



بهورز ۱۰۱

سال بیست و نهم • شماره ۱۰۱ • تابستان ۱۳۹۸

ISSN: 1735-8558

توقعات مردم را بشناسیم
نقش نمک در سلامت و بیماری
نحوه تحلیل و تفسیر علمی شاخص‌ها
اصول مذاکره برای پیشبرد برنامه‌های سلامت
راه‌های پیشگیری از کم‌خونی با تأکید بر تغذیه
آشنایی با اهمیت زایمان طبیعی و عوارض سزارین

نورپردازی موارد فشار خون

با علائم زیر همراه است



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



فشارخون:

بدانیم و اقدام کنیم...
بسیج ملی کنترل فشارخون



در صورت وجود علائم
زیر در فرد مبتلا به
فشار خون بالا باید
بلافاصله به پزشک
مراجعه کرد

- درد یا فشار (یا هر دو) روی قفسه سینه
- احساس سنکوپ و افتادن
- تنگی نفس
- احساس ناراحتی روی معده (زیر جناغ)
- تعریق
- علائم حمله مغزی

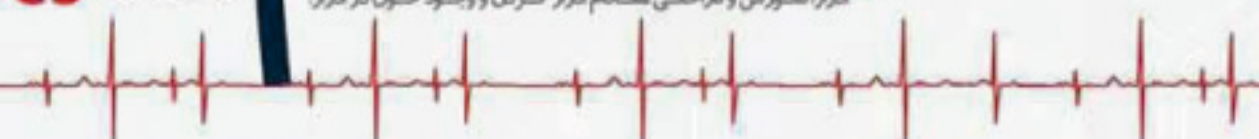
ضعف ناگهانی یا بیخسی صورت، بازو یا پا در یک
طرف بدن؛ کاهش ناگهانی بینایی مخصوصاً در یک چشم؛
به سختی صحبت کردن یا تکلم نامفهوم، سردردهای
ناگهانی و شدید؛ سبکی سر؛ ناتوانی در حفظ تعادل و
افتادن ناگهانی

علائم کلیوی

■ مانند درد در پایین کمر، بزم کردن دست و پا افزایش دفعات
ادرار، سوزش و ناراحتی هنگام ادرار کردن و وجود خون در ادرار



فشارخون:
بدانیم و اقدام کنیم...
بسیج ملی کنترل فشارخون



بهورز ۱۰۱



انتشارات

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

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

هیات تحریریه

(به ترتیب حروف الفبا): دکتر زهره اباصلتی، دکتر افشین استوار، دکتر ندا اخروی، دکتر سید حامد برکاتی، خاطره
بره مقدم، دکتر هستی ثنائی شعاع، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر احمد جنیدی، دکتر محمد رضا جویا، دکتر
احمد حاجبی، مهندس علی اصغر حسینی یزدی، دکتر غلامحسن خدایی، دکتر محمد شریعتی، مریم شریفی یزدی،
دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر علیرضا رئیسی، دکتر محمد رضا رهبر، دکتر سید کاظم فرهمند، دکتر حامد قضاوی،
دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر زهره احیدریان زاده، طوبی خاقانی، لیلا خلیفه قلی، نسرن خویانی،
ناظران پور، رامش نشاط، دکتر زاهد نوائیان
سوسن ابوالهادی، احمد امیرزاده، صدیقه انصاری پور، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، منصور بامری، دکتر مهدیه
برومند، حمیدرضا بزرگمهر، منصوره بصیری، نقیسه بنایی نیاسر، طاهره بیگزاده، سید محمد بهشتی، فاطمه
خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهره رجبی، محمد رحیم زاده، غلامحسن رستم پور، حسین رفیعی،
محمد حسین خسرو تاج، معصومه دبستان، زهره رجبی، محمد رحیم زاده، الهام شیخ آزادی، جواد فرحی شاهگلی، فرشید فرضی پور،
آفاق رمضان، طاهره سوداگر طرقی، ماهرخ شاهرخ، فرانک فتحی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه قنبری، سیده معصومه کاظمی، دکتر
شیری، فرهاد صریحی، خدیجه طاهری، طاهره عزیزخانی، فرانک فتحی، جواد فرحی شاهگلی، فرشید فرضی پور،
صفیه ققانی، عشرت فیروزی، فیروزه فیض الهی، فاطمه کیانیور، الهه کبفر، سعادیه مروتی، دکتر
مهرانه کاظمیان، ساجده کامرانپور، مریم کرباسی، فاطمه ندوشن، فاطمه نظری، عبدالرضا یوسفی
فاطمه مهرآبادی، زهرامیر موحد، بدریه میری، طاهره ندوشن، فاطمه نظری، عبدالرضا یوسفی

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

نشانی

مشهد، انتهای خیابان سناباد، مرکز بهداشت استان خراسان رضوی، دفتر فصلنامه بهورز
تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳ و ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ (خط ۸) داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸
نمابر: ۰۵۱-۳۸۴۱۵۳۲۲

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

- ۲ اصول مذاکره برای پیشبرد برنامه های سلامت
- ۸ توقعات مردم را بشناسیم
- ۱۱ سناریوی مرگ مادر
- ۱۲ نحوه تحلیل و تفسیر علمی شاخص ها
- ۱۶ آشنایی با اهمیت زایمان طبیعی و عوارض سزارین
- ۲۲ اختلال های تغذیه ای سالمندان
- ۲۶ نقش نمک در سلامت و بیماری (نمک دریا)
- ۳۰ راه های پیشگیری از کم خونی با تاکید بر تغذیه
- ۳۶ آشنایی سالم
- ۴۲ اختلال عملکرد جنسی
- ۴۷ سناریوی تلخ مرگ کودک ۲۹ ماهه
- ۴۸ اچ آی وی / ایدز با رویکرد نوین
- ۵۴ شیوه های مختلف رفتار با کودک در موقعیت های مختلف
- ۵۹ آثار ادبی
- ۶۰ فضای مجازی و تاثیرات آن بر خانواده
- ۶۳ یک تجربه، یک درس
- ۶۴ نحوه ثبت بازرسی در سامانه جامع مدیریت بازرسی
- ۶۹ دستم را بگیر!
- ۷۴ بهورز از نگاه تصویر در کمپین فشار خون
- ۷۶ سفرنامه یک بهورز
- ۷۸ اخبار دانشگاه ها
- ۸۸ گوناگون
- ۹۶ از دواج را یاد بگیرید

اصول مذاکره برای پیشبرد برنامه‌های سلامت

مقدمه

سازمان‌ها از مهم‌ترین دستاوردهای تاریخی زندگی اجتماعی بشر هستند و جامعه امروزه جامعه‌ای سازمانی است چرا که: کودکان در سازمانی به نام زایشگاه به دنیا می‌آیند، بیشتر سال‌های رشد و تربیت خود را در سازمانی به نام آموزشگاه می‌گذرانند و پس از فراغت از آن، به نحوی در سازمان‌های دولتی و غیر دولتی، صنعتی، تجاری یا آموزشی مشغول کار می‌شوند. انسان اصلی‌ترین مولفه در پیکره این سازمان‌هاست. با افزون شدن دانش بشری، محوری‌ترین ابزار و توانمندی که از اولین برخورد انسان با انسان مطرح می‌شود و تا آخرین لحظات زندگی دوام پیدا می‌کند روش و چگونگی ارتباط‌گیری با دیگران است. مذاکره یکی از رخدادهای ارتباط است چرا که ما در دنیای ارتباطات زندگی می‌کنیم و عدم مهارت در ارتباطات می‌تواند مانع موفقیت و پیشرفت ما در حوزه‌های مختلف شود. در برخی از سازمان‌ها مانند بهداشت و درمان این موضوع اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. به دلیل این که رسالت اصلی وزارت بهداشت پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت مردم است، اما ۸۰ درصد عوامل موثر بر سلامت در اختیار وزارت بهداشت نیست بلکه صنوف، دستگاه‌های دولتی و قانونگذار، دستگاه‌های اجرایی، قوه قضاییه



عشرت فیروزی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



سارا رحیم پور اصفهانی

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



عارف شایگان مهر

کارشناس سلامت نوجوانان
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- مذاکره و حمایت طلبی را تعریف کنند.
- انواع شیوه‌های مذاکره را بیان کنند.
- اصول مذاکره را توضیح دهند.
- مراحل انجام یک مذاکره اثر بخش را توضیح دهند.
- رویکردهای کلیدی جلب حمایت همه‌جانبه را شرح دهند.

رویکردهای کلیدی جلب حمایت همه جانبه

- * **درگیر کردن رهبران:** قانونگذاران، سیاستگذاران و مدیران اجرایی را می‌توان از طریق محیط‌های رسمی و غیر رسمی با روش‌های رسمی مانند نامه‌نگاری و جلسات و نیز روش‌های غیررسمی از طریق همکاران، دوستان و بستگان تحت تأثیر قرار داد.
- * **کار با رسانه‌های جمعی:** استفاده از رسانه‌ها سبب قابل رویت کردن، شناساندن و ترغیب برای بحث در زمینه مشکل مورد نظر شده و ایجاد حمایت عمومی می‌کند.
- * **ایجاد شراکت و ائتلاف:** در برنامه‌های حمایتی، و ائتلاف‌ها از اهمیت زیادی برخوردار هستند چون می‌توانند زمینه امنیت، قدرت و مشروعیت برنامه را فراهم کنند.
- * **تحرک اجتماعی:** باعث اعتبار، مشروعیت و قدرت اعمال نفوذ بر سیاستگذاران و اعتماد و کارایی در بین آحاد مردم می‌شود.
- * **ظرفیت سازی:** با ایجاد زمینه شراکت برای حمایت از تغییرات، سبب خلق دست اندرکاران متعدد و هماهنگی و مدیریت برنامه‌های اجتماعی می‌شود.

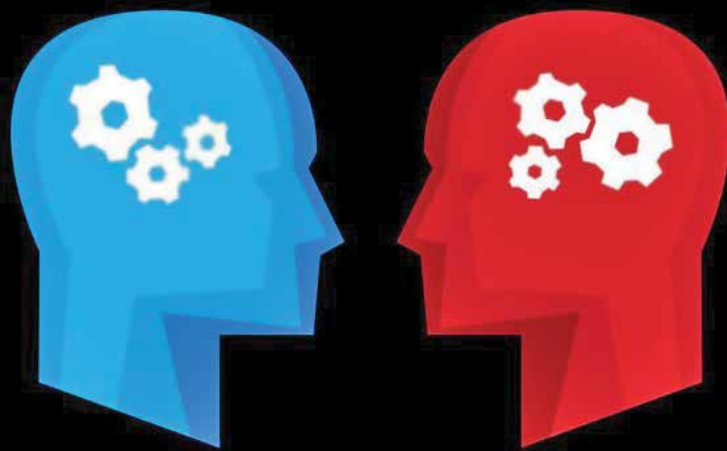
و رسانه‌ها که روح و روان مردم را تغذیه می‌کنند در این حوزه تأثیرگذار هستند. بنابراین حمایت طلبی و مذاکره امروزه یک الزام برای فعالان عرصه سلامت است. اهمیت مهارت‌های مدیریتی و ارتباطی را می‌توان در نتیجه تحقیقات مجمع جهانی اقتصاد که روی ۹ صنعت در ۱۵ کشور توسعه یافته دنیا انجام گرفته مشاهده کرد. در این بررسی از ۱۰ مهارت برتری که یک انسان موفق در سال ۲۰۲۰ به آن نیاز خواهد داشت، ۶ مهارت آن یعنی: تفکر انتقادی، مدیریت افراد، مهارت هماهنگ شدن با دیگران، هوش هیجانی، مدیریت مبتنی بر ارایه خدمت و مذاکره مستقیم، به ارتباط و تعامل بین فردی مربوط است و ۴ مورد بعدی شامل: مهارت حل مسأله، خلاقیت و نوآوری، مهارت تصمیم‌گیری و قضاوت و انعطاف‌پذیری شناختی تأثیری غیرمستقیم دارند.

حمایت طلبی

حمایت طلبی اقدامی است در جهت تغییر در سیاست‌ها، موضع‌گیری‌ها یا برنامه‌های هر نوع نهادی در جامعه که منجر به تغییر در نظرات عمومی و بسیج منابع و توان مورد نیاز برای حمایت از یک موضوع، سیاست یا حوزه کاری خاص می‌شود.



۸۰ درصد عوامل مؤثر بر سلامت در اختیار وزارت بهداشت نیست بلکه صنوف، دستگاه‌های دولتی و قانونگذار، دستگاه‌های اجرایی، قوه قضاییه و رسانه‌ها که روح و روان مردم را تغذیه می‌کنند در این حوزه تأثیرگذار هستند.



آنچه در مذاکره مدنظر است رسیدن به توافقی است که در آن منافع دو طرف حاصل شده باشد و به عبارت دیگر پیامد آن برد برد باشد.

۲. **همکاری کننده:** در این شیوه از زمان و انرژی صرف شده توسط دو طرف برای رسیدن به زمینه‌های مشترک استفاده می‌شود و در عین حال جرأت هم وجود دارد. این شیوه به ویژه وقتی که قصد برقراری روابط خوب دارید، ایده آل است.

۳. **مصالحه جویانه:** در این نوع مذاکره همکاری و جرأت هر دو وجود دارد ولی این دو وجه نسبت به شیوه همکاری کننده خیلی پررنگ نیست.

۴. **راضی کننده:** این نوع مذاکره اغلب برای افرادی خوب است که به آسانی تسلیم شده و عقب نشینی می‌کنند. این شیوه فقط هنگامی به شکل عمد استفاده می‌شود که یک طرف آماده و راضی برای سازگاری و تطابق با دیگران است.

۵. **اجتناب کننده:** در این شیوه هم جرأت و هم همکاری ضعیف است و اغلب با کسانی سازگار کننده است که امیدوار هستند اگر از مشکل دور شوند، از بین می‌رود.

برخی از اصول مذاکره

- * نقاط قوت و ضعف طرف مقابل را شناسایی کنید و هرگز طرف مقابل را دست کم نگیرید.
- * سعی کنید عواطف و احساسات خود را کنترل کنید.
- * اگر در طی مذاکره در حال رسیدن به هدف هستید، مغرورانه رفتار نکنید.
- * صادق باشید اغراق کردن و پز دادن بندرت می‌تواند مذاکره را پیش ببرد. لاف زدن و گیج کردن طرف مقابل رسیدن به توافق را سخت‌تر می‌کند.
- * اگر تقاضایی از طرف مقابل دارید در ازای آن چیزی به او واگذار کنید و بالعکس سعی کنید اگر در مواردی به طرف مقابل خود امتیازاتی می‌دهید مطمئن باشید که در مقابل چیزی دریافت می‌کنید.
- * در زمینه دادن امتیاز حتماً با اعضای تیم خود یا با سایرین مشورت کنید.
- * عدم توافق خود را به شکل قطعی بیان نکنید تا طرف مقابل به ادامه بحث تشویق شود.
- * با مطالبی که به آسانی قادر به مدیریت آن هستید شروع کنید.

تعریف مذاکره

مشورت و گفت و گو با افراد برای رسیدن به توافق درباره برخی موضوعات را مذاکره می‌گویند. فعالان عرصه سلامت در اغلب موارد به عنوان مذاکره کننده عمل می‌کنند و بسیاری از تصمیمات در حوزه سلامت از طریق مذاکره اتخاذ می‌شود. آنچه در مذاکره مدنظر است رسیدن به توافقی است که در آن منافع دو طرف حاصل شده باشد و به عبارت دیگر پیامد آن برد برد باشد.

انواع شیوه‌های مذاکره

۱. **رقابت کننده:** در این شیوه، مذاکره کننده تمایل دارد که با جرأت، غیر همکاری کننده و تسلیم نشدنی باشد. این شیوه از مذاکره می‌تواند در موقعیت‌هایی مؤثر باشد که موقعیت مذاکره قوی دارید. باید توجه داشت که اگر این شیوه به طور مناسب استفاده نشود می‌تواند منجر به بروز تنش و عدم اعتماد شود.

۱. تفکیک افراد از مشکل

هنگامی که گروهی از افراد با مشکلی سروکار دارند سوءتفاهم، عصبانیت و اضطراب در بین آنها اجتناب‌ناپذیر است. اگر بدانیم که طرف مقابل ما نیز انسانی با عواطف، ارزش‌ها، پیش زمینه‌های ذهنی و دیدگاه‌های متفاوت و گاهی غیر قابل پیش‌بینی است، مذاکره آسان‌تر می‌شود. نباید فراموش کرد که طرف مذاکره یک یا چند انسان هستند. قبل از شروع فرآیند مذاکره، لازم است گروه‌های مذاکره کننده از نظر روانی آماده برقراری ارتباط با یکدیگر و اقدام درباره مشکل شوند. با شناخت طرف مقابل و پیش‌بینی مشکلات بالقوه افراد در سه حوزه درک، احساس و ارتباط، این پیش‌بینی ممکن خواهد بود.

۲. تمرکز بر علایق طرف مذاکره

تشخیص علاقه طرف‌های مذاکره از اصول اساسی در یک مذاکره اثربخش است. برای حل منصفانه و معقولانه مشکل به علایق خود و طرف مقابل توجه کنید. اگر می‌خواهید طرف مقابل استدلال‌ها و دلایل شما را درک کند، قبل از هر چیز به علایق و دلایل او گوش کنید و سپس پیشنهادات خود را بیان کنید. نیازهای اساسی انسان مهم‌ترین علایق او به شمار می‌روند. امنیت، رفاه اقتصادی، احساس تعلق، شناخت و کنترل بر زندگی از جمله این نیازهاست. فهرستی از علایق مختلف و طبقه بندی شده دو طرف تهیه کنید. هرگز علایق طرف مقابل را بی‌اهمیت و نامعقول نخوانید. مقید اما انعطاف‌پذیر باشید. با مشکل سرسخت و با افراد نرم برخورد کنید. انرژی خود را به تمرکز روی مشکل و توجه به آینده اختصاص دهید و در گذشته نمانید. علایق مشترک فرصت‌های مهمی در فرآیند مذاکره هستند و تاکید بر روی نقاط مشترک دو طرف، باعث انعطاف در دو طرف مذاکره خواهد شد.

۳. خلق انتخاب‌ها برای تأمین منافع رضایت متقابل

یکی از نکات مهم در یک مذاکره موفق، مهارت در خلق انتخاب‌های مختلف است. بر سر راه قبول هر یک از انتخاب‌های ارائه شده توسط مذاکره‌کنندگان موانعی

- * در مذاکره یادداشت بردارید و توافقات را بنویسید.
- * از زبان کلی و دربرگیرنده جمع استفاده کنید و از واژه‌هایی که منجر به ایجاد جو «ما و آن‌ها» می‌شود اجتناب کنید.
- * از مطرح کردن سؤالات بلی یا خیر مقابله‌ای اجتناب کنید.
- * در صورت لزوم و قبل از انجام مذاکره واقعی، جلسات شبیه‌سازی شده داشته باشید تا با ایفای نقش مخالف، آمادگی شما برای رویارویی با تعارضات احتمالی افزایش یابد.
- * در بین زمان جلسه مذاکره، وقت استراحت در نظر بگیرید تا اعضای گروه بتوانند استراحت کنند و موقعیت را بررسی و موارد عدم توافق را با هم در میان بگذارند.
- * ایجاد ارتباط با طرف مذاکره قبل از انجام مذاکره گام اول موفقیت است.
- * حدس نزنید، اجازه دهید طرف مقابل درباره احساسات، اهداف و سازمان متبوع خود صحبت کند.
- * به طرف مقابل بتدریج و با احتیاط اطلاعات بدهید زیرا طرفی که اطلاعات بیشتری دارد شانس بیشتری در رسیدن به اهدافش در مذاکره دارد.
- * اگر طرف مقابل امتیازاتی به شما داد شما نیز امتیازاتی بدهید تا وجهه تان را حفظ کنید.
- * سعی کنید آرام آرام به سمت اهداف مورد نظر پیشروی کنید.
- * زمانی که در مذاکره به بن بست رسیدید، اگر لازم است مذاکره کنندگان را عوض کنید، ممکن است عضوی جدید بتواند جو مذاکره را عوض کرده و قفل مذاکره را بشکند.

اگر می‌خواهید طرف مقابل استدلال‌ها و دلایل شما را درک کند، قبل از هر چیز به علایق و دلایل او گوش کنید و سپس پیشنهادات خود را بیان کنید.



- * نقاط ضعف و قوت، نیاز درک شده و راهبردهای مذاکره طرف مقابل را ارزیابی کنید.
- * درباره فرهنگ و شیوه‌های مذاکره با طرف مقابل مطالعه داشته باشید.
- * نیازهای خودتان را مشخص کنید.
- * بدون آمادگی وارد مذاکره نشوید.
- * راهبرد مذاکره و برنامه اجرایی خود را طراحی کنید.
- * راهبردهای مذاکره را بر مبنای فرضیه‌ها طراحی نکنید. به یاد داشته باشید که موفقیت در مذاکره شامل ۸۰ درصد آمادگی و ۲۰ درصد تعامل است.

۲. در طول مذاکره

- * از فنون همکاری‌کننده استفاده کنید، اما آمادگی آن را داشته باشید تا در صورت لزوم از رویکردهای رقابتی نیز استفاده کنید.
- * به مذاکره به دید فرصتی برای روابط کاری سودمند که در طولانی مدت منجر به نفع متقابل می‌شود، نگاه کنید.
- * به دنبال یافتن اهداف، علایق و نیازهای مشترک باشید.
- * در مراحل اولیه مذاکره از دادن امتیازات کم ارزش به طرف مقابل دریغ نکنید تا در تعامل‌های بعدی پیشقدم باشید.
- * استدلال‌های خود را برای رد یک پیشنهاد یا تقاضا شرح دهید.
- * مسایل شخصی را از روند مذاکره دور کنید و فقط روی مشکل تمرکز کنید.

وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها قضاوت زود هنگام، جست‌وجوی یک راه حل واحد، فرض کردن یک سهم مشخص برای دو طرف و این تفکر که «حل کردن مشکل آن‌ها مشکل خودشان است» خواهد بود. برای رفع این موانع باید به خلق انتخاب‌های متعدد و جدا کردن راه حل‌ها از قضاوت و تصمیم‌گیری توجه ویژه داشت. یادداشت کردن انتخاب‌ها بر روی تابلو و در دید دوطرف، قبل از جست‌وجوی یک راه حل واحد اهمیت بسیاری دارد. یکی از راه‌های رسیدن به توافق متقابل، خلق چند انتخاب که همگی مورد قبول باشد، است.

۴. استفاده از معیارهای عینی

مذاکره بر اساس معیارهای عینی که سمت و سوی بحث را از توجه به تمایلات و سلیقه‌های شخصی دور کرده و بر روی معیارهای تصمیم‌گیری عینی و مشخص مورد توافق متقابل متمرکز کند، بسیار مهم است. گام نخست در ایجاد معیار تصمیم‌گیری عینی این است که با طرف مقابل در زمینه استانداردها و فرآیندهای منصفانه و ممکن بحث کنیم. تصمیم بگیرید که چه معیارهایی به طور متقابل مورد قبول است و مطمئن شوید که این معیارها از نظر عینیت مورد توافق هستند.

بایدها و نبایدها در مذاکره

۱. آمادگی برای مذاکره

- * تا حد امکان پیش زمینه و سابقه ای از طرف مذاکره خود فراهم کنید.

- * طرف مقابل را دست کم نگیرید.
 - * از تصمیم‌گیری شتاب زده اجتناب کنید.
 - * در مراحل اولیه مذاکره پیشنهادی را سریع و بدون بحث کافی نپذیرید.
 - * هیچ پیشنهادی را بدون پرسش در زمینه آن رد نکنید.
 - * تا زمانی که همه اجزای یک پیشنهاد مورد بحث قرار نگرفته است، درباره آن توافق نکنید.
- ۳. جمع بندی و انتهای مذاکره**
- * وقتی راهبردها و فنون مذاکره را طراحی می کنید تقاضاهای دقیق آخر را پیش بینی کنید.
 - * درباره دستور جلسه‌ای که اهدافتان را منعکس می کند به توافق برسید و محدودیت‌های زمانی واقعی را شناسایی کنید.
 - * به اعتراض‌ها و ایرادهای طرف مقابل گوش دهید و از آن‌ها دلیل مخالفت‌شان را بپرسید.
 - * بر روی منافعی که در اثر پذیرش پیشنهاد شما به طرف مقابل می‌رسد تأکید کنید.
 - * در طی جلسه مذاکره یادداشت برداری کنید.
 - * پیشنهاد آخرتان را قابل قبول و معتبر و با اعتقاد بیان کنید.
 - * پیش نویس توافق را بررسی کرده و بعد از روشن کردن نکات غیر واضح آن را امضا کنید.
- * در صورت کفایت بحث، طرف مقابل را به اتمام مذاکره تشویق کنید زیرا ممکن است طرف مقابل چگونگی و زمان اتمام جلسه را نداند.
 - * به انتهای مذاکره به عنوان بخشی جدا از مذاکره نگاه نکنید.
 - * برای اتمام مذاکره عجله نداشته باشید و خیلی احساساتی عمل نکنید.
 - * هنگامی که در موضوع‌های کوچک به بن بست می‌رسید از نگاه به هدف اصلی غافل نشوید.
 - * انعطاف‌پذیری را به عنوان قلب اتمام مذاکره فراموش نکنید.
- ۴. پیگیری مذاکره**
- * تماس‌های عادی با طرف مقابل را حفظ کنید.
 - * در صورتی که به نتایج مورد انتظار نرسیدید برای مذاکره بعدی پیشنهاد دهید.
 - * اعتراض‌ها و ابهام‌ها را پیگیری کنید و راه حل‌های مورد توافق دو طرف را پیدا کنید.
 - * در زمینه مذاکره بعدی نقطه نظرات و عقاید سختی را اتخاذ نکنید.
 - * پس از رسیدن به توافق، تعامل را تمام شده ندانید.
 - * فرآیند مذاکره با رسیدن به توافق به اتمام نمی‌رسد و این تازه شروع روابط کاری محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری

ارتباط مؤثر انسانی کلید موفقیت شخصی و کاری است. هر چه یک مذاکره‌کننده ارتباطات اجتماعی یا حرفه‌ای بیشتری داشته باشد، از نظر دیگران بانفوذتر است. خوب یا بد، مکالمه شما تبلیغات شماست. هر زمان که شما دهان خود را باز می‌کنید به این معناست که شما اجازه خواهید داد که افراد ذهن شما را ببینند.

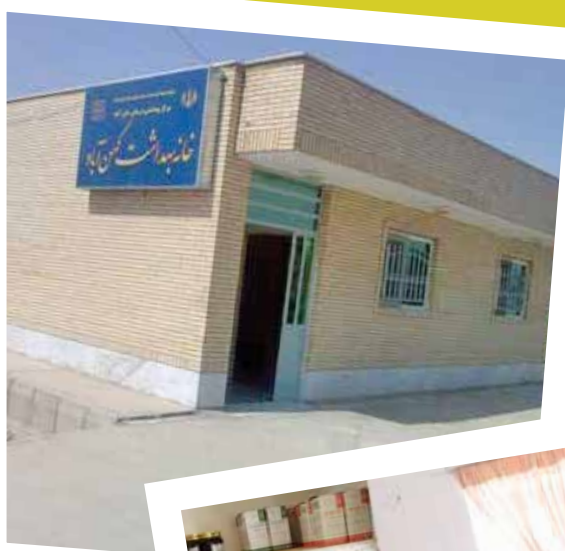
منابع

- * محمدی ناصر، رفیعی فر شهرام و همکاران، کتاب برنامه آموزش سلامت (آشنایی با مفاهیم کاربردی) چاپ اول: ۱۳۸۴
- * برگرفته از مطالب کارگاه «اصول استفاده از راهبرد حمایت‌طلبی در برنامه‌های سلامت» دکتر محسن شمس دکترای پزشکی و متخصص آموزش سلامت
- * کشتکاران ویدا، منصوری فاطمه، میرمسعودی سید کوشا، کاوسی زهرا. بررسی رابطه سبک‌های مذاکره و متغیرهای شغلی در مدیران اجرایی مراکز بهداشت شهری. مجله علوم پزشکی صدر. ۱۳۹۷؛ ۲۰: ۲ (۲)

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۱۲۱. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۱۲۱)

نیازهای انبوه روستاییان
وامکان کم خانه های بهداشت

توقعات مردم را بشناسیم



زهرآ جاجرمی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی نیشابور



زهرآ نقیبی نیکو

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی نیشابور



فرشید فرضی پور

کارشناس مسئول مرکز آموزش بهورزی
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



موسی خادمی

مدیریت توسعه شبکه و ارتقای سلامت
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- راه های شناخت توقعات منطقی مردم را شرح دهند.
- گام های مؤثر در برخورد با توقعات مردم را فهرست کنند.
- گام های مؤثر در توانمندسازی نیروهای انسانی در برابر توقعات مردم را بیان کنند.

روشن کند.

* باید با اطلاع رسانی مناسب به رابطان بهداشت یا سفیران سلامت که از درون خانواده‌ها برخاسته‌اند و آموزش‌ها و اطلاعات مرتبط به خدمات بهداشت را به درون خانواده‌ها منتقل می‌کنند نسبت به اهمیت این خدمات توجیه شوند.

* استمرار جلسات هیأت امنای روستا که با حضور پزشک، بهورز، معتمدان روستا، دهیار و اعضای شوراهای اسلامی انجام می‌شود، می‌تواند نقش مهمی در این زمینه ایفا کند.

* از ظرفیت سایر بخش‌ها از جمله مدیران و معلمان شاغل در روستاها و انتقال آموزش‌های لازم به دانش‌آموزان و والدین آن‌ها استفاده شود.

گام‌هایی که می‌تواند ما را در برابر مردم و توقعات آنان با توجه به امکانات و تجهیزات کم کمک کند:

* شناخت وضعیت موجود: شناخت دقیق از شغل و حرفه بهورزی و شناخت ویژگی‌های مراجعان خانه‌های بهداشت عشق به خدمت و توجه به مهارت‌های ارتباط به عنوان مثال خوب گوش دادن و خوب استنباط کردن می‌تواند در بهبود روابط به ساکنان روستا کمک کننده باشد.

* اقدام به ارتقای توان کاری بهورز: آگاهی به این باور که میزان و مدت حضور بهورز در یک روز کاری که تمام همت و تلاش خویش را به خرج دهد و ذکر این نکته که وضعیت ظاهری و آراستگی در محل کار از کسالت آور بودن بسیار خواهد کاست.

* داشتن ظاهر زیبای خانه بهداشت و محل کار و حفظ و نگهداری اموال که همه روزه با آن سرو کار دارند و مدیریت استفاده و بهره‌وری از امکانات موجود، شست و شو و نظافت خانه بهداشت، استفاده از گل و گیاه و بوی خوش، همه و همه محیط امن و با صفایی را در خانه بهداشت ایجاد خواهد کرد.

* هنر استفاده از وسایل را نمی‌توان نادیده گرفت. به کارگیری صحیح وسایل سبب ایجاد حس اعتماد مراجعان و جلب حمایت آنان می‌شود.

* اعتنا و توجه به تمامی اقشاری که به عنوان جمعیت پویا و فعال در حوزه کاری بهورزانند. افراد سالمند،

جامعه روستایی مانند دیگر جوامع بشری نیازهایی دارد که این نیازها از نظر اقشار و گروه‌های مختلف متفاوت است. از جمله نیازهای اساسی که با سلامتی مردم ارتباط دارد نیازهای بهداشتی و درمانی در روستا است که برای این مهم، نظام شبکه بهداشت و درمان، خدمات و مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) را به روستاییان ارایه می‌دهد و این خدمات در عین سادگی می‌تواند بیشترین تأثیر را در حفظ سلامتی مردم ایفا کند.

وجود روستا به عنوان یکی از مهم‌ترین پایگاه‌های تولید مواد حیاتی و رفع نیازهای هر جامعه است. نظر به جایگاهی که روستا و روستانشینان در پویایی اقتصاد کشور دارند ضروری است به نیازهای آنان توجه ویژه شود تا این قشر مولد و مفید جامعه هر چه بیشتر در محل روستا ماندگار شده و موجب توسعه روستا و در نهایت توسعه کشور شوند.

سؤال اساسی:

آیا مردم روستا از امکانات و خدمات قابل ارایه در روستا رضایت دارند؟

در بررسی نظرات ساکنان روستایی و درخواست‌های مکرر مسؤولان محلی و حتی مسؤولان بالاتر به نظر می‌رسد امکانات و خدمات تأمین شده برای جوامع روستایی برای مردم قابل فهم نبوده و بیشتر خواسته‌های مردم به تأمین تجهیزات و امکانات مربوط به درمان و تشخیص است، طوری که حتی برای روستاهای با جمعیت کمتر تقاضای مراکز تشخیصی و درمانی می‌کنند.

برای اینکه اهمیت و نتایج خدمات و مراقبت‌های ضروری که با ساده‌ترین وسایل و امکانات در دورترین نقاط کشور به مردم ارایه می‌شود، برای روستاییان تبیین شود، نیازمند اقدام‌های اساسی از جمله ارتقای آگاهی عمومی از جمله سواد سلامت جامعه هستیم.

اقدام‌های اساسی در جهت ارتقای آگاهی عمومی

روستاییان

* از آنجایی که دهیاران و اعضای شوراهای اسلامی از بطن مردم روستا تعیین می‌شوند، آموزش آن‌ها و بیان اهمیت خدمات قابل ارایه، می‌تواند دیدگاه مردم را

جمعیتی که در حاشیه روستا ساکنند، عشایر، کوچ‌نشینان و... را بایک چشم‌بگرد و در ارایه خدمت به آنان پیشقدم باشد.

* مجموعه راهنماهای خدمات ادغام یافته گروه‌های سنی (بوکلت‌ها)، دستورعمل‌ها و راهنماهای تشخیص و درمانی مرتبط با بیماری‌ها، اختلالات و عوامل خطر موجود را بخوبی مطالعه کند.

* به‌روزان تلاش کنند تا در حوزه کاری خودشان خلاقانه عمل کنند و امکانات موجود را به نحو مقتضی استفاده کنند، برای مثال در مناسبت‌ها از افراد معتمد، گروه‌های خاص، سفیران و داوطلبان سلامت می‌توانند در این راه کمک بگیرند.

* به‌روزان باید استانداردها و ضوابط مدون را در حوزه کاری خویش با قوت و قدرت رعایت کرده و به کار ببندند.

* چنانچه بودجه‌ای در اختیار آنان قرار گرفت آن را به بهترین شکل مدیریت و سعی کنند شکاف بین وضعیت موجود و وضعیتی را که باید باشد را کم کنند.

* به‌روزان در حوزه کاری خودشان همکاری دارند (به‌روز مرد و به‌روز زن) تشریک مساعی و همکاری گام مهمی در تحقق اهداف است.

* به‌روزان از آموزش دادن و آموزش دیدن خسته نشوند. بیشتر مشکلات و معضلات بهداشتی نتیجه کمبود اطلاعات است که نتیجه آن هم ابتلا به بیماری‌هایی

نظیر بیماری‌های غیرواگیر، بیماری‌های اعصاب و روان و... بوده، پس فرصت‌ها را باید مغتنم شمرده و آموزش بدهیم.

* به عبادت بپردازید، هنگام شنیدن اذان در خانه بهداشت به نماز بایستید و با عمل به واجبات، اهمیت عبادت و نماز اول وقت را نشان دهید.

* به‌روزان هم باید هر چند وقت یکبار خود را محک زده و پایش کنند.

* به‌روزان باید از اطلاع رسانی قوی برخوردار باشند، این اطلاع رسانی محکم و بموقع نشان دهنده این است که برای مردم و مشکلات‌شان ارزش قایلند.

* شناخت حدود و وظایف قانونی به‌روز، وجدان کاری، مسؤولیت‌پذیری هم نقش بسیار ارزنده‌ای در ایفای وظایف آنان دارد.

* داشتن مهارت‌های ارتباطی رفتاری و عمل به آنان، افراد را در یاری رساندن به هموعان کمک می‌کند.

* مهارت برقراری ارتباط موثر: امروز شاید گوش سپردن به کلام افراد گامی در جهت رد و رفع آلام آنان باشد. همچنین مهارت همدلی که این امکان را به افراد بدهند که حالات و احساساتی را در دیگری بفهمند که تاکنون تجربه نکرده است.

* داشتن بینش، احساس ارزشمندی، نظم و ترتیب، شوخ طبعی، خوش‌بینی سبب جلب رضایت ارباب رجوع می‌شود.

نتیجه‌گیری

عبادت به جز خدمت خلق نیست. خانه‌های بهداشت را می‌توان شبکه کوچکی از مراقبت‌های بهداشتی اولیه به مردم دانست که مسؤولان هم با رعایت عدالت اجتماعی امکانات خانه‌های بهداشت را یکپارچه و یک واحد در اختیار آنان قرار داده‌اند. این هنر به‌روز است که باغی را آباد و گلستان کند.

منابع

- * فصلنامه به‌روز، سال بیست و ششم، شماره اول (۹۱) (ویژه خود مراقبتی)
- * فتی لادن، موتابی فرشته، محمد خانی شهرام، کاظم زاده عطوفی مهرداد، آموزش مهارت‌های زندگی

به این موضوع امتیاز دهید (تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۱۲۲. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۱۲۲)

سناریوی مرگ مادر

نوربیبی میرکازهی ریگی
کارشناس مادران خاش
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

به منظور پیشگیری از تکرار موارد مشابه مداخله‌های تعیین شده ذیل برای کاهش عوامل قابل اجتناب مرگ مادری بیان می‌شود:

- * آموزش مزدوجین توسط روان شناس در مرکز مشاوره ازدواج درخصوص علایم خطر روان پزشکی
- * پیگیری مادران جهت انجام مراقبت‌های پیش از بارداری با هدف پیشگیری از وقوع بارداری‌های پرخطر
- * آموزش به مادران درخصوص تشکیل پرونده بارداری به محض تایید بارداری و اهمیت آن
- * لزوم شناسایی زود هنگام مادران باردار توسط تیم بهداشتی منطقه
- * آموزش به مادران مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های سلامت درخصوص علایم خطر روان پزشکی و اهمیت درمان آن
- * فرهنگ سازی و آموزش به خانواده‌ها درخصوص پذیرش مواردی مانند خانم آ.م

خانم آ.م ۲۱ ساله غیرایرانی، ۶ ماهه باردار و بارداری اش خواسته و حاصل ازدواج دوم است. او سابقه یک ازدواج ناموفق را داشته است. مینا و سعید ۵ ساله حاصل ازدواج اول او بوده و آن‌ها در سن ۳ سالگی شاهد جدایی پدر و مادر بودند و مادر و فرزند در آرزوی دیدار یکدیگر به سر می‌بردند. از جدایی پدر و مادر دو سال می‌گذرد و در طی این مدت هنوز موفق به دیدار مادر نشده و مادر و فرزندان از نظر روانی در شرایط نامناسبی به سر می‌برند.

