



بهورز

سالسی وسوم • شماره ۱۱۲ • بهار ۱۴۰۱

سایه عترت بلند
سوز زمین تا سبز
سارنومبارک

در این شماره می خوانید:

جوان سازی جمعیت، چرا و چگونه؟
واکسیناسیون کرونا در زنان باردار
آشنایی با برخی از عفونت های قارچی
راهنمای توانبخشی بعد از بهبود کرونا
نگاه ویژه به بازگشایی آموزشگاه ها در دوران همه گیری کرونا

ISSN:1735-8558



هیات تحریریه

دکتر زهرا اباصلتی، دکتر افشین استوار، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر سیدحامد برکاتی، خاطره بره مقدم، دکتر هستی ثنائی شعار، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر احمد جنیدی، دکتر محمد رضا جويا، دکتر احمد حاجبی، مهندس علی اصغر حسینی یزدی، دکتر سید جواد حسینی، دکتر کمال حیدری، دکتر غلامحسین خدایی، دکتر محمدحسن درخشان دوغایی، دکتر فرشید رضایی، دکتر مصطفی رضایی، دکتر محمد رضا رهبر، دکتر محمد جعفر صادقی، دکتر حمید صمدزاده، شبنم صادقی خو، دکتر فتح‌اله فانی، معصومه کاظمی، دکتر محمد مهدی گویا، دکتر محمد اسماعیل مطلق، فهیمه ناظران پور، رامش نشاط، دکتر ناهید نوائیان

هاجر آزادی خواه، سوسن ابوالهادی، صدیقه انصاری پور، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، سحر امین مراد، رقیه ایرجی، راضیه باقری کوشکی، منصور بامری، حمیدرضا بزرگمهر، نفیسه بنایی نیاسر، کبری پیرمحمدلو، بیتا پیاهور، رقیه جعفری، سیما جلالی، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا حدادی، سیده پروین حسینی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، طوبی خاقانی، محمدحسین خسرو تاج، لیلا خلیفه قلی، نسرین خوبانی، معصومه دبستان، زهره رجبی، غلامحسین رستم پور، ویکتوریا رفیعی، آفاق رضانی، مرضیه رضایی، صدیقه سرخوش، مریم سلمانی، طاهره سوداگر طرقي، ماهرخ شاهرخ، الهام شیخ آزادی، مهسا شیري، مرضیه شهدادی، مینو صادقی، احمدرضا صبوحی، دکتر حسن عبدالله زاده، طاهره عزیزخانی، حسین عجم زبید، فرانک فتحی، جواد فرحی شاهگلی، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، فیروزه فیض الهی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه قنبری، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، مریم کرباسی، فاطمه کیانی پور، الهه کیفر، راضیه محمدوحدی، سعیدیه مروتی، فاطمه مهرآبادی، زهرا میرموحد، محمد مؤذنی، فریده مینایی، طاهره ندوشن، عبدالرضا یوسفی

مدیریت اجرایی: دکتر حمیدرضا حسین زاده

امور مالی: دکتر ناهید نوائیان، احمد حیدری مند، فریبا سعادت

امور وب سایت: مهندس سید کاظم بحرینی

تدارکات: امیرحقیقی باوفا

ویراستار: مجید تربت زاده

مدیر هنری: محمد رضا شیخی

نشانی

مشهد، انتهای خیابان سنایاد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

(مرکز بهداشت استان خراسان رضوی)، دفتر فصلنامه بهورز

کد پستی: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۸

تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳

و (۸ خط) ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸

نشانی سایت اختصاصی نشریه:

Behvarz.mums.ac.ir

نشانی پست الکترونیک «ایمیل»:

Behvarz.mag@mums.ac.ir

نشانی جستجوی مطالب نشریه در سایت مگیران:

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

انتشارات

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

مدیرمسئول: دکتر غلامحسین خدایی

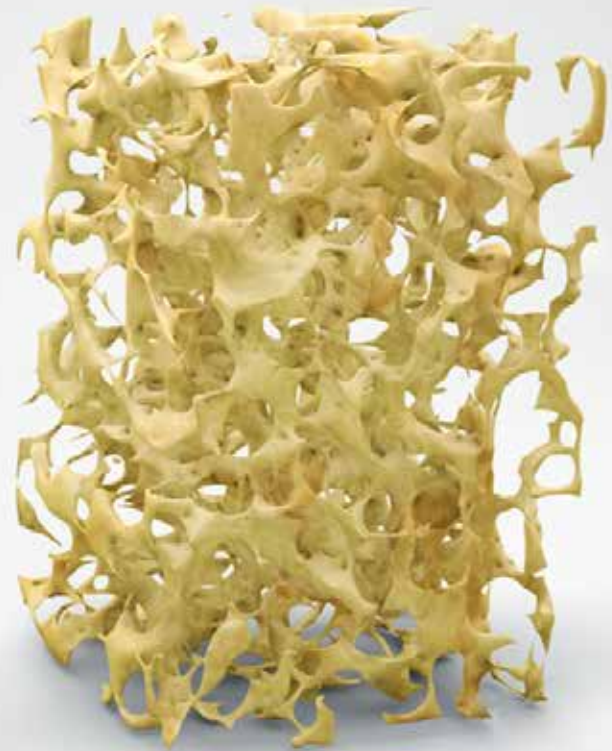
سر دبیر: دکتر مجید جعفری نژاد

مسئول دفتر فصلنامه: رامش نشاط

امور داخلی: خاطره بره مقدم

- ۲ کاهش خطر ابتلا به «استئوپروز» در دوران میانسالی
- ۶ خاطره ای از تیم مراقبتی در طرح شهید سلیمانی
- ۸ سناریوی مرگ کودک (سوختگی با کشک و تریاک درمانی)
- ۹ گروه‌های خودیار چیست و چگونه فعالیت می‌کنند؟
- ۱۲ آشنایی با قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
- ۱۴ خودمراقبتب در خواب
- ۱۸ آشنایی با چگونگی جلب نظر رهبران گروه برای مشارکت
- ۲۰ معرفی کتاب (مهار زندگی را به دست بگیرید)
- ۲۲ موانع فرهنگی و اجتماعی پذیرش واکسیناسیون کووید ۱۹ ...
- ۲۵ خاطرات روزهای گرونیایی (گام اول پیروزی)
- ۲۶ آشنایی با روش منبع نویسی «ونکوور»
- ۳۰ جوان سازی جمعیت، چرا و چگونه؟
- ۳۵ الگوسازی کارکنان نظام سلامت در سبک زندگی سالم
- ۴۰ آشنایی با برخی از عفونت‌های قارچی
- ۴۴ واکسیناسیون کرونا در زنان باردار
- ۴۹ نگاه ویژه به بازگشایی آموزشگاه‌ها در دوران همه‌گیری کرونا
- ۵۶ راهنمای توانبخشی بعد از بهبود کرونا
- ۶۳ گزارش مراسم کشوری بزرگداشت روز ملی بهورز
- ۶۶ شناسایی اختلالات رشد در کودکان
- ۷۰ کمک‌های اولیه در سوختگی
- ۷۶ جدول کلاسیک (به مناسبت هفته ملی سلامت مردان ایرانی)
- ۷۸ نکات مهم و کلیدی در روش‌های تقویت حافظه سالمندان
- ۸۱ معرفی کتاب (هنگام استرس چه کنیم؟)
- ۸۲ اخبار دانشگاه‌ها

توجه: تصاویر بدون ماسک مربوط به زمان قبل از کرونا است.



کاهش خطر ابتلا به «استئوپروز» در دوران میانسالی

استخوان‌هایت را بساز!

اهداف آموزشی

از خوانندگان مقاله انتظار می‌رود پس از مطالعه:

- «استئوپروز» را تعریف کنند.
- اقدام‌های تشخیصی پوکی استخوان را شرح دهند.
- اقدام‌های پیشگیری کننده از پوکی استخوان را بیان کنند.

سعدیه مروتی

کارشناس مسؤل آموزش بهورزی و رابط
فصلنامه بهورزی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



فرحناز شکارچی

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



مقدمه

معدنی از قبیل کلسیم و فسفر روی می‌دهد. ابتلا به پوکی استخوان تا حدودی وابسته به مقدار توده و تراکم استخوانی است که در دوران جوانی به دست می‌آید. پوکی استخوان یا استئوپروز بیماری است که در آن شخص دچار کاهش چشمگیر تراکم بافت استخوانی می‌شود.

پوکی استخوان یا استئوپروز شایع ترین بیماری متابولیک استخوان است و زمانی بروز می‌کند که تشکیل استخوان جدید قادر به ترمیم استخوان‌های تخریب شده نباشد. این کاهش تراکم به علت از دست دادن استئوما و مواد



شیوع، حدود ۵/۴ درصد در میان زنان و ۳/۲ درصد در میان مردان بوده است.

عوامل مساعد کننده ابتلا به پوکی استخوان: عوامل خطر پوکی استخوان به دو دسته تعدیل‌ناپذیر و تعدیل‌پذیر تقسیم می‌شوند. عوامل تعدیل‌ناپذیر عبارتند از:

- **جنس:** زنان بیشتر از مردان دچار پوکی استخوان می‌شوند.
- **سن:** با افزایش سن احتمال بروز پوکی استخوان زیاد می‌شود.
- **نژاد:** در سفیدپوستان و نژاد آسیایی شیوع بیشتری دارد.
- **سابقه فامیلی:** ابتلای والدین و فرزندان آن‌ها، احتمال خطر ابتلا به پوکی استخوان را در دیگر فرزندان افزایش می‌دهد.
- **اندازه بدن:** زنان و مردانی که جثه کوچک‌تری دارند با گذشت سن، توده و تراکم استخوانی کمتری داشته و بیشتر در معرض خطر ابتلا به پوکی استخوان هستند.

عوامل تعدیل‌پذیر عبارتند از:

- **هورمون‌های جنسی:** کاهش هورمون‌های جنسی در هر دو جنس باعث ضعف استخوانی می‌شود. پایین آمدن سطح استروژن خون در زنان یائسه و کاهش تدریجی تستوسترون در مردان سالمند یا درمان سرطان پستان یا پروستات که باعث کاهش استروژن و تستوسترون می‌شود از عوامل خطر قوی برای ابتلا به پوکی استخوان هستند.
- **بیماری‌های تیروئید** از جمله پرکاری غده تیروئید یا

این بیماری با نرمی استخوان و کاهش ویتامین D در بدن متفاوت است. در این بیماری معمولاً استخوان‌های مچ دست، ستون فقرات و لگن دچار پوکی می‌شوند. می‌توان گفت به دست آوردن حداکثر توده و تراکم استخوانی وراثتی است و همچنین به نژاد فرد بستگی دارد. در پوکی استخوان با کاهش کمیت و تغییر در کیفیت ساختار استخوان‌ها، استحکام استخوان‌ها کاهش پیدا می‌کند و خاصیت شکنندگی استخوان افزایش می‌یابد و از این رو شکستگی استخوان مهم‌ترین تظاهر بالینی استئوپروز است. استخوان‌های بدن نسوج زنده‌ای هستند که به‌طور مداوم در حال تخریب و بازسازی هستند. در بالغان جوان، استخوان تخریب شده با مقادیری مشابه از نسج استخوانی جدید جایگزین می‌شود. به‌طور کلی در سنین جوانی فرآیند بازسازی استخوان سریع‌تر از تخریب آن بوده و توده استخوانی بدن افزایش پیدا می‌کند. بعد از ۲۰ سالگی این روند آهسته شده و اغلب اشخاص در سن ۳۰ سالگی حداکثر توده و تراکم استخوانی خود را پیدا می‌کنند. با افزایش سن، تخریب نسج استخوان از بازسازی آن بیشتر می‌شود. این عدم تعادل ممکن است در سنین متفاوتی آغاز شود. این روند در زنان بعد از یائسگی تشدید می‌شود.

همه‌گیری شناسی پوکی استخوان: پوکی استخوان یک بیماری خاموش بوده و یکی از مسایل مهم سلامت عمومی جامعه، بخصوص در سالمندان به‌شمار می‌رود. تقریباً در تمام دنیا سالمندان بیشترین میزان رشد جمعیتی را بین گروه‌های سنی مختلف دارند. در حال حاضر حدود ۶ میلیون نفر از جمعیت ۸۳ میلیونی ایران بالاتر از ۶۵ سال و سالمند هستند و لذا استئوپروز یکی از مهم‌ترین معضلات بهداشتی این جوامع خواهد بود. با توجه به افزایش امید به زندگی، شیوع استئوپروز در اکثر جوامع رو به افزایش است. استئوپروز فقط بیماری زنان نیست و در مردان هم به‌طور قابل ملاحظه‌ای دیده می‌شود.

میزان شیوع این بیماری در کشورهای مختلف دنیا متفاوت است. در مطالعه انجام شده بر روی ۶ هزار نفر از جمعیت ایرانی طی سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۳، میزان



و شکستگی استخوان‌ها را افزایش می‌دهد. افزایش وزن و چاقی نیز خطر ایجاد شکستگی در بازو و مچ‌دست را زیاد می‌کند. بنابراین داشتن وزن مناسب برای پیشگیری از بروز پوکی استخوان بسیار با اهمیت است. مردان و زنان بین ۱۸ تا ۵۰ سالگی روزانه ۱۰۰۰ میلی‌گرم کلسیم و بین ۵۰ تا ۷۰ سالگی روزانه ۱۲۰۰ میلی‌گرم کلسیم نیاز دارند. برای تامین این مقدار کلسیم مصرف مواد لبنی کم چرب، سبزی‌ها، غذاهای دریایی؛ آب میوه بخصوص آب پرتقال و مکمل‌های حاوی کلسیم توصیه می‌شود. باید توجه داشت که مصرف کلسیم از طریق مواد غذایی یا مکمل‌ها در سنین بالای ۵۰ سال بیشتر از ۲۰۰۰ میلی‌گرم در روز نباشد. ویتامین D₃ باعث جذب کلسیم از روده می‌شود. برای تامین ویتامین D مورد نیاز، افراد ۵۰ تا ۷۰ ساله روزانه ۶۰۰ واحد و افراد بالای ۷۰ سال روزانه ۸۰۰ الی ۱۲۰۰ واحد ویتامین D نیاز دارند. فعالیت‌های ورزشی به ما کمک می‌کند که استخوان‌های قوی‌تری بسازیم، به‌علاوه سرعت تخریب استخوانی را نیز کند می‌کند. ورزش در افراد جوان احتمال اینکه آن‌ها به حداکثر توده استخوانی تعیین شده از نظر ژنتیکی برسند را افزایش می‌دهد. ورزش‌های همراه با تحمل وزن مثل پیاده روی، پریدن، دویدن، بالا رفتن از پله و اسکی بر توده و تراکم استخوان پاها، لگن و نواحی پایین کمر تاثیر مثبت دارند. شنا و ورزش‌های آبی برای افرادی که توان راه رفتن را ندارند سودمند است. ورزش علاوه بر اثرات سودمند بر جرم استخوان‌ها، اثرات سودمندی هم بر عملکرد عصبی عضلانی دارد و با ایجاد هماهنگی حرکات، تعادل بیمار را بهبود بخشیده و احتمال سقوط و زمین خوردگی آن‌ها را کاهش می‌دهد.

مصرف بیش از حد مورد نیاز قرص لوتیروکسین که برای کم کاری غده تیروئید تجویز می‌شود.

- پرکاری غده پاراتیروئید و غدد فوق کلیوی، بیماری سلیاک، بیماری‌های التهابی روده، بیماری‌های مزمن کبد و کلیه، بیماری لوپوس و آرتریت روماتوئید و سرطان‌ها.
- عوامل تغذیه‌ای: کاهش دریافت کلسیم، رژیم‌های غذایی بسیار محدود که باعث کاهش وزن شدید شده و اعمال جراحی بر روی دستگاه گوارش که منجر به سوء جذب می‌شود.
- استفاده طولانی مدت از داروهای استروئیدی (کورتون‌ها).
- شیوه زندگی کم تحرک، استعمال دخانیات و مصرف بیش از حد الکل.

علائم و عوارض پوکی استخوان کدامند؟

پوکی استخوان بیماری خاموشی بوده و مهم‌ترین علامت آن درد ناشی از شکستگی استخوان‌ها است. شکستگی استخوان، بخصوص در ستون فقرات، استخوان لگن و انتهای ساعد به‌عنوان شایع‌ترین محل‌های شکستگی از عوارض عمده پوکی استخوان است. شکستگی مهره‌های ستون فقرات منجر به کمر درد، کوتاهی قد و حالت خمیدگی بدن به‌طرف جلو می‌شود.

اقدام‌های پیشگیری کننده از پوکی استخوان: تغذیه مناسب و فعالیت‌های ورزشی منظم از ضروریات لازم برای حفظ سلامتی استخوان‌ها در طول عمر یک فرد محسوب می‌شوند. پروتئین از اجزای سازنده استخوان است، بنابراین مصرف کافی پروتئین برای تمام طول عمر افراد توصیه می‌شود. کاهش وزن شانس بروز استئوپروز



تغذیه مناسب و فعالیت‌های ورزشی منظم از ضروریات لازم برای حفظ سلامتی استخوان‌ها در طول عمر یک فرد محسوب می‌شوند.

اقدام‌های تشخیصی استئوپروز یا پوکی استخوان

روش‌های غیر تهاجمی متعددی برای تخمین توده استخوانی وجود دارند. سنجش تراکم استخوان یا دانسیتومتری استخوان روش رایجی برای این کار است. انجام سنجش تراکم استخوان در موارد زیر توصیه می‌شود:

- در همه زنان با سن ۶۵ سال یا بیشتر
- در زنان ۶۰ تا ۶۴ ساله یا زنان یائسه کمتر از ۶۵ سال که دارای عوامل خطر برای پوکی استخوان هستند.
- مردان با سن ۷۰ سال یا بیشتر، یا مردان بین ۶۵ تا ۷۰ سال که داری عوامل خطر ابتلا به پوکی استخوان هستند.
- زنان زیر ۵۰ سال در صورتی که دچار نارسایی تخمدان‌ها شده و استروژن خون آن‌ها کاهش پیدا کرده است.
- درمان با گلوکوکورتیکوئیدها (به میزان ۷/۵ میلی گرم پردنیزولون در روز برای مدت بیشتر از ۳ ماه)
- پرکاری اولیه غدد پاراتیروئید
- ارزیابی پاسخ به درمان دارویی پوکی استخوان
- تکرار سنجش تراکم استخوان به فواصل هر ۲ سال یا بیشتر

درمان استئوپروز یا پوکی استخوان: اقدام‌های توصیه شده برای حفظ سلامت استخوان‌ها مثل دریافت کافی پروتئین، کلسیم، ویتامین D، فعالیت‌های ورزشی منظم و اجتناب از استعمال دخانیات و مصرف الکل، تجویز داروهای ضد پوکی استخوان که با نظر و صلاحدید پزشک معالج تجویز می‌شوند.

نتیجه گیری

پوکی استخوان بیماری خاموشی بوده و مهم‌ترین علامت آن درد ناشی از شکستگی استخوان‌ها است. شکستگی استخوان، بخصوص در ستون فقرات، استخوان لگن و انتهای ساعد به‌عنوان شایع‌ترین محل‌های شکستگی از عوارض عمده پوکی استخوان است. برای حفظ سلامت استخوان‌ها دریافت کافی پروتئین، کلسیم، ویتامین D، فعالیت‌های ورزشی منظم و اجتناب از استعمال دخانیات و مصرف الکل توصیه می‌شود، در ضمن سنجش تراکم استخوان یا دانسیتومتری استخوان روش رایج غیر تهاجمی برای ارزیابی وضعیت استخوان است.

پیشنهادها

توصیه بر ضرورت تغذیه مناسب و فعالیت‌های ورزشی منظم جهت حفظ سلامتی استخوان‌ها در طول عمر یک فرد محسوب می‌شوند. کاهش وزن یکی دیگر از توصیه‌هایی برای جلوگیری از شانس بروز استئوپروز و شکستگی استخوان‌هاست. بنابراین داشتن وزن مناسب برای پیشگیری از بروز پوکی استخوان بسیار با اهمیت است. پیشنهاد می‌شود مردان و زنان بین ۱۸ تا ۵۰ سال روزانه ۱۰۰۰ میلی گرم کلسیم و بین ۵۰ تا ۷۰ سال روزانه ۱۲۰۰ میلی گرم کلسیم مصرف کنند.

منابع

Fallah Mehrabadi E, Pakgohar M, Asadi S, Haghani H. Lifestyle of elderly people with) osteoporosis and its related factors. Iranian Journal of Ageing. 2017;132-45;12(2):.

- کرامت افسانه، اردشیرلاریجانی محمدباقر، ادیبی حسین، حسین نژاد آرش، چوپرا آرونیه، پتوآردهان بوشان عوامل خطر پوکی استخوان در زنان یائسه شهری مجله دانش و تندرستی پاییز ۱۳۸۶، دوره ۲، شماره ۳؛ از صفحه ۳۶ تا صفحه ۴۱.
- شکیبی. پوکی استخوان استئوپروز-آموزش برای بیماران. نگین سبز.
- عابدینی، امین، جبارپور، عفت، کشتکار. پیش‌بینی خطر ابتلاء به بیماری پوکی استخوان با استفاده از درخت تصمیم و شبکه عصبی. مجله انفورماتیک سلامت و زیست پزشکی. ۱۷-۳۰۴:(۳)۷:۲۰۲۰.
- مریم عسکری، محمد حسن لطفی، محمد باقر اولیا و همکاران بررسی عوامل خطر پوکی استخوان: مطالعه مروری
- مجیبیان مهدیه، اولیا محمدباقر، بیکی بندرآبادی امید، کوچک زاده یزدی لیلا پوکی استخوان در زنان سالمند

خاطره ای از تیم مراقبتی در طرح شهید سلیمانی

به برکت نام سردار سلیمانی

محمد خدابخشی

بهورز خانه بهداشت امیرآباد
دانشگاه علوم پزشکی کرمان



یکشنبه چهاردهم دی بود و حدود دو ماهی از شروع طرح شهید سلیمانی می گذشت. در طول مدت ۲۵ سال کار هرگز درگیر چنین چالشی نبودم. از ابتدای شروع همه گیری بر اساس دستورالعملها، کار مبارزه با کرونا را انجام می دادیم اما از زمانی که طرح شهید سلیمانی شروع شده بود، کارها رنگ و بوی دیگری داشت و خیلیها خالصانه و بدون چشم داشت با ما همکاری می کردند.

چون مردم ما نسبت به اسم سردار نوعی غیرت دارند و همه سردار را متعلق به



خود می‌دانند. اما انگار در شهرستان ما که همجوار زادگاه سردار هستیم احساس مردم متفاوت است و قرابت بیشتری را احساس می‌کنند و زمانی که اسم سردار به میان می‌آید داغ دل‌ها تازه می‌شود و به یاد رشادت‌های او همه پا به میدان می‌گذارند.

من در خانه بهداشت امیرآباد شهرستان ارزوئیه از توابع استان کرمان به عنوان بهورز مشغول به کار بودم و سرم حسابی شلوغ بود. آن روز قرار بود دهگردشی و بیماریابی یکی از ۱۸ روستای قمر و سیاری به نام محمدآباد سیخوران در فاصله ۳۰ کیلومتری خانه بهداشت را انجام بدهم. شال و کلاه کردم و با موتور سیکلت در مسیر خاکی، صعب‌العبور و کوهستانی به راه افتادم و در راه کارهایی را که آن روز باید انجام می‌دادم مرور می‌کردم و در گذر از جاده خاطرات گذشته برایم زنده می‌شد. از روزی که به خاطر خراب شدن موتورسیکلم در جاده مانده بودم یا روزی که در رودخانه مانده بودم یا روزی که به خاطر فرار از حمله گله سگ موتور سیکلم را انداخته و پا به فرار گذاشته بودم.

غرق در این افکار بودم که به روستای مقصد رسیدم و شروع به انجام بیماریابی و سایر امور و مراقبت‌ها کردم. در حین کار به مدرسه رسیدم و در مصاحبه با معلم مدرسه متوجه شدم که ایشان ناخوش هستند و احتمالاً به کووید ۱۹ مبتلا شده‌اند. چون مدرسه این منطقه به دلیل محرومیت منطقه و نبود امکانات اینترنت به شکل حضوری دایر بود. پس از آموزش‌های لازم، او را جهت انجام تست PCR به مرکز خدمات جامع سلامت صوغان ارجاع دادم. در پیگیری‌های بعدی تست PCR وی مثبت اعلام شد. با اعلام نتیجه تست، کار ما وارد مرحله دیگری شده و سرعت افرادی را که با او در تماس بودند شناسایی و تیم سیار مرکز خدمات جامع سلامت صوغان به منطقه اعزام و پس از طی راه سخت و صعب‌العبور، تلاش برای نمونه‌گیری از آن‌ها آغاز شد. اما در ابتدا زمزمه‌هایی به گوش رسید که حاکی از عدم تمایل افراد برای انجام نمونه‌گیری بود و مردم روستا با تیم همکاری نداشته تا حدی که بعضی از آن‌ها منکر وجود ویروس کرونا شده و در همکاری نکردن سماجت

می‌کردند. ابتدا نمی‌دانستیم چه کاری باید انجام دهیم. اما پس از اندکی تامل آموزش‌هایی را که دیده بودم به یاد آوردم و با نفوذی که در منطقه داشتم شروع به آموزش کردیم. اولین نفر یکی از دانش‌آموزان مدرسه بود که با شجاعت آمد و نمونه‌گیری او انجام شد. شجاعت این دانش‌آموز باعث شد دوست دیگرش به انجام تست تشویق شود که با گرفتن نمونه دوم مشخص شد که نتیجه تست او هم مثبت است.

بعد از مثبت شدن نتیجه تست نفر دوم ورق برگشت و والدین مصمم شدند بچه‌های خود را راضی به انجام تست کنند و روند نمونه‌گیری از موارد در معرض تماس به جریان افتاد. در اوج کار تیم سلامت پسر بچه‌ای که در گوشه‌ای نشسته و به فکر فرو رفته بود توجه ما را به خود جلب کرد. با نزدیک شدن به او متوجه ترس و نگرانی در چهره‌اش شدیم. سر صحبت را با او باز کردیم و بعد از جلب اعتماد از دلیل نگرانی او پرسیدیم که پس از کمی درنگ و من من کردن آرام و با خجالت گفت که از ساکنان این روستا نیست و برای شرکت در کلاس درس به خانه خواهرش آمده تا در آنجا مشغول به تحصیل شود و از گرفتار شدن خواهر و خانواده‌اش به این ویروس بیم دارد. با هر ترفندی که بود او را آرام کردیم. هنوز این ماجرا تمام نشده بود که متوجه شدیم دانش‌آموز دیگری حاضر به انجام نمونه‌گیری نیست و ترس او به حدی است که حاضر به شنیدن توصیه و صحبت‌های نمونه‌گیر نیست.

با کلی صحبت و گفت‌وگو کار او نیز انجام شد و برخی از مادرها با اجبار بچه‌ها را مجبور به نمونه‌گیری می‌کردند. خلاصه به هر نحو که بود توانستیم از تمام افراد واجد شرایط نمونه‌گیری انجام دهیم. هر وقت به آن روز فکر می‌کنم که مراجعه من به روستا و انجام بیماریابی چه نتیجه خوبی داشت و با کشف بموقع مورد اول بیماری توانستم جلوی شیوع بیماری در این منطقه محروم را بگیرم احساس غرور می‌کنم و شاکر لطف خدا هستم که نیاز بندگان خود را در دستان من قرار داده و به من این فرصت را داده است که با خدمت به بندگانم در همه اوقات عبادت کنم.

سناریوی مرگ کودک به علت سوختگی
در یکی از روستاهای شهرستان قائنات
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

سوختگی باکشک وتریایک درمانی!



فاطمه قطبی

کارشناس مسؤول سلامت خانواده دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مرضیه مروی

کارشناس مرکز خدمات جامع سلامت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

محمد ناصری

بهورزخانه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

نقلیه شخصی کودک را به بیمارستان شهرستان سرایان برده تا با تشخیص پزشک کشیک بیمارستان برای درمان به مرکز استان (بیرجند) اعزام شود.

کودک از تاریخ حادثه یعنی ۲۰ اسفند به مدت ۲ روز در بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند با تشخیص سوختگی بالای ۵۱ درصد بستری شده، ولی به علت مخالفت پدر کودک نسبت به بستری در بیمارستان و با بی‌توجهی نسبت به پیگیری‌ها و توصیه‌های مکرر از جانب مسؤولان، کودک را با رضایت شخصی ترخیص می‌کنند.

کودک پس از ترخیص از بیمارستان طی ۱۲ روز در منزل به روش‌های درمانی سنتی و غیر بهداشتی (دود تریاک و...) توسط خانواده، مورد مداوا قرار می‌گیرد که متأسفانه حال عمومی‌اش بدتر می‌شود. البته طی مدت مذکور که کودک در منزل بوده توسط بهورز، کارشناس و پزشک مرکز خدمات جامع سلامت منطقه به شکل حضوری ویزیت و مراقبت شده و هر بار نیز توصیه‌های مکرر برای بستری بیمار در بیمارستان به والدین می‌شود که مثمرتر نبوده است! پس از پیگیری‌ها و مراجعه متعدد به منزل کودک، در مورخه ۱۴۰۰/۱/۵ یعنی دو هفته بعد از حادثه، خانواده کودک را با شرایط حال عمومی بد به بیمارستان فردوس منتقل و با دستور پزشک بستری و از آنجا به علت وخامت حال کودک، او را به مشهد اعزام می‌کنند. در مورخه ۱۴۰۰/۱/۷ کودک وارد فاز بیهوشی شده و متأسفانه در ۱۴۰۰/۱/۱۱ فوت می‌کند.

این مرگ اتفاق نمی‌افتاد و کودک زنده می‌ماند اگر:

- جای طبخ و تهیه کشک در محلی دور از حضور و دسترس کودکان بود.
- مادر و بقیه بزرگ‌ترها از کودکان غافل نمی‌شدند، محیط امنی برای بازی بچه‌ها فراهم می‌کردند و بیشتر مراقب آن‌ها بودند.
- خانواده به دستورات بهورز و پزشک برای بستری بموقع توجه می‌کردند و اقدام بموقع انجام می‌گرفت.
- کودک را با رضایت شخصی از بیمارستان ترخیص نمی‌کردند و درمان خودسرانه انجام نمی‌شد.

مادر به همراه دوقلوهای چهارساله‌اش، اول صبح برای درست کردن کشک محلی به منزل پدر بزرگ می‌رود. دوقلوها در محوطه حیاط مشغول بازی می‌شوند و مادر برای کاری به داخل ساختمان می‌رود.

دیگ دوغ که آتش زیر اجاق آن تازه خاموش شده بود تا از آن کشک مورد نیاز تهیه شود در گوشه‌ای از حیاط به چشم می‌خورد که هنوز از آن بخار بلند می‌شد. کنجکاو و بازیگوشی دوقلوهای چهارساله آن‌ها را به سمت اجاق و دیگ می‌کشاند. چند لحظه بعد، قُلِ دختر، برادرش را هُل می‌دهد و همزمان صدای فریاد بلند می‌شود. مادر که سراسیمه بیرون می‌دود، کودکش را داخل دیگ می‌بیند!

بقیه ساکنان خانه هم بیرون می‌دوند و کودک را از دیگ بیرون کشیده و زیر آب سرد می‌برند و بعد با وسیله



گروه‌های خودیار چیست و چگونه فعالیت می‌کنند؟

فاطمه کیانپور

کارشناس مسؤؤل آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی گراش



علیرضا مساح قطب آبادی

معاون بهداشتی
دانشکده علوم پزشکی گراش



محمد اسماعیلی

کارشناس آموزش و ارتقای سلامت معاونت
بهداشتی دانشکده علوم پزشکی گراش



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- ضرورت تشکیل گروه‌های خودیار را توضیح دهند.
- استانداردهای تشکیل گروه‌های خودیار را شرح دهند.
- شرح وظایف خانه بهداشت / پایگاه سلامت در گروه‌های خودیار را بیان کنند.

مزایای گروه خودیار

- یادگیری اطلاعات و روش‌های جدید برای مقابله با مشکلات
- اطمینان یافتن مجدد و حمایت از دیگران با تجربیات زندگی مشابه
- فراگیری بهتر ابزار احساسات و حساسیت بیشتر داشتن نسبت به احساسات دیگران
- احساس قدرت و اعتماد به نفس بیشتر در مقابله با چالش‌ها
- توسعه دادن یک ارتباط با جامعه، همانندسازی شخصی با یک گروه اجتماعی و انزوای شخصی کمتر

استانداردهای تشکیل گروه‌های خودیار

یک گروه خودیار، داوطلبانه و رایگان بوده و متشکل از ۵ تا ۱۵ نفر و به طور معمول ۱۰ تا ۱۲ نفر است. نقش‌ها در گروه خودیار شامل: تسهیل‌گر (مراقب سلامت / بهورز)، رهبر گروه و عضو گروه است. جلسات این گروه‌ها شبیه جلسات آموزشی معمول و کلاسیک نیستند؛ بلکه جلسات همدلی و حمایت عاطفی هستند. اداره آن به روش بحث گروهی است، هدایت جلسه توسط رهبر غیر متخصص انجام می‌گیرد که فردی است که به موفقیت‌هایی در زمینه مشکل مورد بحث دست یافته و دارای مهارت‌های تسهیل‌گری نیز است. مراقب سلامت به عنوان تسهیل‌گر در برخی از جلسات شرکت می‌کند. این گروه‌ها، هیچ اداره‌کننده تخصصی ندارند. جلسات گروه خودیار اغلب به شکل حضوری و چهره به چهره برگزار می‌شود اما امروزه با پیشرفت فناوری‌های ارتباطی و همچنین شیوع گسترده بیماری کووید-۱۹ به شکل مجازی نیز تشکیل می‌شود. برای کسانی که در گروه‌ها راحت نیستند یا کسانی که بسیار دور از محل تشکیل ملاقات گروه، زندگی می‌کنند یا به هر دلیلی خروج از خانه برای‌شان مشکل است، ارتباط از طریق فضای مجازی مناسب‌تر است.

رهبران گروه‌های خودیار در طول سال باید حداقل در ۲ مورد از دوره‌های آموزشی که توسط دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود، شرکت کنند. لازم است همه نقش‌ها در گروه،



مقدمه

بسیاری از اقدامات خودمراقبتی، اگر در فضایی تعاملی و گروهی انجام شوند تأثیر بیشتری دارند. برنامه‌های خوب خودمراقبتی معمولاً یک قسمت تعامل گروهی به شکل گروه خودیاری / حمایتی / آموزشی دارند؛ لذا تشکیل گروه‌های خودیاری از رویکردهای برنامه خود مراقبتی است.

