریفلاکس معدی مروی یا برگشت غذا از معده به مری، سرطان‌های دستگاه گوارش و مصرف داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی مانند ایبوپروفن و ... ایجاد شود. به این موارد سوءهاضمه ساختاری یا عضوی می‌گویند.

اقدام‌های موضعی

روغن‌مالی شکم با روغن‌های مناسب مانند روغن سقز، روغن مورد، روغن گل سرخ، روغن مصطکی

علائم هشدار سوءهاضمه

در صورت داشتن هرکدام از علائم زیر از خوددرمانی پرهیز کرده و حتماً به مراکز درمانی یا پزشک متخصص مراجعه کنید:

- کاهش وزن بدون علت بیش از ۱۰ درصد وزن بدن در سه ماه گذشته
- دفع مدفوع خونی یا مدفوع سیاه‌رنگ قیری
- استفراغ‌های مکرر یا استفراغ خونی
- بی‌اشتهایی زیاد و طولانی مدت
- کم‌خونی فقر آهن
- بلع سخت و دردناک غذا یا مایعات
- سابقه فامیلی سرطان معده در خویشاوندان درجه یک (۶)

نتیجه‌گیری

حفظ و نگهداشت سلامتی بدون سلامت دستگاه گوارش میسر نمی‌شود. حتی پدیده فیزیولوژیک سالمندی نیز طبق دیدگاه طب سنتی ایرانی از تخریب سطوح امعاء و عروق شروع می‌شود، لذا می‌توان با رعایت اصول شش گانه سلامتی و بخصوص آداب خوردن و آشامیدن از پیری زودرس جلوگیری کرد و دوران سالمندی پویا و مفیدی را تجربه کرد.

- هرگاه در بررسی‌های تشخیص هیچ علت عضوی یا ساختاری پیدا نشود، سوءهاضمه را عملکردی یا کارکردی می‌نامند.

در طب سنتی ایرانی نیز هضمی که به‌طور طبیعی انجام نشود را سوءهاضمه می‌گویند. در این حالت کارکرد معده ضعیف شده و هضم با تأخیر صورت می‌گیرد.

راهکارهای مراقبتی در طب ایرانی

افراد و سالمندانی که علائم سوءهاضمه دارند بایستی ابتدا به پزشک مراجعه نمایند تا بررسی‌های تشخیصی لازم انجام شود.

در صورتی که تشخیص سوءهاضمه کارکردی برای بیمار محتمل باشد اصلاح سبک زندگی و بخصوص رعایت آداب خوردن و آشامیدن و تغییر در رژیم غذایی در کنار درمان‌هایی که برای هر فرد توسط پزشک تجویز می‌شود بهبود بیماران را تسریع خواهد کرد.

خوراکی‌های مفید در سوءهاضمه

- نخودآب
- سوپ سبزیجات با گوشت
- گوشت پرندگان کوچک مانند کبک و جوجه مرغ با ادویه مناسب
- فرنی بادام
- فالوده سیب با گلاب یا دارچین و عسل
- مربای سیب، به، بالنگ، هویج
- مغز بادام، فندق، مویز، انجیر، توت خشک، کشمش
- شیره انگور

منابع

۱. ابادری، سالاری، روشنک، فیض آبادی، نورس. بررسی تدابیر طب سنتی در بهبود کیفیت زندگی زنان سالمند، مبتنی بر شواهد (مطالعه مروری). نشریه سالمندشناسی. ۲۰۱۷ May ۱۰؛ ۲(۱): ۶۷-۷۷.
۲. پرویزی، امامی‌العریضی. تدابیر حفظ سلامت سالمندان در طب سنتی ایران. مجله طب سنتی اسلام و ایران. ۲۰۱۶ Jun ۱۰؛ ۷(۱): ۳۱-۶.
۳. ابوعلی سینا، قانون، ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، جلد اول، چاپ دوازدهم، انتشارات سروش
۴. رازی، بهاء‌الدوله، خلاصه التجارب، تصحیح دکتر محمد رضا شمس اردکانی، چاپ اول، انتشارات اندیشه ظهور
۵. تغذیه سالمند در دوران سالمندی از مجموعه راهنمای بهبود شیوه زندگی در سالمندان، انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس
۶. بابائیان محمود، ناصری محسن، ادیبی پیمان، مظاهری محمد. مروری بر علل آسیب‌شناسی سوءهاضمه از دیدگاه طب سنتی ایران و طب نوین.

قاتلان ریزه‌میزه!

گوناگون



فاطمه محمدی

مدیر آموزشگاه بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

مقدمه

سال ۲۰۴۰ میزان زباله‌های پلاستیکی موجود در اقیانوس‌ها سه برابر شده و به حدود ۳۲ میلیون تن در سال برسد. در این حالت اثرات سوء آلاینده‌های نوظهور، از جمله میکروپلاستیک‌ها بر سلامت موجودات زنده و محیط زیست از طریق آب، خاک و غذا انکارناپذیر است. این مواد علاوه بر این‌که بالقوه می‌توانند منشاء بسیاری از بیماری‌ها باشند، توانایی پخش عوامل بیماری‌زای مختلف را در کل کره زمین دارند. ورود این حجم عظیم از ضایعات پلاستیک به طبیعت، آثار زیانباری برای محیط زیست به همراه خواهد داشت، به طوری که دفتر برنامه محیط زیست سازمان ملل (UNEP)، آلودگی پلاستیکی را به عنوان یکی از ۱۰ مشکل اصلی زیست محیطی در جهان معرفی کرده است.

پلاستیک یک ماده مصنوعی است که به دلیل ارزان و بادوام بودن به یکی از پرمصرف‌ترین مواد در جهان تبدیل شده است. وابستگی بشر به پلاستیک، به ویژه بسته‌بندی‌های پلاستیکی، مقادیر انبوهی زباله پلاستیکی به وجود می‌آورد که منجر به انباشته شدن این پسماندها در طبیعت و اقیانوس‌ها شده است.

محصولات پلاستیکی مصنوعی به‌طور گسترده در زمینه‌های بسته‌بندی لوازم پزشکی، مصالح ساختمانی و مواد غذایی و غیره استفاده می‌شوند، اما با توجه به این‌که مواد پلاستیکی دیر تجزیه شده و برخی تجزیه ناپذیرند بنابراین استفاده از آن‌ها در نهایت، افزایش ضایعات را به دنبال دارد. پیش‌بینی می‌شود در صورت ادامه روند فعلی، تا

مشکلات ظروف یکبار مصرف و کیسه‌های پلاستیکی

ظروف یکبار مصرف حاوی پلیمرهایی هستند که در اثر حرارت مواد غذایی داغ، اسیدی و چرب، رادیکال آزاد تولید می‌کنند. استفاده از این ظروف ممکن است از انتشار بیماری‌های عفونی جلوگیری کنند چون با یکبار مصرف دور انداخته می‌شوند، اما باید توجه داشت که برخی از مواد شیمیایی تشکیل دهنده این ظروف نیز در درازمدت و در اثر استفاده مکرر این ظروف، منجر به بروز انواع اختلالات گوارشی و ریوی، علاوه بر سرطان و سایر بیماری‌های غیرواگیر می‌شود.

در ساخت ظروف یکبار مصرف، به‌منظور جلوگیری از شکنندگی ظروف، از مواد پلاستیکی «لایزر» که مونومرهای سمی هستند استفاده می‌شود. بنابراین اگر درون این ظروف آب جوش یا غذای داغ و همچنین مایعات اسیدی مثل سرکه، آبلیمو و نوشابه‌ها ریخته شود، این مواد حل شده، وارد بدن می‌شوند و به دلیل داشتن ترکیبات خاص، در اثر استفاده طولانی مدت از این مواد منجر به بروز سرطان‌های مختلف خواهند شد.