خانم آ.م ۷ ماه قبل ازدواج می‌کند. او که از نظر روحی روانی شرایط بدی را پشت سر گذاشته است، بسیار عصبی و پر خاشگر بوده و گاهی بی هدف روزها به خیابان رفته و پس از ساعت‌ها به خانه برمی‌گردد؛ به امید اینکه غم و اندوه و دوری از فرزندان را به فراموشی بسپارد. خانم باردار می‌شود ولی تمایلی به انجام مراقبت در مراکز خدمات جامع سلامت ندارد و در طی بارداری مراقبتی دریافت نمی‌کند. خانواده همسر دوم در مراسم ازدواج حضور ندارند و او را به عنوان عروس قبول نداشته و در شب حادثه به خانه وی آمده و با او بحث کرده و اظهار داشته پس از زایمان باید طلاق بگیرد. در آن شب هرچه سعی می‌کند با همسرش ارتباط تلفنی برقرار کند موفق نمی‌شود. او خود را تنها می‌یابد و ناامید شده و از آنجایی که نمی‌خواسته دوباره تراژدی ازدواج اول تکرار شود، این بار می‌خواهد همه چیز را پایان دهد. ساعت ۱۱ شب تنها به خانه خواهر شوهرش می‌رود. در حالی که نفت به همراه داشته است، در را می‌زند و چون در را برایش باز نمی‌کنند با ریختن نفت به زندگی خود پایان می‌دهد.

مقدمه

شاخص‌های بهداشتی اطلاعات خلاصه شده‌ای هستند که به منظور پاسخگویی به سؤالاتی در زمینه برنامه‌ریزی و مدیریت برنامه‌های بهداشتی جمع‌آوری می‌شوند. شاخص بهداشتی می‌تواند مسایلی نظیر وقوع یک واقعه، شیوع یک خصوصیت رفتاری در یک فرد و ویژگی یک مرکز خدمات جامع سلامت را بیان کند. شاخص‌های بهداشتی برای پایش تغییر زمانی، اختلاف بین گروه‌های جمعیتی، میزان دسترسی به اهداف و اختلاف بین مراکز خدمات جامع سلامت در مناطق جغرافیایی مختلف به کار می‌رود و معمولاً به صورت کمی و کسری و به شکل‌های سهم، نسبت و میزان بیان می‌شود.

اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- رشد طبیعی جمعیت و رشد جمعیت، سرباری، نرخ باروری کلی، میزان مرگ و میر مادر و کودک، بروز و شیوع بیماری‌ها را تحلیل و بررسی کرده و بتوانند پیشنهاد‌های لازم را ارائه کنند.

نحوه تحلیل و تفسیر علمی شاخص‌ها

آفاق رضائی

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



شیرین فخری

مربی مرکز آموزش بهورزی دانشکده علوم پزشکی سراب



مریم داداشی

مربی مرکز آموزش بهورزی دانشکده علوم پزشکی سراب



رضوان رضوانی

مربی مرکز آموزش بهورزی دانشکده علوم پزشکی سراب



نجمه مهاجری

کارشناس ارشد آمار معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



تعاریف

سهم^۱: کسری است که صورت کسر زیر مجموعه مخرج آن است.

نسبت^۲: کسری است که صورت و مخرج از یک مقوله واحد نیستند.

میزان^۳: سهمی است که عامل زمان نیز در آن دخالت دارد، بیان می شود.

نحوه استخراج و تحلیل و تفسیر برخی شاخص های

بهداشتی به شکل ذیل است:

الف- شاخص های جمعیتی

میزان خام ولادت: میزان خام، فراوانی نسبی وقوع واقعه در جمعیت همه سنین است؛ بنابراین میزان خام ولادت، فراوانی نسبی وقوع واقعه ولادت در جمعیت همه سنین است. مرجع زمانی یک سال تقویمی است:

$$\text{میزان تولد} = \frac{\text{تعداد تولدهای زنده}}{\text{کل جمعیت}} \times 1000$$

رشد جمعیت: رشد جمعیت یک جامعه را می توان از طریق محاسبه و مقایسه میزان مولید به اضافه مهاجرت به داخل با میزان مرگ و میر به اضافه مهاجرت به خارج اندازه گیری کرد. اگر در این مقایسه میزان مولید به اضافه مهاجرت به داخل بیشتر از میزان مرگ و میر به اضافه مهاجرت به خارج باشد تعداد جمعیت افزایش می یابد.

$$\text{میزان مرگ} - \text{میزان مولید} = \text{رشد طبیعی جمعیت}$$

نرخ رشد طبیعی جمعیت: اختلاف بین تعداد متولدان و فوت شدگان را نرخ رشد طبیعی گویند. اگر تفاضل مثبت داشته باشیم با افزایش طبیعی جمعیت روبرو می شویم و در صورتی که میزان مرگ و میر بر متولدان فزونی گیرد شاهد کاهش طبیعی جمعیت خواهیم بود.

ساخت سنی جمعیت: ساخت سنی در کشورهای جهان یکسان نیست مثلاً بسیاری از کشورهای صنعتی دارای جمعیت سالخورده هستند حال آن که کشورهای غیرصنعتی دارای جمعیت جوان هستند که با توجه به ساخت سنی، مسایل و مشکلات و نیازمندی های

جمعیت بسیار متفاوت خواهد بود.

جمعیت جوان: چنانچه حداقل ۴۰ درصد جمعیت کشوری را افراد کمتر از ۱۵ سال تشکیل دهند آن جمعیت را در اصطلاح جمعیت جوان می نامند.

جمعیت سالخورده: به جمعیتی که کمتر از ۲۰ درصد از آن را گروه های سنی زیر ۱۵ سال تشکیل دهند؛ در اصطلاح جمعیت سالخورده می نامند.

شاخص وابستگی (نسبت سرباری): نشان دهنده جمعیت غیرفعال به جمعیت فعال از نظر اقتصادی و اشتغال است. این شاخص چنین تعریف می شود: نسبت کودکان و اشخاص پیر در یک جامعه در مقایسه با همه افراد دیگر. یعنی نسبت اشخاص غیرفعال اقتصادی به جمعیت فعال اقتصادی و بدین معنی است که به ازای هر ۱۰۰ نفر جمعیت فعال اقتصادی چند نفر مصرف کننده وجود دارد.

$$1000 \times \frac{\text{جمعیت صفر تا ۱۴ ساله} + \text{جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر}}{\text{جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال}} = \text{نسبت سرباری}$$

ب: شاخص های باروری

میزان باروری عمومی: نشان دهنده تعداد تولد به ازای ۱۰۰۰ زن در سنین باروری (۱۰ تا ۴۹ ساله) است از آن جا که در تولد، همه جمعیت نقش مؤثر ندارند لذا شاخص میزان باروری عمومی مناسب تر از میزان خام مولید است که مخرج کسر به جای کل جمعیت، جمعیت زنان در سن باروری قرار می گیرد.

$$1000 \times \frac{\text{تعداد مولید زنده}}{\text{جمعیت زنان ۱۰ تا ۴۹ سال}} = \text{میزان باروری عمومی}$$

نرخ باروری کلی: به مفهوم متوسط تعداد فرزندان است که یک زن در دوران باروری خود به دنیا می آورد یا به عبارت دیگر تعداد فرزندان زنده ای که احتمال دارد یک زن در طول دوران باروری به دنیا آورد. وقتی میزان باروری کلی تقریباً کمتر از ۲/۱ فرزند برای هر زن باشد در این جامعه هر زن با یک فرزند دختر که تا اواسط دوره فرزندآوری زنده باشد جانشین نمی شود. براساس گزارش مرکز آمار ایران نرخ باروری کلی کشور در حال حاضر معادل ۱/۸ است این امر به این مفهوم

1. سهم proportion 2. نسبت Ratio 3. میزان Rate



دوران بارداری است و همچنین بازتابی از اوضاع اقتصادی و اجتماعی است. به نظر می‌رسد سن مادران عامل مهمی در ایجاد خطر مرگ است، منحنی مرگ مادران بیانگر این است که میزان مرگ در ابتدا و انتهای سن باروری زیاد است.

$$\text{نسبت مرگ} = \frac{\text{تعداد مرگ مادر در دوران بارداری، زایمان و ۶ هفته پس از زایمان به علت...}}{\text{تعداد موالید زنده}} \times 100000$$

د: شاخص‌های بیمارهای واگیر و غیرواگیر

میزان بروز یک بیماری: تعداد موارد جدید یک بیماری در دوره زمانی معین را نشان می‌دهد که در جمعیت در معرض خطر همان منطقه مطرح می‌شود. این شاخص دفعات بروز جدید بیماری در جامعه را اندازه‌گیری می‌کند و تحت تأثیر مدت بیماری نیست و کاربرد آن به بیماری حاد محدود می‌شود. برای اندازه‌گیری علت بیماری میزان بروز مناسب‌تر است. یک فیلم از پشت سر به مثابه میزان بروز است.

$$\text{Incidence} = \frac{\text{تعداد موارد جدید یک بیماری خاص در منطقه تحت پوشش در زمان معین}}{\text{کل جمعیت}} \times 1000$$

میزان شیوع یک بیماری: فراوانی یک بیماری یا هر پدیده دیگر را در یک مقطع زمانی معین در جمعیت مورد نظر نشان می‌دهد. میزان شیوع به دو عامل بستگی دارد. الف: میزان بروز ب: مدت بیماری. هرچه مدت زمان بیماری زیاد باشد میزان شیوع زیادتر می‌شود. به عبارتی شیوع برابر حاصل ضرب بروز در مدت زمان بیماری است. عکس فوری به مثابه میزان شیوع است.

$$\text{prevalence} = \frac{\text{تعداد همه بیماران موجود (قدیم و جدید) یک بیماری معین در یک مقطع زمانی معین}}{\text{کل جمعیت}} \times 1000$$

کاربرد میزان شیوع: دامنه مشکلات بیماری را برآورد می‌کند و جامعه بالقوه در معرض خطر را شناسایی

است که کمتر از دو فرزند جایگزین یک زوج می‌شوند در صورت باقی ماندن این وضعیت پیش بینی می‌شود پس از سال ۱۴۲۰ رشد جمعیت کشور منفی شود. برای پیشگیری از این امر نرخ باروری کلی باید به حداقل ۲/۱ (حدجایگزینی) افزایش یابد. باروری کمتر از نرخ جانشینی برابر است با رشد منفی جمعیت در درازمدت.

$$\text{میزان باروری کلی} = \frac{\text{مجموع میزان‌های باروری اختصاصی سنی} \times 5}{1000}$$

ج: شاخص‌های مرگ و میر

میزان مرگ: یعنی تعداد مرگ‌ها به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت. این شاخص، نشان‌دهنده سرعت وقوع مرگ در یک جمعیت است. به سخن دیگر میزان مرگ نشان می‌دهد که یک جمعیت یا زیر جمعیت‌های تشکیل دهنده آن با چه سرعتی دچار واقعه مرگ شده و از این طریق اعضایش را از دست می‌دهد.

$$\text{میزان مرگ خام} = \frac{\text{تعداد مرگ}}{\text{کل جمعیت}} \times 1000$$

میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال: یکی از شاخص‌های مهم در تعیین آرایه خدمات بهداشتی و سطح توسعه یافتگی جامعه است.

$$\text{میزان مرگ کودکان کمتر از ۵ سال} = \frac{\text{تعداد مرگ کودکان کمتر از ۵ سال}}{\text{موالید زنده}} \times 1000$$

نسبت مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان: این شاخص گویای درجه کفایت مراقبت‌های

می‌کند و برای مقاصد مدیریت و برنامه ریزی مثل استفاده از تخت و نیروی انسانی و تسهیلات بازتوانی و... قابل استفاده است.

$$\text{درصد بیماریابی التور} = \frac{\text{تعداد نمونه اسهالی گرفته شده جهت آزمایش التور}}{\text{حداقل مورد انتظار}} \times 100$$

درصد بیماریابی التور:

در طول فصل التور که از اوایل اردیبهشت تا پایان آبان ماه است، باید از همه بیماران اسهالی مشکوک به التور جهت شناسایی اپیدمیولوژی‌های احتمالی التور و سرعت درمان آن نمونه التور تهیه شود.

حداقل مورد انتظار: از ۴ درصد کودکان زیر ۵ سال منطقه باید نمونه التور تهیه شود.

بیماریابی سل: به دلیل حضور بیماری سل در جامعه باید حداقل از هر ۱۰۰۰ نفر ۳ نفر بیماریابی سل و از آن‌ها نمونه خلط تهیه شود تا موارد مشکوک شناسایی و درمان شوند تا از انتشار بیماری سل و پدید آمدن موارد مقاوم به درمان پیشگیری شود.

$$\text{میزان بیماریابی سل} = \frac{\text{تعداد افراد مشکوک به سل ریوی که آزمایش ۳ نوبتی شده}}{\text{کل جمعیت}} \times 1000$$

درصد پوشش واکسیناسیون در کودکان زیریک سال (ثلاث ۳، MMR و...): مقدار این شاخص

باید بالای ۹۵ درصد باشد. پایین بودن شاخص نشان دهنده مهاجرت دهی، خودداری از واکسیناسیون و تأخیر در دریافت واکسن به هر علتی است که باید برای رفع این مشکلات برنامه ریزی دقیق شود.

$$\text{درصد پوشش واکسیناسیون} = \frac{\text{تعداد کودکانی که واکسن مربوط را دریافت کرده}}{\text{جمعیت زیریکسال}} \times 1000$$

درصد بیماریابی (فشار خون، دیابت): درصد بیماریابی بیماری‌های غیرواگیر را با این شاخص بررسی می‌کنند که برای هر کدام در هر جامعه و هر برهه زمانی خاص حداقل‌هایی در نظر گرفته می‌شود و شاخص بیماریابی را با این حداقل‌ها می‌سنجند تا مشخص شود غربالگری و بیماریابی در این جامعه در چه حدی است و برنامه‌ریزی برای مراقبت، کنترل، کاهش و... انجام گیرد.

$$\text{درصد بیماریابی (فشار خون، دیابت)} = \frac{\text{تعداد بیمار شناسایی شده}}{\text{جمعیت بالای ۳۰ سال}}$$

نتیجه‌گیری

آشنایی کارکنان با شاخص‌ها و نحوه تفسیر و تحلیل علمی آن باعث تسلط هر چه بیشتر بر فرآیندهای موجود خواهد شد و مدیریت و برنامه‌ریزی فرآیندها را تسهیل خواهد کرد.

پیشنهاد

محاسبه شاخص‌ها حداقل به شکل فصلی، تفسیر و تحلیل علمی شاخص‌ها و ارایه راهکار برای نقاط ضعف انجام شود.

منابع

* احمدی کامران، بهداشت اپیدمیولوژی آمار حیاتی
* بهداشت باروری از سری کتب آموزش بهورزی

* بهادری علی، درسنامه جامع بهداشت عمومی
* عباسی عباس، درسنامه مبانی اپیدمیولوژی

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱۰۱). کد موضوع ۱۰۱۲۳. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۱۲۳)

آشنایی با اهمیت زایمان طبیعی وعوارض سزارین



معصومه حاجی پور

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی تربت جام



مریم السادات شجاعی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی تربت جام



رامش نشاط

کارشناس ارشد مامایی و
کارشناس مسوول دفتر فصلنامه بهورز

مقدمه

زایمان طبیعی یکی از موهبت‌های الهی برای تولید نسل بشر بر روی زمین است که از بدو آفرینش آدم تاکنون همواره ادامه داشته است. مکانیسم انجام زایمان یک فرآیند خود به خودی و بدون نیاز به مداخله بوده که سال‌های سال با سیر طبیعی خود انجام شده است. با پیشرفت علم و فناوری طی دهه‌های اخیر بشر به راه‌هایی دست یافته که به وسیله جراحی در مواردی که

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- فواید زایمان طبیعی برای مادر و نوزاد را توضیح دهند.
- فرآیند زایمان طبیعی و سزارین و عوارض ناشی از هر کدام را مقایسه کنند.
- با توجه به شرایط زندگی، منطقه و وضعیت مادر، بتوانند یک زایمان مطمئن و ایمن را پیشنهاد کنند.

سزارین

سزارین تولد جنین از راه برش دیواره شکم و دیواره رحم تحت عمل بیهوشی یا بی حسی تعریف می شود.

فواید زایمان طبیعی برای مادر در مقایسه با سزارین

* **پیشگیری از خطر مرگ:** احتمالاً بزرگترین فایده زایمان طبیعی کاهش مرگ مادر است؛ زیرا جراحی سزارین مانند تمام جراحی ها دارای خطر مرگ ناشی از عوامل بیهوشی است به طوری که نسبت مرگ و میر پری ناتال زنان در سزارین بیشتر از زایمان طبیعی است.

* **پیشگیری از خطر عفونت:** در واقع شایع ترین انواع عفونت پس از سزارین، عفونت رحم و عفونت محل زخم جراحی و عفونت مثانه است، ولی در زایمان طبیعی عفونت رحم بندرت دیده می شود و خطر زخم شدن و ایجاد عفونت و مشکلات دیگر، در زایمان بعدی هم وجود نخواهد داشت.

جان مادر یا جنین در خطر باشد به کمک آن ها بشتابد. کشف داروهای جدید و استفاده از دستگاه ها و تجهیزات پیشرفته نیز در این زمینه به یاری این عمل شتافته است. حفظ و ارتقای سلامت مادران و نوزادان به عنوان دو گروه آسیب پذیر اهمیت ویژه ای دارد، از این رو ترویج زایمان طبیعی در تمام سطوح خدمات بهداشتی درمانی کشور به عنوان سیاستی اساسی همواره مورد توجه قرار گرفته است. مادران در دوره پس از زایمان ممکن است از خستگی، بی حالی، مشکلات خواب، درد پستان، درد جسمانی، هموروئید، یبوست، مشکلات جنسی و افسردگی پس از زایمان احساس ناراحتی کنند، در حالی که به دنبال عمل سزارین به لحاظ جراحی و افزایش مدت بستری در بیمارستان ممکن است مشکلات بیشتری از جمله عفونت، خونریزی، ترومبوز، آسیب لگنی، مشکلات زخم سزارین و... وجود داشته باشد.

زایمان طبیعی

زایمان طبیعی روندی فیزیولوژیک و طبیعی برای تولد جنین است که نیازی به مداخله پزشکی ندارد و بدون هیچ مداخله ای انجام می شود و پزشک و ماما به عنوان حمایتگر در موارد احتمال خطر همراه مادر هستند.

بزرگترین فایده زایمان طبیعی کاهش مرگ مادر است؛ زیرا جراحی سزارین مانند تمام جراحی ها دارای خطر مرگ ناشی از عوامل بیهوشی است به طوری که نسبت مرگ و میر پری ناتال زنان در سزارین بیشتر از زایمان طبیعی است.

پیامبر اکرم ﷺ: نگاه محبت آمیز فرزند پدر و مادرش عبادت است.



بدن به فرم طبیعی، باعث بازگشت سریع تر او به محیط خانواده و شروع زندگی عادی می شود.

* **بهبود وضعیت روحی و روانی مادر:** احساس خوشایند از توانایی در زایمان طبیعی، احساس مشارکت در زایمان و درک نحوه تولد نوزاد، احساس تسلط و حاکم بودن بر اتفاقات حین زایمان، احساس برقراری ارتباط فوری و پیوند احساسی با نوزاد پس از وضع حمل، احساس رضایت از پذیرفتن مسئولیت های مادرانه و مراقبت از نوزاد، احساس قدرت و رضایت ولدت بردن از نقش مادری از جمله دیگر آثار مثبت زایمان طبیعی است.

* **زایمان طبیعی مقرون به صرفه تر است.**

فواید زایمان طبیعی برای نوزاد

* **کاهش مشکلات تنفسی:** فشاری که در حین زایمان طبیعی به قفسه سینه نوزاد وارد می آید کمک زیادی به تمیز شدن ریه های او از ترشحات و مایعات می کند که باعث برقراری یک فعالیت تنفسی عادی برای نوزاد می شود. البته باز هم باید تأکید کرد در صورتی که ماما یا پزشک تشخیص دهد که عمل سزارین

* **پیشگیری از «از دست دادن خون»:** به طور متوسط، خونی که در زایمان طبیعی از دست می رود حدود ۵۰۰ تا ۷۰۰ میلی لیتر و در سزارین به طور متوسط، حدود ۱۰۰۰ میلی لیتر است.

* **پیشگیری از لخته شدن خون در پاها:** ترومبوفلیت حالتی است که در آن خون داخل سیاهرگ لخته می شود و معمول ترین محل تشکیل لخته، سیاهرگ های پا است. خطر ایجاد ترومبوفلیت پس از سزارین بیشتر از زایمان طبیعی است.

* **شیردهی آسان تر و زودتر:** انقباضات زایمان در روش طبیعی موجب ترشح هورمون شیردهی شده و شیردهی راحت انجام می شود. مادرانی که زایمان طبیعی داشته اند می توانند شیردهی زودرسی برای نوزادشان داشته باشند و آغوز را که به عنوان اولین واکسن برای نوزاد است زودتر به بدن او برسانند و این مادران در شیردهی به نوزاد خود موفق تر از مادرانی هستند که سزارین شده اند.

* **بهبودی سریع تر:** درد زایمان طبیعی نسبت به سزارین، زودتر بهبود پیدا می کند و مادر مدت زمان کوتاه تری را در زایشگاه می ماند و همچنین بازگشت سریع عضلات

علاوه بر مزایای بسیار زیاد زایمان طبیعی که به پاره‌ای از آن‌ها نیز اشاره شد، بر خلاف عمل سزارین، بازیابی پس از زایمان طبیعی سریع‌تر است و از این رو مادر و کودک می‌توانند به زودی به خانه بروند و با توجه به بهبود سریع، مادر می‌تواند خود را در فعالیت‌های روزانه درگیر کند.

اما سزارین در شرایطی امن‌تر از زایمان طبیعی است:

- * در صورتی که زایمان قبلی سزارین بوده باشد.
- * تولد دوقلو یا چند قلو
- * مسایلی از قبیل انقباض جفت و جراحی قبلی
- * کودک بیش از حد بزرگ باشد یا چرخیده باشد.
- * اضطراب جنین
- * پارگی رحم
- * شرایط پزشکی مادر، مانند؛ فشار خون بالا، دیابت و عفونت
- * به استثنای موارد بیان شده و موارد اضطراری زایمان طبیعی را باید انتخاب کرد.

عوارض کوتاه مدت سزارین

- * میزان خونریزی: در خانم‌هایی که دوقلو یا چند قلو باردار بوده‌اند، خونریزی بیشتر اتفاق می‌افتد. برای این خانم‌ها همیشه باید خون آماده در اتاق عمل وجود داشته باشد.

برای مادر و نوزاد مفیدتر است، باید سزارین انجام شود و عوارض آن در مقایسه با عوارض مربوط به یک زایمان طبیعی مشکل، باید سنجیده شود.

- * دریافت باکتری‌های محافظت‌کننده: هنگامی که نوزاد از مجرای زایمان عبور می‌کند، باکتری‌های محافظت‌کننده را برمی‌دارد. این باکتری‌ها وارد روده نوزاد می‌شوند و سیستم ایمنی را شکل می‌دهند.
- * تکامل جنین: وقتی رشد جنین کامل می‌شود، زایمان طبیعی انجام می‌شود.
- * عبور از مجرای زایمان، سیستم قلبی عروقی جنین را تحریک می‌کند و باعث گردش خون بهتر و آماده‌سازی او برای تولد می‌شود.
- * در طی زایمان طبیعی، نوزاد از اثرات هورمون کاتکول آمین استفاده می‌کند. این هورمون‌ها باعث می‌شود نوزاد هوشیار شود و با مادر خود ارتباط برقرار کند.
- * نوزادانی که با زایمان طبیعی به دنیا می‌آیند نسبت به سزارینی‌ها در برابر بیماری و حساسیت‌ها مقاوم‌تر هستند.
- * زایمان طبیعی نسبت به سزارین باعث می‌شود که نوزاد بر استرس، غلبه بیشتری داشته باشد.
- * نوزادانی که با زایمان طبیعی به دنیا می‌آیند، بهره‌هوشی بالاتری دارند و دارای علاقه بیشتری در انجام رفتارهایی مانند مکیدن و گرفتن سینه مادر هستند.
- * بعد از زایمان طبیعی، تماس پوست به پوست در مادر و نوزاد رخ می‌دهد. این تماس دارای فواید روانی بسیاری برای نوزاد است، از جمله: رشد مطلوب مغز و مکیدن بهتر شیرمادر
- * اگر زایمان طبیعی بدون استفاده از داروها باشد، نوزاد عوارض جانبی داروها را تجربه نخواهد کرد.

مقایسه روش سزارین و زایمان طبیعی

در بحث مربوط به این که کدام گزینه ایمن‌تر است، اگر فقط به آمار نگاه کنید، هرگز سزارین را انتخاب نخواهید کرد، برخی تحقیقات نشان می‌دهد، که مرگ در سزارین ۲ تا ۳ برابر بیشتر از زایمان طبیعی است.





لخته درمان نشود، وارد جریان خون شده و آمبولی ریه رخ می‌دهد. در نتیجه آمبولی ریه، بیمار دچار تنگی نفس می‌شود که در خانم‌ها بسیار کشنده است. این لخته در خانم‌های چاق، کسانی که زایمان سزارین زیادی داشته یا زیاد استراحت کرده اند، دیده می‌شود.

* موفقیت ناکافی در شیردهی و گرفتن سینه مادر توسط نوزاد.

عوارض بلند مدت سزارین

* تأخیر در جمع شدن رحم در سزارین بیشتر است و علل مختلفی مانند استفاده از داروهای بیهوشی، داشتن فیبروم‌های رحمی، جنین درشت یا دوقلو و چندقلو زایی در سزارین‌های قبلی دارد.

* عفونت محل سزارین: در کسانی که کیسه آبشان پاره شده است یا درگیر ترشحات عفونت شده‌اند و علائمی مثل تب، قرمزی، تورم و خروج ترشحات چرکی از محل برش دارند. با این عوارض مادر نیاز مجدد به بستری شدن دارد.

* ضایعات پستانی: چون ترشح شیر در مادرانی که سزارین کرده‌اند، دیرتر اتفاق می‌افتد، بنابراین ضایعات پستانی همچون زخم شدن نوک پستان یا التهاب پستان در آن‌ها بیشتر دیده می‌شود.

* افسردگی

* ناباروری ثانویه

* عفونت: در سزارین نسبت به زایمان طبیعی به دلیل وجود محل برش از درصد بالاتری برخوردار است.

* بیهوشی: ممکن است مادر نسبت به داروهای بیهوشی از خود حساسیت نشان دهد، مشکلات ریوی و تنفسی پیدا کند و حتی احتمال دارد دچار سردردهای شدید هم بشود.

* چسبندگی داخل رحمی: در این حالت، در سزارین بعدی، وقتی پزشک، زائو را تحت عمل جراحی قرار می‌دهد، جنین خارج می‌شود اما جفت نه؛ چرا که جفت داخل عضلات رحم فرو رفته است. به همین علت گاهی پزشک مجبور می‌شود رحم را برای جلوگیری از مرگ مادر از شکم خارج کند.

* صدمه به احشای داخل شکم مادر در هنگام سزارین

* تشکیل لخته در عروق پاها: این لخته همراه با قرمزی و تورم است و عوارض ریوی ایجاد می‌کند. اگر این

روش‌هایی چون بی‌دردی هنگام زایمان از طریق بی‌حسی‌های اپیدورال و گازهای استنشاقی در بیمارستان قابل اجراست که از درد زایمان طبیعی خواهد کاست.

عوارض برای نوزاد

- * عواقب کوتاه مدت سزارین: کم وزنی، نیاز بیشتر به مراقبت‌های ویژه، عدم تکامل دستگاه گوارش، زردی و اختلال تنفسی
- * عوارض دراز مدت سزارین: بیشتر به آسم، دیابت و چاقی مبتلا می‌شوند و خود چاقی زمینه‌ساز بروز بیماری‌های قلبی عروقی و انواع سرطان‌ها خواهد بود.

نتیجه‌گیری

مادرانی که زایمان طبیعی می‌کنند در مقایسه با مادران سزارینی، بازگشت سریع‌تری به محیط خانواده داشته و بهتر می‌توانند به نوزاد خود رسیدگی کنند. زایمان طبیعی از نظر اقتصادی نیز به نفع خانواده و جامعه است. با توجه به عوارض سزارین در مادران، فقط گاهی به دلایل پزشکی، زایمان باید از طریق سزارین انجام شود و با توجه به مزایای بی‌شمار زایمان طبیعی می‌توان گفت، تا وقتی مادر می‌تواند زایمان فیزیولوژیک داشته باشد

بهتر است از سزارین پرهیز کند؛ در صورت آگاه بودن مادر از روند طبیعی زایمان و ماهر بودن عامل زایمان و مدیریت درست، روند زایمان چه به لحاظ علمی و چه از نظر حمایت روانی مادر به خوبی انجام می‌شود و یکی از لذت‌بخش‌ترین تجربیات مادر خواهد بود.

پیشنهادها

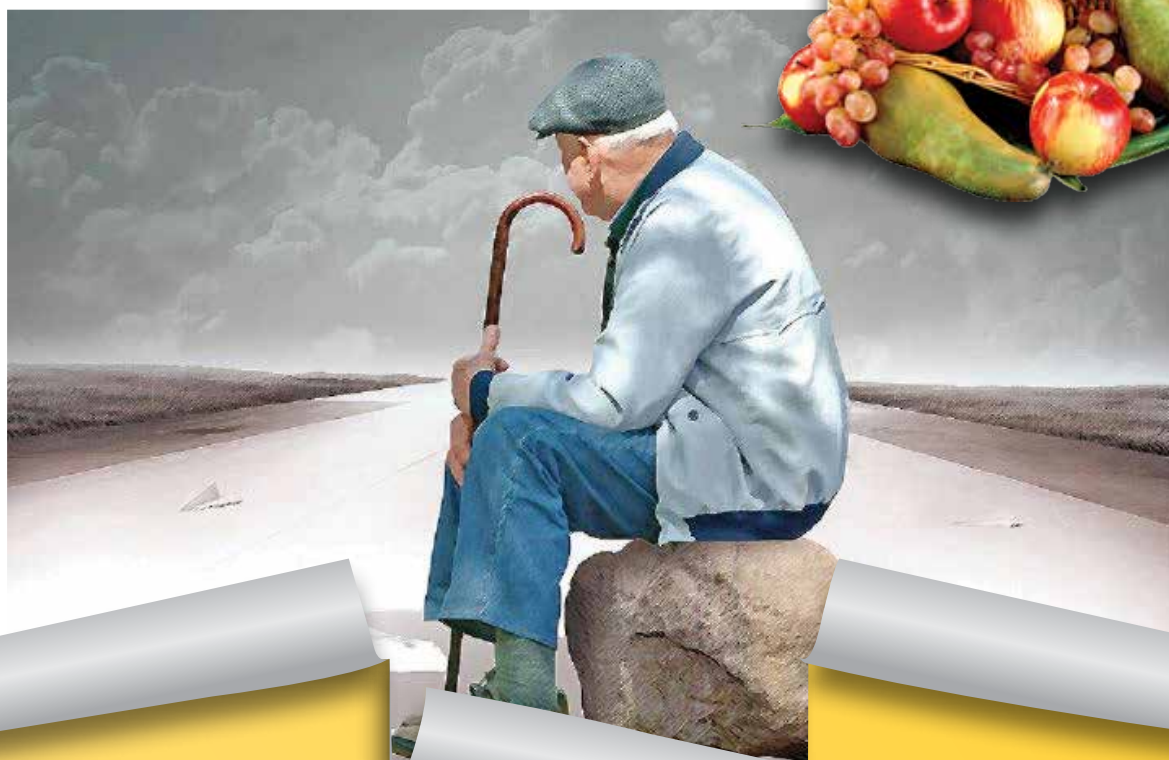
زایمان طبیعی، یک هدیه شگفت‌انگیز است که مادر می‌تواند به خود و فرزندش بدهد، در حال حاضر تمهیداتی اندیشیده شده که انجام زایمان طبیعی به روش مطمئن انجام شود، روش‌های آماده‌سازی قبل از زایمان طبیعی با حضور مادر باردار و همسرش از اوایل حاملگی باید آغاز شود و بهره‌گیری از روش‌های مختلف چون روش تنفس ویژه نیز به زنان باردار باید آموزش داده شود. همچنین روش‌هایی چون بی‌دردی هنگام زایمان از طریق بی‌حسی‌های اپیدورال و گازهای استنشاقی در بیمارستان قابل اجراست که از درد زایمان طبیعی خواهد کاست.

پیشنهاد برای بهورزان

- * ترغیب مادران باردار جهت شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان
- * آموزش علمی و کاربردی مادران باردار در خصوص واقعیت‌ها و روند زایمان طبیعی و سزارین
- * مراقبت‌های استاندارد و هوشمندانه در دوران بارداری
- * ترویج فرهنگ حمایت و همراهی مادر باردار توسط همسر و خانواده برای یک زایمان ایمن

منابع

1. Cunningham FG, Kenneth Y, Williams Obstetrics, 23rd ed, New York: McGraw-Hill; 2010. p. 804-8
2. Mehdizadeh A, Roosta F, Kamali Z, Khoshgoo N. Evaluation of the effectiveness of antenatal preparation for childbirth courses on the health of the mother and the newborn. Iran Univ Med Sci. 2003; 35(10):456-62
3. Thavagnanam S, Fleming J, Bromley A, Shields MD, Cardwell CR. A meta-analysis of the association between caesarean section and childhood asthma. Clin Exp Allergy. 2008; 38(4): 629-33
4. Bahrami N, Araban M, Bahrami S. The impact of antenatal education on postpartum depression, Dezful, Iran. Hormozgan Med J. 2010; 13(4): 277-83



اختلال‌های تغذیه‌ای سالمندان

فاطمه قاسمی‌پور

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



زهرا یاری‌الغار

مدیر مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



نصرت اصغر رضایی

مری مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان



طاهره اسلامی‌نیا

مری مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- راه‌های تشخیص اختلالات تغذیه‌ای سالمندان را بیان کنند.
- عوامل مؤثر در ایجاد مشکلات تغذیه‌ای سالمندان را نام ببرند.
- چند مورد از نکات مهم در پیشگیری از مشکلات تغذیه‌ای را شرح دهند.
- در عرصه کار در تشخیص اختلالات تغذیه‌ای سالمندان و توصیه‌های تغذیه‌ای لازم به جمعیت تحت پوشش خود اقدام کنند.

سالمندی پدیده طبیعی است که به مرور زمان اتفاق می‌افتد و با تغییرات فیزیولوژیک همراه است. روند این تغییرات در افراد گوناگون یکسان ولی سرعت انجامش متفاوت است. در واقع پیری کاهش قوای روانی و جسمی است که در اثر گذشت زمان روی می‌دهد و یک فرآیند طبیعی از تغییرات مربوط به زمان است که با تولد شروع شده و در سراسر زندگی ادامه می‌یابد.

با افزایش سن، آب بدن تقریباً ۲۰ درصد کاهش و چربی بدن افزایش می‌یابد. همچنین، انرژی متابولیسم پایه^۱ (BMR) یا انرژی مورد نیاز بدن در حالت استراحت، به علت کاهش توده غیر چربی بدن و افزایش توده بافت چربی بدن، کاهش می‌یابد.

سالمندان از جمله گروه‌های آسیب پذیر جامعه هستند که به مراقبت‌های ویژه نیازمندند. پیرشدن و سالخوردگی با کاهش تدریجی فعالیت‌های فیزیکی و افزایش بیماری‌های مزمن همراه است. بهبود تغذیه تا حد زیادی قادر است از بروز این مشکلات پیشگیری کند یا آن‌ها را کم کند. به همین دلیل یکی از مسایل مهم سالمندان توجه به وضعیت تغذیه آن‌هاست. با استفاده از شاخص‌های تن سنجی و انجام مراقبت‌های دوره‌ای سالمندان می‌توان بسیاری از مشکلات تغذیه‌ای را شناسایی کرد.

تحقیقات تغذیه‌ای نشان داده‌اند افرادی که از عمر طولانی‌تری نسبت به بقیه برخوردارند دارای ویژگی‌های زیر هستند:

هر روز مرتب صبحانه می‌خورند، در هر وعده حجم غذای کمتری مصرف می‌کنند، همواره وزن شان ثابت است در برنامه روزانه آن‌ها میوه و سبزی وجود دارد و چربی و مواد غذایی چرب در برنامه غذایی شان کمتر وجود دارد.

نیازهای تغذیه‌ای به موازات افزایش سن تغییر می‌کند. ممکن است در این دوره نیاز به برخی از مواد مغذی افزایش یابد در حالی که نیاز به برخی دیگر کاهش می‌یابد. در این مقاله به برخی از این نیازها در دوره سالمندی اشاره می‌کنیم: **انرژی:** نیاز به انرژی با بالا رفتن سن کاهش پیدا می‌کند که این به علت فعالیت بدنی کمتر و کاهش توده عضلانی است. **پروتئین:** نیازهای پروتئینی (بر حسب گرم برای هر کیلو گرم وزن بدن) با بالا رفتن سن تغییری نمی‌کند ولی اغلب به علت کاهش انرژی دریافتی و تغییر ذائقه به مقدار کافی تأمین نمی‌شود.

کربوهیدرات: مانند تمام سنین توصیه می‌شود که کربوهیدرات بیش از نیمی از انرژی دریافتی فرد را تشکیل دهد.

چربی: سالمندان سالم، می‌توانند حداکثر ۳۰ درصد از کالری روزانه خود را از چربی دریافت کنند. مقدار چربی‌های اشباع نباید بیش از ۸ تا ۱۰ درصد انرژی روزانه را تشکیل دهد.