گروه خودیار چیست؟

گروه‌های باز، خودگردان و کوچکی که با فواصل منظمی یکدیگر را ملاقات می‌کنند و هدف آن‌ها کمک دو جانبه است. کمک دو جانبه نوعی حمایت اجتماعی است بین افراد دارای مشکل مشترک یا موضوعی که آن‌ها را به شکلی برابر به هم پیوند می‌دهد. اعضای گروه خودیار در طی جلسات متعدد، تجربیات و اطلاعات خود را به اشتراک گذاشته و ضمن ارائه راه‌های مقابله با مشکل مشترک، به همدلی و حمایت عاطفی با سایر اعضای گروه می‌پردازند.

مانند گروه خودیار سرطان که اعضای آن یا خودشان یا یکی از اعضای خانواده‌شان مبتلا به سرطان بوده و آرزوی‌شان پیشگیری از سرطان و کنترل آن است. در واقع تعامل افراد با سایر اعضای گروه، موجب پایبندی بیشتر آن‌ها به تصمیم‌های خودمراقبتی شده و در نتیجه، فواید و نتایج بهتری به دست می‌آید.

رهبان گروه‌های خودیار در طول سال باید حداقل در ۲ مورد از دوره‌های آموزشی که توسط دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود، شرکت کنند.



نسبت به ارائه اطلاعات دقیق و مناسب، توانمندسازی اعضای گروه، پاسخگو بودن نسبت به نیازهای گروه پایبند باشند. گروه‌های خودیار، جایگزین کمک‌های پزشکی و اجتماعی نیستند ولی آن‌ها را تکمیل می‌کنند.

گروه‌های خودیار مطابق با سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عمل می‌کنند. این سیاست‌ها عبارتند از:

رازداری، اصول اخلاقی، نبود تبعیض، ارائه نکردن مشاوره پزشکی، عدم به اشتراک‌گذاری ارقام دارویی و پزشکی

شرح وظایف پایگاه/خانه بهداشت:

- نظارت بر ثبت نام و عضویت سفیران سلامت داوطلب در گروه خودیار و ثبت تعداد گروه‌های خودیار
- شرکت در جلسات گروه‌های خودیار به عنوان تسهیل‌گر
- معرفی گروه‌های خودیار به خدمت‌گیرندگان و ارجاع آن‌ها
- ارائه نقش به عنوان تسهیل‌گر و مشاور در کنار گروه خودیار
- تعیین وضعیت شاخص گروه‌های خودیار تحت پوشش و تحلیل آن
- طراحی و مداخله برای بهبود شاخص

مراقب سلامت/بهورز برای تسهیل‌گری در گروه‌های خودیار باید دارای ویژگی‌های زیر باشد:

- **دانش:** آشنایی با مبانی خودمراقبتی و مفاهیم مرتبط، گروه‌های خودیار و فواید آن، تکنیک‌های تصمیم‌گیری گروهی، تکنیک نیازسنجی آموزشی، آشنایی با تسهیلات موجود در کشور
- **نگرش:** داشتن اعتقاد به انجام کار گروهی، اهمیت دادن به گروه‌های خودیار و ارزش نهادن به نظرات گروه
- **مهارت:** داشتن مهارت انتقال مطالب، مهارت‌های ارتباطی، برنامه‌ریزی آموزشی، روش‌های آموزش گروهی، برقراری ارتباط مؤثر، رهبری گروه

نتیجه‌گیری

خودیاری جزئی از راهبرد PHC است که تمرکز آن بر «سلامت مردم در دستان مردم» است. نقطه قوت این راهبرد می‌تواند جهت‌گیری آن به سمت اقدام و پیشرفت باشد. اعضای این گروه‌ها به شکل همزمان، دهنده و گیرنده کمک هستند. یکی از نکات اساسی در خودیاری این است که فقط کسانی که یک مشکل را تجربه کرده‌اند، می‌توانند آن را درک کنند. این گروه‌ها با اینکه از طرف روان‌شناسان یا پزشکان اداره نمی‌شوند ولی کمک خیلی مهمی هستند، چون اعضای این گروه‌ها می‌توانند با هم راه‌های مختلف را آزمایش کنند.

پیشنهادها

مراقبان سلامت/ بهورزان گروه‌های خودیار مردم را برای به اشتراک گذاشتن تجربه زندگی مشترک برای پشتیبانی، آموزش و کمک‌های متقابل، تشکیل دهند. حمایت‌های لازم و نظارت بر رهبران گروه‌ها را داشته باشند و بازخورد مناسب را دریافت کنند.

• pr.tums.ac.ir/Zvpq

• <https://www.selbsthilfe-buero.de/index.php?id=175&L=10>

• وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، دستورالعمل تشکیل گروه‌های خودیار

منابع

آشنایی با قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت



اعظم مدیحی
کارشناس جمعیت، سلامت مادران و
باروری دانشگاه علوم پزشکی کاشان



زهرا نخی
مدیر گروه سلامت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی کاشان

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

- اهمیت تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت را بیان کنند.
- سرفصل‌های مندرج در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت را فهرست کنند.



مقدمه

اقتصادی اجتماعی را برای آن کشور فراهم می‌کند. در سال‌های اخیر، با توجه به تغییر و تحولات جمعیت در کشور، مقام معظم رهبری در این خصوص «سیاست‌های کلی جمعیت» را در تاریخ ۳۰ اردیبهشت، ۱۳۹۳ ابلاغ نمودند. بر اساس متن ابلاغیه رهبر معظم انقلاب به روسای سه گانه و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام با عنایت به اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی، با توجه به پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی کشور به عنوان یک فرصت و امتیاز و در جهت جبران

جمعیت جوان به عنوان یکی از عوامل مهم اقتدار کشورها به شمار می‌رود. نیروی مولد و جوان به عنوان یکی از پایه‌های اصلی قدرت و رشد اقتصادی اجتماعی کشورها محسوب می‌شود. کشور ما سال‌ها از جمعیت جوان برخوردار بوده و همچنان لازم است این ثروت حیاتی حفظ و تقویت شود.

جمعیت جوان و سرمایه انسانی به عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان موثر بر توسعه هر کشور، از اهمیت خاصی برخوردار بوده و بستر خلاقیت و پویایی در ابعاد مختلف توسعه

این قانون مشتمل بر هفتاد و سه ماده و هشتاد و یک تبصره، در جلسه مورخ ۱۴۰۰/۷/۲۴ کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی طبق اصل هشتاد و پنجم قانون اساسی تصویب شد و پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت هفت سال در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۱۰ به تایید شورای نگهبان رسید.

در این قانون ضمن اعلام نقش و وظایف وزارتخانه‌ها، دستگاه‌ها، سازمان‌ها و نهادها در موضوع حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و الزامات دقیق و صحیح اجرای قانون مذکور، سرفصل‌های مختلفی با موضوعات:

- حمایت‌های قانونی برای تولد فرزندان، حمایت خانواده‌های دارای فرزند، حمایت از مادران شاغل و غیرشاغل، دانشجوی و طلبه، حمایت‌های دوران بارداری و شیردهی، حمایت از زوج‌های جوان، حمایت از گروه‌های مردمی و خدمات ناباروری و سقط و تدابیر قانونی
- تسهیلات آموزشی، فرهنگی، مسکن، مشوق‌های اقتصادی
- اعتبارات مورد نیاز در برنامه‌های حمایتی
- برنامه‌های آموزشی، پژوهشی و فرهنگ سازی
- جلوگیری از حرکت‌های معارض
- نحوه اجرا و نظارت بر حسن اجرای قانون

در این خصوص را مطرح و تصویب کرده است.



کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری در سال‌های گذشته، اشاره شده است تا با در نظر داشتن نقش ایجابی جوانی جمعیت در پیشرفت کشور، برنامه‌ریزی جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی متناسب با سیاست‌های جمعیتی کشور انجام گیرد و اجرای سیاست‌ها به طور مستمر رصد شود.

در جامعه امروزی داشتن فرزند در نهاد خانواده و جمعیت جوان یک هنجار ارزشمند است. این مساله ضرورت حمایت سطوح قانونگذاری و سیاست‌گذاری در راستای رفع موانع و مسایل پیش روی خانواده‌ها در جهت فرزندآوری از جمله هزینه‌های بالای بارداری، زایمان و درمان ناباروری و فقدان پوشش بیمه‌ای، هزینه‌های بالای معیشت خانواده و فشارهای اقتصادی و شیوع سقط جنین را ایجاب می‌کند. این موانع برخلاف تمایل و نگرش مثبت خانواده به داشتن فرزند بیشتر سبب کاهش ۲۰ درصدی میزان مولید در سالیان اخیر گردیده است.

طبق برآوردهای بین‌المللی، ایران تا ۲۰ سال آینده جزو پیرترین کشورهای جهان خواهد بود. در این راستا، تحقق مطالبه عمومی مردم، حمایت از مادران ایرانی و رفع موانع و مسایل مذکور و نیز مصالح کشور در نظام حکمرانی و قانونگذاری امری اجتناب ناپذیر است که می‌بایست با توجه به فرصت اندک پیش رو، به ضرورت، فوریت و اهمیت در دستور بررسی قرار گیرد.

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با هدف افزایش نرخ باروری کلی به بیش از سطح جانشینی و ارتقای شاخص‌های کیفی در راستای تحقق سیاست‌های کلی جمعیت با حمایت از خانواده‌های دارای حداقل سه فرزند، ولادت‌های جدید، زوجین نابارور، زنان باردار و مادران دارای فرزند زیر ۲ سال و... تصویب شد.

منابع

- سند ملی صیانت از جمعیت، نقشه راه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای اجرای سیاست‌های کلی جمعیت، ۱۴۰۴-۱۴۰۰
- دستورالعمل جوانی جمعیت و حمایت از خانواده، مرکز پژوهش‌های مجلس، سال اول، دوره یازدهم
- نامه شماره ۱۴۰۰/۹/۱۵/د مورخ ۱۴۰۰/۹/۱۵ مشاور وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- نامه‌ها و دستورالعمل‌های اداره کل سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



خودمراقبتی در خواب

امیر حسین سوری

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



اشرف منقبتی

مدیر و مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



افسانه مهرآرا

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



الهام شیخ آزادی

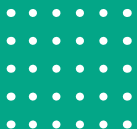
کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- تأثیر خواب بر سلامتی را شرح دهند.
- عوامل مؤثر بر اختلالات خواب را بدانند.
- اقدام‌های خود مراقبتی مناسب برای کاهش کم خوابی را نام ببرند.



مقدمه

نزدیک به ۲۴ ساعت، در نوزادان حدود ۱۸ ساعت، در کودکان ۹ الی ۱۱ ساعت و در بزرگسالان ۶ الی ۸ ساعت عنوان شده است.

عامل خواب

هورمون‌های مختلفی بر روند و عمق خواب مؤثرند که پرنقش‌ترین آن‌ها هورمون ملاتونین است. با افزایش سن به سمت سالمندی ترشح و تولید این هورمون در بدن کاهش یافته، به طوری که از ۴۰ سالگی به بعد این کاهش ملموس‌تر و بعد از ۷۰ سالگی، اصطلاحاً چیزی از خواب عمیق باقی نمی‌ماند (۳).

مشکلات خواب چه تأثیراتی ممکن است در سلامت

افراد داشته باشد؟

خواب ناکافی و بی کیفیت می‌تواند منجر به بیماری‌های جسمی و روانی مختلفی شود. از جمله اختلالات جسمی مرتبط با خواب می‌توان به مشکلات بینایی (تاری دید)، اختلالات شنوایی (کلاپس شدن شیپور استاش)، بیماری‌های قلبی (ضربان قلب خیلی بالا)، بیماری‌های گوارشی (کاهش اشتها، زخم‌های گوارشی، تغییرات الگوی دفع) و... اشاره کرد. اما پرتکرارترین و ملموس‌ترین عارضه بی‌خوابی به شکل اختلالات روانی و رفتاری خود را نشان می‌دهد، مانند احساس دلشوره و اضطراب منتشر، نگرانی و ترس غیر طبیعی، کاهش سطح یادگیری، مشکل در حافظه، مشکل در تمرکز، عدم توانایی کنترل استرس‌های معمول روزمره و مقابله با آن، احساس افسردگی، خشم و تمایل به مصرف مواد مخدر و ... (۴) و (۵).

حدود یک سوم زندگی هر فرد را خواب تشکیل می‌دهد. اهمیت خواب و خود مراقبتی آن به دلیل تأثیرگسترده اختلالات چرخه خواب بیداری بر زندگی افراد است. کیفیت زندگی و فعالیت افراد در ساعات بیداری تا حدود زیادی تحت تأثیر کیفیت خواب افراد است. خواب، پاسخ سیستم ایمنی بدن را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. بسیاری از اختلالات خواب به طور غیرمستقیم تهدیدکننده زندگی محسوب می‌شوند. بخش قابل توجهی از تصادفات و سوانح رانندگی از اختلالات خواب ناشی می‌شوند. بسیاری از خطاهای بهداشتی و پزشکی نیز ناشی از خواب آلودگی بوده است به طوری که میزان خطاها در شیفت‌های شب‌کاری یا بعد از شب‌کاری بسیار بیشتر از حالات دیگر است. با این توصیفات، خواب نه تنها روی فرد، بلکه روی خانواده و کل جامعه نیز تأثیر می‌گذارد (۱). در این مقاله سعی شده است تا علل بی‌خوابی شرح داده شده و سپس توصیه‌هایی برای خودمراقبتی مناسب در خواب ارائه شود تا بتوان از بسیاری از آسیب‌هایی که ممکن است به دلیل مشکلات خواب پدید آیند جلوگیری شود.

تعریف خواب

به حالتی گفته می‌شود که در آن شخص با کاهش سطح هوشیاری، به طور کامل یا نسبی کنترل عضلات ارادی و نیمه ارادی، بینایی، شنوایی و در کل، فهم محیط اطراف خود را از دست می‌دهد. خواب در همه جانداران از جمله انسان وجود دارد (۲) و (۳).

میزان خواب کافی چقدر باید باشد؟

هیچ انسانی نتوانسته بیشتر از یازده روز نخوابد. اینکه هر کس به چه مقدار خواب نیاز دارد در هر فرد متفاوت است و اصلاً ساعت مشخصی را شامل نمی‌شود. چه بسا شخصی که در کل مدت روز با وجود بیداری، در بستر بوده به خواب کوتاه‌تر و کسی که در مدت مشابه به کشاورزی و کارگری مشغول بوده به خواب طولانی‌تر نیاز داشته باشد. با این حال میزان خواب در یک جنین





نور، دما و دیگر ویژگی‌های محل خواب نیز از جمله عوامل مؤثر در کیفیت خواب هستند. به طور کلی انسان تمایل دارد در محیط تاریک، با دمای حدود ۲۵ درجه (تقریباً خنک)، بدون صدا و در مکانی نرم و فاقد رطوبت استراحت کند و تغییر در هر یک از این شرایط می‌تواند منجر به تغییر در خواب افراد شود. از جمله مسایل پزشکی و تغذیه‌ای که ممکن است خواب افراد را تحت تأثیر قرار دهد می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- بیماری‌های اورولوژیک (تکرر و سوزش ادرار، بزرگی پروستات و عفونت).
 - بیماری‌های قلبی (نارسایی‌های احتقانی قلب) و فشارخون بالا.
 - بیماری‌های تنفسی (احتقان مزمن در بینی، خروسک، آسم، آلرژی، اختلال آناتومیکی یا عملکردی سیستم تنفسی فوقانی و تحتانی).
 - بیماری‌های غدد مانند دیابت شیرین و بی‌مزه
 - استفاده از داروهای مختلف مانند داروهای مدر (فورزماید در بیماران فشارخونی)
 - دردهای مزمن کمر، مفصل مانند آرتروز یا دیگر نقاط
 - سوزش سردل، اسهال شب هنگام، چاقی
 - قاعدگی و حاملگی
- از دیگر عوامل مؤثر بر اختلالات خواب، سبک زندگی نامناسب است. مثلاً الگوهای تغذیه‌ای نامناسب مانند پرخوری شبانه، گرسنگی، مصرف نوشیدنی‌های محرک (چای و قهوه)، مصرف میوه‌های مدر مانند هندوانه، ورزش در شب و مهمانی‌های دیر وقت از جمله این عوامل هستند.

خود مراقبتی در خواب

با توجه به موارد یاد شده در بالا باید تا حد ممکن عوامل زمینه‌ای را برطرف کرد و با استفاده از مکانیسم‌های سازگاری سعی در تعدیل آن‌ها داشت که در ادامه به برخی موارد اشاره می‌کنیم: رختخواب مناسب و دلخواه خود را تهیه کنید. برخی افراد ممکن است به جای نرم‌تر جهت خواب تمایل نشان دهند حال آن‌که در بعضی

عوامل مؤثر بر اختلالات خواب

در هر گروه سنی و مرحله از زندگی عوامل مختلفی می‌تواند منجر به کم‌خوابی شود که در کل به دسته‌های جسمی، روانی اجتماعی، شغلی و محیطی تقسیم می‌شوند. مثلاً در سنین نوزادی و کودکی، عفونت‌های گوش، قولنج‌های شکمی و واکسیناسیون می‌تواند منجر به تغییر الگوی خواب و افت کیفیت آن شود. بعد از افزایش سن و شکل‌گیری تفکر انتزاعی و افزایش دل مشغولی‌های روزمره که معمولاً بعد از حضور گسترده‌تر در جامعه پدید می‌آید، تأثیرات اجتماعی نیز بر عوامل جسمی افزوده می‌شوند. مثلاً دانش‌آموزی سخت‌کوش اگر به علتی مقطعی نتواند خوب درس بخواند یا در امتحان موفق نباشد می‌تواند دچار اختلال در خواب شود یا مسایل مالی روزمره یا کشمکش‌های حل نشده شغلی می‌تواند در کیفیت خواب یک بزرگسال تأثیرگذار باشد. مثلاً ممکن است در یک پرستار تغییر متناوب شیفت‌های شب کاری و روزکاری منجر به برهم خوردن ریتم خواب شود.

نتیجه گیری

بی خوابی و کیفیت نامطلوب خواب از عوامل مؤثر بر ایجاد بیماری‌های روان‌تنی مختلف است که هر شخصی ممکن است به آن دچار شود. خیلی از این عوامل قابل کنترل هستند و اگر شخص با ماهیت خواب و تاثیر خواب بر بدن آشنایی نداشته باشد می‌تواند منجر به آسیب‌هایی جدی در سلامت زندگی فرد شود. حال آن‌که توجه به خواب می‌تواند منجر به افزایش کیفیت زندگی و احساس سرزندگی و قدرت بیشتر در حل مشکلات روزمره شود.

پیشنهادها

گاهی اوقات خود مراقبتی‌های توصیه شده نمی‌توانند اختلالات خواب را برطرف کنند و بهتر است جهت درمان این اختلالات به پزشک مراجعه کرد، مثلاً در طفلی که به علت ترس خیالی، هنگام خواب شبانه، مدام در حال بررسی اطراف خود است ممکن است نیاز به درمان‌های مداخله ای و روانکاوانه یا حتی دارویی باشد.

دیگر ممکن است ماجرا برعکس باشد.

- محل خواب مناسبی انتخاب کنید. رختخواب در محل رفت و آمد، جلوی در، اتاق تلویزیون، جلوی کولر یا بسیار نزدیک به بخاری نباشد.
- در زمان مناسب به رختخواب بروید. دیر به خواب رفتن خصوصاً در افراد شاغل می‌تواند سبب کسر خواب و در نتیجه بی‌حوصلگی و کاهش دقت در کار شود.
- بیش از ۳۰ دقیقه بدون اینکه به خواب بروید در بستر دراز نکشید.
- پیش از خواب تلویزیون تماشا نکنید و به نمایشگر رایانه نیز خیره نشوید. مطالعه کتاب و روزنامه توصیه می‌شود.
- قبل از خواب از مصرف نوشیدنی‌های محرک، سیگار، قلیان و مواد مخدر پرهیز شود.
- به طور منظم ورزش کنید. پیاده روی سریع به مدت ۳۰ تا ۶۰ دقیقه در روز بسیار عالی است.
- دیر هنگام ورزش نکنید و ساعات فعالیت‌های ورزشی به صبح یا بعد از ظهر موکول شود.
- از مصرف شام دیر وقت و غذاهای سنگین در شب پرهیز شود.
- غروب‌ها از روش آرام سازی استفاده کنید. (۶) و (۷) و (۸).

منابع

۱. سید عباس تولایی*، شروین آثاری، مصطفی نجفی و همکاران. مطالعه کیفیت خواب در جانبازان شیمیایی مجله طب نظامی
2. Ferri R, Manconi M, Plazzi G, Bruni O, Vandi S, Montagna P, et al. A quantitative statistical analysis of the submental muscle EMG amplitude during sleep in normal controls and patients with REM sleep behavior disorder. Journal of sleep research. 2008;17(1):89-100.
3. Carskadon MA, Dement WC. Normal human sleep: an overview. Principles and practice of sleep medicine. 2005;4(1):13-23.
۴. حیدری ع، احتشام زاده پ، مرعشی م. رابطه شدت بی‌خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی و اختلال در سلامت روان با عملکرد تحصیلی در دختران. زن و فرهنگ. ۱۳۸۹؛(۴):-.
۵. وسطی حاز، حسینی سا، صانعی ح. ارتباط عادات خوابیدن و متغیرهای زمانبندی خواب با کیفیت خواب دانشجویان. دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ۲۰۱۳.
۶. متقی ر، ماردپور ع، خرامین ش. اثربخشی آموزش بهداشت خواب بر کیفیت خواب، فشارخون، ضربان قلب و اکسیژن اشباع در خون سالمندان مبتلا به اختلال بی‌خوابی. روان‌شناسی پیری. ۲۰۲۱؛۷(۳):۲۸۲-۶۹.
۷. شریفی نوید، کیاسالار محمد، دانیالی معصومه. خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی راهنمای خودمراقبتی خانواده (۱). چاپ اول. تهران: پارسای سلامت؛ ۱۳۹۴
۸. کیاسالارمحمد. سبک زندگی سالم راهنمای ملی خودمراقبتی خانواده (۳). چاپ اول. تهران: پارسای سلامت؛ ۱۳۹۶



آشنایی با چگونگی جلب نظر رهبران گروه برای مشارکت

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت رویکرد جلب حمایت همه جانبه را بیان کنند.
- روش‌های همسو کردن رهبران با اهداف برنامه‌ها را توضیح دهند.

آفاق رضانی

مدیر و مربی مرکز آموزش بهورزی و رابط
فصلنامه بهورز دانشکده علوم پزشکی سراب



شیرین فخری

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سراب



مقدمه

مشارکت جامعه در برنامه‌های تهیه شده جهت بهبود سلامت مردم، جلب نظرات رهبران گروه ضروری است. بدین منظور در برنامه‌های سلامت محور می‌توانیم با به کارگیری روش‌های علمی، افراد را به مشارکت در برنامه‌ها تشویق کنیم. یکی از راهبردهای مطرح در این

مشارکت افراد در همه ابعاد زندگی یکی از شاخص‌های توسعه است که مشارکت هرچه بیشتر و بهتر رهبران گروه و جامعه می‌تواند مشارکت اعضای گروه یا افراد جامعه را برای درگیری در برنامه‌ها به ویژه برنامه‌های سلامت محور افزایش دهد. بنابراین برای افزایش

به کارگیری روش‌های حقوقی و مدیریت مفید و روابط اجتماعی برای رسیدن به اهداف خود تلاش می‌کنند. به عبارت دیگر، لابی‌گری به معنای رساندن غیر مستقیم پیام به رهبر گروه از طریق یک یا چند نفر از افراد بانفوذ در رهبرگروه، برای جلب نظر وی است.

ج: ترغیب کردن، انگیزش^۴: عامل نیرودهنده و هدایت‌کننده، انگیزش و ترغیب، هم می‌تواند هدف و هم وسیله باشد، ولی در بحث ما بیشتر وسیله‌ای است برای جلب نظر رهبران گروه.

نتیجه‌گیری

مشارکت افراد در همه ابعاد زندگی یکی از شاخص‌های توسعه است که مشارکت هرچه بیشتر و بهتر می‌تواند در توسعه برنامه‌ها به ویژه برنامه‌های سلامت محور مفید باشد. برای رسیدن به این هدف جلب نظرات رهبران گروه ضروری است.

پیشنهادها

- در پایان رعایت موارد زیر برای جلب نظر بیشتر رهبران گروه برای مشارکت توصیه می‌شود:
- برشمردن فواید مشارکت برای رهبر گروه
 - موضوع مشارکت باید مشخص و تا حد امکان مورد علاقه رهبر و سایر اعضای گروه باشد.
 - رهبر نباید احساس کند که مشارکت، جایگاه و موقعیت او را تهدید می‌کند.
 - رهبر باید اطمینان یابد که امکان انتخاب و آزادی اختیار دارد.

زمینه، استفاده از رویکرد جلب حمایت همه جانبه^۱ است. جلب حمایت همه جانبه در سراسر جهان توسط سازمان‌های غیردولتی، فعالان و حتی خود سیاستگذاران برای تأثیر بر سیاست‌ها استفاده می‌شود. همچنین این راهبرد به معنای پایان دادن به مشکلاتی است که می‌توان آن‌ها را از طریق راهبردهای برنامه‌ریزی حل کرد. یکی از دلایل توجه به ترغیب رهبران گروه همسو با اهدافمان می‌تواند این باشد که گاهی برخی اعضای گروه یا جامعه ممکن است در برابر برنامه‌های تعریف شده مقاومت کنند، در صورت بروز این‌گونه موارد، نظر مساعد رهبران در حل مشکل ممکن است کارساز باشد.

در راهبرد جلب حمایت همه جانبه می‌توان از چندین روش برای همسو کردن رهبران با اهداف برنامه‌ها استفاده کرد که در زیر به بعضی از آن‌ها اشاره می‌شود:

الف: مذاکره^۲: بحثی است راهبردی که هدف آن یافتن راه حل برای مسأله‌ای مشخص به روشی که برای هر دو طرف قابل قبول باشد. طی یک مذاکره دو طرف سعی می‌کنند طرف مقابل را ترغیب به توافق کنند. در مذاکره در اصل تلاش بر این است که از بحث و درگیری جلوگیری کنند و بتوانند سر موضوع مورد بحث با یکدیگر سازش کنند. در مذاکره استفاده از پیام‌های دو وجهی باعث افزایش اعتبار و اعتماد خواهد شد. در مذاکره باید شواهد آماری با چارچوب مثبت ارائه شود، از افعال دوم شخص (شما) استفاده شود تا فاصله روان‌شناختی طرفین مذاکره کاهش یابد. همچنین سعی شود از استدلال‌های قوی و معتبر برای پیام‌رسانی استفاده شود.

ب: چانه زنی یا اعمال نفوذ^۳: لابی‌گران واقعی با کمک و

1. Advocacy 2. Negotiation 3. Lobbying 4. Motivation

منابع

- راهنمای طراحی پیام در سلامت نوشته دکتر طاهره دهداری، ۱۳۹۲
- طرح ریزی استراتژی جلب حمایت همه جانبه
- خدیجه خیراندیش، پروانه مصطفوی، جزوه اصول آموزش سلامت به روزی، ۱۳۹۴
- کتاب جامع آموزش سلامت تالیف دکتر ناصر محمدی، دکتر شهرام رفیعی‌فر و همکاران، تهران: مهرراوش، ۱۳۸۴

معرفی کتاب

مهار زندگی را به دست بگیرید

کتاب قانون پنج ثانیه یکی از بهترین آثار «مل رابینز» است که در زمینه موفقیت، رشد و توسعه فردی نوشته شده است. نویسنده این کتاب از مخاطبان خود می‌خواهد که شجاعت را در وجود خودشان تقویت کرده و با تمام وجود برای رسیدن به اهدافی که در سر دارند تلاش کنند. این قانون، راز تغییر در همه جنبه‌های زندگی است و از نظر علمی کاملاً ثابت شده است.



عنوان کتاب: قانون ۵ ثانیه
نویسنده: مل رابینز
ترجمه: دکتر عباس شهیدی

سعیده آهنکار

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



۵ ثانیه، یک قانون بسیار ساده و ابتدایی است که می‌گوید: مغز برای حفاظت و نگهداری از ما کاری می‌کند که کارهای پرزحمت و پردردسر را انجام ندهیم و خودمان را به زحمت و دردسر نیندازیم.

مغز از ما می‌خواهد که همیشه در همین وضعیت کنونی باقی بمانیم و رشد و پیشرفت نکنیم و خود را در وضعیت خطر قرار ندهیم. به همین خاطر است که وقتی یک ایده جدید به ذهنمان می‌رسد مغز خیلی سریع می‌گوید: اگر نتوانستی چه می‌شود؟ با ورود به این کار ممکن است آسیب ببینی! حال اگر ظرف ۵ ثانیه از نظر فیزیکی کاری برای ایده خود انجام دهیم، قدرت منفی‌گرایی مغز کمتر می‌شود.

در این کتاب از مخاطب خواسته می‌شود که وقتی به کاری فکر می‌کنید، ایده‌ای به ذهنتان می‌رسد یا برای انجام یک کار اشتیاق پیدا می‌کنید، خیلی سریع قانون پنج ثانیه را به کار ببندید. به این شکل که از پنج تا یک، معکوس بشمارید و خیلی سریع برای ایده یا کار مورد علاقه خودتان کاری انجام دهید. مهم نیست که این کار کوچک یا بزرگ باشد. حتی اگر یک یادداشت یا برنامه‌ریزی ساده هم انجام دهید، یک گام مهم در جهت رسیدن به موفقیت برداشته‌اید. اگر این کار را انجام دهید مطمئن باشید که ذهنتان روی ایده‌ای که در ذهن دارید متمرکز می‌شود و از افکار منفی و ناامیدکننده دور خواهد شد.

شمارش معکوس از ۵ تا ۱

به شکل معکوس از ۵ تا ۱ می‌شمارید و بلافاصله وارد عمل می‌شوید. به همین سادگی با شمارش معکوس، حواس شما از نگرانی‌ها پرت می‌شود، برای عمل کردن بیشتر ترغیب می‌شوید و عادات مخرب مانند تعلل کردن یا زیادی فکر کردن را بی اثر خواهید کرد. شمارش معکوس از پنج تا یک در واقع به شما فشاری وارد می‌کند تا سریع کارتان را شروع کنید و به هیچ عامل دیگری فکر نکنید و بتوانید اهداف و آرزوهای خودتان را دنبال کنید.

قانون ۵ ثانیه باعث افزایش شجاعت، اعتماد به نفس،

موفقیت، میزان درآمد و سایر اتفاقات مثبت در زندگی شما خواهد شد و می‌توانید شادتر، سالم‌تر، موثرتر و خلاق‌تر شوید.

بنابراین وظیفه ما این است که قانون پنج ثانیه را به یک سبک زندگی و عادت همیشگی برای خودمان تبدیل کنیم.

درچه مواردی می‌توان از قانون ۵ ثانیه استفاده کرد؟

۱. برای تغییر رفتار

شما می‌توانید از این قانون برای وادار کردن خود به خلق عادت‌های جدید، بیرون کشیدن خود از ورطه عادت‌های مخرب و تسلط در مهارت‌های خودکنترلی استفاده کنید تا در روابطتان با خود و دیگران آگاه‌تر و مؤثرتر باشید.

۲. برای شجاعانه عمل کردن

می‌توانید از این قانون برای کشف شجاعتی که هنگام انجام کارهای جدید، ترسناک یا مبهم لازم دارید، استفاده کنید. این قانون، تردیدهای شما را سرکوب می‌کند. وقتی خود را وادار به پیگیری آرزوها، در میان گذاشتن ایده‌های خود با دیگران در محل کار، داوطلب شدن برای پروژه‌های علمی، خلق اثر هنری و رهبری بهتر می‌کنید، این کار به شما اعتماد به نفس می‌دهد.

۳. برای کنترل فعالیت ذهنی

می‌توانید از قانون ۵ ثانیه برای قطع رگبار افکار منفی و نگرانی‌های بی‌پایانی که شما را پایین می‌کشند، استفاده کنید. می‌توانید عادت اضطراب را ترک کرده و بر هر ترسی غلبه کنید. وقتی بتوانید مهار ذهنتان را در دست بگیرید، می‌توانید به جای تمرکز بر امور منفی، درباره چیزهایی فکر کنید که لذت‌بخش هستند.

سخن پایانی

قانون ۵ ثانیه به نظر خیلی ساده است؛ اما تاثیر فوق‌العاده‌ای دارد. تا به حال، هزاران نفر در سراسر جهان توانسته‌اند با انجام این کار کوچک در زندگی‌شان تغییراتی بزرگ ایجاد کنند. پس از همین حالا تصمیم بگیرید تا با استفاده از قانون ۵ ثانیه، زندگی‌تان را تغییر دهید و به جمع افراد موفق و عملگرا بپیوندید.

موانع فرهنگی و اجتماعی پذیرش واکسیناسیون کووید ۱۹ در خانه‌های بهداشت

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت واکسیناسیون در پیشگیری، کنترل و مقابله با بیماری کووید ۱۹ را توضیح دهند.
- موانع فرهنگی و اجتماعی در پذیرش واکسیناسیون کووید ۱۹ را بیان کنند.
- راهکارهای افزایش میزان پذیرش واکسیناسیون کووید ۱۹ در سطح جامعه را به کار گیرند.

