



بهورز

سال بیست و نهم • شماره ۱۰۳ • زمستان ۱۳۹۸

توان و سلامت بهورزان خدمت ایران افزون باد

ISSN:1735-8558

مراقبت دهان و دندان گروه سالمندان
درس آموخته های بسیج ملی کنترل فشارخون
آشنایی با مراقبت های پیش از بارداری و گروه های هدف
نحوه اجرای ارجاع الکترونیک در سامانه های سطح یک (سیب، سینا، ناب)

بهورز ۱۰۳



انتشارات

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

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

هیات تحریریه

دکتر زهرا اباصلتی، دکتر افشین استوار، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر سید حامد برکاتی،
خاطره بره مقدم، دکتر هستی ثنایی شعار، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر احمد جنیدی، دکتر محمد رضا
جویا، دکتر احمد حاجبی، مهندس علی اصغر حسینی یزدی، دکتر غلامحسین خدایی، دکتر محمد حسن
درخشان دوغایی، دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر علیرضا رئیسی، دکتر محمد رضا رهبر، مریم شریفی یزدی،
دکتر جعفر صادق تبریزی، دکتر حمید صمدزاده، دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر
زهرا عبداللهی، دکتر سید کاظم فرهمند، دکتر حامد قضاوی، دکتر مهدی قلیان اول، دکتر فتح اله قانی،
دکتر محمد مهدی گویا، دکتر محمد اسماعیل مطلق، فهیمه ناظران پور، رامش نشاط، دکتر ناهید نوائیان
سوسن ابوالهادی، صدیقه انصاری پور، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، منصور بامری، دکتر مهدیه برومند،
حمیدرضا بزرگمهر، منصوره بصیری، نفیسه بنایی نیاسر، طاهره بیگزاده، سید محمد بهشتی، فاطمه
پورمحمد، کبری پیرمحمدلو، رقیه جعفری، سیما جلالی، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا
قلی، نسرين خویانی، محمد حسین خسرو تاج، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، طوبی خاقانی، لیلا خلیفه
رستم پور، آفاق رضائی، خدیجه طاهری، طاهره سوداگر طرقي، معصومه دیستان، زهره رجبی، محمد رحیم زاده، غلامحسین
شیری، پریوش شیر، خدیجه سیری، طاهره عزیز خانی، حسین عجم زبید، فرانک فتحی، جواد فرحی
شاهگل، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، عشرت فیروزی، فیروزه فیض الهی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه
قنبری، سکینه قلعه خانی صفات، سیده معصومه کاظمی، دکتر مهرانه کاظمیان، ساجده کامرانپور، مریم
کریاسی، فاطمه کیانی پور، الهه کیفر، راضیه محمد واحدی، سعدیه مروتی، فاطمه ندوشن، عبدالرضا یوسفی
بدریه میری، امین نامداری کوه باد، طاهره ندوشن، فاطمه نظری، عبدالرضا یوسفی

مدیریت اجرایی: دکتر سعید فردین فر، دکتر علی خوش گفتار
امور مالی: دکتر ناهید نوائیان، مهدی نوروزیان حسین آباد، فریبا سعادت
امور وب سایت: مهندس سید کاظم بحرینی
تدارکات: امیر حقیقی باوفا
ویراستار: مجید تربت زاده
مدیر هنری: محمدرضا شیخی

نشانی

مشهد، انتهای خیابان سناباد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
(مرکز بهداشت استان خراسان رضوی)، دفتر فصلنامه بهورز
کد پستی: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۸
تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳
و (خط ۸) ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸

نشانی پست الکترونیک: ایمیل:
Behvarz.mag@mums.ac.ir
نشانی وب سایت نشریه:
http://v-health.mums.ac.ir/index.php/m041/journals/behvarz-flash
نشانی جستجوی مطالب نشریه در سایت مگ ایران:
https://www.magiran.com/magazine/1586

- ۲ نحوه اجرای ارجاع الکترونیک در سامانه های سطح یک
- ۸ درس آموخته های بسیج ملی کنترل فشار خون
- ۱۲ کاهش مصرف انرژی بارایانه ها و در سیستم های رایانه ای
- ۱۶ مراقبت دهان و دندان گروه سالمندان
- ۲۱ آثار ادبی
- ۲۲ از کتاب و کتابخوانی چه می دانید؟
- ۲۸ آشنایی با مراقبت های پیش از بارداری و گروه های هدف
- ۳۴ فعالیت جسمانی در گروه های هدف
- ۳۹ معرفت کتاب
- ۴۰ دیابت نوع ۱: شیرینی در دناک کودکان
- ۴۶ فعالیت کتاب
- ۵۰ دیابت نوع ۱: شیرینی در دناک کودکان
- ۵۴ از عفونت زخم و راه های مراقبت از آن چه می دانید؟
- ۵۹ آلودگی عملکردی در بلا یا با تأکید بر نقش بهورز
- ۶۴ تعریف نشاط و راهکارهای عملی در ارتقای نشاط اجتماعی
- ۶۸ نشانه های اقدام بموقع [شناسایی علائم اختلالات ...]
- ۷۰ گزارش مراسم روز ملی بهورز
- ۷۶ بهورز از نگاه دوربین
- ۷۹ بهورزان و مربیان نمونه در سال ۹۸
- ۸۲ خودکارآمدی و چگونگی تأثیر خودکارآمدن بر رفتار
- ۸۴ خاطره
- ۹۴ *خواهر جدید من
- *قصه زهرا
- سناریوی مرگ کودک
- اخبار دانشگاه ها
- گوناگون
- *آسانسور و نکات ایمنی آن
- *جهت یابی به کمک عناصر و عوامل طبیعی

نحوه اجرای ارجاع الکترونیک در سامانه های سطح یک (سیب، سینا، ناب)

مقدمه

خدمات مراقبت های بهداشتی در مناطق روستایی ایران از طریق یک شبکه گسترده ملی مبتنی بر نظام ارجاع ارایه می شود. این امر از خانه بهداشت در منطقه شروع می شود و تا مراکز بالاتر تا سطح سوم ادامه می یابد. سیستم ارجاع در تمام محیط های ارایه مراقبت های بهداشتی اولیه (PHC) امکان دسترسی عادلانه به مراقبت های بهداشتی ثانویه را برای همه افراد جامعه فراهم می کند. اجرای نظام ارجاع به عنوان یکی از نقاط قوت نظام مراقبت های بهداشتی ایران محسوب می شود. نحوه عملکرد نظام ارجاع بر کیفیت فرآیند مراقبت های بهداشتی در مناطق روستایی تأثیرگذار است. در راستای اهمیت، ضرورت و منافع متعدد سیستم ارجاع برای دستیابی عادلانه همه مردم به خدمات سلامت و به دنبال ایجاد پرونده الکترونیک سلامت در کشور از اواسط سال ۱۳۹۵ و به منظور رفع بخشی از موانع موجود بر سر راه اجرای صحیح نظام ارجاع، نظام ارجاع الکترونیک در قالب سامانه های الکترونیک راه اندازی شد که در حال حاضر از طریق سامانه های سیب، سینا و ناب در حال اجرا هستند.

آصفه حدادپور

مسئول فناوری اطلاعات
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



مریم ملانی

کارشناس گسترش شبکه
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



مریم کرباسی

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گلستان



فاطمه تمسکنی زاهدی

کارشناس رابط سامانه ناب
دانشگاه علوم پزشکی گلستان



امین سمیعی

کارشناس مسئول برنامه سل و جذام
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دکتر حسن عبدالله زاده

مسئول برنامه نظام ارجاع الکترونیک
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- اهمیت ارجاع الکترونیک را توضیح دهند.
- هدف از نظام ارجاع را بیان کنند.
- اعضای تیم سلامت جهت ارجاع گیرندگان خدمت را بشناسند.
- انواع ارجاع در سامانه پرونده الکترونیک را توضیح دهند.

هدف نظام ارجاع

است. از مسیر زیر دسترسی به پرونده فرد برای بهورز / مراقب سلامت ایجاد می شود:

ثبت نام و سرشماری - فهرست خدمت گیرنده - ورود کد ملی مراجعه کننده در قسمت مربوط - جستجو

* پس از ورود به پرونده الکترونیک مراجعه کننده، مراقبت «ارزیابی بیماری سل» طبق دستور عمل تکمیل می شود. به طور مثال در فردی که اختلال در سیستم ایمنی وی وجود دارد طبق دستور عمل، ارجاع به پزشک باید انجام شود.

* به شکل خودکار گزینه ارجاع غیر فوری که با رنگ زرد مشخص شده است در سامانه سیب فعال می شود.



این فرایند در سامانه سینا بدین شکل است:

۱. مراقب سلامت با ورود کد ملی مراجعه کننده در قسمت مربوط وجست و جو ابتدا اطلاعات هویتی بیمار را مشخص می کند. سپس گزینه بیماری ها از فهرست موارد سمت راست صفحه (سبز رنگ) انتخاب می شود.



هدف نظام ارجاع این است که پزشک سطح یک بتواند همه خدمات مورد نیاز بیمار را ارائه داده و هر کجا که لازم دانست بیمار را به سطح بالاتر ارجاع دهد. در این مراحل خدمات سلامت اعم از درمانی یا تشخیصی بر اساس راهنماهای بالینی و تشخیص پزشک انجام می شود. اگر بیمار خودش بخواهد تصمیم بگیرد، باید در خارج از نظام ارجاع، خدمت دریافت کند. بنابراین پزشکی که در مرکز خدمات جامع سلامت مستقر است درمان بیمار را مدیریت می کند و همین مدیریت درمان باعث می شود که بیمار، درمان و خدمات مورد نیازی را که لازم دارند، دریافت کنند و بدین ترتیب از سردرگمی بیمار و دوباره کاری و و تحمیل هزینه اضافی جلوگیری می شود.

ارجاع سطح اول: در سیستم بهداشتی کشور در حال حاضر با توجه به پرونده الکترونیک در سامانه سیب ارجاع سطح اول توسط بهورزان / مراقبان سلامت بر اساس دستور عمل ها به گروه های زیر انجام می شود:

۱. پزشک
۲. ماما
۳. کارشناس تغذیه
۴. کارشناس سلامت روان
۵. دندان پزشک

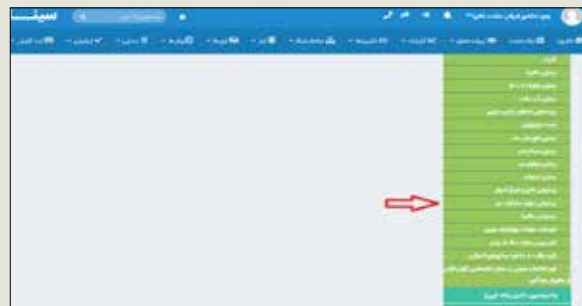
انواع ارجاع در سامانه

۱. ارجاع غیر فوری
 ۲. ارجاع فوری
- در این مقاله، انواع ارجاع از سطح اول به گروه های تیم سلامت به شکل مصور آورده شده است.

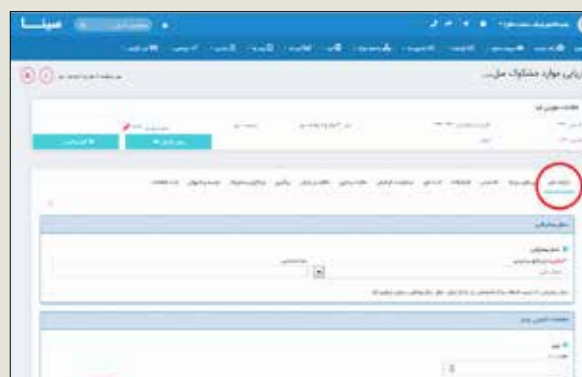
۱. ارجاع غیر فوری از بهورز یا مراقب سلامت به پزشک / ماما / کارشناس تغذیه / کارشناس سلامت روان:

* به طور مثال فردی برای دریافت خدمات میانسالان به بهورز / مراقب سلامت مراجعه می کند. یکی از مراقبت های فرد میانسال «ارزیابی بیماری سل»

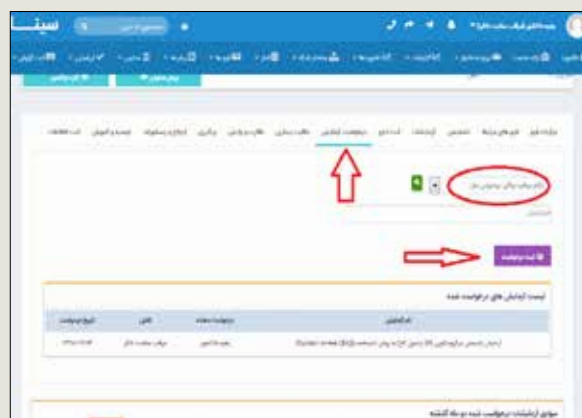
۲. فرم بیماریابی موارد مشکوک از زیر گزینه بیماری ها انتخاب می شود.



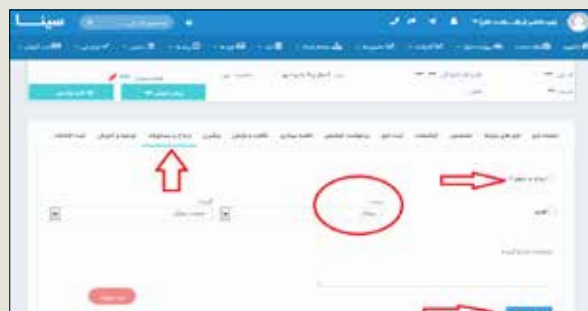
۳. سربرگ جزییات فرم انتخاب و اطلاعات فرم (شرح حال و اطلاعات نمونه گیری) تکمیل می شود.



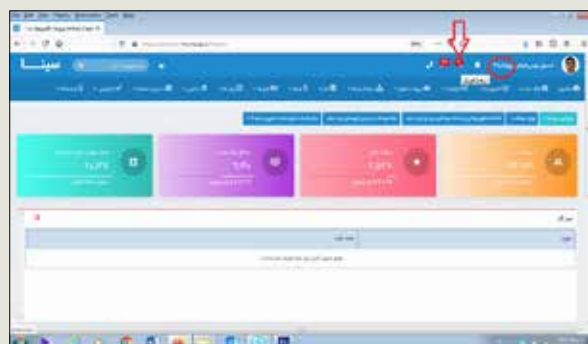
۴. پس از انتخاب سربرگ درخواست آزمایش، بیماریابی سل از گزینه کشوی سمت راست صفحه انتخاب شود، بعد از تعیین نام آزمایش، گزینه ثبت درخواست (بنفش رنگ) انتخاب می شود.



۵. انتخاب سربرگ ارجاع و پاسخوراند -علامت گزینه ارجاع به سطح ۲- انتخاب سمت فرد گیرنده ارجاع - نام و نام خانوادگی ارجاع گیرنده از منوی کشوی وسط صفحه - کلیک روی دکمه ثبت ارجاع (آبی رنگ)



۶. انتخاب سربرگ پیگیری، تعیین وثبت تاریخ مراجعه بعدی در قسمت مربوط، تکمیل قسمت علت مراجعه بعدی، کلیک دکمه افزودن به پیگیری ها (آبی رنگ)
۷. در صورت نیاز به ارجاع فوری، گزینه فوری علامت دار می شود و فرم به شکل خود کار به کار تابل پزشک مرکز ارجاع می شود و پزشک در بالای صفحه اصلی ورودی سامانه سینا می تواند تعداد فرم های ارجاع فوری را مشاهده کند و با کلیک روی آیکون فرم های ارجاع شده «به شکل فوری» از مراقبان سلامت را به ترتیب ارجاع باز می کند.



این فرآیند در سامانه ناب بدین شکل است:
در سامانه ناب پس از ورود به پرونده الکترونیک مراجعه کننده و تکمیل فرم در صورت نیاز به ارجاع به شکل خود کار، موارد نیازمند به ارجاع به همراه نقش ارجاع گیرنده به عنوان راهنما در بالای فرم ارجاع با نوار زرد رنگ نمایش داده می شود. به طور مثال در ارزیابی

سل، ارجاع به این شکل انجام می شود:

با انتخاب گزینه سابقه سرفه دو هفته یا بیش از دو هفته مثبت فرم مراقبتی ارجاع فرد با عنوان مشکوک به سل ریوی، ارجاع غیر فوری به پزشک در بالای فرم ارجاع نمایش داده می شود.



پس از انتخاب گزینه «ارجاع» آیتم زیر نمایش داده می شود که با توجه به نوع مراقبت باید فرد به «پزشک» ارجاع داده شود و سپس گزینه «تأیید نهایی» انتخاب شود. در سامانه ناب جهت ارجاع پس از تعیین نوع سازمان و واحد ارجاع گیرنده، نقش ارجاع گیرنده انتخاب و ارجاع انجام می شود.



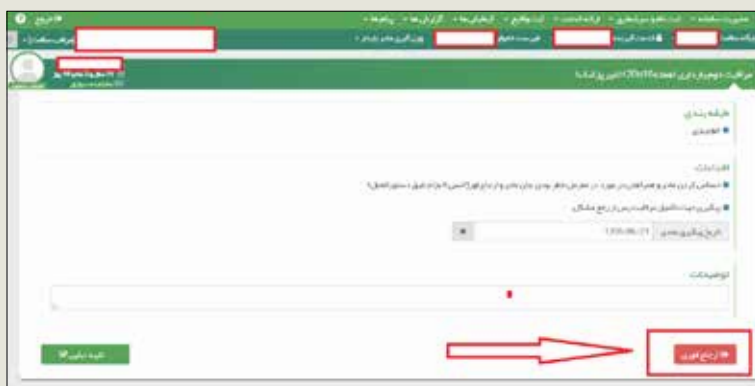
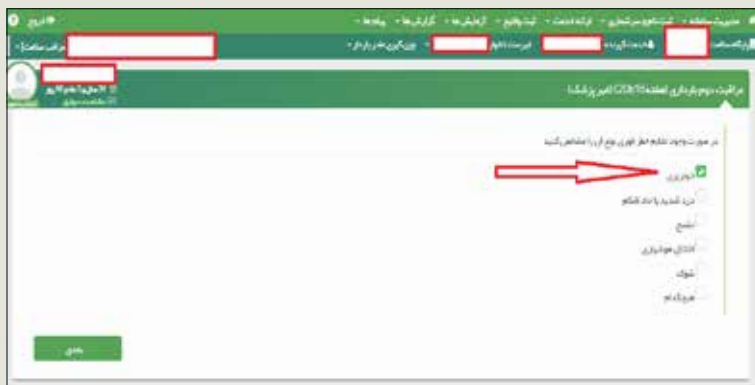
۲. ارجاع فوری از بهورز یا مراقب سلامت به پزشک/

ماما/کارشناس تغذیه/کارشناس سلامت روان:

به طور مثال فردی برای دریافت خدمات ۱۶ تا ۲۰ هفتگی بارداری به بهورز / مراقب سلامت مراجعه می کند. از مسیر زیر دسترسی به پرونده فرد برای بهورز/ مراقب سلامت ایجاد می شود:

ثبت نام و سرشماری - فهرست خدمت گیرنده - ورود کد ملی مراجعه کننده در قسمت مربوط - جست و جو پس از ورود به پرونده الکترونیک مراجعه کننده، مراقبت ۱۶-۲۰ هفتگی طبق دستورعمل تکمیل می شود. به طور مثال خانم باردار در شرح حال گیری «خونریزی» را ذکر می کند. طبق دستورعمل ارجاع به ماما / پزشک در این موارد باید انجام شود.