همچنین قرار دادن نان داغ در کیسه‌های پلاستیکی باعث شکسته شدن شاخه‌های پلیمری کیسه و مهاجرت مونومر به داخل مواد موجود در آن و در نتیجه به سیستم غذایی و بدن انسان وارد خواهد

وضعیت تولید و مصرف مواد پلاستیکی در ایران

ایران هفدهمین تولید کننده بزرگ پلاستیک در دنیا محسوب می‌شود و در بخش بسته‌بندی مواد استفاده شده در رتبه دوم قرار دارد.

هر خانواده ایرانی به طور متوسط روزانه ۳ کیسه پلاستیکی مصرف می‌کند. با توجه به انواع پلاستیک‌ها، بخش کمی از پسماندهای پلاستیکی با ارزش وارد چرخه بازیافت می‌شود، اما متأسفانه حدود ۶۰ درصد از پلاستیک‌ها بازیافت نشده و یا در طبیعت رهاسازی و یا بخش عمده آن وارد محل‌های دفن پسماند می‌شوند.

میکروپلاستیک چیست؟

ریزپلاستیک یا همان میکروپلاستیک، به ذرات پلاستیکی با اندازه کوچک‌تر از ۵ میکرومتر (یعنی ۰/۰۰۵ میلی‌متر) گفته می‌شود. این ذرات در فرآیند ساخت محصولات یا تجزیه پلاستیک‌های بزرگ‌تر مانند پلاستیک‌های مخصوص لباس‌ها، بسته‌بندی‌ها، پوشش‌های کابل‌ها و ... تولید می‌شوند.

میکروپلاستیک‌ها امروزه به یک بحران جهانی تبدیل شده‌اند. این ذرات از طریق منابع مختلفی مانند فاضلاب‌های شهری، زباله‌های پلاستیکی و فرسایش محصولات پلاستیکی وارد آب، خاک و هوا می‌شوند و اثرات مخربی بر حیات وحش، اکوسیستم‌های طبیعی و سلامت انسان دارند.

اثرات بهداشتی

استفاده روز افزون از ظروف یکبار مصرف در جامعه یک تهدید بزرگ برای تخریب محیط زیست و از بین بردن سلامت جامعه است چرا که این ظروف علاوه بر وارد کردن مواد زیانبار به بدن افراد مصرف کننده، برای تجزیه شدن نیز به مدت زمان طولانی نیاز دارند.

تحقیقات صورت گرفته بیانگر این موضوع بوده که حداقل زمان تجزیه ظروف یکبار مصرف در زمین بیش از ۳۴۰ سال است.



اثرات محیط زیستی

ظروف و کیسه‌های پلاستیکی آلودگی‌های زیست‌محیطی و مشکلات وسیعی ایجاد می‌کنند که بارزترین آن‌ها بدمنظره شدن محیط اطراف به دلیل سبک بودن و پراکندگی‌شان است. سوزاندن این دسته ضایعات نیز از نظر اکولوژیکی غیر قابل قبول است و سبب آلودگی هوا و انتشار بخارات سمی خواهد شد.

نتیجه‌گیری

برای کنترل این معضل، راهکارهایی مانند کاهش مصرف پلاستیک‌های یکبار مصرف، بهبود سیستم‌های تصفیه فاضلاب، بازیافت صحیح زباله‌های پلاستیکی، وضع قوانین محدودکننده و افزایش آگاهی عمومی ضروری هستند. اجرای این اقدامات در کنار تغییر سبک زندگی افراد، می‌تواند میزان انتشار این آلاینده‌ها را کاهش داده و از آسیب‌های بیشتر به محیط زیست جلوگیری کند. پلاستیک‌ها تنها یک چالش زیست‌محیطی نیستند، بلکه خطری جدی برای سلامت انسان و آینده کره زمین محسوب می‌شوند. بنابراین، مشارکت دولت‌ها، صنایع و مردم در کاهش آلودگی پلاستیکی می‌تواند گامی مهم در جهت حفاظت از محیط زیست و ایجاد آینده‌ای پایدارتر باشد.



شد که نهایتاً در دراز مدت منجر به سرطان می‌شود. در واقع همین ظروف مختلف پلاستیکی که هر روزه با آن‌ها سر و کار داریم در صورت قرار گرفتن در معرض حرارت بالا و دماهای خیلی پایین، دیوکسین آزاد می‌کنند. به همین دلیل نوشیدن چای در ظروف یکبار مصرف پلاستیکی و همچنین آب یخ‌زده در داخل این ظروف، در صورت استفاده مداوم در دراز مدت می‌تواند موجب ایجاد سرطان‌های دستگاه گوارش شود.

علاوه بر موارد ذکر شده، وجود مواد پلیمری در زباله‌ها باعث مهیا شدن و تثبیت رطوبت و حفظ مواد غذایی موجود در زباله می‌شود و شرایط را برای ازدیاد و فعالیت مگس‌ها که ناقل انواع اسهال، حصه، وبا، سل و... هستند و موش‌ها که ناقل تیفوس و طاعون محسوب می‌شوند، مهیا می‌کند. همچنین تجمع حیوانات ولگرد (سگ و گربه) را در شهر به دنبال دارد.

منابع

- WHO. World Health Day 2022. <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2022> Accessed 10 May 2022.
- https://www.epa.gov/sites/default/files/2020-09/documents/tfw_article_3_formatted.pdf.
- S. Shaikh, M. Yaqoob, and P. Aggarwal, 'An overview of biodegradable packaging in food industry', Curr. Res. Food Sci., vol. 4, pp. 503–520, 2021, doi: 10.1016/j.crfs.2021.07.005.
- Mentis C, Maroulis G, Latinopoulos D, Bithas K. The effects of environmental information provision on plastic bag use and marine environment status in the context of the environmental levy in Greece. Environment, Development and Sustainability 2022;1-22. Doi: doi.org/10.1007/s10668-022-02465-6.
- Wang B, Zhao Y, Li Y. How do tougher plastics ban policies modify people's usage of plastic bags? a case study in China. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021; 18(20):10718. Doi: doi.org/10.3390/ijer-ph182010718.
- O'Brien J, Thondhlana G. Plastic bag use in South Africa: Perceptions, practices and potential intervention strategies. Waste Management 2019; 84:320-28.

یک تجربه، یک درس

دست به یکی کردن کرونا و بیماری زمینه‌ای!