زهرا صداقت دیل

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کهگیلویه و بویراحمد



درپذیرش واکسیناسیون کووید ۱۹

تردید و عدم پذیرش واکسیناسیون تحت تأثیر عوامل زیادی قرار دارد و ممکن است افراد به عللی مانند، سردرگمی ناشی از انبوه اطلاعات، بی اعتمادی و ارتباط بین واکسیناسیون و برخی بیماری‌ها، در مقابل دریافت واکسن مقاومت کنند. (۴) با این حال یکی از ویژگی‌های کلیدی تردید در واکسن، اعتماد به واکسن است که به اندازه اثر بخشی خود واکسن‌ها ضروری خواهد بود. در زمینه واکسیناسیون، اعتماد ممکن است در سه سطح در نظر گرفته شود. اعتماد به واکسن کووید ۱۹، اعتماد به ارایه دهنده و اعتماد به سیاست گذاران، بنابراین پژوهش‌های پیشین در مورد کارآیی و ایمنی واکسن، اخبار جعلی در رسانه‌های اجتماعی و اینترنت، انتشار اطلاعات غلط و گمراه کننده به ظاهر علمی توسط فعالان ضد واکسن در شبکه‌های اجتماعی، اطمینان کم و ادراک منفی نسبت به روند سریع توسعه واکسن در کنار عوارض جانبی مکرر می‌تواند این باور فراگیر را تقویت کند که واکسن‌ها می‌توانند به جای پیشگیری باعث بیماری شوند و بی‌اعتمادی را نسبت به واکسن افزایش دهند. (۱)

مطالعه‌ای که در مورد پذیرش واکسیناسیون در جمعیت عمومی تهران و کرمانشاه انجام شده است، نشان می‌دهد که متغیرهایی مانند سن، تقدیرگرایی و وضعیت اجتماعی اقتصادی رابطه ای معنادار با پذیرش واکسن دارند. (۳)



واکسن یکی از موفق‌ترین و مقرون به صرفه‌ترین ابزارهای بهداشت عمومی است که تا حد زیادی به حذف یا کنترل چندین بیماری جدی در قرن گذشته کمک کرده است. (۱) به همین دلیل، برای کنترل همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ علاوه بر اقدامات مؤثر بهداشت عمومی مانند فاصله گذاری اجتماعی، استفاده از ماسک، شستن دست‌ها، اجتناب از فضاهای شلوغ سریسته و آموزش جمعیت عمومی، واکسیناسیون مؤثر، در کاهش بیماری و پیشگیری از مرگ و میر ضروری است. با این حال و با وجود ایمنی و اثربخشی اقدام‌های ایمن‌سازی، تردید در واکسیناسیون به یک مسأله جهانی در حال ظهور تبدیل شده است. (۱)

اجرای موفقیت آمیز برنامه واکسیناسیون علیه کرونا ویروس فقط منحصر به کارآیی و اثربخشی واکسن نیست و علاوه بر وجود یک سیستم بهداشتی منسجم و قوی، نیاز مبرمی به اعتماد عمومی و پذیرش جامعه هدف نسبت به واکسن دارد. (۲)

تجارب قبلی در سطح جهان و کشور مؤید این نکته است که سطح پذیرش و پوشش بالا از عناصر مهم و اصلی در موفقیت آمیز بودن برنامه‌های ایمن‌سازی هستند. اگرچه بر اساس شواهد به نظر می‌رسد نگرانی‌ها و تردیدهایی در مورد واکسیناسیون در میان افراد در کشورهای مختلف وجود دارد. تردید در واکسیناسیون از سوی سازمان بهداشت جهانی به عنوان تأخیر در پذیرش یا امتناع از واکسیناسیون با وجود در دسترس بودن واکسن اثربخش و ایمن تعریف شده است در شرایط فعلی تردید در پذیرش واکسن کووید ۱۹ می‌تواند تلاش‌های جهانی برای کنترل پاندمی کنونی را به طور جدی تحت تأثیر قرار دهد و بار جانی و اقتصادی بیشتری را بر جوامع انسانی تحمیل کند که این وضعیت در کشورهای با منابع محدود مشکلات را افزایش خواهد داد. (۳)

اجرای موفقیت آمیز برنامه واکسیناسیون علیه کرونا ویروس فقط منحصر به کارآیی و اثربخشی واکسن نیست و علاوه بر وجود یک سیستم بهداشتی منسجم و قوی، نیاز مبرمی به اعتماد عمومی و پذیرش جامعه هدف نسبت به واکسن دارد.



چالش‌های فردی، اجتماعی، فرهنگی و مدیریتی از جمله، آگاهی کم، مسایل روحی روانی، بی اعتمادی، محدودیت منابع، ضعف در نظارت، ورود افراد غیر متخصص، شک در علم، طرفداران افراطی، ضعف در اعتماد اجتماعی، عدم اطمینان به اثر بخشی واکسن، عدم اعتماد به ماهیت واکسن، عدم احساس نیاز به تزریق واکسن، عدم اطمینان به عدالت در توزیع واکسن، عدم باور به وجود بیماری، ترس از عوارض واکسن، تأثیرگذاری غیر متخصصان و بی‌اعتمادی و انتظار کشیدن برای کسب اطلاعات بیشتر و... بر پذیرش واکسن در میان مردم تأثیر گذار بوده است. (۲)

راهکارهای افزایش میزان پذیرش واکسیناسیون کووید ۱۹ در سطح جامعه

- اطلاع رسانی و شفاف سازی درباره اثربخشی و عوارض انواع واکسن‌های کووید ۱۹
- جلوگیری از انتشار اخبار ضد و نقیض درباره عوارض واکسن
- پاسخ سریع و شفاف به رویدادهای منفی محتمل

- منتسب به واکسن
- تأمین و ارائه شواهد معتبر مبنی بر ایمنی واکسیناسیون پس از تزریق گسترده و بلندمدت واکسن
- اطلاع‌رسانی عمومی درباره فرآیند تولید و ارزیابی اثربخشی واکسن (داخلی / وارداتی)
- اصلاح باورهای نادرست درباره واکسن کووید ۱۹
- تسریع در اخذ تأییدیه واکسن‌های ایرانی از جوامع بین‌المللی
- گزارش رسانه‌ای تزریق واکسن به افراد سرشناس و بانفوذ
- پاسخ گویی و مواجهه با نگرانی‌های جامعه از طریق بازسازی اعتماد و ارتباط درست با جامعه (۴و۲)

نتیجه‌گیری

واکسن کووید ۱۹ به عنوان تنها امید کنترل این بیماری مرگبار، خود با مشکلات و چالش‌های زیاد فرهنگی و اجتماعی در پذیرش واکسن از قبیل بی اعتمادی به واکسن و ماهیت آن، ترس از عوارض واکسن، تأثیرگذاری افراد غیر متخصص، اخبار جعلی در رسانه‌های اجتماعی و اینترنت و... مواجهه است. نظام سلامت بایستی در کنار رعایت تمام نکات علمی، آمادگی لازم برای حل چالش‌های ذکر شده و متقاعدسازی و مشارکت جامعه در واکسیناسیون عمومی کووید ۱۹، راهکارهایی از قبیل گزارش‌دهی شفاف عوارض واکسن، آگاهی و اطلاع رسانی صحیح و بازسازی اعتماد، اصلاح باورهای نادرست درباره واکسن کووید ۱۹ و ... را به کار گیرد تا مردم با اطمینان خاطر نسبت به واکسیناسیون عمومی کووید ۱۹ استقبال کنند. (۴)

منابع

۱. حاتمی س، حاتمی ن. نقش اعتماد بر دریافت واکسن کووید-۱۹، مجله طب دریا، صفحات ۲۷-۲۰، زمستان ۱۴۰۰.
۲. کمیته ساماندهی تحقیقات کووید-۱۹، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی - رصدخانه اجتماعی کووید ۱۹، میزان پذیرش واکسن کووید ۱۹ در ایران؛ چالش‌ها و راهکارها، گزاره برگ، شماره ۳۳، خرداد ۱۴۰۰.
۳. سلیمی س و همکاران، بررسی وضعیت تمایل به پذیرش واکسن کووید-۱۹ و عوامل مرتبط با آن در جمعیت عمومی تهران و کرمانشاه، مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، دوره ۱۶، صفحات ۹-۱، زمستان ۱۳۹۹.
۴. تهرانی س، و همکاران - ملاحظات اخلاقی در اجرای واکسیناسیون عمومی کووید-۱۹، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ۱۴ - آبان ۱۴۰۰

گام اول پیروزی



فاطمه شرفی

بهورزخانه بهداشت دژکرد
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مثبت شده و در بیمارستان شیراز بستری بود، زن عمومی خودم بود. استرس و ترس تمام وجودم را گرفته بود و همه اعضای خانواده ام را در خطر می دیدم.

یک ساعت بعد خبر تمام روستا را فرا گرفت. از ساعت ۶ عصر به تلفن های مردم جواب می دادم و از راه های انتقال بیماری می گفتم و در عین حال تلاش می کردم از ترس و وحشت آن ها بکاهم. ترس و وحشت بر روستا حاکم شده بود و هر طور بود باید این ترس را مدیریت می کردیم. با کمی آموزش در فضای مجازی، فضای روستا آرام تر شد.

همه آموزش ها را به خانواده مربوط دادم و آن ها را قرنطینه کردم. محلول ضد عفونی هم تهیه کردیم و ابتدا خانه فرد بیمار، همسایه ها و بعد هم کل روستا را ضد عفونی کردیم.

آموزش ها کمک کردند تا مردم متوجه شوند که اگر اصول بهداشتی را رعایت کنند، خطری آن ها را تهدید نمی کند. بعد از ۳ روز زن عمومی از بیمارستان مرخص شد مردم روستا هم قوت قلب گرفتند و ترس آن ها هم از بین رفت. خدا را شکر همه چیز به خیر گذشت و این اولین پیروزی ما بر این دشمن نامرئی بود.

کم کم به روزهای آخر سال نزدیک می شدیم، روستا سرسبز شده بود، مردم مشغول شست و شوی عید بودند، هوا بسیار مطبوع بود، ما هم در خانه بهداشت مشغول جمع آوری آمار و شاخص بودیم.

از طریق تلویزیون و فضای مجازی خبر همه گیری ویروس منحوس کرونا و مهمان ناخوانده به کشور و همچنین شهرم اقلید را شنیده بودیم.

تکاپوی کارکنان شبکه بهداشت و تشکیل گروه های اطلاع رسانی و آماده باش کل سیستم خبر از روزهای سخت را می داد. در فضای مجازی گروه پیشگامان سلامت ایجاد شد و شروع به اطلاع رسانی در مورد این بیماری کرد و از آن جا که ما بهورزان نسبت به جمعیت تحت پوشش اطلاعات کافی داشتیم شروع به غربالگری جمعیت تحت پوشش کردیم.

تا اینکه روز پنجشنبه ۲۷ اسفند تلفن خانه بهداشت به صدا درآمد. آن سوی خط مسؤول واحد واگیر بود که گفت که تست فلان فرد از جمعیت تحت پوشش شما مثبت شده است. گوشی به دست، ماتم برد! فردی که تستش

آشنایی با روش منبع نویسی «ونکوور»



فاطمه قنبری

کارشناس مسؤؤل آموزش بهورزی و رابط
فصلنامه بهورز دانشگاه علوم پزشکی اراک



اکرم ملکی

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اراک



خاطره بره مقدم

کارشناس دفتر فصلنامه بهورز
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- رفرنس دهی را تعریف کنند.
- نگارش منابع در متن به روش «ونکوور» را انجام دهند.
- نگارش منابع در انتهای مقاله را به شیوه «ونکوور» انجام دهند.

مقدمه

همان عدد را درج کنید. به عنوان یک قاعده کلی، این اعداد بعد از نقطه و کاما در آخر هر جمله و داخل پرانتز قرار می‌گیرند. وقتی در بخشی از متن به چند منبع که شماره‌های آن‌ها، متوالی و پشت سر هم است استناد کنید، از خط فاصله (-) برای توالی اولین عدد و آخرین عدد استفاده کنید. مثل: (۸-۳)

وقتی در بخشی از متن، به چند منبع که شماره‌های آن‌ها پشت سرهم نیست، می‌خواهید استناد کنید، بین هر شماره با شماره بعدی، یک علامت ویرگول و بدون فاصله قرار دهید. مثل: (۲، ۶، ۷، ۸)

طریقه نگارش منابع در انتهای مقاله یا پایان نامه

- رفرنس‌ها باید بر اساس ترتیب استفاده در متن شماره‌گذاری شوند.
- رفرنس‌هایی که در زیرنویس شکل‌ها یا جداول آورده می‌شوند باید بر اساس ترتیب اولین شماره‌ای که در متن به آن جدول یا شکل اشاره شده، شماره‌گذاری شوند.
- نام خانوادگی نویسنده (فاصله) حرف اول نام کوچک (نقطه) عنوان مقاله (نقطه) نام مجله (فاصله) سال انتشار (فاصله) ماه (؛) جلد یا دوره انتشار (شماره:؛) شماره صفحات

مثال: پیری زکیه، آصف زاده سعید. «چگونه می‌توان مدیریت دانش را به کار گرفت؟» مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۸۵؛ ۱۰(۱): ۱۲۴-۱۳۲



هدف از رفرنس نویسی (منبع نویسی)، رعایت امانت‌داری در ارجاع مطالبی است که نویسنده از آن‌ها به منظور تدوین نوشته خود استفاده می‌کند. منظور از رعایت امانت‌داری این است که تمامی مطالب نوشته شده توسط محقق باید با ذکر منبع باشند. رفرنس‌دهی نشان می‌دهد که شما در آن زمینه مطالعه داشته‌اید و برای مفاهیم و ایده‌های نویسندگان دیگر احترام قائلید و همچنین باعث می‌شود وسعت کار خود را به خواننده منتقل کنید. اطلاع از کارهای دیگران از دوباره کاری و اتلاف هزینه و وقت می‌کاهد. همچنین به خواننده این امکان را می‌دهد که تحقیقات و مسیر پژوهشی افراد را بررسی کند. سیستم‌های رفرنس نویسی متعددی همچون APA، MLA، AMA، Chicago، Turabian و... پیشنهاد شده است که در منابع و مکان‌های مختلف مورد پذیرش بوده و استفاده می‌شود. در علوم پزشکی بیشتر مقالات و تحقیقات از سیستم رفرنس نویسی ونکوور استفاده می‌کنند. در این مقاله به معرفی نحوه رفرنس دهی به روش ونکوور می‌پردازیم.

استناد به شیوه ونکوور: اولین بار در سال ۱۹۷۸ گروه کوچکی از سردبیران مجلات پزشکی در ونکوور کانادا گرد هم جمع شدند تا مبنای مشترکی را برای وحدت رویه در نگارش و چاپ مقالات ایجاد کنند. این گروه با توجه به محل برگزاری این جلسه به نام گروه ونکوور شناخته شد. حاصل این گردهمایی در سال ۱۹۷۹ مشتمل بر «راهنمای نگارش فهرست منابع» توسط کتابخانه ملی پزشکی آمریکا ارایه شد.

اجزای یک رفرنس

- مشخصات پدیدآورندگان: نویسنده، مترجم، ویرایشگر...
- مشخصات منبع اطلاعاتی: عنوان مقاله، کتاب و...
- مشخصات انتشار: محل نشر، ناشر، سال نشر، نام مجله

اصول مربوط به شیوه ونکوور

وقتی که به هر منبع، عددی اختصاص می‌دهید، هر بار که در متن، می‌خواهید به آن منبع استناد کنید، باید



کنترل صفحه/وب سایت/منبع نیز نوشته می‌شود.
Jones DW, Sutow EJ, Graham BS. Influence of plasticizer on soft polymer gelation. J Dent Res 1986; 65(5):643-42. Available from: <http://bmjournals.com/cgi/content/full/333/7571/732> (accessed 10 oct 2006)

مقاله‌های مجلات الکترونیکی

درج مشخصات مقاله مجله الکترونیکی مشابه مواردی است که برای درج مشخصات مقاله به کار می‌برید. تنها تفاوت، درج عبارت [serial online] به معنای «نشریه الکترونیکی» و ذکر نام پایگاه اطلاعاتی مانند proquest; Elsevier; ScienceDirect و نظایر آن است.

Rockwood K, Graham JE, Fay S. Goal setting and attainment in Alzheimer's disease patients treated with donepezil. J Neurol Neurosurg Psychiatry [serial online] 2002; 73(5):500-507. Available from: Proquest, Accessed Dec 19, 2003.

طریقه نگارش کتاب به عنوان رفرنس

• چنانچه شخص یا اشخاصی نویسنده کتاب هستند، نام نویسنده، عنوان کتاب، شماره (ویرایش) در صورتی که اولین ویرایش نباشد، محل نشر و ناشر آن و سال انتشار مورد نیاز است.

مثال: حری عباس. آیین گزارش نویسی. تهران: دبیرخانه هیأت امنای کتابخانه‌های عمومی کشور، ۱۳۷۴

• در صورتی که تعداد نویسندگان بیش از ۶ نفر باشد ابتدا نام ۶ نفر اول را می‌نویسیم و یک ویرگول و یک فاصله درج می‌کنیم و عبارت et al را تایپ کرده و سپس یک نقطه و فاصله درج می‌کنیم.

Halpten SD, Ubel PA, Caplan AL, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. Brain Res 2002; 935 (1-2): p: 40-6

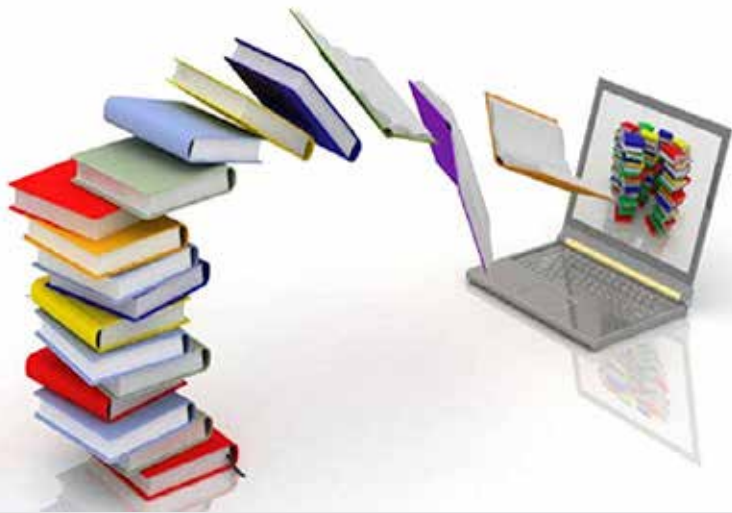
نکته: در رفرنس نویسی مقالات انگلیسی فقط به جای نام کوچک نویسنده حرف اول نوشته می‌شود.

نکته: در مقالات فارسی در مواردی که نویسندگان مقاله تا ۳ نفر باشند اسم تمام نویسندگان نوشته می‌شود و نفرات بعد به شکل همکاران یا دیگران اضافه می‌شود. عنوان مقالات چاپ شده فارسی در مجلات، سمینارها، فصلی از یک کتاب و تمامی گزارش‌های علمی چاپ شده در داخل گیومه قرار می‌گیرد.

طریقه نگارش مقالات با فرمت الکترونیکی

به عنوان رفرنس

از آنجایی که منابع الکترونیکی ثابت نیستند، یعنی ماهیت اطلاعات در اینترنت متغیر بوده و ممکن است هر لحظه نشانی یک سایت تغییر کند یا هر روز اطلاعات جدیدی وارد صفحات سایت‌ها شود، چنانچه مقاله از طریق اینترنت و یک website، جست و جو و یافت شده است، مشخصات مقاله نوشته می‌شود و در ادامه، آدرس سایت مورد جست و جو و تاریخ بررسی و آخرین



منابع با استناد پراگماتی و تنها درج یک عدد که مشخص کننده شماره منبع مورد نظر در انتهای نوشتار است، انجام می‌پذیرد.

پیشنهادها

همانگونه که می‌دانید بهره‌گیری از شیوه‌های مختلف رفرنس نویسی در زمینه ارجاع به منابع، یکی از مشکلات اساسی پژوهش است؛ لذا به نظر می‌رسد استفاده از نرم افزارهای مختلفی که برای تنظیم منابع و درج آن‌ها در مقالات، کتاب‌ها، مجلات، گزارش‌ها و... در نظر گرفته شده اند ضروری است، از میان نرم‌افزارهای رایج شده در این زمینه، نرم افزار EndNote از جذابیت بیشتری برای کاربران برخوردار است و در حال حاضر تعداد زیادی از پژوهشگران در سرتاسر جهان از این نرم افزار برای رفرنس دهی و تنظیم منابع در کارها و گزارش‌های خود استفاده می‌کنند.

- چنانچه سازمان یا ارگانی منتشر کننده کتاب باشد، در ابتدا نام آن سازمان و سپس عنوان کتاب و محل نشر و ناشر و سال آورده می‌شود.
- چنانچه فصلی از یک کتاب به عنوان رفرنس استفاده شود طریقه نگارش آن به این شکل است که ابتدا نام نویسندگان آن فصل و سپس عنوان فصل نوشته می‌شود، سپس کلمه in: و نام ویراستار کتاب، سپس عنوان کتاب، شماره نشر، محل نشر، ناشر، سال و شماره صفحه آورده می‌شود.

Watkins AD. Neuropharmacology. In: Kay AB, Foster JA, editors. Allergy and allergic diseases. 2nd ed. Oxford: Blackwell Science; 1997. P505-17.
و در مقالات فارسی ابتدا نام خانوادگی و نام نویسنده فصل مورد نظر سپس نام آن فصل سپس کلمه در: و بعد نام خانوادگی و نام نویسنده کتاب، محل نشر و ناشر و سال آورده می‌شود.

مثال: رادمنش حسن. «نقش ایمنی در اطفال» در: اسدی ابراهیم. طب اطفال. تهران: توس، ۱۳۷۱

- پروژه، پایان نامه و رساله دکتری: نام خانوادگی مجری، نام مجری. عنوان پایان نامه [پایان نامه]. محل انتشار: نام دانشکده و دانشگاه؛ سال.
- استناد به مقاله ارایه شده در سمینار: نام خانوادگی ارایه کننده مقاله، نام. عنوان مقاله (تاریخ برگزاری سمینار)، نام برگزارکننده سمینار، سال برگزاری سمینار.

نتیجه گیری

در فرمت و نکات و منابع انتهایی یک نوشتار بر اساس شماره‌های استناد در متن تدوین می‌شوند و ارجاع به

منابع

- رسولی حسن، منصوره کامران، شجاعی زاده داوود، گنجی پور غزاله، اصول رفرنس نویسی با نرم افزار ENDNOTE، تهران: انتشارات آثار سبحان، ۱۳۹۴
- زارع پور نصیرآبادی ابراهیم، مقاله نویسی به زبان ساده، تهران: انتشارات سیمین، ۱۳۹۲
- <https://saednews.com/fa/post/rfrns-nvisi-be-sbk-vnkvr>
- <https://behvarz.mums.ac.ir/journal/authors.note>

جوان سازی جمعیت

چرا و

چگونه؟



رؤیا منتظری

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران



نوید سوداگر امیری

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران



دکتر مهراوه کاظمیان

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران



دکتر محمد احمدیان

مدیر گروه سلامت خانواده، جمعیت و مدارس
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- انواع ساخت سنی جمعیت را نام ببرند.
- اهمیت دوره جوانی را بیان کنند.
- راهبردهای سند ملی صیانت از جمعیت را شرح دهند.
- شرح وظایف قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت را توضیح دهند.

مقدمه

جمعیت جوان یکی از عوامل مهم اقتدار و از پایه‌های اصلی قدرت و رشد اقتصادی اجتماعی کشورها محسوب می‌شود. قدرت و توسعه هر کشور در رابطه با نیروی انسانی و جمعیت معنا پیدا می‌کند. حرکت به سمت توسعه همه جانبه نیاز جدی به توسعه و ارتقای سرمایه انسانی دارد. کشور ما سال‌ها از جمعیت جوان برخوردار بوده و همچنان لازم است این ثروت حیاتی حفظ و تقویت شود. متأسفانه در سال‌های اخیر روند باروری در کشور شیب نزولی داشته است. بررسی‌های انجام شده حاکی از آن است که نرخ باروری کلی از ۲/۱ در سال ۱۳۹۵ به ۱/۷۴ در سال ۱۳۹۸ رسیده است و در سال ۱۳۹۹ این روند کاهشی همچنان ادامه داشته و با سطح جان‌شینی فاصله زیادی دارد. با شیوع بیماری کووید ۱۹ از پایان سال ۱۳۹۸، انتظار می‌رود به دنبال بحران اقتصادی و شرایط خاص کنترل این بیماری، روند کاهشی میزان مولید در کشور همچنان تداوم داشته باشد. پیش بینی می‌شود در سال ۱۴۲۰ (در یک دوره بیست ساله)، جمعیت سالمندان کشور حدوداً دو برابر شود که این روند در دیگر کشورها طی ۱۰۰ سال اتفاق افتاده است. در قیاس با کشورهای منطقه نیز، روند سالمندی در کشور ما بسیار سریع‌تر از کشورهای هم‌اند عراق و پاکستان است.

انواع ساخت سنی جمعیت

۱. **ساخت سنی جوان:** کشورهایی دارای این نوع ساخت سنی هستند که براساس آزمون حداقل ۴۰ درصد از کل جمعیت آن‌ها گروه سنی کمتر از ۱۵ سال باشند. ویژگی اصلی جمعیت جوان را می‌توان داشتن میزان باروری بالا دانست.

۲. **ساخت سنی رو به سالخوردگی:** کشورهایی که سیاست‌های جمعیتی مبنی بر کاهش باروری اتخاذ کرده‌اند و گام‌های اساسی در راه توسعه برداشته‌اند دارای چنین ساخت سنی هستند. در این جا به دلیل کاهش باروری از درصد گروه سنی کمتر از ۱۵ ساله کاسته شده است.

۳. **ساخت سنی سالخورده:** کشورهای توسعه یافته و صنعتی که از دیرباز میزان باروری آن‌ها کاسته شده و درصد افراد کمتر از ۱۵ ساله بین ۱۵ تا ۲۵ درصد و افراد ۶۵ ساله به بالای آن حدود ۱۷ درصد جمعیت آن را تشکیل می‌دهد.

وضعیت موجود

جمعیت جوان و سرمایه انسانی به عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان مؤثر بر توسعه هر کشور از اهمیت خاصی برخوردار بوده و بسترخلاقیت و پویایی در ابعاد مختلف توسعه اقتصادی اجتماعی را برای آن کشور فراهم می‌کند. دوره جوانی به لحاظ جمعیت شناختی از اهمیت قابل توجهی در مقایسه با سایر دوره‌های سنی برخوردار است در این سنین بیشترین تغییرات و گذرهای زندگی نظیر اتمام تحصیلات، ورود به بازارکار، ورود به دوره بزرگسالی، ازدواج، تشکیل خانواده، تجربه والد شدن و... اتفاق می‌افتد. در این دوره فرد شرایط لازم را برای کنش مستقل در تمام عرصه‌های زندگی کسب می‌کند و با اندوخته‌های خود وارد عرصه اجتماع می‌شود. در سال‌های اخیر، با توجه به تغییر و تحولات جمعیت در کشور، مقام معظم رهبری در این خصوص «سیاست‌های کلی جمعیتی» (۳۰ اردیبهشت ۱۳۹۳) را ابلاغ کردند. بر اساس متن ابلاغیه رهبر معظم انقلاب به رؤسای قوای سه‌گانه و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام با عنایت به اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی و با توجه به پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی



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

است. بالاترین درصد رشد جمعیت طی سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ بوده که سالانه ۳/۹۱ درصد بوده است. پس از آن رشد جمعیت روند کاهشی داشته و در سال ۱۳۹۵ به ۱/۲۴ رسیده است. این روند کاهشی هشدار جدی برای اقتدار، پویایی و بالندگی کشور است. مسأله نگران کننده دیگر، ترکیب و ساختار جمعیت کشور و کاهش سطح باروری است. در حالی که ساختار هرم سنی در سال‌های ۱۳۳۵ کاملاً جوان بوده و سهم قابل توجهی از جمعیت کشور (۴۲/۲ درصد) در سنین زیر ۱۵ سال قرار داشتند، از سال ۱۳۷۵ به بعد با کاهش جمعیت ۱۴-۰ سال، قاعده هرم سنی در حال جمع شدن بوده و در سال ۱۳۹۵ سهم این گروه به ۲۴ درصد کاهش یافته است. در مقابل سهم جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال و ۶۵ سال به بالا در جمعیت کشور افزایش یافته و ترکیب غالب جمعیت به سمت میانسالی پیشرفت کرده است. پیش بینی می‌شود در سال ۱۴۲۰، افراد بالای شصت سال ۲۰/۶ درصد از جمعیت کشور (معادل بیست میلیون نفر) را تشکیل دهند. شواهد علمی نشان می‌دهد سالخوردگی در آینده اثرات منفی و ریشه دار بر جایگاه سیاسی، اقتصادی و امنیتی کشور در منطقه و جهان خواهد گذاشت.

کشور به عنوان یک فرصت و امتیاز و در جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری در سال‌های گذشته، اشاره شده است تا با در نظر داشتن نقش ایجابی جوانی جمعیت در پیشرفت کشور، برنامه‌ریزی جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی متناسب با سیاست‌های جمعیتی کشور انجام گیرد و اجرای سیاست‌ها به طور مستمر رصد شود. ایران با جمعیت ۸۳ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر، از شاخص توسعه انسانی برخوردار بوده و در کشورهای با رده بالای توسعه قرار گرفته است (برنامه توسعه سازمان ملل، ۲۰۱۸). از جمله شاخص‌های مهم توسعه انسانی، امید به زندگی است که بر اساس اطلاعات مرکز آمار (۱۳۹۵)، این شاخص حدود هفده سال افزایش یافته و از ۵۸/۹ سال ۱۳۵۹ به ۷۵/۴ سال ۱۳۹۴ رسیده است. بر اساس آمار سرشماری نفوس و مسکن، متوسط رشد جمعیت کشور از ۳/۱۳ درصد در سال ۱۳۴۵ به ۱/۲۴ درصد در سال ۱۳۹۵ کاهش یافته



سند ملی صیانت از جمعیت

سند ملی صیانت از جمعیت، نقشه راه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای اجرای سیاست‌های کلی جمعیت است. در این راستا اقدامات گسترده‌ای از جمله: ابلاغ دستورالعمل تشویقی کارکنان سیستم بهداشتی در راستای ترویج فرزندآوری، بازنگری دستورالعمل‌های مرتبط، جلب همکاری درون و برون‌بخشی در راستای ارتقای نرخ باروری کلی، پیشگیری و درمان ناباروری، مراقبت گروه‌های کلیدی باروری سلامت مادر و کودک، آموزش‌های حین و پس از ازدواج، ارتقای امید به زندگی انجام گرفته است.

راهبردها در اولویت سند ملی صیانت از جمعیت

۱. رصد دقیق آمایش جمعیت و نرخ باروری کلی
۲. توسعه همکاری‌های بین بخشی و برون بخشی در راستای صیانت از جمعیت
۳. توانمندسازی ذی‌نفعان کلیدی، گروه‌های مرجع و جمعیت هدف در راستای صیانت از جمعیت
۴. حفظ و ارتقای باروری سالم و فرزندآوری در جمعیت هدف
۵. توسعه، تربیت و توانمندسازی نیروی انسانی موردنیاز در حوزه باروری سالم و فرزند آوری
۶. اجرای قوانین موجود و پیگیری اصلاح آن‌ها در راستای صیانت از جمعیت
۷. تسهیل ازدواج در بین دانشجویان، نخبگان جوان و کارکنان دولت
۸. پیشگیری و مدیریت ناباروری
۹. ارتقای سلامت مادران
۱۰. ارتقای رشد و تکامل همه جانبه کودکان
۱۱. ارتقای سلامت سالمندان
۱۲. پیشگیری و مدیریت سقط
۱۳. توسعه پژوهش، فناوری و خدمات دانش بنیان مرتبط با باروری و ناباروری با تکیه بر دانش بومی
۱۴. بهره‌گیری از سامانه‌های الکترونیک در راستای صیانت از جمعیت

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوبه مجلس شورای اسلامی تحت عنوان طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده ابلاغ شد و در همین راستا ستاد ملی جمعیت به ریاست رئیس جمهور تشکیل شد که شرح وظایف آن شامل:

۱. تقسیم کار ملی، تعیین نقش و هماهنگی بین وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها، نهادها و مجموعه‌های مرتبط با جوانی جمعیت
۲. پیشنهاد به سازمان برنامه و بودجه جهت تأمین اعتبار بودجه به سازمان‌های مرتبط با این قانون
۳. اهدای سالانه جوایز ملی جوانی جمعیت
۴. پایش مستمر تغییرات جمعیتی در سطح ملی، استانی و شهرستانی با مشارکت مرکز آمار ایران
۵. پایش مستمر وضعیت سقط جنین در کشور
۶. ارائه گزارش شش ماهه در خصوص رشد ازدواج و فرزندآوری
۷. رصد مداوم نرخ باروری کلی کشور به شکل سالانه
۸. فراهم کردن تسهیلات جهت تامین مسکن خانوارها
۹. اختصاص خوابگاه‌های مجهز به دانشجویان متأهل
۱۰. اضافه شدن سقف سنی استخدامی برای متأهلان به ازای هر فرزند
۱۱. ایجاد شرایط مناسب برای مادران باردار شاغل در محیط کار و تسهیلات مرخصی زایمان
۱۲. پرداخت حق بیمه برای مادران دارای سه فرزند یا بیشتر روستایی یا عشایری غیر شاغل توسط دولت



شواهد علمی نشان می‌دهد سالخوردگی در آینده اثرات منفی و ریشه‌دار بر جایگاه سیاسی، اقتصادی و امنیتی کشور در منطقه و جهان خواهد گذاشت.

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

پیشنهاد

- باور داشتن به حل مسأله جوان سازی توسط مسؤولان و کارکنان محیطی درگیر برنامه
- ارایه خدمات آموزشی و مشاوره ای به زوج‌های جوان
- ارایه خدمات آموزشی و مشاوره ای به زنان بی فرزند و تک فرزند
- استان‌هایی مانند گیلان و مازندان که نرخ باروری پایین‌تری دارند در راستای افزایش باروری تشویق شوند.

۱۳. تأمین مهدکودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل
 ۱۴. تأمین سبد غذایی مادران باردار، شیرده و دارای کودک زیر ۵ سال با توجه به وسع مالی آن‌ها
 در این طرح تسهیلات بهداشتی، معیشتی و اقتصادی و آموزشی برای خانواده‌ها در نظر گرفته شده است. به عنوان مثال هزینه‌های درمانی زوج‌های نابارور و هزینه‌های دوران بارداری برای این طرح در نظر گرفته شده است. طبق این قانون کلیه دستگاه‌های اجرایی کشور مکلف شدند در راستای افزایش فرزندآوری اقدام‌های لازم را انجام داده و گزارش بدهند.

نتیجه

جوانان نه تنها سازنده آینده کشور هستند بلکه بخش اصلی زمان حال و جامعه کنونی به شمار می‌روند، لذا حل مشکلات آنان در زمینه کار، مسکن و ازدواج از مهم‌ترین راهکارهای جوان سازی جمعیت است. ضرورت شناخت مسایل جوانان از اولویت‌های مهم در عرصه سیاست گذاری و برنامه‌ریزی است. در حال حاضر کشور در برهه پنجره فرصت جمعیتی قرار گرفته است که تا ۳۰ سال آینده تداوم خواهد داشت. بدیهی است بهره‌مندی از این فرصت مستلزم مدیریت صحیح برای استفاده بهینه از امکانات بالقوه جمعیت فعال اقتصادی است و با برنامه‌ریزی‌های اقتصادی، کار آفرینی و اشتغال‌زایی برای جمعیت فعال و مولد همراه با اتخاذ سیاست‌های حمایتی و ترغیب فرزندآوری، انتظار می‌رود مسیر برای سازندگی، شکوفایی و بالندگی کشور فراهم

منابع

- Abbasi-Shavazi, M. J. and P. McDonald, and M. Hosseini-Chavoshi. The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproduction. Springer Press, (2009).
- مرکز آمار ایران: سرشماری عمومی نفوس و مسکن، ۱۳۸۵
- نجاتی مهدی، شکیبایی علیرضا، غلامی مصطفی. بررسی اثر ساختار سنی جمعیت بر رشد اقتصادی و بهره‌وری در ایران. فصل نامه مطالعات جمعیتی، ۱۳۹۹، ۶(۲)، ۳۱۳-۲۹۳
- سند ملی صیانت از جمعیت، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۴۰۰
- صادقی رسول. تغییرات ساختار سنی و ظهور پنجره جمعیتی در ایران. شماره ۵۵، ۱۳۹۱
- قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مصوبه مجلس شورای اسلامی، مطابق اصل ۸۵ قانون اساسی، ۱۴۰۰

الگوسازی کارکنان نظام سلامت در سبک زندگی سالم

نغمه خلیلی راد

مری مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



مریم شکوهی

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه بتوانند:

یکی از گروه‌های تأثیرگذار در رفتار سلامت مردم را نام ببرند.
مزایا و منافع برنامه ارتقای سلامت در محل کار برای کارکنان را بیان کنند.
برنامه‌های ارتقا دهنده سلامت در محیط کار را شرح دهند.