ویتامین‌ها و مواد معدنی: نیاز به ویتامین D، ویتامین B۱۲ و کلسیم نیز در سالمندان تغییر می‌کند. دریافت مکمل‌های حاوی ریزمغذی‌ها حایز اهمیت است؛ زیرا سالمندان کم غذا هستند و قدرت جذب ریزمغذی‌ها از مواد مصرفی در آنان کاهش می‌یابد. علاوه بر این، در افراد مسن، حتی کمبودهای خفیف ریزمغذی‌ها مثل ویتامین B۶، ویتامین E و روی سبب تضعیف سیستم ایمنی می‌شود. کمبود ویتامین B۱۲ و ویتامین B۱ در این گروه سنی شایع است و سبب ضعف حافظه و قدرت تمرکز می‌شود. افزایش دریافت آنتی اکسیدان‌ها با استفاده از مکمل‌ها و ریز مغذی‌ها همراه با یک رژیم غذایی متعادل می‌تواند به حفظ سلامت فرد در برابر بیماری‌های قلبی، آرتریت، پوکی استخوان و آب مروارید کمک کند.



پانوشته: ^۱ BMR: Basal Metabolic Rate

سوء تغذیه در سالمندان

سوء تغذیه یکی از مشکلات شایع در سالمندان است. این علامتی از بیماری‌های قابل درمان است که باید مورد بررسی قرار گیرد. سوء تغذیه همچنین دارای پیامدهای پزشکی، کوتاه مدت و بلندمدت، از قبیل عامل پوکی استخوان و استئوپنی است. توجه به تغذیه در تمام سطوح تصمیم‌گیری‌های پزشکی یعنی تشخیص، تجویز دارو، جراحی، نوتوانی و ارجاع می‌تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد.

راه‌های تشخیص اختلالات تغذیه‌ای در سالمندان

- * انجام مراقبت دوره‌ای سالمند توسط کارکنان بهداشتی
- * ارزیابی از نظر تغذیه و مکمل‌های غذایی
- * ارزیابی سالمند با نمایه توده بدنی

عوامل مؤثر در ایجاد مشکلات تغذیه‌ای سالمندان

- * عوامل جسمانی: مانند کاهش کل انرژی مورد نیاز، بیماری‌های مزمن، بی‌اشتهایی، تغییر حس چشایی، خرابی دندان‌ها، بی‌حرکی، ناتوانی جسمی، مشکلات گوارشی، تداخلات دارویی یا تداخل غذا و دارو
- * عوامل روحی و روانی: افسردگی، تنهایی، از دست دادن همسر
- * عوامل اقتصادی: درآمد کم، کمبود امکانات برای تهیه و طبخ غذای مناسب، زندگی در آسایشگاه



نکات مهم در پیشگیری از مشکلات تغذیه‌ای و اصلاح تغذیه سالمند

- * در این سن رعایت اصل تنوع و تعادل در برنامه‌ریزی غذایی و در عین حال توجه به عادت‌های غذایی فرد سالمند بسیار مهم است.
- * برای جلوگیری از مشکلات عاطفی احساسی سالمندان، بهتر است به عادت‌های غذایی آن‌ها احترام گذاشته شود و هر گونه تغییری با ملایمت و تفاهم به وجود آید.
- * با توجه به مشکل یبوست در بیشتر سالمندان، مصرف کافی مایعات و مواد پرفیبر نظیر نان تهیه شده از آرد گندم کامل و میوه‌هایی مثل گلابی رسیده، آلو، آلوزرد و سبزی‌ها اهمیت دارد.
- * تأکید می‌شود که سالمندان از غذاهای پرچرب و سرخ شده و سس مایونز، سبزی‌های نفاخ مثل کلم، گل کلم، پیاز و... استفاده نکنند.
- * توصیه می‌شود تعداد وعده‌های غذایی سالمندان افزایش یافته و از حجم غذا در هر وعده کاسته شود. (حداقل ۵ وعده در روز)
- * در سالمندانی که جویدن غذا برای آن‌ها مشکل است، مصرف غذاهای نرم مثل انواع پوره، گوشت نرم، سوپ، آش‌هایی که حبوبات زیاد ندارد و آب‌میوه توصیه می‌شود.
- * برخی از سالمندان ممکن است مبتلا به فشارخون بالا باشند. در این مورد رژیم غذایی کم سدیم (کم نمک) و در صورت نیاز، کاهش وزن پیشنهاد می‌شود.
- * برای تنظیم رژیم غذایی برای کاهش وزن در سالمندانی که اضافه وزن دارند، حتماً باید با متخصص تغذیه مشورت شود.
- * از حبوبات و غلات سبوسدار استفاده کنند.
- * مصرف گوشت قرمز را به دلیل وجود مقادیر زیاد چربی پنهان محدود کنند.
- * از مصرف نوشیدنی‌های الکلی پرهیز کنند.
- * به جای نمک از چاشنی‌هایی مانند سبزی‌های معطر تازه یا خشک مانند نعناع، مرزه، ترخون، ریحان و... یا سیر، لیموترش تازه و آب نارنج برای بهبود طعم غذا و کاهش مصرف نمک استفاده شود.

میوه‌های تازه یا آب میوه تازه و طبیعی را به عنوان میان وعده در طول روز مصرف کنید. بیشتر از میوه‌های تازه به جای آب میوه استفاده کنید تا بتوانید از ارزش فیبر آن‌ها بیشتر بهره ببرید.

* ویتامین C موجود در مرکبات می‌تواند سطح هورمون ایجاد کننده افسردگی و استرس را پایین آورده و همچنین باعث تقویت سیستم ایمنی بدن شود.

* میوه‌های تازه یا آب میوه تازه و طبیعی را به عنوان میان وعده در طول روز مصرف کنید. بیشتر از میوه‌های تازه به جای آب میوه استفاده کنید تا بتوانید از ارزش فیبر آن‌ها بیشتر بهره ببرید.

نتیجه گیری

به مراقبت‌های دوره‌ای سالمندان اهتمام ورزند و سالمندان دچار اختلالات تغذیه‌ای از جمله اضافه وزن، کاهش وزن، مبتلا به چربی خون و... را شناسایی و نسبت به اصلاح الگوهای تغذیه‌ای و سبک زندگی آن‌ها اقدام و تلاش کنند تا جایگاه واقعی سالمندان عزیز در خانواده‌ها حفظ شود و با توجه به شرایط اقتصادی موجود جایگزین‌های تغذیه‌ای مناسب و قابل دسترس را معرفی کنند تا بتوانند با ارتقای سطح آگاهی و توانمندی سالمندان، سلامتی و نشاط را برای آنان به ارمغان آورند.

با توجه به پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی، متوسط عمر انسان افزایش یافته و در کشورهای پیشرفته، این میانگین بیشتر است. فرآیند پیر شدن با کاهش تدریجی فعالیت‌های فیزیکی و افزایش بیماری‌های مزمن همراه است و به نظر می‌رسد که بهبود وضعیت تغذیه تا حد زیادی قادر است از این مشکلات پیشگیری کند یا آن‌ها را تخفیف دهد. به همین دلیل یکی از مسایل مهم سالمندان، مسایل پزشکی و بهداشتی از جمله وضعیت تغذیه آن‌هاست، لذا با عنایت به پدیده سالمند شدن جمعیت لازم است بهورزان محترم و زحمتکش نسبت

پیشنهادها

- * آموزش و توانمندسازی بهورزان در راستای خدمات تغذیه‌ای و جایگزین‌های غذایی سالمندان
- * آموزش عمومی در رسانه‌ها با محوریت تغذیه سالمندان
- * برگزاری کمپین‌های متنوع با موضوع تغذیه سالمندان با مدیریت و اجرا توسط بهورزان
- * تحلیل شاخص‌های تغذیه‌ای سالمندان توسط تیم سلامت بر اساس بسته خدمتی به منظور برنامه ریزی تغذیه‌ای مناسب

منابع

- * راهنمای بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی جلد ۱
- * اصول تغذیه رابینسون، ترجمه ناهید خلدی
- * نوه‌ابراهیم عبدالرحیم، عبدالحی بیژن؛ توانمندسازی کارکنان: کلید طلایی مدیریت منابع انسانی: ۱۳۸۶.
- * [WWW.AMS.ac.ir](http://www.AMS.ac.ir) فرهنگستان علوم پزشکی
- * <http://www.beytoote.com>



مقدمه

نمک یکی از مواد غذایی ضروری برای بدن است و به عملکرد صحیح بدن و مغز کمک می‌کند. فشارخون بالا، دلیل اصلی بروز بیماری‌های قلبی عروقی و سومین عامل کشنده در دنیا است به طوری که از هر ۸ مرگ در دنیا، یک مرگ مربوط به پرفشاری خون است که مهم‌ترین عامل خطر بروز بیماری‌های قلبی، سکته مغزی و بیماری‌های کلیوی است. نقش مصرف زیاد نمک در بروز و تشدید فشارخون بالا در دنیا به اثبات رسیده است. سازمان بهداشت جهانی مصرف روزانه نمک را ۵ گرم تعیین کرده است. در حقیقت وجود نمک برای بدن همه ما ضروری است، اما اگر در مصرف آن زیاده‌روی کنیم، می‌تواند مشکلات بسیار زیادی را برای ما به وجود آورد.

نقش نمک در سلامت و بیماری (نمک دریا)

شورِ سلامتی

غلامحسن رستم پور

مربی مرکز آموزش بهورزی و رابط فصلنامه بهورز
در دانشگاه علوم پزشکی بابل



فهمیه ناظران پور

کارشناس تغذیه معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- تفاوت نمک دریا با نمک معدنی را توضیح دهند.
- اثرات مفید و مضر نمک را فهرست کنند.
- روش تهیه نمک تصفیه شده یددار را شرح دهند.
- نمک یددار را تعریف کنند.

فواید و مضرات مصرف نمک

یکی از مهم‌ترین فایده‌های نمک برای بدن، تنظیم فشارخون است. وجود کم آن در بدن باعث کاهش فشارخون و در نتیجه نبود خون رسانی درست به قلب و دیگر اعضای بدن می‌شود. از سوی دیگر مصرف بیش از حد نمک فشارخون را به شدت بالا برده و خطر سکته قلبی را افزایش می‌دهد. کمبود نمک در بدن، باعث گرفتگی عضلات بخصوص در کسانی می‌شود که تمرینات ورزشی می‌کنند. از دیگر فایده‌های نمک برای بدن می‌توان به تنظیم و تعادل قند خون، نرم کردن و صاف کردن حنجره و جلوگیری از چسبناک شدن مخاط که در تنگی نفس مشاهده می‌شود، جذب بهتر و بیشتر مواد مغذی درون غذا، تنظیم خواب، رفع خشکی دهان، تأمین و تنظیم انرژی بدن، بهبود عملکرد سلول‌های عصبی و بسیاری موارد دیگر اشاره کرد.

از طرفی مصرف بیش از حد نمک، فشارخون را به میزان چشمگیری افزایش می‌دهد. پرفشاری خون سبب افزایش خطر حملات قلبی، سکته و نارسایی کلیه می‌شود. همچنین فشارخون بالای کنترل نشده می‌تواند منجر به نایبانی، نامنظمی ضربان قلب و نارسایی قلبی شود. خطر این عوارض در صورت وجود عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی مانند دیابت افزایش می‌یابد. همچنین افرادی که در رژیم غذایی‌شان مقدار زیادی نمک مصرف می‌کنند، در مقایسه با دیگران بیشتر در معرض ابتلا به سرطان‌های دستگاه گوارش بخصوص سرطان معده هستند. احتمال پوکی استخوان و تنگی نفس هم با مصرف بیشتر نمک افزایش می‌یابد.

سدیم، ماده موثره نمک، در انواع محصولات غذایی به شکل آشکار و پنهان وجود دارد. مهم‌ترین منبع نمک (سدیم) دریافتی در کشور ما نان است. با مصرف نان‌هایی که بیشتر از حد مجاز یعنی بیشتر از یک درصد نمک دارند، روزانه مقدار زیادی نمک (سدیم) وارد بدن می‌شود.

سایر منابع عمده غذایی که سدیم زیادی وارد بدن می‌کنند، شامل مواد غذایی نمک سود و دودی شده، انواع شور و ترشی، دسرهای، سس‌های سالاد آماده،

سویا سس، زیتون و خردل و سوپ‌های آماده (که سدیم بالایی دارند مگر اینکه بر روی آن‌ها ذکر شود بدون نمک تهیه شده است)، تنقلات شور مثل چیپس سیب زمینی، چوب شور، چیپس ذرت، کراکر، آجیل، مغزهای شور و...، فرآورده‌های غلات حجیم شده، مونسدیم گلوتامات که در محصولاتی مثل بیسکویت و شکلات‌های خارجی به کار رفته و روی برچسب محصول به آن اشاره شده است، جوش شیرین که در پخت شیرینی و کیک کاربرد دارد و نان‌هایی که در پخت آن‌ها جوش شیرین به کار رفته است.

نمک یددار

وزارت بهداشت ظرف ۳۰ سال گذشته برای کاهش شیوع گواتر و اختلال‌های ناشی از کمبود ید، سیاست افزودن ید به نمک‌های خوراکی را در پیش گرفته و در حال حاضر همه کارخانه‌های تولیدکننده نمک، موظفند ید را به میزان توصیه شده وزارت بهداشت به نمک‌های خوراکی اضافه کنند، زیرا استفاده از نمک یددار تصفیه شده تنها راه رساندن ید به بدن برای انجام اعمال حیاتی وابسته به این ریز مغذی است. نرسیدن ید کافی به بدن با عوارض بی شماری مانند گواتر، ناهنجاری‌های مادرزادی، افزایش موارد سقط و مرده زایی، هیپوتیروئیدی مادرزادی، کر و لالی مادرزادی و کاهش بهره هوشی همراه است و به این دلیل وزارت بهداشت بر مصرف نمک یددار تصفیه شده تأکید می‌کند که می‌تواند ید مورد نیاز را به بدن برساند.

نرسیدن ید کافی به بدن با عوارض بی‌شماری مانند گواتر، ناهنجاری‌های مادرزادی، افزایش موارد سقط و مرده زایی، هیپوتیروئیدی مادرزادی، کر و لالی مادرزادی و کاهش بهره هوشی همراه است.



روش تولید در کارخانه‌های تصفیه نمک شامل مراحل زیر است:

- * آسیاب کردن سنگ نمک یا استفاده مستقیم از نمک تبخیری و انحلال آن در آب خالص و تهیه محلول اشباع آب نمک
 - * اضافه کردن مواد شیمیایی برای رسوب کامل کلسیم و منیزیم و خارج کردن مواد نامحلول
 - * عبور محلول آب نمک از فیلترهای شنی برای حذف ذرات ریزتر از ۳۰ میکرون
 - * تبخیر محلول اشباع نمک و تولید بلورهای خالص نمک و جداسازی آن‌ها توسط سانتریفیوژ
 - * شست و شوی نهایی بلورهای نمک در سانتریفیوژ و اضافه کردن یدازترکیبات یدور یا یدات پتاسیم به آن
 - * خشک کردن کریستال‌های نمک در خشک کن با استفاده از هوای گرم و انتقال نمک به سیلوهای ذخیره
 - * بسته بندی نمک با دستگاه‌های تمام اتوماتیک
- در این روش علاوه بر افزایش میزان خلوص تا حداقل ۹۹/۵ درصد، تمام ناخالصی‌های محلول و نامحلول نمک حذف می‌شوند و نیز به علت دمای بالای مورد استفاده، آلودگی‌های میکروبی که در صنایع غذایی از اهمیت بالایی برخوردار است از بین می‌روند.

نمک دریا

چندی است که تبلیغات گسترده و بی اساس از نمک دریا باعث شده که مصرف کنندگان دچار سردرگمی شده و باوجود توصیه‌های وزارت بهداشت مبنی بر مصرف نمک

یددار تصفیه شده هنوز عده ای براین باورند که نمک دریا علاوه برملح سدیم و ید دارای املاحی مانند کلسیم و منیزیم بوده که برای بدن مفید است.

نمک دریا در اصل به نمک حاصل از تبخیر آب دریا گفته می‌شود و نمکی است تصفیه نشده که دارای انواع ناخالصی‌ها از جمله فلزات سنگین است که خطر سرطان‌زایی آن‌ها به اثبات رسیده است. نمک دریای موجود در بازار ایران در واقع نمک‌های معادن یا دریاچه‌های خشک شده است که علاوه بر داشتن ناخالصی‌ها، بیشتر آن‌ها دارای مواد خطرناک از جمله سموم و مواد سمی ناشی از ورود آب‌های سطحی و فاضلاب‌ها به این دریاچه‌ها هستند و دارای میزان کم ید یا حتی فاقد ید بوده و نیاز روزانه به ید را تامین نمی‌کنند. اینکه نمک دریا می‌تواند املاح دیگر مانند منیزیم و کلسیم را تامین کند، درست نیست زیرا در مقداری که نمک باید مصرف شود (کمتر از ۵ گرم در روز)، مقدار کلسیم و منیزیمی که به بدن می‌رساند آنقدر ناچیز است که قابل چشم پوشی است، ضمن اینکه، این املاح را از سایر منابع غذایی می‌توان دریافت کرد و هدف از مصرف مقدار توصیه شده نمک یددار تصفیه شده این است که ید کافی به مردم کشور رسانده شود.

تبلیغاتی که به‌طور گسترده در زمینه نمک دریا در کشور وجود دارد، برخلاف سیاست‌های وزارت بهداشت که متولی سلامت مردم کشور است، بوده و افراد سودجویی که سعی در ترویج مصرف نمک دریا دارند، نه تنها سلامت مردم کشور را به خطر انداخته بلکه موجب برگشت مشکل گواتر، تولد نوزادان با ناهنجاری‌های مادرزادی و بسیاری پیامدهای زیانبار بهداشتی خواهند بود.

نمک طعام مشمول دریافت پروانه‌های بهداشتی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تاریخ تولید و انقضاء و استاندارد اجباری است. این گونه نمک‌های تصفیه شده یددار فاقد فلزات سنگین شامل سرب، آرسنیک و... (عوامل ایجادکننده سرطان) و ناخالصی‌های محلول مانند گچ و... هستند. از طرفی میزان محاسبه شده ید در نمک تصفیه شده باعث پیشگیری از بیماری گواتر و به دنبال آن باعث پیشگیری از عقب ماندگی جسمی و ذهنی، سقط جنین و... خواهد شد.



بدیهی است در صورتی نمک دریا می‌تواند مصرف خوراکی داشته باشد که در قالب استانداردهای موجود، مجوز تولید و پروانه ساخت را از وزارت بهداشت گرفته باشد. در حال حاضر هیچ نمکی با عنوان نمک دریا، پروانه بهداشتی برای مصارف خوراکی دریافت نکرده است.

دیدگاه طب مکمل و سنتی ایرانی در خصوص نمک دریا

بر اساس منابع طب سنتی ایران برای نمک انواع مختلفی ذکر شده است، مثلاً معدنی و غیر معدنی و حجری و غیر حجری و... بهترین نوع آن نمک سفید، سخت، صاف، شفاف است که اصطلاحاً به آن نمک اندرانی می‌گویند و نمک لاهوری نیز نوعی از آن است. این سفید و سخت و صاف و شفاف بودن تأکیدی است بر برتری نمک تصفیه شده بر نمک دارای گل و خاک و املاح فراوان که متأسفانه امروزه توسط برخی افراد ناآگاه به عنوان نمک طبیعی یا ارگانیک با قیمت‌های بالا به فروش می‌رسد.

همچنین در کتاب «مخزن الادویه» حکیم عقیلی خراسانی ذکر شده است: «از میان نمک‌های مختلف بدترین همه، ملح مصنوع از ماء بحر است» یعنی نمک دریا، بدترین نوع نمک خوراکی است و این در مغایرت کامل با تبلیغات افراد سودجویی است که تحت عنوان فروش نمک دریا به عنوان نمک سالم‌تر، پول‌های کلانی را به جیب می‌زنند زیرا

با وجود توصیه‌های وزارت بهداشت مبنی بر مصرف نمک یددار تصفیه شده هنوز عده‌ای برای این باورند که نمک دریا علاوه بر ملح سدیم و ید دارای املاحی مانند کلسیم و منیزیم بوده که برای بدن مفید است.

نمک‌های غیر تصفیه گرفته شده از دریا فقط برای مصارف غیر خوراکی و صنعتی استفاده می‌شوند.

نتیجه‌گیری

املاح موجود در نمک نقشی حیاتی در سلامت بدن دارد، اما مصرف زیاد آن مشکل ساز بوده و زمینه‌ساز بیماری‌های خطرناکی می‌شود. از طرفی نمک دریا برخلاف تبلیغات گسترده افراد سودجو و فرصت طلب، کاربرد خوراکی نداشته و به دلیل دارا بودن مواد خطرناک مصرف آن علاوه بر بروز مشکلات سلامتی، منجر به بروز اختلال‌های ناشی از کمبود ید نیز خواهد شد. حال خود قضاوت کنید نمک دریا مصرف کنید و دچار عوارض آن (سرطان، گواتر، عقب افتادگی ذهنی و جسمی، سقط جنین و...) شوید یا نمک تصفیه شده یددار استفاده کنید و از تمام این عوارض در امان باشید.

منبع: دستورالعمل‌های دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت در خصوص نمک تصفیه شده و نمک دریا، ۱۳۹۷

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۱۲۷. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۱۲۷)

راه‌های پیشگیری از کم‌خونی با تأکید بر تغذیه



انسیه فردی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گلستان



سیده‌هاجر نبی پور املشی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گلستان



پریوش شیر

کارشناس آموزش و بازآموزی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



فرزانه متین راد

رئیس گروه نیروی انسانی، آموزش و بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- ریزمغذی‌ها را تعریف کنند.
- اهمیت ریزمغذی در سلامت را بیان کنند.
- اختلال‌های ناشی از کمبود ریزمغذی‌ها
- در سلامت را شرح دهند.
- راه‌های پیشگیری از کمبود ریزمغذی را توضیح دهند.

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت بیشترین سهم کم‌خونی مربوط به گروه آسیب‌پذیر زنان باردار و کودکان کمتر از ۵ سال است.

کم‌خونی صرفاً یک وضعیت پزشکی نیست، بلکه یک مسأله مهم اجتماعی است که معمولاً باعث کاهش کارایی و درآمد می‌شود. کم‌خونی شایع‌ترین و گسترده‌ترین اختلال تغذیه‌ای در جمعیت جهان است. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت بیشترین سهم کم‌خونی مربوط به گروه آسیب‌پذیر زنان باردار و کودکان کمتر از ۵ سال است. سازمان جهانی بهداشت کم‌خونی را به عنوان مقدار هموگلوبین کمتر از 11 g/dl تعیین کرده است. در دنیا تعداد ۸۰۰ میلیون زن باردار (یک سوم کل زنان باردار) و بیش از ۴۰ درصد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه دچار آنمی هستند. عواقب مهم ناشی از کم‌خونی شامل کمبود ایمنی، افزایش عوارض و اختلال عملکرد شناختی است که بار قابل توجهی برای جمعیت جهانی محسوب می‌شود.

بدن در برابر عفونت، کاهش بهره‌وری کودکی، افزایش مرگ و میر مادران، کاهش قدرت یادگیری در کودکان و کاهش ظرفیت و توان کاری همراه است و همچنین موجب افزایش تولد نوزادان کم‌وزن و مرگ و میر مادران در حین زایمان می‌شود.

علائم و عوامل ایجادکننده کم‌خونی، عواقب کم‌خونی

گرچه اغلب کم‌خونی‌ها ماهیت فقر آهنی دارند ولی عواملی نیز ممکن است با فقر آهن بخصوص در کم‌خونی‌های شدید تداخل داشته باشند که عبارتند از کمبود فولات، ویتامین‌های A و B۱۲، بیماری‌های خونی مثل تالاسمی و کم‌خونی داسی شکل و ایدز. علاوه بر این علل بی‌واسطه، سایر مشکلات تغذیه‌ای جامعه نیز علل زمینه‌ای مهمی برای کم‌خونی هستند. این عوامل عبارتند از توانایی خانواده‌ها در کسب غذای کافی با کمیت و کیفیت مطلوب در طول سال برای تمام اعضای خانواده، مراقبت مناسب از زنان و کودکان، دسترسی خانواده‌ها به خدمات بهداشتی با کیفیت خوب و محیط سالم، در سطوح زیربنایی‌تر، فقر، وضعیت نامناسب زنان، بی‌سوادی و محرومیت‌های اجتماعی اهمیت زیادی دارند.

علل کم‌خونی فقر آهن

- * کمبود آهن در رژیم غذایی روزانه
- * پایین بودن جذب آهن رژیم غذایی (آهن موجود در

آهن

آهن مهم‌ترین عامل سازنده هموگلوبین قسمت رنگی گلبول‌های قرمز است. هموگلوبین عامل انتقال اکسیژن در بدن است. آهن در ساختمان برخی آنزیم‌ها و برای عملکرد سیستم ایمنی مورد نیاز است. همچنین در ساختمان پروتئین کلاژن و در عمل ضد سم‌سازی داروها توسط کبد نقش دارد. میوگلوبین نیز یک ترکیب حاوی پروتئین آهن است که در بافت ماهیچه‌ای یافت می‌شود. میوگلوبین از نظر ساختمانی شبیه هموگلوبین است و می‌تواند دی‌اکسید کربن را از سلول‌های ماهیچه‌ای بگیرد و حمل کند.

کمبود آهن و کم‌خونی فقر آهن

چنانچه برای ساختن گلبول‌های قرمز خون، آهن به مقدار کافی در دسترس نباشد، ابتدا فرد از ذخایر آهن بدن خود استفاده می‌کند و زمانی که کمبود آهن ادامه یابد ذخایر بدن تخلیه می‌شود و کم‌خونی فقر آهن بروز می‌کند. کم‌خونی فقر آهن با عوارضی همچون کاهش مقاومت

نشانه‌های کم‌خونی

معمولاً کم‌خونی با علائم زیر دیده می‌شود:

- * ضعف عمومی، خستگی مزمن، کم‌حوصلگی، حساسیت به سرما، تحریک پذیری و افسردگی
- * رنگ پریدگی، سردرد، سرگیجه، بی‌خوابی، تاری دید و آمادگی برای سرما خوردگی و عفونت
- * بی‌اشتهایی، سوءهاضمه و سوزن سوزن شدن انگشتان دست و پا
- * در صورت وجود علائم کم‌خونی باید به پزشک مراجعه شود تا زیر نظر پزشک درمان شود.

اثرات مخرب کم‌خونی ناشی از فقر آهن از جمله اختلال در رشد، تکامل مغزی و کاهش ضریب هوشی در سال‌های اول زندگی بخصوص در ۲ سال اول قابل جبران نیست. کم‌خونی در این گروه سنی با تأثیرات نامطلوب بر رشد شناختی و رشد فیزیکی ارتباط دارد و مرگ و میر ناشی از بیماری‌های عفونی را افزایش می‌دهد. سطوح شدید کم‌خونی در دوران کودکی نیز با مرگ و میر همراه است. اثرات نامطلوب مربوط به توسعه شناختی کودک، حتی زمانی که کم‌خونی برطرف می‌شود، ممکن است غیرقابل برگشت باشد. کم‌خونی مادر در دوران بارداری نیز با سقط جنین، تولد نوزاد زودرس و وزن کم هنگام تولد همراه است. افراد زیادی بدون اینکه علائم واضح کم‌خونی را داشته باشند از عوارض زیان بار کم‌خونی ناشی از کمبود آهن از جمله کاهش قدرت یادگیری، کاهش توان کار و افزایش ابتلا به بیماری رنج می‌برند. کم‌خونی فقر آهن در سنین مدرسه نیز موجب کاهش قدرت یادگیری و افت تحصیلی می‌شود. نیاز بیشتر به آهن در سنین مختلف، مصرف ناکافی مواد غذایی آهن‌دار و مواد غذایی حاوی ویتامین C، مصرف نان‌های دارای جوش شیرین، مصرف چای همراه غذا، عادت ماهانه در دختران و زنان، هیجان‌های عصبی دوران بلوغ، رعایت نکردن اصول بهداشتی، مشکلات دندان، آلودگی‌های انگلی، نیاز بیشتر به آهن در فعالیت‌های ورزشی و پایین بودن جذب آهن رژیم غذایی را می‌توان از مهم‌ترین علل بروز کم‌خونی فقر آهن نام برد.

غذاهای گیاهی مثل حبوبات و سبزی‌ها کمتر جذب می‌شوند)

- * استفاده نکردن از گوشت و غذاهای گوشتی که منبع غنی از آهن هستند.
- * افزایش نیاز به آهن در بارداری، دوران رشد کودکی و نوجوانی
- * عادت‌ها و الگوهای نامناسب غذایی مانند مصرف چای همراه با غذا یا بلافاصله بعد از آن
- * شروع نکردن بموقع تغذیه تکمیلی کودک یا نامناسب بودن آن
- * تخلیه ذخایر آهن در بدن زنان به علت بارداری‌های مکرر و با فاصله کمتر از ۳ سال
- * ابتلا به آلودگی‌های انگلی مانند کرم قلابدار و مالاریا
- * بیماری‌های عفونی مکرر
- * دفع زیاد آهن به دلیل خونریزی شدید در دوران قاعدگی یا بیماری‌های دستگاه گوارش مثل زخم معده و زخم اثنی عشر و هموروئید

شروع نکردن بموقع تغذیه تکمیلی کودک یا نامناسب بودن آن از دلایل کم‌خونی فقر آهن است.





استفاده از مواد غذایی آهن دار مثل گوشت قرمز، مرغ، ماهی، تخم مرغ و سبزی ها مثل جعفری و حبوبات مثل عدس در برنامه غذایی روزانه برای مقابله با کم خونی مفید است.

منابع غذایی آهن و ایجاد تنوع غذایی

در مواد غذایی دو نوع آهن «هم» و «غیرهم» وجود دارد. آهن موجود در غذاهای حیوانی ۴۰ درصد «هم» و ۶۰ درصد «غیرهم» که در گوشت قرمز، ماهی، مرغ و جگر وجود دارد و بهتر جذب می شود. آهن موجود در منابع گیاهی ۱۰۰ درصد غیرهم مانند غلات، حبوبات، سبزی های سبز تیره مثل اسفناج و جعفری، انواع مغزها (پسته، بادام، گردو و...)، انواع خشکبار برگه هلو، آلو، خرما و کشمش کمتر جذب می شود. وجود مواد غذایی حاوی ویتامین «ث» جذب آهن غذاهای گیاهی را چندبرابر افزایش می دهد. به عنوان مثال با مصرف سبزی و سالاد همراه با غذا جذب آهن دو برابر می شود.

راه های پیشگیری از کم خونی با تأکید بر تغذیه

راه های متعددی برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن در دنیا مورد استفاده قرار می گیرد که از جمله آن ها می توان به آموزش تغذیه و ایجاد تنوع غذایی، برنامه مکمل یاری آهن، کنترل بیماری های عفونی و انگلی از طریق فعالیت های عمومی، غنی سازی مواد غذایی با آهن اشاره کرد.

راه های پیشگیری از کم خونی فقر آهن

- برای افزایش جذب آهن
- * استفاده از توالتهای بهداشتی و آب سالم برای پیشگیری از آلودگی های انگلی
- * شستن کامل دست ها با آب و صابون قبل از تهیه و مصرف غذا و پس از هر بار اجابت مزاج
- * مصرف یک قرص آهن از هفته ۱۶ بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان در زنان باردار با میزان آهن طبیعی و تک قلو
- * مصرف قطره آهن در کودکان همزمان با شروع غذای کمکی (پایان ۶ ماهگی تا پایان ۲ سالگی روزانه ۱۵ قطره)
- * مصرف یک قرص آهن در هفته در دختران نوجوان به مدت ۴ ماه در هر سال تحصیلی
- * کنترل بیماری های عفونی و انگلی

- استفاده از مواد غذایی آهن دار مثل گوشت قرمز، مرغ، ماهی، تخم مرغ و سبزی ها مثل جعفری و حبوبات مثل عدس در برنامه غذایی روزانه مفید است.
- * استفاده از انواع خشکبار مانند برگه آلو، انجیر خشک و کشمش به عنوان میان وعده در برنامه غذایی بویژه کودکان و نوجوانان
- * خود داری از نوشیدن چای یک ساعت قبل و ۱ تا ۲ ساعت بعد از صرف غذا
- * استفاده از سبزی تازه مثل سبزی خوردن و سالاد و میوه های تازه مثل مرکبات بعد از غذا
- * استفاده نانوائان از خمیر ور آمده برای تهیه نان
- * استفاد از غلات و حبوبات جوانه زده
- * اضافه کردن مقدار کمی گوشت به غذاهای گیاهی

کم‌خونی‌های ناشی از کمبود فولیک اسید

فولیک اسید در اکثر میوه‌ها و سبزیجات وجود دارد. مرکبات و سبزی‌هایی که دارای برگ‌های سبز و پهن هستند مثل کاهو بیشترین میزان فولیک اسید را دارا هستند. کل ذخیره فولیک اسید در بدن ما حدود ۵ میلی گرم معادل ۵ هزار میکروگرم است و چون میزان نیاز بدن ما به فولیک اسید حدود ۱۰۰ میکروگرم در روز است، اگر کسی فولیک اسید دریافت نکند پس از حدود ۲ ماه ذخیره اش تمام شده و دچار کمبود فولیک اسید می‌شود.

در حالتی که بدن به فولیک اسید بیشتری نیاز دارد مثل حاملگی، شیردهی و... لازم است ۱۰ برابر معمول، فولیک اسید مصرف شود یعنی اگر میزان نیاز معمولی را ۱۰۰ میکروگرم در روز بگیریم، این افراد به ۱۰۰۰ میکروگرم معادل یک میلی گرم در روز فولیک اسید نیازمند هستند. کسانی که دچار کم‌خونی ناشی از کمبود اسید فولیک می‌شوند ظاهری رنگ پریده و مایل به زرد دارند که تا حدودی آن‌ها را از سایر بیماران مبتلا به کم‌خونی متمایز می‌سازد. اختلالات سیستم اعصاب مرکزی و محیطی، از دیگر علائم شایع در این نوع کم‌خونی است.

خانم‌ها در طول دوران بارداری و پس از آن در همه دوران شیردهی روزانه یک قرص فولیک اسید نیاز دارند. علاوه بر آن بیماران مبتلا به تالاسمی، دیالیزی‌ها، افرادی که سوء جذب و اسهال مزمن دارند، همچنین مبتلایان به کم‌خونی‌های نوع همولیتیک مثل کم‌خونی داسی‌شکل، بیمارانی که مبتلا به بیماری‌های پوستی از نوع پوسته‌ریزی دهنده هستند مثل پسوریازیس، همچنین افرادی که به دلایل مختلف داروهایی از جمله فنی توئین، سولفاسالازین، کوتریموکسازول یا متوترکسات دریافت می‌کنند، لازم است برای مدتهای طولانی، روزانه یک قرص فولیک اسید استفاده کنند.

مصرف منابع غذایی محتوی اسید فولیک از جمله جگر، حبوبات (لوبیا چیتی، لوبیا چشم بلبلی و عدس)، سبزی‌ها (کلم بروکلی، گل کلم، بامیه، اسفناج و برگ چغندر، هویج فرنگی و گوجه فرنگی، ذرت تازه)، دانه‌های خوراکی (تخمه آفتابگردان و تخم کتان)، مرکبات، آووکادو و ادویه‌هایی مثل رزماری و ریحان خشک می‌تواند تا حد زیادی کمبود اسیدفولیک را جبران کند.

کم‌خونی ناشی از کمبود B12

ویتامین B12 به بدن کمک می‌کند DNA و گلبول‌های قرمز را تولید کند، از سیستم ایمنی بدن پشتیبانی می‌کند و به طور طبیعی تنها در منابع حیوانی یافت می‌شود. این بدان معناست که افراد گیاهخوار در به دست آوردن آن دچار مشکل خواهند شد. افرادی که دارای مشکلات گوارشی همچون بیماری سلیاک هستند و افراد بالغ بالای ۵۰ سال در معرض خطر کمبود این ویتامین قرار دارند زیرا در بدن این افراد مشکلات جذب وجود دارد. روزانه حدود ۵ میکروگرم ویتامین B12 جذب بدن شده و تقریباً معادل همین مقدار از بدن خارج می‌شود. ذخیره کبد حدود ۴ هزار میکروگرم است. بنابراین اگر کسی از هم اکنون هیچ میزانی از ویتامین B12 دریافت نکند، تقریباً برای مدت سه سال ذخیره دارد. البته بد نیست بدانیم کم‌خونی ناشی از کمبود B12 خیلی بندرت پیش می‌آید مگر یک فرد کاملاً گیاهخوار باشد و از گوشت، ماهی و... به هیچ‌وجه استفاده نکند.



ویتامین B12 به بدن کمک می‌کند DNA و گلبول‌های قرمز را تولید کند، از سیستم ایمنی بدن پشتیبانی می‌کند و به طور طبیعی تنها در منابع حیوانی یافت می‌شود.

کسانی که کمبود ویتامین B12 دارند به دلیل بروز اختلالات عصبی، معمولاً از خواب‌رفتگی، گزگز، مورمورو سوزن‌سوزن شدن دست‌ها و پاها شکایت می‌کنند. در اثر پیشرفت بیماری، فرد دچار درجاتی از اختلال در تعادل و راه رفتن می‌شود. اگر بیماری تشخیص داده نشده و فرد تحت درمان قرار نگیرد، اختلالات سیستم عصبی می‌تواند منجر به پدید آمدن تظاهرات پیشرفته‌تر از جمله زوال عقل شود. رنگ پریدگی همراه با رگه‌هایی از زردی در سفیدی چشم یا پوست بیمار از دیگر تظاهرات بالینی است که علت آن از بین رفتن گلبول‌های قرمز است.

منبع اصلی ویتامین B12، خوراکی‌هایی هستند که از منابع حیوانی تهیه می‌شوند. مصرف مقادیر متعادل از غذاهای حیوانی مثل غذاهای دریایی بخصوص

ماهی‌هایی نظیر ساردین، قزل‌آلا، سالمون، روغن ماهی، لبنیات (شیر و ماست)، گوشت‌ها (گوشت گاو و گوساله، مرغ و بوقلمون) و تخم مرغ می‌تواند نیاز به این ویتامین را بخوبی برطرف کند.

پیشنهادهای

کم‌خونی شایع‌ترین و گسترده‌ترین اختلال تغذیه‌ای در جمعیت جهان است که یکی از مسایل مهم سلامت بویژه در میان کودکان و زنان در سنین باروری است. شیوع کم‌خونی فقر آهن در کودکان، زنان سنین باروری و کودکان سنین مدرسه نگران کننده است و لزوم توجه به راه‌های پیشگیری از آن بویژه آموزش تغذیه و ایجاد تنوع غذایی را مطرح می‌کند. راهکارهای دیگر در راستای پیشگیری از وقوع کم‌خونی در جامعه شامل برنامه مکمل‌یاری آهن، کنترل بیماری‌های عفونی و انگلی از طریق فعالیت‌های عمومی و غنی‌سازی مواد غذایی با آهن همچون آرد مورد استفاده در نانوائی‌ها است.