پروانه مکوندی

رئیس گروه سلامت مادران
دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری



دکتر پوران خلفیان

مدیر جوانی جمعیت سلامت خانواده و مدارس
دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری



سلامت مراجعه کرده و اعلام می‌کند پس از رفتن به مهمانی و نشستن کنار خواهرش که مبتلا به کرونا بوده، احساس سرماخوردگی دارد و سرفه می‌کند. در ضمن بر این نکته تأکید می‌کند که با وجود بیماری زمینه‌ای، حاضر به تزریق واکسن کرونا و آنفلوانزا نشده است. مراقبت برای مادر باردار توسط بهورز، ماما و پزشک انجام شده، بیمار تب نداشته، علایم حیاتی‌اش نرمال بوده و فقط سرفه بدون خلط داشته است. درمان توسط پزشک مرکز بهداشت و طبق فلوجارت تشخیص و درمان بیماری کووید ۱۹ انجام، دارو تجویز می‌شود و مادر جهت ادامه درمان به پزشک متخصص عفونی و زنان ارجاع می‌شود. در ضمن تست کرونا نیز برای

مادر باردار ۳۹ ساله، G5P2AB2I2 با سابقه سزارین قبلی و دو بار سقط متوالی، دارای تحصیلات کارشناسی، کارمند و ساکن شهر، آخرین روش پیشگیری از بارداری طبیعی، سابقه بیماری زمینه‌ای «هاشیموتو» به مدت ۵ سال، تحت نظر متخصص زنان و فوق تخصص غدد، داروی لووتیروکسین ۱۰۰ میلی گرم و آسپرین و انوکسپارین مصرف می‌کرده است. مراقبت پیش از بارداری داشته است. در هشت ماه گذشته مراقبت‌های پیش از بارداری انجام شده و آزمایش‌ها نرمال بوده است. با توجه به داشتن بیماری زمینه‌ای بارداری وی خواسته بوده است. روز بیستم اسفند ۱۳۹۹ مادر باردار با سن بارداری ۳۵ هفته و ۲ روز به مرکز خدمات جامع

وی درخواست و پس از انجام آن، عصر همان روز نتیجه مثبت تست کرونا به اطلاع ماما و پزشک رسانده می‌شود. مامای مرکز بهداشت همان روز پیگیری تلفنی انجام می‌دهد که متأسفانه تلفن مادر باردار خاموش بوده است. بعد از تماس با همسر ایشان مشخص می‌شود با وجود این‌که وضعیت بیماری مادر مثل قبل است، هنوز به پزشک متخصص مراجعه نکرده است. مامای مرکز بهداشت تأکید و توصیه می‌کند که بیمار حتماً باید به بیمارستان یا پزشک متخصص مراجعه کند.

روز ۲۱ اسفند ماه ۱۳۹۹ پیگیری دوباره توسط مامای مرکز انجام می‌شود و مادر اعلام می‌کند به متخصص عفونی مراجعه کرده و دستور بستری صادر شده است. در نهایت حدود ساعت ۱۲ همان شب، مادر به دستور پزشک متخصص بستری شده است. در پیگیری روز ۲۲ اسفند توسط مامای مرکز بهداشت اعلام می‌شود که بیمار با رضایت شخصی از بیمارستان ترخیص شده است.

با پیگیری روز ۲۳ اسفند ۱۳۹۹ توسط ماما، مادر با تب و سرفه‌های شدید به مرکز مراجعه می‌کند و پس از معاینه توسط پزشک ارجاع فوری داده می‌شود. مراتب توسط کارشناس سلامت مادران شهرستان به اطلاع مرکز بهداشت استان رسانده می‌شود و در اسرع وقت نزد متخصص عفونی نوبت تلفنی گرفته می‌شود و مادر به متخصص مراجعه می‌کند. بعد ظهر همان روز پس از ویزیت متخصص و به دستور متخصص عفونی مادر در بیمارستان بستری شده و ساعت ۱۲ شب به علت حال عمومی بد و افت سطح اکسیژن به بخش آی‌سی‌یو منتقل می‌شود. به دلیل شرایط جسمانی نامساعد (ریه‌های سفید در گرافی و افت سطح اکسیژن خون) کمیته بحران در اسرع وقت تشکیل و زایمان سزارین اورژانسی برای مادر در نظر گرفته می‌شود و مادر در ساعت ۳ صبح سزارین شده و پس از عمل دوباره به بخش آی‌سی‌یو برگردانده می‌شود.

ساعت ۵ صبح روز بعد، بیمار افت اکسیژن پیدا می‌کند، حال عمومی وی بد شده و در ساعت

۶ صبح با وقوع ایست قلبی، تیم احیا، فراخوان می‌شود. بیمار به احیا پاسخ می‌دهد اما ساعت ۱۰ صبح دوباره افت سطح اکسیژن و کاهش شدید علائم حیاتی رخ می‌دهد و این بار عملیات احیا مؤثر واقع نشده و مادر فوت می‌کند.

اقدام‌هایی که اگر به آن‌ها توجه شده بود شاید این مادر هنوز زنده بود

با توجه به بیماری زمینه‌ای مادر باردار و احتمال بالای ابتلا به بیماری کووید ۱۹، اگر مادر باردار در مراقبت پیش از بارداری آموزش‌های مؤثر را دریافت کرده و پیگیری‌های لازم انجام می‌شد شاید سرانجامش به مرگ ختم نمی‌شد. در صورت جدی گرفتن توصیه‌های بهداشتی توسط مادر و خانواده وی در مورد کووید ۱۹ و شرکت نکردن در مراسم مهمانی و ... با رعایت پروتکل‌های پیشگیری، قطعاً وی مبتلا به کووید ۱۹ نمی‌شد.

بنابراین برنامه‌ریزی و آموزش مناسب در هر منطقه جهت افزایش آگاهی عموم و به ویژه حساس‌سازی مادران باردار ضروری است. با توجه به این‌که مادر دارای بیماری زمینه‌ای بوده است متأسفانه در اقدامات پیشگیرانه نسبت به بیماری کووید اقدامی انجام نداده است. با توجه به این‌که مادر به بیمارستان ارجاع شده اما متأسفانه به دلیل داشتن بچه کوچک در خانه از بیمارستان با رضایت شخصی ترخیص می‌شود. اگر مادر حاضر به رضایت شخصی نمی‌شد شاید زنده می‌ماند.

نتیجه‌گیری

به دلیل احتمال تغییر سریع و ناگهانی فاز بیماری کووید از خفیف به خیلی شدید و بروز عوارض پیش‌بینی نشده بخصوص در مادر باردار، آموزش مراقبت و پیگیری از ابتلا به کرونا ویروس و پیگیری مستمر وضعیت مبتلایان، از مهم‌ترین ارکان برنامه سلامت مادران است. خصوصاً در مواقعی که مادر دارای بیماری زمینه‌ای است این موضوع اهمیت بیشتری دارد.

بهورزان بازنشسته

حسین تبرته بهورز خانه بهداشت تبرته شهرستان فراهان که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

فعالیت‌های ویژه



برگزاری برنامه آموزشی و شاد به مناسبت هفته کودک با حضور کودکان و والدین به همت امینه صفایی نژاد و صنمب انقانی بهورزان خانه بهداشت کارچان شهرستان اراک



برگزاری جلسه آموزشی مانور زلزله جهت دانش آموزان مدرسه عترت توسط فاطمه امیری بهورز خانه بهداشت ماستر شهرستان فراهان



واکسیناسیون آنفلوانزا در آسایشگاه سالمندان به همت محمد نظری بهورز خانه بهداشت ابراهیم آباد شهرستان اراک



برگزاری جلسه فصلی در خصوص مشکلات موجود در روستا و ارائه راهکارها با حضور کارشناسان ستادی، اعضای شورا و معتمدین روستای انجیرک به همت اکرم سلیمانی بهورز خانه بهداشت انجیرک شهرستان اراک



جشن دندان ۶ دانش آموزان پایه اول به همت احسان افشار بهورز خانه بهداشت شهسواران شهرستان اراک



مشاوره فرزندآوری با موضوع عوارض تک فرزندی
به داوطلبان سلامت توسط مریم کریمی و عذرا
صادقی بهورزان خانه بهداشت استوه



برگزاری مراسم روز کودک و اجرای مسابقه دارت و
توپ بازی ویژه کودکان به همت مریم فیض آبادی
بهورز خانه بهداشت فیض آباد شهرستان آشتیان



برگزاری برنامه صبحانه سالم با تاکید بر مصرف
میان وعده سالم در مدرسه به همت مهدی فراهانی
بهورز خانه بهداشت گرکان شهرستان آشتیان



برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورز با حضور بهورزان شهرستان آشتیان و فرزندان آنها در مهمانسرای رفاهی گرکان
شهرستان آشتیان