ارتقا دهنده سلامت با پیامدهایی نظیر استرس، بیماری، افزایش هزینه‌های مراقبت بهداشتی، اشتباهات شغلی و کیفیت پایین مراقبت مرتبط است (۳).

الگوسازی کارکنان نظام سلامت در سبک زندگی سالم

کلید توسعه جوامع سالم با مردم سالم، گسترش شیوه زندگی صحیح است. درک عمیق روابط میان افراد در بستر اجتماع، زمینه توسعه رویکردهای مؤثر ارتقای سلامت را فراهم می‌آورد. سیاست‌گذاری‌های کلان کشوری، تأثیری بنیادین بر شیوه زندگی افراد، روابط آن‌ها و ظرفیت‌سازی جوامع در راستای توسعه پایدار دارد. ارتقای شیوه زندگی سالم، امتدادی از یک حرکت مداوم در راستای توانمندسازی فردی و اجتماعی در زمینه تأمین، حفظ و ارتقای سلامت است.

۵۱ درصد از علل مرگ و میر افراد با سبک زندگی آن‌ها ارتباط دارد. بسیاری از مشکلات بهداشتی از قبیل چاقی، بیماری‌های قلب و عروق، انواع سرطان و اعتیاد که امروزه در اغلب کشورها به خصوص کشورهای در حال توسعه به چشم می‌خورد با دگرگونی‌های سبک زندگی افراد آن جامعه ارتباط دارد. تحقیقات نشان می‌دهد که عوامل زیادی بر کیفیت زندگی فرد و ابعاد آن تأثیر می‌گذارند که از آن جمله می‌توان به عوامل فردی، اجتماعی و اقتصادی اشاره کرد.

بر اساس نظریات سبک زندگی سوبل، کلیت‌های فرهنگی و قواعد اقتصادی و سیاسی بر سبک زندگی تأثیر می‌گذارند. طبق نظریات آدلر، یکی از مسائلی که سبک زندگی در آن‌ها نمود پیدا می‌کند روابط بین فردی است. کاربرد الگوهای رفتاری مثبت در زندگی در ارتقای سلامت فردی مؤثر است (۴). وضعیت سلامت هر فرد هم عرض با مجموعه شرایطی است که به فرد این توانایی را می‌دهد تا از فرصت‌های واقعی خود استفاده کرده و از توانایی‌های بیولوژیکی خود بهره برد. برخی از این شرایط دارای بیشترین اهمیت برای تمام مردم است و برخی دیگر بستگی به توانایی‌های فردی و وضعیت موجود دارد. هدف اصلی و اساسی هر راهبرد بهداشتی، پیشبرد و ارتقای سلامت مردم و همچنین ارتقای



مقدمه

پیشرفت یک جامعه مستلزم داشتن نیروی انسانی پویا و سالم است و سبک زندگی سالم یکی از مهم‌ترین عوامل اثرگذار در این زمینه است. سبک زندگی سالم دربردارنده ابعاد جسمی و روانی است که در بعد جسمانی شامل تغذیه، ورزش و خواب بوده و از حیث روانی شامل ارتباطات اجتماعی، مقابله با استرس و معنویت است. سبک زندگی سالم سبب تأمین، حفظ و ارتقای سلامت فرد می‌شود (۱). متخصصان سلامت، سبک زندگی را یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سلامتی می‌دانند. سازمان جهانی بهداشت معتقد است با تغییر و اصلاح سبک زندگی می‌توان با بسیاری از عوامل خطر ساز که جزو مهم‌ترین عوامل مرگ و میر هستند مقابله کرد (۲). انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت عامل اصلی در ارتقای تندرستی جسمی، اجتماعی و روانی و پیشگیری از مشکلات سلامتی است و مشارکت ضعیف در رفتارهای

کیفیت زندگی آنهاست. بررسی‌ها مؤید آن است که مردم خواهان کسب اطلاعات سلامت از یک متخصص هستند و مشورت با متخصصان سلامت می‌تواند هم در کاهش خطر الگوی غلط زندگی و هم در حمایت از مدیریت فردی بیماری‌های مزمن نظیر دیابت مؤثر باشد (۵).

چهار دلیل اصلی برای رفتار ما وجود دارد:

الف: تفکر و احساس

ب: مردمی که برای ما اهمیت دارند.

ج: دسترسی یا عدم دسترسی به منابع

د: فرهنگ

بنابراین الگو برداری نقش اساسی در رفتارهای ما دارد و می‌تواند منجر به حفظ سلامتی شود (۶).

یکی از مهم‌ترین گروه‌های تاثیر گذار در اصلاح سبک زندگی مردم و سوق دادن آنها به سمت رفتارهای سالم، کارکنان و متخصصان مراقبت سلامت هستند که می‌توانند با آموزش، آگاهی دادن و شناساندن رفتارها و عادات سالم و غیر سالم، با تغییر و اصلاح رفتارها، یک

شیوه مناسب زندگی را ترویج کنند. آنها در مشاغلی هستند که انتقال دهندگان اطلاعات بهداشتی بوده و هدایت افراد را برای اتخاذ سبک زندگی به عهده دارند. آنها در جامعه، مدارس و بیمارستان‌ها برای ارتقای سلامت، کاهش عوامل تهدید کننده سلامت تکامل و تعادل افراد نقش بسیار مهمی خواهند داشت. آنها باید الگوی مناسبی برای سبک زندگی سالم و بهداشتی همه جامعه باشند و رفتارشان راهکارهای ارتقای سلامت را به افراد جامعه نشان بدهد. کارکنان مراقبت سلامت الگوی رفتار سبک زندگی سالم در جامعه بوده و مردم رفتارهای صحیح بهداشتی را از آنها می‌آموزند (۷).

کارکنان نظام سلامت در موقعیت‌های مختلف شغلی خود ارتباط گسترده‌ای با مردم دارند و می‌توانند در زمینه ارتقا و حفظ بهداشت و سلامت جسمی روانی و اجتماعی آنها قدم‌های مثبتی بردارند (۲). با این حال گروهی از پژوهشگران ثابت کرده‌اند که رفتارهای بهداشتی کارکنان بخش سلامت همیشه نمی‌تواند الگوی مناسبی برای مردم باشد و حتی برخی اوقات با رفتارهای رایج در جامعه تناقض دارد (۷). تحقیقی بر روی پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای در نظام سلامت نشان داد با وجود داشتن دانش در این زمینه اما وضعیت زندگی مطلوبی ندارند (۲). با توجه به نقش اثرگذار و کلیدی کارکنان بهداشتی به عنوان متولیان ترویج رفتارهای بهداشتی در ارتقای سطح سلامت جامعه، حفظ سلامت این گروه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۸). برای حفظ سلامت آنها محیط‌های کاری این گروه باید حامی سلامت باشد تا اتخاذ سبک زندگی سالم برای آنها در دسترس قرار گیرد.

اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار

یک محل کار سالم، با اجرای برنامه‌ها و خط‌مشی‌های ارتقای سلامت در محل کار، محیطی فیزیکی و فرهنگی حمایتی را خلق کرده که شیوه زندگی سالم را تشویق می‌کند.

این فعالیت‌ها ممکن است بر تغییر رفتار فردی مانند جلسات آموزشی یا کلاس‌های فعالیت بدنی تمرکز





تغذیه: تغذیه سالم می‌تواند تأثیر چشمگیری بر توانمندی کارکنان در انجام مؤثر شغل‌شان داشته باشد. با اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت، سازمان‌ها می‌توانند علاوه بر انتخاب غذاهای سالم توسط کارکنان، درخصوص دسترسی آن‌ها به غذاهای سالم در اتاق‌های کار و جلسات اداری نیز اطمینان یافته و امکان دسترسی آسان کارکنان به میوه‌های تازه و میان وعده‌های سالم در سازمان را فراهم آورند.

فعالیت فیزیکی: درکنار تغذیه سالم فعالیت بدنی نیز بخش مهمی از شیوه زندگی سالم است. برنامه‌های ارتقای سلامت در محل کار علاوه بر تامین محیط حمایتی برای انجام فعالیت بدنی در محیط کار، فرصت لازم برای گنجانیدن برنامه‌های ورزشی در برنامه کاری کارکنان را در طول روز فراهم می‌آورند.

مدیریت استرس: استرس به خودی خود هزینه‌ها و خسارت‌های فراوانی برای یک سازمان به بار می‌آورد. برنامه‌های ارتقای سلامت در محل کار از طریق کمک به کارکنان در مدیریت استرس می‌توانند بستر لازم برای ارتقای سلامت و رفاه عمومی کارکنان را فراهم آورند.

داشته باشند یا ممکن است سطوح سازمانی را برای ایجاد سیاست‌ها و محیط‌های فیزیکی و اجتماعی که از رفتارهای بهداشتی حمایت می‌کنند، هدف قرار دهند، مانند سیاست‌های تهیه غذای سالم یا تسهیلات مربوط به حمل و نقل ایمن.

تحقیقات نشان می‌دهد اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت در محل کار، مزایا و منافع عینی زیادی برای سازمان‌ها و کارفرمایان به همراه دارد. از جمله می‌توان به افزایش بازدهی و بهره‌وری در محل کار، کاهش میزان غیبت، افزایش رضایت کارکنان، بهبود فرآیند استخدام و ابقای کارکنان، افزایش تعهدات سازمانی کارکنان و کاهش میزان غرامت شغلی اشاره کرد.

مزایا و منافع برنامه ارتقای سلامت در محل کار

برای کارکنان

- افزایش میزان آگاهی و دانش سلامت
 - افزایش سلامت و رفاه جسمی و روانی
 - افزایش رضایت شغلی و روحیه کاری
 - اتخاذ شیوه زندگی سالمتر
- برنامه‌های ارتقای سلامت در محیط کار طیف گسترده‌ای از حیطه‌های سلامت را تحت پوشش قرار می‌دهد که برخی از آن‌ها عبارتند از تغذیه سالم، فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس

اقتصادی و اجتماعی برای کشورها در پی دارد. با توجه به نقش تأثیرگذار و کلیدی کارکنان سلامت، حفظ سلامت و ارتقای سبک زندگی این گروه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. کارکنان به دلیل تعاملات روزمره ای که با مراجعه کنندگان دارند، یکی از اقشار تأثیرگذار برای ترویج رفتارهای سالم در جامعه هستند. (۸).

پیشنهادها

برنامه‌های ارتقای سلامت در محیط کار به شکل هدفمند اجرا شود. بدین منظور طبق اولویت‌های انتخاب شده برنامه‌هایی مانند پیاده روی گروهی که امکان الگوسازی عمومی داشته باشد به طور منظم برگزار شود. برنامه‌های ترویج تغذیه سالم و سفره‌های سلامت برای بازدید عموم و الگو سازی عادات غذایی صحیح اجرا شود. به منظور تسهیل دسترسی کارکنان به اطلاعات بهداشتی مورد نیازشان، بروشورها و برگه‌های آموزشی در خصوص فعالیت‌های محل کار و سایر اطلاعات مرتبط سلامت در اختیار آن‌ها قرار گیرد.

مانند هر اقدام و تغییری در محل کار، موفقیت در شروع و اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت به حمایت و پشتیبانی رهبران سازمان بستگی دارد (۹).

برنامه خودمراقبتی سازمانی با هدف ارتقای سلامت در محل کار اجرا می‌شود. در این برنامه با تشکیل شورای ارتقای سلامت و حضور افراد کلیدی سازمان و بر اساس مشکلات موجود سلامتی و نظر سنجی از کارکنان، اولویت‌ها مشخص و بر حسب اولویت‌های انتخاب شده، مداخلات موردنیاز طراحی می‌شود. به این ترتیب ضمن صرفه جویی در هزینه‌ها، اثربخشی فعالیت‌ها افزایش می‌یابد.

نتیجه گیری

تأمین کارکنان بهداشتی درمانی کشور مستلزم صرف زمان و هزینه‌های گزاف است و در صورت عدم اتخاذ تدابیر لازم علاوه بر افزایش خطر ابتلای کارکنان به بیماری‌های خطرناک می‌تواند باعث خروج این افراد از عرصه خدمت شود که این امر عواقب و آثار زیانبار

منابع

۱. کریمی شکوه، افخم ینیا فرزانه، طالب پور امیری فرشته. بررسی ابعاد مختلف سبک زندگی و برخی از فاکتورهای مرتبط با آن در کارکنان دانشگاه علوم. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، زمستان ۱۳۹۶؛ ۳ (۴).
۲. حسن پور لاله، زاهدی سیما، صفری مهدی، نادری ناصره و دیگران. بررسی عوامل مرتبط با سبک زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تهران در سال ۹۲. نشریه علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، زمستان ۱۳۹۴؛ ۲۵ (۹۱): ۶۵-۷۳.
۳. خادمی زهرا، بنایی مژده، مهدوی فر معصومه، ایمانی الهام. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در پرستاران ایران. طب پیشگیری، ۱۳۹۷؛ ۱۵ (۱): ۶۴-۷۳.
۴. کبیران حمیده، کلدی علیرضا. بررسی رابطه بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با کیفیت زندگی. مطالعات توسعه اجتماعی ایران، ۱۳۹۴؛ ۴ (۴): ۸۷-۹۵.
۵. رفیعی فر شهرام. از آموزش سلامت تا سلامت. اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. اول. تهران: تندیس؛ ۱۳۸۳.
۶. فرمانبر ربیع الله. مطالعه و روشهای حفظ سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۸۲؛ ۱۲ (۴۶).
۷. مرادی احمد، شجاعی زاده داود. بررسی سبک زندگی سالم کارکنان مراکز بهداشتی درمانی اندیمشک. مجله علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد، ۱۳۹۴؛ ۵ (۱۴).
۸. جوړوند رضا، طاووسی محمود، غفرانیپور فضل الله. عوامل تعیین کننده فعالیت بدنی منظم در کارکنان شبکه بهداشت و درمان: کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی. مجله آموزش و سلامت جامعه، ۱۳۹۷؛ ۵ (۳).
۹. رفیعی فر شهرام، سلیمانیان آتوسا، سربندی فاطمه، اردستانی مناسادات و دیگران. دستورالعمل اجرایی برنامه ملی خود مراقبتی. اول. تهران: مجسمه؛ ۱۳۹۴.

آشنایی با برخی از عفونت‌های قارچی این کچلی‌ها ارثی نیستند

مریم سلمانی

کارشناس مسؤؤل آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمان



اسما شاکری

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمان



مهین مومنی

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- عفونت‌های قارچی را تعریف کنند.
- علایم و نشانه‌های هر یک از کچلی‌ها را بیان کنند.
- راه‌های انتقال کچلی را بیان کنند.
- راه‌های پیشگیری از عفونت‌های قارچی را شرح دهند.



ضایعات زخمی توأم با کریون و طاسی همیشگی است. کچلی سر معمولاً در اثر تماس مستقیم با افراد مبتلا یا تماس مستقیم با اشیای آلوده نظیر لوازم آرایشگاهی، استحمام، لباس و غیره و همچنین تماس با حیوانات آلوده یا استحمام در آب‌های راکد آلوده منتقل می‌شود. دوره نهفتگی در کچلی متفاوت و از زمان تماس با عامل بیماری تا بروز نشانه‌های بالینی بین ۱ تا ۸ هفته متغیر است. علائم این عفونت‌ها به شکل ضایعات منظم یا غیر منظم خارش دار همراه با پوسته‌ریزی، التهاب و سرخی، ریختگی و شکستگی و تغییر رنگ موها، خال‌سیاه، آبسه زیر جلدی و تورم غدد لنفاوی زیر پوست سر است.

رعایت نکات زیر جهت دستیابی به موفقیت کامل

درمان ضروری است:

- کوتاه کردن موی سر در آغاز، وسط و خاتمه درمان در تمام بیماران کمتر از ۱۲ سال
- استفاده از داروهای ضد قارچ موضعی نظیر تنتورید، محلول یا کرم تولنفتات
- پوشاندن سر با کلاه یا روسری برای جلوگیری از پخش قارچ در محیط اطراف بیماران تحت درمان
- جوشاندن البسه و ملحفه برای جلوگیری از برگشت بیماری



بیماری قارچی نوعی بیماری پوستی است که در اثر قارچ‌ها به وجود می‌آید. قارچ‌ها موجودات زنده‌ای هستند که ایجاد عفونت می‌کنند. البته همه قارچ‌ها برای بدن ضرر ندارند و در بدن ما قارچ‌هایی هستند که بدون وارد کردن ضرر و آسیبی به ما، زندگی می‌کنند، اما گروه دیگری از قارچ‌ها «درماتوفیت»ها که میکروارگانیسم‌های فرصت‌طلب هستند و اگر محیط مساعد برای آن‌ها فراهم شود، در بدن انسان رشد کرده و لایه فوقانی پوست و همچنین ناخن یا مو را آلوده می‌کنند. عفونت قارچی عمیق با تهاجم از طریق لایه‌های عمیق پوستی ممکن است به خون یا به اندام‌های داخلی حمله کنند. عفونت‌های قارچی یکی از دلایل مهم مرگ و میر بیماران بستری در محیط‌های مراقبت بهداشتی به خصوص جمعیت‌های مبتلا به نقص سیستم ایمنی هستند. پاتوژن‌های مسبب چنین عفونت‌هایی اغلب شامل گونه‌های کاندیدا، آسپرژیلوس، موکور و فوزاریوم‌اند. به نظر می‌رسد عفونت‌های قارچی در دهه‌های آینده به دلیل وجود عوامل زمینه‌ای افزایش خواهند یافت. بدن ما به طور عادی می‌تواند میزبان بسیاری از میکروارگانیسم‌های مختلف از جمله باکتری‌ها، قارچ‌های کپک مانند و قارچ‌های مخمر باشد. برخی از این میکروارگانیسم‌ها برای بدن مفید هستند، اما برخی دیگر ممکن است با سرعت بسیار زیادی تکثیر و منجر به بروز علائمی در بدن ما شوند.

به‌طور کلی کچلی‌ها از شایع‌ترین عفونت‌های انسانی بوده و دارای علائم بالینی گوناگون هستند. آن‌ها را براساس جایگزینی در نواحی مختلف بدن به کچلی سر، کچلی بدن، کچلی کشاله ران، دست، پا، ناخن و بالاخره کچلی ریش تقسیم می‌کنند.

کچلی قارچی سر: یک عفونت درماتوفیتی در نواحی

پوست سر، ابرو و مژه است که توسط انواع گونه‌های میکرو سپوروم و تریکوفیتون ایجاد می‌شود. این عفونت‌ها همراه با شوره، قرمزی، التهاب شدید، ریزش مو و

دلایل متفاوت بسیاری برای بروز عفونت‌های قارچی ناخن وجود دارد اگرچه بسیاری از دلایل بروز این عفونت‌ها قابل پیشگیری هستند، اما برخی عوامل خطرزا وجود دارند که احتمال بروز آن‌ها را افزایش می‌دهند. خطر ابتلا به عفونت‌های قارچی ناخن در شرایط زیر بیشتر است:

- ابتلا به دیابت
 - ابتلا به بیماری‌هایی که باعث مشکلات گردش خون می‌شوند.
 - داشتن سن بالای ۶۵ سال
 - استفاده از ناخن‌های مصنوعی
 - شنا کردن در استخرهای عمومی
 - آسیب دیدگی ناخن
 - آسیب دیدگی پوست اطراف ناخن
 - مرطوب ماندن ناخن دست یا پا به مدت طولانی
 - ضعف سیستم ایمنی بدن
 - پوشیدن کفش‌هایی که پنجه‌های تنگی دارند، مثل کفش‌های تنیس و چکمه‌ها
- عفونت‌های ناخن در مردان بیش از زنان و در بزرگسالان بیشتر از کودکان رخ می‌دهند. اگر در خانواده‌تان کسانی هستند که اغلب دچار این نوع عفونت‌های قارچی می‌شوند، در این صورت شما بیش از سایرین در معرض ابتلا به این عفونت‌ها قرار دارید. افراد مسن بیشتر از سایرین در معرض خطر عفونت‌های قارچی ناخن هستند زیرا ایشان گردش خون ضعیفی داشته



قارچ ناخن: به آن کچلی ناخن نیز گفته می‌شود و ناخن‌های دست یا ناخن‌ها پا را درگیر می‌کند. این بیماری عموماً در طول زمان ایجاد می‌شود، بنابراین، در ابتدا تغییراتی که به دلیل این عارضه در ناخن‌ها و انگشتان رخ می‌دهد خیلی جزئی‌تر از آن است که قابل تشخیص باشد.

قارچ ناخن ناشی از رشد بیش از اندازه قارچ‌ها در زیر یا روی ناخن است. قارچ‌ها در محیط‌های گرم و مرطوب رشد می‌کنند، بنابراین محیط‌هایی با این شرایط باعث می‌شود که آن‌ها به طور طبیعی به تعداد زیاد تکثیر شوند. قارچ‌هایی که از قبل در درون یا روی بدن وجود دارند باعث عفونت‌های ناخن می‌شوند. اگر با کسی که دچار عفونت قارچی شده تماس پیدا کنید، ممکن است شما هم به این مشکل دچار شوید. عفونت‌های قارچی بیشتر انگشتان پاها را درگیر می‌کنند تا انگشتان دستان را، چون پاها معمولاً در محیط گرم و مرطوب کفش محبوس هستند.

نشانه‌های قابل رؤیت عفونت قارچی ناخن عبارتند از:

- پوسته پوسته شدن زیر ناخن
- به وجود آمدن لکه‌های زرد یا سفید رنگ
- خرد شدن گوشه یا نوک ناخن
- به وجود آمدن قسمت‌های سفیدلایه لایه روی سطح ناخن، که گاهی اوقات با شکاف‌هایی در ناخن همراه هستند.
- رنگ ناخن‌ها اغلب قهوه ای یا سیاه می‌شود.
- از دست رفتن ناخن



و ناخن‌هایشان با بالا رفتن سن ضخیم‌تر شده و کندتر رشد می‌کنند.

راه‌هایی برای جلوگیری از عفونت‌های قارچی ناخن‌ها

- استفاده مرتب از پودرها یا اسپری‌های ضدقارچ
- شستن دست‌ها بعد از دست زدن به ناخن‌های عفونی
- خشک کردن کامل پاها بعد از حمام، خصوصاً بین انگشتان پا
- پوشیدن جوراب‌هایی که رطوبت پارا به حداقل می‌رسانند.
- پرهیز از پابرهنه بودن در مکان‌های عمومی
- استفاده کمتر از ناخن‌های مصنوعی و لاک ناخن

کچلی بدن: به شکل ضایعات حلقه ای بروز می‌کند، گاه آبدانک و زخم زبر و دلمه نمودار می‌شود. سرایت آن توسط آدمی یا دام‌ها، زمین، وسایل حمام و سایر لوازم آلوده است نظافت حوله و لباس، رعایت بهداشت در حمام‌های عمومی، جداکردن بیماران و درمان آن‌ها، کنترل کودکان مدارس و دام‌های خانگی، رعایت دقیق بهداشت فردی، خشک کردن بین انگشتان پا پس از استحمام، بهداشت کفش، استفاده از جوراب پنبه‌ای یا نخی معالجه بیماران، جوشاندن جوراب‌ها، ضدعفونی کردن کفش‌ها، استفاده از کفش‌های هواگیر و رعایت بهداشت حمام‌ها و استخرها، از راه‌های پیشگیری از کچلی بدن است. در هر حال با مشاهده هر یک از نشانه‌های ذکر شده باید به پزشک مراجعه و ضمن گرفتن دستورات درمانی لازم از درمان خودسرانه پرهیز کرد. با ورود فرد دارای علائم بیماری‌های پوستی به خانه بهداشت، به‌طور با گرفتن شرح حال و معاینات پوستی

و دمای بدن فرد در صورت مشاهده علائم مشکوک وی را به مرکز بهداشت ارجاع می‌دهد و پس از دریافت پسخوراند از مرکز بر روند درمان بیمار نظارت می‌کند.

نتیجه‌گیری

بیماری‌های قارچی سطحی از بیماری‌های شایع اندمیک ایران بخصوص در نواحی روستایی و مناطقی که از نظر بهداشت در مضیقه هستند و بیشتر با احشام و حیوانات اهلی سروکار دارند، دیده می‌شوند. همچنین بیماری‌های قارچی ناحیه سر یا به اصطلاح کچلی‌ها، همیشه در اطفال سنین دبستان و قبل از آن بروز می‌کنند. لذا آموزش و اطلاع رسانی به مردم در مورد عفونت‌های قارچی از دیدگاه بهداشت عمومی و طب پیشگیری در هر نقطه و در هر جمعیتی از کشور بسیار مهم است.

منابع

- بدیعی پریسا، et al. «بررسی و تشخیص بیماری‌های قارچی سطحی و جلدی در بیماران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شیراز». ۲۱-۱۸.
- شکوه امیری محمدرضا، & کچویی رضا. عفونت‌های قارچی سطحی و جلدی در محیط‌های مرطوب و راهکارهای پیشگیری از آن‌ها-مطالعه مروری.
- انصارین حبیب، غفارپور غلامحسین، & فلاحی مهربان. تعیین میزان شیوع و بررسی عوامل کچلی‌های سر و بدن در بین دانش‌آموزان مدارس ابتدایی شهرستان ورامین.
- عزیزی محمود، & جیواد ناهید. بررسی اتیولوژیک بیماری‌های قارچی جلدی شایع در یزد.

واکسیناسیون کرونا در زنان باردار

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اصول واکسیناسیون کرونا در بارداری را بیان کنند.
- سوالات رایج در مورد واکسیناسیون کرونا در زنان باردار را توضیح دهند.

میترا صابونی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کردستان



شعله گوازی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کردستان



آموزش جمعیت عمومی، واکسیناسیون کووید ۱۹ به عنوان یکی از مهم‌ترین راه‌های پیشگیری از این عفونت توصیه شده است. واکسن یکی از موفق‌ترین و مقرون به صرفه‌ترین ابزارهای بهداشت عمومی است که تا حد زیادی به حذف و کنترل بیماری جدی و کاهش مرگ در قرن گذشته کمک کرده است. با توسعه انواع واکسن و شروع جهانی واکسیناسیون از زمستان ۹۹ امیدهای زیادی برای نجات بیشتر جان انسان‌ها و کاهش عوارض شدید بیماری در همه گروه‌های جمعیتی ایجاد شده است اما با توجه به استفاده اضطراری از این واکسن‌ها و کمبود اطلاعات بالینی و اثرات آن بر بارداری و جنین آن‌ها در ابتدا ابهاماتی وجود داشت که با تلاش بی‌وقفه دانشمندان و پژوهشگران در عرصه بین‌المللی به نتایج درخشانی دست یافتند و اکنون بیش از ۱۰۰ هزار زن باردار در آمریکا، اروپا و برخی از کشورهای آسیایی از جمله ایران توسط واکسن‌های مختلف علیه بیماری کرونا واکسینه شده‌اند و هیچ‌گونه تاثیر نامطلوب و عارضه



واکسن یکی از موفق‌ترین و مقرون به صرفه‌ترین ابزارهای بهداشت عمومی است که تا حد زیادی به حذف و کنترل بیماری جدی و کاهش مرگ در قرن گذشته کمک کرده است.



کرونا ویروس، یک ویروس حاوی ریبونوکلیک اسید^۱ و از خانواده‌ای از ویروس‌هاست که می‌تواند به طور عام باعث عفونت‌های دستگاه تنفس و گوارش شده و به شکل طیفی از علائم، بی‌علامتی، شرایط خفیف مثل سرماخوردگی تا موارد شدیدتر مانند اختلالات پنومونی ویروس با اختلالات سیستمیک بروز کند. از شروع پاندمی کووید ۱۹ که دو سال از آن می‌گذرد بیش از ۵ میلیون نفر در سراسر جهان و بیش از ۱۳۰/۰۰۰ نفر در ایران جان خود را در اثر بیماری از دست داده‌اند. کووید ۱۹ افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای، سیستم ایمنی ضعیف را بیشتر درگیر می‌کند. در این میان، زنان باردار به دلیل تغییرات فیزیولوژیک جسمی و روانی و کاهش سیستم ایمنی بیشتر در معرض ابتلا به این ویروس قرار می‌گیرند. تحقیقات بر روی زنان باردار نشان داده اگر چه علائم این بیماری و میزان مرگ مشابه زنان غیرباردار بوده و بیش از ۹۰٪ مادران مبتلا به این بیماری بهبود می‌یابند، اما در بیماران در مراحل شدید یا بحرانی دوره بالینی و عوارض بیماری نسبت به جمعیت غیرباردار می‌تواند بدتر باشد و بر اساس مستندات موجود، احتمال بیشتری وجود دارد که در بخش مراقبت ویژه بستری شوند، نیاز به تهویه مکانیکی پیدا کنند و حتی مرگ در انتظارشان باشد. ریسک فاکتورهای همراه در بارداری شامل سن ۳۵ سال و بالاتر، چاقی، فشار خون بالا، دیابت شیرین شانس ابتلا یا بروز بیماری شدید یا بحرانی در بارداری را افزایش می‌دهد. کووید در زنان باردار می‌تواند باعث زایمان زودرس، افزایش ضربان قلب، دیسترس جنینی، پارگی زودرس کیسه آب، سقط و سزارین شود که این عوارض پیامدهای روانی زیادی برای زنان باردار داشته است. به همین دلیل برای کنترل همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ در این گروه خاص علاوه بر اقدام‌های مؤثر بهداشت عمومی مانند فاصله‌گذاری اجتماعی، استفاده از ماسک صورت، شستن دست‌ها، اجتناب از فضاهای شلوغ سر بسته و

RNA: Ribonucleic Acid

راهنمای سریع واکسیناسیون کووید ۱۹

نام واکسن	حداکثر زمان نگهداری پس از باز شدن ویال در دمای ۲-۸ درجه سانتی گراد	سن مجاز	اثر بخشی	ماهیت واکسن	فاصله نوبت دوم و سوم یاد آور	نکات مهم
سینوفارم	۶ ساعت (در دمای محیط ساعت)	۵ سال به بالا	٪۷۹	ویروس غیر فعال شده	۳ ماه	<ul style="list-style-type: none"> مشاوره پزشکی در صورت هرگونه بیماری خاص یا سابقه آنافیلاکسی تعویق تزریق واکسن در صورت تب بالا و عدم سرماخوردگی تا زمان بهبودی دمای نگهداری قبل از باز شدن ۲ تا ۸ مقدار تزریق ۰/۵ سی سی قبل از مصرف ویال‌ها ۲ تا ۳ بار به آرامی تکان دهید.
آسترازنکا	۶ ساعت	۱۸ سال به بالا	٪۸۲	آدنو ویروس m RNA		

استفاده از واکسن با این شرایط در بارداری وجود داشته که آن هم واکسن آنفلوانزا بوده است. دومین واکسن توصیه شده در زنان باردار واکسن آسترازنکا است. این واکسن از نسخه اصلاح شده ویروسی متفاوت آدنو ویروس تهیه شده است.

واکسیناسیون کرونا و بارداری

در ایران واکسن سینوفارم و آسترازنکا مطابق با توصیه سازمان بهداشت جهانی تزریق می‌شود.

سوالات رایج

تزریق واکسن به خانم‌های باردار چه حکمی دارد؟

با تزریق واکسن، سیستم ایمنی علیه ویروس وارد شده به بدن، آنتی بادی ساخته و باعث بالا بردن سطح آنتی بادی به شکل محسوس و مصونیت در مقابل بیماری ناشی از آن می‌شود. با توجه به مکانیسم واکسن‌های فعلی خطری برای زنان باردار و جنین آن‌ها وجود ندارد لذا دریافت واکسن بر اساس اطلاعات فعلی بلامانع است. عوارض واکسن در زنان باردار مشابه عوارض شایع در غیر باردار است.

جانبی در سلامت آنان و فرزندان‌شان مشاهده نشده است. همچنین سازمان بهداشت جهانی توصیه می‌کند که واکسن کرونا در زنان باردار استفاده شود چرا که مزایای واکسن برای زنان باردار بیشتر از خطرات احتمالی بیماری است. مطابق با آخرین اعلام واکسیناسیون کرونا در ایران از آغاز تاکنون مجموع دزهای تزریق شده به بیش از ۱۲۹ میلیون مورد رسیده است که از این تعداد پوشش واکسیناسیون در زنان باردار نزدیک به ۶۰ درصد است. مطابق با پروتکل‌های وزارت بهداشت از میان واکسن‌های موجود در ایران، واکسن‌هایی که برای زنان باردار توصیه شده واکسن سینوفارم به عنوان واکسن اصلی مورد تایید در بارداری معرفی شده است. سابقه



کووید در زنان باردار می‌تواند باعث زایمان زودرس، افزایش ضربان قلب، دیسترس جنینی، پارگی زودرس کیسه آب، سقط و سزارین شود.

زمان تزریق واکسیناسیون کرونا در زنان باردار

- در صورت تزریق دوز اول واکسن سینوفارم قبل از بارداری یا عدم اطلاع از بارداری تزریق دوم به فاصله ۲۸ روز از تزریق اول می‌تواند انجام شود در صورت تزریق واکسن آسترانکا در دوز اول، فاصله تزریق دوز دوم ۲ ماه است.
- برای دریافت دوز بوستر مادران باردار مطابق اولویت‌های جمعیت عمومی و دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت اقدام شود.
- در موارد ابتلای قطعی به کووید ۱۹ حداقل فاصله یک ماه پس از بهبودی کامل جهت تزریق واکسن رعایت شود.
- در صورت تأخیر، در اولین فرصت تزریق دوم انجام شود و تاکنون حداکثر زمان بین دو نوبت واکسن تعیین نشده است.



اگر زن باردار نداند که باردار است و واکسن کرونا بزند منعی ندارد و مشکلی ایجاد نمی‌کند توصیه می‌شود واکسن نوبت دوم در زمان مقرر و با فاصله‌های مطابق با دستورالعمل کشوری تزریق شود.



واکسن باعث ایمنی در نوزادان می‌شود؟

علاوه بر پاسخ ایمنی در مادران پس از واکسیناسیون، انتقال آنتی بادی از بدن مادر به نوزاد از طریق جفت و شیر مادر انجام می‌شود که باعث ایمنی و محافظت نوزادان در برابر کرونا می‌شود.