منابع

- * راهنمای خودمراقبتی خانواده
- * آشنایی با اصول تغذیه مجموعه کتب بهورزی
- * فصلنامه بهورز
- * راهنمای آموزشی تغذیه در سنین مدرسه از مجموعه کتب وزارت بهداشت
- * عبدالمهی زهرا، درستی احمد رضا، فلاح حسین، صالحی فروزان، راهنمای آموزشی تغذیه در سنین مدرسه، چاپ اول، اردیبهشت، ۱۳۹۳
- * Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM, Paciorek CJ, Flaxman SR, Branca F, et al. Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995–2011: a systematic analysis of population-representative data. The Lancet Global Health. 2013;1(1):16–25

مقدمه

دسترسی به مواد غذایی ایمن و کافی، کلید ارتقای سطح بهداشت و زندگی مناسب است. سالانه میلیون ها نفر از مردم جهان به علت مصرف مواد غذایی نایمن بیمار می شوند و بسیاری از آن ها نیز جان خود را از دست می دهند. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، غذاهای نایمن که حاوی باکتری های مضر، ویروس ها، انگل ها یا مواد شیمیایی هستند بیش از ۲۰۰ نوع بیماری از اسهال تا سرطان را ایجاد می کنند و سالانه ۶۰۰ میلیون نفر (تقریباً ۱ نفر از هر ۱۰ نفر در جهان) بعد از خوردن غذای آلوده دچار بیماری می شوند و ۴۲۰ هزار مرگ در هر سال در اثر این بیماری ها رخ می دهد. بیماری های اسهالی معمول ترین بیماری های ناشی از مصرف مواد غذایی آلوده به شمار می روند. غذای آلوده موجب ایجاد سیکل معیوبی از بیماری و سوتغذیه بویژه در نوزادان، کودکان، سالمندان و افراد بیمار می شود. همچنین با تضعیف سیستم مراقبت بهداشتی و صدمه به اقتصاد ملی، گردشگری و تجارت، توسعه اقتصادی اجتماعی را تحت تأثیر قرار می دهد. رعایت بهداشت و ایمنی مواد غذایی می تواند از بروز بسیاری از بیماری های منتقله از غذا پیشگیری کند. بهداشت مواد غذایی یعنی رعایت همه موازین بهداشتی در تمامی مراحل تولید، فرآیند، نگهداری، حمل و نقل و آماده سازی و عرضه تا ماده غذایی سالم و با کیفیت به دست مصرف کنندگان برسد. ایمنی ماده غذایی و نظارت در همه مراحل نیازمند همکاری سازمان های مختلف اعم از کشاورزی، دام پزشکی، بهداشت و سایر بخش هاست. زمانی که از سلامت ماده غذایی تهیه شده اطمینان حاصل شود مراحل تهیه و پخت غذای ایمن و بهداشتی نیز مستلزم رعایت اصولی است.

۵ کلید سازمان بهداشت جهانی برای تهیه یا آماده سازی غذای سالم در خانه:

- * تمیز نگه داشتن محیط
- * جداسازی مواد خام و پخته
- * پختن کامل غذا

با آثار رعایت بهداشت ظروف، یخچال،
فریزر و آشپزخانه آشنا شوید

آشپزی سالم

مهندس امیر بحرینی زاده

مربی مرکز آموزش بهورزی گناوه
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



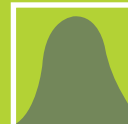
سیمین حسن پور

مربی مرکز آموزش بهورزی دشتستان
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



سیده معصومه کاظمی

مسئول مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



اعظم زیدآبادی

کارشناس ارشد بهداشت محیط
دانشگاه علوم پزشکی بم



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- شرایط سلامت ظروف مورد استفاده در آشپزی را شرح دهند.
- مهم ترین نکاتی را که در بهداشت یخچال و فریزر باید رعایت شود فهرست کنند.
- شرایط داشتن آشپزخانه سالم را بیان کنند.
- نحوه نظافت وسایل آشپزخانه را توضیح دهند.

باید هر روز با آب داغ و صابون شسته و ترجیحاً هر دو روز یک بار داخل ماشین لباس شویی انداخته تا کامل شسته شوند و همچنین بسته به میزان استفاده حداکثر هر ۳ هفته تا یک ماه کلاً تعویض شوند. دستمال‌های نظافت کف باید مرتب با آب داغ شسته شده و در آفتاب خشک شوند و هر ماه تعویض شوند.

شست و شوی صحیح ظروف

ظروف مورد استفاده برای طبخ و سرو غذا باید به دقت تمیز و گندزدایی شود.

مراحل شست و شوی ظروف: جدا کردن و پاک کردن باقیمانده مواد غذایی، سپس شست و شو با دترجنت و آب گرم، آبکشی با آب تمیز و درنهایت گندزدایی هرگز برای خشک کردن ظروف و تجهیزات از دستمال یا حوله استفاده نشود. ظروف باید با استفاده از جریان هوا خشک شود.

ساده ترین روش برای گند زدایی ظروف و تجهیزات مواد غذایی این است که بعد از شستن، حداقل به مدت ۳۰ ثانیه در آب تمیز و گرم با دمای حداقل ۷۷ درجه سانتی گراد قرار داده شوند.

در صورت استفاده از ظروف پلیمری و یکبار مصرف، این ظروف باید سالم و تمیز و دارای پروانه ساخت باشند و داخل کیسه‌های پلاستیکی تمیز و در بسته نگهداری شوند. باید دور از نور مستقیم خورشید نگهداری شوند و هیچگونه سوراخ ریز، ذرات یا اجسام ریز، جمع شدگی، حباب و بو نداشته باشند.

از ریختن غذا یا آشامیدنی داغ که دمای آن بالاتر از ۶۵

* نگهداری غذا در دماهای ایمن

* استفاده از آب و مواد اولیه سالم در تهیه غذا

* برای رعایت این اصول، آشپزخانه یا محل طبخ غذا باید مطابق اصول بهداشتی اداره شود.

بهداشت محیط آشپزخانه

آشپزخانه را می‌توان «قلب» هر خانه نامید چراکه غالباً برای خانم‌ها مهم‌ترین فضای منزل است که اوقات زیادی را در آن می‌گذرانند و معمولاً به فضای آن، رنگ، نور، ترکیب کابینت‌ها و قفسه‌ها و چیدمان وسایل توجه خاصی دارند، اما حفظ بهداشت محیط، سطوح و وسایل آن توجه و دقت بیشتری می‌طلبد و به خاطر نوع فعالیت‌هایی که در آشپزخانه انجام می‌شود، در صورت عدم رسیدگی و بی‌توجهی به نظافت آن می‌تواند یکی از آلوده‌ترین نقاط خانه باشد.

تمام بخش‌ها و قسمت‌های آشپزخانه نیاز به تمیزکاری مداوم دارد تا همیشه تمیز و سالم بماند. به طور مثال آلودگی‌های روغن، بهداشت آشپزخانه را تهدید می‌کند. ماندن روغن روی سطح میز باعث جرم‌گرفتنی و آلودگی‌های شدید می‌شود. پس لازم است سطوح کابینت‌ها و اجاق گاز مرتب با مواد پاک‌کننده و ترجیحاً ضدعفونی‌کننده تمیز شود.

بهداشت کف آشپزخانه اگر بیشتر از سطح میزها و سینک اهمیت نداشته باشد، کمتر از آن هم نیست. ذرات غذا و نان موجب جذب حشرات و جانوران موذی می‌شود. کف آشپزخانه وزمین باید مرتب جارو شده و ذرات غذا جمع‌آوری شود. در صورت امکان روزانه یک بار با مواد ضدعفونی و با کمک تی یا دستمال، کف آشپزخانه را تمیز کنید. استفاده از موکت و فرش در آشپزخانه به هیچ وجه توصیه نمی‌شود چون رطوبت در آن مدت بیشتری مانده و می‌تواند محیط مناسبی برای رشد میکروب‌ها، قارچ‌ها و کپک‌ها باشد.

شستن تخته آشپزی، بشقاب‌ها، لوازم آشپزی، کانتر و سایر وسایل با آب داغ و مایع ظرفشویی پس از آماده کردن غذا و پیش از رفتن به سراغ غذایی دیگر برای آماده کردن مهم است. دستمال‌های تمیز کردن سفره و میز، دستمال خشک کردن دست‌ها و ظروف و همچنین ابر، اسفنج و اسکاچ هم نیاز به شست و شو دارند. آن‌ها را





ظروف مسی

ظروف مسی از بهترین انواع ظروف پخت غذا محسوب می‌شوند، البته در صورتی که قلع‌اندود شده باشند. اگر ظروف مسی به شکل مناسبی قلع‌اندود نشده باشند یا از مواد حاوی سرب برای قلع‌اندود شدنشان، استفاده شده باشد، این عنصر می‌تواند پس از ورود به غذا، در درازمدت سبب ایجاد مسمومیت شود.

ظروف ملامین

اگر فرآیند تولید این ظروف، علمی و اصولی باشد، مشکلی برای سلامتی افراد به وجود نمی‌آورد. لعابی که برای محافظت روی ملامین پوشانده می‌شود، بسیار نازک است. بنابراین باید مانع از بین رفتن آن شد تا میکروب وارد ظرف نشود. به دلیل نفوذ میکروب، استفاده از ملامین‌های ترک‌دار و کهنه توصیه نمی‌شود. اگر این ظروف، سالم باشد و لعاب آن‌ها هم از بین نرفته باشد، غذاهای ترش و اسیدی هم نمی‌توانند تاثیری بر آن داشته باشند.

ظروف بلوری، پیرکس و شیشه‌ای

ظروف بلوری، پیرکس و شیشه‌ای جزو ظروف بسیار مناسب برای پخت و نگهداری غذا هستند، چون مواد اسیدی یا



درجه سانتی‌گراد هست در ظروف یکبار مصرف پلی استایرنی خودداری شود.

همچنین باید توجه کرد که این ظروف برای یک بار مصرف ساخته شده است و استفاده مجدد به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود. علاوه بر این موارد استفاده از مواد یکبار مصرف به دلیل تولید زباله و مشکلات بازیافت و مخاطرات محیطی از نظر زیست محیطی مقبول نیست. بهترین راه حل برای کاهش آلودگی‌های ناشی از ظروف یکبار مصرف، فرهنگ سازی برای استفاده نکردن از آن‌هاست.

بهداشت ظروف

ظروف استیل، چدن، رویی، مسی، پیرکس یا شیشه‌ای، تفلون و... از جمله ظروف متداول برای طبخ مواد غذایی است. تحقیقات نشان داده افسردگی، بروز اختلالات گوارشی، کم‌خونی، سرطان و... برخی از بیماری‌هایی هستند که استفاده از ظروف نامناسب برای پخت و پز غذا در بروز آن‌ها بی‌تاثیر نیستند، اما واقعاً کدام یک از این ظروف، سالم‌ترین گزینه را برای طبخ غذا به خود اختصاص داده است؟

برخی از ظروف با آزاد کردن ترکیبات مختلفی که در جنس، رنگ یا لعاب آن‌ها به کار گرفته شده است، موجب ایجاد تاثیرات سو بر بدن می‌شوند. شاید در نظر اول، کیفیت و طعم غذا مورد توجه قرار گیرد ولی باید به‌خاطر داشت کیفیت ظرفی که در آن غذا می‌خورید نیز به اندازه کیفیت مواد غذایی مورد مصرف، مهم است. به همین دلیل کارشناسان از دیدگاه علمی، در مورد استفاده از ظروف با جنس‌های مختلف و کاربرد بعضی از آن‌ها، نظر و گاه حتی هشدار می‌دهند.

ظروف سفالی و لعابی

ظروف سفالی بدون لعاب برای نگهداری یا پخت غذا مورد استفاده قرار نمی‌گیرند، چون دارای خلل زیادی هستند که سبب نفوذ و باقی ماندن غذا در آن‌ها می‌شود. اگر پایه رنگ‌هایی که برای این ظروف به کار می‌رود، حاوی فلزات سنگین مثل سرب باشد، استفاده از آن‌ها برای سلامتی مضر است و باعث کند ذهنی، افسردگی و بعضی مسمومیت‌های درازمدت دیگر می‌شود.



در هنگام استفاده از ظروف یکبار مصرف باید به علامت اختصاری که در کف ظرف حک شده است، توجه کرد: استفاده از ظروف پلی اتیلنی^۲ و پروپیلنی^۳ که به رنگ سفید هستند و به طور عمده برای بسته بندی و نگهداری محصولات لبنی، روغن و سرکه به کار می‌روند، برای مواد غذایی گرم و مرطوب بلامانع است.

استفاده از ظروف پلی استایرنی فوم دار^۴ و ظروف پلی استایرنی سفید رنگ^۵ برای مواد غذایی گرم و مرطوب مشکلی ایجاد نمی‌کند، ولی برای نگهداری مواد غذایی داغ مثلاً با دمای ۱۴۰ درجه سانتی گراد نامناسب است. استفاده از ظروف پلی استایرنی شفاف^۶ تنها برای نوشیدنی‌های سرد مناسب است و برای مواد غذایی داغ مثل چای و قهوه مناسب نیست.

به طور کلی جنس ظروف وسطوحی که با مواد غذایی در ارتباط مستقیم هستند باید دارای شرایط زیر باشد:

- * سالم و فاقد رنگ باشند.
- * از ضخامت و وزن مناسب برای شست و شوی مکرر برخوردار باشند.
- * دارای سطح صاف و به آسانی قابل تمیز کردن باشند.
- * فاقد شکستگی، درز و شکاف‌های باز و حفره باشند.
- * فاقد زاویه‌های داخلی تیز، گوشه، کنار و شکاف باشند.
- * ایجاد طعم و بو در ماده غذایی نکنند.

بازی، روی آن‌ها تاثیری نمی‌گذارد و در اثر حرارت نیز ترکیبی وارد غذا نمی‌شود. بعضی از افراد این ظروف را روی حرارت بالا و شعله مستقیم اجاق گاز قرار می‌دهند، ولی باید دانست که این روش کاملاً اشتباه است.

پیرکس حرارت را بخوبی ولی به طور غیر یکنواخت منتقل می‌کند، بنابراین باید دقت کرد که این ظروف با المنت‌های برقی و حرارت بسیار زیاد به شکل مستقیم تماس نداشته باشند، بلکه در مایکروویو یا اجاق گاز به شکلی غیر مستقیم حرارت ببینند.

ظروف روی

متأسفانه ظروفی که به نام رویی در بازار وجود دارد، در واقع از جنس «آلومینیوم» هستند و باید بدانید که استفاده از این ظروف برای پخت و پز باعث آزاد شدن آلومینیوم می‌شود و این یون همراه با غذا وارد بدن می‌شود و در درازمدت می‌تواند عوارضی مانند کم‌خونی، یبوست، اختلالات گوارشی، پوکی استخوان و حتی آلزایمر را به وجود آورد. اگر ظرف خریداری شده از جنس روی باشد، باعث خروج یون روی از ظرف به غذا می‌شود که باعث جبران کمبود روی در بدن هم می‌شود.

ظروف یک بار مصرف

ظروف و وسایل یکبار مصرف باید سالم، تمیز و دارای پروانه ساخت یا ورود برای استفاده در صنایع غذایی باشند. این ظروف باید در داخل کیسه‌های پلاستیکی تمیز و مستحکم و دربسته و دور از نور مستقیم خورشید نگهداری شوند. ظروف باید دارای شماره پروانه ساخت یا ورود باشند و متناسب با نوع پروانه برای مواد غذایی سرد یا گرم مورد استفاده قرار گیرند. ظروف باجنس انواع پلی استایرن^۱ نبایستی برای بسته بندی آن دسته از مواد غذایی خوردنی و آشامیدنی که در زمان پرشدن، نگهداری یا مصرف دمای بالاتر از ۶۵ درجه سانتی گراد دارند استفاده شوند. این ظروف باید عاری از رگه، سوراخ ریز، ذرات یا اجسام خارجی، خراش، پارگی، جمع شدگی لبه‌های تیز، بو و حباب باشند.

۱. ظروف یکبار مصرف پلاستیکی ۲. PE ۳. PP ۴. EPS ۵. HIPS ۶. GPPS

بخرید و اگر قدرت انتخاب دارید، از گوشت ماکیان تازه یا فریز شده‌ای استفاده کنید که به وسیله اشعه یونیزان پاستوریزه شده باشند. در هنگام خرید به یاد داشته باشید که فرآوری کردن مواد غذایی برای افزایش ایمنی، همراه با افزایش مدت ماندگاری ابداع شده است.

*** غذاها را خوب بپزید:** بسیاری از غذاهای خام، بخصوص گوشت ماکیان، گوشت قرمز و شیر غیر پاستوریزه معمولاً آلوده به میکروب‌های بیماری زا هستند. پخت دقیق آن‌ها می‌تواند میکروب‌های بیماری زا را از بین ببرد ولی به خاطر داشته باشید که برای رسیدن به این مهم دمای تمام قسمت‌های ماده غذایی باید به حداقل ۷۰ درجه سانتی‌گراد برسد. اگر مرغ پخته شده هنوز در نزدیک استخوان‌ها خام باقی مانده است آن را به داخل ظرف برگردانید تا کاملاً پخته شود. گوشت، ماهی و ماکیان یخ زده باید قبل از پخت، کاملاً از انجماد خارج شوند.

*** بلافاصله بعد از پخت غذا را مصرف کنید:** وقتی غذای طبخ شده به اندازه دمای اتاق سرد شود، میکروب‌ها در آن شروع به تکثیر می‌کنند هر چه زمان بیشتری سپری شود، خطر بیشتر است. برای رعایت ایمنی، غذا بلافاصله بعد از پخت مصرف شود.

*** غذاهای پخته را به دقت نگهداری کنید:** اگر مجبورید که غذا را پیشاپیش تهیه کنید یا می‌خواهید آن را برای مدتی نگهدارید، آن را در مکان گرم بالای ۶۰ درجه سانتی‌گراد یا زیر ۱۰ درجه سانتی‌گراد نگهداری کنید.

*** غذاهای پخته را به دقت حرارت دهید:** این راه بهترین روش مبارزه با میکروب‌هایی است که ممکن است در طول نگهداری رشد کرده باشند. نگهداری مناسب، رشد میکروب‌ها را کاهش می‌دهد ولی میکروارگانیسم‌ها را از بین نمی‌برد. بنابراین غذا را یک بار دیگر به دقت حرارت دهید به طوری که دمای تمام قسمت‌های غذا به حداقل ۷۰ درجه سانتی‌گراد برسد.

*** از تماس بین غذاهای خام و پخته جلوگیری کنید:** غذاهای سالم پخته شده می‌توانند در اثر کوچک‌ترین برخورد با غذاهای خام آلوده شوند. انجام این کار می‌تواند تمام خطرات بالقوه رشد میکروبی را دوباره ایجاد کرده و باعث بروز بیماری شود.

*** دست‌هایتان را مکرر بشوید:** قبل از شروع به آماده

سرد کردن و منجمد کردن یکی از متداول‌ترین روش‌های نگهداری مواد غذایی است که موجب طولانی شدن زمان ماندگاری می‌شود. استفاده از یخچال برای نگهداری برخی از مواد غذایی فاسدشدنی مانند گوشت، مرغ، تخم مرغ، ماهی و لبنیات ضروری است. حداکثر زمان ماندگاری مواد غذایی فاسدشدنی و نیز بسیاری از میوه‌ها و سبزی‌ها در صفر درجه سانتی‌گراد ۲ هفته، در ۵ درجه سانتی‌گراد یک هفته و در درجه حرارت اتاق (۲۲ درجه سانتی‌گراد) چند ساعت است.

مواد غذایی بالقوه خطرناک نباید بیش از دو ساعت در محدوده دمای خطرناک یعنی دمای بین ۵ تا ۶۰ درجه سانتی‌گراد نگهداری شوند و باید در دمای پایین‌تر از ۵ درجه سانتی‌گراد یا در دمای بالاتر از ۶۰ درجه سانتی‌گراد نگهداری شوند.

سازمان جهانی بهداشت توصیه‌هایی دارد که خطر آلودگی، بقا و تکثیر عوامل بیماری زا را در غذاها کاهش می‌دهد.

*** برای اطمینان از ایمنی غذا، غذاهای فرآوری شده را انتخاب کنید:** مصرف بسیاری از مواد غذایی نظیر میوه‌ها و سبزی‌ها در حالت طبیعی بهترین توصیه است ولی مواد غذایی دیگر بدون طی مراحل فرآوری ایمن نیستند. برای مثال به جای شیر تازه، شیر پاستوریزه



غذایی شوند. نگهداری غذا در ظروف دردار بهترین راه محافظت غذاست.

*** از آب پاکیزه استفاده کنید:** وجود آب پاکیزه همان قدر که برای نوشیدن مهم است برای تهیه غذا نیز اهمیت دارد.

نتیجه گیری

برای داشتن آشپزخانه ای سالم و در نتیجه حفظ و تأمین سلامت افراد باید اصول مشخصی را رعایت کرد. ظروف مورد استفاده در تهیه و طبخ انواع غذاها می توانند به شکل مختلف بر سلامتی افراد مؤثر باشند. با انتخاب ظروف مناسب برای غذاهای مختلف می توان به این مهم دست یافت. از جهت دیگر رعایت اصول نگهداری مواد غذایی مختلف در یخچال و فریزر هم از جمله موضوعاتی است که در بهداشت مواد غذایی بسیار تأثیر گذار است.

کردن غذا و همین طور بعد از پایان کار دست هایتان را به دقت بشویید. بخصوص بعد از توالیت یا پس از آماده سازی غذاهای خام مثل ماهی، گوشت و ماکیان و اگر در دست هایتان عفونتی وجود دارد قبل از تهیه غذا روی آن را پوشانده و پانسمان کنید. همچنین به خاطر داشته باشید که حیوانات خانگی مانند سگ ها، پرندگان و بخصوص لاک پشت اغلب ناقل میکروب های بیماری زای خطرناکی هستند که می توانند از دست های شما به غذا منتقل شوند.

*** تمام سطوح آشپزخانه را تمیز نگهدارید:** از آنجایی که غذاها به آسانی آلوده می شوند تمام سطوح مورد استفاده هنگام آماده سازی و تهیه غذا باید تمیز نگه داشته شوند.

*** غذاها را از دسترس حشرات، جوندگان و دیگر حیوانات دور نگاه دارید:** حیوانات اغلب حامل میکروب های بیماری زا هستند که می توانند باعث مسمومیت های

پیشنهاها

با توجه به نقش موفقیت آمیز آموزش در همه برنامه های بهداشتی، بخصوص توسط بهورزان عزیز به جامعه روستایی پیشنهاد می شود، در آموزش های گروهی و چهره به چهره که برای جمعیت تحت پوشش واحد بهداشتی برگزار می شود، به انتخاب محل مناسب جهت آشپزی، ظروف مناسب آشپزی، دقت در خرید ظروف و توجه به استانداردهای مربوط، همچنین شست و شوی درست و بموقع ظروف در جهت تهیه غذایی با کیفیت تر و مطلوب و جلوگیری از رشد میکروب ها و ابتلا به بیماری ها و باز کردن راهی برای سلامتی و تندرستی تأکید شود.

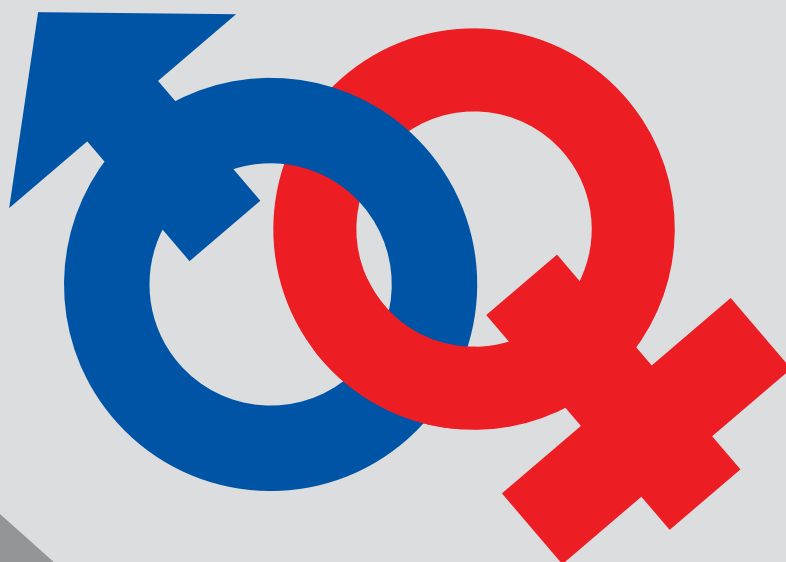
منابع

- * فاطمی حسن، اصول تکنولوژی نگهداری مواد غذایی، شرکت سهامی انتشار، ۱۳۹۰
- * مهدوی یکتا مینا، اصول و روش های نگهداری مواد غذایی، نشر ندای کارآفرین، ۱۳۹۴
- * وبسایت سلامت نیوز، <http://www.salamatnews.com/news>
- * مرکز سلامت محیط و کار، دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی، ۱۸۰۳۹۲۰۹

* WHO, Fact sheets on food safety, 31 October 2017

* United States Department of Agriculture Food Safety and Inspection Service, Cooking for Groups A Volunteer's Guide to Food Safety, March 2001 Slightly revised September 2011

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۱۲۱۰. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۱۲۱۰)



اختلال عملکرد جنسی

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- اختلال عملکرد جنسی را از نظر سازمان بهداشت جهانی تعریف کنند.
- علل اختلالات جنسی و شایع ترین اختلال جنسی در زنان و مردان را بیان کنند.
- اهمیت اختلال جنسی را شرح دهند.
- نحوه برخورد با مشکلات جنسی را توضیح دهند.

مقدمه

تمایلات جنسی درونی ترین احساسات انسان ها در معنا بخشیدن به ارتباط زوجین است. افراد مبتلا به اختلالات جنسی عموماً با احساس شرم در بیان مشکل، آن را درونی و پنهان می کنند، به عبارتی به سادگی و راحتی در مورد مشکل خود با درمانگر و دیگران صحبت و مشاوره نمی کنند، لذا عدم درمان و حل مشکل منجر به پنهان ماندن آن و بروز سایر اختلالات روحی روانی و در نهایت سلب آرامش و آسایش زوجین می شود. کشف و رفع اختلالات جنسی در بهبود بخشیدن به کیفیت روابط زناشویی تأثیر بسزایی داشته که

فریبا ایدنی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی اهواز



مریم دغ دغ

مدیر مربی مرکز آموزش بهورزی
وباز آموزشی برنامه های سلامت ایده
دانشگاه علوم پزشکی اهواز



آذرقلی نژاد

مدیر مرکز آموزش بهورزی شیروان
دانشگاه علوم پزشکی
خراسان شمالی



عذرا درگاهی

مربی مرکز آموزش بهورزی شیروان
دانشگاه علوم پزشکی
خراسان شمالی



این خود، اقدام مهمی در جهت پیشگیری از اختلافات زوجها است.

اختلالات عملکرد جنسی شایع و دارای اتیولوژی^۱ متعددی است که بر سلامت جسمی و روانی، اعتماد به نفس و کیفیت زندگی تاثیر می‌گذارد. نارسایی‌های جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل بزه، اعتیاد، جرایم، بیماری‌های روانی و طلاق دارند.

نیازهای جنسی نه تنها در رده نیاز انسان به محبت و نوازش از جانب هم‌نوعش از نیازهای فیزیولوژیک در نظر گرفته می‌شود.

سازمان بهداشت جهانی، بهداشت جنسی را یکپارچگی و هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم می‌داند که جنبه‌های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقای شخصیت سوق داده و منجر به ایجاد ارتباط و عشق می‌شود، لذا هرگونه اختلالی که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی شود، می‌تواند اختلال عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد.

تعریف اختلال عملکرد جنسی: اختلال عملکرد جنسی یا نقص جنسی، مشکلی است که زن یا مرد در طول هر مرحله از فعالیت جنسی، از جمله مشکلات فیزیکی، میزان لذت، میل جنسی، برانگیختگی و اوج لذت جنسی تجربه می‌کند.

اهمیت شناسایی اختلالات جنسی

در کشور ما به دلایل فرهنگی و مذهبی بیان مشکلات جنسی راحت نیست. وجود این اختلال‌ها به شکل پنهان در رفتارهای روزانه افراد به اشکال درگیری‌های خانوادگی و اجتماعی و عصبانیت‌های بی‌مورد اتفاق می‌افتد. بی‌توجهی به این موضوع به معضلات اجتماعی مثل بزه، طلاق، جرم، جنایت، اعتیاد به مواد مخدر و بیماری‌های مختلف روحی روانی و جسمی منجر می‌شود که سلامت جامعه را تهدید می‌کند. اهمیت سلامت جنسی به منظور ارتقای کیفیت و رضایت از زندگی بیش از پیش شناخته شده است. تخمین زده شده است که حدود ۲۵ تا ۶۳ درصد زنان دچار اختلال

۱. علل

عملکرد جنسی هستند. شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان حدود ۴۳ درصد و در مردان حدود ۳۱ درصد است. مشکلات و اختلالات جنسی شایع‌تر از آن است که قبلاً تصور می‌شد. بسیاری از اختلالات جنسی به خاطر ترس و اضطراب، شرم و خجالت یا احساس بی‌کفایتی و گناه، مخفی مانده و بیان نمی‌شوند.

علل اختلال عملکرد جنسی

علل اختلال عملکرد جنسی چند عاملی بوده و ترکیبی از عوامل بین فردی، اجتماعی، روانی و بیولوژیکی است. بتازگی عوامل خطر بیولوژیکی، از جمله چند وضعیت طبی، اختلالات ادراری تناسلی، عصبی و هورمونی، اختلالات کف لگن، یائسگی، حاملگی، چاقی و همچنین درمان‌های دارویی و سایر درمان‌ها، داروهای ضدسرطان، ضد جنون، ضدافسردگی، فشارخون و اعمال جراحی بزرگ و پرتودرمانی و... مورد توجه قرار گرفته‌اند.

شایع‌ترین اختلالات جنسی در زنان

شایع‌ترین اختلالات جنسی شناخته شده برای زنان شامل کاهش میل جنسی، آمیزش دردناک، انقباض دردناک و غیرارادی ماهیچه‌های واژن به هنگام دخول و نرسیدن به اوج لذت جنسی یا ارضا نشدن جنسی است.

۱. کاهش میل جنسی (کاهش لیبیدو)

کاهش میل جنسی بر اثر عصبانیت و ناراضی بودن فرد از کل رابطه، خستگی و استرس ممکن است به وجود آید. معمولاً اگر زنی به اختلال در ارگاسم دچار باشد و این مسأله مزمن شود، ممکن است بعد از مدتی دچار اختلال جنسی ثانویه شود که همان کاهش میل جنسی است.

علل اختلال عملکرد جنسی چند عاملی بوده و ترکیبی از عوامل بین فردی، اجتماعی، روانی و بیولوژیکی است.

کم و بیش در زنان بیشتر مناطق جهان دیده می شود. دلیل این اختلال جنسی آن است که دختران از کودکی به حجب و حیا تشویق می شوند. داروهای ضد افسردگی می توانند بر روی رسیدن خانم ها به اوج لذت جنسی اثر منفی بگذارند.

شایع ترین اختلالات جنسی در مردان

شایع ترین اختلالات جنسی شناخته شده برای مردان شامل اختلالات نعوظ، کاهش میل جنسی، انزال زودرس، درد در هنگام انزال، کاهش سرزندگی و نشاط جنسی، درد در آلت تناسلی در حین رابطه جنسی، التهاب و تورم بیضه ها، عدم انزال یا انزال دیررس، عدم ایجاد حالت نعوظ به طور ناگهانی و عدم خروج مایع منی در هنگام انزال است.

اختلالات نعوظ: در مردان به علت کاهش جریان خون و چاقی ایجاد می شود. اضافه وزن و چاقی و کاهش جریان خون، بیماری عروق کرونری قلب در آینده سبب اختلالات نعوظ می شود.

کاهش میل جنسی: استرس شغلی، مشکلات خانوادگی و کمبود خواب ممکن است موجب کاهش میل جنسی شود. اگر فرد استرس ندارد و دچار مشکلات خانوادگی نیست، احتمال دارد هورمون تستوسترون کاهش یافته باشد.

انزال زودرس: یکی از شایع ترین مشکلات در مردان جوان انزال زودرس است. یک مرد از هر سه مرد دچار انزال زودرس هستند. عوامل مختلفی موجب انزال زودرس می شوند که عبارتند از: مشکلات روانی، اختلال در عملکرد غده تیروئید بخصوص پرکاری تیروئید. پرکاری تیروئید از دلایل انزال زودرس حدود نیمی از مردان است.

درد در هنگام انزال: از اختلالات جنسی مردان است که ناشی از اختلالات عصبی می شود و در مردان جوان رخ می دهد. از دیگر علت های درد در هنگام انزال، التهاب غده پروستات است.

کاهش سرزندگی و نشاط جنسی: یکی از اختلالات جنسی که مردان با آن دست و پنجه نرم می کنند کاهش اشتیاق جنسی و سرزندگی و نشاط جنسی است که اغلب به دنبال درمان افسردگی ایجاد می شود یعنی



۲. آمیزش دردناک (دیسپارونیا)

دیسپارونیا حالتی است که فرد در هنگام آمیزش دچار درد می شود. یکی از دلایل شایع درد هنگام آمیزش جنسی برای زنان خشکی واژن است. در اکثر موارد خشکی واژن به دلیل نداشتن پیش نوازی کافی است، از جمله دلایل و شرایط دیگری که می تواند باعث خشکی واژن شود، داروهایی است که فرد مصرف می کند. از دلایل دیگر اختلال جنسی آمیزش دردناک، می توان به جراحات و ضربه هایی که در طول زمان به آلت تناسلی وارد شده، سابقه آزار جنسی، دوران پس از زایمان، دوران عادت ماهانه، بیماری های ناحیه تناسلی و برخی از سرطان هایی که اعصاب آن منطقه را تحت تخریب قرار داده و نیز بیماری های مقاربتی درمان نشده اشاره کرد.

۳. اختلال جنسی واژینیسموس (انقباض دردناک و غیرارادی ماهیچه های واژن به هنگام دخول)

شایع ترین علل ایجادکننده واژینیسموس عبارتند از: عفونت های دستگاه تناسلی و دهانه رحم، بیماری های مقاربتی درمان نشده، همزمانی نزدیکی و زمان تخمک گذاری و در نهایت آماده نبودن فرد از نظر جسمی. در این حالت هرگونه دخولی به واژن، دردناک و حتی غیرممکن است.

۴. اختلال جنسی نرسیدن به اوج لذت جنسی (ارگاسم)

شایع ترین این اختلال جنسی به حالتی گفته می شود که رسیدن فرد به اوج لذت جنسی با تأخیر توأم باشد یا اینکه فرد اصلاً اوج لذت جنسی را تجربه نکند. این حالت

اینکه داروهای ضد افسردگی سبب کاهش تمایلات جنسی در مردان می شود.

درد در آلت تناسلی در حین رابطه جنسی: یکی دیگر از اختلالات جنسی درد آلت تناسلی هنگام رابطه جنسی است که علت آن تشکیل یک بافت سخت یا فیبروزی غیرطبیعی در زیر پوست آلت تناسلی است و همراه با درد در هنگام برقراری رابطه جنسی است.

التهاب و تورم بیضه ها: یکی از بیماری های بدون نشانه و بدون درد سرطان بیضه است که از علائم آن تورم و التهاب بافت بیضه است که می توان با دست آن را معاینه کرد.

عدم انزال یا انزال دیررس: مشکلات روانی مانند اضطراب، استرس شغلی و سابقه سوء استفاده جنسی در دوران کودکی از عوامل اصلی ابتلا به اختلالات ارگاسم است اما در برخی از مواقع مشکلات مربوط به گیرنده های دستگاه تناسلی ناشی از دیابت موجب نرسیدن به ارگاسم می شود.

عدم ایجاد حالت نعوظ به طور ناگهانی: گاهی مردان مسن دچار کاهش طبیعی هورمون می شوند و به همین امر دچار اختلالات گاه گاهی نعوظ می شوند.

عدم خروج مایع منی در هنگام انزال: مصرف برخی داروهای پروستات سبب عدم خروج منی یا مقدار کم این مایع در هنگام انزال می شوند. آسیب های عصبی در بیماران مبتلا به دیابت نیز سبب عدم خروج مایع منی در هنگام انزال می شود.

توصیه ها و روش های بهبود عملکرد جنسی

رعایت تغذیه صحیح و مناسب، حفظ وزن مناسب، پرهیز از مصرف چربی زیاد و پیشگیری از ابتلا به فشارخون بالا، پرهیز از نوشیدن الکل و دخانیات، ورزش مرتب، پرهیز از مصرف داروهای بدن سازی، پرهیز از روش های پرخطر عمل جنسی، دوری از استرس و اضطراب و حفظ رابطه عاطفی با همسر

درمان: به طور کلی، روش های درمانی گوناگونی تاکنون به کار گرفته شده است. روش هایی که تاثیر آن ها به تنهایی یا همراه با سایر روش ها ثابت شده عبارتند از:

۱. روان درمانی

الف. درمان شناختی رفتاری: شناخت های تحریف شده

و تفکر منفی درباره مسایل جنسی، علائم را تشدید و مداوم می کند. تحقیقات نشان داده اند که درمان شناختی رفتاری در کشف این باورهای منفی و غیر منطقی می تواند مؤثر باشد و به تجزیه و تحلیل و حل مشکلات جنسی کمک کند. همچنین این نوع مشاوره بر بهبود دانش جنسی، اعتماد به نفس جنسی و خودابرازی جنسی نیز مؤثر است.

ب. رفتار درمانی: روان درمانگر به بیمار کمک می کند تا از طریق یک برنامه حساسیت زدایی تدریجی بر اضطراب خود تسلط یابد.

ج. گروه درمانی: گروه درمانی، سیستم حمایتی خوبی برای بیماری که احساس شرم، اضطراب یا گناه را در مورد مسأله خاصی دارد، به وجود می آورد.

د. خواب درمانی: خواب درمانگرها توجه را روی علت اضطراب یعنی اختلال کنشی جنسی خاص متمرکز می کنند.

و. آمیزش درمانی تحلیل گرا: یکی از مؤثرترین روش های درمانی ترکیب سکس درمانی با روان درمانی تحلیل گرا است. در طی آن مسایلی مانند رؤیاها، ترس از تنبیه شدن، احساسات پر خاشگری، مشکل اعتماد به شریک جنسی و... مطرح و حل می شود.