پیگیری اعزام مادر باردار به بیمارستان توسط بهورز خانه بهداشت مهیار شهرستان شهرضا



آموزش به مناسبت هفته سلامت ملی بانوان (سبا) در کارگاه‌های قالی بافی روستای خوش آباد توسط خانم‌ها بهرامیان مراقب ماما و شهربانو صادقی بهورز شهرستان اردستان



برگزاری تور یک‌روزه گردشگری جهت بهورزان و مراقبان سلامت شهرستان اردستان به مناسبت گرامیداشت مقام بهورز و مراقب سلامت

فرزانه افشاری و حکیمه احمدی بهورزان خانه بهداشت بادجان، فاطمه زالی بهورز خانه بهداشت چهلخانه، فرحناز ناصری و مریم قدیمی بهورزان خانه بهداشت سفتجان و مریم غلامی بهورز خانه بهداشت چیگان شهرستان فریدن، ثریا بسته‌ای بهورز خانه بهداشت دهسور و توران گشول بهورز خانه بهداشت قلعه سرخ شهرستان فریدونشهر، مریم شهرآشوب بهورز خانه بهداشت پیربکران، نگارالسادات سجادی بهورز خانه بهداشت کرافشان، زهرا کمالی بهورز خانه بهداشت مینادشت، زهرا مختاری بهورز خانه بهداشت هویه، شهین زارع بهورز خانه بهداشت ریاحون، ریحانه موسوی بهورز خانه بهداشت آبیل و پوران محمدی مربی پرستاری مرکز آموزش بهورزی شهرستان فلاورجان و عیدی محمد خلیلی بهورز خانه بهداشت اشیان شهرستان لنجان که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

ازدواج عزیزان

فاطمه محمودی بهورز خانه بهداشت چقا شهرستان فریدونشهر و اعظم جلالی بهورز خانه بهداشت جلال آباد شهرستان فلاورجان که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

فعالیت‌های ویژه

- برگزاری جشنواره غذای سالم در روستای باچه توسط خانم قیدرلو، بهورز خانه بهداشت باچه مرکز بهداشت شماره یک شهرستان اصفهان
- بازدید و مراقبت از سالمند توسط آزاده رنجبر بهورز روستای جیلان آباد مرکز بهداشت شماره یک شهرستان اصفهان
- هماهنگی و برگزاری مسابقه فوتبال سالمندان توسط حسینعلی علوی سرشت بهورز روستای جوزدان مرکز بهداشت شماره ۱ شهرستان اصفهان



برگزاری جشن رویش دندان شش توسط خانم صادقی بهورز خانه بهداشت خوش آباد مرکز شهید میرکزاده مهاباد شهرستان اردستان همچنین توسط مهناز همتی بهورز روستای آقا گل شهرستان بوئین میاندشت و با مشارکت دکتر سپیده برهانی پزشک مرکز و زهرا رحیمی دانشجوی بهورزی در مدرسه ابتدایی آیت روستای آقاگل

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

مریم حسنی مراقب سلامت پایگاه سلامت کردآبادجی مرکز بهداشت شماره یک شهرستان اصفهان و زهرا طالبیان مراقب سلامت پایگاه سلامت گلپیس علامه حلی شهرستان شاهین شهر و میمه

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- جلب مشارکت خیران سلامت و شورای اسلامی روستا، جهت بازسازی حیاط خانه بهداشت، نرده گذاری دیوارهای خانه بهداشت و تعویض درب ورودی خانه بهداشت روستای بهاران مرکز بهداشت شماره یک شهرستان اصفهان توسط هاجر منصوری و مرضیه رضوی زاده بهورزان روستا
- جذب مشارکت خیران جهت خرید دستگاه فشارسنج توسط خانم منصوری بهورز خانه بهداشت امامزاده قاسم شهرستان کوهپایه
- خرید دستگاه فشارسنج، دستگاه پالس اکسی متر، تب سنج دیجیتال و یک دستگاه لیپید پرو از محل جذب کمک‌های خیران سلامت به همت سیده فاطمه موسوی بهورز خانه بهداشت رهیز سمیرم



آموزش بهداشت دهان و دندان و اهمیت واریش فلوراید و تغذیه سالم به دانش آموزان و انجام واریش فلوراید توسط غلامرضا عابدینی دانشجوی بهورزی در دوران کارورزی خانه بهداشت رحمت آباد شهرستان اردستان



برگزاری مانور زلزله توسط دانشجویان بهورزی مرکز آموزش بهورزی مرکز بهداشت شماره یک شهرستان اصفهان



برگزاری آیین تجلیل از بهورزان و مراقبان سلامت شهرستان‌های فریدونشهر و خور و بیابانک



معصومه گرمابی بهورز خانه بهداشت دنگیزک، سکینه بیگ پور بهورز خانه بهداشت صفرخواجه و ماهرخ افضلی بهورز خانه بهداشت گازرسنگ شهرستان نظرآباد و اکرم السادات حسین ساجدی بهورز خانه بهداشت جاروشهرستان اشتها رده که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

ترمیم فضای ورودی خانه بهداشت آغچه حصار توسط خیران سلامت و دهیاری روستای آغچه حصار مرکز خدمات جامع سلامت روستایی حضرت فاطمه الزهرا (س) شهرستان چهارباغ



بازسازی و محوطه‌سازی مدرسه روستای آجین دوجین با همکاری خیران سلامت و آقای عبدالله زاده بهورز خانه بهداشت آجین دوجین شهرستان ساوجبلاغ

تهیه پمپ آب جهت خانه بهداشت سنقرآباد تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت لشکرآباد شهرستان چهارباغ با کمک آقای صارمی بهورز خانه بهداشت



فعالیت‌های ویژه



تهیه بسته معیشتی با کمک خیران سلامت و دهیاری روستای آغچه حصار مرکز خدمات جامع سلامت روستایی حضرت فاطمه الزهرا (س) شهرستان چهارباغ

● اهدای یک دستگاه فوتورایی نوزادان به مرکز توسط خیران سلامت مرکز خدمات جامع سلامت شهید عسگری سیرا مرکز بهداشت شرق کرج

تقدیر و تشکر از بهورزان به مناسبت روز بهورز - مرکز بهداشت غرب کرج



برگزاری همایش سالمندان با نوه‌ها در هفته سالمندان با همت بهورزان خانه بهداشت ایقربلاغ شهرستان ساوجبلاغ



ارائه مراقبت و ویزیت در منزل سالمندان توسط بهورز و تیم سلامت در روستای جویستان شهرستان طالقان



نجات جان فرد سالمند حادثه دیده در ارتفاعات اویسر توسط بهورزان خانه بهداشت آیگان مرکز بهداشت شرق کرج



آموزش پیشگیری از دیابت در محیط کار به مناسبت روز جهانی دیابت توسط بهمن صابر بهورز خانه بهداشت صحت آباد مراد تپه شهرستان اشتهارد



آموزش پیشگیری از پوکی استخوان به مناسبت هفته ملی پوکی استخوان توسط اکرم السادات حسین ساجدی بهورز خانه بهداشت جارو مرکز خدمات جامع سلامت شهید ملاحسنی شهرستان اشتهارد



ارائه خدمات بهداشتی و مراقبتی جهت سالمندان در مسجد روستای پورکان خانه بهداشت آدران مرکز خدمات جامع سلامت روستایی سد شهید هادی اعرج



آموزش گروهی و برگزاری مسابقات شاد و مفرح دانش‌آموزان مدرسه ابتدایی شهید کشتدار با همت آقای عبدالله زاده بهورز خانه بهداشت آجین دوجین شهرستان ساوجبلاغ