به شکل خودکار گزینه ارجاع فوری (که با رنگ قرمز مشخص شده است) در سامانه سیب فعال می شود.

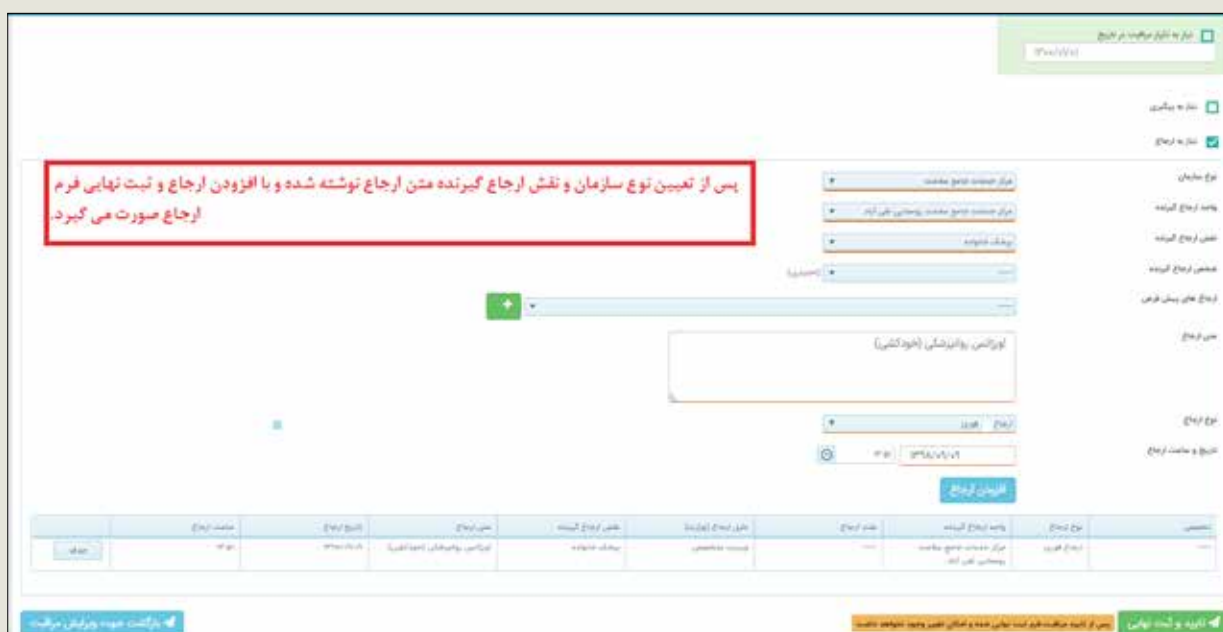
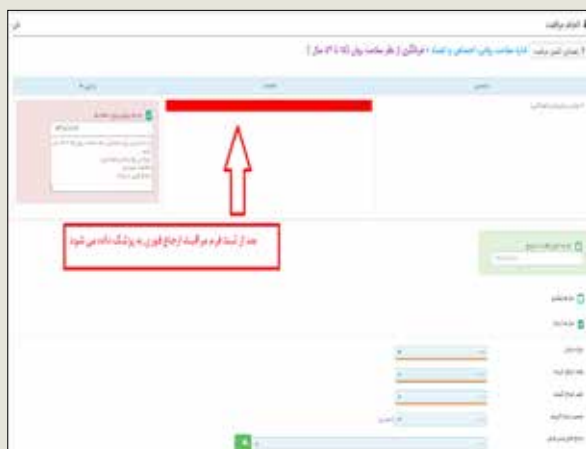


پس از انتخاب گزینه «ارجاع» عناوین زیر نمایش داده می شود که با توجه به نوع مراقبت باید فرد به «ماما/

پزشک» ارجاع داده شود و سپس گزینه «تأیید نهایی» انتخاب شود.



درسامانه ناب: در سامانه ناب پس از ورود به پرونده الکترونیک و فرم های مراقبتی شخص پس از علامت دار شدن هر یک از موارد دارای مشکل پس از ثبت فرم مراقبتی در صورت نیاز به ارجاع فوری (با توجه به مشکل علامت زده می شود)، با رنگ قرمز علت ارجاع و شخص ارجاع گیرنده نمایش داده می شود، به طور مثال در فرم ارزیابی روان با علامت زدن «افکار خود کشی» ارجاع به پزشک با رنگ قرمز نمایش داده شده و پس از تکمیل قسمت ارجاع در پایان با انتخاب گزینه افزودن ارجاع، ارجاع فوری به پزشک انجام می گیرد.



قابل ذکر است با توجه به نوع مراقبت، ارجاع برای همه گروه های سنی به همین طریق انجام می گیرد.

نتیجه گیری

استقرار نظام ارجاع از مهم ترین برنامه های راهبردی برای نظام سلامت کشور به شمار می رود و موجب ارتقای کیفیت خدمات سلامت مبتنی بر دستورعمل های مراقبتی و درمانی استاندارد، کنترل هزینه های درمانی با توجه به محدودیت منابع، پیشگیری از تقاضای القایی در بخش درمان، جلوگیری از مراجعه متعدد بیماران به مراکز درمانی مختلف و درمان های تکراری و مدیریت دسترسی مردم به منابع محدود درمانی خواهد شد. در نهایت از آنجایی که نظام ارجاع یک تجربه بین المللی است و نشان داده که در پیشگیری، درمان و کنترل منابع بسیار موثر بوده است؛ لذا امیدواریم، اجرای کامل این برنامه، باعث ارتقای کیفی خدمات سلامت شود.



منابع:

- * دستورالعمل اجرایی برنامه استقرار نظام ارجاع الکترونیک
- * برنامه استقرار نظام ارجاع، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- * Evaluation of the referral system in Iran's rural family physician program; a study of Jiroft University of Medical Sciences, Reza Dehnavieh, 1 Ehsan Movahed, 2 Hamed Rahimi, 3 Morad Ali Zareipour, 4 Kheir Mohamad Jadgal, 2 Somayeh Alizadeh, 2 Rabea Agh Atabay, 2 and Ahmad Haghiri Dehbarez, Electron Physician. 2017 Apr; 9(4): 4225-4230
- * Does continuity of care matter in a health care system that lacks referral arrangements? Shou-Hsia Cheng, Yen-Fei Hou, Chi-Chen Chen; Health Policy and Planning, Volume 26, Issue 2, March 2011, Pages 157-162
- * Barriers of Referral System to Health Care Provision in Rural Societies in Iran Manijeh Eskandari, Abbas Abbaszadeh, and Fariba Borhani; J Caring Sci. 2013 Sep; 2(3): 229-236. Published online 2013 Aug 28. doi: 10.5681/jcs.2013.028
- * A computer-based outpatient clinical referral system; International Journal of Medical Informatics; Volume 55, Issue 2, August 1999, Pages 149-158

* درگاه مرکز آمار ایران

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱). کد موضوع ۱۰۳۲۱۳ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۳۲۱۳)

درس آموخته‌های بسیج ملی کنترل فشارخون در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



رافت تکریمی

کارشناس بیماری‌های غیر واگیر
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



دکتر نغمه خلیق

رئیس گروه بیماری‌های غیر واگیر
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



مقدمه

طبق آخرین مطالعات، شیوع فشار خون بالا در کشور در افراد بالای ۲۵ سال، ۲۷ درصد است که نیمی از آن‌ها از بیماری خود بی اطلاعند و نیمی دیگر که مطلع هستند درمان مؤثر نمی‌گیرند، این در حالی است که فشار خون بالا از مهم‌ترین عوامل خطر و تهدیدکننده سلامت مردم همچنین مرگ زودرس ناشی از سکته‌های قلبی و مغزی به شمار می‌رود و متأسفانه روند افزایشی ابتلا به آن بار مالی زیادی را به سیستم بهداشتی درمانی کشور تحمیل می‌کند. یک زندگی غلط و آگاهی ناکافی نسبت به رفتارهای پیشگیرانه یکی از دلایل مهم افزایش

اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- باروش اجرای کمپین‌های سلامتی آشنا شوند.
- با تجربیات اجرا کنندگان در سایر استان‌های کشور آشنا شوند.
- با نقاط ضعف وقوت عملیات اجرایی آشنا شوند.
- با موانع و مشکلات احتمالی اجرای عملیات آشنا شوند.

بیماری‌های غیر واگیر در کشور است، رفتارهایی که تنها با ارتقای سواد سلامت اصلاح می‌شوند.

سواد سلامت^۱ مفهومی است که توجه و به کارگیری مؤلفه‌های آن در زندگی بشر امروزی، با بروز انواع و اقسام بیماری‌های نوپدید، ضرورت دارد و عبارت است از مهارت‌های شناختی، اجتماعی که تعیین کننده انگیزه و قابلیت افراد در دستیابی، درک و به کارگیری اطلاعات به طریقی که منجر به حفظ و ارتقای سلامت آن‌ها شود. به عبارتی ساده تر یعنی افراد توانایی درک و سپس عمل به توصیه‌های بهداشتی را داشته باشند.

بنابراین بسیج ملی کنترل فشار خون با هدف افزایش سواد سلامت مردم و اصلاح رفتارهای فردی و کسب شیوه‌های خودمراقبتی از ۲۷ اردیبهشت ماه تا ۱۵ تیرماه اجرایی شد که با اجرای چنین برنامه‌هایی می‌توان انتظار داشت بیماری‌های غیر واگیر که عامل ۸۰ درصد مرگ و میرها در کشور محسوب می‌شوند را کنترل کنیم و در افزایش نرخ امید به زندگی سالم، افق روشنی را پیش رو داشته باشیم.

نقاط قوت و ضعف اجرای بسیج ملی

* ملی بودن طرح، فرصتی برای همکاری کلیه سازمان‌ها و ادارات در خصوص اطلاع رسانی بسیج ملی کنترل فشارخون و ایجاد حساسیت در جامعه نسبت به ارتقای سلامتی بود.

* با توجه به اهمیت موضوع و نقش تعیین کننده و بی‌بدیل رسانه ملی در این بسیج ملی برای حمایت از سلامت مردم، موضوع کنترل فشار خون در اولویت کاری رسانه ملی قرار گرفت و بخشی از برنامه‌های پربیننده شبکه‌های سراسری و گزارش‌های خبری به «بسیج ملی کنترل فشار خون» و تشریح اهداف آن اختصاص یافت. همچنین شبکه‌های استانی در پوشش اخبار و تشریح اهداف بسیج ملی کنترل فشار خون همکاری داشتند که از نقاط قوت اجرای طرح به حساب می‌آید.

1. Health Literacy

* وجود نیروی انسانی کارآمد در بخش بهداشت و درمان از مهم‌ترین نقاط قوت است.

* نمایشگاه‌های مختلف برگزار و از ظرفیت آن‌ها برای اطلاع رسانی و سنجش فشارخون جمعیت گروه هدف استفاده شد.

* شهرداری‌ها در اطلاع رسانی و ایجاد ایستگاه‌های موقت در سطح شهرها همکاری کردند.

* به دلیل همزمانی اطلاع رسانی بسیج ملی کنترل فشارخون با ماه مبارک رمضان از حضور ائمه جماعات و مساجد در اطلاع رسانی بسیج ملی کنترل فشارخون استفاده شد.

* با توجه به این که جمعیت مردان در شهرها برای دریافت خدمات بهداشتی کمتر به واحدهای بهداشتی مراجعه می‌کنند، ایجاد ایستگاه‌های موقت در سطح شهرها منجر به افزایش مشارکت مردان در بسیج ملی کنترل فشارخون شد که از دیگر نقاط قوت بسیج ملی می‌توان به شمار آورد.

* در اجرای بسیج ملی کنترل فشارخون، نبود برنامه پایش و نظارت برای بررسی عملکرد سایر سازمان‌ها از نقاط ضعف بود.

* نهای نبودن دستورالعمل اجرای برنامه، به طوری که کارشناسان ستادی و محیطی همزمان ویرایش‌های جدید دستورالعمل را دریافت می‌کردند که این موضوع باعث نارضایتی همکاران محیطی می‌شد

سواد سلامت عبارت است از مهارت‌های شناختی، اجتماعی که تعیین کننده انگیزه و قابلیت افراد در دستیابی، درک و به کارگیری اطلاعات به طریقی که منجر به حفظ و ارتقای سلامت آن‌ها شود.

بسیج ملی کنترل فشارخون را با مشکل مواجه می‌کرد و توجه مردم به بنرهای مسابقه بیشتر معطوف می‌شد.

* برگزاری همایش گردشگری سلامت و نمایشگاه گردشگری سلامت با حضور کشورهای عضو اکو در اردبیل و نصب بنر و اطلاع رسانی گسترده در این خصوص که باز هم اطلاع رسانی بسیج ملی کنترل فشارخون را با مشکل مواجه می‌کرد.

* اخذ کد ملی افراد نیروی انتظامی و ثبت اطلاعات آن‌ها در سامانه سلامت محدودیت داشت.

* فصل کار کشاورزان با اجرای بسیج ملی کنترل فشارخون همزمان بود و در دسترسی به این گروه از جمعیت مشکل بود.

خاطرات منحصر به فرد منجر به تجربه

در طرح بسیج ملی کنترل فشارخون، اندازه‌گیری رایگان فشارخون مراجعان یا شرکت کنندگان در جلسات آموزشی، فرصت مغتنمی برای مردم بود تا ضمن دریافت مطالب آموزنده در مورد پیشگیری و کنترل فشارخون، از میزان فشارخون خود نیز مطلع شوند. در این طرح مشاهده شد افرادی که در سنجش‌های قبلی فشارخون، دارای فشارخون بالا بودند، ضمن رعایت موارد آموزش داده شده، بارها برای اندازه‌گیری فشارخون خود به ایستگاه‌ها مراجعه می‌کردند تا میزان موفقیت خود در خصوص کنترل فشارخون شان را ارزیابی کنند. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در کنار آموزش مختصر و مفید، ارائه خدمات رایگان به مردم بسیار کارساز بوده و رغبت به شرکت در جلسات آموزشی و پذیرش آموزش سلامت را ارتقا می‌بخشد. ایجاد ایستگاه‌های موقت که هر روز در یک محله برپا



و در صورت برخورد با مشکل و مطرح کردن آن با کارشناسان ستادی، پاسخ مناسب را دریافت نمی‌کردند و این مسأله ایجاد تنش در بین همکاران را به دنبال داشت.

* نبود دسترسی به جزییات اطلاعات سامانه سلامت که در ایستگاه‌های موقت ثبت می‌شد و مشخص نبودن افراد مشکل دار و افرادی که باید در طی اجرای طرح و پس از اتمام طرح پیگیری می‌شد، مراقبان سلامت را سردرگم کرده و مانع شناسایی و پیگیری بیماران شد.

مشکلات اجرای طرح

* همزمانی اجرای بسیج ملی کنترل فشارخون با امتحانات پایان ترم دانشجویان که فرصت همکاری را از دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی سلب می‌کرد.

* برگزاری مسابقات قهرمانی بین‌المللی والیبال در اردبیل و نصب بنرهای مربوط به مسابقات در سطح شهر که نصب بنر و پوستره‌های مربوط به اطلاع رسانی

بهترین کار خیر، اصلاح بین مردم است.

حضرت رسول اکرم

با اجرای چنین برنامه‌هایی می‌توان انتظار داشت بیماری‌های غیر واگیر که عامل ۸۰ درصد مرگ و میرها در کشور محسوب می‌شوند را کنترل کنیم و در افزایش نرخ امید به زندگی سالم، افق روشنی را پیش رو داشته باشیم.

می‌شد و در واقع هر چه ارایه خدمات قابل دسترس‌تر و در نزدیک‌ترین محل به مردم انجام می‌شد به همان اندازه نیز استقبال مردم، بخصوص افرادی که امکان مراجعه به سایر واحدها را نداشتند، بیشتر می‌شد. همراه بودن تیم سیار سنجشگران فشارخون با تیم بازرسی بهداشت محیط که بر اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی نظارت می‌کردند و آموزش و سنجش فشارخون افرادی که در محل حضور داشته و شرایط اندازه‌گیری فشارخون را داشتند اما فرصت مراجعه به ایستگاه‌ها را نداشتند از دیگر تجربیات خوب این طرح بود.

تهدیدهای منجر به شکست

سایر دستگاه‌ها نباید تنها در حد مکاتبه با وزارت مربوط به هر دستگاه باشد و وظایف هر دستگاه یا سازمان باید به طور شفاف روشن شود. به طور مثال در طرح بسیج ملی کنترل فشارخون، بهتر بود میزان به کارگیری امکانات و نیروی انسانی هر سازمان مشخص شده و در نهایت گزارشی از عملکرد آن دستگاه به سطح بالاتر ارایه می‌شد و نظارت خاصی نیز برای نحوه عملکرد دستگاه انجام می‌گرفت تا حساسیت بیشتری نسبت به موضوع بسیج ملی کنترل فشارخون ایجاد شود.

با توجه به حجم کار همکاران بخش بهداشت و برای افزایش انگیزه کارکنان بهداشت و نیز سایر مجریان طرح، پیشنهاد می‌شود در طول اجرای طرح اهرم‌های تشویقی و حمایتی برای مجریان در نظر گرفته شود. این موضوع باعث ارتقای شاخص کمی و کیفی طرح بوده و نتیجه نهایی طرح که همانا افزایش سواد سلامت مردم و پیشگیری و کنترل بیماری است، محقق خواهد شد.