۲. روش های درمانی بیولوژیک

داروهای ضد اضطراب، برای بیماران دچار تنش مفید است. داروهای دیگر نیز ممکن است در طی درمان این بیماران همراه شود.

فراموش نکنید: هر مراقب بهداشتی برای موفقیت در مشاوره و راهنمایی بیمارانش باید به چهار نکته اساسی توجه کند: با آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زن

یکی از اختلالات جنسی که مردان با آن دست و پنجه نرم می کنند کاهش اشتیاق جنسی و سرزندگی و نشاط جنسی است که اغلب به دنبال درمان افسردگی ایجاد می شود.

یعنی فعالیت جنسی را متوقف کند و چند نفس عمیق بکشد و دوباره به آرامی به فعالیت ادامه دهد. این روش می‌تواند کل بدن را برای دیر انزال شدن آماده کند و کاری کند که مرد بتواند رابطه جنسی طولانی‌تری داشته باشد.

* مدیریت استرس و اضطراب

* ترک سیگار و دخانیات

* انجام ورزش و تمرین بیشتر

* استفاده از مشاور

* استفاده از خوراکی‌هایی مانند: آجیل، غذاهای

دریایی، آب انار، توت فرنگی، شکلات تلخ، سبزیجات

و میوه شامل سیر و پیاز و موز و تخم‌مرغ، فلفل تند.

و مرد آشنا بوده و تأثیر عوامل اجتماعی روانی را که در تعیین پاسخ جنسی مهم اند، بشناسد. بتواند براحتی و بدون پرده با بیمار صحبت کند. بدون واردآوردن لطمه به شخصیت مراجعه کننده به بررسی تخصصی مشکل او بپردازد. اگر با به کارگیری دانش و مهارت خود قادر به حل مشکلات بیمار نبود، با در نظر گرفتن محدودیت‌های فردی مراجعه کننده، او را به متخصصان مربوط ارجاع دهد.

روش‌های بهبود عملکرد جنسی در مردان

* تمرکز بر عشق بازی

* استفاده از روش استارت و استاپ در حال انزال

نتیجه‌گیری

نارسایی‌های جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل جرایم، بیماری‌های روانی و طلاق دارند. پایین بودن کیفیت زندگی، اضطراب، عزت نفس پایین، خویشتن گرایی، عصبی بودن، بروز دردهای زیر دل و کمر دردها، ناتوانی در تمرکز فکری و حتی ناتوانی در انجام کارهای معمول نیز از عواقب عدم موفقیت در ارضای غریزه جنسی است. سرکوب نیازهای طبیعی و خدادادی، آثار نامطلوبی بر صمیمیت و نشاط اعضای خانواده بر جای خواهد گذاشت. زنان روستایی یکی از محروم‌ترین اقشار از برنامه‌های سلامت جنسی هستند. بنابراین آموزش و آگاهی دادن به زن و شوهر از مداخلات مهم به‌هوزر در اختلالات عملکرد جنسی است. اگر با به کارگیری دانش و مهارت خود قادر به حل مشکلات بیمار نبود، با در نظر گرفتن محدودیت‌های فردی مراجعه کننده، او را به متخصصان مربوط ارجاع دهد.

منابع

- * کمک به افراد مبتلا به مشکلات جنسی (دکتر پیتر تریگول) ترجمه: دکتر مجید صفاری نیا، مجتبی دلیر
- * اوحدی بهنام. تمایلات و رفتارهای جنسی. چاپ دوم. اصفهان: مؤلف ۱۳۸۰
- * اسدی فر فرحناز. نگرشی بر اختلالات عملکرد جنسی. تهران: برسات؛ ۱۳۸۰
- * رنجبران مهدی، چیدری مینا، مطوری پور پگاه، فصلنامه باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
- * بررسی شیوع اختلالات عملکرد جنسی زنان در ایران دوره ۲۲/ شماره ۷/ ویژه
- * کیسترن. اصول بیماری‌ها و بهداشت زنان کیسترن. شرکت گلبان نشر؛ ۱۳۹۰
- * Jahanfar SH, Molaeezad. [Text book of sexual disorders]. Salemi & bizhe publication, Tehran. 2002;p Persian . 11-61
- * Frank JE, Mistretta P, Will J. Diagnosis and treatment of female sexual dysfunction. Am Fam Physician 2008;77(5):635-42
- * 5https://www.medicalnewstoday.com/articles/322338.php
- * nabzema.comnabzema.comnabzema.com



امینه شریفات

بهورز حبابه علیا، امیدیه
دانشگاه علوم پزشکی خوزستان



جعفر شریفات

بهورز حبابه علیا، امیدیه
دانشگاه علوم پزشکی خوزستان



سناریوی تلخ مرگ کودک ۲۹ ماهه

سراغش را از مادر بزرگش بگیرم، او جواب داد حسین همین جا بود، دیدم رفت طرف حمام من سراسیمه به طرف حمام دویدم، تن بی جان حسین را دیدم. سریع حسین را به بیمارستان منتقل کردیم، اما متأسفانه حسین در محل حادثه جان خود را از دست داده بود. به نظر شما چه اقداماتی می توان انجام داد تا از مرگ های مشابه پیشگیری کرد؟ به نظر شما اگر به ایمنی حمام توجه شده بود آیا مرگ کودک اتفاق می افتاد؟

حسین پسر بچه ۱۴ ماهه، روز شنبه پنجم آبان ماه نزدیک ظهر به علت غرق شدگی در سطل آب حمام جان سپرد. مادر حسین، درباره این حادثه می گوید: «روز شنبه پنجم آبان ماه نزدیک ظهر قبل از اینکه ناهار پدرش که در منزل استراحت می کرد را آماده کنم نگاهی به حسین انداختم و چون مطمئن شدم سرگرم بازی است مشغول غذا پختن شدم. در کنار او، پدر و بقیه اعضای خانواده از جمله مادر بزرگ، عمو و عمه اش بودند و حضور آن ها باعث شد که من بعد از ۱۰ دقیقه که مقدمات ناهار را تمام کردم

توصیه های ایمنی مرجان شریفات کارشناس مرگ کودکان شهرستان امیدیه را نیز در این زمینه بخوانید:

نگه دارید که سر او از سینه اش پایین تر باشد تا خطر فرو بردن آب در هنگام تنفس کاهش یابد.
* هرگز نباید کودک حتی برای مدت کوتاهی در کنار حوض، استخر یا آب انبار تنها رها شود.
* در توالی فرنگی هنگامی که از آن استفاده نمی شود بسته باشد.
* ظروف کوچک مانند تشت ها و وان های شست و شو در معرض باد و باران رها نشوند چون ممکن است با آب باران پر شده و به مکانی خطرناک تبدیل شوند.
* نصب حفاظ در ممر آبریز آب انبارها از غرق شدگی و مرگ کودکان پیشگیری می کند.

* آب های روباز حتی در سطل و باغچه ها باید حصار یا حفاظی داشته باشند چون ممکن است بچه ها در آن افتاده و غرق شوند.
* برای جلوگیری از بالا رفتن کودکان از نرده های استخر، وسایلی مانند: صندلی ها، میزها و وسایل بالارفتنی دور از نرده ها قرار گیرند.
* سطل ها، تشت ها و حوضچه ها را بلافاصله بعد از استفاده خالی کنید و آن ها را خالی نگهدارید.
* کودک خود را وقتی نزدیک آب است (وان حمام، لگن آب بازی، سطل، تشت و توالی) به دقت زیر نظر بگیرید.
* کودک غرق شده را از آب بیرون کشیده او را طوری

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱). کد موضوع ۱۰۱۲۱۴. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۱۲۱۴)

مجتبی نظری

مربی پیشگیری و مبارزه با بیماری های مرکز آموزش بهورزی ملایر دانشگاه علوم پزشکی همدان



علی کردی

مربی مبارزه با بیماری های مرکز آموزش بهورزی کبودرآهنگ دانشگاه علوم پزشکی همدان



محمد میرزائی

کارشناس ارشد اپیدمیولوژی و کارشناس ایدز معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان



الهام خاکباز الوندیان

مربی پیشگیری و مبارزه با بیماری های مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی همدان



اچ آی وی / ایدز بارویکردن نوین

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- بیماری ایدز، راه های انتقال و ماهیت بیماری زایی آن را شرح دهند.
- برنامه مشترک ملل متحد در زمینه مقابله با ایدز تا سال ۲۰۲۰ را توضیح دهند.
- چالش های فراروی نظام بهداشتی ایران در رابطه با کنترل بیماری را بیان کنند.
- رویکرد نوین آموزش HIV و گام های آن را توضیح دهند.



* بیماری HIV هیچ علامتی ندارد که با دیدن آن بتوان به بیماری شک کرد.

* باورهای غلط و نگرش‌های منفی در جامعه و ترس از اینکه دیگران متوجه بیماری آن‌ها بشوند سبب می‌شود برای تشخیص بیماری خود اقدام نکنند.

* بیماری فقط از طریق آزمایش قابل تشخیص است و این آزمایش ممکن است براحتی در دسترس افراد نباشد.

* دانش ناکافی و باورهای غلط باعث می‌شود افراد مبتلا فکر کنند بیماری مخصوص افراد خاصی است و امکان ندارد آن‌ها مبتلا شوند.

برنامه مشترک ملل متحد در زمینه مقابله با ایدز تا سال ۲۰۲۰

* بیش از ۹۰ درصد مبتلایان به عفونت، شناسایی شده باشند.

* بیش از ۹۰ درصد مبتلایان شناخته شده تحت درمان با ثبات و پایدار باشند.

* در بیش از ۹۰ درصد افراد تحت پوشش درمان، آزمایش بار ویروس انجام شده و تعداد ویروس در خون کمتر از ۲۰۰ باقی مانده باشد.

این اهداف تنها در صورتی محقق می‌شوند که این افراد از بیماری خود مطلع بوده، برای دریافت خدمات مراقبت و درمان تمایل داشته و به این خدمات دسترسی داشته باشند و خدمات را به شکل مستمر دریافت کنند.

پاندمی ایدز بزرگترین چالش قرن پس از جنگ جهانی دوم است. ایدز بیماری سندر میک و نشان‌دهنده مراحل آخر ابتلا به ویروس نارسایی ایمنی انسانی (HIV) است. میزان کشندگی نزد افراد مبتلایی که تحت درمان موثر ضد رتروویروسی قرار نمی‌گیرند بسیار زیاد است. عفونت اولیه با ویروس HIV به ایجاد یک پاسخ ایمنی سلولی و همورال نسبت به ویروس میانجامد که با دوره نهفتگی طولانی همراه است که بیماری طی آن معمولاً بی علامت است. عمده‌ترین راه‌های انتقال بیماری شامل انتقال جنسی (شایع‌ترین راه انتقال در جهان)، تماس با خون آلوده، استفاده از وسایل تزریق به شکل مشترک، تماس‌های تصادفی با وسایل تیز و برنده که قبلاً به خون فرد مبتلا آلوده شده باشد، انتقال از مادر به کودک در حین بارداری، زایمان و شیردهی و پیوند اعضا است. امروزه برخی کشورها موفق به کنترل بیماری شده‌اند. این موفقیت نتیجه تحت درمان قرار گرفتن درصد بالایی از افراد مبتلا است. زیرا زمانی که فرد تحت درمان قرار می‌گیرد هم خودش می‌تواند زندگی سالمی داشته باشد و هم تعداد ویروس‌ها در خونش کم می‌شود، بنابراین بیماری را خیلی کمتر به دیگران منتقل می‌کند. شیوع ابتلا بیش از ۱۰ درصد در گروه‌های بارفتار پرخطر و شیوع ابتلا بیش از یک درصد در جامعه عمومی (زنان باردار به عنوان معرف جامعه عمومی) به عنوان اپیدمی ایدز تعریف می‌شود. با توجه به این مفهوم و بررسی شواهد و آمارها، در ایران فاصله چندانی تا رسیدن به اپیدمی نداریم. سازمان جهانی بهداشت سال ۲۰۳۰ را پایان اپیدمی HIV اعلام کرده است، بنابراین ما فرصت زیادی نداریم، تمام راه‌های پیشگیری و درمان در ترکیب با هم جواب می‌دهند. باید اطمینان حاصل کنیم که مبتلایان از ابتلای خود آگاهی دارند و تحت درمان قرار دارند و درمان آن‌ها موفق است. اساس کار دسترسی به آسیب‌پذیرترین گروه‌ها و به کارگیری بهترین روش‌های ارتباطی است. در ایران درصد بالایی از بیماری خود مطلع نیستند زیرا:

نیازی به جدا سازی نیست



مشکلات بیماریابی HIV

- * بیماریابی کم است، تعداد زیادی از مبتلایان از ابتلای خود آگاهی ندارند و از خدمات HIV بی بهره اند.
- * پاسخ فعلی نه کافی است و نه به اندازه لازم سرعت دارد. پوشش خدمات کفایت نمی کند و میزان گسترش برنامه ها خیلی آهسته است.
- * تغییر الگوی ابتلای جنسی HIV (ابتلای بیشتر زنان و افزایش خطر انتقال مادر به کودک).
- * تغییر الگوی ابتلای سنی HIV و ابتلای بیشتر جوانان و کودکان
- * تغییر راه انتقال بیماری از اعتیاد تزریقی به آمیزشی
- * دسترسی محدود به زنان در معرض خطر
- * تغییر الگوی مصرف مواد مخدر به مواد محرک و شیوع رفتارهای جنسی پرخطر.

رویکرد نوین آموزش HIV

رویکرد نوین آموزش HIV روشی از آموزش است که مصوب کمیته فنی آموزش و اطلاع رسانی HIV از چهارمین برنامه ملی راهبردی کنترل عفونت HIV جمهوری اسلامی ایران ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۸ است. این رویکرد یک الگوی آموزشی با طراحی منظم است که در آن محتوا، ابزارهای کمک آموزشی و روش آموزش استاندارد شده است. هدف نهایی این است که فراگیران ماهیت HIV را به عنوان یک بیماری عفونی قابل کنترل

بشناسند و با کاهش ترس از بیماری و رفع انگ و تبعیض، شرایطی را فراهم آورند که افراد در صورت لزوم بی واهمه برای آزمایش تشخیصی اقدام کرده و در صورت ابتلا تحت مراقبت قرار گیرند. در این رویکرد، اصل بر انجام یک مشاوره انگیزشی است. مشاوره انگیزشی موفق نیازمند وجود آگاهی کافی و صحیح در خصوص موضوع است؛ لذا توصیه می شود قبل از انجام یک مشاوره انگیزشی ابتدا اطلاعات فرد مورد ارزیابی قرار گیرد و متناسب با سطح دانش فرد اطلاعات وی اصلاح شود. باید کمک کنیم تا افراد اطلاعات درستی در خصوص HIV پیدا کنند، باور کنند HIV یک بیماری عفونی قابل کنترل است و برای تشخیص، مراقبت و درمان اقدام کنند. این رویکرد مشتمل بر ۸ گام است، محتوا و روش آموزش در هر گام به گونه ای طراحی شده که زمینه ساز ورود به بحث گام بعدی است، آموزش HIV در این رویکرد کاملاً به زبان ساده و قابل فهم برای عموم مردم و افراد در معرض خطر HIV است. برای انجام مشاوره موثر فرد باید:

- * نسبت به موضوع حساس شود، یعنی باور کند آن موضوع به او هم مربوط می شود.
- * شدت و اهمیت موضوع را درک کند، یعنی باور کند موضوعی که به او مربوط می شود، موضوع مهمی است.
- * مزایا، معایب و موانع انجام اقدام را درک کند و در مقایسه با مزایا تصمیم بگیرد که مزایا بیش از معایب است.
- * به فرد راهکارهای عملی، یعنی مرتفع کردن موانع و اطمینان دادن به فرد در مورد مزایا ارایه شود.

گام اول) مقدمه: HIV یک بیماری عفونی قابل کنترل است که اغلب آن را به نام ایدز می شناسند، در صورتی که ایدز آخرین مرحله عفونت HIV است و اگر فرد تحت مراقبت و درمان قرار گیرد هرگز بیمار به مرحله ایدز وارد نمی شود.

گام دوم) سیستم ایمنی: یکی از اصلی ترین اجزای سیستم ایمنی بدن گلبول های سفید هستند که در خون و ترشحات وجود دارند و وظیفه محافظت بدن در برابر عوامل بیگانه را بر عهده دارند. گلبول های سفید به روش های زیر با عوامل بیگانه مقابله می کنند:

۱. مانع وارد شدن عوامل بیگانه به بدن می شوند،



برای آگاهی از سلامتی خود
من هم آزمایش
اچ آی وی می دهم

راه‌هایی که ویروس HIV منتقل نمی‌شود



می‌شود: تزریق خون و فرآورده‌های خونی و یا هر جسم تیز و برنده که آلوده به خون تازه باشد، تماس جنسی با فرد آلوده، مادر آلوده به کودک
ویروس نسبت به سایر عفونت‌ها براحتی انتقال نمی‌یابد و در روابط معمول بین انسان‌ها منتقل نمی‌شود.

راه‌هایی که ویروس عامل ایدز از طریق آن‌ها منتقل نمی‌شود:

- * کار کردن با یکدیگر و زندگی دسته جمعی
- * هم‌صحبت شدن و معاشرت‌های اجتماعی یا تماس روزمره با افراد آلوده مانند همسفر بودن، همکلاس بودن، نشستن در کنار یکدیگر
- * روابط عادی اجتماعی مثل سوار شدن در اتوبوس و تاکسی و استفاده از تلفن‌های عمومی
- * غذا خوردن، آشامیدن یا استفاده از قاشق و چنگال، لیوان و وسایل و ظروف غذاخوری
- * اشک، بزاق، هوا (عطسه و سرفه)
- * استفاده از سرویس‌های بهداشتی مشترک مثل حمام، توالت و استخرهای مشترک
- * توسط حیوانات، حشرات یا نیش آن‌ها

چه گروه‌هایی در معرض ابتلای بیشتر به HIV هستند؟

- * مصرف‌کنندگان مواد مخدر و کسانی که مواد مخدر تزریقی را با سرنگ و سرسوزن مشترک استفاده می‌کنند و شرکای جنسی آن‌ها
- * افرادی که روابط جنسی محافظت نشده دارند و افراد مبتلا به بیماری‌های آمیزشی و مقاربتی

۲. عوامل بیگانه را از بین می‌برند، ۳. عوامل بیگانه را زندانی می‌کنند. وقتی عامل بیگانه وارد بدن می‌شود، سیستم ایمنی قسمتی از ساختمان عامل بیگانه را شناسایی می‌کند که به آن «آنتی ژن» می‌گویند و سیستم ایمنی بدن ماده‌ای بر علیه آن ترشح می‌کند که به آن «آنتی بادی» می‌گویند.

گام سوم) کلیات بیماری‌های عفونی: این بیماری‌ها به علت ورود یک عامل بیماری‌زا به بدن ایجاد می‌شوند. این عامل بیماری‌زا موجب آزدگی یک قسمت از بدن شده که سیستم ایمنی بدن در برابر این عامل بیماری‌زا شروع به فعالیت می‌کند. جنگی که بین عامل بیماری‌زا و سربازهای دفاعی بدن اتفاق می‌افتد علایمی را ایجاد می‌کند که به کمک آن علایم می‌توانیم بیماری‌ها را تشخیص دهیم. پس اگر بخواهیم هر بیماری عفونی را بشناسیم به این اطلاعات نیاز داریم: عامل بیماری‌زا، نحوه ورود به بدن انسان، علایم بیماری که خود مرتبط با صدماتی که میکروب به بدن وارد می‌کند (بیماری‌زایی) و واکنش بدن نسبت به عامل بیماری‌زا، راه تشخیص و چگونگی درمان.

گام چهارم) عامل بیماری: عوامل بیماری‌زا در بیماری‌های عفونی متعدد هستند، برخی بی‌آزار بوده و براحتی از بین می‌روند، برخی دیگر از این عوامل پیچیده بوده و براحتی از بین نمی‌روند، دسته سوم از عوامل بیماری‌زا خارج از سلول زنده قادر به ادامه حیات نیستند. HIV از دسته سوم بوده و این ویروس به گلبول‌های سفید خون علاقه داشته و تنها درون آن‌ها قادر به ادامه حیات است. از آنجا که گلبول‌های سفید در خارج از بدن مدت کوتاهی زنده می‌مانند پس HIV هم در خارج از بدن در مدت کوتاهی از بین می‌رود. حرارت، الکل و مواد ضد عفونی کننده مانند وایتکس براحتی می‌توانند باعث از بین رفتن ویروس شوند.

گام پنجم) راه انتقال: سلول هدف برای HIV، گلبول‌های سفید خون است پس ویروس از راهی به بدن وارد می‌شود که بتواند به گلبول‌های سفید دسترسی داشته باشد، گلبول سفید هم فقط در خون و ترشحات بدن وجود دارد، پس ویروس هم فقط از راهی می‌تواند وارد شود. که خون و ترشحات محتوای ویروس یا مخاط بدن فرد دیگری وارد شود، HIV از ۳ راه وارد بدن انسان

گروه‌هایی که در معرض ابتلای بیشتر به HIV هستند؟



دریافت کنندگان
مکرر خون



مصرف کنندگان
مواد مخدر



همسران افراد مبتلا به ایدز
و نوزادان مادران آلوده



روابط جنسی
محافظت نشده

ب) دوره بیماری ابتلا به ایدز: کاهش تدریجی قدرت دفاعی بدن باعث شده تا شخص مبتلا در مقابل میکروب‌ها نتواند مقاومت کند و علایم انواع بیماری‌های عفونی و سرطان‌ها را نشان می‌دهد، پس تنها زمانی می‌گوییم فرد مبتلا به ایدز است که دچار نقص سیستم ایمنی شده باشد.

گام هفتم) روش‌های تشخیص HIV: در دوران ابتلا، فرد هیچ علامتی ندارد که بتوان به HIV مشکوک شد، بنابراین تشخیص مشکل است. مدتی بعد گلبول‌های سفید به نشانه حضور ویروس در بدن آنتی‌بادی ترشح می‌کنند که با آزمایش خون قابل شناسایی است. این مدت بین ۲ هفته تا حتی گاهی ۳ ماه طول می‌کشد که در این زمان ویروس در بدن فرد بوده، اما جواب آزمایش منفی خواهد بود (دوران پنجره). اما بعد از این دوران که آنتی‌بادی ترشح شود تا آخر عمر در خون باقی خواهد ماند. تشخیص قطعی فقط با آزمایش خون ممکن است. تنها راه تشخیص HIV آزمایش خون است که ممکن است در چند ماه اول ورود ویروس به بدن به شکل کاذب منفی باشد.

از زمان ورود ویروس HIV به بدن انسان سه مرحله زیر وجود دارد:

۱. دوره پنجره: ویروس در بدن فرد وجود دارد، فرد فاقد علامت بوده و آزمایش خون هم منفی است.
۲. دوره HIV: ویروس در بدن فرد وجود دارد، فرد فاقد علامت بوده و آزمایش خون هم مثبت است.

* دریافت کنندگان مکرر خون، فرآورده‌های خونی و فاکتورهای انعقادی آلوده

* همسران افراد آلوده به HIV یا بیماران مبتلا به ایدز و نوزادان مادران آلوده به HIV

گام ششم) علایم بیماری و بیماری زایی: ویروس پس از ورود به بدن مانند دشمنی که در ارتش یک کشور رسوخ کرده و مانع اقدام سربازهای آن کشور در مقابل بیگانگان می‌شود، بدن نیز در برابر آن هیچ اقدامی انجام نمی‌دهد. به این ترتیب گلبول سفید آرام آرام توان و کارایی خود را از دست داده و نمی‌تواند وظایف را بدرستی انجام دهد. این مدت زمان بین ۵ تا ۲۰ سال گزارش شده است که به دو عامل قدرت سیستم ایمنی و تعداد ویروس وارد شده بستگی داشته و در این مدت علایمی از بیماری مشاهده نمی‌شود. بعد از آن هم علایم مربوط به بیماری‌های دیگری است که به دلیل نقص سیستم ایمنی ایجاد شده‌اند.

عفونت HIV هیچ علامتی ندارد و فرد مبتلا تا سالیان متمادی می‌تواند بدون هیچ علامت و مشکل به زندگی معمول ادامه دهد.

تفاوت عفونت HIV و بیماری ایدز

الف) دوره عفونت HIV: از زمان ورود ویروس به بدن تا زمانی که علایم سایر بیماری‌ها مشخص می‌شود، به اصطلاح می‌گویند، فرد مبتلا به HIV و بی علامت است و خود فرد هم ممکن است نداند که مبتلا است اما ویروس از طریق خون و ترشحاتش منتقل می‌شود.

۳. دوره ایدز: ویروس در بدن فرد وجود دارد، علامت عفونت‌های دیگر دیده می‌شود و آزمایش خون هم مثبت است.

گام هشتم) مراقبت، درمان و پیشگیری: تاکنون داروی مؤثری که بتواند ویروس را کاملاً از بین ببرد وجود ندارد، اما داروهای مناسبی وجود دارند که می‌توانند تعداد ویروس را در خون بشدت کم کرده و مانع پدید آمدن علائم مرحله ایدز شوند. مراقبت مستمر افراد مبتلا و درمان بموقع عفونت‌ها و بیماری‌های دیگر می‌تواند در به تعویق انداختن مرحله بیماری بسیار مؤثر باشد. با وجود پیشرفت‌ها، هنوز واکسن و درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد. پیشگیری شامل استفاده صحیح از کاندوم در تماس‌های جنسی مشکوک و نداشتن شرکای جنسی متعدد، عدم مصرف مواد مخدر به ویژه نوع تزریقی و عدم استفاده از سرنگ و سوزن یکبار مصرف و پیشگیری انتقال از مادر به کودک است.

با مراقبت و دریافت دارو، بیماران می‌توانند سالیان متمادی زندگی سالم و بدون مشکل را تجربه کنند.

نتیجه‌گیری

عامل بیماری زای HIV فقط درون گلبول‌های سفید زندگی کرده و فقط از طریق خون و ترشحات منتقل می‌شود؛ لذا فرد مبتلا هیچ خطری در زندگی معمولی برای دیگران ندارد. اگر فرد مبتلا بموقع تشخیص داده شده و تحت مراقبت و درمان قرار گیرد و تعداد ویروس در خون کم شده و سیستم ایمنی قوی باقی بماند، می‌تواند عمر طبیعی داشته باشد و مانند افراد غیر مبتلا زندگی کند. با دریافت دارو و مراقبت‌های بموقع می‌توان سطح ویروس در خون را بشدت پایین آورد و ورود به فاز بیماری را به تعویق انداخت. در حال حاضر مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در سراسر کشور آماده انجام تست HIV به شکل رایگان و محرمانه هستند.

پیشنهاد

ارایه‌دهندگان خدمات باید دانش و انگیزه کافی برای آموزش به افراد را داشته باشند و با تشخیص و درمان بیماران نقش بسیار بزرگی در کنترل بیماری در جامعه ایفا کنند؛ لذا لازم است تمام کارکنان با این رویکرد آشنا باشند و بتوانند به تمام افراد به شکل یکسان آموزش بدهند تا هم انگ ناشی از بیماری کاهش پیدا کند و هم تمایل افراد به انجام تست و سرعت بیماریابی افزایش یابد.

منابع

- * وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری‌های واگیر برای پزشک خانواده، زمستان ۱۳۹۱
- * وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، چهارمین برنامه استراتژی ملی کنترل عفونت HIV جمهوری اسلامی ایران. رویکرد نوین آموزش HIV.
- * وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، اداره کنترل ایدز، راهنمای عمل آموزش و توصیه به انجام تست HIV ویژه مراقبین سلامت، بهار ۱۳۹۵
- * «نامداری تبار هنگامه»، تائیری کتابی، چهارمین برنامه استراتژی ملی کنترل عفونت HIV جمهوری اسلامی ایران. رویکرد نوین آموزش HIV، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
- * World health organization. global health sector on HIV 2016-2021



دکتر مریم چکینی

رئیس گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اراک



مدینه شهنوازی

مدیر گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اراک



نورمحمد ربیسی

سرپرست گروه توسعه و ارتقای شبکه معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اراک



دکتر محمد رضا کلکو

مربی بیماری‌های مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی البرز



راحله حسینی

کارشناس سلامت روان مرکز جامع سلامت
دولت آباد دانشگاه علوم پزشکی البرز



مقدمه

یک خانواده خوب باید بتواند به نحوی شایسته مسایل فرزندان خود را حل کند. اما باید بدانیم کودکان و والدینی که از هر نظر کامل باشند، وجود ندارند. کودکان همیشه آن طور که والدین می‌خواهند رفتار نمی‌کنند و وقتی والدین احساس می‌کنند که نمی‌توانند عادات و رفتار فرزندان خود را تغییر دهند، در مانده و آشفته شده و اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهند. وقتی «سعید» هر شب دیر به رختخواب می‌رود و مثل همیشه از سرویس مدرسه جا می‌ماند، شما به عنوان پدر و مادر چه باید بکنید؟ وقتی «محمد» در مغازه برای خرید شکلات قشقرق راه می‌اندازد، وقتی علی غذا نمی‌خورد، وقتی زهرا ناخن‌هایش را می‌جوید؛ شما چگونه باید رفتار کنید؟ وقتی کودکان خود را تربیت می‌کنید در واقع به آن‌ها می‌آموزید که چگونه رفتار کنند. واکنش تربیتی در قبال کودکی که تازه راه افتاده و به سمت پرز برق می‌رود، یک «نه» قاطع است. وقتی در حال تلفن زدن، فرزند می‌خواهد مکالمه تلفنی شما را قطع کرده با شما صحبت کند، تربیت صحیح آن است

شیوه‌های مختلف رفتار با کودک در موقعیت‌های مختلف

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- نحوه رفتار با کودک در شرایط مختلف را شرح دهند.
- نحوه انتخاب مشکل و هدف از تغییر رفتار را توضیح دهند.
- علل عدم موفقیت خود در تغییر رفتار مشکل ساز را بیان کنند.
- تفاوت روش «نادیده گرفتن» و «محروم کردن موقت» را بیان کنند.

* سخت نگیرید

معمولاً مشکلات کودک یک شبه حل نمی‌شود. تغییرات در کودکان و همچنین بزرگسالان به آرامی و مرحله به مرحله ایجاد می‌شود. اگر پسران قبلاً برای رفتن به مدرسه دچار مشکل شده بود و دو سه روزی است که این مشکل برطرف شده، انتظار نداشته باشید که قبل از خارج شدن از خانه رختخوابش را هم جمع کند صبر کنید و حوصله به خرج دهید. برای هر دوی شما مفیدتر است که به جای مأیوس شدن، از پیشرفت‌های کوچک و تدریجی راضی باشید و این رضایت را نشان دهید. زیرا این نشانه یک پیشرفت واقعی است.

* هماهنگ و ثابت قدم باشید

موفقیت قطعی شما در تغییر رفتار فرزندتان نیازمند هماهنگی و ثابت قدمی است: درمورد چیزی که می‌گویید جدی باشید. ابتدا با همسران درمورد مشکل و راه حل به توافق برسید. بعلاوه اگر بتوانید با پرستار بچه، معلم یا هر فرد دیگری در خانواده که با کودک شما ارتباط دارد هماهنگی پیدا کنید، نتیجه بسیار بهتر خواهد بود. همیشه یک راه حل را به اندازه کافی به کار برید تا فرصت دستیابی به نتیجه دلخواه را داشته باشید. والدین خیلی

که به او توجه نکنید. گاهی هم برای آن که به کودک بیاموزیم که رفتاری غلط انجام می‌دهد، روش مفید آن است که اجازه دهیم پیامدهای منفی آن را تجربه کند.

نحوه برخورد با کودکان

* مشکل را تشریح کنید

پیش از هر اقدامی باید رفتارهایی را که می‌خواهید تغییر دهید، دقیق مشخص کنید. این که به کودک برچسب شیطان، لجباز یا حرف نشنو بزنیم، کمکی به حل مسأله نخواهد کرد، به علاوه شما که نمی‌خواهید همه رفتارها و ذهنیات کودک را عوض کنید، پس به طور اختصاصی عمل کنید، مشکل را تشریح کرده و قسمت به قسمت مشخص کنید.

دقیقاً به چه علت فرزند شما دست به رفتار نامطلوب می‌زند؛ یا از انجام کاری طفره می‌رود؟ چیزی که شما از او می‌خواهید چیست؟ کاری که کودک انجام می‌دهد و شما را عصبانی می‌کند، به دقت زیر نظر بگیرید. رفتار را به بخش‌های کوچک‌تری تقسیم کنید: «زهر» تکالیفش را تمام نمی‌کند و لباس‌هایش را مرتب نمی‌کند. شما نمی‌توانید بگویید که او هیچ وقت کارهایش را درست انجام نمی‌دهد، ولی می‌توانید کوشش کنید مشکلی را که در مورد تکالیف و لباس‌هایش دارد حل و رفع کند.

* در هر زمان بر روی یک مشکل تمرکز کنید

وقتی مواردی از رفتار کودک‌تان را که می‌خواهید تغییر دهید، مشخص کردید ممکن است وسوسه شوید همه را با هم تغییر دهید، اما در برابر این احساس مقاومت کنید و ابتدا یک مشکل، که لزوماً مهم‌ترین مشکل نیست، در نظر بگیرید، آن را حل کنید و سپس به مورد بعدی بپردازید. وقتی شما یک رفتار سخت یا رفتاری که بیش از بقیه شما را آزار می‌دهد برای شروع انتخاب می‌کنید، بد نیست؛ اما بهتر است کار را با یک مشکل کم‌اهمیت‌تر که سریع حل می‌شود، آغاز کنید تا در شروع احساس موفقیت کنید. هر تغییر یک تأثیر کلی بر رفتار فرزندتان خواهد داشت و روند بهبود را تسریع خواهد کرد. رفته‌رفته الگوهای قدیمی عوض خواهند شد و خواهید دید که شما و فرزندتان خیلی زود احساس بهتری نسبت به خود و یکدیگر پیدا خواهید کرد.



یک نظر مثبت بسیار بیشتر از خیل انتقادات مؤثر واقع می‌شود. کودکان در هر مرحله سنی که باشند، تمایل شدیدی دارند که والدین‌شان آن‌ها را تحسین کنند.

قرار بده». در مورد آنچه می‌خواهید انجام دهد یا ندهد صحبت کنید.

* گاهی نادیده بگیرید

یک راه مؤثر برای برطرف کردن رفتارهای آزار دهنده آن است که آن‌ها را بسادگی نادیده بگیریم. وقتی بچه‌ها بخواهند توجه شما را جلب کنند، هر کاری به خاطر آن انجام می‌دهند. آن‌ها بخوبی می‌دانند که چه رفتاری و در چه موقعیتی بیشتر شما را آزار می‌دهد، برای مثال، درست موقعی که میهمانان به منزل شما می‌آیند. حال اگر بتوانید این رفتارها را تحمل کنید و آن‌ها را نادیده بگیرید، کودک از آن دست خواهد کشید.

نادیده گرفتن سنجیده، یعنی نادیده گرفتن رفتارهایی که دوست‌شان ندارید و تعریف کردن از آن‌هایی که دوست دارید. به یاد داشته باشید که هیچکدام نباید بدون دیگری انجام شود. برخی والدین این روش را می‌پسندند و می‌توانند بطور مؤثری از آن استفاده کنند، اما برای دیگران به علت پایین بودن ظرفیت تحمل‌شان، این روش فقط فشار روانی و تنش را زیاد می‌کند.

* از روش «سوزن گرامافون گیر کرده» استفاده کنید

اگر روش نادیده گرفتن را دوست ندارید یا در استفاده از آن مشکل دارید، از روش «سوزن گرامافون گیر کرده» استفاده کنید. به عبارتی در برابر خواسته نابجای کودک، رفتاری مانند خودش ولی از نوع بزرگسالان داشته باشید.

برای مثال اگر کودک برای یک خوراکی قبل از شام بهانه می‌گیرد و شما فکر می‌کنید، آنقدر که وانمود می‌کند گرسنه نیست و می‌خواهید که شامش را بخورد، اول علت تصمیم‌تان را به دقت برایش توضیح دهید، اما فقط یکبار. بعد اگر به دلایل شما توجه نکرد و بهانه گرفتن را از سر گرفت، همان توضیح را به طور خلاصه تکرار کنید، «قبل از شام خوراکی نمی‌شه». این روش بخصوص زمانی بیشترین تأثیر را دارد که به نظر آید کمترین توجهی به بهانه‌های کودک ندارید. در ابتدا ممکن است کودک با عصبانیت به این رفتار شما پاسخ دهد، ولی در نهایت، بهانه‌هایش کمتر خواهد شد. اگر رفتارهای ناپسندش آن قدر بد بود که احساس کردید یک واکنش اضافه مورد نیاز است، از «محروم کردن موقت» استفاده کنید.

زود خسته می‌شوند و بچه‌ها این را می‌دانند. اگر والدین مقاوم و استوار نباشند، بچه‌ها به خواسته آن‌ها احترام نمی‌گذارند و خود را موظف به انجام آن نمی‌دانند. چون مطمئن هستند که با کمی گریه و سماجت به هدف‌شان می‌رسند. برای مثال، وقتی فرزند شما در مغازه برای شکلات گریه می‌کند، اگر پس از چند دقیقه نتوانید در برابر گریه، التماس یا نگاه‌های شماتت‌بار فرزندتان که با شما به خرید آمده بایستید و تسلیم شوید، نه تنها مشکل را حل نکرده‌اید بلکه آن را تقویت نیز کرده‌اید.

* با دید مثبت نگاه کنید

سعی کنید رفتار عمومی فرزندتان را با دید مثبت نگاه کنید. به جز رفتارهایی که شما را آزرده می‌کند، از همه رفتارهای او ناراضی نیستید. پس در حالی که روی یک رفتار ناپسند او کار می‌کنید و در حال اصلاح آن هستید، به او اطمینان دهید که دوستش دارید و به او احترام می‌گذارید. یک نظر مثبت بسیار بیشتر از خیل انتقادات، مؤثر واقع می‌شود. کودکان در هر مرحله سنی که باشند، تمایل شدیدی دارند که والدین‌شان آن‌ها را تحسین کنند.