آموزش خودمراقبتی توسط مراقبان سلامت مرکز
شهری بشرویه



برگزاری جلسه آموزشی توسط بهورزان خانه
بهداشت چاه زرد شهرستان زیرکوه



جمع آوری زباله از محیط خانه بهداشت خانیک و
یگی شهرستان بشرویه به مناسبت هفته سلامت



اجرای برنامه مکمل یاری با مگادوز ویتامین A برای
کودکان ۲ تا ۵ سال و مراقبت فشار خون توسط
مسلم براهوئی بهورز خانه بهداشت طبسین
شهرستان نهبندان



برگزاری جشنواره غذای سالم با حضور مادران باردار
و داوطلبان سلامت شهرستان خوسف



برگزاری جلسه آموزشی برای سالمندان توسط جواد
پیشنهاد بهورز خانه بهداشت خوان شهرستان درمیان



مراقبت از سالمند در منزل توسط عبدالرشید سیمایی
بهورز پایگاه سلامت گزیک شهرستان درمیان



تقدیر از زهرا امیرآبادی زاده مربی برنامه کودکان
مرکز آموزش بهورزی شهرستان بیرجند و مرتضی
لطفی بهورز خانه بهداشت بهشت آباد شهرستان
طبس در مراسم دانشگاهی گرامیداشت روز بهورز



برگزاری پیاده روی به مناسبت هفته سلامت در
روستای غنی آباد شهرستان بشرویه

- پویش ملی سلامت دهان و دندان در مدرسه شهید رادمرد شهر باغستان توسط بهورزان مرکز باغستان شهرستان فردوس
- حضور شهردار و اعضای شورای اسلامی شهر آیسک با همکاری مراقب سلامت پایگاه سلامت، در سطح شهر و اهدای گل به سالمندان



مراقبت کودکان سه قلو توسط خانم ریماز بهورز
خانه بهداشت طبسین شهرستان نهبندان



معاینه و آموزش پدیکولوز توسط صفورا یعقوبی
بهورز خانه بهداشت فورگ شهرستان درمیان



انجام مراقبت فشار خون میانسالان توسط بهورز
آقای ایزدی در منطقه خونیک شهرستان نهبندان

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



خرید یک دستگاه میکروسکوپ و هود برای آزمایشگاه مرکز و یک دستگاه اندازه گیری قند خون و مقداری کمک نقدی جهت خرید لپ‌تاب توسط خیران سلامت روستای نورین، در سجن و الگزیر شهرستان ابهر



خرید یک عدد تب سنج، پالس اکسی متر، پرده، اجرای کانال کشی کولر و تعمیر سقف خانه بهداشت توسط خیران سلامت روستای غلام ویس شهرستان خداپنده

- خرید آبگرمکن و تعمیر ایزوگام خانه بهداشت توسط خیران سلامت روستای چتر شهرستان ایجرود
- تهیه پرده و تعمیر سقف خانه بهداشت توسط خیران سلامت روستای گوگجه بیلاق شهرستان خداپنده
- خرید تجهیزات دندانپزشکی و خرید و نصب پرده توسط خیران سلامت روستای قلعه حسینی و رحمت آباد شهرستان خرمدره

زهر مرادی، معصومه محمودی و فاطمه خداپنده بهورزان شهرستان ابهر، امیر کرمی، زهر قربانی، سهیلا الماسی و محمود کاظمی بهورزان شهرستان ایجرود، بیتا مقدم، لیلا کرباسی و لیلا ازگینی بهورزان شهرستان خرمدره، شهلا محمدی، اصحاب حسنلو، گلی حبشی، فرهاد قربانی و اسماعیل حیدری بهورزان شهرستان طارم، فریبا هادلو، نصیبه مولایی، مهدی مرادی و فاطمه فلاح بهورزان شهرستان ماهنشان، فاطمه حسامی، زینب سعادت، کمیل شجاعی مهر، زهر حیدری، لیلا عسگری و مهدی کابلی بهورزان شهرستان زنجان و رقیه مردانی، فاطمه مرادی، نگار غنیمتی، فرخنده آقاییاری و غلامرضا محمدی بهورزان شهرستان سلطانیه که برای این عزیزان آرزوی موفقیت و سربلندی داریم.

✓ بهورزان بازنشسته

فاطمه بدرلو و سیده اقدس موسوی بهورزان و شهین قاسمی مدیر مرکز آموزش بهورزی شهرستان خداپنده، خدیجه آذر بهورز شهرستان خرمدره، عباس مرادی، ثریه جعفریان، زهر حیدری و مهناز صمدی بهورزان شهرستان زنجان، عباس مرادی، علی بابایی و نزهت جعفری بهورزان شهرستان سلطانیه و رضا مرادی، زهر محمدی و زینب محمدی بهورزان شهرستان طارم که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

✓ ازدواج عزیزان

میثم رجبی بهورز خانه بهداشت ارهان شهرستان ابهر و اسماعیل ندرلی بهورز خانه بهداشت خیرآباد شهرستان سلطانیه که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.



برگزاری جلسات آموزشی تجزیه و تحلیل شاخص‌ها در راستای ارتقای سلامت، پوکی استخوان، قلب سالم، آنفولانزا، خود مراقبتی در سلامت روان، دیابت، سفیران سلامت محله، HIV، غربالگری سرطان پستان، حمایت‌های روانشناختی در بلایا ویژه سالمندان و میانسالان، پایه کودکان و بزرگسالان، اقدامات و کمک‌های اولیه توسط مربیان مرکز آموزش بهورزی



برگزاری مراسم روز بهورز در شهرستان‌های استان زنجان



برگزاری کارگاه آموزشی اقدامات اولیه برای نمایندگان صنایع در حوزه بهداشت حرفه‌ای

- تهیه یک دستگاه فشارسنج، قدسنج و آب سردکن توسط خیران سلامت روستای قره‌بوته شهرستان زنجان
- تهیه و نصب پرده و دیوارکشی خانه بهداشت توسط خیران سلامت روستای باغکندی شهرستان زنجان
- رنگ آمیزی، تهیه و نصب سینک ظرفشویی، تهیه و نصب پرده و مرمت و کف سازی خانه بهداشت توسط خیران سلامت روستای‌های گوجیه قیا، قبله بلاغی، قندرقالو و چتر شهرستان زنجان

فعالیت‌های ویژه



برگزاری جلسات شورای بهورزی، شورای مراقبان سلامت ناظر و ارتقاء مراقبت‌های اولیه بهداشتی در سطح مراکز بهداشت شهرستان‌ها با حضور کارشناسان و مدیران ستادی و نمایندگان بهورزان مراکز خدمات جامع سلامت روستایی و بیان و رسیدگی به مشکلات مطرح شده از طرف بهورزان.