شرایط مادران باردار برای واکسیناسیون

- واکسیناسیون همه مادران باردار بالای ۱۸ سال در هر سن بارداری با واکسن سینوفارم قابل انجام است. چنانچه مادر تمایل به انجام واکسیناسیون در ۱۲ هفته اول بارداری ندارد می‌تواند تا بعد از ۱۲ هفته بارداری واکسیناسیون را به تعویق انداخت اما تزریق واکسن آسترانکا در سه ماه اول بارداری ممنوع است.
- واکسیناسیون مادر باردار در حال حاضر با واکسن سینوفارم است در صورت تجویز واکسن آسترانکا با نظر کمیته دانشگاه توسط پزشک متخصص انجام می‌گیرد و گرفتن رضایت کتبی برای واکسیناسیون آسترانکا فقط در صورت درخواست مادر برای اولین دوز لازم است.
- در صورت تزریق یک دوز واکسن برکت یا بهارات قبل از بارداری نوبت دوم واکسن سینوفارم توصیه می‌شود.
- در صورت تزریق یک دوز واکسن اسپوتنیک یا آسترانکا قبل از بارداری نوبت دوم واکسن آسترانکا توصیه می‌شود.
- در صورت دریافت دو دوز واکسن اسپوتنیک قبل از بارداری، واکسن آسترانکا به عنوان دوز تقویتی (بوستر) در بارداری فعلی توصیه می‌شود.
- در صورت تزریق واکسن آسترانکا در بارداری و ایجاد ترومبوز، تزریق دوز دوم با واکسن سینوفارم قابل انجام است.
- در مادران مبتلا به توکسو پلاسماوز، سابقه لخته خون، خونریزی مغزی در کودکی، سابقه سکته مغزی، مصرف انوکسپارین، دوقلویی، چاقی، مصرف آسپرین و مرده زایی، مادر مبتلا به واریس شدید، نداشتن مادرزادی کلیه چپ، نارسایی کلیه، هیپوتیروئیدی، واکسیناسیون با سینوفارم قابل انجام است.
- در موارد ترومبو سیتوپنی شدید به علت هماتوم، تزریق با احتیاط و عمقی انجام گیرد.

بروز واریانت دلتا میزان مرگ در اثر کووید با واکسن ۱۰ برابر کاهش داشته است. WHO اظهار داشته که همه واکسن‌ها مورد تایید و در فهرست اضطراری در جلوگیری از عفونت شدید و بستری بسیار مؤثر هستند. در مورد واریانت امیکرون هنوز اطلاعات کامل نیست و به نظر می‌رسد ایمنی سلولی تقویت شده در اثر واکسن نقش عمده‌ای در حفاظت در برابر امیکرون داشته باشد.

پیشنهادها

جهت افزایش پوشش واکسیناسیون در این گروه جمعیتی و مقابله با خودداری از تزریق واکسن در تعدادی از زنان باردار به دلیل ترس ناشی از آن حمایت کافی برای بهبود سلامت روان و مشاوره در دسترس برای زنان باردار مدنظر گرفته شود.

به نظر می‌رسد در پذیرش واکسن کووید ۱۹ به دلیل ترویج اطلاعات غلط و داشتن باورهای غلط در بین تعدادی از زنان باردار تردید وجود دارد. بر این اساس تهیه و تدوین مداخلات آموزشی مبتنی بر الگو مؤثر است که از طریق شناخت و درک نیازها، حمایت اجتماعی، درک منافع و راه‌های غلبه بر موانع واکسیناسیون فراهم می‌شود.

نتیجه‌گیری

واکسیناسیون کرونا در زنان باردار موجب کاهش مرگ‌ومیر، عوارض و پیامدهای بارداری شده است؛ لذا برای گسترش و بالا بردن سطح ایمنی در مقابل واریانت و سویه‌های جدید کرونا مطابق با پروتکل وزارت بهداشت اطلاعات کامل و دقیق در خصوص تزریق واکسن و دوز بوستر به زنان باردار ارائه شود.



تزریق همزمان واکسن کرونا و سایر واکسن‌ها مجاز است یا خیر؟

حداقل فاصله دریافت واکسن کووید ۱۹ و واکسن‌هایی مانند آنفلوانزا و دوگانه دربارداری ۱۴ روز است.

آیا واکسن‌های یاد شده توان پیشگیری از واریانت جدید ویروس کرونا را دارد؟

بر اساس نظریه سازمان بهداشت جهانی حتی در دوره

منابع

- راهنمای واکسیناسیون کووید ۱۹ همراه با پاسخ سؤالات شایع در این زمینه ویژه پزشکان، پرستاران و مراقبین سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسخه اول دی ۱۴۰۰ کمیته ملی واکسیناسیون علیه بیماری کرونا (کووید ۱۹)
- <https://vrhrc.tums.ac.ir/news> واکسیناسیون کرونا در دوران بارداری
- Faeze Abedi, Somayeh Minaei Moghadam, Mohamad hossein Mafi, Coronavirus Disease 2019 and Pregnancy: A Review Study

نگاه ویژه به بازگشایی آموزشگاه‌ها
در دوران همه‌گیری کرونا

آشنایی با بهداشت محیط مدارس



فاطمه مؤیدی

کارشناس مسؤول بهداشت مدارس
دانشکده علوم پزشکی لارستان



معصومه دبستان

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی و رابط فصلنامه بهورز
دانشکده علوم پزشکی لارستان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

- اهمیت رعایت اصول بهداشت محیط مدارس را در ارتقای سلامت دانش‌آموزان توضیح دهند.
- مواردی را که بایستی در بهداشت محیط مدارس به آن دقت شود، شرح دهند.
- شرایط و ملزوماتی را که بایستی در بازگشایی مدارس محقق شود نام ببرند.
- نحوه غربالگری دانش‌آموزان را در همه‌گیری کووید ۱۹ بیان کنند.

زیربنای پیشرفت هر کشوری داشتن دانش آموزان سالم به معنی واقعی کلمه و با انگیزه قوی برای رسیدن به قله‌های پیشرفت علمی و معنوی است. یکی از عواملی که نقش مهمی در رسیدن به اهداف گفته شده دارد محیط فیزیکی مناسب است. محیطی که در آن دانش‌آموز احساس خستگی نکرده و یادگیری بهتری داشته باشد و امکانات رفاهی مناسب با توجه به ساعات حضور دانش‌آموز در مدرسه طراحی شده باشد.

مسئولیت ایجاد محیط‌های سالم به عهده کیست؟

ایجاد محیط‌های سالم، مسئولیتی همگانی است و مهم‌ترین وظیفه ما و سیاستگذاران، تامین محیطی سالم و ایمن برای کودکان است. این امر مهم به عهده همه بخش‌های توسعه جامعه از جمله، آموزش و پرورش، جهادکشاورزی، وزارت ارتباطات، وزارت نیرو و... است.

کودکان و نوجوانان آینده سازان کشور هستند، بدین سبب سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان تضمین‌کننده سلامت حال و آینده جامعه است. هدف از بهداشت مدارس تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جسمانی و روانی دانش‌آموزان و در نهایت جامعه است. دانش‌آموزان باید بدانند چگونه از خود مراقبت کنند و چه اقدام‌هایی برای سالم نگه داشتن اعضای بدن خود انجام دهند.

مدرسه محیطی است که علاوه بر یاد دادن مسایل علمی و درسی به دانش‌آموزان می‌تواند زمینه شکوفایی روانی و ذهنی آنان را فراهم کند و سبب شود دانش‌آموزان با مسایل اجتماعی مدرسه و خارج از آن عاقلانه و منطقی برخورد کنند و از همین جا پایه‌های یک شخصیت باثبات و محکم در برخوردهای اجتماعی پایه ریزی شود.





به آن می‌رسد قرار داشته و در معرض دید کامل دانش‌آموزان و به رنگ سبز مناسب و غیر براق باشد تا از ایجاد خیرگی بر اثر بازتاب نور جلوگیری شود. فاصله تخته سیاه کلاس درس از اولین ردیف دانش‌آموزان $2/20$ متر کمتر نباشد. برای هر نفر دانش‌آموز در کلاس حداقل باید $1/25$ متر مربع سطح در نظر گرفته شود. حداکثر ابعاد قابل قبول برای کلاس درس ۸ متر طول و ۷ متر عرض است. ارتفاع سقف کلاس نباید از ۳ متر کمتر باشد. پله‌های مشرف به حیاط در مدارس باید لغزنده نبوده و به نرده مناسب مجهز باشد. حداکثر ارتفاع پله در مدرسه ۱۸ سانتیمتر و حداقل عرض آن ۳۰ سانتی متر و طول آن حداقل $1/30$ متر باشد. نقشه مدارس استثنایی، طبق ضوابط و استانداردهای موجود برای معلولان بوده و کلاس‌ها در طبقه همکف در نظر گرفته شود. در و پنجره‌های مشرف به فضای خارج، برای جلوگیری از ورود حشرات باید به توری سیمی مناسب مجهز باشند و پنجره‌های طبقات فوقانی مشرف به حیاط علاوه بر مورد فوق دارای نرده محافظ یا کتیبه ثابت باشد. از جام شیشه بزرگ استفاده نشود. ایجاد هر گونه بالکن و تراس مرتبط با کلاس ممنوع است.

آب‌خوری عمومی آموزشگاه باید دارای شرایط زیر باشد:

- الف:** کف محوطه آب‌خوری قابل شست‌وشو و دارای شیب کافی و مناسب به طرف مجرای فاضلاب باشد.
- ب:** دیوار لبه آب‌خوری بایستی از جنس قابل شست‌وشو

پس برای ایجاد محیط سالم باید از خودمان شروع کنیم. اگر ارتباط اولیا و مربیان با مسؤولان بهداشتی به شکل تنگ تنگ باشد می‌توانند مشکلات بهداشتی زیادی را با استفاده از راه‌هایی ساده مثل اضافه کردن سطل زباله، نوشتن شعارهای بهداشتی، اضافه کردن مواد شوینده و صابون، تعمیر شیرهای آب و سرویس‌های بهداشتی نظافت و غبار زدایی کلاس‌ها و سرویس‌های بهداشتی حل کنند و بقیه مشکلات نیز با پیگیری از سازمان‌های مربوط تا حدود زیادی قابل حل است به شرط این‌که اولیای دانش‌آموزان برای مشکلات بهداشتی مدرسه و دانش‌آموزان اهمیت ویژه‌ای قایل شوند.

بهداشت محیط مدرسه شامل موارد زیر است:

محل احداث مدرسه، وضعیت ساختمان، ایمنی و حفاظت محیط مدرسه، تامین آب آشامیدنی سالم، بهبود سرویس‌های بهداشتی، نحوه صحیح دفع زباله و فاضلاب، بهداشت مواد غذایی و نظارت بر بوفه مدارس، مبارزه با حشرات و حیوانات موذی و... محلی که برای احداث مدرسه در نظر گرفته می‌شود، باید در فاصله و موقعیت مناسبی نسبت به مراکز جمعیتی و نواحی مسکونی و آموزشی بوده و در مالکیت آموزش و پرورش و داخل محدوده شهری یا روستا قرار داشته و امکان دسترسی به تأسیسات مانند آب، برق، تلفن و گاز داشته باشد. معیار محاسبه مساحت زمین مورد نیاز به منظور احداث مدرسه، تعداد دانش‌آموزانی خواهد بود که در آن مدرسه به تحصیل اشتغال خواهند داشت. دیوارهای کلاس‌ها باید کاملاً خشک، بدون درز، صاف و حداقل تا ارتفاع کف پنجره‌ها از سنگ مناسب استفاده شده و بقیه سطح دیوار مطابق با جدول رنگ فضاهای آموزش و جداول نازک کاری رنگ آمیزی شود و تمهیدات لازم جهت جلوگیری از انتقال سروصدا به کلاس مجاور انجام شود. کف کلاس‌ها، راهروها و پله‌ها باید مقاوم و مسطح و قابل شست و شو بوده و لغزنده نباشد. سقف کلاس‌ها باید صاف، بدون درز و شکاف و به رنگ روشن باشد.

تخته کلاس درس باید در محلی مناسب که نور کافی

و کارکنان بوفه بایستی ملبس به روپوش سفید باشند. اخذ صلاحیت بهداشتی جهت احداث و تأسیس بوفه مدرسه طبق قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی از سوی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی لازم الاجرا است.

بازگشایی مدارس در زمان همه‌گیری کرونا

دانش آموزان می‌توانند از عوامل اصلی گسترش عفونت در جامعه و منازل خود و انتقال آن به والدین و افراد سالمندی باشند که اغلب دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند. در بازگشایی‌ها، مدارس به عنوان یکی از مهم‌ترین اماکن تجمعی محسوب می‌شوند. فراهم کردن شرایط لازم برای حفظ سلامت فرهنگیان، دانش‌آموزان و سایر کارکنان که بالغ بر ۱۵ میلیون نفر جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند در راستای کاهش مواجهه و قطع زنجیره تماس بیماری کووید ۱۹، از اهمیت بالایی برخوردار است.



همه کارکنان بوفه باید، ضمن رعایت بهداشت فردی، دارای کارت معتبر معاینه پزشکی و گواهینامه دوره بهداشت عمومی اصناف باشند و کارکنان بوفه بایستی ملبس به روپوش سفید باشند.



نظیر کاشی بوده و دارای شیب مناسب به طرف مجرای فاضلاب باشد.

ج: دیوار اطراف آب‌خوری از جنس قابل شست و شو نظیر کاشی، سرامیک، سنگ و... باشد.

آب‌خوری عمومی دانش‌آموزان باید با شیرهای مناسب با آب سرد مجهز و حداقل برای هر ۴۵ نفر یک شیر پیش بینی شود. ارتفاع شیر متناسب با سن دانش‌آموزان در دوره‌های مختلف تحصیلی (۷۵ تا ۱۰۰ سانتیمتر) از سطح زمین باشد. آب‌خوری باید خارج از سرویس‌های بهداشتی و با رعایت شرایط بهداشتی و با فاصله حداقل ۱۵ متر احداث شود. تعداد توالت‌ها در مدرسه به ازای هر ۴۰ نفر حداقل یک چشمه توالت و هر ۶۰ نفر یک دستشویی در نظر گرفته شود. نحوه دفع فاضلاب بایستی براساس استانداردهای موجود از نظر بهداشتی طراحی و اجرا شود. کلاس‌ها باید تا حد امکان طوری ساخته شوند که از نور طبیعی استفاده شود. ترجیحاً پنجره‌ها باید در سمت چپ دانش‌آموزان تعبیه شود و سطح آن‌ها حدود یک پنجم مساحت کلاس باشد. درجه حرارت مناسب جهت کلاس‌ها بین ۱۸ تا ۲۱ درجه سانتی‌گراد و رطوبت ۵۰ تا ۶۰ درصد است. وسایل گرمایشی بخصوص بخاری‌های گازی مدارس باید استاندارد بوده و گازهای حاصل از سوخت دستگاه‌های مولد حرارت به خارج از کلاس هدایت شود تا حداقل اکسیژن را برای سوخت کامل مصرف کند. وسایل گرمایشی باید ایمن بوده و خطر آتش سوزی وجود نداشته باشد مدرسه باید دارای وسایل اعلام و اطفای حریق باشد. مدرسه باید حداقل دو راه فرار برای مواقع اضطراری داشته باشد.

بوفه

به مکانی اطلاق می‌شود که بایستی مواد خوردنی و آشامیدنی به شکل بسته بندی و دارای مجوز بهداشتی مورد تأیید وزارت بهداشت عرضه و به فروش برسد. رعایت نکات بهداشتی، ایمنی و فنی در ساختمان بوفه مدارس الزامی است. همه کارکنان بوفه باید، ضمن رعایت بهداشت فردی، دارای کارت معتبر معاینه پزشکی و گواهینامه دوره بهداشت عمومی اصناف باشند



فراهم کردن شرایط لازم برای حفظ سلامت فرهنگیان، دانش آموزان و سایر کارکنان که بالغ بر ۱۵ میلیون نفر جمعیت کشور را تشکیل می دهند در راستای کاهش مواجهه و قطع زنجیره تماس بیماری کووید ۱۹، از اهمیت بالایی برخوردار است.



غربالگری دانش آموزان و کارکنان مدارس

در همه گیری کووید ۱۹

- لازم است، پیش از بازگشایی مدارس، فعالیت‌های زیر انجام پذیرد:
- آموزش لازم به والدین برای آگاهی و متعهد شدن آنها در مورد عدم حضور دانش آموز مبتلا یا مشکوک به بیماری واگیر به مدرسه انجام شود.
 - مراقب سلامت مدرسه/ رابط بهداشت، لازم است آموزش ببیند تا در صورت مشاهده علائم مشکوک به بیماری یا دانستن سابقه تماس در بین دانش آموزان و کارکنان، اقدام‌های بهداشتی لازم را انجام دهند.
 - لازم است مدرسه برای کنترل ورود احتمالی کارکنان بیمار یا مشکوک به بیماری و جد کردن آنها از افراد سالم، برنامه مشخصی داشته باشد. به عنوان مثال

برای حصول این نتیجه ضرورت دارد علاوه بر رعایت اصول بهداشتی، مقررات ویژه ای از طریق فاصله گذاری اجتماعی، برای کاهش مواجهات، متناسب با سطح اضطراب و درجه اهمیت فعالیت آموزشی و مهارتی و همچنین واکسیناسیون دانش آموزان و کادر مدرسه در نظر گرفته شود. توجه به ورود افراد واکسینه شده یا غربالگری شده با تست PCR، پیشگیری از تجمعات، رعایت فاصله گذاری در تمام شرایط و تهویه مناسب از موارد قابل توجه در بازگشایی مدارس است و کماکان اولویت شامل شستن دست‌ها، رعایت فاصله فیزیکی مناسب و استفاده از ماسک برای همه افراد در مدرسه، مورد تأکید این دستورالعمل است.

اصول پایه

- تشکیل کمیته سلامت مدرسه
- انجام ارزیابی وضعیت آمادگی مدرسه مطابق چک لیست و اقدام برای رفع مغایرت‌ها با همکاری مراجع ذی ربط
- توجه به برنامه‌های آموزش سلامت و رعایت بهداشت فردی برای دانش آموزان و مخاطبان
- پایش و مراقبت از سلامت دانش آموزان توسط مراقب سلامت/ رابط سلامت
- آموزش نیروهای خدماتی و نظارت بر عملکرد آنها به منظور اجرای دقیق برنامه مدون بهداشتی و گذردایی مدرسه
- داشتن ارتباط و تعامل با مخاطبان و مسؤولان نظارتی/ مدیریتی مافوق برای هرگونه فعالیت‌های اطلاع‌رسانی و اصلاحی
- تهیه و ثبت گزارش‌ها برای پیگیری و رصد نظام مراقبت در مقابل کرونا طبق دستورالعمل‌های ابلاغی پیگیری و تأکید بر واکسیناسیون کامل همه عوامل مدرسه
- همکاری باناظران بهداشتی مراکز خدمات جامع سلامت
- همکاری انجمن اولیاء و مربیان برای دادن اطمینان خاطر به خانواده‌ها و ترغیب آنها به رعایت اصول بهداشت فردی



استفاده کنند.

- از همراه داشتن موبایل و وسایل الکتریکی غیرضروری به ویژه توسط دانش آموزان ممانعت شود.
- کارکنان قسمت‌های خدمات بعد از گندزدایی به ویژه در سطح مدارس و مجتمع‌های بزرگ‌تر در صورت امکان دوش گرفته و در هنگام خروج با لباسی غیر از لباس کار مدرسه را ترک کنند.
- آب آشامیدنی سالم برای همه دانش آموزان به ویژه مناطق محروم فراهم و از لیوان یکبار مصرف استفاده شود.
- گچ یا ماژیک وایت برد مورد استفاده معلمان و دانش آموزان جدا باشد.
- در مدرسه پوسترها و استندهای مربوط به آموزش رعایت پروتکل‌های بهداشتی در معرض دید همه و در جای مناسب نصب شود.

بهداشت مواد غذایی

هرگونه فعالیت بوفه‌ها و پایگاه تغذیه سالم مدارس تعطیل است. از دست به دست کردن مواد غذایی و ساندویچ‌های خانگی یا تهیه شده در مدرسه توسط دانش آموزان یا فروشنده، جداً خودداری شود. در صورت تمایل دانش آموز به مصرف میوه در مدرسه، به منظور پیشگیری از آلودگی مواد غذایی، میوه باید به طور کامل

در هنگام ورود به حیاط مدرسه و به محض پیاده شدن از سرویس و همچنین شیوه‌ای برای اطلاع‌رسانی به والدین یا سرپرست دانش آموزان فوق تعیین کند.

- در بدو ورود به مدرسه، روزانه و برای همه دانش آموزان، معلمان و سایر کارکنان، از نظر وجود علائم بیماری بویژه وجود تب، علائم سرماخوردگی یا علائم گوارشی به روش مراقبت سندرومیک غربالگری شوند.
- مدیرمدرسه، نسبت به ثبت و گزارش مبتلایان اقدام کرده و در صورت نیاز به تصمیم‌گیری با کارشناسان ناظر بهداشت، مشورت کند.
- با توجه به انجام واکسیناسیون کادر آموزشی، اداری و خدماتی از دهه اول مردادماه ۱۴۰۰ و دانش‌آموزان از انتهای شهریور ماه، لازم است افرادی که واکسیناسیون انجام نداده اند، هفته‌ای دو بار (هر ۳ روز یکبار)، آزمایش PCR با نتیجه منفی به همراه داشته باشند.
- برای افرادی که یک نوبت واکسن دریافت کرده باشند، تا زمان تکمیل واکسیناسیون (۱۴ روز بعد از دریافت دو دوز واکسن)، لازم است که هفته‌ای یکبار آزمایش PCR با نتیجه منفی به همراه داشته باشند.
- لازم است طی جلسات هماهنگی در سطح شهرستان، به ازای هر مدرسه مراکز خدمات جامع سلامت مربوط تعیین و معرفی شوند.

سلامت محیط کار

- اصول بهداشت و حفاظت فردی به طور جدی رعایت شود. از دست دادن، روبوسی و بغل کردن یکدیگر پرهیز شود.
- استفاده از ماسک برای همه افراد الزامی است و نحوه استفاده صحیح از آن توصیه و آموزش داده شود.
- مدرسه باید دستورالعمل‌های شست و شوی مرتب و مکرر دست با آب تمیز و صابون مایع و استفاده از محلول الکل یا ژل ضدعفونی‌کننده دست را برای معلمان، کارکنان و دانش آموزان اعمال کند.
- نیروهای خدماتی در هنگام نظافت باید از لباس حفاظتی، ماسک و دستکش لاتکس یک بار مصرف

در کیسه‌های پلاستیکی محکم در آخر هر شیفت را در دستور کار قرار دهند.

آب آشامیدنی، آب‌خوری و آب‌سرد کن‌ها: آب‌خوری‌ها و آب‌سردکن‌های سنتی در زمان پاندمی حذف شود. موارد دارای پدال یا چشم الکترونیک بلامانع است. پایش غلظت کلر باقیمانده توسط ناظران، میزان حداقل کلر آزاد باقیمانده ۰/۵ تا حداکثر ۰/۸ میلی‌گرم در لیتر در کل سیستم توزیع حفظ شود.

نتیجه‌گیری

ایمنی و بهداشت محیط مدرسه که در فصل چهارم آیین‌نامه اجرایی مدارس به آن توجه شده، از اصول اولیه بهداشت مدارس است. بدون شک یکی از مؤلفه‌هایی که در آموزش و پرورش کودکان تأثیر اجتناب‌ناپذیر دارد، محیط مادی و فیزیکی حاکم بر مدرسه است. محیط مدارس مخصوصاً در این شرایط پاندمی، باید به گونه‌ای باشد تا از هر لحاظ به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان پاسخ دهد و سلامتی آن‌ها را حفظ کند. در آموزش و پرورش نوین فضای فیزیکی به عنوان یک عامل زنده و پویا در انجام فعالیت‌های آموزشی و تربیتی دانش‌آموزان تلقی می‌شود. چنانچه در مدرسه آب سالم، سرویس‌های بهداشتی، فضای کافی، تجهیزات و وسایل مناسب و استاندارد، سیستم صحیح جمع‌آوری زباله و فاضلاب وجود نداشته باشد و به طور کلی آسایش محیطی فراهم نشود، به طور قطع تلاش‌های آموزشی و پرورشی معلمان و مربیان بازدهی مطلوب نخواهد داشت. محیط مدرسه بایستی محیط ایمن برای دانش‌آموزان و کارکنان باشد.

در منزل بر اساس اصول بهداشتی شست‌وشو شده و پوست آن گرفته شده باشد.

گندزدایی

برنامه مدون گندزدایی برای همه سطوح دارای امکان تماس زیاد در مدارس تهیه و به نیروی مسؤول، آموزش لازم ارایه شود.

در مدارس دو شیفته، زمان مناسب برای گندزدایی و آماده‌سازی مدرسه برای شیفت بعد در نظر گرفته شود. تأمین و دپوی حداقل ۲ هفته‌ای مواد ضدعفونی‌کننده، صابون مایع، دستکش، ماسک، دستمال‌کاغذی و... از دیگر الزامات جهت بازگشایی مدارس است.

بهداشت ساختمان

تهویه: هوای تمیز باید به طریق مؤثر وارد هر کلاس شده و آلاینده‌های تولید شده در هر اتاق به نحو مؤثری خارج شود، به گونه‌ای که مانع از انتشار عفونت‌های منتقله از هوا بین افراد حاضر در فضای داخلی شود. شرایط به گونه‌ای فراهم باشد که امکان حداقل ۶ بار تعویض هوا در ساعت در کلاس فراهم شود.

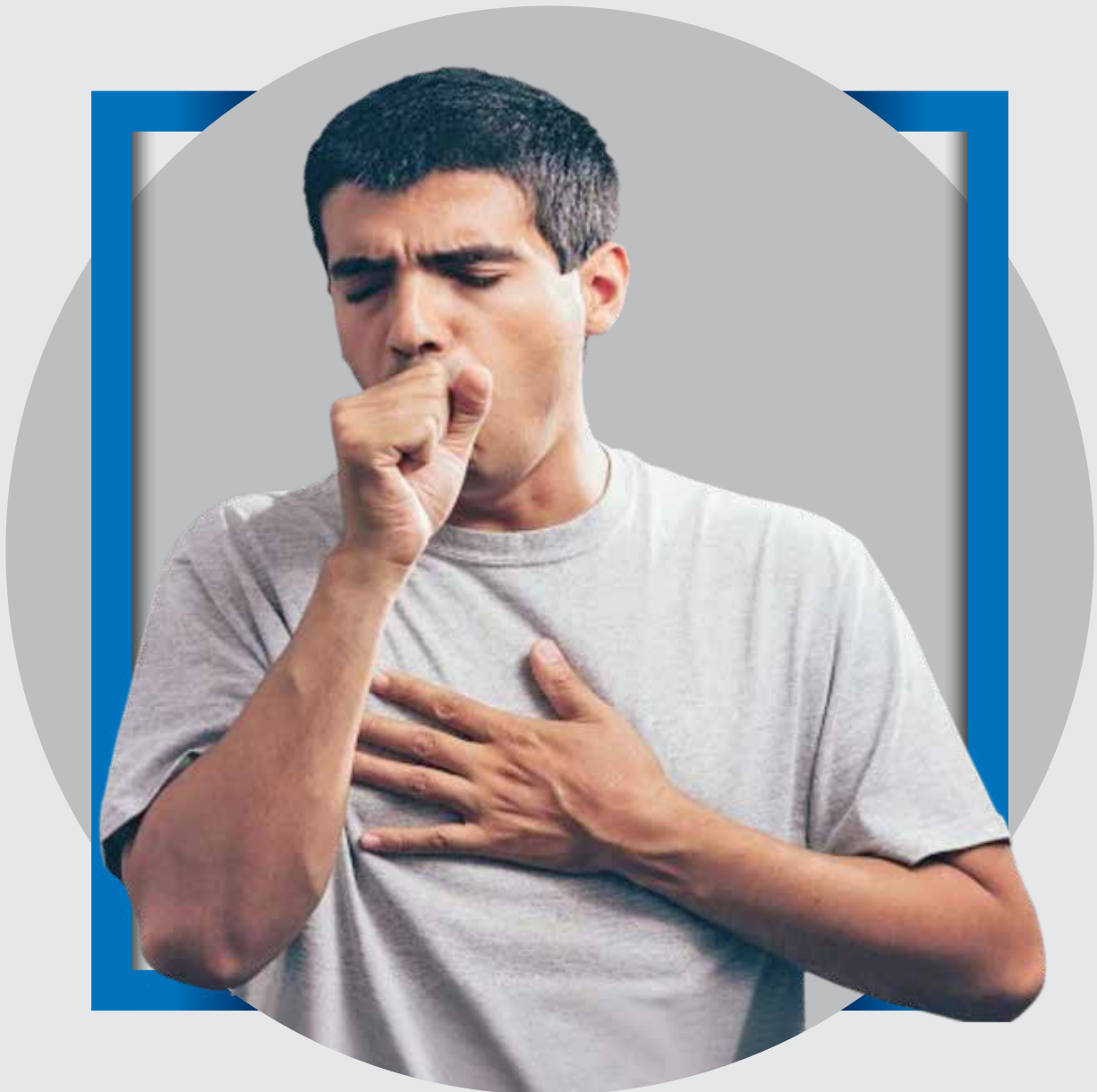
سرویس‌های بهداشتی

دستشویی‌ها و توالت‌ها: روزانه حداقل دو بار در طول ساعات کار مدرسه و یک‌بار در انتهای کار مدرسه یا انتهای نوبت بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغ‌شده گندزدایی شوند.

پسماند: کارکنان مسؤول جمع‌آوری و دفع پسماند با رعایت تمامی ملاحظات بهداشتی جمع‌آوری پسماند

منابع

- آیین‌نامه بهداشت محیط مدارس، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت آموزش و پرورش و سازمان برنامه و بودجه کشور
- ژ. راستی، م. زادانی فرد، س. فرهادی، ل. مرادی، جزوه بهداشت مدارس ویژه دانشجویان کارشناسی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت شیراز
- دستورالعمل مراقبت و کنترل بیماری کرونا و ویروس در مدارس ۱۴۰۱-۱۴۰۰- نسخه ۰۷



راهنمای توانبخشی بعد از بهبود کرونا

ثمانه حق گشایی

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



راضیه محمد واحدی

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



اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:
• قادر باشند تمرین‌ها و توصیه‌های لازم را به افراد مبتلا شده به کرونا آموزش دهند.

این مقاله برای چه کسانی مناسب است؟

این مقاله تمرین‌ها و توصیه‌هایی برای بزرگسالانی ارائه می‌دهد که به خاطر ابتلا به کرونا بشدت بیمار شده و احتمالاً در بیمارستان بستری بوده‌اند.

مدیریت تنگی نفس

تجربه مجدد تنگی نفس بعد از ترخیص از بیمارستان امری طبیعی است. از دست دادن توان و ضعف بنیه در زمانی که ناخوش بوده‌اید و در طی دوره بیماری می‌تواند به این معنا باشد که شما براحتی دچار تنگی نفس می‌شوید. احساس تنگی نفس می‌تواند در شما ایجاد اضطراب کند که همین امر خود تنگی نفس را بدتر می‌سازد. حفظ خونسردی و یادگرفتن راه‌های مناسب، بهترین راه برای مدیریت تنگی نفس است. تنگی نفس شما احتمالاً با افزایش تدریجی فعالیت‌ها و تمرین بهبود خواهد یافت اما در ضمن روش‌های زیر نیز می‌توانند در مدیریت آن کمک کننده باشند.

پوزیشن‌هایی برای تسهیل تنفس

وضعیت‌هایی هستند که می‌توانند تنگی نفس را کاهش دهند. همه آن‌ها را امتحان کنید تا ببینید کدامیک می‌تواند به شما بیشتر کمک کند. شما همچنین می‌توانید تکنیک‌های تنفس را که در زیر توضیح داده شده است، در هر یک از این وضعیت‌ها امتحان کنید تا به شما در تسهیل تنفس کمک کند.

۱. خوابیدن بغل با سر بالا

به پهلو بخوابید و در زیر سر خود یک متکا بگذارید تا سر و گردن شما را مقداری بالاتر نگه دارد. زانو باید کمی خم باشد.



۲. نشستن خمیده رو به جلو

پشت یک میز بنشینید، از کمر به جلو خم شوید به گونه‌ای که سر و گردن بر روی متکا قرار گیرند و بازوهای‌تان بر روی میز باشد. این کار را می‌توانید بدون متکا هم امتحان کنید.



۳. نشستن خمیده رو به جلو (بدون میزی در جلو)

روی یک صندلی بنشینید، به جلو خم شوید و بازوهای‌تان را بر روی ران یا دسته صندلی قرار دهید.



۴. ایستاده خمیده رو به جلو

در حالی که ایستاده‌اید به سمت جلو خم شده به لبه پنجره یا هر سطح ثابت دیگری تکیه دهید.



۵. ایستادن با تکیه گاهی در پشت

پشت خود را به یک دیوار تکیه دهید و دست‌ها را در کنار تان قرار دهید. تقریباً یک فوت پاهای تان را از دیوار دور کنید و کمی از هم فاصله بدهید.



اگر احساس تنگی نفس شدید داشتید و با این روش‌ها بهتر نشدید، حتماً با پزشک خود تماس بگیرید.

مدیریت مشکلات مربوط به صدا و تکلم

گاهی افراد بعد استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی (اتصال لوله تنفسی) مشکل صدا یا تکلم پیدا می‌کنند. اگر صدای شما خشن یا ضعیف شده است توجه به نکات زیر اهمیت دارد:

- زمانی صحبت کنید که احساس راحتی می‌کنید. شما باید اجازه دهید صدای تان تدریجاً بهبود پیدا

کند. اگر هنگام صحبت کردن خسته می‌شوید در میان گفته‌های خود استراحت کنید و به دوستان و آشنایان خود بگویید که در طول مکالمه نیاز به توقف و استراحت دادن به خود دارید.

- از صدای خود توقع زیادی نداشته باشید. زمزمه نکنید چون با این کار به تارهای صوتی شما فشار بیشتری وارد می‌شود. سعی کنید صدای خود را بالا نبرید و فریاد نکشید. اگر می‌خواهید توجه کسی را به خود جلب کنید سعی کنید با یک وسیله تولید صدا کنید یا بر روی میز ضربه بزنید.

- استراحت کنید. اگر دچار تنگی نفس در حین صحبت کردن می‌شوید، سعی کنید که دیگر صحبت خود را ادامه ندهید. توقف کنید و خونسردانه بنشینید و روی تنفس خود تمرکز کنید. راهکارهای تنفسی را که پیش تر در این جزوه توضیح داده شد امتحان کنید. این کار را انجام دهید تا زمانی که احساس کنید دوباره برای صحبت کردن آمادگی دارید.

- سعی کنید با خود زمزمه کنید تا استفاده از صدای تان را تمرین کرده باشید. در عین حال سعی کنید به خود فشار نیاورید.

- اگر صحبت کردن برای تان مشکل یا ناراحت کننده است از راه‌های دیگر برقراری ارتباط مثل نوشتن، پیامک زدن یا استفاده از حرکات بدن استفاده کنید.