* بگذارید بچه‌ها بدانند باید منتظر چه باشند

وقتی رفتاری را که می‌خواهید تغییر دهید، انتخاب کردید در یک موقعیت مناسب هدف‌تان را با کلمات ساده برای کودک توضیح دهید. اغلب والدین، با زبان بزرگسالان با کودک‌شان صحبت می‌کنند: «باید مسئولیت‌پذیرتر، قابل اعتمادتر یا خوش خلق‌تر باشی». بچه‌ها معمولاً مفهوم این کلمات را نمی‌دانند. به کودک بگویید که دقیقاً چه می‌خواهید و چه انتظاری دارید: «زهرامین حالا لباس‌هایت را جمع کن و در کمد لباس

* چگونه از روش «محروم کردن موقت» استفاده کنیم؟

این روش بدین معناست که کودک را از یک فعالیت یا موقعیت محروم کنید تا نتواند مورد توجه قرار بگیرد و تمجید شود. هنگامی بهترین اثر را دارد که کودک حس کند چیز باارزشی را از دست می دهد.

پیش از هر اقدامی به کودک بگویید اگر رفتار ناپسندش را ادامه دهد، او را به اتاقش می فرستید. توضیح دهید که این کار کمکش می کند تا او عادت ناپسندش را ترک کند. به این ترتیب هر گاه از فرمان شما سرپیچی کرد، به قول خود عمل کنید. گذراندن دوره های طولانی در یک اتاق یا محروم شدن از بیرون رفتن از خانه برای چند هفته، سازنده نیست و کودک را آزاده می کند، اما یک محرومیت کوتاه مدت خیلی مؤثرتر است.

مدت زمان قرارگیری کودک در محرومیت زمانمند، یک دقیقه به ازای هر سال سن او است، بدین معنا که کودک چهار ساله فقط چهار دقیقه باید در محل مشخص شده بماند. شما سریع کودک را از تقویت یا موقعیت لذت بخشی که سوء رفتار در آن موقعیت بروز کرده است

دور ساخته و او را در یک مکان ساکت و کسل کننده که اصلاً برای او تقویت کننده یا لذت بخش نیست، قرار دهید و با این روش مانع از آن می شوید که او توجه یا سایر پاداش ها را به دنبال رفتار مطلوبش دریافت کند. این روش دو هدف را دنبال می کند: هدف فوری عبارت است از توقف سریع رفتار مشکل ساز و هدف بلند مدت هم کمک به کودک برای دستیابی به خودانضباطی است. محرومیت زمانمند را برای کودکان ۲ تا ۱۲ سال می توان با موفقیت به کاربرد. با این حال زمانی که شما استفاده از این روش را شروع می کنید کودک نباید بیش از ۱۱ سال داشته باشد.

رفتارهایی که مستحق به کاربردن محرومیت زمانی هستند، شامل: کتک زدن، قشقرق و کج خلقی، اذیت کردن خصمانه سایر کودکان و آزار دیگران، بددهنی یا یکی به دو کردن با والدین و سایر بزرگسالان، جیغ کشیدن توأم با عصبانیت و صدای گوش خراش، پرت کردن اسباب بازی و غصب کردن اسباب بازی کودکان دیگر، خراب کردن اسباب بازی ها، لگد زدن، گاز گرفتن، انجام کارهای خطرناک و... است.

اما در مورد رفتارهایی چون بد عنق بودن کودک، تحریک پذیری، ناتوانی یا فراموشی در انجام کارها، قصور در جمع آوری لباس ها و اسباب بازی ها، هراسان بودن، عدم انجام تکالیف، وابستگی و گوشه گیری و رفتارهایی که والدین خود شاهد آن نبوده اند، استفاده از روش محرومیت زمانی به هیچ وجه توصیه نمی شود. زیرا محرومیت زمانی برای متوقف ساختن رفتار است نه به عنوان تهدیدی جهت آغاز رفتار.

پس از پایان زمان محرومیت، از کودک بخواهید کاری را که قبل از مجازات باید انجام می داد، انجام دهد و با رفتار مناسبی نشان دهد. اگر با شما همکاری کرد، او را تحسین کنید.

اگر از شیوه های تربیتی متفاوت برای کودکان استفاده می کنید، رعایت این نکات برای تربیت کودکان بسیار مهم است:

* **احترام به شخصیت کودک:** احترام به شخصیت کودک سبب می شود آن ها این احترام را ببینند و در مقابل به شما احترام بگذارند پس بهتر است همان گونه که دوست

احترام به شخصیت کودک سبب می شود آن ها این احترام را ببینند و در مقابل به شما احترام بگذارند



یک روزه نیست و نباید در کوتاه مدت انتظار پیشرفت زیادی داشته باشید. چیزهای زیادی برای یاد دادن به فرزندتان وجود دارد که مستلزم وقت و حوصله است. به علاوه، کودک شما همیشه برای آموختن آماده نیست.

نتیجه گیری

باتولد فرزند افق های روشنی در پیش روی والدین قرار می گیرد. بدیهی است والدینی که فضای مناسب و مطلوب برای رشد و تربیت فرزند فراهم می کنند رضایت و شادی زیادی را در زندگی تجربه می کنند. بنابراین لازم است قبل از تولد کودک، والدین آموزش های لازم را در زمینه روش های فرزندپروری و چالش های آن فراگرفته و در خصوص نحوه تربیت کودک با یکدیگر به توافق و هماهنگی برسند.

دارید با شما رفتار شود با کودک تان رفتار کنید.

* در استفاده از روش های تربیتی صبور باشید: اگر از یک شیوه نتیجه نگرفتید مایوس نشوید و آن را ادامه دهید و هرگز قواعدتان را زیر پا نگذارید.

* شیوه تربیتی متناسب با کودک خود را بیابید: قبل از تنبیه منظور خود را به کودکان بفهمانید زیرا گاهی اوقات والدین منظور خود را بدرستی بیان نمی کنند یا از کودک شان توقع فراوان دارند.

* به دنبال ریشه بعضی رفتارها در کودکان تان باشید: علت رفتار نا شایست کودک تان را بشناسید زیرا برخی کودکان اگر از واقعه یا حادثه ای متأثر شوند، در واکنش به آن دست به رفتارهای نادرست و غیر قابل توجیه می زنند.

در پایان به خاطر داشته باشید که تربیت کودک، وظیفه ای

پیشنها

* بهورزان به نحو مطلوب پیام های مناسب فرزندپروری را به والدین انتقال دهند.

* والدین در جلسات آموزشی فرزندپروری شرکت کنند.

منابع

- * چگونه با کودک رفتار کنیم. دکتر گاربر، ترجمه شاهین خزعلی، هومن حسینی نیک، احمد شریف تبریزی.
- * شهریور زهرا، عربگل فریبا، آموزش مهارت های فرزندپروری برای کودکان ۲ تا ۱۲. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- * ندوشن محمدرضا سلمانی، نقوی رویا، پدر، مادر و پرورش فرزند.
- * زارعی اقبال. بررسی رابطه ی بین شیوه های فرزند پروری والدین با ارتکاب نوجوان به رفتارهای پرخطر بر اساس مقیاس کلونینگر، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، دوره هجدهم، شماره سوم، ویژه نامه همایش رفتارهای پرخطر
- * صادقی زهرا، عابدی محمدرضا، مریم فاتحی زاده. مهارت های فرزندپروری و درمان شناختی رفتاری. فصلنامه تازه های روان درمانی، سال یازدهم (۴۲ و ۴۱).
- * دلاوری پورپاریز محبوبه، صفورا، پورپاریزی محمد مهدی. شیوه های تربیت فرزندان. فصلنامه در عرصه مطالعات زنان و خانواده
- * کلارک لین، ترجمه رستمی رضا، نیلوفر علی، راهنمای عملی تغییر و اصلاح رفتار کودک (۱۳۸۷)، ویرایش سوم، تهران، تبلور
- * شهریور زهرا، عربگل فریبا، آموزش مهارت های فرزندپروری (۱۳۹۴)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران
- * هدایتی، مهرنوش، فلسفه برای کودکان و کنترل پر خاشگری (۱۳۹۰)، تفکر و کودک، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سال دوم، شماره اول، ص ۱۰۹ تا ۱۳۴

* <https://namnak.com>

* Peterson L, Tremblay G, Ewigman B, Popkey C. [The parental daily diary: A sensitive measure of the process of change in a child maltreatment prevention program]. Behavior Modification Volume 26, Issue 5, October 2002, Pages 627-647



حبیب الله ماندگار
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی خوزستان



نقش بهورزان در سلامت (به مناسبت روز بهورز سال ۱۳۹۷)

روز بهورز است و شادانند بهورزان ما
نقش بهورز در سلامت بوده است تاثیرگذار
حفظ بهداشت محیط و توسعه در روستا
روستای دور افتاده و یا نزدیک به شهر
ناظر بهداشتی آب و غذایند جملگی در روستا
نیستند غافل ز آموزش به هر جای و مکان
خدماتی همچو ایراپن که می باشد نوین
از بی ام آی می شناسند چاقی و وزن زیاد
بسته های خدمتی مختلف هم کار بهورزان بود
وز دیابت تا فشار خون و دگر قلب و عروق
خود مراقبت ز اهداف است در این طرح نوین
گاه بهداشت روان و تغذیه گاهی بود اندر نظر
کودکان و نوجوانان و میانسالان و یا اقشار پیر
پیشگیری از همه بیماری ها چون کاراوست
کلاً از بیماری های حاد و مزمن، غیر واگیرها همه
می نمایند ثبت در سامانه خدمت های خود
ماندگارا تندرستی باشد از اهداف شان
وین خجسته روز تبریک باد بر آنها همه
عاشقند بر کار خود که اینگونه خدمت می کنند

بخشی از تاریخ ایران اند بهورزان ما
در ره کار سلامت کاردان اند بهورزان ما
کار گزار تندرستی اندر ایران اند بهورزان ما
باتلاش و بادارایت مردمیدان اند بهورزان ما
هم زمان اندر محیط و درب دکان اند بهورزان ما
مجری دستور از بهداشت و درمان اند بهورزان ما
ابتدا تا انتها مجری جریان اند بهورزان ما
کارمند کاردان ثبت آنان اند بهورزان ما
فکر ارجاع همه اقشار ایران اند بهورزان ما
پیش گیرانه مراقب از سرطان اند بهورزان ما
در گروه های سنی مجری هم آنان اند بهورزان ما
هم مراقب ببارداران اند بهورزان ما
مردم بالای سی سال را فراخوان اند بهورزان ما
بعد از اینها مجری بهداشت دندان اند بهورزان ما
ارزیاب مردمانند و فراخوان اند بهورزان ما
عاقبت زین کار هم پیروز میدان اند بهورزان ما
مجریان کارهای سخت و آسان اند بهورزان ما
چونکه آنان نیک یاران اند بهورزان ما
در همین ره کار گزارانند بهورزان ما



فضای مجازی

مقدمه

با ورود وسایل و تکنولوژی های جدید به خانه ها والدین و فرزندان ساعت های متمادی در کنار یکدیگر می نشینند بدون آن که حرفی برای گفتن داشته باشند. دیگر کمتر خانواده هایی را می توان یافت که اعضای آن دور هم بنشینند و درباره موضوعات مختلف خانوادگی با هم گفت و گو کنند و نظرات همدیگر را درباره موضوعات مختلف جویا شوند.

در دسترس بودن اینترنت مزایای زیادی دارد و منجر به پیشرفت های زیادی می شود. با وجود تمام امکانات و مزایایی که این فناوری جدید ارتباطی فراهم کرده است، استفاده نادرست از آن با پیامدهای منفی نیز همراه است. به همین دلیل توصیه می شود که قبل از استفاده از این روش های ارتباطی ماهیت آن را بهتر بشناسیم و آموزش های لازم را فراگیریم.

تعریف فضای مجازی

فضای مجازی را می توان به این شکل تعریف کرد: فضایی که در آن فعالیت های گوناگون در ابعاد اطلاع رسانی، ارتباطات و ارائه خدمات، مدیریت و کنترل از طریق سازوکارهای الکترونیکی و مجازی انجام پذیرد.

خطرات بالقوه فضای مجازی

مورد تهدید و باج گیری قرار گرفتن، دزدی، مواجهه با محتوای نامناسب، اعتیاد به اینترنت، بازی های رایانه ای و...

اعتیاد به اینترنت

همان استفاده زیاد از اینترنت و فضای مجازی است. اعتیاد به اینترنت می تواند منجر به افزایش انزوا، افسردگی، مشکلات خانوادگی، طلاق، افت تحصیلی و... شود.

انواع اعتیاد به اینترنت

* **اعتیاد به ارتباط جنسی مجازی:** این افراد از اینترنت برای دانلود، مبادله فیلم ها و پورنوگرافی، برای ایفای نقش های جنسی در چت روم ها استفاده می کنند.

* **اعتیاد به روابط مجازی:** استفاده از اینترنت به منظور برقراری روابط مجازی، شرکت در چت روم ها،

و تأثیرات آن بر خانواده

مژگان اسماعیلی

کارشناس سلامت جوانان
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



نرگس سیدی

کارشناس مسؤول سلامت جوانان، نوجوانان
و مدارس دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



فضه رستمی

کارشناس سلامت روان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- فضای مجازی را تعریف کنند.
- آسیب های فضای مجازی و تأثیرات آن بر خانواده، جوانان و نوجوانان را شرح دهند.
- راهکارهایی برای کاهش آسیب های فضای مجازی بیان کنند.



قماربازی آنلاین، خریدهای آنلاین و اعتیاد به رایانه،
اعتیاد به بازی های رایانه ای و...

نشانه های استفاده زیاد از فضای مجازی

کار بیشتر از ۲۰ ساعت در هفته با اینترنت، اشتغال ذهنی با اینترنت، پرداخت کمتر به روابط دوستی و قطع روابط اجتماعی، احساس پوچی، افسردگی و تحریک پذیری، علائم ترک هنگام دسترسی به اینترنت و کاهش استفاده از آن شامل بیقراری، اضطراب، افسردگی، دروغ گفتن در مورد مدت زمان آنلاین بودن، بی خوابی و خستگی زیاد، افت تحصیلی و...

نشانه های استفاده سالم از اینترنت و رایانه

* برنامه از پیش تعیین شده کار با اینترنت و رایانه رعایت می شود.
* بودجه مالی مشخص برای استفاده اینترنتی تعیین شده است و از آن میزان بیشتر نمی شود.
* به زمان تعیین شده برای تکالیف کاری و تحصیلی می رسد.
* از فعالیت هایی غیر از کار با اینترنت و رایانه لذت می برد.

چگونه از اعتیاد به اینترنت و رایانه جلوگیری کنیم؟

* ثبت مدت زمان و تعداد دفعات استفاده از اینترنت و رایانه
* تعیین مدت زمان مشخص از پیش تعیین شده برای استفاده از اینترنت و رایانه
* جایگزین کردن کار با اینترنت و رایانه با فعالیت های سالم و تفریحی
* صحبت کردن با افراد به جای فرستادن پیامک
* استفاده از رایانه در مکان هایی مانند کتابخانه
* کپی کردن اطلاعاتی که نیاز به خواندن یا چاپ کردن آن ها دارند.

راهکارهایی برای کاهش اثرات منفی فضای مجازی

به منظور پیشگیری و کاهش آسیب های فضای مجازی راهکارهایی مطرح شده اند که در صورت اجرای بموقع و مناسب می توانند ثمر بخش واقع شوند. برخی از راهکارها به شرح ذیل هستند:

* برگزاری جلسات آموزشی از سوی مصادر امور فرهنگی در شهرستان ها به منظور آشنا کردن و اطلاع رسانی به والدین در مورد فناوری های جدید به ویژه اینترنت و شبکه های اجتماعی مجازی. والدین باید به ماهیت آزاد اینترنت و اینکه همه نوع اطلاعاتی بدون هیچ قید و بندی در اختیار جوانان قرار می گیرد، آگاه باشند.
* برگزاری کلاس های آموزشی در مدارس جهت آگاهی دادن به نوجوانان و جوانان در رابطه با مزایا و معایب فناوری های جدید و نحوه استفاده صحیح از آن ها
* وضع قوانین سخت گیرانه جهت برخورد با مجرمان جرایم اینترنتی و اجرایی کردن این قوانین
* استفاده از آموزه های دینی از جمله امر به معروف و نهی از منکر به عنوان نوعی کنترل اجتماعی توسط هر شخص

دیگر کمتر خانواده هایی را می توان یافت که اعضای آن دور هم بنشینند و درباره موضوعات مختلف خانوادگی با هم گفت و گو کنند و نظرات همدیگر را درباره موضوعات مختلف جویا شوند.

راهکارهایی برای والدین

اطلاع دهید که بر استفاده از اینترنت نظارت دارید و

به شکل مخفیانه این کار را انجام ندهید.

* نام کاربری و رمز ورود فرزندان را بدانید و در زمان ایجاد و استفاده از صفحه‌های اجتماعی یا ایمیل با او همراه باشید.

* با فرزندان به شکل آنلاین وقت بگذرانید. اجازه دهید از فعالیت‌های آنلاین مورد علاقه‌شان با شما صحبت کنند و از جنبه‌های مثبت اینترنت با آن‌ها لذت ببرید.

* برقراری ارتباط مؤثر با کودک و نوجوان: آن‌ها نیاز دارند که هنگام ایجاد دردسر براحتی با شما مشورت کنند بدون اینکه بترسند به آن‌ها شک کنید. برای آن‌ها توضیح دهید که ممکن است چیزهایی را آنلاین ببینند و بخوانند که نادرست باشد.

آموزش به فرزندان بسیار مهم است. درباره جنبه‌های مثبت و منفی استفاده از اینترنت با فرزندان صحبت کنید. صبر نکنید اتفاقی بیفتد و بعد درباره آن صحبت کنید. از قبل برای آن برنامه‌ریزی داشته باشید و آموزش‌ها و منابع اطلاعاتی را در اختیارشان قرار دهید.

* اوقات بیشتری را با فرزندان خود سپری کنید، به طوری که فرزندان از نظر عاطفی احساس خلاء نکنند و جهت جبران این کمبود به فضای مجازی پناه نبرند.

* برای استفاده از اینترنت توسط کودک و نوجوان خود قوانینی مشخص وضع کنید. از قبل به فرزندان خود



نتیجه‌گیری

امروزه ارتباط در فضای مجازی بیش از هر زمان دیگری بین جوانان و نوجوانان رایج شده است. این شبکه‌ها تمام ابعاد زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده و شخصیت آن‌ها را مطابق با خواسته‌های بیگانگان تغییر داده است. باوجود تمام این مسایل نمی‌توان راه حل‌ها را نادیده گرفت و عدم استفاده از آن را مطرح کرد چون امروزه بدون استفاده از فضای مجازی بسیاری از تحقیقات و کارهای پژوهشی و... نیز از مرحله اجرا باز می‌ایستند و برای جلوگیری از آسیب‌های آن بهترین راه، استفاده عقلانی و کنترل شده از آن است. همچنین خانواده‌ها هم باید اطلاعات خود را در این زمینه بالا ببرند تا بتوانند فرزندان و جوانان را برای استفاده مناسب از آن راهنمایی کنند و بتوانند بنای خانواده خود را مستحکم‌تر از گذشته نگه دارند و از نفوذ شیادان به حریم خانواده و حریم شخصی جوانان جلوگیری کنند.

منابع

- * راهنمای اصول خود مراقبتی. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- * زلیکانی تلاوکی کمیل، حاجیان مبین، باقری علی، گل‌آقایی علیرضا، فضای مجازی و تأثیرات آن بر خانواده، جوانان و نوجوانان، پنجمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۱۲۱۵. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۱۲۱۵)

یک تجربه یک درس

بهورز پور صفر

کارشناس مسؤول واحد پیشگیری
و مبارزه با بیماری‌های بروجن
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

طاهره گلشاهی

کارشناس مسؤول سلامت و
بهداشت خانواده و مدارس بروجن
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

کتابی مسؤولیت و عواقب آن را پذیرفتند!
با این وجود واحدهای بهداشت خانواده و
پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها به دنبال راه چاره‌ای
مؤثر بودند و در نهایت با هماهنگی بین بخشی با
اداره بهزیستی شهرستان و یکی از خیران هزینه کامل
فراهم و مادر برای انجام آزمایش به اصفهان اعزام شد و
متأسفانه جنین از نظر بتا تالاسمی مازور مثبت تشخیص
داده شد که بعد از طی مراحل قانونی اقدام به سقط
و پیگیری انجام شد و خوشبختانه از تولد نوزاد مبتلا به
تالاسمی مازور پیشگیری به عمل آمد. همه ما به این واقفیم
که اگر پیگیری‌ها در زمان گرفتن رضایت‌نامه زوج متوقف
می‌شد، تولد یک نوزاد مبتلا به بیماری تالاسمی مازور موجب
وارد آمدن خسارت‌های روحی و اجتماعی به خانواده و جامعه
می‌شد. پس باید گاهی گام‌هایی فراتر از وظایف قانونی در جهت
منافع خانواده و اجتماع برداشته شود و در چنین مواردی تنها به
انجام شرح وظایف اکتفا نشود.

نتیجه‌گیری

- * بهورزان و سایر کارکنان بهداشتی درمانی اطلاعات
خود را در رابطه با این بیماری افزایش داده و به روز کنند.
- * در این موارد هرگز خسته نشده و پیگیری‌ها را تا
حصول نتیجه ادامه دهند.
- * گاهی لازم است متناسب با وضعیت موجود
گام‌هایی فراتر از شرح وظایف برداشته شود که در
این مورد باید بسیار هوشمندانه و حساب شده و
با رعایت قوانین و ضوابط اجتماعی اقدام شود.

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰).
کد موضوع ۱۰۱۲۸. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱.
نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله.
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۱۲۸)

1. PND: Prenatal Diagnosis

بهمن ماه ۱۳۹۷ طی گزارشی یکی
از بهورزان تابعه شهرستان بروجن
گزارشی مبنی بر حاملگی یک زوج
تالاسمی مینور را با شک بر مازور بودن
جنین به واحدهای بهداشت خانواده و
پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها ارایه کرد.
خانم باردار سابقه یک فرزند سالم و سقط
قانونی جنین به علت تشخیص تالاسمی
مازور داشت. در همان حین و بدون فوت وقت
اقدام‌های قانونی برای انجام آزمایش‌های حین
بارداری جهت تشخیص پیش از تولد (PND¹)
انجام و ارجاع شد.

اما با توجه به نبود بضاعت مالی، زوج از انجام
آزمایش خودداری می‌کردند و تصمیم به حفظ جنین
با تکیه بر شانس و سرنوشت داشتند. آزمایش‌ها طی
هماهنگی‌های انجام شده دارای تخفیف ویژه بود.
پیگیری‌های مستمر بهورز و کارشناسان مربوط در مرکز
بهداشت شهرستان پی‌درپی و از طرق گوناگون انجام می‌شد،
اما زوج به هیچ وجه حاضر به همکاری نشدند و حتی با رضایت‌نامه



نحوه ثبت بازرسی در سامانه جامع مدیریت بازرسی

ویژه بهورز با تاکید بر
دستورالعمل آیین نامه اجرایی
ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی
و آشامیدنی، بهداشتی

[قسمت اول]

مقدمه

کنترل عوامل محیطی در ارتقای سلامت انسان نقش اساسی و کلیدی دارد و آلاینده‌های محیط که از تنوع، گستردگی و پیچیدگی خاصی برخوردارند می‌توانند هر سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت انسان را با خطر مواجه سازند. امروزه بیشتر این آلاینده‌ها زائیده فعالیت‌های روزمره یا فعالیت‌های ویژه انسان‌ها نظیر علوم، فنون، صنایع و ارتقای سطح فناوری هستند که در روند تولید آن‌ها گاه علم و اراده انسان به شکل عمده دخالت داشته و گاهی نیز ناشی از عدم آگاهی و اطلاع از پیامدهای نو هستند. حفظ و صیانت از محیط مستلزم انضباط و رعایت نظم اجتماعی است و ضمانت اجرایی آن نیز وجود قوانین و آیین نامه‌های قوی و محکمی است که اجرای آن‌ها می‌تواند آثار سوء و زیانبار آلودگی‌های محیطی را به حداقل ممکن برساند.

حمید جهان‌دخت مرعشی

کارشناس بهداشت محیط معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



فاطمه شفیعی

کارشناس بهداشت محیط معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- تغییرات دستورالعمل آیین نامه اجرایی ماده ۱۳ را توضیح دهند.
- نحوه تکمیل فرم‌های ثبت بازرسی در سامانه جامع مدیریت بازرسی را توضیح دهند.

در کشور ما قوانین و آیین نامه‌های متعددی در زمینه آب، هوا، فاضلاب، مواد غذایی، اماکن و موارد تخلف زیست محیطی وجود دارد که اغلب آن‌ها با بهداشت محیط مرتبط هستند. اما تعداد معدودی از آن‌ها به عنوان پشتیبان اصلی پیشبرد اهداف بهداشت محیط هستند که یکی از مهم‌ترین آن‌ها قانون مواد خوردنی، آرایشی و بهداشتی و آیین نامه اجرایی آن است.

قانون مواد خوردنی، آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب تیر ماه ۱۳۴۶ مشتمل بر ۱۸ ماده است که ماده ۱۳ آن نحوه کنترل و برخورد با متخلفان مراکز تهیه، توزیع، نگهداری، فروش و حمل و نقل مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و اماکن عمومی را مشخص می‌سازد.

قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۷۹/۹/۱۳ مجلس محترم شورای اسلامی:

نظر به اینکه ماده ۱۳ سابق و آیین نامه اجرایی آن از یک سو جوابگوی نیازهای جامعه از لحاظ مسایل و استانداردهای بهسازی محیط، ابزار کار، آموزش و بهداشت فردی دست‌اندرکاران و شاغلان در کارگاه‌ها و کارخانجات و محل‌های تولید و توزیع و عرضه و مصرف مواد غذایی و همچنین اماکن عمومی نبود و از سوی دیگر میزان جرایم تعیین شده برای متخلفان در آن زمان در مقایسه با جرایم و تخلفات مشابه در سال‌های اخیر بسیار کم و ناچیز بود با هدف رفع نارسایی‌های مذکور و تقویت بنیه قانونی عوامل و واحدهای نظارتی در سال ۱۳۷۷ پیش نویس اصلاحیه ماده ۱۳ تدوین و در آذر ماه ۱۳۷۹ تحت عنوان قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی از تصویب مجلس شورای اسلامی و شورای نگهبان گذشت و به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شد و به دنبال آن آیین نامه اجرایی ماده مذکور با حدود ۲۰۰ ماده و بند و تبصره به تصویب مقام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید و به دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور جهت اجرا ابلاغ شد.

پس از آن در سال ۱۳۹۱ آیین نامه اجرایی با توجه به نیاز مبرم توسط مرکز سلامت محیط و کار بازنگری و





مراکز و اماکن مشمول این آیین نامه که دارای حداقل یک مورد نقص بحرانی بوده و طی انجام بازرسی در محل قابل رفع نیست، تا رفع کامل نواقص قسمت مربوطه به مدت ۴۸ ساعت بطور موقت تعطیل خواهند شد.

فصل اول: تعاریف و کلیات

در قسمت تعاریف تغییراتی به وجود آمده که بعضی از موارد با ذکر ماده مربوط به آیین نامه به شرح ذیل است:

الف. تعاریف

۳. **بازرسی:** فردی است که با دریافت کارت بازرسی از وزارت، به عنوان بازرس بهداشت شناخته می شود و به عنوان ضابط قضایی (ضابط خاص) جهت کنترل و نظارت های حوزه موضوع این آیین نامه فعالیت می کند.

۱۷. **بهداشت مواد غذایی:** عبارتست از رعایت کلیه موازین بهداشتی در تمامی مراحل تولید، فرآیند، نگهداری، حمل و نقل و عرضه می باشد تا ماده غذایی

سالم و با کیفیت به دست مصرف کنندگان برسد.

۱۸. **بهداشت ساختمان:** ویژگی های کمی و کیفی که تحت آن شرایط، نیازهای جسمی و روحی ساکنین در آن تأمین شده و نیز از بروز و انتقال بیماری های واگیر و غیرواگیر، ایجاد سوانح و حوادث ناگوار، جلوگیری شود.

۱۹. **بهداشت ابزار و تجهیزات:** استفاده از ابزار و تجهیزات سالم و بهداشتی است.

۲۰. **موارد بحرانی:** مواردی است که عدم رعایت آن به طور مستقیم موجب به خطر افتادن سلامت انسان شود.

۲۱. **موارد غیر بحرانی:** مواردی است که عدم رعایت آن به طور غیر مستقیم بر سلامت انسان اثر دارد.

۲۲. **خود کنترلی بهداشتی:** کنترل و پایش مداوم مالک، مدیر یا متصدی مراکز و اماکن عمومی و یا ارائه دهنده خدمات در زمینه کنترل موارد بحرانی و غیر بحرانی و انطباق شرایط بهداشتی واحد خود با قوانین و مقررات بهداشتی است.

۲۳. **خوداظهاری بهداشتی:** اظهار مالک، مدیر یا متصدی مراکز و اماکن عمومی یا ارائه دهنده خدمات در فواصل بازرسی بهداشتی مبنی بر انطباق محل، کالا و خدمات ارائه شده با قوانین و مقررات بهداشتی است که از طریق تهیه و تنظیم اظهار نامه و ارائه آن به مسئول بهداشت محل صورت می گیرد.

ب. کلیات

ماده ۲- بازرسین در اجرای وظایف این آیین نامه پس از طی دوره آموزشی مورد نظر قوه قضاییه به عنوان ضابط قضایی (ضابط خاص) تلقی و هر گونه تعرض به آن ها به خاطر انجام وظیفه مشمول قوانین و مقررات مربوط خواهد بود.

ماده ۹- مؤسسات ارائه خدمات بهداشت محیط حق انتشار آگهی تبلیغاتی که موجب گمراهی و فریب مردم شود و درج عناوین مجعول و خلاف واقع بر روی تابلو، سربرگ موسسه و یا طرق دیگر را ندارند و در صورت مشاهده وزارت مکلف است نسبت به معرفی متخلف به مراجع قضایی اقدام کند.

ماده ۱۰- کلیه رسانه های گروهی برای درج آگهی های مرتبط با خدمات بهداشت محیط باید از وزارت مجوز دریافت کنند.

ماده ۲۶ - مراکز و اماکن مشمول این آیین نامه که دارای حداقل یک مورد نقص بحرانی بوده و طی انجام بازرسی در محل قابل رفع نیست، تا رفع کامل نواقص، قسمت مربوطه به مدت ۴۸ ساعت بطور موقت تعطیل خواهند شد.

ماده ۲۷ - در صورتی که نواقص بحرانی ظرف مدت ۴۸ ساعت برطرف نشود، مکان مذکور تا رفع کامل نواقص تعطیل خواهد شد و پس از برطرف شدن نواقص و تایید مسؤول بهداشت محل از واحد مربوطه رفع تعطیل و فک

ماده ۱۲ - وزارت حداکثر یک سال پس از تصویب این آیین نامه ترتیبی اتخاذ خواهد کرد تا حداقل سالی یکبار نتیجه سه بازرسی آخر انجام شده از مراکز و اماکن مشمول این آیین نامه را به نحو مقتضی برای اطلاع عموم مردم و انجام رتبه بندی بهداشتی از طرق مختلف منتشر کنند.

تبصره: نحوه اطلاع رسانی، رتبه بندی بهداشتی و اعلام آخرین وضعیت بهداشتی را معاونت بهداشت وزارت تعیین می کند.

فصل دوم: شمول آیین نامه

ماده ۱۷ - کلیه خدمات و عوامل محیطی، بهداشت فردی، بهداشت ساختمان و ابزار و تجهیزات کلیه مراکز و اماکن مشمول این آیین نامه موضوع بندهای (۱۱) و (۱۲) ماده یک و همچنین بهداشت مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی بعد از تولید تا مصرف که بازرسی مکلف به بازرسی به منظور کنترل تاثیرات سوآن هستند، مشمول این آیین نامه خواهند بود.

ماده ۱۸ - نظارت و کنترل اماکن دامی و صنایع وابسته به دام از نظر بهداشت فرآورده، ساختمان و تجهیزات بر عهده سازمان دامپزشکی کشور است، وزارت موظف است ضوابط و مقررات عمومی بهداشت ساختمان و تجهیزات را جهت اعمال در چک لیست های مربوط به سازمان دامپزشکی کشور اعلام کند.

ماده ۱۹ - وزارت موظف است بر رعایت بهداشت فردی و سایر موارد بهداشت محیطی جز موارد مندرج در ماده ۱۸ در اماکن دامی و صنایع وابسته به آن نظارت کند.

فصل سوم: وظایف

ماده ۲۴ - مالکین، مدیران و متصدیان اماکن و مراکز مشمول این آیین نامه موظفند از خدمات دانش آموختگان بهداشت محیط به منظور خود کنترلی بهداشتی در محل کار خود به ترتیبی که توسط معاونت بهداشت وزارت با همکاری دستگاه های ذیربط از جمله شورای اصناف کشور، وزارت ورزش و جوانان، وزارت جهاد کشاورزی، سازمان دام پزشکی کشور، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت آموزش و پرورش و وزارت صنعت، معدن و تجارت مشخص خواهد شد، استفاده کنند.

بازرسین در اجرای وظایف این آیین نامه پس از طی دوره آموزشی مورد نظر قوه قضاییه به عنوان ضابط قضایی (ضابط خاص) تلقی و هر گونه تعرض به آن ها به خاطر انجام وظیفه مشمول قوانین و مقررات مربوط خواهد بود.



بهداشت محل به مراجع قضایی جهت بررسی و اقدام مقتضی ارسال خواهد شد.

فصل چهارم: پروانه و صلاحیت بهداشتی

ماده ۴۱ - اشخاص حقیقی و حقوقی متقاضی فعالیت در زمینه خدمات بهداشت محیط نظیر مشاوره بهداشت محیط، فعالیت‌های مرتبط با خودکنترلی و خوداظهاری بهداشتی، بی‌خطر سازی و مدیریت پسماند و آموزشگاه بهداشت اصناف، اعم از بخش دولتی، خصوصی و یا تعاونی باید از وزارت پروانه فعالیت بگیرند.

تبصره ۱ - فعالیت شرکت‌ها و موسسات ارایه دهنده خدمات فوق باید زیر نظر فرد یا افراد واجد شرایط به عنوان مسؤول فنی انجام شود.

تبصره ۲ - شرایط و نحوه صدور پروانه فعالیت و مسؤول فنی طبق ضوابطی است که معاونت بهداشت وزارت اعلام خواهد کرد.

ماده ۴۴ - کیوسک‌ها و واحدهای سیار و ثابت عرضه کننده مواد غذایی باید پروانه بهداشتی از وزارت دریافت کنند.

تبصره: شرایط و نحوه صدور پروانه‌های بهداشتی کیوسک‌ها و واحدهای سیار و ثابت طبق ضوابطی است که توسط معاونت بهداشت وزارت اعلام می‌شود.

ماده ۴۵ - شوراهای اسلامی شهر، روستا و شهرداری‌ها موظفند قبل از راه اندازی بازارهای هفتگی و فصلی از وزارت صلاحیت بهداشتی دریافت کنند.

با توجه به تغییرات آیین نامه اجرایی و برخی فرآیندهای اجرایی در بخش‌های بعدی این مطلب همکاران محترم بهورز با نحوه ثبت و تایید بازرسی‌های بهداشت محیط در سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت محیط و کار بیشتر آشنا خواهند شد.



مهر و موم خواهد شد. مسؤول بهداشت محل به منظور رفع نواقص بهداشتی با اخذ تعهد نامه محضری از مالک، مدیر یا متصدی اجازه فک پلمب موقت را به منظور انجام اقدامات اصلاحی صادر می‌کند.

ماده ۲۸ - در رابطه با نواقص غیر بحرانی در صورتی که این نواقص حداکثر تا ۶۰ روز برطرف نشود، مکان مذکور تا رفع کامل نواقص تعطیل خواهد شد.

ماده ۳۱ - بازرسان در صورت مشاهده مواد تاریخ مصرف گذشته مشمول این آیین نامه، فاقد مجوزهای لازم از وزارت (مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مشمول مجوز) و فاسد، مجاز خواهند بود ضمن معرفی متخلف به مراجع قضایی مواد مذکور را توقیف و جمع آوری کرده و در صورتی که مواد توقیف و جمع آوری شده دارای ارزش حداکثر تا پنج میلیون ریال باشند مطابق نظر کارشناسی راساً با تهیه صورت مجلس و با رضایت صاحب کالا معدوم کنند و یا با رعایت اصول بهداشتی برای مصارف دامی با مجوز سازمان دامپزشکی کشور و موارد مصارف غیر مستقیم انسانی با مجوز ارگان‌های ذی صلاح ارجاع دهند و در صورت عدم رضایت صاحب کالا و یا ارزش بیش از پنج میلیون ریال، پرونده متخلف منضم به کلیه مستندات توسط مسؤول

منابع

* وب سایت مرکز سلامت محیط و کار بخش قوانین و مقررات
* <http://markazsalamat.behdasht.gov.ir>

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۱۲۱۶. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۱۲۱۶)

آشنایی با مشکلات و نیازهای عاطفی
نوجوانان و جوانانی که والدین معتاد دارند

دستم را بگیر!



فاطمه کبیری

کارشناس مسؤول پیشگیری از مصرف مواد
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مریم زاهدی

مدیر مرکز آموزش بهورزی دانشگاه
علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- با اهمیت اجرای برنامه‌های پیشگیرانه در سنین نوجوانی آشنا شوند.
- نقش والدین را در پیشگیری از گرایش نوجوان به سوء مصرف مواد و سایر رفتارهای ناهنجار توضیح دهند.
- عوامل زمینه ساز مصرف مواد و رفتارهای پرخطر همراه آن را در نوجوانان نام ببرند.
- منظور از عوامل خطر و عوامل محافظ را در گرایش یا عدم گرایش به مصرف مواد و رفتارهای پرخطر توضیح دهند.
- اقدام‌های لازم برای کمک به نوجوانی که والد مصرف کننده دارد را بدانند و بموقع به آن عمل کنند.

مقدمه

هدف نهایی همه برنامه‌های ارتقای سلامت و مداخلات اجتماعی ایجاد اجتماعی سالم است که افرادی سالم در آن زندگی می‌کنند. از منظر برنامه‌های پیشگیرانه و ارتقای سلامت، نوجوانان از مهم‌ترین گروه‌های جمعیتی در هر اجتماعی محسوب می‌شوند. تغییرات بیولوژیک به همراه تلاش برای کشف هویت فردی و خانمایی خود در اجتماع و محیط پیرامون در کنار ویژگی‌های روان شناختی خاص این دوره، نوجوانی را به دوره ای خطیر و مهم تبدیل کرده است. قرار گرفتن نوجوانان در مسیر یک زندگی سالم و مثبت می‌تواند مسیر کلی آینده یک اجتماع را تعیین کند. اجتماعاتی که عده‌ای از نوجوانان آن در تلاطم این دوره، به سمت مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر گرایش پیدا می‌کنند، بخش عمده‌ای از منابع انسانی آینده خود را از دست می‌دهند یا کم اثر می‌کنند. علاوه بر آن درگیری این گروه با مشکلاتی که گفته شد هزینه‌های گزافی را بر دوش نظام سلامت می‌گذارد و تمام نهادهای مرتبط با آنان را با چالش روبرو می‌کند. نهاد خانواده و مدرسه از مهم‌ترین آن‌ها هستند.