برگزاری جشنواره غذای سالم به مناسبت هفته ملی کودک



برگزاری آزمون ماندگاری ویژه بهورزان شهرستان دامغان



آموزش طب ایرانی به سفیران سلامت محله در مسجد روستای چشمه نادى توسط زهرا عرب سرهنگی بهورز روستا



غربالگری و کنترل فشار خون در روستای کرک توسط تیم سیار و بهورز احمد شاه حسینی



آموزش بیماری تب مالت و راه‌های پیشگیری از آن توسط جمشید قاضی بهورز خانه بهداشت حسینان



برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورز با حضور مدیران و بهورزان شهرستان‌های تحت پوشش دانشگاه همراه با اهدای تقدیر نامه و هدایا



آموزش سالک و راه‌های پیشگیری از آن توسط رضائی آهوانوئی بهورز خانه بهداشت آهوانو



انجام تست قند خون برای سالمندان توسط کتایون قباخلو بهورز خانه بهداشت دولت آباد



ارائه خدمات سیاری در روستاهای قمر و سیاری مرکز خدمات جامع سلامت آرادان توسط تیم سیار و بهورز علی گیلوری



آموزش بیماری سل به مناسبت روز ملی سل به داوطلبان سلامت محله و سفیران سلامت در مسجد روستای چنداب توسط صاحب جمعی بهورز روستا

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- اهدای یک دستگاه آب‌سردکن توسط خیر سلامت سردار شاهچراغی و یک دستگاه تصفیه آب توسط خیر سلامت سیدکمال تقوی و ۱۵ صندلی توسط فرزندان مرحوم سیدحسین تقوی به خانه بهداشت حسن آباد شهرستان دامغان
- تامین هدایای تقدیر و تشکر از بهورزان شهرستان گرمسار به مبلغ ۶۰ میلیون ریال توسط خیران سلامت

✓ افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

- ندا ضحاک بهورز خانه بهداشت یاتری سفلی شهرستان آرادان
- سمیه حدادی مراقب سلامت و مامای پایگاه سلامت انقلاب شهرستان مهدیشهر

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل



کمک هزینه مالی توسط آقای ابوالفضل غفاری
جهت خانه های بهداشت ۷ تیر

- سیما محمودی بهورز خانه بهداشت هرانده فیروز کوه
 - فهیمه خلجی بهورز خانه بهداشت زواره ور ورامین
 - مونا کاویانی اصل بهورز خانه بهداشت سیاه سنگ پردیس
 - علی اکبر اسنوندی بهورز خانه بهداشت آتشان فیروزکوه
- برای این عزیزان آرزوی موفقیت و سربلندی داریم.

فعالیت‌های ویژه



ایجاد و حفظ فضای سبز توسط بهورز خانه
بهداشت هرانده

ازدواج عزیزان

علیرضا نام آور بهورز خانه بهداشت شهرآباد
همچنین زهرا فخرآور بهورز خانه بهداشت مهن
شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه که ضمن تبریک
برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

بازسازی و نوسازی مرکز بهداشت کلان بخش
شمیرانات با قدمت حدود ۶۰ سال از نظر سازه ای
و ظاهری، توسط موسسه فاطر در قرارگاه سازندگی
خاتم الانبیا (ص) با مبلغی بالغ بر ۵ میلیارد ریال
تهیه باطری سونی کید و کاف دستگاه فشار سنج
با مبلغ ۳۰ میلیون ریال توسط محسن علیرمضانی
خیر سلامت جهت خانه بهداشت اهار همچنین
خرید و توزیع ۱۰۰۰ کیلو گرم برنج بین خانواده های
نیازمند این روستا با مبلغی بالغ بر یک میلیارد و
۷۰۰ میلیون ریال



تهیه یک دستگاه اکسیژن ساز جهت خانه بهداشت آبکش شهرستان دیر توسط خیران سلامت

✓ فعالیت‌های ویژه

- افتتاح خانه بهداشت چم چشمه در شهرستان جم
- برگزاری همایش پیاده روی به مناسبت هفته قلب
- با صرف صبحانه و اهدای جوایز با همکاری دهیاری و شورای اسلامی روستای سرچشمه
- گرامیداشت روز بهورز به صورت استانی در شهرستان جم
- برگزاری دوره‌های آموزش بدو خدمت جهت مراقبان سلامت و بهورزان جدیدالورود با همکاری کارشناسان ستادی شهرستان جم و دیر
- برگزاری آزمون از فصلنامه‌های بهورز بهار، تابستان و پاییز ۱۴۰۴

✓ بهورزان بازنشسته

پروین قاسمی نسب بهورز خانه بهداشت گندمزار و سید اکبر احمدی بهورز خانه بهداشت کوری حیاتی شهرستان جم که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

- احداث یک دستگاه سرویس بهداشتی و پله‌های استاندارد جهت ورودی خانه بهداشت با همکاری شورا و دهیاری روستای چاهه شهرستان جم، همچنین خرید یک عدد ترازوی دیجیتال توسط آقای پروین، خیر سلامت روستا و با تلاش بهورزان خانه بهداشت؛ محسن نیک پور و فاطمه راستگو
- احداث پارکینگ مسقف جهت خانه بهداشت حاجی آباد شهرستان جم با همکاری شورا و دهیاری روستا و با تلاش محدثه حسن زاده بهورز روستا
- تهیه یک دستگاه آبگرمکن جهت خانه بهداشت بهرباغ شهرستان جم توسط شورا و دهیاری روستا و با پیگیری قاسم سیفی بهورز خانه بهداشت روستا
- تهیه و نصب تابلو سردر خانه بهداشت چم‌چشمه شهرستان جم توسط شورا و دهیاری روستا و با تلاش سید اکبر احمدی بهورز خانه بهداشت روستا
- تهیه اقلامی همچون فلش و لامپ ال ای دی و توالت فرنگی جهت سالمندان خانه بهداشت بردخون کهنه شهرستان دیر توسط خیران سلامت



تهیه یک عدد آب‌سردکن جهت خانه بهداشت جنوب جم شهرستان جم توسط خیر سلامت و با تلاش زلیخا آهار بهورز خانه بهداشت روستا



آموزش بلوغ و سرطان دهانه رحم و پستان به اولیای مدارس ایزدخواست



برگزاری آزمون نهایی مهارتی و کتبی پایان دوره ۲۷ بهوزی در شهرستان مرودشت



پخت آش با کمک داوطلبان سلامت در مدرسه فیض آباد



برگزاری مسابقه عکاسی از برنامه سرکشی و دیدار نونهالان از پدر بزرگ و مادر بزرگ‌ها به مناسبت هفته سالمندان مرکز سورمق شهرستان آباد



برگزاری جشن روز بهوز و تجلیل از بهوزان بازنشسته سال ۱۴۰۴ در شهرستان مرودشت و فراشبند

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



اهدای یک دستگاه آب سرد کن به خانه بهداشت
دولت آباد شهرستان فراشبند توسط خیر سلامت
پروانه سعادت طلب بهورز بازنشسته روستا

✓ بهورزان بازنشسته

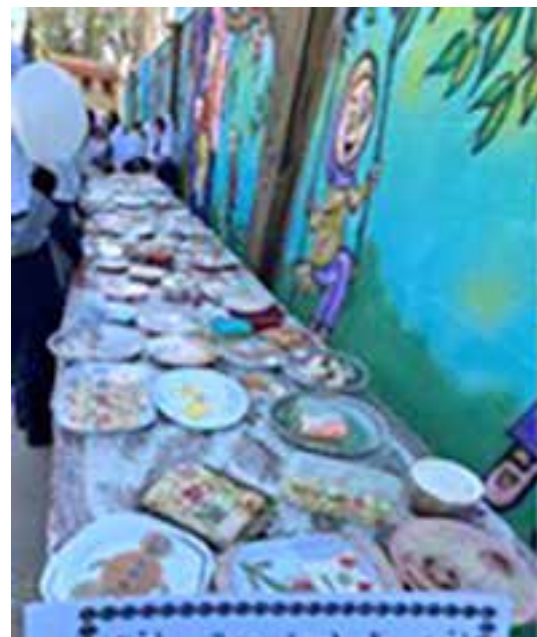
گوهر نجفی بهورز خانه بهداشت گوری که ضمن
تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

✓ افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

- پروانه ایزدیان نظر بهورز خانه بهداشت بلوط آباد
- سودابه لطیف پور بهورز خانه بهداشت آویز
- گوهر نجفی بهورز خانه بهداشت گوری