با توجه به این که جمعیت هدف بسیج ملی کنترل فشارخون ۵۰ درصد جمعیت بالای ۳۰ سال بود و تعداد سنجش روزانه فشارخون جمعیت هدف برای هر سنجشگر مشخص شده بود، متأسفانه با مقایسه روزانه عملکرد دانشگاه‌ها و این که عملکرد بالاتر از هدف تعیین شده جزء شاخص مطلوب و رضایت بخش جلوه می‌کرد، بنابراین مجریان سعی داشتند تا عملکرد بالاتر از نظر کمیت ارایه کنند و در این میان کیفیت اجرای برنامه کمرنگ‌تر می‌شد که این موضوع منجر به شناسایی کمتر بیماران فشارخون بالا یا آموزش ناکافی مراجعان در این زمینه می‌شد و عملاً شناسایی، مراقبت و کنترل بیماری فشارخون بالا نمود رضایت بخشی نداشت.

پیشنهاد برای اجرای موارد مشابه

در خصوص اجرای طرح‌های ملی سلامت محور که همه دستگاه‌ها باید در طرح مشارکت داشته باشند، اقدام‌های

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۳۲۱. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۳۲۱۸۰)

امام علی

هیچ ارثی چون ادب و هیچ پستیانی چون مشورت نیست.



کاهش مصرف انرژی
بارایانه‌ها و در رایانه‌ها

لطفاً سبزیندیشید!

حالی که براساس بررسی محققان، هر ثانیه استفاده از اینترنت سبب می‌شود ۰/۲ گرم دی اکسید کربن وارد جو زمین شود. سهم انتشار جهانی گاز کربن مربوط به فناوری اطلاعات و ارتباطات حدود ۲ الی ۵/۲ درصد برآورد شده است و در کشورهای توسعه یافته به میزان ۵ تا ۶ درصد نیز افزایش می‌یابد. «مک کنزی» پیش بینی کرده است که این میزان از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۲۰، سه برابر خواهد شد.

«سبز» یک لفظ رایج در توصیف عواملی است که برای محیط زیست مناسب بوده و از نظر اقتصادی نیز مقرون به صرفه است. جامعه تکنولوژیکی و بخصوص کاربرهای رایانه‌ها، اصطلاح «رایانش سبز» را توسعه داده اند که در واقع هدف آن کاهش آلودگی‌های زیست محیطی و اثرات مخرب مصرف زیاد انرژی رایانه‌ها است. به عنوان نمونه، حذف کاغذ تا حد ممکن در مکاتبات اداری، یک حرکت در راستای تأمین رایانش سبز است.

انتظار می‌رود رایانش سبز، هزینه‌ها و اثرات زیان بار بر روی محیط پیرامون را کاهش دهد. هدر رفتن انرژی در دستگاه‌های الکترونیکی می‌تواند در سطح نرم افزار یا سخت افزار اتفاق بیفتد. رایانش سبز با اعمال روش‌های مختلف در سطح نرم افزار و سخت افزار، به مسأله ذخیره انرژی می‌پردازد. استفاده مناسب تر از تجهیزات رایانه‌ای

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- با روش‌های بهینه سازی انرژی سیستم‌های رایانه‌ای آشنا شوند.
- تنظیمات و توصیه‌های لازم جهت کاهش مصرف انرژی را بکار ببرند.

بهزاد شاه پسندی

کارشناس فناوری اطلاعات
دانشکده علوم پزشکی نیشابور



مهندس سید کاظم بحرینی

کارشناس مسئول فناوری اطلاعات
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

ذخایر سوخت‌های فسیلی روز به روز رو به زوال هستند و از طرفی آلودگی هوا به دلیل استفاده از این نوع سوخت‌ها، بشدت در حال افزایش است. معمولاً تنها خودروها و کارخانه‌ها را به دلیل استفاده از سوخت‌های فسیلی در تولید کربن و گازهای گلخانه‌ای مقصر می‌دانند، در

نظیر نمایشگرها، سرورها، چاپگرها، منابع تغذیه و... می‌توانند مصرف انرژی را در شبکه‌های رایانه‌ای به حداقل ممکن برسانند که نتیجه آن کمتر شدن کربن منتشر شده در طبیعت و کمک به کندتر شدن روند گرمایش زمین است.

دیدگاه نرم افزاری

بهینه سازی انرژی در سطح نرم افزار با ارایه راهکارهایی در سطح سیستم عامل و برنامه نویسی از طریق روش های سبز که فرآیندهای فعال نیازمند انرژی را تحلیل می کند، انجام می گیرد.

۳ رویکرد نرم افزاری در حوزه رایانش سبز

* گرم شدن زمین نیاز به بررسی اثر محیطی تکنولوژیکی را تشدید کرده است. تلاش های محاسباتی سبز یا سازگار با محیط جهت کاهش انرژی و مصرف سوخت مستلزم پرداختن به اثرات دی اکسید کربن و گازهای گلخانه ای بر محیط است. بنابراین توسعه سخت افزارها و نرم افزارهای مربوط به حوزه انرژی، ضروری به نظر می رسد. بدین منظور، شرکت های تولید نرم افزار، نیاز به مهندسی مجدد در تعریف فرآیندهای تولید نرم افزار دارند. حفظ افزایش بهره وری انرژی مرکز داده با نرم افزار سبز امکان پذیر است. تولید نرم افزارهایی برای مکانیزه سازی برخی فعالیت های شهروندان نظیر نرم افزار همراه بانک، اینترنت بانک، نرم افزار انتخاب واحد دانشجویان، آموزش مجازی، ویدئو کنفرانس و... به منظور کاهش رفت و آمدهای درون شهری و بین شهری انجام می پذیرد که همه و همه به رایانه ای شدن خدمات به شهروندان می انجامد.

* انبوهی از درخواست ها به شکل صورت حساب، رسید مالی و اظهارات بیمه و... هستند. از این رو برای پاسخگویی به این درخواست ها به شکلی بهتر و سریع تر، دولت ها و نهادهای کسب و کار، متمایل به استفاده از اسناد دیجیتال شده اند و این مستلزم تولید نرم افزارهایی است که استفاده از آن ها لزوم استفاده از کاغذ را به حداقل می رساند. تولید نرم افزارهایی جهت جلوگیری از مصرف کاغذ خصوصاً در ادارات و سازمان ها نظیر سیستم های نرم افزاری اتوماسیون اداری که مصرف کاغذ را کاهش داده و از عملیات

پست نامه های اداری که مستلزم رفت و آمدهای درون شهری و بین شهری است، می کاهد.

* تولید نرم افزارهایی برای کنترل و مدیریت مصرف انرژی لوازم داخل یک ساختمان که به منظور کاهش هزینه های سازمان، افزایش کارایی انرژی و بهبود عملکرد زیست محیطی تولید می شوند. تولید چنین نرم افزارهایی در راستای پایش و تجزیه و تحلیل مصارف انرژی به منظور اندازه گیری و مشخص کردن میزان صرفه جویی محقق شده در سازمان ها مفید است.

تنظیمات و توصیه های نرم افزاری و سخت افزاری

* از Screensaver ها استفاده نکنید، بلکه مانیتور را خاموش کنید. (برای صفحه نمایش)

توضیح: به جای استفاده از Screensaver، به تنظیمات Power Options در ویندوز مراجعه کرده و مشخص کنید که اگر چند دقیقه به سیستم دست نزدیک، به شکل خودکار مانیتور خاموش شود. این تنظیمات به سادگی در قسمت Power Options ویندوز در دسترس است.

مسیر دسترسی به Power Option آورده شده است:
Control Panel \ All Control Panel Items \

Power Options

* استفاده از صفحه نمایش تیره: امروزه اثبات شده که صفحه های نمایش تیره، هم مصرف انرژی کمتری دارند و هم زیان کمتری به چشم کاربران می رسانند، لذا توصیه می شود از صفحه های تیره در سیستم استفاده شود که در حدود چندین وات ذخیره سازی انرژی در پی دارد.

* از حالت Sleep استفاده کنید. (برای ترک سیستم در زمان کوتاه)

توضیح: سیستم در عرض یکی دو ثانیه سریع بالا می آید و برنامه هایی که روی سیستم ما باز بوده نیز به همان شکل، دست نخورده نمایش داده می شوند و چیزی بسته یا پاک نمی شود.

* از حالت Hibernate (خواب زمستانی) استفاده کنید. (برای ترک سیستم در زمان طولانی)

توضیح: سیستم تقریباً مصرف برقی معادل صفر دارد، یعنی حتی از حالت Sleep هم کمتر. ولی فرق آن با حالت Sleep این است که ممکن است چند ثانیه ای

* تناسب توان منبع تغذیه با سخت افزار، موجب کارایی بهتر منبع تغذیه در بارگذاری‌های متقابل می‌شود که نهایتاً باعث عملکرد بهتر قطعات تغذیه شونده خواهد شد.

«Solid State Drives یا به عبارتی همان SSD در کمترین زمان توانست جایگزین مناسبی برای حافظه‌های جانبی HDD شود. در واقع فناوری SSD شبیه به فناوری حافظه فلش است که در مقایسه با دیسک سخت‌های قدیمی، برق کمتری مصرف می‌کند و از تحمل پذیری بیشتری نیز در مقابل آسیب‌ها برخوردار است.

استفاده از نمایشگرهای LCD^۱ به جای CRT^۲، مانیتورهای CRT به میزان حدود ۵۲ درصد بیشتر از LCD در ابعاد مشابه، انرژی برق مصرف می‌کنند. مضاف بر این که نمایشگرهای LCD جدید مجهز به فناوری Active PFC هستند که باعث می‌شود، در مواقعی که به عنوان مثال، تنها درخواست کاربر از رایانه، دانلود فایل از اینترنت بوده و از دستگاه استفاده دیگری نمی‌شود، مصرف برق آن را تا حدود زیادی کاهش می‌دهد. همچنین مانیتورهای LED از مانیتورهای LCD که دیگر قدیمی محسوب می‌شوند مصرف برق بسیار کمتری دارند و بسیاری از کاربران و اداره‌ها برای کاهش مصرف برق شان از مانیتورهای LED استفاده می‌کنند.

همان گونه که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، میانگین برق مصرفی رایانه رومیزی در حدود ۴ الی ۵ برابر بیشتر از لپ تاپ بوده است، چه در زمانی که بیکار بماند و چه آن

بیشتر طول بکشد که سیستم شما دوباره بالا بیاید. البته در این حالت نیز چیزی روی سیستم شما بسته نخواهد شد و همه چیز به همان شکلی که بود، باقی می‌ماند.

* **دستگاه‌های جانبی که دائماً در حال استفاده نیستند را خاموش کنید.** (برای تجهیزات جانبی) **توضیح:** اگر وسایلی مثل چاپگر، اسکنر و بلندگو در کنار سیستم خود دارید ولی فقط گاهی از آن‌ها استفاده می‌کنید، بهتر است آن‌ها را از برق بکشید و فقط وقتی نیاز داشتید آن‌ها را وصل کنید.

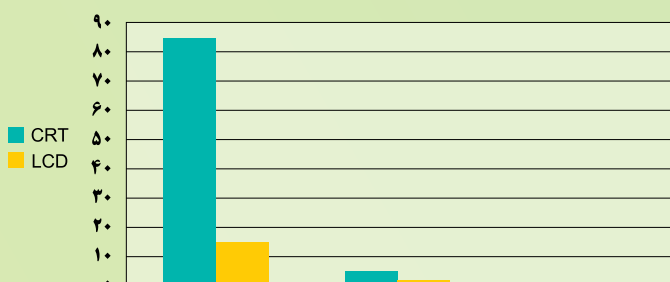
ضمناً دستگاه‌هایی که به پورت USB رایانه شما وصل هستند، حتی وقتی سیستم خاموش باشد برق مصرف می‌کنند. توصیه می‌شود آن دسته‌ها را که علاوه بر درگاه USB به برق نیز متصل هستند را از برق جدا کنید.

دیدگاه سخت افزاری

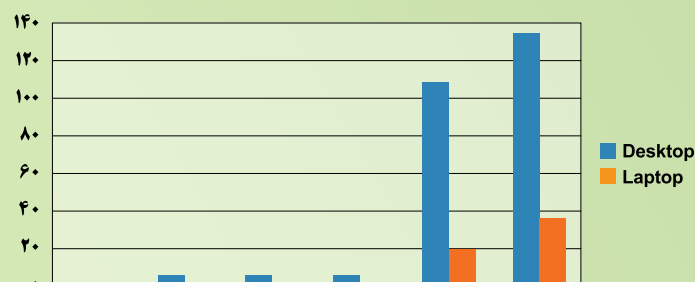
منظور از سخت افزار سبز، اقدام‌هایی است که می‌توان برای صرفه جویی در هزینه‌ها و حفاظت از محیط زیست در زمینه سخت افزار به کار بست. در زیر برخی توصیه‌ها برای تأمین سخت افزار سبز و تمهیدات لازم در این راستا ارائه می‌شود:

* تهیه یک رایانه کارآمد از نظر مصرف که سازگار با محیط زیست باشد و بتواند به طور مناسبی مدیریت انرژی، تنظیم توان پردازش و ذخیره سازی/بازیابی را به شکل پایدار تأمین کند. به بیان دیگر، قطعاتی را که به طور اختصاصی برای مصرف کم انرژی تولید شده‌اند، استفاده کنید.

شکل ۲) مقایسه انرژی مورد نیاز مانیتورهای CRT و LCD



شکل ۱) تفاوت میزان برق مصرفی کامپیوتر رومیزی و لپ تاپ



۱. مخفف عبارت «Liquid Crystal Display» به معنای صفحه نمایش کریستال مایع است.
۲. مخفف واژه‌های «Cathode Ray Tube» به معنی لامپ اشعه کاتدی است.

نتیجه گیری

امروزه آلودگی‌ها و افزایش تولید گازهای گلخانه‌ای که منجر به تخریب لایه ازن می‌شوند، به یک مسأله مهم تبدیل شده و دانشمندان در پی ارائه راه حل‌هایی برای رفع این مشکل هستند. همه به نحوی در این زمینه مسئولیت داشته و در هر حوزه‌ای باید دلایل بروز این مشکل شناسایی شده و سپس راهکار مناسبی جهت کاهش اثرات مخرب بر محیط زیست اندیشیده شود. در حوزه فناوری اطلاعات نیز با توجه به لزوم بهره‌مندی از فناوری روز دنیا، مصرف انرژی رو به افزایش است. محققان در طی سال‌های اخیر، در این زمینه تلاش‌های زیادی داشته‌اند، ایجاد سیستم‌های مکانیزه اداری بدون کاغذ، تولید نرم افزارهایی که برق مصرفی کمتری دارند، تولید نرم افزارهایی که خود محاسبه مصرف انرژی را انجام می‌دهند و سخت افزارهایی با مصرف انرژی بهینه، نمونه‌هایی از تلاش‌های انجام شده در این راستا است. تحقیقات در این زمینه منجر به معرفی مفاهیم جدیدی نظیر سیستم عامل‌های سبز، مجازی سازی، مراکز داده سبز و... شده است. همچنین رعایت اصول سخت افزاری و نرم افزاری با در نظر گرفتن قیدهای سبز، موجب طراحی و معرفی شبکه‌های سبز می‌شود که قادر است بخشی از مصرف غیر ضروری سوخت‌های فسیلی را تعدیل کند. با توجه به ظهور پدیده‌ها و کاربردهای جدید در حوزه فناوری اطلاعات نظیر شبکه‌های اجتماعی رایانه‌ای، اینترنت اشیاء^۱ و بسترهای رایانش ابری که عملاً کلیه اقدار جامعه را به عنوان کاربر دربرمی‌گیرند، انجام تحقیقات بیشتر و مداوم در بهینه‌سازی مصرف انرژی چنین بسترهای ارتباطی در آینده کاملاً ضروری و حایز اهمیت است.



شکل ۳) دستگاه‌های اندازه‌گیری برق مصرفی بر حسب وات

زمان که در حال حداکثر استفاده از سیستم باشد و این دلالت بر آن دارد که مصرف برق لپ تاپ به صرفه‌تر از رایانه‌های رومیزی است. همچنین باید توجه داشت که یک سیستم رایانه‌ای که تنها جهت مرور صفحات اینترنتی به کار برده می‌شود نسبت به رایانه‌ای که برای بازی استفاده می‌شود برق بسیار کمتری مصرف می‌کند. چرا که برای پردازش بازی‌های رایانه‌ای، کارت‌های گرافیکی نقش بیشتری ایفا می‌کنند و نسبت به CPU ها، به مراتب برق بیشتری نیز مصرف می‌کنند. با استفاده از نرم افزارهایی می‌توان میزان مصرف قطعات مختلف رایانه از جمله نمایشگر، CPU (واحد پردازنده مرکزی)، کارت گرافیکی و دیگر قطعات را بر حسب کیلو وات بر ساعت محاسبه کرد به عنوان نمونه، می‌توان از نرم افزار Joulemeter نام برد که توسط شرکت مایکروسافت تولید شده و میزان مصرف برق رایانه را در شرایط مختلف و براساس شدت روشنایی نمایشگر یا میزان بار بر روی پردازنده محاسبه و اعلام می‌کند. نرم افزار محاسبه توان مصرفی منبع تغذیه با عنوان cooler master و نرم افزار محاسبه انرژی مصرفی Enermax نیز نمونه‌های دیگری از این دست هستند.

۱. اشاره به اشیاء و وسایل محیط پیرامون دارد که به شبکه اینترنت متصل شده و توسط اپلیکیشن‌های موجود در تلفن‌های هوشمند و تبلت قابل کنترل و مدیریت هستند.

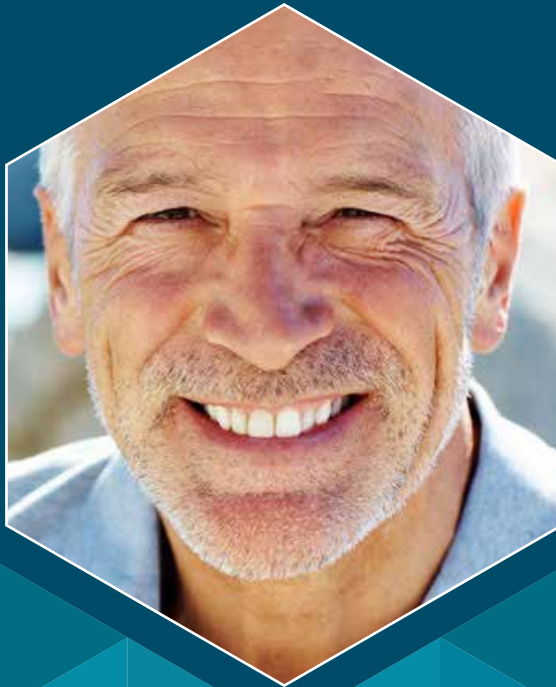
* <https://barghnews.com>

* <http://www.coolermaster.outervision.com>

* <http://www.enermax.outervision.com>

* <http://www.saba.org.ir>

منابع



مراقبت دهان و دندان گروه سالمندان

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- چگونگی مراقبت از دندان‌های طبیعی را بیان کنند.
- روش‌های مراقبت از دندان‌های مصنوعی را توضیح دهند.
- خشکی دهان و علل آن را شرح دهند.