- در طول روز جرعه جرعه و مکرر آب بنوشید تا به عملکرد بهتر صدای تان کمک کند.



در طول روز جرعه جرعه و مکرر آب بنوشید تا به عملکرد بهتر صدای تان کمک کند. سعی کنید با خود زمزمه کنید تا استفاده از صدای تان را تمرین کرده باشید. در عین حال سعی کنید به خود فشار نیاورید.

مدیریت خوردن، نوشیدن و بلع

اگر تحت درمان با دستگاه کمکی تنفس در زمان بستری شدن در بیمارستان بوده اید، ممکن است متوجه شوید که کمی در بلعیدن غذاها و نوشیدنی‌ها مشکل دارید. دلیل این مسأله این است که عضلاتی که به بلع کمک می‌کنند ممکن است ضعیف شده باشند. خوب غذا خوردن و نوشیدن آب میوه و مایعات برای بهبود شما از بیماری اهمیت دارد.

توجه به بلع برای پرهیز از پریدن غذا به راه‌های هوایی و ایجاد عفونت ریوی اهمیت زیادی دارد. این اتفاق زمانی می‌افتد که غذا یا نوشیدنی مسیر اشتباهی رفته و در زمان بلع وارد نای بشود. اگر مشکل در بلع را تجربه می‌کنید این روش‌ها می‌توانند کمک کننده باشند:

- در موقع خوردن و نوشیدن راست بنشینید. هیچ‌گاه به شکل دراز کشیده، چیزی نخورید یا ننوشید.
- تا حداقل ۳۰ دقیقه پس از خوردن در وضعیت صاف بمانید (چه در حالت نشسته، ایستاده یا راه رفتن).
- غذاها را با غلظت‌های مختلف امتحان کنید (رقیق یا غلیظ) تا ببینید بلع کدامیک از بقیه برای شما ساده‌تر است. شاید بهتر باشد در ابتدا غذاهای نرم، رقیق تر و آبکی‌تر را انتخاب کنید یا این‌که غذاهای جامد را به تکه‌های خیلی کوچک تبدیل کنید.
- در زمان خوردن یا نوشیدن تمرکز کنید. سعی کنید غذای خود را در محلی ساکت بخورید. برای غذا خوردن وقت صرف کنید. لقمه‌های غذای خود را کوچک درست کنید. مابین لقمه‌های خود چند جرعه کم آب بنوشید و قبل از قورت دادن خوب بجوید.
- قبل از خوردن لقمه بعدی یا نوشیدن جرعه ای دیگر مطمئن شوید که دهان خالی شده باشد. اگر نیاز بود دوباره آب دهان خود را قورت بدهید.
- اگر در زمان خوردن یا نوشیدن سرفه کردید یا احساس خفگی یا تنگی نفس شدید داشتید، کمی صبر کنید تا بهبود یابید. خوردن غذاهای سالم برای بهبود شما بسیار اهمیت دارد، مخصوصاً زمانی که ضعیف شده‌اید یا از دستگاه تنفس مصنوعی استفاده می‌کرده‌اید. بعد از هر وعده غذا مسواک

بزنید. ضمناً حفظ آب بدن کمک می‌کند که دهان و دندان‌ها سالم تر بمانند.
اگر با گذشت زمان همچنان در خوردن و نوشیدن مشکل داشتید با پزشک خود تماس بگیرید.

مدیریت مشکلات مربوط به حافظه و تمرکز حواس

برای کسانی که شدیداً ناخوش بوده اند، مخصوصاً کسانی که در بیمارستان از دستگاه‌های کمک تنفسی استفاده کرده‌اند، تجربه مشکلات جدید در توجه، به یاد آوردن چیزها و اندیشیدن، بسیار متداول است. این مشکلات در عرض چند هفته یا چند ماه خود به خود از بین می‌رود اما برای برخی افراد ممکن است مدت زمان بیشتری به طول بینجامد.

برای خود و خانواده شما اهمیت دارد که متوجه شوید آیا چنین مشکلاتی را تجربه می‌کنید یا خیر، چرا که می‌توانند بر روابط، فعالیت‌های روزانه و بازگشت شما به کار یا تحصیل تاثیر بگذارند؛ لذا اگر چنین مشکلاتی را تجربه می‌کنید راهکارهای زیر می‌توانند کمک کننده باشند:

- تمرین فیزیکی و ورزش می‌تواند به بهبود مغزی شما کمک کند. اگرچه اگر ضعف، تنگی نفس یا خستگی مفرط را تجربه می‌کنید ورزش کردن می‌تواند مشکل باشد اما سعی کنید بتدریج ورزش را به کارهای روزمره خود بیافزایید. تمرین‌های قدرتی و بدن سازی که پیش‌تر در این جزوه توضیح داده شد نقطه خوبی

استحمام، لباس پوشیدن و آماده کردن غذا و همچنین کار کردن و تفریح از ما انرژی می‌گیرد.

بعد از یک بیماری شدید، همانند قبل انرژی ندارید و برخی از کارها نسبت به قبل نیاز به تلاش بیشتری دارند. اگر این احساس را داشتید راهکارهای زیر می‌توانند کمک کننده باشند:

- انتظارات خود را بر اساس آنچه که می‌توانید در یک روز انجام دهید، تنظیم کنید. اهداف واقع بینانه بر اساس آنچه که احساس می‌کنید، تعیین نمایید. زمانی که خیلی خسته یا دچار تنگی نفس یا ضعف شدید هستید، حتی بیرون رفتن از رختخواب، استحمام و لباس پوشیدن می‌توانند اهداف قابل دسترسی باشند.

- انرژی خود را با انجام دادن کارها در وضعیت نشسته، تا حد ممکن ذخیره کنید مثلاً زمانی که دوش می‌گیرید، لباس می‌پوشید یا غذا آماده می‌کنید. سعی کنید کارهایی را که نیاز به ایستادن، خم شدن، کشیدن بدن یا چمباتمه زدن برای مدت طولانی دارد انجام ندهید.

- آهسته کار کنید و سعی کنید در میان وظایف سنگین، وظایف سبکی را هم انجام دهید. باید زمانی هم در طول روز برای استراحت کردن به خود اختصاص دهید.
- اجازه بدهید دیگران به شما در انجام وظایفی که مشکل دارید، کمک کنند. کارهایی مثل مراقبت از بچه‌ها، خرید کردن، آماده کردن غذا یا رانندگی ممکن است، برای شما مشکل باشد. حمایت دیگران را بپذیرید و به آن‌ها بگویید که برای کمک به شما چه کارهایی می‌توانند انجام دهند. استفاده از شرکت‌های خدماتی برای خرید یا رستورانها، زمانی که هنوز در حال بهبود هستید، می‌توانند کمک کننده باشند.

برای برگشتن به فعالیت‌ها به خود سخت نگیرید. سعی نکنید مسؤلیت‌ها را تا زمانی که بهبود نیافته‌اید، به طور کامل بر عهده بگیرید. زمانی که سر کار خود برگشتید، نقشی را بر عهده بگیرید که مدیریت آن برای شما ساده‌تر است، برای مراقبت از فرزندان از حمایت دیگران استفاده کنید و بتدریج به عادت‌ها و تفریح سابق خود باز گردید.



برای شروع هستند.

- تمرین‌های ذهنی مثل تفریحات یا فعالیت‌های جدید، پازل، بازی حروف و اعداد، تمرین‌های حافظه و کتاب‌خواندن می‌توانند کمک کننده باشند. با تمرین‌های ذهنی را که برای شما چالش برانگیز ولی در عین حال دست یافتنی باشند شروع کنید و با افزایش توانایی خود، سطح دشواری آن‌ها را افزایش دهید.
- حافظه خود را با فهرست برداری، نکته برداری و گذاشتن زنگ هشدار مثلاً با تلفن‌های هوشمند ارتقا دهید. این اقدام می‌تواند به شما یادآور شوند که چه کارهایی باید انجام دهید.
- فعالیت‌ها را به قسمت‌های کوچک‌تر تقسیم کنید تا دچار احساس یأس و ناامیدی نشوید. برخی از راهکارهای فهرست شده در زیر برای مدیریت فعالیت‌های روزانه نیز می‌توانند به مدیریت مشکلات ایجاد شده در توجه، حافظه و اندیشیدن شما، مثل تطبیق دادن انتظارات شما با توان بدنی و اجازه دادن به دیگران برای کمک به شما کمک کننده باشد.

مدیریت فعالیت‌های زندگی روزمره

بسیار اهمیت دارد که بعد از بهبود یافتن دوباره فعال شوید، اما اگر احساس خستگی مفرط می‌کنید، تنگی نفس یا ضعف دارید، این کار می‌تواند مشکل باشد، که البته بعد از یک ناخوشی بسیار شدید کاملاً طبیعی است. هر کاری که ما انجام می‌دهیم از جمله

مدیریت اضطراب و مشکلات خلق و خو

بستری با حال بد در بیمارستان می‌تواند تجربه بسیار استرس‌زایی باشد و قطعاً تأثیر بدی بر خلق و خو خواهد گذاشت. تجربه احساساتی نظیر اضطراب (ترس و نگرانی) یا افسردگی (بی‌حوصلگی و اندوه) غیرطبیعی نیست. خاطرات یا رؤیای حضور در بیمارستان ممکن است دوباره سراغ تان بیاید، حتی با وجودی که خودتان نمی‌خواهید. حتی متوجه افکار و احساسات ناخوشایند در رابطه با ادامه زندگی خود می‌شوید. خلق و خوی شما بیشتر تحت تأثیر ناامیدی در مورد امکان بازگشت به فعالیت‌های روزمره آن‌گونه که قبلاً بوده اید قرار می‌گیرد. این احساسات ناخوشایند و آزاردهنده به نوبه خود بر توانایی مشارکت در فعالیت‌های روزانه شما تأثیر می‌گذارد. بخصوص اگر به خاطر تفاوت میان انتظارات و آنچه که به دست می‌آورد، انگیزه کمتری برای بهبودی داشته باشید.

بنابراین مدیریت استرس و احساسات اضطراب و افسردگی بخش مهمی از روند کلی بهبود شما هستند. چند کار ساده می‌توانید در این رابطه انجام دهید:

مراقب نیازهای اساسی خود باشید

- خواب با کیفیت به میزان کافی داشته باشید. احتمالاً خواب شما در بیمارستان دچار آشفتگی شده است. احساس استرس می‌تواند بر خواب شما تأثیر بگذارد.



سعی کنید به زمان خواب و بیدار شدن معمول خود بازگردید. می‌توانید از زنگ هشدار برای یادآوری استفاده کنید. خود یا خانواده و کسانی که از شما مراقبت می‌کنند، باید مطمئن شوید که چیزی در محیط اطراف وجود نداشته باشد که خواب شما را مختل کند. مثل نور زیاد یا سروصدا. مصرف نیکوتین مثلاً از سیگار، کافئین و الکل را به حداقل برسانید و اضافه کردن راهکارهای آرامش بخشی، در به خواب رفتن و حفظ خواب می‌توانند کمک کننده باشند.

- به میزان کافی بخورید و از غذاهای سالم استفاده کنید چرا که برای سلامت کلی شما اهمیت دارد. اگر در خوردن یا بلع مشکل دارید از توصیه‌های ارائه شده در همین جزوه یا ارایه شده توسط پزشک خود پیروی کنید. خانواده یا کسانی که از شما مراقبت می‌کنند باید مطمئن شوند که غذای کافی برای شما فراهم است.

- به لحاظ فیزیکی فعال باشید چرا که فعالیت فیزیکی استرس و احتمال افسردگی را کاهش می‌دهد. بتدریج سعی کنید چند قدمی راه بروید و با حفظ ایمنی، فعالیت فیزیکی خود را افزایش دهید.

خودمراقبتی

- حفظ ارتباطات اجتماعی برای سلامت روانی افراد بهبود یافته بسیار حایز اهمیت است. گفت‌وگو با کسانی که بتوانند به کاهش اضطراب کمک کنند، توصیه شده و این می‌تواند به یافتن راه‌حلهایی برای بهتر طی کردن دوره بازتوانی و نقاهت منجر شود. اگر تنها زندگی می‌کنید، در ارتباط بودن با دوستان و فامیل به شکل تلفنی یا برخط می‌تواند به کاهش احساس تنهایی کمک کند. از آنجایی که شما ممکن است در شرایط تغییر خلق و کاهش انگیزه برای برقراری ارتباط باشید، بهتر است این مسأله را به اعضای خانواده و دوستان خود اطلاع بدهید تا ایشان جویای حال شما بشوند.
- انجام فعالیت‌های آرامش بخش ضرورت دارد. اما به شکلی که شما را خسته نکند، مانند گوش دادن به

دریافت می‌کرده‌اید، با ارایه دهنده خدمات (روان‌پزشک یا روان‌شناس) خود صحبت کرده و از ادامه ارایه خدمات مطمئن شوید. خانواده یا مراقبان می‌توانند در حمایت از کسانی که به لحاظ فیزیکی از بیماری بهبود یافته‌اند، اما دچار مشکل سلامت روان شده‌اند نقش مهمی ایفا کنند. خانواده/مراقبان می‌توانند به آن‌ها در دستیابی به حمایت‌های مورد نیازشان در زمان لازم کمک کنند.

چه موقع باید با پزشک تماس بگیرید

تأثیر بستری شدن در بیمارستان و ناخوشی شدید می‌تواند در هر کسی متفاوت باشد. در موارد زیر حتماً با پزشک عمومی یا متخصصان بازتوانی یا پزشکان متخصص خود تماس بگیرید:

- اگر تغییراتی در نحوه تنفس در زمان استراحت دارید که با استفاده از روش‌های کنترل ارایه شده در همین مطلب بهتر نشد.
- اگر با فعالیت بسیار جزئی دچار تنگی نفس می‌شوید که با هیچ یک از وضعیت‌های تسهیل تنفس توضیح داده شده در این مقاله بهتر نمی‌شود.
- اگر قبل یا در طول ورزش علایم توضیح داده شده در قسمت مربوط در همین مقاله را تجربه می‌کنید.
- اگر توجه، حافظه، تفکر یا احساس خستگی شما بهبود نیافت، به طوری که نتوانستید فعالیت‌های روزانه خود را بدرستی انجام دهید یا همین امر مانع از بازگشتن شما به سر کار یا نقش‌های دیگر شما شده است.
- اگر خلق و خوی شما بدتر شده است، مخصوصاً اگر این تغییرات برای مدت چند هفته بدون تغییر باقی مانده است.

پیشنهادها

تمرین‌ها و توصیه‌های این مقاله نباید جایگزین برنامه‌های ورزشی یا توصیه‌هایی بشود که مخصوص شماست و توسط پزشک تان در هنگام ترخیص از بیمارستان ارایه شده است. دوستان و خانواده شما می‌توانند در حین بهبود به شما کمک کنند و می‌توانید این مقاله را در اختیار آن‌ها نیز قرار دهید.



موسیقی، مطالعه کتاب‌های مناسب، مراقبه و عبادت. همچنین تنفس آهسته به کاهش استرس و اضطراب کمک می‌کند و یک نمونه دیگر از فعالیت‌های آرامش‌بخش است. این کارها اگر به آن‌ها عادت ندارید می‌توانند به آهستگی و بتدریج تمرین شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص تنفس آهسته به بخش تمرین‌های تنفسی در همین مطلب مراجعه کنید.

- شروع فعالیت‌های روزمره و تفریحات به شکل تدریجی بهترین راه برای بازگشت توانایی جسمی و روحی است. این به شما کمک می‌کند تا آرامش‌روانی خود را نیز بازیابید.

اگر پیش از این خدماتی برای حمایت از سلامت روانی خود

منابع

- مالکیت معنوی این اثر متعلق به سازمان بهداشت جهانی است.
- این اثر تحت لایسنس CC-BY-NC-SA 3.0 IGO قرار دارد.



گزارش مراسم کشوری بزرگداشت روز ملی بهورز

خانه‌های بهداشت در نقاط دور افتاده و استفاده از بهورزان باهوش، علاقمند و برخاسته از جامعه بود و عامل اصلی در موفقیت طرح بهورزی مردمی بودن آن بوده است.»

دکتر عین اللهی با اشاره به اینکه شعار تقدم پیشگیری بر درمان به عنوان یک کار علمی همواره باید مورد توجه قرار گیرد، ادامه داد: «طرح‌های فرمایشی بدون در نظر گرفتن خاستگاه مردمی آن با شکست مواجه می‌شوند. طرح بهورز و مراقبت‌های بهداشتی یک طرح مردمی بود که از انسان‌های شریف و علاقمندی که از جنس خود مردم بودند برای پیشبرد اهداف آن استفاده شد.»

وزیر بهداشت تصریح کرد: «بهورزان انسان‌های فداکاری هستند که خود را وقف خدمت رسانی به مردم کرده

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مراسم گرامیداشت روز بهورز از بهورزان به عنوان مردمی‌ترین و فداکارترین قشر نظام سلامت کشور یاد کرد.

به گزارش وبدا، دکتر بهرام عین اللهی در این مراسم که جمعی از روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، معاونان بهداشت، مدیران شبکه بهداشتی، بهورزان و مراقبان سلامت به صورت ویدئو در آن حضور داشتند، گفت: «خوشبختانه پس از انقلاب زمینه خلاقیت‌ها و نوآوری‌های زیادی در کشور فراهم شده است که ایجاد شبکه بهداشتی، درمانی و آموزش و به کارگیری بهورزان از جمله این خلاقیت‌هاست.»

وی افزود: «از اقدامات مقارن با تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایجاد شبکه بهداشتی و



از آن هستیم زیرا روستاییان فعالیت بدنی زیادی دارند. در زمینه سبک زندگی وظایف بهورزان با توجه به مناطق جغرافیایی فعالیت آنان ممکن است متفاوت باشد ولی آنچه مهم است این است که در این زمینه به روز باشند.»

ضرورت بازسازی و تکمیل خانه‌های بهداشت

وزیر بهداشت گفت: «یکی از مهم ترین برنامه‌های وزارت بهداشت بر اساس توصیه‌های مقام معظم رهبری بازسازی و تکمیل خانه‌های بهداشت است که از رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور می‌خواهم در این رابطه اقدام کنند.»

دکتر عین‌اللهی افزود: «گاهی چند خانه بهداشت از یک بیمارستان بازدهی بیشتری دارند. دیگر نباید شاهد خانه‌های بهداشت استیجاری باشیم و از همراهی معاونت توسعه وزارتخانه و کمک‌های مردمی برای توسعه این بخش بیشتر می‌توان کمک گرفت.»

وی بیان داشت: «هر کدام از حوزه‌های درمان و بهداشت وظایف خاص خود را دارند و از بردن درمان در خانه‌های بهداشت باید اجتناب شود. اداره خانه‌های بهداشت باید بر عهده بهورزان، مراقبان سلامت و ماماها باشد.»

وزیر بهداشت گفت: «رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی از مامور شدن بهورزان به مراکز درمانی جلوگیری کنند. ساختار موفق شبکه باید همین‌گونه که هست باقی بماند.»

و دستاوردهای بی‌نظیری در جهت سلامت مردم داشته‌اند و در جریان کرونا نیز تعدادی از این عزیزان به درجه رفیع شهادت رسیدند.»

دکتر عین‌اللهی گفت: «این عزیزان چون خود را جدای از مردم نمی‌دانند و هم‌رنگ آنان هستند موجب ایجاد تحول در نظام سلامت شدند. در بحران سیل سال ۹۸ که من در پلدختر حضور داشتم شاهد بودم که بعد از رفتن همه، بهورزان هنوز در منطقه حضور داشتند و حتی فرمانداران و استانداران نیز آمار منطقه را از آنان می‌گرفتند.»

وی شاخصه اصلی بهورزان را مردمی بودن آن‌ها دانست و بیان داشت: «خوشبختانه مراکز آموزش بهورزی با توجه به اهداف عملیاتی شان آموزش‌های هدفمندی به بهورزان ارائه می‌دهند. حتی بسیاری از آموزش‌های دانشگاهی ممکن است کارآمدی آموزش‌های بهورزی را نداشته باشد.»

وزیر بهداشت یادآور شد: «به روز بودن یکی از نیازهای این مراکز است که در جریان اپیدمی کرونا این به روز بودن کارآیی خود را نشان داد. یکی دیگر از نکات آموزشی درباره به روز بودن بهورزان توجه دادن آن‌ها به سبک زندگی سالم است.»

دکتر عین‌اللهی افزود: «یکی از مشکلات ما در حوزه درمان همین عدم توجه به سبک زندگی سالم است که در روستاها به عکس شهرها کمتر شاهد مشکلات ناشی



مردم در خیلی از مناطق دورافتاده بودیم که به پشت سر گذاشتن پیک پنجم و سویه دلتا بسیار کمک کرد. ما بهروزان را مانند بسیجیان یک نیروی فداکار، مردمی، ولایتمدار و عاشق نظام و کشور می شناسیم. بهروزان مانند بسیجیان وارد کارزارها شده و فداکاری می کنند. مجلس انقلابی نظام سلامت را تقویت کند.»

وی همچنین در حاشیه این مراسم گفت: «حوزه سلامت نیازمند منابع پایدار است و امیدواریم مجلس مالیات ارزش افزوده و مالیات بر سیگار را به این حوزه برگرداند.» دکتر عین اللهی افزود: «بیمه‌ها هم به این منابع نیاز دارند و هرچه منابع مالی بیمه‌ها تقویت شود خدمات بیشتری می‌توان به مردم ارائه کرد، زیرا خدمات بیمه‌ها در حال حاضر کافی نیست.»

وی اظهار امیدواری کرد مجلس انقلابی با مصوباتش نظام سلامت و بیمه‌ها را تقویت کند. وزیر بهداشت در خصوص خدمات بیمه ناباروری نیز گفت: «همه خدمات ما را شورای عالی بیمه تعیین می‌کند. خدمات ناباروری را شورای عالی بیمه تصویب کرده و کارگزاران تمام بیمه‌ها نیز این مصوبات را امضا کرده اند.»

گفتنی است پیش از سخنان وزیر بهداشت دکتر حیدری معاون بهداشت و دکتر رضایی رئیس مرکز مدیریت شبکه ضمن تجلیل از بهروزان به ارائه گزارش از وضعیت شبکه و خانه‌های بهداشت پرداختند. در این مراسم دو نفر از بهروزان و مربیان بهورزی نیز سخنانی ایراد کردند.

جمعیت؛ اولویت اول وزارت بهداشت

دکتر عین اللهی با تاکید بر اینکه امروز مساله جمعیت اولویت اول وزارت بهداشت است، گفت: «اوایل انقلاب رشد جمعیت به ویژه در روستاها خوب بود ولی متأسفانه دخالت مستقیم و غیرمستقیم خارجی‌ها و ترویج فرهنگ «فرزند کمتر، زندگی بهتر» موجب فاجعه جمعیتی شد.» وی افزود: «اگر همین روال ادامه یابد جوانی جمعیت از بین می‌رود و تا ۲۰ سال دیگر سالخورده می‌شویم و دیگر نمی‌توانیم کشور مولدی باشیم. بنابراین یکی از مهم‌ترین تکالیف ما امروز کمک به رشد جمعیت است.» وزیر بهداشت تصریح کرد: «فرزند آوری موجب تحکیم خانواده و نشاط در جامعه می‌شود و بهروزان و مراقبان سلامت باید بهداشت و تغذیه مادران باردار را مورد توجه ویژه قرار دهند. شعار امروز ما باید «فرزند بیشتر، نشاط بیشتر» باشد.»

ایران جزو ده کشور موفق در مهار کرونا

دکتر عین اللهی ایران را جزو ده کشور موفق در مهار کرونا دانست و گفت: «سازمان بهداشت جهانی موفقیت‌های ایران در مهار کرونا را تایید کرده است. در این راستا مهم‌ترین نقش را حوزه بهداشت و بهروزان با انجام واکسیناسیون داشتند.» وزیر بهداشت افزود: «در طرح شهید سلیمانی هم شاهد بیماری‌یابی، قرنطینه‌های خانگی و واکسیناسیون

شناسایی اختلالات رشد در کودکان



مرضیه محرابی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



طاہره توسلی

مربی مرکز آموزش بهورزی مامایی
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



حسین عجم زبید

کارشناس مسؤول مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گناباد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- نحوه تشخیص اختلال رشد در کودکان را شرح دهند.
- علل اختلال رشد در کودکان را توضیح دهند.
- علائم اختلال رشد در کودکان را توضیح دهند.
- انواع اختلال رشد در کودکان را نام ببرند.
- نحوه درمان اختلال رشد در کودکان را بیان کنند.
- عواقب اختلال رشد در کودکان را نام ببرند.

مقدمه

اختلال رشد یا تاخیر رشد یکی از مشکلات شایع و مهم بهداشتی دوران کودکی است. منظور از اختلال رشد، کاهش تدریجی سرعت رشد از الگوی مشخص است که با مشاهده برای مادر قابل تشخیص نیست و از طریق مقایسه با منحنی‌های استاندارد سازمان جهانی بهداشت قابل شناسایی است. آمارها بیانگر شیوع اختلالات مرتبط با رشد کودکان به خصوص در کشورهای در حال توسعه است. سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳ میزان کم وزنی را حدود ۱۰۰ میلیون کودک گزارش کرده است. معمولا کودکان تا ۶ ماهگی به خوبی وزن می‌گیرند و رشد آن‌ها مطابق با منحنی‌های مرجع است، ولی با افزایش سن میزان شیوع کم وزنی افزایش می‌یابد. شایع‌ترین سن ابتلا به اختلال رشد ۶ تا ۱۲ ماهگی است.

به طور کلی دو دلیل عمده در بروز اختلال رشد مؤثر هستند که عبارتند از دلایل ارگانیک مانند وجود یک بیماری حاد یا مزمن (عفونت ادراری و تنفسی) که در جذب یا متابولیسم مواد مغذی تداخل می‌کند یا نیاز به انرژی دریافتی را افزایش می‌دهد و دلایل غیرارگانیک مانند عدم دریافت غذای کافی، کاهش اشتها، عدم داشتن دانش کافی مادر در مورد شیوه‌های صحیح غذا دادن به کودک و وضعیت اشتغال والدین. تحقیقات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که عواملی مانند دریافت ناکافی مواد مغذی و رژیم غذایی نامناسب کودک، بیماری‌های عفونی به ویژه تب و اسهال که در کودکان به دفعات اتفاق می‌افتد از مهم‌ترین عوامل بروز اختلال رشد هستند.

تشخیص

نکته کلیدی در تشخیص اختلال رشد کودکان از نظر مقایسه وزن برای سن با بررسی منحنی رشد، گرفتن تاریخچه غذایی کودک و معاینه فیزیکی است و سپس تشخیص با موارد زیر صورت می‌گیرد:

۱. z_score پایین تر از -3 = کم وزنی شدید



۲. z_score مساوی -3 تا پایین تر از $-2z_score$ = کم وزنی
۳. z_score مساوی -2 تا مساوی $+1z_score$ و روند رشد نامعلوم یا افزایش وزن متوقف شده یا کاهش وزن کودک = نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن

اپیدمیولوژی

شیوع اختلال رشد به عوامل خطر جمعیت‌ها بستگی دارد. در کشورهای در حال پیشرفت یا کشورهایی که درگیر اختلافات داخلی هستند، بیماری‌های عفونی و تغذیه ناکافی و تغذیه ناکافی علل اولیه هستند و در کشورهای پیشرفته، نارس بودن و اختلافات خانوادگی علل اصلی هستند.



معمولا کودکان تا ۶ ماهگی به خوبی وزن می‌گیرند و رشد آن‌ها مطابق با منحنی‌های مرجع است، ولی با افزایش سن میزان شیوع کم وزنی افزایش می‌یابد. شایع‌ترین سن ابتلا به اختلال رشد ۶ تا ۱۲ ماهگی است.

اختلالات رشد بر اساس شاخص‌های رشد

الف) کم وزنی^۱

معرف آن است که وزن کنونی کودک از وزن مناسب برای سن او کمتر است. کم وزنی بازتاب سوء تغذیه حاد و مزمن یا هردو است. کودک به علت محرومیت حاد یا مزمن از غذا یا به دلیل حمله‌های حاد یا مزمن بیماری‌ها دچار کم وزنی می‌شود. این شاخص نشان دهنده مبتلایان به سوءتغذیه در زمان حال و آینده است.

ب) لاغری^۲

پدیده ای حاد و حاصل بیماری در گذشته نزدیک و حال است که کودک بخشی از وزن خود را از دست می‌دهد. معمول‌ترین علل لاغری کودکان شامل:

- اسهال شدید
- عفونت تنفسی فوقانی
- بحران‌های کمبود غذا شامل: مرگ مادر، دنیا آمدن نوزاد و کم توجهی به کودک و ...

ج) کوتاه قدی تغذیه‌ای^۳

کوتاه قدی تغذیه ای بازتاب غفلت گذشته و فرصت‌های از دست رفته است. کوتاه قدی تغذیه ای معرف سوءتغذیه مزمن است که سبب می‌شود کودک به قد مناسب برای سن خود دست نیابد. محرومیت‌های مستمر در دستیابی به غذای کافی به علت فقر، عفونت‌های مکرر حاصل از شرایط ناسالم محیطی و بهداشتی و عدم دسترسی به خدمات و مراقبت‌های مطلوب بهداشتی از علل بسیار مهم کوتاه قدی تغذیه‌ای محسوب می‌شود.

درمان

درمان باید تمام جوانب مؤثر را مثل سلامت کودک، وضعیت تغذیه‌اش، مشکلات خانوادگی و رابطه والدفرزند دربرگیرد، تغذیه کودک در محیط مناسب منزل ضروری است. ارجاع کودک به کارشناس تغذیه برای دریافت برنامه غذایی بومی الزامی است. علل بستری عبارتند از: سوء تغذیه شدید یا ناتوانی



علایم بالینی

شایع‌ترین علامت اختلال رشد، رشد ناکافی است که به شکل علایم جسمی مانند ذیل دیده می‌شود:

- کاهش حجم چربی زیر جلدی یا حجم عضلانی
- ماراسموس و کواشیورکور (بیشتر در کشورهای در حال پیشرفت)
- آلپسی
- درماتیت

علت شناسی و تشخیص

علل رشد ناکافی عبارتند از:

- ناتوانی والد در تامین کالری مورد نیاز کودک
- ناتوانی کودک در دریافت کالری کافی
- ناتوانی کودک در حفظ کالری‌های داده شده
- افزایش نیازهای متابولیک

1. Underweight 2. Wasting 3. Stunting

باید تغذیه کودکانی که دچار سوء تغذیه شده‌اند را به شکل پلکانی افزایش داد تا دچار سندرم تغذیه مجدد نشوند.



کودکان همسن با رشد کافی است. ارزیابی و مداخله مناسب رشد شناختی و عاطفی برای این کودکان لازم است. مداخلات در خانه نیز می‌تواند بخشی از این آثار منفی را تعدیل کند.

نتیجه گیری

با توجه به شیوع بالای اختلال رشد کودکان در ایران، بنابراین شناسایی زودرس کودکان دارای اختلال رشد، در پیشگیری از اثرات و عواقب آن اهمیت حیاتی دارد. رفتارهای تغذیه‌ای مادر به ویژه نحوه تغذیه کودک، تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول تولد، شیوه‌های تغذیه‌ای کودک، شروع تغذیه تکمیلی، تغذیه در دوران بیماری، باورها و عادات غلط غذایی، استفاده بهینه از سبب اقتصادی خانوار، سهم بسزایی در ابتلا یا عدم ابتلای کودک به اختلال رشد دارد. در واقع می‌توان گفت، نحوه رفتار تغذیه‌ای مادر از مهم‌ترین علل اختلال رشد غیر عضوی کودکان محسوب می‌شود.

در رسیدگی سرپایی. اگر کودک بعد از ۲ تا ۳ ماه درمان سرپایی پاسخ ندهد، باید او را بستری و ارزیابی چندجانبه کرد که شامل آزمایشات و بررسی‌های تشخیصی، ارزیابی و تامین تغذیه مناسب برای کودک و بررسی بیشتر تعامل تغذیه ای والد و کودک است.

باید تغذیه کودکانی که دچار سوء تغذیه شده‌اند را به شکل پلکانی افزایش داد تا دچار سندرم تغذیه مجدد نشوند. نوع تغذیه تکمیلی به شدت اختلال رشد و بیماری زمینه‌ای بستگی دارد. پاسخ کودک به تغذیه به تشخیص، درمان طبی و شدت اختلال رشد بستگی دارد. حداقل رشد باید ۲ تا ۳ برابر میزان کودکان همسن با وزن گیری مناسب باشد.

مولتی ویتامین تکمیلی باید به همه کودکان دارای اختلال رشد داده شود، زیرا بیشتر این کودکان از کمبود آهن، روی و ویتامین D و ریزمغذی‌ها رنج می‌برند.