وجود شخص معتاد در خانواده موجب افزایش مشکلات خانوادگی نظیر استرس در خانواده، تضاد خانوادگی، کاهش انسجام خانواده، افزایش انزوای اجتماعی خانواده، افزایش ناراحتی و اختلافات زناشویی می شود. همچنین مطالعات نشان داده اند که اختلاف زناشویی والدین، رابطه تنگاتنگی با مصرف مواد غیرقانونی در فرزندان دارد. وجود شخص معتاد در خانواده می تواند به سه طریق در گرایش به اعتیاد نوجوان خانواده نقش داشته باشد:

اول از طریق تشویق و ترغیب، دوم از طریق تسامح و بی توجهی به فرزندان و سهل انگاری در خصوص دور کردن آن ها از محیط آلوده ای که خود به وجود آورده اند و سوم از طریق مستقیم و تأثیرات فیزیولوژیکی بدین معنی که مادر معتاد باعث تولد نوزادان معتاد می شود.

والدین مصرف کننده مواد، وقت کمتری را با فرزندان شان می گذرانند و وقت کمتری برای تقویت رفتارهای مطلوب فرزندان شان صرف می کنند. بنابراین وجود سابقه رفتارهای مشکل ساز، باعث افزایش احتمال سوء مصرف مواد در کودکان و نوجوانان می شود.

این نوجوانان، نه تنها بعداً در معرض خطرات بی شمار ناشی از مصرف مواد و رفتارهای پرخطر همراه آن هستند بلکه از دیگر مشکلات روانی و اجتماعی نیز رنج می برند و اغلب قربانی خشونت و بی توجهی در خانواده هستند. مصرف مواد، دخانیات و الکل توسط والدین، اثرات زیانباری بر رشد کودکان و نوجوانان حتی در دوره جنینی و قبل از تولد به جای می گذارد. علاوه بر آن موضوع مصرف مواد، دخانیات و الکل برای فرزندان این قبیل خانواده ها حالت عادی پیدا می کند و ترس از تجربه مصرف در آن ها از بین می رود.

وجود سایر عوامل خطر مرتبط و ناشی از مصرف مواد در خانواده مانند مشکلات عاطفی و روانی نظیر اضطراب، افسردگی، پر خاشگری و خشونت، تنهایی، نادیده گرفته شدن و مشکلات اجتماعی نظیر فقر، کناره گیری، ارتباطات مختل، سوء رفتار سایرین به همراه سایر عوامل که به اعضای خانواده تحمیل می شود می تواند زمینه شروع مصرف مواد را در فرزندان هموار سازد.



کودکان و نوجوانانی که والدین آن ها مواد مصرف می کنند، بیشتر احتمال دارد که به سوء مصرف مواد و سایر رفتارهای ناهنجار گرایش پیدا کنند.

نقش خانواده در پیشگیری از اعتیاد

خانواده به چند دلیل مهم ترین محیط برای پیشگیری از مصرف مواد و رفتارهای پرخطر است:

* والدین مؤثرترین افراد زندگی فرزند خود هستند و از ابتدای زندگی وی به او دسترسی دارند.

* والدین مهم ترین الگوی رفتاری فرزندان خود هستند.

* بهترین زمان برای پیشگیری اولیه از مصرف مواد و رفتارهای پرخطر سال های زندگی فرد در خانواده یعنی دوران کودکی و نوجوانی است.

بررسی ها نشان می دهند کودکان و نوجوانانی که والدین آن ها مواد مصرف می کنند، بیشتر احتمال دارد که به سوء مصرف مواد و سایر رفتارهای ناهنجار گرایش پیدا کنند. به نظر می رسد مجموعه ای از عوامل ژنتیکی و تربیتی و یادگیری در این فرآیند دخالت داشته باشند. بنابراین، مصرف مواد غیر قانونی توسط اعضای خانواده به ویژه یکی از والدین، احتمال خطر سوء مصرف مواد را در کودکان و نوجوانان افزایش می دهد.

راهکارهای پیشگیرانه

طی سال‌های اخیر، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در زمینه پیشگیری مبتنی بر یافته‌های علمی به دست آمده و مدل‌های جدیدی در عرصه پیشگیری مطرح شده‌اند که از جمله آن‌ها می‌توان به مدل‌های مبتنی بر عوامل خطر ساز و حفاظت کننده و تعامل آن‌ها اشاره کرد.

عوامل خطر: وضعیت‌ها و شرایطی هستند که احتمال مصرف مواد را در فرد افزایش می‌دهند. مثل وجود فرد معتاد در خانواده یا محیطی که دسترسی به مواد در آن آسان است.

عوامل محافظ: شرایط و وضعیت‌هایی هستند که احتمال مصرف مواد را کاهش خواهند داد، مثل اعتماد به نفس بالا یا نگرش منفی به مواد یا ارتباط با دوستانی که مخالف مصرف مواد هستند.

باید به خاطر داشته باشیم که بسیاری از افراد در معرض خطر مصرف مواد، دچار اعتیاد نمی‌شوند. هم چنین یک عامل ممکن است برای یک فرد عامل خطر و برای فرد دیگر نباشد. در زندگی هر فرد هم عامل خطر وجود دارد و هم عامل محافظ. اگر عوامل محافظ در فرد، خانواده و اجتماع افزایش پیدا کند امکان آسیب دیدن فرد نیز کمتر می‌شود. پس عامل‌های محافظ نقش تعادل دهنده دارند. این عوامل محافظ در هر دوره از زندگی فرد وجود دارند و می‌توانند او را از رفتن به طرف خطر حفظ کنند. توجه به عوامل محافظتی و تقویت آن‌ها برای مقابله با عوامل خطر موجب پیشگیری از مصرف مواد اعتیاد آور خواهد شد.

عوامل خطر ممکن است جزو خصوصیات فردی نوجوان باشد. مثل نگرش مثبت به مصرف مواد، ممکن است مربوط به خانواده باشد مانند خشونت در خانواده، وجود والد مصرف کننده یا ممکن است مربوط به اجتماع باشد، مثل در دسترس بودن مواد. عوامل محافظ هم می‌تواند مربوط به فرد باشد مثل اعتماد به نفس بالا و تاب‌آوری فردی؛ ممکن است مربوط به خانواده باشد مثل ارتباط صمیمانه والدین با فرزندان یا ممکن است مربوط به اجتماع باشد مثل وجود امکانات خدماتی، حمایتی و مشاوره‌ای و درمانی در اجتماع.

پیشنهاد‌های کاربردی برای کمک به نوجوانی که والد مصرف کننده دارد

* **بهره‌گیری از وجود یک مراقب دلسوز بزرگسال:** داشتن یک رابطه بین فردی مثبت با یکی از والدین که مصرف کننده نیست یا مراقب دلسوز بزرگسال دیگری در خانواده (دایی، عمو، عمه، خاله و...) یا اجتماع (مراقب سلامت، بهورز، معلم، مشاور و...)، عامل اصلی محافظت کننده در مورد مصرف مواد به شمار می‌رود. ترغیب این مراقب بزرگسال برای برقراری ارتباط مناسب با نوجوان بسیار مؤثر خواهد بود.

* **وجود دلبستگی و پیوند:** نظریه‌های متمرکز بر سبب شناسی مصرف مواد در نوجوانان بر اهمیت پیوند با خانواده، مدرسه و گروه تأکید می‌کنند. براساس بسیاری از مطالعات، توانایی در «ایجاد پیوند» تا اندازه

وضعیت‌ها و شرایطی هستند که احتمال مصرف مواد را در فرد افزایش می‌دهند. مثل وجود فرد معتاد در خانواده یا محیطی که دسترسی به مواد در آن آسان است.





اگر نوجوانان از طریق برقراری رابطه‌ای صمیمی و دلسوزانه با خواهر یا برادر، مربی ورزشی در دوران نوجوانی یا هم تیمی‌ها و نیز اعضای تیم سلامت از پشتیبانی‌های اجتماعی برخوردار شوند، احتمال آن که مصرف کننده مواد یا بزهکار شوند بسیار کمتر است.

برای مشارکت هدفمند در خانواده: نوجوانانی که در امور با ارزش و هدفمند خانواده‌شان شرکت می‌کنند، احتمالاً تاب‌آوری بیشتری دارند. مشارکت نوجوان در امور خانوادگی مانند کارهای خانه، مراقبت از خواهر و برادرها و افراد سالمند خانواده، کمک به انجام تکالیف خواهر و برادرها یا کمک به شغل خانوادگی، به رشد شایستگی‌های فزاینده و اعتماد به نفس وی کمک می‌کند و این خود یک عامل محافظت کننده مهم محسوب می‌شود.

*** ترغیب نوجوان به کسب مهارت‌های زندگی:** مهارت‌های مقابله با استرس و خشم، مهارت‌های ارتباط و سازگاری با دیگران، دوست‌یابی، اظهار وجود و ارتباط مؤثر سالم، حل کردن مسایل و مشکلات و مهارت «نه» گفتن، مهارت‌های مورد نیاز همه نوجوانان محسوب می‌شوند.

*** جلب مشارکت نوجوان در فعالیت‌های اجتماعی:** ترغیب نوجوان برای تشکیل گروه‌های مقابله با دخانیات و مصرف مواد در محله یا مشارکت در این گروه‌ها و نیز گروه‌های حافظ محیط زیست، مبارزه با آلودگی هوا و انجام تبلیغات در این زمینه مفید است. عضویت در گروه‌های فعال در مدرسه، جمعیت‌های امدادی مانند هلال احمر و عضویت در مؤسسات خیریه از نمونه فعالیت‌های اجتماعی است که می‌تواند به قوام شخصیتی نوجوان و تقویت سپر محافظتی وی در برابر مصرف مواد و رفتارهای پرخطر کمک بسزایی کند.

زیادی با نتایج مثبت مرتبط است. به نظر می‌رسد که توانایی کودک و نوجوان برای برقراری رابطه‌ای صمیمی و قابل اعتماد با فردی دیگر، عامل واقعی تاب‌آوری باشد. هرچند در غیاب فرصتی برای ایجاد دلبستگی به والدی دلسوز و مثبت، دلبستگی‌هایی نسبت به سایر بزرگسالان دلسوز یعنی پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها، بستگان، خواهر و برادر بزرگ‌تر یا والدین ناتنی، آموزگاران یا «پدرخوانده و مادرخوانده» یا والدین دوستان می‌تواند دلبستگی مورد نیاز به «مراقب دلسوز بزرگسال» را فراهم آورد. اگر نوجوان این خانواده‌ها، از طریق برقراری رابطه‌ای صمیمی و دلسوزانه با خواهر یا برادر، مربی ورزشی در دوران نوجوانی یا هم تیمی‌ها و نیز اعضای تیم سلامت از پشتیبانی‌های اجتماعی برخوردار شوند، احتمال آن که مصرف کننده مواد یا بزهکار شوند بسیار کمتر است.

*** داشتن هدف در زندگی:** بررسی‌ها نشان داده‌اند که داشتن آرزو، تعهد به طرح و برنامه‌ای بلندمدت و توانایی در به تأخیر انداختن خواسته‌ها نیز در تاب‌آوری نوجوانان مهم است. چنین به نظر می‌رسد که توانایی پیشبرد اهداف یا «آرزویی» بلندمدت در محافظت نوجوانان در برابر تصمیمات بالقوه فاجعه آمیز زندگی از جمله مصرف مواد بسیار اهمیت دارد. کمک به نوجوان برای پررنگ کردن این اهداف مهم در ذهن وی نقش قابل توجهی در بهره‌گیری از این عامل محافظ دارد.

*** احساس مفید بودن و برخورداری از فرصت‌هایی**

و کودکان و نوجوانان می تواند بسیار کمک کننده باشد.

* اجرای برنامه های استاندارد پیشگیری شامل آموزش های همگانی در زمینه مهارت های فرزند پروری و مهارت های زندگی

* ارجاع بموقع به منظور اجرای مداخلات انتخابی و موردی جهت کمک به نوجوان در معرض خطر همچون برگزاری جلسات مداخلات کوتاه و گسترش یافته روان شناختی و...

* اجرای برنامه های حمایتی به منظور درمان والد مصرف کننده و آموزش خانواده وی جهت کمک به درمان

* **انجام فعالیت های مفید و مهارت آموزی:** فراگیری مهارت های فنی و حرفه ای، اشتغال به صنایع کوچک خانگی، سرگرمی های فکری و ورزش... از نوجوان یک نیروی مولد می سازد و تاب آوری وی را در برابر گرایش به مصرف مواد بالا می برد.

* **مداخلات نظام سلامت:** این مداخلات با روش های مختلفی امکان پذیر است از جمله:

* فراهم آوردن موقعیت هایی که بتوان اختلالات روان پزشکی زمینه ای در نوجوانان را سریع تشخیص داد و درمان کرد؛ قبل از آن که به بروز مشکلات منجر شود. بهره گیری از دستورالعمل «نشانگان اقدام»^۱ و آموزش آن به والدین، مربیان، معلمان، مدیران مدرسه

نتیجه گیری

نقش بهورزان و مراقبان سلامت در انجام دقیق آزمون غربالگری درگیری با الکل، سیگار و مواد و شناسایی بموقع مصرف کنندگان مواد و خانواده های در معرض آسیب بسیار مهم است، چرا که در این صورت می توان مداخلات متناسب را بموقع انجام داد. با استفاده از راهبردهای مبتنی بر شواهد علمی در کار با خانواده ها، مدارس و جوامع محلی، می توان اطمینان حاصل کرد که کودکان و نوجوانان بخصوص در میان اقشار فقیر و به حاشیه رانده شده، با رشدی سالم و ایمن به سنین بزرگسالی پا نهند. در سطح دنیا به اثبات رسیده است که با اختصاص هر دلار به امر پیشگیری، می توان حداقل ۱۰ دلار در هزینه های تامین سلامت اجتماع و برخورد با جرایم صرفه جویی کرد. پس بیایید دست در دست هم برای تامین آینده سالم جامعه مان بر اجرای دقیق اصول و استانداردهای پیشگیری متعهد شویم.

۱. دستورالعمل آموزش شناسایی اختلالات روان پزشکی زمینه ساز مصرف مواد در کودکان و نوجوانان تهیه شده توسط دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت در سال ۱۳۹۴

منابع

- * رفیعی فر شهرام، کتاب راهنمای زندگی عاری از خطر برای نوجوانان، ۱۳۹۳
- * «فرزندپروری» با تأکید بر پیشگیری از مصرف مواد در کودکان و نوجوانان ۱۰ تا ۱۳ سال، ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور و دفتر مقابله با جرم و مواد سازمان ملل، ۱۳۹۵
- * بسته آموزشی پیش گیری از مصرف مواد ویژه همسران سوء مصرف کنندگان مواد، ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور و دفتر مقابله با جرم و مواد سازمان ملل، ۱۳۸۷
- * خانواده و نقش آن در پیشگیری از اچ آی وی / ایدز، مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت، ۱۳۹۱
- * محمدخانی شهرام، نوری ربابه، پیشگیری اولیه از اعتیاد با تمرکز بر خانواده، ۱۳۹۱
- * International Standards on Drug use prevention, United Nations Office on Drugs and Crime

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کد موضوع ۱۰۱۲۱۷. پیامک ۰۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۱۲۱۷-۸۰)



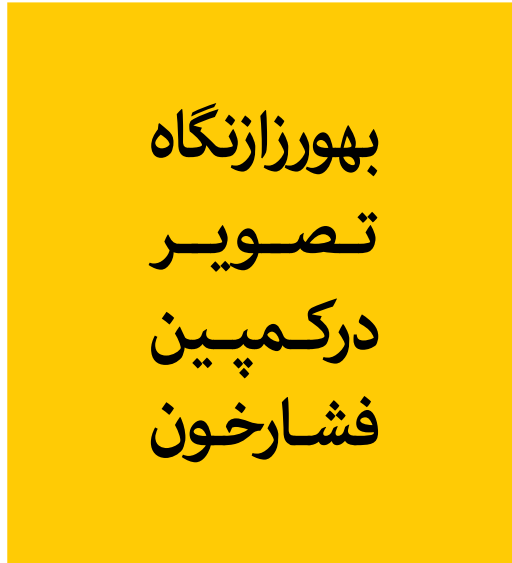
کاشان



گمیشان



اردستان



محولات



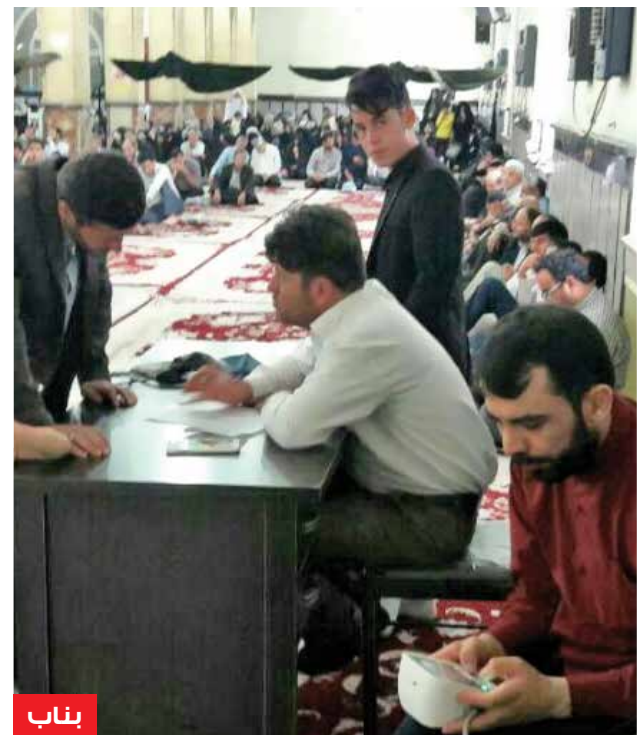
کلاردشت



هندولان



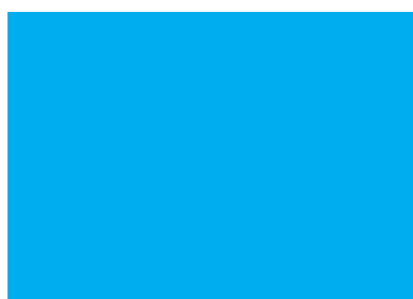
حصار



بناب



اراك



كرمانشاه



تربت حيدريه



ورامين



چهارمحال و بختياري

صبح روز ۱۰ اسفندماه ۱۳۹۷ از مرکز توسعه شبکه شهرستان میرجاوه با ما تماس گرفتند و گفتند که به عنوان بهورز نمونه فردا به همراه دو نفر از بهورزان شهرستان عازم چابهار شویم. صبح یازدهم اسفند ساعت ۵ صبح عازم شهر زاهدان شدیم تا از آنجا به همراه سایر همکاران (بهورزان و مربیان مرکز آموزش بهورزی، خانم سوداگر رابط فصلنامه بهورز و مسئول آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان) از محل معاونت بهداشتی به سمت ترمینال زاهدان حرکت کردیم تا به سایر همکاران ملحق شویم.

حدود ۱۰ صبح سوار بر اتوبوس در مسیر جاده زاهدان به خاش حرکت کردیم. در مسیر هوا بسیار دل انگیز بود و به علت باران شب قبل گودالهای اطراف پر از آب بود و رودخانه‌های محلی بعد از چندین سال جاری و ساری بود. اولین توقف در محل روستای کهنوک خاش برای استراحت و نماز ظهر بود. بعد از نماز به سمت خاش حرکت کردیم و در همین حین از کنار آتشفشان نیمه فعال و پوشیده از برف تفتان گذشته تا به شهر خاش رسیدیم و سایر همکاران که از شهرستان‌های سیب و سوران و سراوان به شهرستان خاش آمده بودند به ما ملحق شده و سفر را در مسیر ایرانشهر ادامه دادیم. مسیر پر پیچ و خم جاده خاش به ایرانشهر با گرمی و صمیمیت همکاران دقایقی بیش نگذشت تا برای صرف ناهار به رستوران سنتی نخلستان ایرانشهر رسیدیم و بعد از ناهار و استراحتی کوتاه دوباره در مسیر جاده ایرانشهر کمربندی بمپور به راه خود در مسیر ایرانشهر به نیکشهر ادامه داده بعد از گذشتن از شهر ایرانشهر به سه راهی بمپور رسیده که در این محل نیز نیروگاه بخار ایرانشهر که برق منطقه را تامین می‌کند نمایان است. مسیر را ادامه داده و بعد از گذشتن از روستاهای مسیر به روستای تنگه سرچه رسیدیم.

با توجه به بارندگی اخیر کوه‌های اطراف جاده ریزش کرده و باعث مسدود شدن مسیر شده بود که در همین حین همکاران از اتوبوس پیاده شده و نسبت به بازگشایی راه اقدام کرده و با راهداری تماس گرفتند تا نسبت به بازگشایی کامل مسیر اقدام کنند. بعد از بازگشایی مسیر نماز مغرب در همان محل اقامه شده و به سمت چابهار حرکت کردیم و نزدیک به ساعت ۱۰ شب به چابهار رسیدیم. در محل پانسیون



خاطرات اردوی تفریحی
بهورزان نمونه به چابهار

سفرنامه یک بهورز

عبدالشکور ارباب زهی بهورز خانه بهداشت
انجیره میرجاوه دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
سعید شه‌بخش بهورز خانه بهداشت شوروشادی
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)
کد موضوع ۱۰۱۳۲
پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱
نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۱۳۲)

شبکه بهداشت و درمان چابهار برای اقامت همکاران محلی بسیار سرسبز و تمیز در نظر گرفته شده بود. بعد از اقامتی کوتاه در محل پانسیون برای صرف شام به رستوران نمونه چابهار رفتیم.

صبح روز بعد آماده سفر به منطقه مرزی در گواتر شدند که توسط دو دستگاه ون اجاره ای به سمت منطقه حرکت کردیم و با گذشتن از روستاهای مسیر شامل رمین، بریس، پسابند و بندر گواتر به دریاچه لیپار رسیدیم، لیپار یا دریاچه صورتی، به خاطر جلبک های خاصی که دارد با نور خورشید غلظت رنگ صورتی آن کم و زیاد می شود. لیپار با تمام زیبایی های خاص خود غم بزرگی داشت. در این محل دستفروشان کم بضاعتی از دختران و زنان محلی بودند که صنایع دستی مثل روسری و دستبند و نمک دریا می فروختند و نوزادان و کودکانشان نیز به اجبار همراهشان بودند.

از همکاران خواسته شد به خاطر حمایت از این دستفروشان اگر شده حداقل خریدی از این قشر زحمتکش بکنند. بعد از نیم ساعت ایستادن در محل دریاچه لیپار به سمت گواتر حرکت کرده تا رسیدیم به کوه های مریخی. در یک طرف مان دریا و طرف دیگر مان کوه های مریخی با ظاهر عجیب دیده می شدند. زیبایی این کوه ها به حدی بود که برای دیدن همه آن باید مدت ها وقت صرف کرد. بدرستی که این منطقه به سطح زمین شبیه نیست و انگار که کوه ها با دقت و با دست تراشیده شده اند. در همین نزدیکی کپر های محلی ساخته شده بود که به اتفاق همکاران استراحت مختصری در آن ها کرده و در هوای بهاری - زمستانی و دل انگیز آن چای نوشیدیم. بعد از سوار شدن به ماشین ها از کنار بندر مرتفع صیادی بریس گذشتیم و به مزرعه پرورش میگوی چابهار در بندر گواتر رسیدیم.

برای دیدن جنگل های حرا که در نزدیک بین مرز ایران و پاکستان قرار داشت باید سوار قایق می شدیم. در این جنگل پوشش گیاهی جالب، خرچنگ های رنگی و ماهی گل خورک را دیدیم و روی سطح آب هر از گاهی دلفین ها خودنمایی می کردند. بعد از گشت و گذار در جنگل های حرا به سمت ساحل گواتر آمده تا سوار بر ون ها به سمت چابهار حرکت کنیم. ساعت حدود ۳ بعد

از ظهر روز ۱۲ اسفند به محل روستای پسابند در یک خانه محلی به صرف ناهار دعوت شدیم که غذای محلی (استانبولی پلو) به همراه ماهی و ترشی انبه محلی بود. بعد از صرف ناهار و نماز به سمت چابهار در محل ساحل صخره ای بریس توقف کردیم.

تماشای منظره دریا و قایق های بی شمار آن از بالای صخره های بریس بسیار لذتبخش بود. اسکله ماهیگیری و ساحل بریس از آن ارتفاع بسیار زیبا بود و سمت دیگر هم دریای مواج و آبی رنگ دلربایی می کرد. بعد از ترک صخره های ساحلی بریس به سمت چابهار حرکت کرده و شب هنگام به محل اقامت همکاران رسیده بعد از کمی استراحت و خواب و قبل از رفتن به سمت رستوران برای شام بعضی از همکاران به سمت بلوک بازار محلی رفته که در این محل غذاهای محلی، سوزن دوزی های محلی و صنایع دستی مختص شهر چابهار فروخته می شد و قیمت های مناسب تری نسبت به منطقه آزاد چابهار داشت. همکاران خرید مختصری را از این بازار داشتند و به سمت محل اقامت برگشتند.

شب را با صرف شام در رستوران دربار دهلی، با غذاهای تند پاکستانی و هندی به نام کراهی مرغ و بریانی کشمیری گذراندیم و روز بعد حدود ساعت ۹ از محل اقامت به سمت شهرستان کنارک حرکت کردیم و دربندر «پزم» سوار بر لنج بزرگ ماهیگیری سفر دریایی بسیار خوبی را تجربه کردیم.

پس از ناهار از مسیر روستای زیبای تیس که قلعه پرتقالی ها و مسجد زیبای تیس در آن دیده می شود گذشتیم و به چابهار برگشتیم.

روز آخر نیز برنامه دیدار از بازار محلی و منطقه آزاد چابهار را داشتیم و روز چهارم روز بازگشت سفر بود. این سفر چند روزه پر بار بود که نه تنها خستگی و زحمات های ایام کار را از تن مان در آورد بلکه سبب ایجاد روحیه و شادابی و انگیزه بیشتر بهورزان نیز شد. علاوه بر جاذبه های محیطی شهر چابهار آشنا شدن با سایر همکاران، کسب تجربه از پیشکسوتان والگوبرداری های کاری را نیز باید به خوبی های این اردو اضافه کرد.

خوشحالم که این فرصت برای من به وجود آمد و امیدوارم این فرصت ها برای سایر دوستان بهورزمان نیز به وجود آید.

ازدواج عزیزان

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

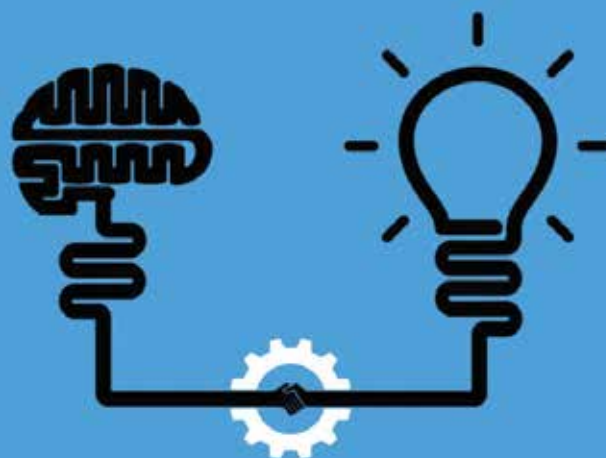
نیشابور: فاطمه سادات مرزانی بهورز خانه بهداشت مرزان (فیروزه)

دزفول: زینب محمدی نسب خانه بهداشت محمدصافی (شوش)؛ رعنا نظرزاده و الیاس علی خانی فراگیران دوره ۲۱ مرکز آموزش بهورزی (دزفول)

شهید بهشتی: مجتبی غلامی خانه بهداشت سرگل (پیشوا)، بهاره بختیاری با علی اصغر کردبچه دانش‌آموزان بهورزی (ورامین)

مشهد: فاطمه افراسیابی خانه بهداشت اسدآباد دربند (تایباد)

رفسنجان: قاسم پورکانی خانه بهداشت قاسم آباد، مریم محمدی خانه بهداشت صادق آباد



بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

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

مشهد: صغری خدادادی خانه بهداشت کوه آباد، عذرا میر سروری خانه بهداشت حاجی آباد، فرحناز حقی خواه خانه بهداشت پشته یک (تایباد)؛ بتول مقصودی، اشرف طباطبایی، ام‌البنین قلی پور، فریبا یعقوبی، مرضیه مختاری (کاشمر)

ساوه: اعظم شفیعی (ساوه)، طیبه خمسه (زرندیه)
مرکزی: مریم صادقی خانه بهداشت استوه، فاطمه شعبانی خانه بهداشت جوشیران، روح‌الله رحیم زاده خانه بهداشت دیزآباد، بهاره محمودی خانه بهداشت دهشیرخان (خنداب)

شهید بهشتی: خدیجه کریمی خانه بهداشت حصاربن، رقیه یوسفیان خانه بهداشت جلیزجند، رقیه حسینی خانه بهداشت مهاباد (فیروزکوه)



بهروز و مریان بازنشسته

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

محمد علی تبار خانه بهداشت سله بن، خسرو آقارضایی خانه بهداشت سیمین دشت، حکیمه سنگینیان خانه بهداشت دهگردان، مهناز نژادمحمدی خانه بهداشت شهرآباد (فیروزکوه)، فاطمه اسماعیلی خانه بهداشت مهرآباد (دماوند)
خوزستان: پریوش نریمیسا مدیر گروه توسعه شبکه و آموزش بهروزی اهواز

مشهد: سیدعلیرضا مجیدی مدیر مرکز آموزش بهروزی کاشمر
نیشابور: عفت شورایی بهروز خانه بهداشت بزقوچان، فاطمه شوریایی بهروز خانه بهداشت شوریاب (فیروزه)
زاهدان: گل بی بی بلوچ زهی خانه بهداشت زنگیان، بختیار حسین بر پایگاه گشت، قریش دهواری خانه بهداشت سوران، اکبر دهواری خانه بهداشت آسیچ (سراوان)، محمد جمال زهی پایگاه وحدت، عبدالحکیم شهنازی خانه بهداشت رکن آباد، ایمنه رهبر پایگاه ولی آباد، جعفر جمال زهی خانه بهداشت میرزآباد، کریم ریگی بهروز خانه بهداشت ولان، خدامراد ریگی خانه بهداشت میرآباد، محمدرضا محمود زهی خانه بهداشت چاهکان، کریم ریگی فیروزآبادی خانه بهداشت درودی، آمنه شهلای بر، مهناز میر کازهی خانه بهداشت نازیل (خاش)

دزفول: رحیم ضمدی خانه بهداشت جریه سید محمد، پروانه پیکانی مدیر مرکز آموزش بهروزی شوش، فاطمه توکلی مربی مرکز آموزش بهروزی دزفول، مریم مسعودی اصل بهروز خانه بهداشت باغچه بان، بتول پولادخانی بهروز خانه بهداشت بنوت (دزفول)
بوشهر: غلامرضا زنده بودی خانه بهداشت باغک جنوبی (تنگستان)، سکینه آل بویه و محمد بشکوه بهروزان پایگاه سلامت ریگدان (دشتی)
مرکزی: حسین دلجو خانه بهداشت نوده (آشتیان)، شهناز خراسانی خانه بهداشت باقرآباد (محلات)
شهید بهشتی: سیداصغر امیری خانه بهداشت ارجمند،



اخبار دانشگاه‌ها

راهیان دانشگاه

با خبر شدیم فاطمه نیازی (کاشمر) در دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ علی اصغر گرمابی، حسین نوذری (فیروزه) در دانشگاه علوم پزشکی نیشابور در دانشگاه قبول شده‌اند ضمن تبریک از خداوند منان سلامت و موفقیت روزافزونشان را آرزو مندیم.



نفرات برتر آزمون‌های جامع علمی بهورزان وفصلنامه بهورز

رفسنجان: فاطمه سیستانی خانه بهداشت همت آباد علیا، فاطمه شعبانی خانه بهداشت حمیدآباد، ملیحه قربانی پور خانه بهداشت بیاض ۱، حسین صادقی خانه بهداشت بیاض ۲، صدیقه امیری ابراهیم آبادی خانه بهداشت لطف آباد، اعظم امیری رنجبر خانه بهداشت علی آباد سادات، محمد حاج اسماعیلی و زهرا یوسف پور خانه بهداشت هرمزدآباد، سمیه دستمرد خانه بهداشت عباس آباد حاجی، مهدیه رمضانی خانه بهداشت کبوترخان ۲، مریم محمدی خانه بهداشت صادق آباد

بوشهر: زینب سعیدی خانه بهداشت بحیری و ایرج شیخیانی خانه بهداشت شیخیان ماری (دشتی)

شهید بهشتی:

بهورزان: سمانه جوشقانی (ورامین)؛ سمیه تاجیک، وحیده قمبری (پاکدشت)، فاطمه شیرخانی، زهره رجبی، فاطمه طریقت، ابوالفضل محمدحسینی، فریده حکیم زاده (دماوند)؛ صغری عزیزاده (پیشوا)، شکیبا دانیالی (شمیرانات)؛

مریان: الناز اسماعیلی، مرجان غلامی، سارا عبدالعظیمی، محبوبه کمالی، نگار باعزم، فاطمه پرن دوست (دماوند)؛ مریم قاسمی، طاهره رشمه، صغری سندگل (پاکدشت)؛ حمیرا خوران (فیروزکوه)؛ مهری مهابادی (ورامین)

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی

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

مشهد، زاهدان، بوشهر، مرکزی، رفسنجان، شهید بهشتی (شمیرانات)، ورامین، دماوند، پیشوا، پردیس، فیروزکوه، پاکدشت



فعالیت‌های بهورزان و مربیان

نیشابور

اردوی علمی فرهنگی فراگیران مرکز آموزش بهورزی فیروزه با حضور مدیر و مربیان مرکز، معاون اجرایی و کارشناس مسؤول واحد بهداشت محیط شبکه در منطقه توریستی معدن فیروزه از توابع این شهرستان برگزار شد. هدف از برگزاری این اردو، آشنایی فراگیران با عوامل زیان آور در محیط کار (بازدید از معدن سنگ فیروزه و معدن سنگ نمک علی الدوله) و همچنین تقدیر و تشکر از مربیان مرکز آموزش بهورزی فیروزه به مناسبت بزرگداشت مقام معلم و تقدیر از دو نفر از فراگیران نمونه در پایه اول بود.



مشهد

اجرای برنامه مداخله ای تحرک و ورزش با هدف کاهش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر برای زنان روستایی که اضافه وزن و چاقی داشتند، توسط بهورز فاطمه سهرابی (درگز) - دیوار کشی و نصب توری برای خانه بهداشت توسط معصومه نوغابی، سمیه نژادنجف کارشناس مرکز خدمات جامع سلامت و پروین زراعتکار - برگزاری جشن عروسی و ازدواج توسط زهره محمدیان (کاشمر)، برگزاری جشنواره غذای سنتی و سالم همزمان با ایام دهه فجر با همکاری دهیاری و خانه ترویج و پایگاه بسیج توسط فاطمه نیازی - برگزاری جشنواره غذای سالم دو نوبت با همکاری مدرسه شبانه‌روزی طباطبایی و دهیاری روستا و برگزاری پیاده‌روی عمومی و خانوادگی با همکاری دهیاری و شورای اسلامی روستا توسط علی رضایی (کاشمر) - برگزاری همایش پیاده‌روی دانش‌آموزان با همکاری مدرسه راهنمایی پسرانه باقرالعلوم روستای فدافن به مناسبت هفته سلامت مردان - برگزاری مراسم پاکسازی روستا با همکاری مدرسه شهید پسندیده قبل از تحویل سال ۹۸ - همکاری در برگزاری مراسم اسب سواری و طناب کشی باشورای اسلامی، دهیاری و فدراسیون اسب سواری کاشمر و بخش مراسم از شبکه استانی - برگزاری جشنواره غذای سالم با همکاری مدرسه شهید پسندیده به مناسبت روز جهانی غذا توسط حسین عجمی (کاشمر)

اخبار دانشگاه‌ها

رفسنجان

برگزاری کارگاه ۲۴ ساعته مهارت آموزی ویژه مربیان و کارشناسان معاونت بهداشتی توسط اساتید دانشکده بهداشت، آموزش مانور «هایملیخ» و رفع خفگی کودکان به همه بهورزان، بازدید معاون بهداشتی از مرکز آموزش بهورزی، شرکت کارکنان مرکز آموزش بهورزی و فراگیران در راهپیمایی ۱۳ آبان، ۹ دی، پیاده روی هفته سلامت، روز جهانی غذا و همایش دیابت، برگزاری مراسم گرامیداشت روز معلم با حضور

برگزاری ۷ کارگاه حضوری و ۶ کارگاه غیرحضوری ویژه ۲۰۰ نفر بهورز و بهیخش به مدت ۳۷ روز توسط مربیان به صورت منطقه‌ای، برگزاری کارگاه اخلاق حرفه‌ای برای مراقبان سلامت و بهورزان در جوار آرامگاه فرمانده شهید علی محمدی پور در روستای دقوق آباد، برگزاری اردوی یک روزه علمی تفریحی برای فراگیران دوره ۱۷ بهورزی با همراهی مربیان،



اخبار دانشگاه‌ها

مربیان مرکز آموزش بهورزی، برگزاری نماز جماعت روزانه، جلسه قرائت قرآن و دعای توسل هفتگی، زیارت عاشورا در محرم و صفر در مرکز آموزش بهورزی، عضویت بهورزان مرد در تیم فوتسال دانشگاه، ارتقای شغلی بهورز، علی اصغر حسینی به کارشناس بهداشت محیط با پست بهورز، برگزاری جلسات شورای نمایندگان بهورزی به صورت فصلی، تبریک حضوری روز پرستار به پرستاران مراکز شبانه روزی

معاون اجرایی معاونت بهداشت در مرکز آموزش بهورزی، برگزاری مراسم گرامیداشت روز دانش آموز در مرکز آموزش بهورزی، کمک در سرشماری جمعیت روستای علی آباد توسط فراگیران بهورزی و با همراهی مربیان خانه بهداشت علی آباد انقلاب، برگزاری اردوی ۵ روزه مشهد مقدس ویژه فارغ التحصیلان دوره ۱۶ بهورزی به همراه مربیان و تعدادی از بهورزان شاغل، کسب مقام اول طناب کشی در سطح دانشگاه توسط



شهید بهشتی

شمیرانات: برگزاری جلسات بازآموزی و آزمون‌های فصلی و هسته بهورزی و بررسی مشکلات و نیازهای تعمیرات و تجهیزات خانه‌های بهداشت

پیشوا: کسب مقام اول تیمی در مسابقات جام فاطمی با حضور مرتضی آخوند صادقی بهورز خانه بهداشت معین‌آباد، برگزاری هفته سلامت بانوان و دیابت، کبری منوچهری بهورز خانه بهداشت قلعه نو جامکاران با همکاری مرکز خدمات جامع سلامت جلیل‌آباد و سه روستای قلعه نو، صالح‌آباد و جامکاران؛ ارتقای میزان آگاهی بهورزان و کسب رتبه دوم بهورزان در آزمون سالیانه در سطح دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ برگزاری همایش پیاده‌روی و ورزش همگانی با حضور ۲۰۰ نفر از بانوان و داوطلبان سلامت

فیروزکوه: برگزاری کلاس آموزشی برای عموم مردم در همه خانه‌های بهداشت تابعه به مناسبت هفته پویش ملی سرطان‌ها و هفته سلامت مردان، ارتقای میزان آگاهی بهورزان و کسب رتبه سوم بهورزان در آزمون سالیانه در سطح دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دماوند: ارتقای میزان آگاهی بهورزان و کسب رتبه اول بهورزان در آزمون سالانه

دزفول

ایجاد فضای سبز همراه با وسایل ورزشی برای شادی و نشاط اهالی روستای سید عدنان توسط صادق‌گرد بهورز و دهیار ۲ روستا در خانه بهداشت سید عدنان

بوشهر

برگزاری اردوی علمی تفریحی با شرکت بهورزان شاغل و دانش‌آموزان دوره بیست و یکم مرکز آموزش بهورزی گناوه؛ اجرای تئاتر با موضوع تنگسیر برای بهورزان شاغل تنگستان

مرکزی

برگزاری جشنواره غذا و اهدای جوایز به غذاهای برتر



کاشان

کسب رتبه اول کشوری با عنوان «طراحی» برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی دوره برنامه ریزی عملیاتی در خانه بهداشت ویژه بهورزان کارآموز»

این فرآیند آموزشی در سال ۹۸ به شکل روش مند برای اولین بار در کشور انجام شده است و پس از اجرا، دریافت، نقد و ارزشیابی و بازاندیشی بر نتایج آن، در دانشگاه علوم پزشکی کاشان برای تثبیت در کوریکولوم کشوری تربیت بهورزی، نتایج پی گیری شده است. این برنامه در دوره های مختلف بهورزی تدریس می شود. طراحی و نتایج دوره به وزارت متبوع نیز ارسال شده است.