مقدمه

مهم‌ترین کار دندان‌ها، جویدن است. اگر غذا خوب جویده شود، هضم غذا راحت‌تر انجام گرفته و مشکلات گوارشی کمتری خواهیم داشت. با خوب جویدن غذا از خوردن آن بیشتر لذت خواهیم برد. همه دوست دارند که دندان‌های سالم و دهان خوشبو داشته باشند. بوی بد دهان، علاوه بر این که موجب دوری

معصومه محمودی مجدآبادی

کارشناس بهداشت سالمندان
دانشگاه علوم پزشکی مرکزی



سعیده هاشم‌زهی

کارشناس آموزش بهورزی معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر



منصور بامری

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر



معصومه کلوانی

کارشناس مسؤول گسترش
دانشگاه علوم پزشکی البرز



فریبا صحراپور

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی البرز



دهان و دندان نه تنها سبب بروز بیماری‌های مربوط به حفره دهان می‌شود بلکه می‌تواند باعث درد، رنج و مشکلات اجتماعی شده و سلامت دستگاه‌های حیاتی بدن را تهدید کند و حتی سبب مرگ فرد شود.

۱. مراقبت از دندان‌های طبیعی

حداقل روزی یک بار با استفاده از نخ دندان، سطح بین دندان‌ها را تمیز کنید. نخ دندان را قبل از مسواک زدن استفاده کنید. در این صورت لا به لای دندان‌ها طی مسواک زدن بهتر شسته می‌شود.

برای مراقبت از دندان‌های طبیعی انجام کارهای زیر ضروری است:

در صورت پوسیدگی دندان، هرچه سریع‌تر برای درمان آن به دندان‌پزشک مراجعه کنید. حتی اگر فکر می‌کنید هیچ مشکلی ندارید، سالی یک بار برای معاینه به دندان‌پزشک مراجعه کنید.

روش صحیح استفاده از نخ دندان

* قبل از استفاده از نخ دندان، دست‌ها را با آب و صابون بشویید.



روش صحیح کشیدن نخ دندان

اطرافیان می‌شود، برای خود ما نیز آزار دهنده است. هر چند بسیاری از بیماری‌ها مثل گلودرد، سینوزیت و بیماری‌های داخلی می‌توانند موجب بوی بد دهان شوند، اما یکی از دلایل بوی بد دهان، باقی ماندن ذرات غذا در بین دندان‌ها و رشد میکروب‌ها روی آن است. اولین اقدام برای برطرف کردن بوی بد دهان، پیشگیری از خرابی دندان‌ها و عفونت‌های لثه است.

با رعایت بهداشت دهان و دندان، دچار عفونت‌های لثه و دندان نیز نمی‌شویم. این نوع عفونت‌ها را نباید کم اهمیت دانست؛ زیرا عفونت‌های لثه و دندان به دهان محدود نمی‌شوند و ممکن است از طریق خون، به سایر قسمت‌های بدن مثل قلب برسند و باعث ایجاد بیماری در آن‌ها شوند.

برای داشتن دندان‌های سالم، مراقبت از دندان‌ها باید از ابتدای زندگی آغاز شود. هریک از ما برحسب این که چقدر بهداشت دهان و دندان مان را رعایت کرده باشیم ممکن است تعدادی دندان سالم، پرکرده، روکش شده و دندان مصنوعی داشته باشیم. در هر سنی با داشتن دندان طبیعی یا مصنوعی و حتی بدون دندان، باید بهداشت دهان را رعایت کنیم.

سالمندی با تغییرات مهمی در بافت‌ها و اندام‌های بدن از جمله خرابی و از دست دادن دندان‌ها همراه است. سلامت دهان و دندان نقش مهمی در تعیین نوع الگوهای غذایی، نحوه برآورده شدن نیازهای تغذیه‌ای و در نتیجه سلامت سالمندان و کیفیت زندگی آنان ایفا می‌کند. از طرفی کهولت سن پدیده‌ای است که در آن سالمندان را به علل تغییرات طبیعی جسمی و روحی در معرض بیماری‌های گوناگون از جمله ضعف سیستم ایمنی، بیماری‌های مزمن و افزایش نیاز به استفاده از داروهای متعدد قرار می‌دهد و موجب افزایش شاخص بی‌دندانی و از دست رفتن سلامت دهان و دندان در آن‌ها می‌شود. در رابطه با سلامت دهان و دندان مشکلاتی چون خشکی و نازک شدن مخاط دهان، کاهش حس چشایی، زبان صاف و براق و سوزناک، سایش یا لب‌پریدگی دندان‌ها، تحلیل لثه‌ها، کاهش متابولیسم و قدرت ترمیم بافت‌های دهان از دیگر مواردی است که در سالمندان مشاهده می‌شود. از سویی تأثیر بیماری‌های دهانی بر روی دستگاه‌های مختلف بدن کاملاً آشکار شده است. عدم رعایت بهداشت

* که موهای آن خمیده یا نا منظم شده یا رنگ آن تغییر کرده باشد، مناسب نیست. معمولاً از یک مسواک بیشتر از ۳ یا ۴ ماه نمی توان استفاده کرد.

* از نمک خشک یا جوش شیرین برای مسواک کردن یا شستن دندان ها با انگشت استفاده نکنید. این مواد خشک باعث ساییدگی دندان می شوند.

* پس از مسواک زدن، لثه های خود را با انگشت ماساژ دهید.

* اگر در موقع مسواک زدن، لثه شما خونریزی می کند، مسواک زدن را قطع نکنید و به دندان پزشک مراجعه کنید.

طریقه صحیح مسواک زدن

* برای سطح بیرونی و داخلی دندان، مسواک را به طور مایل در محل اتصال لثه و دندان قرار دهید و به شکل جارو کردن مسواک را از سمت لثه به طرف لبه دندان حرکت دهید.

* برای سطح جونده دندان مسواک را با کمی فشار روی این سطح به جلو و عقب ببرید.

* برای سطح داخلی دندان های جلو، مسواک را به

* حدود ۳۵ سانتیمتر از نخ دندان را ببرید.

* دو طرف نخ را گره زده و یک حلقه ایجاد کنید سپس به دور انگشت وسط هر دو دست بپیچید.

* سه انگشت آخر را ببندید و حدود ۲ تا ۲/۵ سانتی متر از نخ را در میان دو انگشت شست و سبابه قرار دهید.

* نخ دندان را به آرامی و مطابق شکل به صورت رفت و برگشت در فضای بین دندان ها حرکت دهید.

* جابجا کردن تدریجی نخ در بین انگشتان وسط، از قسمت های تمیز نخ استفاده کنید.

* شیار بین لثه و دندان، محل مناسبی برای گیر کردن مواد غذایی و تشکیل جرم دندانی است. تمیز کردن این ناحیه از دندان ها در پیشگیری از بیماری های لثه بسیار مؤثر است.

* حداقل روزی ۲ بار مسواک بزنید، (صبح بعد از خوردن صبحانه و شب قبل از خواب)

* موهای مسواک نباید خیلی نرم یا خیلی سفت باشد. بهتر است از مسواک نوع متوسط استفاده کنید.

* بعد از مسواک زدن، مسواک را با آب بشویید تا بقایای خمیر دندان و مواد غذایی داخل آن نماند.

* هر چند وقت یک بار مسواک را عوض کنید. مسواکی



۳ سطح داخلی دندان ها را به همان صورت قبلی به خوبی تمیز کنید



۲ مسواک را از سمت لثه به طرف لبه دندان حرکت دهید



۱ مسواک را با زاویه ۴۵ درجه روی لثه و دندان ها قرار دهید



۶ با جلو و عقب کردن مسواک به صورت فرچه ای، سطح جونده دندان ها را تمیز کنید



۵ با جلو و عقب کردن عمودی مسواک، پشت دندان های پایینی را تمیز کنید



۴ با جلو و عقب کردن عمودی مسواک، پشت دندان های بالایی را تمیز کنید

شکل عمودی روی لثه و سطح داخلی دندان‌ها قرار داده و به سمت لبه دندان‌ها حرکت دهید.

* بسیاری از ما علاوه بر دندان‌های طبیعی، تعدادی دندان روکش شده، دندان کاشته شده یا دندان مصنوعی ثابتی که به دندان‌های کناری متصل شده، داریم. تمیز کردن این دندان‌ها نیز مانند دندان‌های طبیعی است. اما نخ کشیدن و مسواک زدن این دندان‌ها باید با دقت و توجه بیشتری و با استفاده از نخ مخصوص انجام شود؛ زیرا احتمال گیر کردن خرده‌های غذا در بین این دندان‌ها بیشتر است.

۲. مراقبت از دندان‌های مصنوعی

دندان مصنوعی یک اندام مصنوعی است و شامل دو دسته کلی (ثابت و متحرک) است که هر کدام از آن‌ها نیز به دو گروه پروتز کامل و پارسیل (یک یا چند دندان) تقسیم می‌شود.

دندان مصنوعی ثابت به پروتزی اطلاق می‌شود که بر روی دندان یا دندان‌های پایه که قبلاً برای این کار تراش خورده اند، سیمان شده و ثابت می‌شود. دندان مصنوعی کامل در فرد کاملاً بی دندان استفاده می‌شود و به «دست دندان» مشهور است. پروتز پارسیل در بیمارانی کاربرد دارد که در حد میانه پروتز ثابت و کامل قرار دارند، یعنی بی دندان نیستند ولی به عللی همچون وسعت یا تعدد نواحی بی دندانی یا عوامل اقتصادی یا سایر علل امکان دریافت پروتز ثابت را نیز ندارند.

* دندان‌های مصنوعی نیز مانند دندان‌های طبیعی، نیازمند مسواک زدن و مراقبت هستند. اگر دندان مصنوعی تمیز نشود، ممکن است باعث ایجاد عفونت‌های مختلف، مانند «برفک دهان» شود.

* برای شستن آن دسته از دندان‌های مصنوعی که می‌توان آن‌ها را از دهان خارج کرد به نکات زیر توجه کنید:

« دندان‌های مصنوعی را حداقل یک بار در روز از دهان خارج کرده و با مسواک نرم بشویید.

« بعد از خارج کردن دندان مصنوعی از دهان، لثه‌ها و زبان خود را با یک مسواک نرم بشویید. سپس لثه‌ها را با انگشت ماساژ دهید.



« شب‌ها دندان‌های مصنوعی را از دهان خارج کرده و در یک ظرف آب یا آب نمک تمیز قرار دهید. اگر دندان‌های مصنوعی در هوا خشک شوند یا در آب خیلی داغ قرار داده شوند، خراب خواهند شد.

در موارد زیر حتماً به دندان‌پزشک مراجعه کنید:

- * اگر دندان مصنوعی لق شده است.
- * اگر دندان مصنوعی به لثه فشار می‌آورد.
- * اگر در هر قسمت از دهان زخم به وجود آمده است.
- * اگر قسمتی از دندان مصنوعی شکسته است.
- * اگر نمی‌توانید با دندان مصنوعی غذا بخورید.
- * اگر بعد از خارج کردن دندان مصنوعی از دهان احساس می‌کنید لثه شما برجسته است.

دندان مصنوعی یک اندام مصنوعی است و شامل دو دسته کلی (ثابت و متحرک) است که هر کدام از آن‌ها نیز به دو گروه پروتز کامل و پارسیل (یک یا چند دندان) تقسیم می‌شود.



بدون دندان

اگر اصلاً دندان ندارید، باز هم برای جلوگیری از عفونت لثه بهداشت دهان را رعایت کنید.

با یک مسواک نرم و کمی خمیر دندان لثه‌ها و سطح روی زبان را بشویید. پس از آن لثه‌ها را با انگشت ماساژ دهید. هر چه سریع‌تر برای گذاشتن دندان مصنوعی اقدام کنید.

خشکی دهان

خشکی دهان یکی از مشکلاتی است که موجب می‌شود جویدن و قورت دادن غذا سخت شود و مزه غذاها را کمتر احساس کنیم.

علت خشکی دهان چیست؟

- * از مصرف خودسرانه دارو خودداری کنید.
- * میوه‌ها و سبزی‌های تازه را بیشتر مصرف کنید.
- * از کشیدن سیگار یا سایر دخانیات مثل قلیان و چپق خودداری کنید.
- * به پزشک مراجعه کنید.

نتیجه‌گیری

دهان و دندان‌ها علاوه بر اینکه در خوردن و هضم غذا مؤثرند، نقش مهمی در صحبت کردن و زیبایی صورت دارند. بنابر این مراقبت از آن‌ها ضروری است. هریک از ما برحسب مراقبتی که تاکنون از دندان‌های خود کرده‌ایم ممکن است دندان طبیعی، ترمیم شده یا مصنوعی داشته باشیم که همه آن‌ها نیازمند مراقبت هستند.

خشکی دهان یکی از مشکلات دوره سالمندی است که با مصرف کافی مایعات مخصوصاً آب ساده و کنار گذاشتن سیگار و سایر دخانیات می‌توان آن را بهبود بخشید.

برای برطرف شدن خشکی دهان چه کنیم؟

- * نصف قاشق چایخوری نمک را در یک لیوان آب حل کنید و چندین بار در طول روز دهان خود را با این محلول آب نمک رقیق بشویید.
- * حداقل ۶ تا ۸ لیوان مایعات ترجیحاً آب ساده در طول روز بنوشید.
- * در طول روز با نوشیدن کم و جرعه جرعه آب، دهان خود را مرطوب نگه دارید.
- * قبل از خوردن غذا، دهان خود را با آب بشویید یا کمی آب بنوشید. خیس شدن دهان به راحت‌تر شدن جویدن غذا و قورت دادن لقمه کمک می‌کند.

منابع

- * عظیمی مهین سادات، مطلق محمد اسماعیل. زندگی سالم در دوره سالمندی. تهران: انتشارات پژوهاک آرمان. ۱۳۹۵
- * <https://fa.wikipedia.org>

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۳۲۴. پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۳۲۴)

فردا دیر است

ستاره قاسمی

بهورزخانه بهداشت دشتچی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



آشوب

نگاه مهربان تو

فرخ لقا دهوند

مربی مرکز آموزش بهورزی غرب اهواز
دانشگاه علوم پزشکی خوزستان

نام من بهورز است
پیشه ام خدمت خلق
و سلاحم همه خود کار و قلم
توشه ام فرم و دفاتر باشد
همه گویند که من سربازم
و محل خدمت
در ردیف اول
خط مقدم باشد
هر چه رگبار ز هر سو آید
ابتدا بر سر من می بارد
گاه و بیگاه ندارد به سرم
داد و فریاد فلان مافوقم
که قرار است ز استان آیند،
پس چه شد این آمار؟
کلر آب چه شد؟
کار تکمیل دفاتر به کجا انجامید؟
سیب دندان زده را نصفه رهايش کردی؟
از سبا و سالمندان چه خبر؟
کارهایت همه تکمیل و به روز
پس دگر باره سفارش نکنم
آبروی شبکه در گرو این کار است!
سال ها آمد و رفت...
هیچ کس حال مرا درک نکرد!
گاه گاهی دلم از چرخ زمان می گیرد
آری آری منظور
کارهای بسیار، همچنین سختی کار
فکر جمعیت را کردید؟
ساعت کار چگونه؟
و برای قلبم که زهر دستوری صد جراحت برداشت
چه دوايي داريد؟
آری، آری ای دوست
گر توانی امروز
دل من را دریاب
مطمئن باش که فردا دیر است...

برای تو نوشته ام
برای پاک بودن
برای آنچه در پس نگاه مهربان تو
کشد مرا به پر تو نگاه مهربان تو
هوای مه گرفته ای مرا گرفته است و بس
در این سکوت و سردی و سیاهی وجود من
دلم خوش است به گرمی نگاه مهربان تو
باتو حکایت دلم چه ساده بود و سخت بود
مگر که می شود گذشت از نگاه مهربان تو
من اشتباه کرده ام که اشتباه دیده ام
چه فرق می کند کجاست نگاه مهربان تو
برای لحظه های من تور نوباش و سادگی
که شب سیاه تر از سیاه به من نگاه می کند
من از خودم گذشته ام به نورها رسیده ام
به انتظار گرمی نگاه مهربان تو

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۳۳۵. پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۳۳۵)

از کتاب و کتابخوانی چه می دانید؟

با «یار مهربان» مهربان باشیم

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- فواید کتاب و کتابخوانی را بیان کنند.
- موانع مطالعه را شرح دهند.
- راهکارهای کتابخوانی را توضیح دهند.
- نکته‌های قابل توجه برای ایجاد عادت مطالعه را فهرست کنند.

الهه کیفر

رابط فصلنامه و کارشناس مسؤول آموزش
بهورزی دانشگاه علوم پزشکی بهبهان



غلامحسین رستم پور

مربی بهداشت محیط و حرفه ای
دانشگاه علوم پزشکی بابل



مقدمه

شاید بسیاری از ما دوست داریم کتابخوان و اهل مطالعه باشیم اما بیشتر ما یا وقت کافی پیدا نمی کنیم یا حوصله کافی برای خواندن کتاب نداریم. در این مطلب سعی کرده ایم با کمی مطالعه و جست و جو، برخی از مهم ترین نکات در مورد کتابخوانی را گردآوری کنیم. این روزها که سرگرمی بیشتر افراد مطالعه صفحه های فضای مجازی و شبکه های اجتماعی است، کتاب و کتابخوانی مظلوم واقع شده است. البته همچنان افرادی هستند که هنوز مطالعه می کنند و حتی اگر از نسخه های کاغذی استفاده نکنند نسخه الکترونیکی آن ها را می خوانند.

فواید کتاب و کتابخوانی

کتاب جهان دیگری را پیش روی ما می‌گذارد و موجب اجتماعی شدن افراد و بهبود اخلاقیت با شیوه خود می‌شود. کتاب خوب اخلاقیات را افزایش داده و تأثیرات منفی جهان دیجیتال را ندارد.

از فواید کتابخوانی می‌توان به افزایش آرامش و کاهش استرس، تقویت ذهن و تحریک ذهنی و پیشگیری از آلزایمر و داشتن خواب راحت، پیشرفت مهارت‌های فکری، ساخت کلمات، بهبود مهارت‌های نگارشی و مهارت‌های ارتباطی اشاره کرد. با خواندن کتاب تمرکز افزایش یافته و این سرگرمی مفید و محرک باعث بهبود سلامت شده و همدم همیشگی قبل از خواب برای آرامش بهتر خواهد بود. کتاب جهان دیگری را پیش روی ما می‌گذارد و موجب اجتماعی شدن افراد و بهبود اخلاقیت با شیوه خود می‌شود. کتاب خوب اخلاقیات را افزایش داده و تأثیرات منفی جهان دیجیتال را ندارد.