پیش آگهی

اختلال رشد به ویژه در سال اول زندگی، بدون در نظر گرفتن علت، بسیار بد است، زیرا حداکثر رشد مغز بعد از تولد در ۶ ماه اول زندگی است. پیش آگهی اختلال رشد به علت و شدت آن بستگی دارد و ممکن است در سال‌های اول زندگی منجر به کوتاه قدی و اختلال رفتاری و تحصیلی شود. مطالعات نشان داده‌اند که کودکان با سابقه اختلال رشد نمرات IQ آن‌ها ۴ واحد کمتر از

منابع

- اقدسی زینب، واحدیان شاهرودی، محمد طهرانی، هادی، اسماعیلی، حبیب‌الله. (۱۳۹۹). تعیین کننده‌های رفتار تغذیه‌ای مادران دارای کودک ۶ تا ۱۲ ماهه مبتلا به اختلال رشد بر اساس نظریه شناختی اجتماعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ۱۸(۱)، ۱۴-۲۳.
- بوکلت مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم، چاپ اول، سال ۱۳۹۹. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت کودکان
- پارسای، س. بهداشت مادر و کودک با رویکرد بهداشت باروری. ایران: شرکت گلبن نشر؛ سال ۱۳۹۸
- نلسون ۲۰۱۶. بیماری‌های رشد و تکامل کودکان دارای نیازهای خاص ضمیمه طب اطفال
- حاتمی ح، رضوی م، افتخار اردبیلی ح، مجلسی ف، سید نوزادی م، پریزاده م. بهداشت عمومی. ایران: انتشارات ارجمند؛ سال ۱۳۹۸
- گوهری محمدرضا، صالحی مسعود، زائری فرید، مقدمی فرد زینب، خلدی ناهید، وهابی نسیم. به کارگیری مدل اثرات تصادفی در تعیین عوامل موثر بر اختلال رشد کودکان زیر ۲ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشت شرق تهران. علوم پزشکی رازی (مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران). ۱۳۹۱

کمک‌های اولیه در سوختگی



بی بی سخیده اونق

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گلستان



فرح قلیچی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گلستان

مقدمه

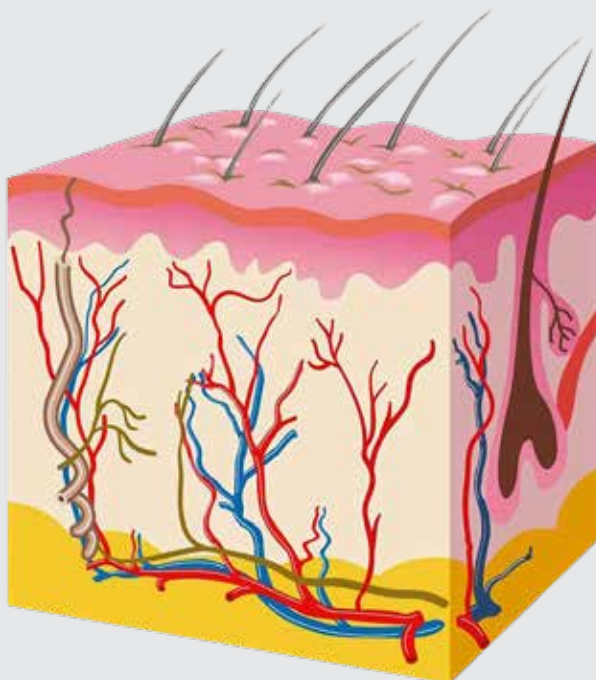
سوختگی یکی از حوادث مهم و زیانبار جانی و مالی است که سالیانه هزاران کشته و مجروح به جا می‌گذارد. سوختگی در ایران بسیار شایع است به طوری که مردم کشور ما ۸ برابر متوسط جهانی دچار سوختگی می‌شوند. علاوه بر این سوختگی‌ها هزینه‌های درمانی سنگینی را به خانواده‌ها تحمیل می‌کند که با وجود تلاش‌های فراوان ممکن است علاوه بر تغییرات ظاهری، نقایصی را برای همیشه به همراه داشته باشد. سوختگی‌ها دامنه

اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه مقاله بتوانند:

- علایم و نشانه‌های سوختگی را توضیح دهند.
- درجات سوختگی را بیان کنند.
- عوارض سوختگی را شرح دهند.
- نحوه ارزیابی شدت سوختگی را توضیح دهند.
- شدت (درصد) سوختگی را اندازه‌گیری کنند.
- کمک‌های اولیه در سوختگی‌ها را شرح دهند.
- پیگیری و مراقبت‌های بعدی را بیان کنند.

۱. سوختگی‌های درجه اول یا سطحی: در این نوع سوختگی، تنها لایه بیرونی پوست آسیب می‌بیند. در این حالت پوست گرم، قرمز، دردناک و در هنگام لمس



وسیعی دارند که از یک آسیب پوستی و تاول گرفته تا از دست رفتن حجم زیادی از آب بدن و بروز شوک، متغیر هستند. خوشبختانه با اقدام سریع و بموقع می‌توان به طور چشمگیری از پیشرفت ضایعات سوختگی و عوارض آن جلوگیری کرد. به همین منظور شناخت انواع سوختگی، یادگیری اقدام‌های اولیه و مراقبت‌های پس از آن اهمیت زیادی دارد.

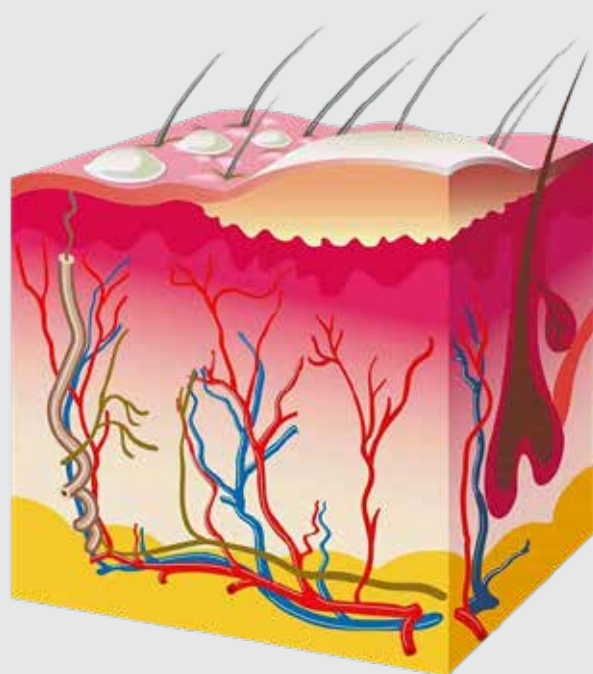
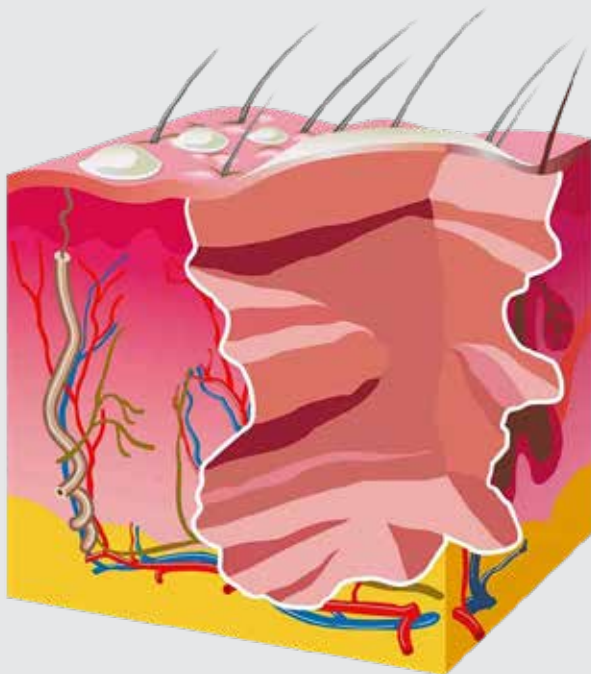
علائم و نشانه‌ها

تماس با هر منبع حرارتی (شیمیایی، الکتریکی یا تابشی) باعث ایجاد سوختگی می‌شود. سوختگی می‌تواند بر اساس شدت و مدت تماس با منبع حرارتی، باعث ایجاد آسیب‌های مختلف به اندام شود، اما به طور کلی آسیب‌های ناشی از سوختگی به سه نوع درجه بندی می‌شوند.

درجه سوختگی

سوختگی‌ها را برحسب عمق آسیب وارده به پوست به سه درجه تقسیم می‌کنند:

ویژگی‌های انواع سوختگی			
درجه ۳	درجه ۲	درجه ۱	
اپیدرم + تمام درم + هیپودرم	اپی درم + قسمتی از درم	اپی درم	عمق سوختگی
* تماس با مایعات بسیار داغ فلزات داغ * سوختگی با مواد سوختنی مانند بنزین، نفت و مواد شیمیایی * سوختگی با برق	مایعات داغ، بخار آب	تابش شدید و طولانی خورشید حرارت‌های خشک	نوع سوختگی
سفید شفاف، زرد مایل به قهوه‌ای یا سیاه و دریچه‌ها قرمز بسیار تیره	صورتی مایل به قرمز	قرمز و با فشار سفید می‌شود	رنگ
سخت (اسکار)	نرم	نرم	سطح پوست
خشک	مرطوب	معمولی	رطوبت
ندارد	وجود دارد	وجود ندارد یا تاول ریز	تاول
بدون درد	بسیار دردناک حتی حساس به جریان هوا	دردناک	حساسیت به لمس



- عفونت
- عوارض گوارشی
- عوارضی که پس از بهبودی ممکن است ایجاد شوند مانند اسکار، محدودیت در حرکت، درد و ...

ارزیابی شدت سوختگی

شدت سوختگی با توجه به درجه سوختگی، وسعت سوختگی، محل سوختگی، همراهی سوختگی با آسیب‌ها یا بیماری‌های دیگر و سن مصدوم تعیین می‌شود.

عامل سوختگی

سوختگی‌های حرارتی شایع‌ترین نوع سوختگی هستند. سوختگی‌های حرارتی خشک، عمیق‌تر و سوختگی حرارتی مرطوب، بزرگ‌تر و وسیع‌تر است. سوختگی شیمیایی مثل عوامل اکسیدان و مسمومیت‌ها است.

وسعت سوختگی (درصد سوختگی)

برای تخمین وسعت سوختگی روش‌های مختلفی وجود دارد:

۱. قانون ۹: در این روش سطح بدن یک فرد بالغ به قرار زیر به ناحیه‌هایی تقسیم می‌شود که هر کدام ۱ یا ۱۰

حساس است و محل آسیب دیده با فشار ملایم انگشت رنگ پریده می‌شود. سوختگی‌های درجه اول ابتدا بسیار دردناک هستند ولی معمولاً در عرض چند روز بدون به جا گذاشتن اثری از خود بهبود می‌یابند.

۲. سوختگی درجه دو یا متوسط: در این نوع، تمام پوست بیرونی به علاوه قسمتی از پوست میانی دچار آسیب می‌شود. در ناحیه سوختگی، پوست نمای صورتی یا لکه‌دار پیدا می‌کند که با تاول، تورم، درد شدید و ترشح همراه است. مدت بهبودی در این سوختگی طولانی‌تر است.

۳. سوختگی درجه سه یا عمیق: در این نوع سوختگی، پوست کاملاً تخریب شده و حتی ممکن است به بافت‌های زیرین پوست یعنی چربی، عضلات و حتی استخوان نیز آسیب وارد می‌شود. رنگ پوست پس از سوختگی بسیار متفاوت بوده و ممکن است سفید، زرد مایل به قهوه‌ای، سیاه یا کاملاً شفاف باشد. در این نوع سوختگی به علت از بین رفتن انتهای اعصاب حسی درد وجود ندارد.

عوارض سوختگی‌ها

- ازدست رفتن مایعات بدن
- ازدست رفتن حرارت و انرژی بدن



درصد از سطح کلی پوست را به خود اختصاص می‌دهند: (سروگردن ۹٪) (سینه و شکم ۱۸٪) (قسمت پشت تنه ۱۸٪) (هر پا ۱۸٪) (هر دست ۹٪) دستگاه تناسلی ۱٪ این تقسیم بندی در مورد کودکان نیز صادق است با این تفاوت که سر و گردن ۱۸٪ و هر پا ۱۴٪ محاسبه می‌شود.

۲. **روش کف دست:** کف دست هر فرد، بدون در نظر گرفتن انگشتان دست معادل یک درصد سطح بدن اوست. این روش خصوصاً در مواردی مانند سوختگی‌های پراکنده در نواحی مختلف بدن که وسعت سوختگی با قانون ۹ قابل محاسبه نیست، سودمند است.

محل سوختگی

محل سوختگی در تعیین میزان وخامت آن بسیار مهم است. زیرا هرگاه سوختگی در محلی باشد که اندام‌های حیاتی بدن به خطر بیفتد فرد در معرض مشکلات تهدید کننده حیات قرار می‌گیرد. به طور مثال، سوختگی‌های سر و گردن خطرناک‌تر از سوختگی‌هایی با همان درجه و وسعت در نواحی دیگر بدن هستند، چون تورم ناشی از آنها می‌تواند باعث تنگی یا انسداد کامل مجاری هوایی و مشکلات تنفسی برای مصدوم شود.

بیماری‌های همراه

سوختگی می‌تواند باعث تشدید برخی از بیماری‌ها

از جمله مرض قند، بیماری‌های قلبی ریوی و ... شود. بنابراین توجه به بیماری‌های زمینه‌ای نیز در ارزیابی مصدوم اهمیت دارد.

سن مصدوم

از جمله عوامل مهم در تعیین اهمیت سوختگی بوده به طوری که در سنین پایین تر از ۵ سال و بالای ۵۵ سال احتمال وقوع شوک و از دست رفتن سریع مایعات بدن به دنبال سوختگی وجود دارد.

کمک‌های اولیه در سوختگی‌ها

- خونسرد باشید و با اورژانس تماس بگیرید.
- از ایمنی صحنه مطمئن شوید. اگر صحنه امن نیست و احتمال آسیب به خودتان وجود دارد، ورود نکنید.
- اگر سوختگی الکتریکی است، ابتدا منبع برق را قطع کنید.
- لباس و موهای مصدوم را در صورت آتش سوزی خاموش کنید.
- مصدوم را روی زمین بخوابانید.
- محل سوختگی را با آب، خنک کنید.
- وضعیت عمومی مصدوم را بررسی کنید.
- اگر لباس فرد مصدوم داغ است یا حاوی مواد شیمیایی است، لباس‌های مصدوم را خارج کنید ولی



- در سوختگی‌های درجه یک و دو، ناحیه سوخته را به مدت ده دقیقه در آب سرد فرو ببرید یا زیر جریان ملایم آب سرد شست‌وشو دهید. در صورت ادامه درد، زمان شست‌وشو با آب ولرم را طولانی‌تر کنید و این کار را تا زمانی که درد تسکین یابد ادامه دهید. اگر آب سرد در دسترس نداشتید می‌توانید از مایعات دیگر نظیر شیر سرد استفاده کنید. همچنین پانسمان با پماد نیتروفورازون صورت گیرد. باید دقت کرد که بعد از خشک کردن ملایم زخم، پماد را با چوب زبان استریل یا دستکش استریل روی زخم مالید و سپس لایه گاز استریل بر روی آن قرار داد. در نهایت اگر نسبت به وخامت سوختگی تردید دارید، مصدوم را به مراکز درمانی بفرستید.

- لباس‌های چسبیده به پوست را جدا نکنید بلکه آن‌ها را از اطراف محل چسبیده قیچی کنید.
- شست‌وشوی زخم‌های ناحیه سوختگی را باید با محلول استریل نرمال سالین و به آرامی انجام داد. در این مورد پوست‌های شل وکنده شده باید برداشته شوند. تاول‌های کوچک و سالم را به حال خود باید باقی گذاشت ولی تاول‌های پاره شده و حاوی ماده خونی و یا کدر باید برداشته شوند. تاول‌های بسیار بزرگ را باید با آسپیراسیون، تخلیه کرده و پوست آن را به عنوان پوشش حفظ کرد.
- در صورت سوختگی چشم با مواد شیمیایی آب را از گوشه داخلی چشم ریخته تا از گوشه خارجی آن خارج شود، به طوری که پسماند آن به چشم دیگر سرایت نکند.

جدول کمک‌های اولیه در سوختگی‌های تابشی و شیمیایی

نوع سوختگی	علائم	اقدامات اولیه
آفتاب سوختگی خفیف	قرمزی، درد، سوزش خفیف	نیاز به اقدام خاصی ندارد. استفاده از کرم‌های ضد آفتاب برای جلوگیری از تابش بیشتر
آفتاب سوختگی متوسط	قرمزی و گرمی وسیع پوست همراه تاول	* بالاتر قرار دادن عضو سوخته از سطح بدن برای کمتر شدن پرخونی منطقه سوخته * استفاده از کمپرس آب سرد * استفاده از نرم کننده برای جلوگیری از سوختگی، خشکی و ناراحتی بیشتر پوست
آفتاب سوختگی شدید	* التهاب و تورم شدید منطقه سوخته * درد شدید هنگام لمس منطقه * براق و نازک شدن پوست	ارجاع فوری
سوختگی شیمیایی	مواد شیمیایی مختلف مثل اسیدها، بازها، حلال‌ها و سفید کننده‌ها و مواد رنگ بر قوی سبب سوختگی و صدمه به پوست و سایر مخاط و بافت‌های بدن می‌شوند و علائم متفاوتی ایجاد می‌کنند.	* حذف عامل سوزاننده از روی پوست با جریان آب فراوان به مدت حداقل ۱۰ تا ۱۵ دقیقه * برداشتن لباس‌های غیر چسبنده * ارجاع به مرکز درمانی



- مصرف چربی‌های سالم مانند ماهی، دانه کتان و کنجد
- مواد غذایی حاوی ویتامین C و E مانند هویج، اسفناج، جعفری و ...

نتیجه گیری و پیشنهادها

به طور کلی می‌توان گفت شایع‌ترین علت سوختگی در اطفال زیر ۳ سال آب جوش در اطفال ۳ تا ۱۴ ساله آتش گرفتن لباس است. در مردان در سنین ۱۵ تا ۶۰ سالگی بیشترین عامل سوختگی حوادث صنعتی است. در زنان بیشتر سوختگی با آب جوش، انفجار گاز، چراغ نفتی، روغن و به طور کلی حوادث منزل و آشپزخانه است. بنابراین آموزش پیشگیری از حوادث در منزل و محل کار همچنین اقدامات اولیه در هنگام وقوع سوختگی خیلی مهم است که بایستی با دقت کامل توسط بهورز انجام شود.

- در سوختگی‌های درجه ۳، نباید ناحیه را با آب سرد شست‌وشو داد. به خاطر دارید که این سوختگی‌ها درد ندارند و احتمال عفونت در این نوع سوختگی نسبت به سایر سوختگی‌ها بیشتر است.
- موضع را با پوشش استریل و سبک بپوشانید.
- اگر علائم شوک وجود دارد اقدام‌های لازم برای درمان شوک را انجام دهید.
- مراقب اختلال تنفس مصدوم باشید.
- مصدوم را به مراکز درمانی برسانید.

نکات قابل توجه:

- از قراردادن یخ به طور مستقیم روی زخم خودداری کنید.
- از روش‌های ابداعی و سنتی مانند زدن خمیر دندان، انواع کرم‌ها، سیب زمینی و ... خودداری کنید.
- تحت هیچ عنوانی تاول‌ها را پاره نکنید.

پیگیری و مراقبت‌های بعدی

در هر نوع سوختگی احتمال بروز عفونت به دلیل آسیب به پوست و ورود باکتری از این راه وجود دارد. عفونت جریان خون نیز از عوارض بیشتر موارد سوختگی‌های شدید است که به شوک یا حتی مرگ می‌انجامد. به همین منظور مراقبت از زخم ناشی از سوختگی و تعویض منظم و صحیح پانسمان آن ضروری است. یکی دیگر از مواردی که پس از سوختگی‌ها مورد توجه است، رژیم غذایی است که به تأمین آب و مواد کافی برای جلوگیری از ایجاد شوک و سرعت بخشیدن به بهبود زخم‌ها کمک می‌کند. به همین منظور رعایت نکات تغذیه‌ای زیر توصیه می‌شود:

- ۶ تا ۸ لیوان آب در روز برای حفظ تعادل مایعات

منابع

- مجموعه آموزش بهورزی: کمک‌های اولیه ویژه بهورز بهار ۱۴۰۰
- مبانی کمک‌های اولیه - دکتر امیر سالاری مدرس اورژانس و مراقبت‌های ویژه
- با سوختگی‌ها چه می‌کنید؟ فصلنامه بهورز ۷۸ - بهار ۱۳۸۸
- پرستاری داخلی - جراحی برونر، سودارث، ۲۰۱۵
- راهنمای خود مراقبتی برای سفیران سلامت خانواده، درمان‌های اولیه، تهیه و تنظیم: شهرام رفیعی‌فروهمکاران، ۱۳۹۹

جدول کلاسیک (به مناسبت هفته ملی سلامت مردان ایرانی)

محمد اسماعیلی

کارشناس آموزش و ارتقای سلامت
دانشکده علوم پزشکی گراش

علیرضا مساح قطب آبادی

معاون بهداشتی دانشکده
علوم پزشکی گراش

فاطمه کیانیپور

مدیرگروه توسعه شبکه و ارتقای سلامت
دانشکده علوم پزشکی گراش

خوانندگان عزیز خواهشمندیم بعد از تکمیل خانه‌های جدول رمز جدول را تا تاریخ ۱۴۰۱/۲/۱۵ به آدرس m.esmaeili1371@yahoo.com سرکار خانم فاطمه کیانیپور رابط فصلنامه بهروز در دانشکده علوم پزشکی گراش ارسال فرمایید. از طرف دانشکده گراش به ۵ نفر از کسانی که پاسخ صحیح را فرستاده باشند، به قید قرعه جوایز ارزنده‌ای اهدا خواهد شد.

۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
	۳۸		۳۶					۲					۱			۱
													۳			۲
		۱۰						۲۲								۳
	۱۱		۳۹					۵						۱۸		۴
					۸							۴			۲۹	۵
		۳۵													۲۴	۶
			۳۳						۷							۷
						۲۵										۸
		۱۹		۲۸						۳۷					۳۲	۹
												۳۰				۱۰
					۶							۲۰			۲۶	۱۱
	۲۱						۱۶							۱۴		۱۲
						۱۲									۳۱	۱۳
								۲۳					۱۷			۱۴
۹								۳۴		۱۳						۱۵
				۱۵											۲۷	۱۶

۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
	۳۹	۳۸	۳۷	۳۶	۳۵	۳۴	۳۳	۳۲	۳۱	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱

جدول رمز (راهنمای حل): بعد از حل جدول ۱۶ * ۱۶ حروف داخل خانه‌های زرد رنگ را در داخل جدول رمز قرار دهید، عبارت بدست آمده، رمز جدول خواهد بود.

سوالات عمودی:

۱. به منظور قطع زنجیره بیماری کرونا حتی بعد از تزریق واکسن لازم است رعایت شود - اولین آیه سوره دخان
۲. راز و نیاز با خداوند - به خوش شانس‌ی معروف است - بام در هم ریخته
۳. اندوه - با پود می‌آید - یازده - حرف منفی ساز انگلیسی
۴. آیه در هم ریخته - مسری ترین سویه ویروس کووید ۱۹ تا به امروز
۵. محل نگهداری اشیای قدیمی - بد نسبت به آن اولویت دارد - شهرستانی در جنوب استان فارس که مردمانش به خونگرمی و میهمان نوازی شهرت دارند
۶. متنی که برای بیان عقیده و اصول شخصی یا گروهی صادر می‌شود - وسط هر چیزی
۷. به معنی «اینک» در ادبیات فارسی کهن - از ضمائر مالکیت در انگلیسی - لذت بردن
۸. بله انگلیسی - با متانت - نام وزارتی در گذشته که به بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تغییر یافت
۹. مایه حیات - رودی در چین - اصلاحی به معنی اضافه کردن - از چهار زنان برگزیده (خیر النساء)
۱۰. خاک کوزه گری - از نظر روان شناسان گفتن آن یک مهارت محسوب می‌شود - از سویه‌های جدید ویروس کووید که ابتدا بخش‌های فوقانی دستگاه تنفسی همچون گلو را درگیر می‌کند.
۱۱. بعد از تزریق هر واکسنی ممکن است بروز کند که غالباً خفیف است - سویه کشنده ویروس کرونا - گلی که عطر آن را به حضرت مهدی (عج) نسبت می‌دهند.
۱۲. مضمون و درون مایه - درخت - تله
۱۳. بیشترین آمار تزریق واکسن کرونا در ایران از این نوع است - مرغابی
۱۴. از ارکان حکومت حضرت علی (ع) - از نمادهای هر کشور
۱۵. از جشن‌های ملی فارسی زبانان - از نشخوار کنندگان - حرف مقایسه
۱۶. سیب بی سر - جایگزین عینک - از شهرستان‌های فارس که به خلیج فارس نزدیک است

سوالات افقی:

۱. سلاح انفجاری که در زمین کاشته می‌شود - مفهومی به معنی تلاش گروهی که به منظور عبور از همه‌گیری کرونا به آن نیاز داریم.
۲. نام دخترانه به معنی حامی و پشتیبان - ضمیر اول شخص جمع - کافی - میوه ممنوعه
۳. مکملی که در بیماری کرونا توصیه می‌شود - شاد بی نقطه
۴. وعده غذایی که باید سبک باشد - اقدامی که اجرای گروهی آن از نظر کنترل بیماری کرونا نتیجه بخش‌تر است
۵. حرف دهن کجی - گیره لباس - رود - درجه‌ای نظامی در نیروی دریایی
۶. دامنه کوه - افشردن به زبان عربی - بلندترین ضلع مثلث قائم الزاویه
۷. حرف درد - سامانه استعلام مالکیت گوشی موبایل - غایت - رها
۸. دانه کش است - نام دخترانه به معنی شاد و خوشحال - تکرار اولین حرف الفبای فارسی - چراغ خانه
۹. به معنی مدیر و کاربر - آموزش دهنده
۱۰. حفظ آن هدف اصلی سیستم بهداشتی است - از ابزارالات زورخانه ای - شاخصی در بهداشت که وقوع آن در سنین پایین‌تر به عنوان یک مشکل اساسی قلمداد می‌شود.
۱۱. شرکت دارویی سازنده واکسن کرونای تمام ایرانی - غول پیکرترین پستاندار جهان
۱۲. نام پسرانه به معنی خوش‌رو - دارو
۱۳. در زمین شناسی به ورقی پهن‌وار از یک کانی گفته می‌شود - نسخه آزمایشی - نام
۱۴. عملیاتی که به منظور آمادگی در برابر حادثه به شکل آزمایشی اجرا می‌شود - حادثی دم - نصف - پول ترکیه
۱۵. از برنامه‌های بهداشتی که هدف آن مراقبت ادغام یافته ناخوشی اطفال است - گنجایش - شهر قدیمی
۱۶. همراه با ضبط می‌آید - جسم عربی - از سوغاتی‌های شهرستان گراش در استان فارس

نکات مهم و کلیدی در روش های تقویت حافظه سالمندان

مرا یاد تو را فراموش!



فرزانه شفیعی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



هریک از ما ممکن است چیزهایی را فراموش کنیم. هرچند همه سالمندان دچار ضعف حافظه نمی‌شوند، اما به طور کلی با افزایش سن و کاهش تعداد و توانایی سلول‌های عصبی، این فرآیند در سنین بالا تشدید می‌شود و گاهی حالت اختلال به خود می‌گیرد.

البته در افرادی که فعالیت فکری دارند حافظه تغییر چندانی نمی‌کند. این فراموشکاری، بیشتر مربوط به حوادث اخیر است و ما چیزهایی را که مربوط به گذشته‌های دور است خوب به یاد می‌آوریم، اما یادمان نمی‌آید یک ساعت پیش که به خانه برگشتیم، کلید را کجا گذاشتیم؟

گاهی این فراموشکاری مشکلاتی را برای ما یا خانواده‌مان ایجاد می‌کند. به عنوان مثال پیغام مهمی را فراموش می‌کنیم و یا یادمان می‌رود، قبض آب یا برق را پرداخت کنیم. حال ببینیم چگونه می‌توانیم مشکلات ناشی از فراموشکاری را کاهش دهیم.

توصیه‌هایی کاربردی برای تقویت حافظه

در درجه اول، از سؤال کردن و گفتن این‌که «موضوعی را فراموش کرده‌اید»، نترسید و خجالت نکشید. اگر نمی‌توانید مانند گذشته، چیزهایی را به یاد بیاورید، تقصیر شما نیست؛ بیاید به جای ناراحتی از این وضع، به راه‌هایی که حافظه شما را تقویت یا از کم شدن آن جلوگیری می‌کند، توجه کنید. در ادامه به نمونه‌هایی از این راه‌ها اشاره می‌کنیم:

- کارهایی انجام دهید که دست‌ها، مغز و حافظه به کار انداخته شود.
- چیزهایی را که همیشه از آن استفاده می‌کنید، مثل عینک یا کلید را در جای مشخص بگذارید، به عنوان مثال داخل یک کاسه بزرگ در اتاق نشیمن
- هرروز به اخبار رادیو یا تلویزیون گوش دهید و خبرهای مهم را برای دیگران بازگو کنید.
- سعی کنید هر روز یک مطلب جدید یاد بگیرید.
- کتاب یا روزنامه مطالعه کنید.
- در جمع دوستان یا خانواده، خاطرات گذشته را تعریف کنید. می‌توانید آلبوم عکس‌های قدیمی را

- برای یادآوری نام افراد و خاطرات گذشته نگاه کنید.
- بازی‌های فکری مثل شطرنج انجام دهید یا جدول حل کنید.
- خاطرات خود را بنویسید یا برای دیگران بازگو کنید.
- با دوستانتان مشاعره کنید.
- برای نوه‌های‌تان قصه بگویید.
- مطالبی را که ممکن است فراموش تان شود، یادداشت کنید.
- یک دفترچه یادداشت در کنار تلفن بگذارید و هر بار که کسی تلفن می‌زند، اگر پیغامی دارد یا کاری از شما می‌خواهد، بلافاصله یادداشت کنید.
- هرگز خودسرانه دارو مصرف نکنید. اما اگر دارویی توسط پزشک برای شما تجویز شده است، در مصرف درست و بموقع دارو دقت کنید.
- در صورت امکان می‌توانید از همراه برای مصرف دارو کمک بگیرید.

تغذیه مناسب برای حفظ قدرت حافظه

برای این کار قند، چربی و نمک کمتری مصرف کرده ولی مصرف میوه و سبزی‌های تازه را بیشتر کنید. مصرف میوه علاوه بر تأمین ویتامین‌های آ، ب، ای و ث در پیشگیری از اختلال حافظه نیز مؤثر است و کمبود این ویتامین‌ها می‌تواند موجب ضعف حافظه در سالمندان شود.



مهم‌ترین مواد غذایی مؤثر در تغذیه مغز

خانواده ویتامین ب:

- هویج، اسفناج، سیب زمینی، کدو حلوايي، گل کلم
- مغزها مانند فندق، بادام، پسته، تخمه آفتابگردان، حبوبات
- شیر، پنیر، تخم مرغ، ماهی، جگر گاو، گوشت

ویتامین آ:

زرده تخم مرغ، جگر گاو، ماهی، سبزی‌های سبز مانند جعفری و اسفناج و میوه‌های زرد و نارنجی مانند موز، انبه، طالبی، زردآلو، خرمالو، شلیل، میوه و سبزی قرمز مانند توت قرمز، شاه توت، توت فرنگی، گوجه فرنگی، فلفل دلمه ای قرمز، سبزی‌های زرد مثل هویج، کدو حلوايي

چربی‌های اسیدی لازم:

دانه و روغن کتان، انواع ماهی‌ها و آبیان

ویتامین ای:

کلم پیچ، فندق و پسته، بادام، تخمه آفتابگردان، روغن‌های گیاهی مانند زیتون و کنجد، سبوس گندم، میگو، سبزی‌های با برگ سبز تیره

اسید فولیک:

سبزی‌های پر برگ، بنشن، سبزی‌های ریشه دار، جوانه گندم، جگر گوساله، تخم مرغ و....

ویتامین ث:

مرکبات، فلفل سبز، گل کلم، ساقه سبزی پیازچه، گوجه فرنگی، توت فرنگی، خربزه و....

مقادیر مناسبی از مواد غذایی دارای چربی‌های مناسب مثل کره، حافظه کوتاه مدت را تقویت می‌کند. قرار دادن پنیر و گردو، کره کنجد یا ارده، خرما، عسل یا شیره انگور، تخم مرغ، شیر و نان در برنامه غذایی صبحانه بسیار مفید است.

مصرف میوه‌های تازه مانند سیب، انار و به و خشکبارها مثل مویز، سبزی‌هایی مثل پیاز و سیر و مغزهایی نظیر کنجد، بنه و شاهدانه به شکل روزانه نیز تأثیر مهمی در تقویت حافظه خواهد داشت.

توجه:

در موارد زیر حتماً به پزشک (روان‌پزشک، متخصص طب سالمندی، متخصص مغز و اعصاب) مراجعه کنید:

- اگر اسامی افراد را دایم فراموش می‌کنید.
- اگر فکر می‌کنید حافظه‌تان روز به روز کمتر می‌شود و سوالات تکراری می‌پرسید.
- اگر فراموش کردن کارها باعث شده که نتوانید به تنهایی کارهای‌تان را انجام دهید.
- اگر یادگیری مهارت‌های جدید در شما کاهش یافته است.
- اگر اطرافیان به شما می‌گویند که فراموشکار شده‌اید.

تأثیر صبحانه بر حافظه در دوران سالمندی

سالمندانی که فراموش می‌کنند صبحانه بخورند در واقع خودشان را برای یک روز فراموشکاری آماده می‌کنند. خوردن صبحانه شامل نان و سایر غلات مثل ذرت، بلغور گندم یا جو، جو دوسر و... انواع نان سبوس‌دار، همراه با مواد پروتئینی مثل لبنیات، تخم مرغ یا حبوبات همراه با

منبع: کتاب راهنمای بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت سالمندان



عنوان کتاب: هنگام استرس چه کنیم؟

نویسنده: راس هریس

ترجمه و بومی‌سازی: درسا مظاهری اسدی وهمکاران

وصال شبانیانی

کارشناس مسؤول سلامت روان معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اعتیاد وزارت بهداشت با همکاری دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران اقدام به ترجمه و بومی‌سازی آن کرده و تلاش شده است متن فارسی کتاب با نظرسنجی از متخصصان، ارایه دهندگان، خدمت گیرندگان خدمت و افراد جامعه هرچه بیشتر با فرهنگ ایران تطبیق داده شود. در هر فصل کتاب، بارکدی برای دسترسی به یک فایل صوتی مربوط به همان موضوع گذاشته شده است.

اضطراب به خودی خود طبیعی است و در مورد خطرهای زندگی مثل بیماری هشدار می‌دهد. اما وقتی طول می‌کشد یا بیش از اندازه می‌شود، می‌تواند به ابعاد دیگر زندگی آسیب برساند. برای نمونه ممکن است فرد نتواند از عهده کار و نقشش برآید، مثل قبل والد مراقبت کننده‌ای باشد یا در شغلش با کفایت عمل کند. محتوای این کتاب کمک می‌کند در شرایط اضطراب شدید از آسیب به سلامت روان جلوگیری کنیم.

این کتاب راهکارهایی از جمله «حضور در لحظه»، «رهاسازی»، «عمل کردن براساس ارزش‌ها»، «مهربان بودن» و «فضاسازی» را به شکل کاملاً عملی آموزش می‌دهد. در جهان امروز دلایل زیادی برای اضطراب وجود دارد. یکی از این دلایل مشکلات شخصی مثل مشکلات با اطرافیان، تنهایی، درآمد کم، بی‌ثباتی و نگرانی در مورد آینده است. دلیل دیگر مشکلات شغلی مثل اختلاف با همکاران و از دست دادن شغل است. اما گروه دیگر مشکلات مربوط به جامعه است مثل خشونت، بحران‌های اقتصادی و بیماری‌ها. در حال حاضر با توجه به شیوع کووید ۱۹ و اثرات آن، افراد در معرض استرس بالاتری هستند.

ترس از مبتلا شدن، آثار قرنطینه و دوری از عزیزان، کاهش فعالیت‌های تفریحی، از دست دادن عزیزان و مشکلات اقتصادی متعاقب همه‌گیری، این استرس را بیش از پیش افزایش داده است و اهمیت روش‌های مدیریت استرس را دوچندان می‌کند. همچنین در این روزها افرادی مثل کادر بهداشت و درمان در صف مقدم مبارزه با بیماری قرار دارند که علاوه بر اضطراب زیاد ناشی از احتمال سرایت بیماری، نگرانی از انتقال به نزدیکان و فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند.

کتاب «هنگام استرس چه کنیم؟» یک راهنمای تصویری است که توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۰ منتشر شده است. این کتاب توسط مارک ون امرن نوشته شده و محتوای اصلی کتاب توسط راس هریس ایجاد شده است. این کتاب به آموزش مهارت‌های عملی برای مقابله با استرس می‌پردازد.