آراستگی و چیدمان خانه‌های بهداشت دانش آموزی
توسط دانشجویان دوره ۲۷ بهورزی قبل از شروع
کارورزی شهرستان مرودشت



برگزاری برنامه صبحانه سالم در مدرسه نعمت‌الهی
آباد

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

جذب اعتبارات خیرین روستا توسط مصطفی اسلامی راد بهورز روستای مزار شهرستان بجستان و خرید دستگاه اکسیژن ساز، سونی کید، ویلچر، آب سردکن، کپسول اکسیژن، تشک مواج، عصا، واکر

✓ فعالیت‌های ویژه



نمونه گیری دیابت توسط مهدیه مسیبی بهورز خانه بهداشت خیبری



وارنیش تراپی توسط فاطمه فدوی بهورز خانه بهداشت روشناوند



واکسیناسیون فلج اطفال روستاهای اقماری توسط رضا محمدپور بهورز خانه بهداشت مطرآباد



وارنیش تراپی دانش آموزان، توسط علی برات زاده، بهورز روستای گیسور



پاک‌سازی محیط در هفته سلامت توسط بهورزان خانه بهداشت مرنديز



همایش پیاده روی هفته ملی دیابت توسط حسین زبیدی، طیبه عجم، بهورزان خانه بهداشت زبید



نمونه گیری قند و کنترل دیابت در روستای اقماری
توسط امیر ملایی شمس بهورز خانه بهداشت استاد



واکسیناسیون روستاهای اقماری توسط حسین
کسروی بهورز خانه بهداشت نوق



آموزش بهداشت دهان و دندان توسط زهرا فدوی
بهورز خانه بهداشت روشناوند



مراقبت و آموزش سالمند توسط زهره قلی‌پور بهورز
خانه بهداشت گیسور



آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث در مدرسه توسط
حسن میری شهری، بهورز خانه بهداشت بهاباد



آموزش فرزندآوری و جوانی جمعیت توسط معصومه خسروی بهروز خانه بهداشت گاراژ شهرستان دورود



کاشت نهال در محوطه مرکز آموزش بهروزی شهرستان ازنا به مناسبت پویش جوانه زندگی و تولد نوزاد مینا پیشداد دانشجوی بهروزی خانه بهداشت کلکله



برگزاری آزمون نیازسنجی جهت بهروزان شاغل شهرستان کوهدشت



شرکت تیم دانشجویان مرکز آموزش بهروزی شهرستان ازنا در مسابقات فوتسال به مناسبت ۳ خرداد روز آزاد سازی خرمشهر



دیوار نویسی با شعار جوانی جمعیت در خانه بهداشت سفیدکن و مرکز خدمات جامع سلامت روستایی ترشاب شهرستان دورود



بازدید دانشجویان مرکز آموزش بهروزی شهرستان ازنا از کارخانه فولاد و ذوب آهن ازنا با حضور مربیان بهداشت محیط و حرفه‌ای



برگزاری اردوی فرهنگی تفریحی جهت دانشجویان بهورزی به همت مراکز آموزش بهورزی شهرستان‌های کوهدشت و ازنا

ازدواج عزیزان

علی کوهشاری دانشجوی بهورزی خانه بهداشت کهریز سفید، مهدی کوهشاری بهورزی خانه بهداشت کمندان، فاطمه نجفی دانشجوی بهورزی خانه بهداشت دره تخت شهرستان ازنا، نگین هاشم‌پور بهورزی خانه بهداشت پریان، اله مراد شهرستان کوهدشت که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

بهورزان بازنشسته

مریم پایی بهورزی خانه بهداشت زرنان، محبوبه خراسانی بهورزی خانه بهداشت امامزاده قاسم، خدیجه غلامی بهورزی خانه بهداشت مدآباد شهرستان ازنا، محمد علی سرلک خانه بهداشت شاپورآباد شهرستان الیگودرز، پریوش امیری بهورزی خانه بهداشت دره بادام، سید نعیم موسوی بهورزی خانه بهداشت گندابه و برزو طولابی بهورزی خانه بهداشت سیاه دره سماق شهرستان چگنی که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت در مرحله جدید زندگی را داریم.



برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورزی در شبکه بهداشت و درمان شهرستان‌های سلسله و رومشکان



آموزش سرطان‌های شایع زنان توسط فاطمه الیاسی بهورزی خانه بهداشت دهنو عبدالوند شهرستان الیگودرز



برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورزی در مرکز آموزش بهورزی شهرستان ازنا



آموزش اهمیت استفاده از ویتامین D^۳ به دانش‌آموزان توسط فاطمه کولیوند بهورزی خانه بهداشت چناردمچهر شهرستان کوهدشت

فعالیت‌های ویژه



اجرای پویش ۱+۱ به مناسبت هفته ملی مبارزه با سل در مدرسه سلمان فارسی روستای سلطانمیدان توسط خانم خلانلو بهورز روستا و آقای توکلی مراقب سلامت ناظر



برگزاری آزمون نهایی و فارغ التحصیلی ۱۴ دانشجوی سومین دوره کاردانی غیرحضوری ویژه بهورزان اجرایی



گرامی داشت روز دانشجو با هدف پاسداشت تلاش‌ها، پویایی و نقش برجسته دانشجویان بهورزی در ارتقای سلامت جامعه با حضور معاون بهداشت و مدیران ستادی در مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی کارکنان نظام سلامت

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل



خانم سفیدی بهورز خانه بهداشت کاریزک کنار کال به مناسبت روز تکریم سالمند؛ مسئولان مرکز کاریزک با برنامه‌ریزی و همراهی بهورز روستا با اهدای گل و هدیه به دیدار بزرگان روستای کاریزک کنار کال رفتند.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- اهدای یک دستگاه یخچال مخصوص واکسن به پایگاه روستایی فیض آباد زرنده به همت خانم عباس زاده مراقب سلامت و آقای قربانی بهورز روستا
- اهدای یک دستگاه اکسیژن ساز توسط خیران سلامت دهستان برزنون به مرکز خدمات جامع سلامت برزنون با همت و پیگیری محمد زمانی و اکرم مهدوی کیا بهورزان خانه بهداشت برزنون
- خرید و اهدای تعدادی توپ و تشک ورزشی و یک تخته فرش جهت راه‌اندازی کلاس آمادگی زایمان و در راستای برنامه‌های حمایت از جوانی جمعیت در مرکز عبدالله گیو توسط خیران سلامت و با پیگیری‌های سیدعباس حسینی بهورز روستا



بازدید علمی دانشجویان بهورزی نیشابور از کارخانه لبنی بینالود؛ گامی عملی در تکمیل آموزش مهارتی



عیادت تیم معاونت بهداشت از خانم احمدی بهورز خانه بهداشت بشرآباد



اجرای دیوار نویسی پیام‌هایی با موضوع جوانی جمعیت در خانه‌های بهداشت دهنوخالصه، کوه سخت و ماروسک به همت بهورزان زهرا دهنوی، فاطمه تاتاری، خانم ماروسی و آقای خیرآبادی



گرامیداشت روز بهورز در مراکز خدمات جامع سلامت

ازدواج عزیزان

زهرا عبدی بهورز خانه بهداشت دولت آباد با محمد پوسترفروشان بهورز خانه بهداشت پوسترفروشان که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.