قبل از هر چیز باید ببینیم چه عواملی مانع مطالعه

ما می‌شوئند؟

بسیاری از ما خارج است.
* در لحظاتی که تصمیم به مطالعه و کتابخوانی می‌گیریم، کتاب مناسبی در اختیار ما یا در ذهن ما وجود ندارد.

چگونه کتابخوان شویم و کتابخوان باقی بمانیم؟

* **نگاه تان را به کتاب تغییر دهید:** کتاب قرار است به بهبود کیفیت زندگی ما کمک کند. بهتر است به آن به چشم یک کالای لوکس نگاه نکنید، پیش از آن که به این فکر کنیم که چه کتاب‌هایی بخوانیم بهتر است به نوع نگاه مان به کتاب توجه کنیم.
* **کتاب خوب بخرید:** اهمیت کتاب خوب خواندن کمتر از اهمیت کتابخوانی نیست. همه کتاب‌های نوشته شده، توان بهبود کیفیت زندگی شما را ندارند. مهم است که بدانیم چه کتابی بخوانیم. می‌توانید از دوستانی که اهل کتاب هستند، سراغ کتاب‌های خوب را بگیرید.

* احساس می‌کنیم سرعت خواندن ما کند است و پیشرفتی در این مورد نداریم.
* مطالعه کتاب‌ها را آغاز می‌کنیم اما آن را به پایان نمی‌بریم.
* در زمان مطالعه، نمی‌توانیم تمرکز داشته باشیم.
* کتابخوانی برای ما خسته کننده است.
* حوصله متن‌های طولانی را نداریم.
* کتابخوانی و مطالعه در کوتاه مدت برای بسیاری از ما، لذت ایجاد نمی‌کند.
* بسیاری از کتاب‌هایی که می‌خوانیم به «توصیه» یا «تحمیل» دیگران تعیین شده است.
* خواندن یک کتاب به تنهایی و بدون مشارکت دیگران کاری است که حوصله بسیار می‌خواهد که از حدتوان

از دیروز یا امروز، برای امروز زندگی کن و امید به فردا داشته باش.

آلبرت اینشتین



همیشه یک یا دو کتاب دیگر هم در دست مطالعه داشته باشید تا سراغ آن‌ها بروید. یادمان باشد که قرار نیست از روی بی حوصلگی فقط کتاب را تمام کنیم، پس کتاب را با انرژی بخوانید.

* برنامه کتابخوانی را اجرایی کنید:

بعد از اینکه تصمیم گرفتید کتاب خواندن را به یک روند همیشگی در زندگی تان تبدیل کنید، یک برنامه هفتگی برایش داشته باشید. از کم شروع کنید. مثلاً به شکل میانگین روزانه نیم ساعت، مجموعش می‌شود هفته‌ای ۳/۵ ساعت. اگر یک روز نتوانستید برنامه را رعایت کنید، سعی کنید روزهای بعد جبران‌ش کنید. عناوین کتاب‌ها را از قبل آماده کنید تا پاسخ سؤالی مانند چه کتابی بخوانم را از قبل داشته باشید.

* مانند یک کتابخوان حرفه‌ای مفاهیم کتاب را

برای دیگران هم تعریف کنید: برای اینکه تبدیل به یک کتابخوان حرفه‌ای شوید با این دید کتاب را بخوانید که باید مفاهیم آن را به شکل ساده برای دیگران توضیح دهید. این کار باعث می‌شود، مفاهیم را بهتر یاد بگیرید. وقتی ما یک مفهوم را بتوانیم برای دیگران هم توضیح بدهیم، یعنی آن را بخوبی یاد گرفته‌ایم. سعی کنید شنونده خوبی را انتخاب کنید تا ذوق تعریف کردن تان از بین نرود! شاید هم با این تعریف کردن و توضیح دادن مطالب کتاب، دیگران هم به خواندنش ترغیب شدند؛ اینگونه با یک تیر دو نشان زده‌اید. اگر کسی از اطرافیان تان پرسید: چه کتابی بخوانم، فرصت خوبی نصیب تان شده، بروید و در مورد آخرین کتابی که خوانده‌اید به او توضیح بدهید.

* با مفاهیم کتاب زندگی کنید: اهمیت کتاب خواندن

در این است که کتاب به بهبود کیفیت زندگی شما کمک کند. پس سعی کنید، مفاهیمی را که فراگرفته‌اید، در زندگی خودتان هم به کار بگیرید. تا می‌توانید به مفاهیم فکر کنید و دنبال مصادیق آن در زندگی تان باشید.

* کتاب خوب را خوب بخوانید: روش کتابخوانی

بسیار مهم است. یادمان باشد کتابی که خریده‌ایم، قرار است زندگی ما را بهتر کند. این که چگونه کتاب بخوانیم هم خیلی مهم است. اصطلاحی که من در این مورد دارم این است که کتاب‌های خوب را باید خورد!

* کتاب را خلاصه کنید: این کار بخصوص در شروع

کتابخوانی به فهم بیشتر شما از کتاب کمک می‌کند. سعی کنید از روی کتاب رونویسی نکنید یک قسمت را بخوانید و سپس با زبان خودتان آن را خلاصه کنید. این گونه ذهن تان بیشتر درگیر کتاب خواهد شد و احتمال به‌خاطر سپاری مفاهیم آن هم بیشتر است.

* کم بخوانید، ولی همیشه بخوانید: مفاهیم کتاب

را آهسته آهسته به مغزتان هدایت کنید تا سرجایش بنشیند. هنگام خواندن کتاب، خوب به مطالبش فکر کنید. دوره‌های تندخوانی و این داستان‌ها را رها کنید. حالا که فهمیدید چه کتاب‌هایی بخوانید و کتاب‌های مناسب را پیدا کرده‌اید رهایشان نکنید. اگر محلی برای ثبت تداعی‌های خودتان هنگام خواندن کتاب هم داشته باشید، عالی است. سعی کنید مصداق مفاهیم کتاب را در زندگی خودتان پیدا کنید و به راه‌های جدیدی برسید.

* با برنامه، کتاب بخوانید: ممکن است هنگام خواندن

بهترین کتاب هم، روزی برسد که دوست نداشته باشید سمت آن کتاب خاص بروید. برای این مواقع



نکات زیر برای ایجاد عادت مطالعه قابل توجه است:

* **زمان‌های مشخصی را برای این کار در نظر بگیرید:** شما باید چند زمان مشخص در هر روز در نظر بگیرید که در آن اوقات حتماً مطالعه کنید. این زمان‌ها باید حداقل بین ۵ تا ۱۰ دقیقه باشند. در این زمان‌ها مهم نیست که چه چیزی می‌خوانید. فقط مهم است که این کار را انجام دهید.

* **همیشه یک کتاب همراهتان داشته باشید:**

هر جا که می‌روید یک کتاب با خودتان ببرید. وقتی سوار ماشین هستید، در محل کارتان و... آن را همراه داشته باشید. در این صورت زمانی که فرصت کافی برای مطالعه داشته باشید مثلاً در صف انتظار مطب دکتر می‌توانید مطالعه کنید. این یک راه عالی برای گذراندن زمان است.

* **یک فهرست تهیه کنید:** یک فهرست از تمام

کتاب‌های خوبی که می‌خواهید بخوانید تهیه کنید. می‌توانید این فهرست را در دفترچه خود یا هر جای دیگری که مایل هستید بنویسید. هر زمانی که نام کتاب جدید به گوشتان می‌خورد که علاقمند به خواندن آن می‌شوید حتماً آن را به فهرست خود اضافه کنید. کتاب‌هایی که می‌خوانید را در این فهرست علامتگذاری کنید.

* **یک مکان آرام پیدا کنید:** در خانه یک جای دنج

و آرام پیدا کنید که بتوانید راحت بنشینید و بدون هیچگونه مزاحمتی کتاب بخوانید. لطفاً دراز نکشید و فقط در صورتی این کار را انجام دهید که می‌خواهید در رختخواب مطالعه کنید.

* **کمتر پای تلویزیون و اینترنت بمانید:** اگر واقعا می‌خواهید مطالعه تان افزایش پیدا کند باید استفاده از تلویزیون و اینترنت را کم کنید.

* **برای فرزندتان کتاب بخوانید:** اگر شما بچه دارید باید حتماً برای او کتاب بخوانید. ایجاد عادت مطالعه در کودکان بهترین راه برای این است که مطمئن شوید آن‌ها حتماً وقتی بزرگ شوند کتاب خواهند خواند. چند کتاب عالی برای بچه‌ها پیدا کنید و برای آن‌ها بخوانید. در همین حین شما در حال شکل‌دهی عادت مطالعه در خودتان نیز هستید و همچنین لحظاتی خوب را با فرزندتان سپری می‌کنید.

* **یک فهرست از کتابخوانی‌های تان تهیه کنید:**

این فهرست علاوه بر این که باید شامل عنوان و نویسنده کتاب باشد، باید تا حد امکان زمان شروع و پایان مطالعه را در بر داشته باشد. حتی بهتر است یک یادداشت کنار هر عنوان کتاب در رابطه با نظر خودتان در مورد کتاب بنویسید. بسیار لذت بخش است که پس از چند ماه نگاهی به عنوان کتاب‌هایی که خوانده اید و نیز یادداشت‌های خودتان بیندازید.

ایجاد عادت مطالعه در کودکان بهترین راه برای این است که مطمئن شوید آن‌ها حتماً وقتی بزرگ شوند کتاب خواهند خواند. چند کتاب عالی برای بچه‌ها پیدا کنید و برای آن‌ها بخوانید.

کتاب منبع با ارزشی از اطلاعات غنی است. کتاب را خلاصه کنید و چند کتاب را با هم بخوانید، کم بخوانید، ولی همیشه بخوانید و با برنامه کتاب بخوانید و مکان ثابت و مشخصی را هم برای مطالعه در نظر بگیرید.

راحت بنشینید و مطابق با شرایطی که دارید یک زمان لذتبخش برای خود فراهم کنید.

* **یک هدف برای خود مشخص کنید:** مثلاً به خود بگویید که من می‌خواهم تا پایان امسال ۲۰ کتاب بخوانم. سپس تلاش کنید تا به این هدف دست پیدا کنید، اما حواستان باشد که شما قرار است از مطالعه لذت ببرید پس این کار را تبدیل به یک مسابقه سخت نکنید.

* **ساعت مطالعه یا روز مطالعه داشته باشید:** اگر پس از شام تلویزیون را خاموش می‌کنید و اینترنت را کنار می‌گذارید می‌توانید این ساعت را تبدیل به ساعت مطالعه روزانه تان کنید. بسیار لذتبخش است که در این زمان همه افراد خانواده مطالعه کنند. حتی می‌توانید یک روز خاص را به مطالعه اختصاص دهید. مطمئن باشید این کار فوق العاده لذتبخش خواهد بود.

* **یادداشت برداری کنید:** اگر بتوانید از هر کتابی که می‌خوانید نکات مهم و کلیدی آن را خلاصه برداری کنید، بر کارآیی مطالعه شما می‌افزاید. این راهکار آنگاه ارزشمندتر می‌شود که خواننده به زبان و عبارات خودش مطالب را یادداشت کند.

* **به خودتان پاداش بدهید:** گاه مقرر ساختن یک پاداش مشروط برای مطالعه حجم خاصی از کتاب به هیجان و لذت مطالعه می‌افزاید و نوعی اثر تشویقی بر فرد می‌گذارد. این پاداش‌ها می‌تواند دیدن یک برنامه تلویزیونی، رفتن به مکانی خاص، انجام یک فعالیت مورد علاقه یا حتی خوردن یک خوراکی محبوب باشد، مشروط بر آن که میزان تعیین شده مطالعه شده باشد.

* **از کتاب‌های دست دوم استفاده کنید:** کتاب‌های خودتان را در سایت‌ها یا مغازه‌های دست دوم فروشی به فروش برسانید و کتاب‌های دست دوم را با قیمت مناسب خریداری کنید. در این صورت شما می‌توانید با صرف هزینه کمتر کتاب‌های بیشتری بخوانید.

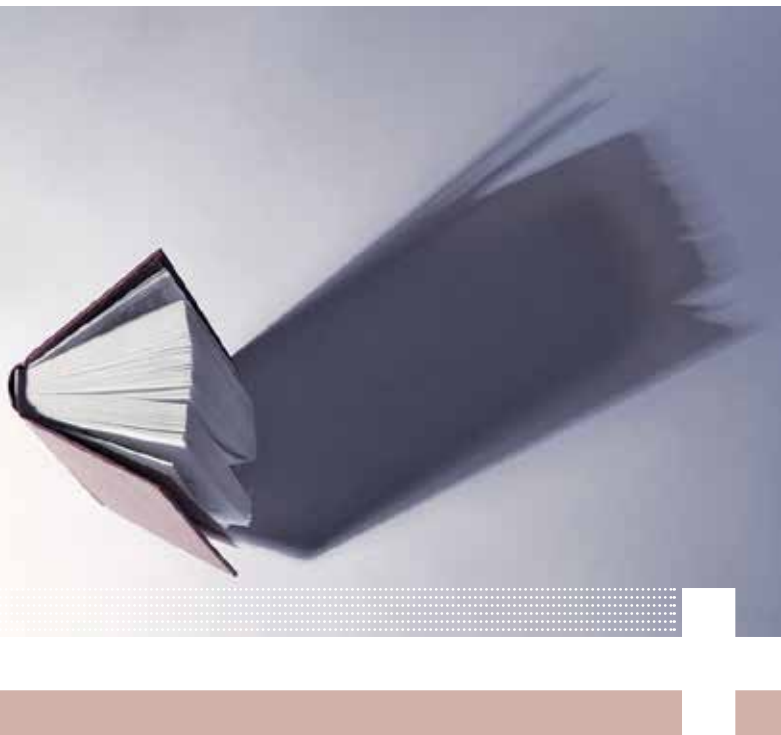
* **یک روز را به رفتن به کتابخانه اختصاص دهید:** حتی ارزان‌تر از خریدن کتاب‌های دست دوم این است که عادت کنید یک زمان مشخص در هفته را به کتابخانه بروید.

* **کتاب‌های جذاب و بامزه بخوانید:** کتاب‌هایی بخوانید که واقعاً شما را سر ذوق می‌آورند. کتاب‌هایی که شما را وادار می‌کنند که تا انتها پیش بروید و لذت ببرید. وقتی عادت مطالعه در شما شکل بگیرد آن زمان می‌توانید سراغ کتاب‌های سخت‌تر و سنگین‌تر بروید.

* **زمان مطالعه تان را لذتبخش کنید:** زمان مطالعه شما باید یکی از لذت‌بخش‌ترین زمان‌ها در طول روز باشد. یک نوشیدنی آماده کنید. روی یک صندلی

ناپتون هیل

دانستن کافی نیست، باید به دانسته خود عمل کنید.



نکاتی جهت افزایش تمرکز در مطالعه:

- * علاقه به موضوع مورد مطالعه یکی از علل مهم ایجاد تمرکز و دقت در حین مطالعه است.
- * هماهنگی اراده و تخیل نیز در این رابطه کارساز است؛ به عبارت دیگر، چشمان فرد بر صفحه کتاب و افکارش در حال پرواز به دور دست‌ها نباشد.
- * برخی مسایل جسمی و روحی نیز می‌تواند تمرکز فرد را برهم زند، مانند گرسنگی، تشنگی، سردرد یا سایر دردها، نگرانی و اضطراب.
- * برخی مسایل محیطی نیز از عوامل برهم زننده تمرکزند: سروصدای زیاد، نور زیاد یا کم، لباس نامناسب و...
- * انتخاب زمان مناسب از عوامل ایجاد تمرکز است؛ مثلاً پس از استراحت بخصوص در صبحگاهان بهترین تمرکز و در ساعات خستگی و کسالت نامناسب‌ترین تمرکز وجود دارد. البته در صبحگاهان لازم است قدری ورزش کرد تا بدن آمادگی لازم را به دست آورد.
- * نظم و انضباط در نوع مطالعه و مکان مطالعه همگی از عوامل ایجاد کننده تمرکز مطلوب‌ترند.

نتیجه‌گیری

کتاب منبع با ارزشی از اطلاعات است. کتاب را خلاصه کنید و چند کتاب را با هم بخوانید و کم بخوانید، ولی همیشه بخوانید و با برنامه کتاب بخوانید و مکان ثابت و مشخصی را هم برای مطالعه در نظر بگیرید. از وسایلی

که حواس شما را پرت می‌کنند دور باشید. در مورد کتاب‌هایی که می‌خوانید با دیگران صحبت کنید. کتاب‌های خوب را همراه خود داشته باشید. برای ایجاد عادت مطالعه باید ساعات مشخصی از شبانه‌روز را تعیین کنید تا در این ساعات حداقل ۵ تا ۱۰ دقیقه کتاب بخوانید. زمان را کوتاه در نظر بگیرید تا هیچ محرکی نتواند جلو انگیزه شما را بگیرد. در این مدت زمان کوتاه فقط روی مطالعه تمرکز کنید و به هیچ چیز دیگری فکر نکنید. این شروع بسیار خوبی است و اگر همت کنید، این تمرین رفته‌رفته به یکی از عادت‌های روزانه عالی شما تبدیل خواهد شد.

منابع

- * نیل گیمن، نقش کتاب و کتابخوانی در اجتماع
- * معصومه آباد، من زنده‌ام، نشر بروج، تاریخ نشر ۲۰۱۲
- * هنر کتاب خواندن، آدریل جانسون، اسماعیل اسعدی (مترجم)، انتشارات اقبال، ۱۳۸۹
- * محمد حسین حق جو، روش‌های تسریع در خواندن و درک تندخوانی
- * چگونه فرزندانم را به مطالعه علاقه مند کنم؟ مانفرد وسپل. لیلا فضلی (مترجم)، ناشر انجمن اولیاء و مربیان، ۱۳۸۸

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کد موضوع ۱۰۳۲۵. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۳۲۵)

آشنایی با مراقبت‌های پیش از بارداری و گروه‌های هدف

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- بیماری‌ها و شرایط تأثیرگذار بر بارداری را بدانند.
- اهمیت مراقبت‌های پیش از بارداری را توضیح دهند.
- گروه‌های هدف مراقبت‌های پیش از بارداری را نام ببرند.
- زمان مناسب برای انجام مراقبت‌های پیش از بارداری را بدانند.
- روند مراقبت‌های پیش از بارداری را توضیح دهند.