این کتاب یکی از بسته‌های خودمراقبتی در حوزه سلامت روان سازمان جهانی بهداشت می‌باشد که در سال ۲۰۲۰ منتشر شد. این کتاب به سفارش سازمان جهانی بهداشت در ایران ترجمه و بومی‌سازی شده است. در سال ۱۳۹۹ دفتر سلامت روانی، اجتماعی و

ساخت صفحه «مرکز آموزش بهوزی»

<https://www.trjums.ac.ir/behdasht/fa/page/867>

و زیرصفحات آن شامل:

- لینک دسترسی به فصلنامه بهوزی
- معرفی مرکز آموزش بهوزی تربت جام
- صفحات آموزشی مربیان بهوزی شامل: جزوات، محتوای آموزشی دانشجویان، دستورالعمل‌ها، بوکلت‌ها و درگاه آموزشی اسکای روم
- آیین نامه‌ها
- عملکرد کلی و برنامه عملیاتی بهوزی تربت جام
- برنامه‌های آموزشی مراقبان سلامت
- مطالب آموزشی و منابع دوره‌های پودمانی



برگزاری آزمون کتبی گزینش بهوزی در ۱۴۰۰/۱۰/۱۷

پیرو اقدام به گزینش ۳۷ نفر بهوزی در زمستان ۱۳۹۹ و بهار ۱۴۰۰ به جایگزینی بهوزیان خروجی و برای تامین کادر بهوزی خانه‌های بهداشت احداث شده جدید و موارد کسری بهوزی، جهت ۸ خانه بهداشتی که به دلیل عدم کسب حد نصاب نمره علمی، فوت یکی از پذیرفته شدگان به علت بیماری کرونا و عدم دسترسی به داوطلب واجد شرایط حتی با مدرک دیپلم، فاقد بهوزی مانده بود و با توجه به محرومیت منطقه، در پاییز سال ۱۴۰۰ نیز داوطلب یابی و آزمون کتبی گزینش بهوزی در مورخ ۱۴۰۰/۱۰/۱۷ برگزار شد.



- آموزش احیای پایه کودکان، ویژه پزشکان مراکز خدمات جامع سلامت، توسط مربی پرستاری



برگزاری آموزش‌های ترم دوم دوره کاردانی بهورز برای ۲۲ نفر از بهورزان شاغل

- انتخاب واحد برای ترم دوم، تحویل منابع آموزشی ترم ۲ و برنامه آموزشی به بهورزان
- تدوین برنامه امتحانی ترم دوم
- برگزاری ۴ دوره بلوک حضوری ویژه بهورزان شاغل رشته کاردانی بهورزی در پاییز ۱۴۰۰

جشنواره سفیران سلامت دانش آموزی

برگزاری جشنواره سفیران سلامت دانش آموزی در دی ماه ۱۴۰۰ به شکل حضوری و مجازی در مدارس شهرستان، با تعداد ۹۰۵۲ نفر سفیران سلامت دانش آموزی در راستای پیشگیری و کنترل کروناویروس با اجرای فعالیت‌های ترویجی سلامت محور، توسط واحد بهداشت مدارس



- برگزاری دوره کمک‌های اولیه ویژه کارکنان اداری ستاد دانشکده علوم پزشکی، با محوریت مباحث پانسمان، احیاء، خونریزی‌ها و سوختگی

دوره‌های آموزشی بهورزان و مراقبان سلامت از آبان ماه تا دی ماه سال ۱۴۰۰

- تازه‌های ایراین (بهورزان)
- آموزش غربالگری کم کاری تیروئید نوزادان / تازه‌های بیماری‌های ژنتیک
- بهداشت قالیبافان ۲
- تازه‌های خدمات سلامت فصلنامه بهورز شماره ۱۱۰ پاییز ۱۴۰۰
- دوره آموزشی مراقبت‌های ادغام یافته سلامت سالمندان نظام مراقبت بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن
- آشنایی با بیماری‌های نوپدید و بازپدید و سالک و پدیکولوز/ بازآموزی بیماری تب مالت به روش shep
- تغذیه سالمندان



بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

اکرم شهریاری (خانه بهداشت رودک)، ابوالفضل ساکی (خانه بهداشت سبو)، حمیده امیری (خانه بهداشت سبو)، محمد علی نقیان (خانه بهداشت کند)، تزریق واکسن در ماشین‌های سیار و آمبولانس در مناطق صعب العبور

ازدواج عزیزان

زهره احمدی بهورز خانه بهداشت جابان، زهرا بختیاری بهورز خانه بهداشت موسی آباد بختیار

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- نوسازی خانه بهداشت توچال، توسط خیرین محترم روستا
- سرامیک کف خانه بهداشت آهار و نصب پرده‌های آن توسط خیر محترم اصغر نورعلی
- تعمیر حیاط خانه بهداشت سبو توسط خیر محترم یوسف نخلی و وحید خندان
- ساخت و نصب در ورودی و رنگ آمیزی نرده‌های حیاط در خانه بهداشت کمرد توسط خیر محترم محمد والی تبار
- ساخت انباری در خانه بهداشت سیاه سنگ توسط خیرین محترم صالح آقا محمدی و ذبیح ... حیدری
- ادامه روند ساخت خانه‌های بهداشت قلعه بلند و زوارهور
- شروع ساخت خانه بهداشت خاوه در شبکه بهداشت و درمان ورامین توسط خیر
- خرید تجهیزات پزشکی مانند کیسول اکسیژن و مانومتر جهت خانه بهداشت طغان توسط خیر
- اهدای لوازم پزشکی و بهداشتی جهت بیماران سالک توسط خیر روستای محمدآباد
- تهیه ترانس برق جهت خانه بهداشت سلمان آباد توسط خیر به مبلغ ۸ و نیم میلیون تومان
- تهیه میز اداری و کمد جهت خانه بهداشت محمد آباد توسط خیر به مبلغ ۴ میلیون تومان
- تهیه عینک طبی با مشارکت خیرروستای سلمان آباد جهت نیازمندان به مبلغ یک میلیون تومان

بهورزان بازنشسته

مهری سیری فرون آباد و زهرا هداوند سیری (شبکه بهداشت و درمان پاکدشت)، کبری منوچهری آذر (شبکه بهداشت و درمان پیشوا)، نرگس محمدحسینی (شبکه بهداشت و درمان دماوند)

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی

- برگزاری آزمون ۶ ماهه اول بهورزان و مربیان بهورزی شمیرانات

فعالیت‌های ویژه

- شرکت در تیم‌های رهگیری، نمونه گیر در مراکز و واکسیناسیون در مراکز تجمیعی جمعیت تحت پوشش، واکسیناسیون افراد ناتوان در منزل توسط بهورزان
- تلاش در جهت جذب خیر
- همکاری بهورز خانه بهداشت خاوه (شبکه بهداشت و درمان ورامین) با مرکز خیریه مهر ۸۷ جهت برگزاری کمپ بهداشتی یکروزه و بهبود و افزایش سطح اطلاعات خانوارهای نیازمند
- همکاری بهورزان خانه‌های بهداشت آبباریک، قلعه بلند، احمدآباد (شبکه بهداشت و درمان ورامین) در برنامه ویزیت رایگان بسیج جامعه پزشکی شبکه بهداشت و درمان شهرستان با همکاری واحد دهان و دندان و پزشک و مامای مراکز تابعه



- نوسازی خانه بهداشت توچال (شبکه بهداشت و درمان پاکدشت) توسط خیرین محترم روستا

- تعمیر کف و نصب پرده خانه بهداشت آهار (شبکه بهداشت شمیرانات)
- فعالیت بهورزان در واکسیناسیون کرونا در خارج از خانه‌های بهداشت (شبکه شمیرانات)
- تهیه لام مالاریا از افاغنه (شبکه بهداشت و



- مشارکت فعال بهورزان در واکسیناسیون کووید ۱۹ در پایگاه‌های واکسیناسیون، خانه‌های بهداشت



- برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورز در خانه‌های بهداشت



- واکسیناسیون کووید ۱۹- عشایر (شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه)

- درمان فیروزکوه)
- برگزاری جلسه شورای بهداشتی روستا (شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه)
- روز جهانی تخم مرغ (شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه)



- مراقبت در منزل سالمند و اهدای گل به مناسبت روز سالمند (شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه)



- حضور در زمان دفن فوتی کرونا مثبت (شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه)



- مراقبت در منزل باردار (شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه)

شهرستان الیگودرز

بهروزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

علیرضا رضایی بهروزخانه بهداشت شرکت زراعی سور اقدام به کاشتن گل در محوطه خانه بهداشت نموده است که منظره بسیار زیبا خلاق کرده‌اند.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

عزت‌اله قادری بهروز با مشارکت خیرین شهرچمن سلطان وهماهنگی لازم اقدام به بهسازی مدرسه ابتدایی کرده‌اند. همچنین برای برگزاری برنامه ورزش صبحگاهی میانسالان و سالمندان و کمیته مدیریت بیماری کووید ۱۹ در مدرسه شبانه روزی چمن سلطان اقدام کرده‌اند.

بهروزان بازنشسته

ثریا سرلک، طیبه خدایی، کبری محمودی، زهره حاتمی، صغری عزیز، زهرا جهانگیری، اردشیر اسدی، خیرگرد قالبی حاجیوند، محمد فریدونی، علی باقری نسب، حمید ذلقی، بهرام ابدالی، نوراله تاجمیری، نعمت جلیلی

فعالیت‌های ویژه

واکسیناسیون اهالی روستا و پیگیری بیماران کووید ۱۹ و نمونه گیری تست ریپید توسط بهروزان شهرستان، بازدید

از حوزه امتحانات نهایی بخش ززوماهرو توسط بهروز خانه بهداشت شول آباد آقای اردشیرکولیوند قاسمی

عملکرد هفته سلامت جشنواره‌ها و مراسم روز بهروز

به مناسبت روز بهروز لوح تقدیر به همه بهروزان تقدیم شد و از طرف مرکز استان به بهروزان نمونه شهرستانی که در چک لیست بهروز نمونه، بالاترین نمره را کسب کردند، کارت هدیه اهدا شد.

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهروزان، فصلنامه بهروز و نیازسنجی:

تهیه سوال از فصلنامه‌های بهروز سال جاری توسط مربیان بهروزی و برگزاری آزمون غیر حضوری فصلنامه بهروز از طرف مرکز استان.

نیازسنجی فصلنامه بهروز از جامعه هدف انجام و نتایج به مرکز استان ارسال شد. همچنین نیازسنجی آموزشی از نیروهای محیطی با همکاری واحد آموزش ضمن خدمت و توانمندسازی منابع انسانی انجام گرفت. آزمون دستورالعمل کووید ۱۹ در بارداری از مراقبان سلامت شهری و مراقب ناظرین مراکز روستایی با همکاری واحد بهداشت خانواده برگزار شد.



● ورزش صبحگاهی میانسالان و جوانان با همکاری عزت‌اله قدری بهروز مرکز چمن سلطان



● کاشت گل و گیاه در محوطه خانه بهداشت روستای مور توسط بهروز علیرضا رضایی



• آموزش بهداشت فردی و معاینه سر دانش‌آموزان در مدرسه ابتدایی با همکاری عزت اله قادری بهروز چمن سلطان و کارشناس بهداشت عمومی



• آزمون دستورالعمل کووید ۱۹ در بارداری از مراقبان سلامت شهری و مراقب ناظر مراکز روستایی با همکاری واحد بهداشت خانواده



• بازدید از اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی توسط عزت اله قادری بهروز شهر چمن سلطان



• برگزاری آزمون کووید ۱۹ در بارداری از بهروزان مرکز شول آباد



• تب سنجی از مسؤولان دبیرستان و دانش‌آموزان شهر شول آباد توسط بهروز اردشیر کلیوند قاسمی



• واکسیناسیون کووید ۱۹ توسط امیر هوشنگ مرادوند بهروز روستای علی آباد کشت ورزه



● خریداری یک دستگاه سونی کید با مشارکت خیرین و پیگیری انسیه خراشادی زاده بهورز خانه بهداشت خراشاد شهرستان بیرجند



● محوطه سازی و اجرای سنگ فرش خانه بهداشت مسک شهرستان درمیان با کمک خیرین محلی و پیگیری بهورز محدثه باقری



● خریداری یک دستگاه سونی کید با مشارکت مردمی روستای معدن قلعه زری شهرستان خوسف و پیگیری مریم محمدی بهورز خانه بهداشت

بهورزان بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۴۰۰

سیده زینب رضایی بهورز خانه بهداشت براندود، حوا صالحی طبس بهورز پایگاه سلامت طبس مسینا، کنیز قالیباف بهورز خانه بهداشت کوشک، زهره مهدوی مقدم بهورز خانه بهداشت نگینان، حسین چوپانی بهورز خانه بهداشت آنیک (شهرستان درمیان)، حوری اسدی بهورز پایگاه سلامت عشق آباد، فاطمه صغری الهیار زاده بهورز خانه بهداشت پیکوه، راضیه توفیقی بهورز خانه بهداشت کریت، معصومه رحیمی بهورز خانه بهداشت محمد آباد، سکینه غلامی بهورز خانه بهداشت شیرآباد، خدیجه قیصری بهورز خانه بهداشت ازمیغان (شهرستان طبس)، سکینه استانستی بهورز پایگاه سلامت مود، محمود ساجروی بهورز پایگاه سلامت درح (شهرستان سریشه)

خیران سلامت و مشارکت مردمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

● خرید تخت معاینه جهت تجهیز خانه بهداشت هندوالان با کمک خیرین سلامت و پیگیری بهورزان فاطمه خسروی و بهمن خسروی



● خرید یخچال و سیستم کامپیوتر جهت تجهیز پایگاه سلامت شهری روستایی قهستان با کمک خیرین محترم و پیگیری بهورزان مریم زحمتکش و غلامرضا امینی

عملکرد بهورزان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در مقابله با کووید ۱۹

● برگزاری جلسات بازآموزی بهورزان و اعضای تیم سلامت توسط مربیان بهورزی و کارشناسان ستادی شهرستان قائناتی



● آزمون پایان مداخلات آموزشی شش ماهه اول ۱۴۰۰ ویژه بهورزان و مراقبان سلامت شهرستان قائنات



● تشویق به استفاده از ماسک در اماکن عمومی توسط بهورز مصطفی فرامرزی، شهرستان درمیان



● آموزش و نظارت بر پخت غذای نذری در روستای نوزاد توسط بهورز محمدعلی توکلی شهرستان درمیان

● کنترل فشارخون در روستاهای اقماری شهرستان بشرویه

● تقدیر و تکریم سالمندان روستای رقه شهرستان بشرویه

● تقدیر از نیروهای داوطلب بسیجی فعال طرح شهید سلیمانی با حضور فرماندار، سرپرست شبکه، معاونت بهداشتی و فرمانده بسیج سپاه شهرستان بشرویه

● برپایی ایستگاه سلامت توسط بهورز خانم استانستی و آموزش در حاشیه نمایشگاه تولیدات غذایی سالم بانوان شهرستان سریشه



● آموزش عشایر توسط بهورز عبدالمطلب شمایی، شهرستان درمیان



● انجام مراقبت و آموزش توسط مهدی قاسمی بهورز روستای تیم سیار

بهورزان نمونه فصل استان زنجان

توکل حسن زاده، ام البنین کردلو، مریم ولمزیاری، ندا فیلو، مزگان صادقی، اکرم قره بقلو، علیرضا همایونی (شهرستان خدابنده). مریم شیروانی، مهدی مقدم، نسرين پیکانی، غلامرضا غریب، خدیجه آذر، سکینه بهروزی، حمید غریب، رعنا خوئینی، هاجر سلیمی، وحید بابالی (شهرستان ابهر). الهام جمالی، بهزاد خلفی، ناهید احمد نژاد، زهرا امانی، ملیحه باباخانی، رباب تاران، میلاد حاتمی، زهره شیخلی، سهیلا غفاری، معصومه نوری، فرشته محمدی، لادن خاتمی (شهرستان زنجان). حوریه ملکی، فریادهادلو، حمیده فرامرزی (شهرستان ماهنشان). سهیلا محمدی (شهرستان ایجرود). فرهاد قربانی، حسن توفیقی، مهدی احمدی، لیلا احمدی، حسن خدادادی، محسن علیخانی، اسماعیل حیدری، شهرام عباسی (شهرستان طارم).

سلامت و بهروز محسن دودانگه

- تعمیرات خانه بهداشت و خرید پرده توسط خیرین سلامت به مبلغ سه میلیون تومان و بهروز آقای عابدینی
- تعویض در و پنجره، دیوارکشی محوطه خانه بهداشت توسط خیرین سلامت و بهروز زهرا محمدی، زهرا اسدی
- خرید میز و صندلی اداری توسط خیرین سلامت برای خانه بهداشت حسین آباد
- تهیه دو دستگاه کامپیوتر، پرینتر، دو دستگاه مودم، تب سنج توسط خیرین سلامت به خانه بهداشت ملک فلج، رحمت آباد و قلعه حسینیه
- خرید یک دستگاه کامپیوتر، پالس اکسی متر، سونوکید، کپسول اکسیژن و ترمومتر دیجیتالی توسط خیرین سلامت و بهروز لیلا عباسی، حسین محمدی، محمدی و فهیمه گل کرمی

بهورزان بازنشسته

مهناز محمدی (شهرستان خدابنده)، معصومه وفا، فریده علی خانلو، ملیحه باباخانی، فاطمه حمزه لویی، مریم اشرفی، علی قربانی، خدیجه ندر خانی (شهرستان زنجان)

تبریک ازدواج

محمد کرمی (شهرستان ابهر)، فاطمه تقیلو (شهرستان طارم)

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- تهیه تلویزیون و دوربین مدار بسته توسط خیرین سلامت و بهروز آقای رضا خانمحمدی
- جذب کمک‌های نقدی توسط خیرین سلامت و بهروز احمد باقری، ناصر مولایی، زهرا مظفری، رضا باقری، مریم نظری
- خرید واکر و عصا برای سالمندان توسط خیرین



بهداشت، طبق جدول زمانبندی و پس از ابلاغ به همه بهورزان در مراکز خدمات جامع سلامت برگزار و برای افرادی که امتیاز ۱۴ و بالاتر را کسب کردند، گواهی شرکت در دوره صادر شد.

فعالیت‌های ویژه

بهورزان و مراقبان سلامت در دانشگاه علوم پزشکی زنجان با واکسیناسیون گروه‌های هدف در مراجعه خانه به خانه و مزرعه به مزرعه در سطح روستاها، نظارت بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی در حوزه امتحانات مدارس، آموزش مجازی و حضوری برای تمام گروه‌های سنی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی، واکسیناسیون دانش‌آموزان، همکاری در پایگاه‌های تجمیع واکسیناسیون، همکاری در طرح‌های ضربتی و حضور در منازل با هدف نمونه‌گیری و رهگیری بیماران کووید ۱۹ که موفق به ارتقای درصد پوشش واکسیناسیون کووید ۱۹ و پیشگیری و کنترل این بیماری شدند.

جلسه شورای بهورزی و ارتقای مراقبت‌های اولیه بهداشتی در سطح مرکز بهداشت شهرستان با حضور مسؤولان و نمایندگان بهورزان مراکز خدمات جامع سلامت روستایی با رعایت کامل دستورالعمل‌های کووید ۱۹ برگزار شد.



بهورزان برتر در آزمون فصلنامه سال ۱۴۰۰

آزمون‌های آموزشی پس از بارگذاری مطالب در سایت FTP به شکل مجازی با موضوع‌های شیوه زندگی در سالمندی، تغذیه تکمیلی در کودکان، تجزیه و تحلیل شاخص در راستای ارتقای سلامت، مراقبت‌های ادغام یافته سلامت سالمندان، بسته آموزشی تغذیه، ارزیابی و درمان اختلالات روانپزشکی، هرخانه یک پایگاه سلامت (اسکتی عضلانی، فعالیت بدنی) با توجه به گروه هدف ارایه دهنده خدمت اعم از مراقبان سلامت و بهورزان شهرستان توسط مرکز آموزش بهورزی هر شهرستان در طول سه ماهه سوم سال ۱۴۰۰ به عمل آمد. آزمون فصلنامه بهورز پس از توزیع در خانه‌های





کارشناسی ویژه ۱۲ نفر در آبان ۱۴۰۰ که موفق شدند مدرک پایان دوره بهورزی را کسب کنند.

- برگزاری جشن فارغ التحصیلی ویژه فراگیران دوره تطبیقی کارشناسی در آذر ۱۴۰۰
- برگزاری مراسم روز دانشجو ویژه دانشجویان کاردانی بهورزی در آذر ۱۴۰۰ در مرکز آموزش بهورزی
- اهدای تقدیر نامه به مدیر مرکز آموزش بهورزی نیشابور توسط دکتر تبریزی در راستای عملکرد مطلوب ایشان
- برگزاری مراسم زیارت عاشورا به مناسبت دهه فاطمیه در مرکز آموزش بهورزی دی ماه ۱۴۰۰

- برگزاری آزمون استخدامی گزینش بهورز در آذرماه ۱۴۰۰ در دانشکده علوم پزشکی نیشابور (تعداد شرکت کننده ۳۰ نفر)
- برگزاری آزمون مصاحبه گزینش بهورز و معاینات بالینی و روانشناسی در دی ماه ۱۴۰۰ که از میان ۲۶ نفر شرکت کننده تعداد ۲۰ نفر انتخاب و جهت شرکت در کلاسهای آموزشی دوره تطبیقی معرفی خواهند شد.
- بازدید دانشجویان بهورزی از منابع و مخازن آب آشامیدنی، بازدید از آزمایشگاه میکروبیولوژی آب، بازدید از سایت امحاء پسماند بیمارستان حکیم در دی ماه ۱۴۰۰
- برگزاری فینال برای دانشجویان دوره تطبیقی



فعالیت‌های ویژه

حضور تیم سیار جهت واکسیناسیون در منازل، کارخانجات و شهرک‌های صنعتی



● جذب خیر جهت تهیه سمپاش و وسیله نقلیه در خصوص سمپاشی نقاط سالک خیز روستا توسط بهورز



● آموزش نوین مانور زلزله به همراه بازی به کودکان مهدکودک روستای جزن



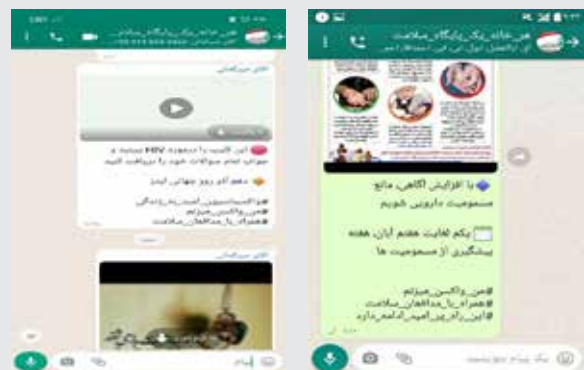
● مراسم روز جهانی داوطلب در روستای حاجی آباد شهرستان گرمسار



● واکسیناسیون کرونا در تیم سیار شهرستان گرمسار



● مراسم روز جهانی داوطلب در روستای چنداب شهرستان گرمسار



● تهیه محتواهای آموزشی توسط بهورز جهت بارگذاری در کانال و گروه‌های مجازی

فعالیت‌های ویژه



- آموزش در خصوص دیابت به مناسبت هفته دیابت و انجام تست قند خون فرد دیابتی توسط طاهره قاسمی بهورز خانه بهداشت قاسم آباد شهرستان اراک



- آموزش پیشگیری از پوکی استخوان و توزیع قرص ویتامین D در روستای شمس آباد به همت حمیده خوشدونی بهورزخانه بهداشت خوشدون شهرستان اراک

بهورزان بازنشسته

عفت آزاد مرزآبادی بهورز خانه بهداشت مشهدمیقان، صدیقه حیدری بهورز خانه بهداشت حاجی آباد، مریم خوشه‌ای بهورز خانه بهداشت مشهدالکوبه (شهرستان اراک)، داود کمالی مقدم بهورز خانه بهداشت شیرین‌آباد (شهرستان فراهان)

ازدواج بهورزان

شقایق السادات سجادی بهورز خانه بهداشت هزاوه شهرستان اراک، میلاد احمدی زاده بهورز خانه بهداشت تلخاب شهرستان فراهان

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- خرید و نصب دستگاه سونی کید به همت خیرین و بهورزان خانه بهداشت امان آباد خانم‌ها زهرا و مرضیه رحیمی و مهدی احدی آبان ماه ۱۴۰۰
- خرید یک عدد کپسول اکسیژن و لوازم جانبی و دستگاه سونی کید توسط خیرین و غلامرضا حیدری بهورز خانه بهداشت علی‌آباد
- خرید ۱۰۰ عدد ماسک کودک و ۳۰۰ عدد ماسک بزرگسالان و ۵۰ عدد ظرف نگهداری محلول ضدعفونی و ۴ لیتر محلول ضدعفونی کننده توسط خیرین و خانم بیرامی بهورز خانه بهداشت مانیزا
- خرید بیش از ۴۰ پک لوازم التحریر توسط خیرین و ندا خداپنده لو بهورز خانه بهداشت چزان
- خرید بیش از ۵۰ پک لوازم التحریر توسط خیرین و زهرا نوری دیزآبادی بهورز خانه بهداشت دیزآباد
- جلب مشارکت خیرین جهت توسعه بیمارستان مهر خنداب توسط عذری صادقی بهورز خانه بهداشت استوه
- خرید دستگاه سونی کید توسط اداره اوقاف جهت خانه بهداشت جوشیروان



● طرح غربالگری بیماری فشاری خون و توزیع نشریات آموزشی به مناسبت هفته بسیج در مرکز خدمات جامع سلامت امیرآباد شهرستان فراهان با همکاری بهروز محمود امیرآبادی و کاردان مرکز مائده سلیم آبادی



● برگزاری جلسه آموزشی با موضوع تغذیه و فعالیت بدنی جهت اعضای گروه خودیار فشار خون و دیابت توسط مهتاب توانا بهروز خانه بهداشت آهو شهرستان آشتیان



● برپایی میز خدمت در مدرسه متوسطه دوم شهید معتضدی کودرز به مناسبت هفته خودمراقبتی توسط زینب زنجیران بهروز خانه بهداشت کودرز شهرستان فراهان



● تقدیر از داوطلبان سلامت فعال روستای سیاوشان به مناسبت ۱۴ آذر روز داوطلب به همت راضیه امیری سیاوشانی بهروز خانه بهداشت سیاوشان شهرستان آشتیان



● بارگذاری پیام‌های بهداشتی در شبکه‌های مجازی توسط طاهره وثاقتی و مریم شهبازی بهروزان پایگاه سلامت خنجین شهرستان فراهان



● اقناع مردم روستای اقماری جهت تزریق واکسن کووید ۱۹ توسط مجتبی باقری بهروز خانه بهداشت مهرفسلی شهرستان خنداب

بهروزان و مریبان بازنشسته

ثمن پورقیومی بهروز خانه بهداشت سمغان و الهه محمدی بهروز خانه بهداشت چکک (شهرستان کوه چنار)، مریم اسفندیاری بهروز خانه بهداشت محمد آباد، پروین ذوالفقاری مربی بهداشت خانواده آموزشگاه بهروزی (شهرستان آباده)

ازدواج بهروزان

فرشته ظهیری نصب بهروز خانه بهداشت خرماپیک، روح اله کاظمی کرانی بهروز خانه بهداشت خرماپیک (شهرستان فراشبند)، زهرا زارعی بهروز خانه بهداشت چشمه رعنا شهرستان اقلید با آقای آرمان نام آور

کمک‌های خیرین به خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی شبکه بهداشت و درمان شهرستان مرودشت

دستگاه دی سی شوک ۱ عدد، دستگاه نوار قلب ۳ عدد، کیپسول اکسیژن بیش از ۲ کیپسول، دستگاه بارکد خوان جهت ثبت واکسن کووید ۱۵ عدد، دستگاه پالس اکسیمتر ۲۵ عدد، تب سنج دیجیتال ۱۰ عدد، جاهدراپ پدال دار ۳ عدد، رنگ آمیزی ۲ خانه بهداشت، گاز کشی ۲۴ خانه بهداشت و یک مرکز روستایی، خرید تعداد ۲۱ عدد

بخاری که ۶ عدد از آنها اهدایی خانواده مرحوم آقای دکتر عامری مسؤول واحد بیماری‌های واگیر شهرستان مرودشت که در سال ۹۹ به دیار باقی شتافتند است.

کمک‌های خیرین روستای نظام آباد شهرستان اقلید با همکاری بهروزان و شوراهای اسلامی، معتمدین محلی و دهیاری

خرید تعداد ۴ سمپاش جهت ضد عفونی مراکز و مدارس توسط شوراهای اسلامی و دهیار روستا، خرید ۶ عدد کیپسول اکسیژن با مانومتر و متعلقات. ۲ عدد ویلچر، ۱ عدد ساکشن برای بیماران کرونایی توسط آقای جمشید رضایی

- خرید ۱ عدد دماسنج با همت رانندگان ماشین‌های سنگین
- کلنگزنی مرکز سیتی اسکن و ساخت مرکز جامع سلامت در سال ۱۴۰۰ توسط بانی خیر حاج عزت الله خسروی و فرزند ایشان حاج عبدالله خسروی
- روستای نظام آباد از توابع شهرستان اقلید استان فارس است و افراد بنام و خیرین در روستا کارهای زیادی در راستای عمران روستا انجام داده اند.
- ارایه خدمات بهداشتی بهروزان شهرستان فراشبند به عشایر منطقه



- معاینه شپش در مدرسه عشایری هادی آباد دهرم از شهرستان فراشبند، بهروز ناهید فولادی



- انجام واکسیناسون کووید در سالمندان منطقه چاه شیرین دهرم، بهروز ناهید فولادی از فراشبند



● بررسی آب، آب انبار منطقه دشت میش عشایر
دهرم، بهورز وحید عاشورلو



● آموزش بهداشت به عشایر فراشبند، بهورز سردار صفری



● انجام مراقبت‌های بهداشتی در دانش آموزان عشایری
منطقه چاه شیرین دهرم، بهورز وحید عاشورلو

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

بهورزان بازنشسته سال ۱۴۰۰

آفاق میرزایی بهورز خانه بهداشت حتکن، ماه نساء میرزایی بهورز خانه بهداشت شهرک طالقانی، قمر حسن زاده بهورز خانه بهداشت ده خواجه سیریز (شهرستان زرند)، عذری حسینی پایگاه شهری بزنجان، مراد حاصل شیخ پور بهورز خانه بهداشت فتح آباد، زیور شیخ اسدی پایگاه شهری بزنجان (شهرستان بافت)

● کسب مقام دوم در بیست و ششمین جشنواره قرآن و عترت وزارت بهداشت توسط مهناز محمدرضاخانی بهورز خانه بهداشت فتح آباد علیاء شهرستان زرند
● به منظور تجلیل از قشر زحمتکش بهورز در عرصه نظام سلامت قریب به ۷۰ درصد روستاها و شهرهای شهرستان زرند، یک خیابان را به نام «بهورز» نامگذاری کردند که این روند به امید خدا تا پایان سال ۱۴۰۰ به ۱۰۰ درصد خواهد رسید.

مشارکت مردمی

شد. یکی از خانه بهداشت‌های مورد پایش خانه بهداشت «وامنان» است. با توجه به اینکه مدت ۲۵ سال از عمر احداث خانه بهداشت می‌گذرد، یکی از مطالبات همکاران و مردم، بهسازی این محیط اداری بود. در اسفند سال ۱۳۹۹ در جلسه کمیته سلامت پس از بحث و گفت و گو مصوب شد تا هزینه بهسازی و نقاشی با مشارکت شورای اسلامی انجام شود و این امر با پیگیری مرکز خدمات جامع سلامت کاشیدار سرانجام در مرداد ماه ۱۴۰۰ با همکاری شورای اسلامی دهیاری و پایگاه بسیج، محقق و حیاط خانه بهداشت و فضای داخلی آن بهسازی شد.

همکاران موثر در برنامه عبارتند از:

پزشک مرکز کاشیدار: دکتر مهرزاد مصدقیان
کارشناس ناظر و دبیر جلسات: رضا سعیدی
زهره نوری، رضا عادل، اعظم خان احمدی

کمیته سلامت روستایی یا شورای بهداشت روستایی یکی از مهم ترین برنامه‌های مورد توجه در نظام شبکه بهداشت است که از ابتدا در برگزاری آن اهتمام ویژه‌ای بعمل می‌آید، از کارکردهای مهم کمیته سلامت روستایی اعلام نظر آزادانه در خصوص مشکلات بهداشتی روستا، بیان راهکار، ایجاد مشارکت و پیگیری مطالبات بهداشتی و درمانی مردم از طریق شورای اسلامی، دهیار و معتمدین است. مرکز خدمات جامع سلامت روستایی کاشیدار نیز در برگزاری جلسات کمیته سلامت کوشا بوده و در بیان مشکلات بهداشتی و پیگیری آن از طریق تیم سلامت فعالانه در عرصه حاضر شده است. پیگیری و نظارت فضای فیزیکی خانه بهداشت در راستای وظایف ابلاغی دانشگاه علوم پزشکی یکی از وظایف تیم نظارتی مرکز بوده و بدین منظور پایش از وضعیت خانه‌های بهداشت انجام



▲ رنگ آمیزی خانه بهداشت وامنان



▲ برگزاری جلسه کمیته سلامت روستایی در راستای جلب مشارکت خیرین



محوطه خانه بهداشت «وامنان»
بعد از بازسازی ▲



محوطه خانه بهداشت «وامنان»
هنگام بازسازی ▲



محوطه خانه بهداشت «وامنان»
قبل از بازسازی ▲

همت بهورزان مرکز بهداشت شهرستان بردسکن در جذب مشارکت‌های مردمی

با تلاش و پیگیری‌های بهورزان شهرستان بردسکن در جذب مشارکت‌های مردمی در سال ۱۴۰۰ مبلغ ۴/۲۶۳/۹۰۰/۰۰۰ ریال صرف بهسازی و خرید تجهیزات خانه‌های بهداشت شده است. بهسازی خانه‌های بهداشت رکن آباد، فیروزآباد، زنگینه، قوژدآباد، کاظم آباد، جلال آباد و سایر خانه‌های بهداشت و خرید تجهیزاتی شامل کیپسول اکسیژن و مانومتر، وزنه اطفال و بزرگسال، یخچال، دستگاه فشارخون، سرنگ و... و تعمیر تجهیزات در این زمره است. مدیر شبکه بهداشت و درمان و رئیس مرکز بهداشت شهرستان در مراسم روز بهورز از دو نفر از بهورزان که سال گذشته اقدامات شایانی در جهت بهسازی خانه‌های بهداشت با جذب مشارکت‌های مردمی به عمل آورده بودند تقدیر و تشکر کردند.