این تلاش و دستاورد مهم و پرشور را به خانم رجبی کارشناس مسؤول آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی کاشان تبریک می گوئیم و برای ایشان و تیم همکار آرزوی توفیق روز افزون داریم.

توسط وجیهه سلیم آبادی، ناصر سلیم آبادی و رقیه فراهانی بهورزان خانه بهداشت سلیم آباد و امیرآباد (فراهان)؛ معصومه عسکری بهورز خانه بهداشت مجدآباد (فراهان) در زمینه بهسازی واحدهای صنفی و هماهنگی برای جمع آوری سگ های ولگرد و طرح موضوع و پیگیری از طریق شورای بهداشت برای راه اندازی و افتتاح سامانه نمک زدایی آب آشامیدنی روستا؛ پیگیری جمع آوری فضولات حیوانی در سطح روستا توسط رقیه فراهانی بهورز خانه بهداشت امیرآباد (فراهان)؛ جمع آوری مواد غذایی دست فروشان، دوره گردها و جمع آوری گزارش بهسازی محیط توسط زینب زنجیران بهورز خانه بهداشت کودزر (فراهان)؛ کمپین جمع آوری زباله در هفته سلامت توسط بهورزان مجتبی باقری، خدیجه چگینی و زهرا رفیعی خانه بهداشت ایجان، حسینی و صالحی (خنداب)



خیران سلامت ومشارکت‌های مردمی



زاهدان: ساخت مرکز خدمات جامع سلامت روستایی جعفرآباد، با تلاش حاج علی بساوند و همراهی حمید کمالی بهورز خانه بهداشت

دزفول: گروهی از بهورزان شوش که تمام وقت در کمک‌رسانی به سیل زدگان همکاری داشته‌اند: سید رمضان سادات مجاهد بهورز خانه بهداشت خلیف حیدر، فاخر چعبی بهورز خانه بهداشت یدی، نعیمه شجیرات بهورز خانه بهداشت یدی، فاضل احمدی عباسی بهورز خانه بهداشت آهودشت، کلثوم منصوری بهورز خانه بهداشت آهودشت، جاسم عبدالخانی بهورز خانه بهداشت حسین مشلوش، یونس لطیفی بهورز خانه بهداشت کاظم حمد، حسن ساعدی بهورز خانه بهداشت عبدالخان، سید ناصر موسوی بهورز خانه بهداشت سید عباس، امینه عبدالخانی و سهام عبدالخانی بهورزان خانه بهداشت سد شاوور، علی وثوقی و فاطمه چنانی بهورزان خانه بهداشت بیت عجم (مجاهدین)،

باخبر شدیم همکاران زیادی از طریق جلب مشارکت مردمی توانسته‌اند نسبت به تأمین وسایلی برای حفظ و ارتقای سلامت جامعه روستایی اقدام کنند. ضمن عرض تبریک و خدا قوت به این همکاران پرتلاش، اعضای شورا و نیز مسؤولان و اهالی روستاها برای آنان موفقیت روزافزون و سلامت آرزومندیم. امید است این‌گونه کارهای عام‌المنفعه برای همیشه ادامه داشته باشد، زیرا مطمئن هستیم علاوه بر تأمین و ارتقای سلامت جامعه، خداوند منان نیز به آنان پاداش خیر عطا می‌فرماید.

مشهد: رنگ‌آمیزی کامل خانه بهداشت اسدآباد شهرستان تایباد توسط فرزانه رضوانی‌فر با همکاری مربی بهداشت محیط خانم احراری و رنگ‌آمیزی کامل خانه بهداشت فرمان‌آباد توسط شیما استینی (تایباد)؛ گازکشی، نصب پکیج و رادیاتور خانه بهداشت توسط علی رضانی‌نامقی (کاشمر)



مقالات و مطالب ارسالی از سوی همکاران

نویسندگان و خوانندگان محترم مجله
بهروز!

علاقه‌مندی و همکاری همه شما با دفتر مجله ستودنی است. ضمن تشکر به اطلاع می‌رساند، چاپ تعداد زیادی از مقاله‌ها به علت محدودیت صفحات یا رعایت نکردن ضوابط ارسال مقاله و نکات نگارشی، هماهنگی نکردن با رابط محترم دانشگاه و... مقدور نیست، پوزش ما را بپذیرید:

بوشهر: شهلا فرهودی، صفورا عباسی فرد، سکینه شیرکو، صدیقه ملک زاده
خراسان جنوبی: زینب فنودی
رفسنجان: مجید میرزایی، سوسن ابوالهادی

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱۰۰۰)
کد موضوع ۱۰۱۳۳
پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱
نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۱۳۳)

رضا چنانی بهروز خانه بهداشت شهید دانش، قاسم عبدالله زاده بهروز خانه بهداشت قاسم مطشر، علی چنانی پور بهروز خانه بهداشت سخی، سید رحیم نجات و فرات چنانی بهروزان خانه بهداشت خویس، هنا منصوری و عباس منصوری بهروزان خانه بهداشت مزرعه یک، سید حسن پور موسوی بهروز خانه بهداشت عبود کعب عمیر، سعید چنانی و فاطمه دحیماوی بهروزان خانه بهداشت عبید، احمد جباریان بهروز خانه بهداشت مسلم بن عقیل، علی آرامش بهروز خانه بهداشت محمد صافی و حسین لطیفی و سمیرا لطیفی بهروزان خانه بهداشت خسرچ مزبان، هلیا نسیمی بهروز خانه بهداشت زبید دبات، مجید سرخه بهروز خانه بهداشت صالح داوود، زینب انصاری بهروز خانه بهداشت ردا، محمد کعب بهروز خانه بهداشت شیخ خمط، زینب شمعمونی احمدی بهروز خانه بهداشت شیخ فندی، صادق کرد و فاطمه زبیب بهروزان خانه بهداشت سید عدنان، هانی اسماعیلی بهروز خانه بهداشت علی اکبر، هدی منصوری بهروز خانه بهداشت حرریاحی، رحیم چنانی بهروز خانه بهداشت بیت موزان، شهلا خاکی بهروز خانه بهداشت سید حمادی

بوشهر: علی صلحی مطلق بهروز پایگاه سلامت شنبه (دستی) اقدام به تهیه ۵ عدد دستگاه تصفیه آب برای پایگاه سلامت و خانه‌های بهداشت تحت پوشش و ایجاد فضای سبز پایگاه با همکاری شورا و شهرداری و دهیاری‌های روستاهای تحت پوشش، عبدالحسین احمدی بهروز خانه بهداشت باشی و عبدالصمد راسخی خیر سلامت روستای باشی با اهدای مبلغی پول به خانه بهداشت باشی

مرکزی: دیوار کشی خانه بهداشت کودرز توسط بهروز حسین زيارتی (فراهان)
شهید بهشتی: مریم اسفندیار و فاطمه اسفندیار خانه بهداشت لزور (فیروز کوه)



گوناگون

مقابله با سیل

اقدام‌های ایمنی پیش از وقوع سیل

- * برای زمان‌های اضطراری در ظرف‌های مطمئن، مقداری غذای خشک ذخیره کنید و در دسترس داشته باشید.
- * وسایل ضروری، اسناد و اشیاء قیمتی را در طبقات بالاتر منزل قرار دهید.
- * دیوارهای زیر زمین را با عایق‌های ضد آب بپوشانید تا جلوی نفوذ آب و آسیب‌های بعدی سیل گرفته شود.
- * هشدار سیل در رسانه‌ها، به معنای آن است که سیل جاری خواهد شد، لذا از قبل آماده باشید.
- * کیف اضطراری را همواره در منزل آماده داشته باشید. کیف اضطراری شامل: چراغ قوه، سوت، بطری آب، رادیو و باتری، غذای خشک و کنسرو، نان، پول نقد، لباس گرم، چاقو و اسناد مهم و... است.
- * از منابع مختلف از جمله رادیو و تلویزیون و سایر وسایل ارتباطی، مانند شبکه‌های اجتماعی و مراکز

دکتر محمدرضا جویا

رئیس اداره کاهش خطر بلایا
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



روزیتا ایازی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اراک



سیل رویدادی ناگهانی است که منشأ آن می‌تواند بارندگی بیش از حد، شکسته شدن دیواره سد، خرابی سیل بند و سیل برگردان باشد. سیل در واقع جریان آب بیش از حد طبیعی است که می‌تواند جان انسان‌ها و زندگی بشر را به خطر بیندازد و در چنین حالتی از جمله بلایای طبیعی به شمار می‌رود.

هواشناسی و پاسگاه انتظامی، اطلاعات و آگاهی‌های لازم را دریافت کنید.

* تابلو برق را در بخش‌های فوقانی ساختمان جاسازی کنید.

* برای ساخت و ساز اصولی در مناطق در معرض سیل، تمهیدات لازم و مصالح مناسب به کار ببرید.

* از برپایی چادر و توقف خودرو در منطقه سیل خیز یا در مسیر رودخانه، جداً خودداری کنید.

* در مناطق سیل خیز، تامین مالی و جانی در برابر زیان‌های احتمالی ضروری است.

* برای مقابله با سیل در نظر داشته باشید که اگر به شما گفته شد منزل را تخلیه کنید، به چه جاهایی می‌توانید بروید؟ بنابراین از قبل چند مکان را انتخاب کنید.

* همواره کمی بنزین در باک اتومبیل داشته باشید، زیرا ممکن است مجبور شوید خانه را ترک کنید.

* تصویری از اسناد سجلی و کمی پول را در کیف یا جعبه ضد آب، در جای مطمئن و امن قرار دهید.

* برای مقابله با سیل از ساخت و ساز در بستر و حریم رودخانه‌ها و مناطق سیل خیز، بپرهیزید.

* با مناطق سیل گیر آشنا شوید. برای اطلاع بیشتر می‌توانید با مرکز جمعیت هلال احمر محل خودتان تماس بگیرید.

* برای زمان وقوع سیل، در ظرف یا منبعی مطمئن آب سالم ذخیره کنید.

اقدام‌های ایمنی در حین وقوع سیل و مقابله با سیل

* برای آگاهی و اطلاع بیشتر از وضعیت پیشروی سیل به پیام‌های رادیو و تلویزیون گوش دهید.

* از جویبارها، کانال‌های فاضلاب، تنگه‌ها و... که به ظاهر آرام‌اند دور شوید، زیرا به‌طور ناگهانی و بدون هشدار باعث ایجاد سیل می‌شوند.

* در آب سیلابی در حال جریان راه نروید، سرعت آن ممکن است باعث به هم خوردن تعادل و افتادن شما در آب آلوده شود.

* کلید اصلی برق، شیر اصلی آب و گاز را قطع کنید.

* وارد سیلاب نشوید، آب سیل آلوده به روغن، گازوئیل و آب فاضلاب است.

* اگر تصور می‌کنید سیل قبلاً شروع شده است و با حجم بالا به سمت شما می‌آید، فوراً منزل را ترک کنید و به ارتفاعات بروید.

* همواره گوش به زنگ باشید تا در صورت اعلام وقوع سیلاب، منزل را ترک کنید.

* در صورت آگاهی از خطر وقوع سیل همسایه‌ها و اطرافیان را که در معرض خطر هستند با خبر کنید.

* برای مقابله با سیل اگر ضرورت دارد از محل اقامت خود خارج شوید و از امنیت خود در مناطق درگیر سیل اطمینان حاصل کنید.

* اگر ماشین شما در آب‌هایی که سرعت سطح آن‌ها بالا می‌آید، گیر کرده است فوراً آن را رها کنید و به محل مرتفعی بروید.

* توصیه می‌شود اگر در خارج از ساختمان (اداری، مسکونی) هستید، خونسرد باشید.

* به آرامی رانندگی کنید و مراقب خرابی‌های جاده و شیب‌ها باشید.

* برای مقابله با سیل هنگام رانندگی از دنده سنگین استفاده کنید، زیرا ترمزها در آب به خوبی کار نمی‌کنند.

* اگر خانه شما در محل مرتفعی است، همان جا بمانید.

* برای مقابله با سیل وارد آب سیل نشوید، احتمال دارد در تماس با خطوط نیروی برق، سیلاب دارای جریان برق باشد.

* اگر برای بیرون آمدن از منطقه ناچار به گذشتن از سیلاب هستید، برای حفظ تعادل و بررسی عمق زمین با کمک یک چوب‌دستی یا عصا حرکت کنید.

* اگر کنتور برق را قطع نکرده‌اید، وسایل برقی را از پریز بیرون بکشید، اگر دستانتان خیس است برای حفظ ایمنی خود به وسایل برقی دست نزنید.

* از جاده‌های هموار عبور کنید و به محل‌هایی که امکان فرو ریختن آن‌ها وجود دارد، نزدیک نشوید.

* اگر پیاده هستید، از نقاطی که در آن سطح آب از زانو بالاتر است، عبور نکنید.

* برای حفظ ایمنی خود هنگام وقوع سیل از پل‌های چوبی سست بر روی رودخانه‌ها، عبور نکنید.

* از توقف در مناطق آب گرفته به هر دلیل بپرهیزید. حتی



* منابع تخریب شده آب ممکن است باعث کاهش فشار آب شوند، لذا هنگام فرو نشاندن حریق به این نکته توجه کنید.

* مراقب جوندگانی مانند موش‌ها در منطقه سیل زده باشید، زیرا سیل آن‌ها را از لانه بیرون می‌کشد.

* برای کسب اطلاعات و دستورالعمل‌های لازم به رادیو گوش کنید.

* به افراد آسیب دیده، کمک‌های اولیه را برسانید و در صورت نیاز از دیگران کمک بخواهید.

* از منطقه سیل زده دور شوید، مگر آنکه از شما درخواست کمک شده باشد یا اینکه بتوانید کمک کنید.

* از سیم‌های آویزان برق و منابع اصلی آب و شبکه‌های تخریب شده فاضلاب، دور شوید و این موارد را به مقام‌های مسئول گزارش دهید.

* پس از وقوع سیل برای حفظ سلامت خود به دلیل احتمال شیوع بیماری‌های عفونی (هپاتیت A، وبا، حصبه و ...) مواد خوراکی را که به آب سیل آلوده شده‌اند، حتماً دور بریزید.

* گودال‌های ایجاد شده از سیلاب و مانده آب‌های حاصل از آن، محل و شرایط زیستی مطلوبی را برای زندگی حشرات ایجاد می‌کند، برای حفظ سلامت خود بر روی در و پنجره منزل توری نصب کنید.

* پس از وقوع سیل از سالم بودن آب آشامیدنی مطمئن شوید، برای اطمینان از سلامت آب آن را حتماً بجوشانید.

* در صورت بروز مشکل با تلفن مربوطه تماس بگیرید.

اگر هوا بارانی نباشد، به سرعت از منطقه دور شوید.
* در زمان بارش شدید باران و احتمال وقوع سیل، از عرض و سواحل رودخانه‌ها و پل‌های آن عبور نکنید و به سرعت منطقه خطر را ترک کنید.

اقدام‌های ایمنی پس از وقوع سیل و مقابله با سیل

* برای احتیاط و حفظ سلامتی خود از غذاهای کنسرو شده استفاده کنید.

* سیلاب باعث خروج مارها و دیگر خزندگان از لانه‌های خود می‌شود، پس از وقوع سیل مراقب گزش‌ها باشید.

* با موقعیت مناطق سیل زده آشنا شوید. اگر در این موارد مطمئن نیستید، با مرکز جمعیت هلال احمر محل خود تماس بگیرید.

* سیل می‌تواند به خطوط برق آسیب رساند و موجب بروز آتش سوزی شود. این تخریب می‌تواند آتش سوزی در انبارهای حاوی مواد سوختی را گسترش دهد.

* سعی کنید شعله‌های کوچک را خاموش کنید و به سرعت با آتش‌نشانی و اورژانس تماس بگیرید.

تلفن‌های ضروری

آب	پلیس	هواشناسی	آتش‌نشانی	هلال احمر	گاز	اورژانس	برق
۱۲۲	۱۱۰	۱۳۴	۱۲۵	۱۱۲	۱۹۴	۱۱۵	۱۲۱

منابع

* کیاسلار محمد، سبک زندگی سالم، راهنمای ملی خود مراقبتی خانواده (۳)، چاپ اول، ۱۳۹۶

* سایت هلال احمر <http://rcs.ir>

* <https://www.isna.ir> دوشنبه ۱۹ فروردین ۱۳۹۸

آشنایی با غذاهای بومی استان سیستان و بلوچستان

خوشمزه‌های پرخاصیت



ناهمید نخعی مقدم

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

بریان ماهی

مواد لازم: ماهی تن ۵۰۰ گرم، پیاز متوسط یک عدد، سیر یک حبه، برنج ۴ پیمانه، گوجه فرنگی ۴ عدد، روغن مایع به مقدار لازم، گشنیز، فلفل سبز، رب گوجه فرنگی، نمک و روغن به میزان لازم

روش پخت: ماهی را در روغن کمی تفت می‌دهیم سپس پیاز، گوجه فرنگی، فلفل سبز، سیر و گشنیز را در روغن کمی تفت داده، به مدت ۱۰ دقیقه آن‌ها را هم می‌زنیم. بعد ادویه و رب گوجه را اضافه می‌کنیم، ماهی سرخ شده را کف قابلمه می‌گذاریم سس آماده شده را به آن اضافه می‌کنیم. سپس برنج را آبکش کرده روی آن می‌ریزیم و صبر می‌کنیم که تا با حرارت ملایم حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه پخته شود.

نکته: بهتر است به جای سرخ کردن ماهی آن را به صورت کباب پز یا بخار پز کنید.

نظر متخصصان: این غذا تقریباً ۶۰ تا ۷۰ درصد نیاز پروتئین روزانه را تأمین می‌کند. ماهی سرشار از اسید چرب امگا ۳ است و برای پیشگیری از آلزایمر و بهبود بیماری‌های قلبی عروقی و فشار خون بالا مفید است. این غذا به علت داشتن گوجه، سیر و پیاز سرشار از آنتی اکسیدان است و برای پیشگیری از التهاب و سرطان توصیه می‌شود. همچنین غذا سرشار از فیبر می‌باشد و برای عملکرد مناسب معده و پیشگیری از یبوست و سرطان روده بزرگ مفید است.

کشک زرد

مواد لازم: پودر کشک زرد ۴ قاشق غذاخوری، روغن ۲ قاشق غذاخوری، آب ۳ لیوان

روش پخت: ابتدا پودر کشک را داخل روغن ریخته کمی تفت می‌دهیم سپس ۳ لیوان آب به آن اضافه کرده و هم می‌زنیم تا جوش بیاید. بعد از ۵ تا ۱۰ دقیقه غذا آماده مصرف است این غذا همراه با نان خورده می‌شود.

نکته:

- * به علت مغذی بودن این غذا در منطقه سیستان معمولاً در وعده صبحانه مصرف می‌شود.
- * برای تهیه این غذا می‌توان به آن کمی رب گوجه فرنگی یا گوجه رنده شده اضافه کرد.
- * برای تهیه آن بهتر است از روغن کمتری استفاده شود. این غذا سریع آماده می‌شود.
- * پودر کشک زرد حاوی سبوس گندم، تخم شوید، تخم گشنیز، سیر، زیره سبز، زیره سیاه، وزردچوبه است.

نظر متخصصان: هر ۱۰ گرم پودر کشک زرد تقریباً ۱۵ کالری انرژی دارد. سبوس گندم از جمله فیبرهای غذایی نامحلول است که در جلوگیری از یبوست و سایر بیماری‌های روده بزرگ تأثیر زیادی دارد.

تخم شوید ضد درد و نفخ شکم، تقویت کننده معده و افزایش دهنده اشتهاست. همچنین تخم شوید برای مادران شیردهی که شیر کافی ندارند به عنوان شیر افزا توصیه می‌شود.

وجود سیر در این غذا باعث می‌شود که آن را برای بیماران قلبی و دارای پرفشاری خون توصیه کنیم زیرا دارای خاصیت ضد انعقادی و پیشگیری از لخته شدن خون است و خون را رقیق می‌کند.

زیره در دسته گیاهان شیر افزا قرار می‌گیرد، تقویت کننده معده است و سوءهاضمه را برطرف می‌کند.



گوناگون

تاریخچه

آموزش از راه دور ریشه در زمان‌های قدیم داشته و به عقیده بعضی از صاحب‌نظران به زمان افلاطون و شاگردش دیونسیس می‌رسد. ولی از آنجایی که شواهد نشان می‌دهد اولین آموزش از راه دور به شیوه پستی و مبادله مواد آموزشی و پرسش و پاسخ از سال ۱۷۲۸ میلادی انجام گرفته است. از آن زمان تا امروز شکل‌های مختلفی از آموزش به صورت‌های ترویجی، ارشادی و آکادمیک از طریق مکاتبه، ضبط صوت، برنامه‌های تلویزیونی، ویدیویی و اخیراً ماهواره‌ای و... انجام پذیرفته است. اما آموزش از راه دور به شیوه‌ای جدیدتر به معنی بهره‌گیری از فناوری نوین رایانه‌ای و از همه مهم‌تر اینترنت است.

به سوی مجازی شدن

عصر حاضر را باید تلفیقی از ارتباطات و اطلاعات دانست. عصری که در آن بشر بیش از گذشته نیاز به اطلاعات و برقراری ارتباط برای کسب اطلاعات مورد نیاز دارد. امروز با در اختیار داشتن امکانات و اطلاعات پیشرفته، امکان برقراری ارتباط و تبادل سریع اطلاعات بیش از پیش میسر شده است و افراد در هر کجا که باشند می‌توانند آخرین اطلاعات مورد نیاز خود را در هر زمینه دریافت کنند، اما بی‌شک بیشترین تاثیر پدید آمدن فناوری اطلاعاتی و ارتباطی بر محیط‌های آموزشی بوده است که این امر سبب شده است تا محیط‌های آموزشی به سوی مجازی شدن سوق پیدا کنند. چنین تغییری به معنای دارا بودن امکانات پیشرفته (رایانه، اینترنت و...) و منابع اطلاعاتی غنی‌تر است. امروزه شکی نیست که توسعه آموزش با این که هنوز زمان کودکی خود را می‌گذرانند بر شیوه‌های آموزش، تاثیر

خوب و بد های آموزش مجازی

فاطمه سعیدی

کارشناس آموزش و بازآموزی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



زهرا معلمی نفت چالی

کارشناس آموزش و بازآموزی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

ورود فناوری به عرصه اطلاعات و شکل گرفتن مفهومی به نام «فناوری اطلاعات»، همه ابعاد زندگی بشری را متحول کرده و روند انجام امور با گذشته‌های نه چندان دور از نظر کیفی و کمی تفاوت دارد. در نتیجه این تغییر و تحولات، پدیده جدیدی به نام «فناوری آموزشی» شکل گرفته و آموزش را از حالت سنتی خارج کرده است. با پیدایش رایانه و به دنبال آن شبکه‌های رایانه‌ای و... از دهه‌های آخر قرن بیستم، نوع دیگری از آموزش و مکان‌های آموزشی پدیدار شدند. این نوع آموزش شالوده‌ای از کاربرد فناوری، ارتباطات، مفاهیم روان‌شناختی، حرفه‌ای و آکادمیک بر اساس معیارها و استانداردهای معمول است که بنا به اهداف، نیازها و واقعیت‌های موجود جوامع شکل خاصی به خود می‌گیرد و آموزش به کمک فناوری‌های نوین در مدت زمان کوتاهی که از پیدایش آن می‌گذرد توانسته شیوه‌های آموزشی را در سطح بسیار گسترده دگرگون کند.

۲. توسعه سرمایه گذاری در زمینه فناوری اطلاعات و صنایع مربوط به آن
۳. تدوین استانداردهای آموزشی لازم
۴. تدوین دوره‌های آموزشی مستمر ضمن خدمت کارکنان
۵. تجهیز نیروی انسانی مناسب برای راه اندازی و پشتیبانی سیستم‌های آموزشی
۶. فرهنگ سازی مناسب و تغییر نگرش سنتی جامعه در امر آموزش

نتیجه گیری

در بسیاری از کشورهای جهان سال‌هاست که آموزش مجازی شکل گرفته و اجرا شده اما توسعه واقعی این آموزش در ایران به زمانی برمی گردد که اینترنت جهانی شد. مهم ترین موانع تحقیق این نوع آموزش را فراهم نبودن بسترهای مخابراتی، نیروی انسانی متخصص در تدوین برنامه آموزشی، نبود استراتژی مشخص، کیفیت محتوای آموزش و عدم گسترش فرهنگ استفاده از (IT) می دانند. آموزش مجازی یک یادگیری اینترنتی است که می تواند شامل رساندن مطالب در چندین شکل، مدیریت آموزشی و یک مجموعه شبکه شده از فراگیران و تعدادی توسعه دهندگان و کارشناسان خبره باشد، همچنین آموزش مجازی یادگیری سریع تر و با هزینه کمتر را میسر می سازد. به علاوه دستیابی به آموزش برای همه و شرکت همگان در فرایند یادگیری را مهیا می کند. فناوری اطلاعات و ارتباطات را می توان به عنوان ابزار نیرومندی برای ارتقای کیفیت و کارایی آموزش مورد استفاده قرار داد به گونه ای که شیوه آموزش را دستخوش تغییر کرده و دیگر نیازی به حضور فیزیکی در کلاس های درس نباشد.



جهان شمول و مهمی گذارده است و دیری نخواهد پایید که این تاثیر در ابعاد مختلف آموزش حرفه ای بین المللی نیز قابل مشاهده خواهد بود. آموزش رایانه ای اگر از طریق اینترنت باشد آموزش شبکه ای و اگر از طریق فناوری اطلاعات باشد آموزش مجازی نامیده می شود. نخستین گام در راستای آموزش مجازی، فرهنگ سازی، ایجاد اعتماد و باور مردم نسبت به کیفیت بالای آموزش است.

تعریف آموزش مجازی (Virtual Education):

عبارت است از ارائه محتوای آموزشی و تجربیات مدرس به فراگیران که این افراد می توانند در هر نقطه از جهان از این نوع آموزش ها بهره بگیرند.

مزایای مهم آموزش مجازی

- به طور کلی می توان این مزایا را به صورت زیر بر شمرد:
- ۱. عدم نیاز به حضور فیزیکی استاد در کلاس درس
- ۲. عدم نیاز به کلاس درس در زمان خاص
- ۳. کیفیت بالای ارائه دروس
- ۴. پشتیبانی از تعداد زیادی فراگیر در یک درس
- ۵. بالا بردن سطح علمی فراگیران و...

مشکلات برگزاری آزمون ها از طریق اینترنت

- * ضعف زیر ساختارهای شبکه اینترنت
- * قطع برق
- * عدم تسلط کافی در تایپ فارسی توسط کاربر

مشکلات آموزش مجازی

- با وجود این که آموزش مجازی محاسن فراوانی دارد اما نظام های آموزشی را دچار مشکلاتی نیز می کند. برخی از این مشکلات عبارتند از:
- * نیاز مخاطبان به سواد رایانه ای
- * لزوم وجود استانداردهای خاص برای ارزیابی و برنامه های آموزشی
- * نیاز به استفاده از ابزارها و تجهیزات خاص برای استفاده از هر سیستم فناوری نوین در امور آموزشی کشور لازم است ابتدا شرایط زیر فراهم شود:
- ۱. ایجاد زیر ساختارهای قوی فناوری

آب زغال اخته

نوشیدن آب زغال اخته می‌تواند کلیه را از «اگزالات کلسیم» که یکی از علل اصلی ایجاد سنگ کلیه است، پاک کند. با این حال، لازم است آب زغال اخته بدون افزودنی مصرف شود. هر چه خالص‌تر، بهتر. زغال اخته اگر در مقادیر مناسب مصرف شود، تولید کلسترول خوب را تحریک می‌کند و ترکیبات پلی فنولیک موجود در آن سطوح تری گلیسرید را در خون تنظیم می‌کنند.



زردچوبه

زردچوبه حاوی کور کومین است که خواص ضدالتهابی داشته و همچنین برای مبارزه با بیماری کلیه و کسانی که سنگ‌های مزاحم دارند مفید است. زردچوبه را می‌توانید به خوراک‌ها، خورش، پلو و حتی نوشیدنی اضافه کنید. توصیه می‌شود برای برداشتن آن از دستان خود استفاده نکنید، چرا که لکه‌های آن به سختی پاک می‌شوند.



غذاهایی که کلیه‌های شما را پاک‌سازی می‌کند

به سلامتی، سلام کن!

مترجم:

کیانوش کاظمی محب

کارشناس مدیریت امداد در بلایا

دانشگاه علوم پزشکی مشهد



برای حفظ سلامت، بدن خود را مانند یک معبد بدانید. شما باید یک محیط سالم برای کلیه خود ایجاد کنید تا مواد زائد و سموم ناخواسته را از بین ببرید. متأسفانه با انتخاب غذاهایی که از نظر ویتامین‌ها و املاح مورد نیاز بدن، فقیر هستند، سلامت تهدید می‌شود. خوشبختانه چند ماده وجود دارند که می‌توانند محیط مناسب را برای کارکرد درست کلیه فراهم کنند. با اضافه کردن این مواد غذایی به رژیم غذایی خود از پاداش‌های طبیعی آن بهره ببرید.

سبزیجات برگ سبز

برگ سبزیجات دارای ویتامین‌های C و K، همراه با فیبر و فولات هستند. آن‌ها همچنین در کاهش فشارخون موثرند، قند خون را متعادل کرده و باعث کاهش استرس در کلیه می‌شوند. بهتر است با این مواد غذایی با ارزش، رژیم غذایی خود را جذاب و دلنشین کنید.





سیب

از آنجا که سیب‌ها پر از فیبر هستند سموم بدن را جذب کرده و به بهبود عملکرد آن کمک می‌کنند. سیب همچنین التهاب را در بدن کاهش می‌دهد و شگفتی‌هایی برای دستگاه گوارش ایجاد می‌کند.

روغن زیتون

روغن زیتون می‌تواند کلسترول را کاهش دهد، درد ناشی از سنگ کلیه را از بین ببرد و برای کاهش التهاب نیز مفید است.



آب لیمو

آب لیمو باعث افزایش میزان سیترات خون می‌شود که کلیه را از تمایل به ایجاد سنگ منصرف می‌کند. لیمو را در آب گرم یا سرد فشار دهید و آن را بنوشید! این یعنی خداحافظی با سنگ کلیه و سلام به کلیه‌های سالم!



سیر

سیر حاوی آلیسین است که خواص آنتی اکسیدان و ضدالتهابی قوی دارد و برای کلیه‌ها و فشارخون مفید است.



زنجبیل

زنجبیل می‌تواند به بهبود تهوع، درد، بیماری حرکتی، از دست دادن اشتها و کاهش التهاب در اعضا بدن به ویژه کلیه‌ها و مفاصل کمک کند.



برگ‌های گیاه قاصدک

برگ قاصدک حاوی فلاونوئیدها و آنتی اکسیدان‌ها است که کلیه‌ها و خون را پاک می‌کنند. آن‌ها همچنین می‌توانند فشارخون را کاهش دهند. می‌توانید از برگ آن در سالاد نیز استفاده کنید! در ضمن اگر شما مستعد استرس هستید، هیچ چیز مانند یک فنجان چای قاصدک برای شروع یک روز خوب وجود ندارد.



منابع:

ترجمه از مجله آنالین

Health & Human Research Copyright © 2019

http://hhdresearch.org/9-foods-cleanse-kidneys/?utm_source=msn-en-ww&utm_medium=taboola&utm_campaign=215_hhd_9foods-cleanse-kidneys_world&utm_content=152238927

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۱۳۴. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۱۳۴)



آشنایی با اهداف کلاس‌های آموزشی هنگام ازدواج

دکتر حسن امامی
رئیس گروه سلامت باروری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



منورالسادات آچشمه
کارشناس سلامت باروری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



ازدواج را یاد بگیرید

برنامه ملی آموزش‌های هنگام ازدواج را در بهار ۱۳۹۶ به تصویب رساند.

در حال حاضر در برنامه ملی ابلاغی، متولی آموزش‌های حین ازدواج وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی است و این آموزش‌ها ذیل برنامه همکاری مشترک شورای عالی انقلاب فرهنگی از ۲ ساعت به ۶ ساعت ارتقا خواهد یافت و در مراکز خدمات جامع سلامت منتخب آموزش‌های هنگام ازدواج، با نظر وزارت متبوع اجرا خواهد شد.

زوج‌ها پس از مراجعه به محضر و پس از دریافت معرفی‌نامه به مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه کرده و پس از انجام آزمایش‌های لازم و غربالگری از نظر بیماری‌های ژنتیکی، در کلاس‌های چهارگانه: بهداشت و سلامت (۹۰ دقیقه)، اخلاق و احکام (۹۰ دقیقه) و حقوق (۴۵ دقیقه) و روان‌شناسی خانواده (۹۰ دقیقه) شرکت کرده و صدور گواهی دوره آموزشی منوط به گذراندن کلاس‌های چهارگانه به‌طور کامل خواهد بود که با رایحه این گواهینامه زوج‌ها می‌توانند عقدنامه و سند ازدواج خود را از دفاتر رسمی ثبت ازدواج تحویل بگیرند. (حضور همه زوج‌ها در این کلاس‌ها الزامی است).

امید است شاهد اثربخشی بیشتر این آموزش‌ها و تامین مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباطات عاطفی، فرهنگی، زناشویی در خانواده‌ها و ارتقای رضایتمندی زوج‌های جوان از زندگی مشترک و درنهایت کاهش آسیب‌های احتمالی باشیم.

برنامه آموزش هنگام ازدواج از سال ۱۳۷۲ با هدف افزایش دانش و مهارت زوج‌ها در آغاز زندگی مشترک و برای برقراری روابط عاطفی، اجتماعی و زناشویی با همسر، با تأکید بر سلامت باروری در راستای تحکیم بنیان خانواده در مراکز خدمات جامع سلامت منتخب کشور اجرا می‌شود.

در راستای تأکید مقام معظم رهبری (مدظله العالی) در زمینه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی و در اجرای بند ج ماده ۱۰۲ قانون ششم برنامه توسعه در چارچوب سیاست‌ها و خط مشی‌های مصوب شورای اجتماعی کشور با هدف تحکیم بنیان خانواده و بهبود و گسترش خدمات آموزش هنگام و پس از ازدواج، تفاهم‌نامه‌ای میان وزارت کشور، دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها منعقد شد. کار گروه ملی ترویج ازدواج و کنترل و کاهش طلاق، با هدف آشنایی بیشتر همسران با جایگاه و قداست خانواده و کسب مهارت‌های لازم برای تشکیل خانواده‌های امن، پویا، متعالی و پایدار و کنترل و کاهش دعاوی خانوادگی و طلاق با حضور دستگاه‌های عضو (قوه قضاییه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی کشور، نهاد نمایندگی مقام رهبری در دانشگاه‌ها، سازمان تبلیغات اسلامی، مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه، وزارت ورزش و جوانان و بنیاد ملی خانواده)

اجازه ندهید دخانیات نفس شما را بگیرد



سلامت را انتخاب کنید، نه دخانیات

(هفته ملی بدون دخانیات)

توصیه‌هایی برای ایمنی در سفر



دقت در ۲۵ کیلومتری خروجی و ورودی شهرها که بیشترین آمار تصادفات است، چراکه راننده در حال وهوای خروج است و دل به جاده نداده یا گمان می‌کند به مقصد رسیده و تمرکزش کم می‌شود.



باور نادرست «امکان ندارد پشت فرمان خوابم ببرد» سبب مرگ بسیاری از خانواده‌ها بوده است. لذا استراحت کافی پیش از سفر مانع خستگی و خواب‌آلودگی است.

هر چند وقت یکبار در رانندگی‌های طولانی در شانه‌ها حرکت نرمشی انجام شود و در حالت خستگی از ماشین پیاده شده و حرکت ورزشی انجام شود.