مینا فروردین

مربی مامایی مرکز آموزش بهورزی گناوه
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



شهلا فرهودی

مربی مامایی مرکز آموزش بهورزی دشتی
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



سیده معصومه کاظمی

کارشناس مسؤول بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



مینا احدی

رئیس گروه سلامت مادران
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



از مرگ و میر مادران در سال ۱۳۹۶ از وزارت بهداشت و درمان، ۶۵٪ از موارد مرگ و میر مادران دارای عوامل خطر از جمله بیماری زمینه‌ای بودند و ۶۱٪ از مادران فوت شده، مراقبت پیش از بارداری را که در رفع مشکل می‌تواند کمک کننده باشد دریافت نکرده بودند. این آمار به خوبی جایگاه مراقبت‌های پیش از بارداری را در کاهش عوارض بارداری و زایمان نشان می‌دهد.

در مراقبت‌های پیش از بارداری تأثیرات بیماری مادر بر روی حاملگی و نوزاد آینده و نیز تأثیرات حاملگی روی سلامت مادر مورد بحث قرار می‌گیرد. به علت آنکه ممکن است یک بیماری در طول حاملگی شدت یافته یا از شدتش کاسته شود، فرد می‌تواند برای باردار شدن یا اجتناب از آن تصمیم بگیرد و برای حذف یا کاهش تأثیرات عوامل خطر و اجتناب از عوارض سوء حاملگی توصیه‌ها و مداخلات لازم انجام گیرد.

اهمیت مراقبت پیش از بارداری

هدف از مراقبت پیش از بارداری به ثمر رساندن یک دوره حاملگی و بهبود وضعیت سلامت مادر و نوزاد است. در حال حاضر برنامه‌ای تحت عنوان مراقبت‌های ادغام‌یافته سلامت مادران در مراکز خدمات جامع سلامت شهری / روستایی وجود دارد که قبل از باردار شدن تا ۴۲ روز پس از زایمان مشاوره و مراقبت‌های لازم هر دوره را به زنانی که تصمیم به باردار شدن دارند ارائه می‌دهد. این مسأله تنها شامل مادر نیست، بلکه پدر و مادر هر دو

ارتقای سلامت مادران، یکی از ارکان اساسی مراقبت‌های بهداشتی درمانی است و مراقبت‌های پیش از بارداری یکی از اجزای مهم آن به شمار می‌رود. مراقبت‌های پیش از بارداری به منزله برنامه ریزی برای داشتن یک بارداری ایمن و بهترین راه حل برای رفع مشکلات بارداری و تولد یک نوزاد سالم است. انجام این مراقبت‌ها از یک سو منجر به کسب آمادگی‌های لازم توسط مادر و در نتیجه کاهش عوارض بارداری شده و از سوی دیگر شرایط مناسبی برای ارائه دهندگان این خدمات فراهم می‌کند تا مشکلات را قبل از ایجاد آن، شناسایی و حل کنند.

مراقبت‌های پیش از بارداری مجموعه خدمات مراقبتی هستند که به ثمر رساندن یک دوره حاملگی و بهبود وضعیت سلامت مادر و نوزاد کمک می‌کند و به ارزیابی خطرات موجود برای باردار شدن می‌پردازد و با ارائه آموزش‌ها و انجام اقدامات تشخیصی، درمانی و مداخلات دارویی، در زمینه بهبود سلامت زنان تلاش می‌کند. نکته اصلی این مراقبت‌ها علاوه بر بهبود سلامت و انجام مراقبت‌های پزشکی، توانمندسازی مادر در حفظ و تأمین سلامت خود از طریق ارائه آموزش‌ها و مشاوره است. از نظر سازمان جهانی بهداشت مراقبت‌های پیش از بارداری؛ شامل ارائه مداخلات بهداشتی، اجتماعی و رفتاری به زنانی که تمایل به بارداری دارند می‌باشد. هدف از مراقبت‌های پیش از بارداری، این است که وضعیت مادر از لحاظ فیزیکی، جسمی و روحی کاملاً مورد ارزیابی قرار گرفته تا مادر بتواند با شرایط مطلوب باردار شده و روند حاملگی سالم‌تری را طی کند. این امر موجب کاهش مرگ و میر و عوارض بارداری در مادران و نوزادان می‌شود. از این رو برخی مشاوره و ویزیت پیش از بارداری را مهم‌ترین ویزیت یک مادر می‌دانند. تحقیقات مختلف تأثیر مثبت مراقبت‌های پیش از بارداری را بر درجه آپگار نوزاد، زایمان زودرس، وزن نوزاد، کاهش خطرات مادری و جنینی، کاهش اختلالات بارداری، کنترل قندخون در زنان دیابتی و شناسایی بموقع عوامل خطر نشان داده است. بر اساس آمار ارائه شده

مراقبت‌های پیش از بارداری مجموعه خدمات مراقبتی هستند که به ارزیابی خطرات موجود برای باردار شدن می‌پردازند و با ارائه آموزش‌ها و انجام اقدام‌های تشخیصی، درمانی و مداخلات دارویی، در زمینه بهبود سلامت زنان تلاش می‌کنند.

باید برای ورود فرد جدیدی به زندگی برنامه‌ریزی کنند تا بارداری ناخواسته شرایط روحی و روانی خانواده را دچار تزلزل نکند. قبل از بارداری والدین باید آمادگی لازم را در این مورد کسب کنند. با مشاوره قبل از بارداری می‌توان وجود بیماری یا عوامل نامساعد برای سلامت جنین را بررسی کرد و احتمال داشتن کودک ناسالم را به مادر و پدر گوشزد کرد.

مراقبت های پیش از بارداری برای چه کسانی

انجام می‌شود؟

مراقبت های پیش از بارداری برای تمام خانم‌هایی که تمایل به بارداری دارند انجام می‌شود.

نکته: مشاوره و آزمایش های انجام شده در این دوران تا یک سال اعتبار خواهد داشت.

مراقبت های پیش از بارداری: این مراقبت توسط پزشک یا ماما در مراکز خدمات جامع سلامت شهری / روستایی انجام شود و شامل بخش های زیر است.

۱. **مصاحبه جهت تشکیل یا بررسی پرونده شامل پرسش در مورد بخش‌های ذیل است:**

* مشخصات، نسبت خویشاوندی با همسر

* سابقه بارداری و زایمان قبلی

* بیماری و ناهنجاری اختلالات روانی / همسرآزاری: منظور از همسر آزاری هر رفتار خشن وابسته به جنسیتی است که موجب آسیب شده یا با احتمال

آسیب جسمی، روانی یا رنجش زن همراه گردد. چنین رفتاری می‌تواند با تهدید، اجبار یا سلب مطلق آزادی و اختیار صورت گرفته و در جمع یا در خفا رخ دهد و شامل خشونت جسمی مانند مشت زدن، سیلی زدن و... هم چنین خشونت روانی شود. منظور از خشونت روانی رفتار خشونت آمیزی است که شرافت، آبرو و اعتماد به نفس زن را خدشه‌دار کند و به شکل انتقاد ناروا، تحقیر، بد دهانی و... اعمال می‌شود.

* رفتارهای پرخطر: سابقه یا وجود رفتارهایی مانند سابقه زندان، اعتیاد تزریقی، رفتار جنسی پرخطر و محافظت نشده، سابقه تزریق مکرر خون

* اعتیاد، مصرف سیگار / الکل

* تاریخچه پزشکی: سابقه یا ابتلای فعلی به بیماری‌های زمینه‌ای (دیابت، فشارخون بالا، صرع، سل، آسم، قلبی، کلیوی و...)، اختلالات روانی، بیماری تیروئید، سوء تغذیه، ناهنجاری اسکلتی، عفونت HIV / ایدز، هپاتیت، اختلال انعقادی، سابقه قبلی سرطان پستان در خانم‌های بالای ۲۵ سال یا سابقه سرطان پستان در افراد درجه یک خانواده مادر (مادر، خواهر، مادر بزرگ) یا لمس توده در پستان توسط خانم، ناهنجاری دستگاه تناسلی، نمایه توده بدنی غیرطبیعی، تالاسمی مینور در خانم یا همسرش، اختلال ژنتیکی در خانم یا همسرش یا وجود ناهنجاری در یکی از بستگان درجه یک (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)

* تاریخچه بارداری: تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزندان، سوابق بارداری و زایمان قبلی، داشتن فرزند کمتر از ۳ سال، بارداری پنجم و بالاتر

* تاریخچه اجتماعی: سن زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال، اعتیاد به مواد مخدر / داروی مخدر، مصرف الکل، کشیدن سیگار یا سایر دخانیات، رفتارهای پرخطر، همسرآزاری، نسبت خویشاوندی با همسر، شغل سخت و سنگین

۲. **معاینات بالینی شامل اندازه‌گیری قد و وزن، تعیین نمایه توده بدنی، علائم حیاتی و معاینات فیزیکی، معاینه واژن، لگن و معاینه دهان و دندان است.**

در حال حاضر برنامه‌ای تحت عنوان مراقبت ادغام یافته سلامت مادران در مراکز خدمات جامع سلامت شهری / روستایی وجود دارد که قبل از باردار شدن تا ۴۲ روز پس از زایمان مشاوره‌ها و مراقبت‌های لازم هر دوره را به زنانی که تصمیم به باردار شدن دارند ارائه می‌دهد.



علائم حیاتی: فشارخون، درجه حرارت، نبض و تنفس اندازه گیری می شود:

* فشارخون ۹۰/۱۴۰ میلی متر جیوه و بالاتر «فشارخون بالا» است.

* دمای بدن به میزان ۳۸ درجه سانتی گراد یا بالاتر «تب» است.

* تعداد طبیعی نبض، ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه است.

* تعداد طبیعی تنفس، ۱۶ تا ۲۰ در دقیقه است.

۳. معاینه فیزیکی به شرح ذیل انجام می شود:

* بررسی اسکلازا از نظر زردی و ملتحمة چشم از نظر کم خونی

* بررسی پوست از نظر بثورات

* لمس قوام و اندازه غده تیروئید و بررسی ندول های تیروئید

* سمع قلب و ریه از نظر وجود سوفل ها، آریتمی، ویزینگ، رال

* معاینه پستان ها از نظر قوام، ظاهر، وجود توده و خروج هر نوع ترشح از پستان در خانم های بالای ۲۵ سال (معاینه ترجیحاً توسط ماما یا پزشک عمومی زن)

* لمس شکم از نظر بررسی اندازه کبد و طحال و بررسی شکم از نظر وجود اسکار و توده

* بررسی اندام های تحتانی از نظر وجود ادم و ناهنجاری اسکلتی

* معاینه لگن و واژن: بررسی وضعیت ظاهری لگن از نظر ناهنجاری اسکلتی و تغییر شکل های محسوس و بررسی عفونت های شایع زنان و انجام پاپ اسمیر

۴. معاینه دهان و دندان

دهان و دندان خانم از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه، عفونت دندانی و آبسه معاینه می شود. وجود بیماری لثه در دوره بارداری می تواند خطر به دنیا آمدن نوزاد با وزن کم را افزایش دهد.

۵. اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی:

وزن و قد مادر را اندازه گیری و با قرار دادن در فرمول BMI، نمایه توده بدنی محاسبه می شود.

$$\text{نمایه توده بدنی} = \frac{\text{وزن (KG)}}{\text{قد (m)}^2}$$

تفسیر	BMI
کم وزنی	کمتر از ۱۸/۵
طبیعی	۱۸/۵-۲۴/۹
اضافه وزن	۲۵-۲۹/۹
چاق	بیشتر و مساوی ۳۰

۳. آزمایش ها یا بررسی تکمیلی آزمایش ها شامل:

انجام TSH, CBC, BG, Rh, FBS, U/A, U/C به شکل روتین پاپ اسمیر و تیترا آنتی بادی ضد سرخجه و HBs Ag در صورت نیاز، HIV و VDRL در صورت وجود رفتارهای پرخطر.

۴. آموزش و مشاوره

شامل بهداشت فردی، بهداشت جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، عدم مصرف مواد مخدر/ داروی مخدر، سیگار و دخانیات/ الکل، شغل سخت و سنگین، تعیین تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز)، زمان قطع روش پیشگیری از بارداری و زمان مناسب باردار شدن است.

۵. تجویز مکمل های دارویی

از آنجا که مصرف اسید فولیک از بروز اختلالات مادرزادی مغز، نخاع، اختلالات لوله عصبی در نوزاد جلوگیری می کند و بیشترین تأثیر آن در ۲۸ روز اول (۴ هفته اول) بارداری است بنابراین شروع مصرف اسید فولیک قبل از بارداری (ترجیحاً از ۳ ماه قبل از بارداری) بسیار ضروری

آنفلوآنزا نیز توصیه می‌شود. به مادران توصیه شود زمانی که تصمیم به بارداری دارند از محیط‌ها و افرادی که دچار عفونت و بیماری‌های واگیر هستند، دوری کنند.

بررسی بیماری مادر قبل از بارداری

در صورتی که مادر مبتلا به برخی بیماری‌ها باشد و با همان وضعیت باردار شود ممکن است تأثیرات جبران ناپذیری بر سلامت وی و جنین اش بگذارد. اکثر بیماری‌های دوران بارداری، مربوط به زمان قبل از بارداری است. عده‌ای از خانم‌ها در سنینی که می‌توانند باردار شوند، ممکن است مبتلا به بیماری‌های مختلف و مزمن باشند یا در تماس با عوامل خطری باشند که می‌تواند موجب اثراتی مانند سقط جنین، مرگ نوزاد، ناهنجاری‌های مادرزادی و دیگر عوارض در بارداری شود، به طور مثال کم‌خونی فقر آهن یکی از بیماری‌های شایع زنان است که می‌تواند موجب زایمان زودرس، کمبود وزن جنین یا مرگ نوزاد شود. همچنین اگر دیابت مادر در بارداری کنترل نشده باشد، سطح بالای گلوکز در خون می‌تواند منجر به ناهنجاری و حتی مرگ جنین شود. سابقه سقط مکرر، مرده زایی و تولد نوزاد ناهنجار نیز جزو موارد لازم جهت مشاوره قبل از بارداری است. هم‌چنین در مورد زنانی که به شکل مرتب از دارو استفاده می‌کنند مشاوره پیش از بارداری لازم است. استرس و نگرانی و عوامل استرس‌زا و غیر ضروری می‌تواند بر روند زندگی و بارداری مادر تأثیر گذار باشد.

بیماری‌ها و شرایط تأثیرگذار بر بارداری که نیازمند توجه به آن‌ها در زمان پیش از بارداری هست شامل:

بیماری قلبی، دیابت، کلیوی، لوپوس، آرتریت روماتوئید، اختلالات روانی، آنمی، تالاسمی مینور، صرع، ابتلا به فشارخون بالا، سل تحت درمان، بیماری تیروئید، مصرف کنندگان الکل و دخانیات و مواد مخدر، ابتلا به عفونت‌های علامت دار واژینال، نمایه توده بدنی بیش از ۲۵ و کمتر از ۱۸/۵ یا اختلالات تغذیه‌ای، سندرم تخمدان پلی کیستیک و... است.

سیگار کشیدن مادر باردار: از نظر علمی ثابت شده



است. بنابراین هر خانمی قبل از حاملگی باید اسید فولیک مصرف کند تا از ناهنجاری‌های بالقوه‌ای که مغزو نخاع را تهدید می‌کند، پیشگیری به عمل آورد. مطالعات نشان داده در صورت مصرف کافی اسیدفولیک در همه زنان در دوران قبل از بارداری و اوایل حاملگی، حدود ۷۰ درصد این نقایص رخ نخواهند داد. مصرف روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسیدفولیک توصیه می‌شود که روزانه مصرف یک قرص می‌تواند نیاز مادر را برآورده کند.

۶. ایمن سازی

همه خانم‌ها قبل از حاملگی باید از نظر ایمنی نسبت به سرخجه آزمایش شوند. سرخجه یک بیماری ویروسی واگیردار است که در صورت ابتلای مادر در حاملگی، تهدیدی جدی برای جنین او خواهد بود. اگر مادر تا به حال به بیماری سرخجه مبتلا نشده است با مشاوره پزشک واکسن آن تزریق می‌شود و باید توجه داشت که پس از تزریق حداقل تا یک ماه از بارداری جلوگیری کند. بنابراین باید حداقل یک ماه پیش از بارداری واکسن سرخجه برای زنانی که ایمنی ندارند، تجویز شود. واکسن دیگری که معمولاً از آن غفلت می‌شود یادآوری دیفتی - کزاز است که باید هر ۱۰ سال یک بار تزریق شود. لازم است در صورت ایمن نبودن، واکسن هپاتیت B را نیز قبل از بارداری دریافت کنند، حتی برای مادران واکسن

است که سیگار کشیدن مادر باردار، رشد جنین را کند کرده و احتمال تولد نوزاد با وزن کم را تقریباً دو برابر می‌کند. همچنین سیگاری بودن زن باردار تاثیر زیادی در افزایش سقط خودبه‌خودی، زایمان زودرس و تولد نوزاد مرده دارد. اگر تصمیم به بارداری دارید حتماً پیش از اقدام به آن، اعتیاد به سیگار و سایر مواد را ترک کنید و گرنه بهتر است تا ترک کامل، بچه دار نشوید.

تمرینات بدنی: ورزش و تحرک همیشه برای سلامت توصیه شده است و افرادی که قبل از حاملگی فعالیت و تحرک بیشتری داشته باشند به دلیل قوی بودن عضلات دور مفصل، کمتر دچار درد و مشکلات مفصلی شایع در دوران بارداری می‌شوند. البته معمولاً به زنان ورزشکار توصیه نمی‌شود که هنگام بارداری ورزش را کنار بگذارند، بلکه فقط لازم است ورزش‌های سنگین را قطع کرده و به نرمش‌های سبک ادامه دهند. برعکس، زنانی که تا قبل از بارداری ورزش نمی‌کردند، لازم نیست در زمان بارداری ورزش کنند چون به این گونه فعالیت‌ها عادت ندارند و این کار می‌تواند بالقوه برای آن‌ها و

جنین شان خطرناک باشد.

سهم پدران: علاوه بر تأثیر رفتار مرد در سلامت روان و جسم زن حامله، روابط شغلی، مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر، بیماری‌های ژنتیکی، ایدز و بیماری‌های عفونی مقاربتی در مرد می‌تواند در سلامت مادر و جنین نقش مهمی داشته باشد.