تقدیر ریاست مرکز بهداشت شهرستان فامنین در هفته ملی کودک از احمد محمدی بهروز خانه بهداشت قزل آباد به دلیل دقت و حساسیت ایشان در شمارش تعداد تنفس مراقبت‌های نوزادی و ارجاع بموقع و در نتیجه کمک به تشخیص بیماری قلبی در نوزاد کمتر از یکماه و انجام عمل جراحی موفقیت آمیز توسط پزشک



دیوار نویسی خانه بهداشت با موضوع جوانی جمعیت با همت و پیگیری عاطفه میرزایی بهروز خانه بهداشت پیروز، مهتاب عسگری بهروز خانه بهداشت بیغش و الهام روزبهرانی و آرمان لطیفیان بهروزان خانه بهداشت کهکدان شهرستان ملایر و زهرا نوروزی بهروز خانه بهداشت همه کسی شهرستان فامنین



برگزاری مراسم روز بهروز در سطح شهرستان‌های تابعه استان و تقدیر از کلیه بهروزان

زهره احمدوند شاهرودی بهورز پایگاه روستایی ازنا و رقیه بیات بهورز خانه بهداشت لولوهر شهرستان ملایر، ثریا زارعی نوا بهورز خانه بهداشت چهارسوق، ناهید زارعی بهورز خانه بهداشت خبرارخی، وجیهه محمدی بهورز خانه بهداشت حصار کوچه باغی، بتول بگی بهورز خانه بهداشت روعان، مریم عباسی عزت پور بهورز خانه بهداشت آقکند، طاهره کاظمی بهورز خانه بهداشت داسقلعه و محمد رضایی بهورز خانه بهداشت کردآباد شهرستان کیودرآهنگ، گلناز میر حسینی بهورز خانه بهداشت چورمق، رقیه کریمی موثق بهورز خانه بهداشت سلطان‌آباد، گلبهار خدایاری محب بهورز خانه بهداشت غینرجه، عظم فقیه رضانی بهورز خانه بهداشت کهریز بغازی و ناهید علیمحمدی بهورز خانه بهداشت قایش شهرستان رزن و سارا انوری بهورز پایگاه سلامت علی آباد پشت شهر که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی موفقیت و سلامتی داریم.



برپایی غرفه جوانی جمعیت در مواکب و ارائه آموزش و مشاوره فرزندآوری و توزیع مواد آموزشی توسط مهدی صفری و حمید اژدریان ثابت، بهورزان خانه بهداشت ورقستان و امتر شهرستان رزن



برگزاری جلسه نشست بانمایندگان بهورزان شهرستان ملایر با حضور نماینده مجلس شورای اسلامی

ازدواج عزیزان

سید جلال حسینی خواه بهورز خانه بهداشت سلطان‌آباد، حدیثه زنگنه بهورز خانه بهداشت کارخانه، زهره آیینه وند بهورز خانه بهداشت دارانی سفلی، زهره لشینی بهورز خانه بهداشت قلعه قاضی و محمد باقر سلیمی بهورز خانه بهداشت هیزج که ضمن تبریک به این عزیزان برایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- خرید و اهدای وسایل ورزشی جهت مدارس پسرانه روستاهای تاوه و سناج با همت و مشارکت خدیجه طیب لی بهورز خانه بهداشت سناج شهرستان فامنین و خیر سلامت روستا.
- خرید یک دستگاه هموگلوبین A1c، ولیچر، واکر و کپسول اکسیژن با همت فاطمه قربانزاده و محسن ملکی دانش بهورزان پایگاه سلامت امزاجرد شهرستان همدان و مشارکت خیر سلامت روستا.

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

- مریم حسینی، بهورز خانه بهداشت نورآباد شهرستان کیودرآهنگ
- هانیه رحیم زاده، بهورز خانه بهداشت امامزاده زید شهرستان تویسرکان
- حوریه عیوضی، بهورز خانه بهداشت ینگجه شهرستان فامنین



انجام رنگ آمیزی، خرید و نصب نرده و در ورودی محوطه خانه بهداشت رضا محله شهرستان رودسر توسط خیران سلامت



برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورز در معاونت بهداشتی و شهرستان های رودسر و لاهیجان با حضور مدیران و تقدیر از بهورزان برگزیده و تجلیل از بازنشستگان

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



خرید و اهدای ۳ دستگاه کولر اسپیلیت به خانه بهداشت بلالم شهرستان رودسر و مرکز خدمات جامع سلامت بازکیاگوراب شهرستان لاهیجان توسط خیران سلامت



خرید و اهدای یک دستگاه گوشی تلفن و سیم‌کارت جهت خانه بهداشت کوگاه مرکز خدمات جامع سلامت کلاچای شهرستان رودسر توسط خیران سلامت

بهورزان بازنشسته

فریبا بهمن پور مدیر مرکز آموزش بهورزی شهرستان لاهیجان، فرشته نیک روش بهورز خانه بهداشت خانسر، طوئه حسن زاده بهورز خانه بهداشت حسنک سرا، زینب سمیعی بهورز خانه بهداشت کلان کلاویه، سیما قربان شمسی بهورز خانه بهداشت بالامحله قاسم آباد و جمیله عوض پور بهورز مشترک خانه بهداشت کلشجان و کیاسرا که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.



خرید و اهدای یک دستگاه مودم به خانه بهداشت سارسر شهرستان رودسر توسط خیران سلامت

فعالیت‌های ویژه



برگزاری مراسم روز بهورز و تقدیر از بهورزان نمونه



پذیرش استخدام بهورزی دوره ۳۵



آغاز به تحصیل فراگیران دوره ۳۳ و ۳۴ بهورزی

اخبار دانشگاه علوم پزشکی مازندران

بهورزان بازنشسته

مریم مجلج پور بهورز خانه بهداشت نورسر، رقیه نعیمایی بهورز خانه بهداشت مازوپیشته و لیلا صلاحی نژاد بهورز خانه بهداشت سنگ سرک شهرستان چالوس که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.



برگزاری مراسم فارغ التحصیلی فراگیران دوره ۳۲ بهورزی



تقدیر از بهورزان فعال در زمینه فرزند آوری و جوانی جمعیت



برگزاری جشنواره غذا در مرکز خدمات جامع سلامت ابرده



برگزاری همایش فرزندآوری درخواف



آموزش تغذیه ، دهان و دندان و ... در مدارس تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان طرقبه و شاندیز

● ساخت پایگاه اورژانس ۱۱۵ جهت مرکز خدمات جامع سلامت نشتیفان شهرستان خواف به مبلغ شش میلیارد تومان توسط خیر سلامت حاج عبدالغفور صابر

● خرید یک دستگاه اکسیژن ساز جهت مرکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی قاسم‌آباد شهرستان خواف به مبلغ ۷۵ میلیون تومان توسط خیر سلامت مهدی خفاجه

● خرید یک دستگاه موتور برق جهت مرکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی سنگان شهرستان خواف به مبلغ ۱۵۰ میلیون تومان توسط خیر سلامت امراله سمیعی

❖ ازدواج عزیزان

امید پروانه بهورز خانه بهداشت حسن آباد با عاطفه سلطانی بهورز خانه بهداشت سده یک، ابوالفضل حبیبی بهورز خانه بهداشت جردوی با حکیمه قربانی بهورز خانه بهداشت اوند، سجاد اسماعیلی بهورز خانه بهداشت دیزادیز با زینب روئینی بهورز خانه بهداشت یدک و محسن جنتی بهورز خانه بهداشت بش آقاچ با اکرم اسماعیلی بهورز خانه بهداشت عمارت که ضمن تبریک به این عزیزان برایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

❖ فعالیت‌های ویژه



برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورز در شهرستان‌های خواف و طرقبه و شاندیز، همزمان با ۱۲ شهریورماه روز بهورز و با حضور مدیران و مسئولان و بهورزان و مراقبان سلامت شهرستان