نتیجه‌گیری

مهم‌ترین هدف مراقبت پیش از بارداری افزایش بهبود کیفیت زندگی مادر و نوزاد با پیشگیری اولیه است. در واقع با برنامه‌ریزی پیش از بارداری می‌توان عوارض احتمالی را پیش‌بینی کرد تا حاملگی با کمترین عارضه سپری شود. در صورت انجام مشاوره‌های پیش از بارداری می‌توان فاکتورهای خطر را برای مادر و جنین پیش‌بینی کرد و در بسیاری موارد از بروز ناهنجاری و تولد جنین ناهنجار پیشگیری کرده و آن را به حداقل رساند. از این رو ارایه مراقبت‌های پیش از بارداری به خانمی که تصمیم دارد باردار شود بسیار ضروری است.

منابع:

- * شهلا شهیدی، تأثیر اجرای پروتکل مراقبت قبل از بارداری بر آگاهی زنان، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی (ویژه نامه توسعه آموزش) / زمستان ۱۳۸۹ / ۱۰ (۵) / ۵۲۵
- * عذرا غفوری، عوامل موثر بر دریافت مراقبت‌های پیش از بارداری در بین مزدوجین زن شرکت کننده در کلاس‌های آموزش قبل از ازدواج کاربرد نظریه رفتار بر نامه ریزی شده، مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه / دوره ۶ / شماره ۳ / پاییز ۱۳۹۷
- * رویا صفراوغلی آذر، محتوای آموزشی مراقبت‌های پیش از بارداری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ص ۴ تا ۱۴
- * ناهید جهانی شوراب، بررسی فرآیند مراقبت‌های پیش از بارداری بر مبنای الگوی دونابندین در مراکز بهداشتی درمانی مشهد، مجله زنان مامایی و نازایی ایران / دوره شانزدهم / شماره ۵۳ / خرداد ۱۳۹۲ / ص ۷ تا ۱۷
- * نهضت امامی افشار و شهرزاد والا فر، مجموعه آموزشی بهورزی، مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت سلامت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت اداره سلامت مادران / ۱۳۸۵ / ص ۷
- * راهنمای کشوری ارایه خدمات مامایی و زایمان (بازنگری سوم) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دفتر سلامت خانواده و جمعیت (اداره سلامت مادران)
- * محتوای آموزشی مراقبت‌های پیش از بارداری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- * مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه ماما- پزشک عمومی



فعالیت جسمانی در گروه های هدف

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- اهمیت فعالیت بدنی در گروه های سنی را بیان کنند.
- فعالیت جسمانی در گروه های سنی نوجوانان و جوانان و میانسالان سالم را شرح دهند.

دکتر مهرانه خاضمیان

کارشناس مسؤول بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران



نوید سوداگر امیری

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران



فاطمه پورمحمد

مدیر و مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی اسفراین



راضیه باقری پناه

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی اسفراین



پریوش شیری

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مهناز هاشم زاده

کارشناس تأمین و برآورد نیروی انسانی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



امروزه با وجود پیشرفت های علمی برجسته در زمینه بهداشت و درمان، زندگی ماشینی و عادت های غلط غذایی و کم تحرکی، شاهد افزایش روزافزون بیماری های مزمن در دنیا هستیم. با اصلاح شیوه زندگی، می توانیم به بهبود عوامل مختلفی که می توانند در سلامتی ما نقش داشته باشند کمک کنیم. یکی از مهم ترین عوامل شیوه زندگی سالم، فعالیت جسمانی منظم و مستمر است، به نحوی که حفظ سلامت و ارتقای آن به ویژه پیشگیری از بیماری های قلبی و عروقی و عوامل خطر آن ها، بیماری های اسکلتی عضلانی، سرطان ها و اختلالات اعصاب و روان بشدت به آن وابسته اند.



فوتبال، بسکتبال، راه رفتن، دویدن، بازی های فعال مانند دنبال کردن یکدیگر و حرکات موزون، نمونه هایی از فعالیت بدنی هوازی هستند که با توجه به شدت شان می توانند متوسط یا شدید تلقی شوند.

فعالیت های قدرتی و تقویت عضلانی: توصیه می شود

۳ روز در هفته به فعالیت های بدنی که منجر به تقویت عضلانی می شود اختصاص یابد. طی این فعالیت ها کار بافت ماهیچه ای و عضلات بیشتر از حد معمول و سخت تر از آنچه در کارهای روزمره انجام می دهند، خواهند بود. نمونه هایی از فعالیت بدنی که موجب تقویت عضلانی



می شود: ژیمناستیک، کشتی، وزنه برداری، پرورش اندام و فعالیت هایی مانند استفاده از دمبل و هارتل، بلند کردن بار یا هل دادن اجسام، درازنشست، بارفیکس، شنای

فعالیت بدنی در نوجوانان و جوانان

برای اطمینان از سلامت و رشد نوجوانان در سنین مدرسه لازم است دانش آموزان حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید داشته باشند. فعالیت های بدنی در این سنین باید در قالب سه نوع فعالیت های هوازی، قدرتی (جهت تقویت عضلات)، تقویت ساختار استخوانی و برنامه ریزی انجام شود. ورزش ها و فعالیت ها باید متناسب با سن، شادی بخش و متنوع باشد. کودک یا نوجوان ۶ تا ۱۸ ساله باید در تمامی روزهای هفته، روزانه حداقل ۶۰ دقیقه و بیشتر فعالیت بدنی به شرح ذیل داشته باشد:

فعالیت های هوازی: توصیه می شود که نوجوانان قسمتی

از ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی روزانه خود را ۳ روز در هفته به فعالیت های هوازی اختصاص دهند. فعالیت های هوازی فعالیت هایی است که همراه با جنب و جوش و حرکت بدن و اندام ها، موجب فعالیت بیشتر دستگاه قلب و عروق و دستگاه تنفس فرد می شود. شنا، دوچرخه سواری،

راه رفتن، دوچرخه سواری، آهسته دویدن و ورزش های کششی بازوها، شانه ها، قفسه سینه، تنه، پشت لگن و ساق پاها هر کدام ۱۰ تا ۱۵ بار برای ۲ تا ۳ بار در هفته توصیه می شود.

با توجه به این که فعالیت های بدنی تنوع خیلی زیادی دارند، نوع ورزش می تواند بر اساس مهارت، علاقه و شرایط جسمانی فرد تعیین شود. انجام فعالیت بدنی مناسب باید به عنوان بخش ضروری در زندگی همه افراد و از جمله نوجوانان و جوانان نهادینه شود.

فعالیت جسمانی در میانسالان سالم

تمامی میانسالان سالم برای بهبود و حفظ سلامت خود باید فعالیت جسمانی هوازی (استقامتی) با شدت متوسط را حداقل به مدت ۱۵۰ دقیقه در ۳ تا ۵ روز در هفته (حداقل ۳۰ دقیقه در روز) انجام دهند. می توان برای عمل به این توصیه از ترکیب فعالیت متوسط و شدید نیز بهره جست. برنامه ورزشی در میانسالان شامل:

الف. تمرینات هوازی: شامل فعالیت هایی است که ضربان قلب و تنفس را بالا می برد و فرد می تواند برای مدت طولانی آن را ادامه دهد. نمونه این ورزش ها شامل پیاده روی، دویدن، دوچرخه سواری، کوهنوردی، شناکردن و حرکات موزون است. فعالیت هوازی ۱۵۰ دقیقه در هفته با شدت متوسط (۳ تا ۵ روز در هفته، به مدت حداقل ۳۰ دقیقه در روز و بیشتر) یا ۷۵ دقیقه در هفته با شدت بالا تجویز می شود.



سوئدی که برای کودکان و نوجوانان می توانند زانوهارا روی زمین بگذارند، بالا رفتن از درخت و نردبان.

فعالیت های لازم برای تقویت ساختار استخوانی

توصیه می شود در هفته ۳ روز نیز به فعالیت های بدنی که منجر به تقویت استخوان ها می شود اختصاص داده شود. فعالیت های تقویت کننده ساختار استخوانی در اثر عکس العمل وارده از طرف زمین بر روی بدن، موجب تحریک صفحات رشد و استخوان سازی و جذب بیشتر کلسیم در بستر استخوان ها می شود. بهترین زمان برای افزایش توده استخوانی و ذخایر معدنی استخوان ها در طول زندگی، در حوالی قبل از بلوغ و بلوغ حادث می شود. ورزش هایی مانند والیبال، بسکتبال، فوتبال، کوهنوردی، ژیمناستیک، راهپیمایی، دویدن، طناب زدن، بازی لی لی، کش بازی دختران، پریدن از روی طناب و...

در جوانان فعالیت فیزیکی به مدت ۳۰ تا ۶۰ دقیقه که می تواند به ۳ نوبت ۱۰ تا ۲۰ دقیقه ای تقسیم شود با شدت متوسط تا شدید، هرروز و دست کم ۵ بار در هفته توصیه می شود. همچنین فعالیت جسمی روزانه، تند





به منظور تعیین مطلوب یا نامطلوب بودن میزان فعالیت بدنی، چنانچه فرد به طور معمول و منظم و مستمر در مجموع ۳ تا ۵ روز در هفته و حداقل ۳۰ دقیقه در روز، فعالیت جسمانی با شدت متوسط و بالاتر داشته باشد، مطلوب و در صورت کمتر بودن، نامطلوب تلقی می شود.

نمونه هایی از فعالیت های با شدت مختلف:

فعالیت های سبک: شامل فعالیت های روزمره مثل غذا درست کردن، کشیدن جاروبرقی، حمام کردن، راه رفتن معمولی، تمرینات کششی، دوچرخه سواری سبک، گلف، تنیس روی میز و...

فعالیت های متوسط: شامل کارهای روزمره منزل که نیازمند فعالیت نسبتاً شدید باشد مثل پارو کردن برف، شستن خودرو، پیاده روی سریع حدود ۱۰۰ تا ۱۲۰ گام در دقیقه، ورزش ایروبیک با شدت پایین، وزنه زدن، بوکس، والیبال، بدمینتون، اسب سواری و...

فعالیت های شدید: کارهای روزمره معمولاً در این دسته قرار نمی گیرند، پیاده روی خیلی سریع (بیش از ۱۲۰ گام در دقیقه)، دویدن، ورزش های ایروبیک با شدت بالا، اسکی، کاراته، کوهپیمایی، بسکتبال، فوتبال و...

برای افراد ذیل فعالیت بدنی توصیه شده محدودیت دارد:

* برای تمام کسانی که دچار بیماری های قلبی عروقی، تنفسی، مفصلی، مهره ای، استخوانی، تعادلی و دیگر بیماری هایی هستند که پزشک معالج انجام فعالیت بدنی را منع کرده است.

ب. تمرینات کششی و انعطاف پذیر: این تمرینات شامل

حرکات کششی بخصوص برای عضلات بزرگ با هدف افزایش دامنه حرکتی، افزایش گردش خون و گرم کردن عضلات است این برنامه تمرینی بیشتر یا مساوی ۲ تا ۳ روز در هفته به شکل حرکات کششی عضلات بزرگ تجویز می شود.

ج. تمرینات قدرتی: این نوع تمرینات با کمک وزن بدن

خود فرد یا انواع وزنه ها یا کشش های ورزشی جهت تقویت قدرت و استقامت عضلات انجام می شود. ورزش قدرتی با ۸ تا ۱۰ حرکت عضلات بزرگ و عضلات مرکزی، ۲ تا ۳ روز در هفته تجویز می شود. به فرد آموزش دهید قبل از شروع تمرینات، بدن خود را گرم کند و بعد از انجام تمرینات، بدن خود را سرد کند.

فعالیت بدنی با شدت متوسط فعالیت است که منجر به افزایش تعداد ضربان قلب و دفعات تنفس می شود ولی این افزایش به حدی نیست که مانع صحبت کردن فرد شود ولی فرد براحتی نمی تواند صحبت کند. بیشترین نتایج سلامت قلبی عروقی از فعالیت بدنی با شدت متوسط که به شکل منظم و حداقل ۵ نوبت در هفته انجام می شود، حاصل خواهد شد.

فعالیت بدنی شدید، فعالیتی است که در حین انجام آن، فرد به علت افزایش تعداد دفعات تنفس و نفس نفس زدن نمی تواند صحبت کند.

بیشترین نتایج سلامت قلبی عروقی از فعالیت بدنی با شدت متوسط که به شکل منظم و حداقل ۵ نوبت در هفته انجام می شود، حاصل خواهد شد.

می دهد و سبب عملکرد مؤثر قلب و شش ها می شود. از عمده ترین فواید ورزش می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- * انجام ورزش و فعالیت بدنی هدایت شده و منظم می تواند پذیرش سایر رفتار های بهداشتی نظیر کاهش وزن، عادات صحیح تغذیه ای و پرهیز از سیگار، الکل و مواد مخدر را تسریع کند.

- * خطر بیماری های قلبی، عروقی، مغزی، سرطان روده، ابتلا به دیابت نوع دو و احتمال ابتلا به فشار خون بالا را کاهش می دهد به پیشگیری و به کاهش پوکی استخوان کمک می کند.

- * باعث ارتقای سلامت روحی و روانی می شود. از اضطراب و افسردگی پیشگیری می کند و احساس تنهایی را کاهش می دهد.

پیشنهاد

- تفریحات سالم یا ورزش در چارچوب خانواده، مدرسه و جامعه برنامه ریزی شود و در قالب فعالیت اجتماعی در آید.

- * ورزش کارکنان دولت توسعه یابد.

- * دسترسی مردم به امکانات ورزشی به منظور توسعه سلامتی سهل و آسان شود.

- * از تجارب پیشکسوتان ورزش در هر منطقه استفاده شود.

- * یک پوستر از ساختمان بدن انسان در هر گروه سنی و توصیه های ورزشی متناسب با آن جهت نصب در مراکز ارائه خدمات بهداشتی توسط بهورزان و مراقبان سلامت تهیه شود.



- * فعالیت های بدنی کششی و فشاری برای کسانی که در دوران نقاهت و بازسازی پس از عمل های جراحی قرار دارند تا زمانی که پزشک آنان تعیین کرده است.

نتیجه گیری

فعالیت بدنی منظم برای سلامتی فواید بسیاری دارد به طوری که حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط مثل پیاده روی سریع برای بهره مندی از اثرات مفید جسمی، روحی و اجتماعی کفایت می کند. فعال بودن به شکل بالقوه باعث استحکام استخوان ها، تقویت عضلات و مفاصل شده، وزن بدن را تنظیم کرده، چربی را کاهش

منابع

- * احمد کوشا، مهدی نجمی، علیرضا مهدوی هزاوه، علرضا مغیثی، علی قنبری مطلق، مجموعه مداخلات اساسی بیماری های غیر واگیر در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه (ایران): محتوای آموزشی/مراقب سلامت، چاپ اول، تهران، نشر مجسمه، ۱۳۹۶
- * دکتر امین عیسی نژاد، دکتر محمد مرادی، دکتر علیرضا مهدوی هزاوه، ابراهیم فلاح، راهنمای فعالیت بدنی، چاپ اول، قزوین، فحوای دانش، ۱۳۹۷

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۳۲۱۴. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۳۲۱۴)

معرفی کتاب

نیمه تاریک وجود

نویسنده: دبی فورد
مترجم: فرناز فرود



نتیجه گیری

طبق نظریه «کارل گوستاو یونگ»، روان‌شناس، پزشک و فیلسوف شناخته‌شده سوئیسی، سایه آن قسمتی از درون ماست که دوست نداریم به واسطه نمایان شدن آن، دیده و شناخته شویم. «یونگ» معتقد است: «سایه آن کسی است که شما نمی‌خواهید باشید». به عبارت ساده‌تر بعضی از افراد از سایه‌های درون‌شان فرار می‌کنند و حاضر نیستند ناشناخته‌های درونی‌شان را رمزگشایی کنند. چرا که از ورود به بخش تاریک وجودشان وحشت دارند؛ وحشتی که از رویکرد و نگاه نادرست انسان به این ویژگی‌ها ناشی می‌شود. سایه‌ها در وجود هر شخص شکل‌های مختلفی دارند: ترس، حسادت، جاه‌طلبی، تنبلی، فریبکاری و غیره. این ویژگی‌ها با شدت‌های متفاوتی در وجود انسان‌ها نمود پیدا می‌کنند و نمی‌توان معیاری مشخص برای آن‌ها در نظر گرفت. دبی فورد در این اثر سایه‌های شخصیتی هر انسان را نیمه تاریک وجود می‌نامد. برای قضاوت نشدن، پذیرفته شدن، محترم ماندن و در نهایت داشتن زندگی سالم و شاد باید درون خود را شناخت و با آن مواجه شد. بسیاری از انسان‌ها تلاش می‌کنند تا احساسات منفی‌شان را انکار یا پنهان کنند تا در جامعه پذیرفته شوند. این احساسات همان سایه‌ها یا نیمه تاریک وجودمان هستند که همیشه برای روبرو شدن با آن‌ها مقاومت می‌کنیم و از شناخت و تحلیل کردن‌شان طفره می‌رویم. کتاب نیمه تاریک وجود با ارایه روش‌ها و تمرین‌های مؤثر کمک می‌کند تا از سایه‌های درونی خود که از چشم دیگران پنهان کرده‌ایم، آگاهی پیدا کنیم و برای رشد و ارتقای شخصیت خود تلاش کنیم.

مریم قاسمی

مربی بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



خلاصه کتاب

دبی فورد در کتاب نیمه تاریک وجود با استفاده از تجربیات خود و دیگران شیوه‌های پذیرفتن ویژگی‌های انسانی را در ده فصل بیان می‌کند. او به شرح معنی نیمه تاریک وجود پرداخته و ویژگی‌هایی که به عنوان سایه‌های درونی انسان شناخته می‌شوند را تحلیل می‌کند. «فورد» به این نکته اشاره می‌کند که چطور بعد از شناسایی سایه‌های درون‌مان با آن‌ها مواجه شده و خود واقعی‌مان را بپذیریم. کتاب می‌گوید هر کدام از انسان‌ها نمونه کوچکی از کل عالم هستی‌اند و تمام دانش کل عالم را در خود دارند. نویسنده درباره پدیده فرافکنی نیز توضیح داده و مشخص می‌کند چگونه هر شخص می‌تواند با آگاه شدن از سایه‌ها، موفق به شناخت خود واقعی‌اش شود. دبی فورد در قالب چند راهکار به مخاطب آموزش می‌دهد چگونه شخصیت‌های فرعی خود را بشناسد، نیمه تاریک وجودش را در آغوش بگیرد و به موهبت‌های زندگی حتی اگر خواستنی و دلخواه او نیستند، پی ببرد. او با بیان شیوه‌های آموزشی به مخاطب توضیح می‌دهد که چگونه به نیروی الهی درونش احترام بگذارد و به خود اجازه ابراز هر آن‌چه که هست را بدهد. دبی فورد بیان می‌کند که حقیر شمردن خود کمکی به جهان نمی‌کند بلکه انسان به این دنیا آمده تا شکوه و جلال الهی که درونش است را تجلی ببخشد.

دیابت نوع ۱:

شیرینی دردناک کودکان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- دیابت را تعریف کنند.
- انواع دیابت و چگونگی به وجود آمدن آن را بیان کنند.
- علایم و راه‌های تشخیص را برشمارند.
- علایم افزایش و کاهش شدید قند خون را تشخیص دهند.
- راه‌های کنترل و پیشگیری از دیابت را بیان کنند.

حمیده اباذری

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی تربت جام



طاهره پریشان کردیانی

کارشناس مسئول بیماری‌های غیر واگیر
دانشکده علوم پزشکی تربت جام



مقدمه

علت این بیماری‌ها به ۷۰ درصد تمام موارد مرگ برسد. در این میان بیماری دیابت به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی عمده جوامع امروز مطرح است. در سال ۱۹۹۷ حدود ۱۲۴ میلیون نفر در دنیا به این بیماری مبتلا بوده اند و طبق تخمین سازمان بهداشت جهانی این رقم در سال ۲۰۲۵ به مرز ۳۰۰ میلیون خواهد رسید. دیابت به علت عوارض گسترده اش بر کیفیت و امید به زندگی و اقتصاد جامعه تاثیر بسیار دارد.

با ورود صنعت و فناوری به زندگی انسان و توسعه شهرنشینی، الگوها و شیوه‌های زندگی انسان دچار تحول و دگرگونی شد. این پدیده باعث شد بار بیماری از بیماری‌های واگیردار به غیر واگیر افزایش یابد، لذا امروزه مشکل اصلی سلامت مردم در سراسر جهان شیوع روز افزون بیماری‌های غیر واگیر است که در حال حاضر ۴۳ درصد بار بیماری‌ها را به خود اختصاص می‌دهد و پیش بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ به ۶۰ درصد و مرگ به

دیابت چیست؟

دیابت نوعی اختلال در سوخت و ساز بدن است که در آن انسولین به میزان کافی وجود ندارد یا انسولین موجود، قادر نیست وظایف خود را انجام دهد (مقاومت به انسولین) و در نتیجه قند خون بالا می‌رود.

گلوکز سوختی است که بدن برای تولید انرژی به کار می‌برد؛ این سوخت از مواد غذایی و آشامیدنی‌های مصرف شده شکل می‌گیرد. با هضم غذا در معده و ورود، گلوکز از طریق جریان خون در دسترس سلول‌های بدن قرار می‌گیرد و باید از یک دریچه سلولی عبور کند که معمولاً بسته است. کلیدی که دریچه سلولی را می‌گشاید هورمون انسولین است که توسط لوزالمعده ترشح می‌شود، این هورمون درست مانند دربانی عمل می‌کند که دریچه سلولی را می‌گشاید و اجازه ورود گلوکز را به داخل سلول می‌دهد. در درون سلول، گلوکز برای تولید فوری انرژی مصرف می‌شود یا به شکل گلیکوژن برای مصرف آینده ذخیره می‌شود.

دیابت نوعی اختلال در سوخت و ساز بدن است که در آن انسولین به میزان کافی وجود ندارد یا انسولین موجود، قادر نیست وظایف خود را انجام دهد (مقاومت به انسولین) و در نتیجه قند خون بالا می‌رود.

در بدن یک فرد طبیعی میزان قند موجود در خون بین ۷۰ تا ۱۰۰ میلی گرم در هر ۱۰۰ میلی لیتر خون است. در یک فرد دیابتی که ترشح انسولین کم است یا سلول‌ها به آن واکنش نشان نمی‌دهند، مصرف قند توسط سلول‌ها کم شده و غلظت آن در خون بالا می‌رود. میزان قند خون بیش از ۱۲۵ را دیابت می‌گویند.

روش آزمایشگاهی تشخیص دیابت

آزمایش قند خون تنها روش تشخیص دیابت است. البته لازم است افراد دیابتی آزمون HbA1c را انجام دهند تا مشخص شود که بیماری طی مدتی طولانی

تحت کنترل بوده یا خیر. این آزمون تصویری از وضعیت قند خون در دو تا سه ماه اخیر به دست می‌دهد.

انواع دیابت

* دیابت نوع ۱ یا دیابت وابسته به انسولین که به علت بروز در دوران کودکی یا نوجوانی دیابت کودکان نیز خوانده می‌شود.

* دیابت نوع ۲ یا غیر وابسته به انسولین که هر چند در برخی نوجوانان و جوانان هم دیده می‌شود اما به دیابت بزرگسالان معروف است.

* دیابت حاملگی که برای اولین بار در طی بارداری بروز می‌کند اگرچه معمولاً پس از بارداری قند خون مادر به اندازه نرمال برمی‌گردد.

در این میان همان طور که در جدول زیر می‌بینید سهم دیابت نوع یک فقط ۵ درصد از انواع دیابت است که نسبت به دیابت نوع ۲ بسیار کم است.

انواع دیابت	دیابت نوع ۱	دیابت نوع ۲	دیابت حاملگی
مشخصات			
سن	کودکی و نوجوانی	میانسالی	در طی حاملگی
علت	فقدان تولید انسولین	کمبود تولید یا مقاومت بدن به انسولین	کمبود تولید یا مقاومت بدن به انسولین
شیوع نسبی	حدود ۵٪ افراد دیابتی	حدود ۹۰ تا ۹۵٪ افراد دیابتی	حدود ۴ درصد زنان باردار



علت ابتلا به این نوع دیابت چیست؟

علت ابتلا به دیابت نوع ۱ هنوز ناشناخته است البته تصور می‌شود که ترکیبی از عوامل ژنتیکی، سابقه خانوادگی و فاکتورهای محیطی مثل ویروس در ایجاد بیماری دخالت داشته باشد.

دیابت نوع یک با چه علایمی خود را نشان می‌دهد؟

- * هر چند علایم بیماری از فردی به فرد دیگر متفاوت است اما می‌توان به طور کلی موارد زیر را به عنوان شایع‌ترین علایم برشمرد:
- * پرادراری به علت وجود گلوکز زیاد در ادرار و خون
- * پرنوشی و نیاز به مایعات به دنبال از دست رفتن زیاد آب از طریق ادرار و تعریق
- * پرخوری، کاهش وزن و خستگی به علت عدم استفاده سلول‌ها از گلوکز
- * اغما و کما به علت افت شدید و ناگهانی قند خون و عدم استفاده سلول‌های مغز از آن
- * علایم دیابت در کودکان معمولاً پر سر و صداتر بوده و ممکن است همراه علایم گوارشی باشد

در طول زمان فرد دیابتی با چه مشکلاتی ناشی از

بیماری خود روبرو می‌شود؟

عوارض دیابت را می‌توان به دو گروه حاد(ناگهانی) و مزمن(تدریجی) تقسیم کرد:

۱. عوارض حاد دیابت

- * **هیپوگلاسمی:** افت ناگهانی قند خون به میزان کمتر از ۶۵ میلی گرم در صد میلی لیتر خون: هیپوگلاسمی خود را با افزایش ناگهانی ضربان قلب، سرگیجه و لرزش بدن، ضعف پیشرونده، تعریق، اضطراب، خواب‌آلودگی، تاری دید و اختلال در تکلم نشان می‌دهد و در صورت عدم درمان نهایتاً منجر به تشنج و اغما می‌شود. این علایم ممکن است به علت مصرف ناکافی غذا، تحرک و فعالیت بیش از حد و مصرف بیش از مقدار تجویز شده داروهای پایین‌آورنده قند خون رخ دهد. برای درمان این عارضه فرد می‌تواند چند حبه قند مصرف کند یا نصف لیوان آب میوه یا نوشیدنی‌های حاوی قند بنوشد.

به گفته دبیر کمیسیون انجمن علمی گروه پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تعداد کودکان و نوجوانانی که در ایران به دیابت نوع ۱ مبتلا هستند حدود ۵۰۰ هزار نفر تخمین زده می‌شود. هر چند میزان ابتلا به این بیماری نسبت به نوع دو شیوع کمتری دارد اما به چند علت این بیماری از اهمیت خاصی برخوردار است:

- * مبتلایان به بیماری چون در سن رشد هستند با وجود مصرف مواد غذایی به علت استفاده نامناسب بدن از گلوکز خطر کمبود رشد و نمو در آنان زیاد است از طرفی علاقه مندی آن‌ها به ورزش و فعالیت بدنی نیاز غذایی آن‌ها و در نتیجه نیاز به تنظیم انسولین را در بدن آن‌ها افزایش می‌دهد.

* **مسأله مهم دیگر طولانی مدت بودن درگیری فرد با بیماری و در نتیجه احتمال بیشتر بودن عوارض بیماری و مشکلات ناشی از آن است.**

- * **از سویی با توجه به اینکه افراد درگیر اغلب در سنین مدرسه قرار دارند و متأسفانه خانواده و اولیای مدرسه اطلاعات کافی در این زمینه ندارند و حتی گاهی والدین بیماری فرزند خویش را مخفی می‌کنند، موجب بروز عوارض غیر قابل جبرانی می‌شود.**

در این مقاله سعی بر این بوده است تا با آرایه اطلاعات لازم در امر کنترل بیماری دیابت نوع ۱ و عوارض آن گامی کوچک در یاری رساندن به این گروه از بیماران برداریم.

*** هیپر گلاسمی:** افزایش شدید قند خون به میزان بیش از ۲۴۰ میلی گرم در صد میلی لیتر خون: هایپرگلاسمی با تشنگی بیش از حد، تکرر ادرار، خواب آلودگی غیر معمول، اختلال دید و عصبانیت و از کوره در رفتن بروز می کند، البته در صورتی که فرد دیابتی به عفونت های مختلف بخصوص عفونت ادراری مبتلا شود باید به افزایش قند خون شک کرد. مهم ترین علل افزایش قند خون مصرف غذای بیش از حد، کم تحرکی، مصرف ناکافی داروها و فشار روحی بیش از حد است. فرد دیابتی می تواند با استفاده از رژیم غذایی مناسب (افزایش وعده های غذایی و کاهش حجم هر وعده)، ورزش یا فعالیت بدنی مداوم و مصرف مرتب دارو این علائم را کاهش دهد. ضمناً اندازه گیری مرتب قند خون و مراجعه به مرکز خدمات جامع سلامت در صورت تشدید علائم توصیه می شود. البته باید خاطر نشان ساخت که همیشه در بیماران دیابتی افت ناگهانی قند خون بسیار خطرناک تر از افزایش آن است، زیرا به طور ناگهانی فرد را به حالت اغما و کما فرو می برد.

*** کتواسیدوز:** وقتی بدن نتواند از قند خون به طور کافی استفاده کند، شروع به سوزاندن چربی می کند و مواد زائدی به نام کتون تولید می شود که به دنبال انباشت آن ها در خون، کتواسیدوز پدید می آید. این وضعیت در تزریق کم و نامناسب انسولین رخ می دهد. کتواسیدوز یکی از وضعیت های بسیار اورژانس در بیماران دیابتی نوع ۱ است و باید به سرعت درمان شود وگرنه به بیهوشی یا اغمای دیابتی می انجامد. اگر فرد دچار علائم کاهش آب بدن، چشمان گودرفته و لب های خشک و پوسته پوسته شده و در ادامه خواب آلودگی و تنفس دشوار، استفراغ و درد شکم و تنفس با بوی میوه گندیده شود باید کتواسیدوز را درمان کرد.

در این موارد اگر فرد در حالت هوشیاری است، بهترین اقدام خوراندن مایعات بدون قند به وی است و باید او را سریع به اورژانس رساند.

۲. عوارض مزمن

بیماری دیابت، اگر درمان نشود، مشکلات متعددی به دنبال دارد. گلوکز بالای خون می تواند به رگ ها، اعصاب

و دیگر اعضا آسیب رساند. حتی گلوکز نه چندان زیاد نیز در درازمدت اثرات مخربی دارد. مهم ترین عوارض عبارتند از: عوارض قلبی عروقی، عوارض چشمی، عوارض کلیوی و عوارض عروق عصبی (پای دیابتی)

درمان بیماری دیابت نوع یک

بسیار مهم است که بیماری دیابت نوع ۱ هر چه زودتر تشخیص داده شود و درمان آن هر چه سریع تر آغاز شود. دیابت علاج پذیر نیست، ولی هدف آن است که سطح گلوکز خون تا حد امکان در محدوده طبیعی باقی بماند تا عوارض بیماری هر چه دیرتر و کمتر بروز کنند. از آن جایی که بدن قادر به تولید انسولین نیست، باید انسولین به طور منظم در اختیار آن گذاشته شود. اثر انسولین می تواند تا یک روز، هشت ساعت یا خیلی کوتاه دوام داشته باشد. معمولاً چندین نوع انسولین با طول اثرهای متفاوت با هم تجویز می شوند.

نکات آموزشی مورد نیاز برای والدین کودک دیابتی

والدین کودک باید بدانند که بیشتر کودکان به ۲ تا ۳ بار تزریق روزانه انسولین نیاز دارند که در زمان های معین انجام می شود. همچنین بیشتر کودکان به بیش از یک نوع انسولین نیاز دارند. البته اینکه چه نوع انسولینی و چند بار تزریق در روز مورد نیاز است را پزشک تعیین می کند. تزریق انسولین ممکن است سبب تجمع نامناسب بافت چربی در منطقه تزریق شود. برای جلوگیری از این پیامد بهتر است هر دو بار تزریق محل آن عوض شود.

والدین باید با محبت و ملایمت برای کودک توضیح دهند که اگر چه تزریق انسولین دردناک است، ولی برای سلامتی او ضروری است. باید سعی شود که تزریقات با حداقل مقاومت کودک انجام شود، از این رو ضروری است مقدار انسولین لازم را دور از دید کودک در سرنگ کشیده و سپس با حداقل سرو صدا و ترساندن او، تزریق انجام شود. وقتی کودک بزرگتر شد باید خود مسؤولیت تزریق انسولین را به عهده بگیرد. والدین باید آماده باشند تا در زمان مناسب به او آموزش دهند. یکی از ویژگی های دیابت کودکان این است که

مسایل روانی کودک اهمیت زیادی دارند. کودک دیابتی حس می کند با دوستانش فرق دارد به ویژه که از خوردن بستنی و نان خامه ای محروم است. باید فضایی ایجاد شود که کودک غم ها و ناراحتی هایش را با والدین در میان بگذارد.

تغذیه کودک دیابتی چگونه باید باشد؟

باید دانست که رژیم غذایی مناسب و منظم در کنار تزریق انسولین برای کنترل بیماری کودک اهمیت زیادی دارد تا مانع افت قندخون (هیپوگلیسمی) شود.

کودک دیابتی در طول روز باید علاوه بر وعده های غذایی اصلی، حداقل سه نوبت نیز از مواد غذایی مناسب به عنوان وعده های فرعی (در مجموع حداقل ۶ وعده غذا در روز) استفاده کند. در وعده های غذایی فرعی باید حتماً مواد نشاسته ای گنجانده شود. تغذیه قبل از خواب کودک مهم است زیرا از افت قند در طول شب جلوگیری می کند.

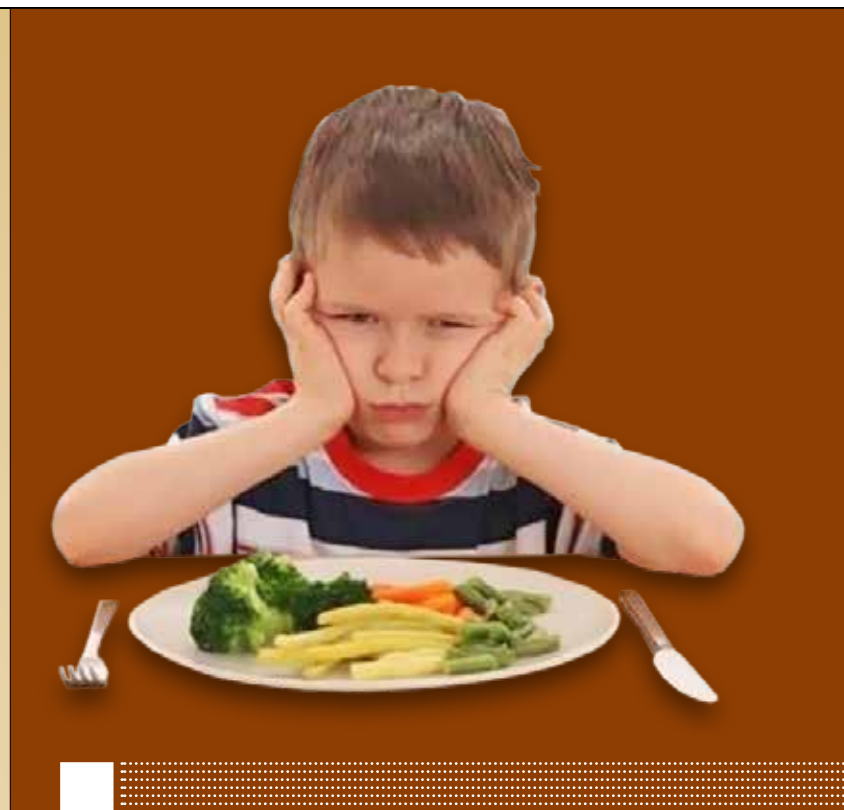
رژیم غذایی مناسب شامل مواد نشاسته ای مثل نان، سیب زمینی، برنج، حبوبات، لبنیات، تخم مرغ و گوشت است. چربی غذا باید کم و بیشتر از نوع نباتی باشد و از غذاهای پرفیبر استفاده شود.

مقدار غذای مناسب برای کودک بر اساس میزان مصرف انسولین باید به شکل منقسم برای کودک تنظیم شود. برای این کار می توان از یک متخصص تغذیه کمک گرفت.

کودک به طور محدود می تواند از شیرین کننده های مصنوعی مورد استفاده در کیک و شربت استفاده کند. ولی با نظر پزشک، می توان چند واحد انسولین کریستال قبل از خوردن مقادیر زیاد کیک و شیرینی توسط کودک، به او تزریق کرد.

بهتر است مواد قندی ساده به جز میوه ها که حاوی املاح و ویتامین هستند از برنامه غذایی کودک حذف شوند و میوه های خیلی شیرین مانند انگور، خربزه و انجیر نیز بندرت استفاده شوند. یعنی به کودک باید آزادی داد تا از بین مواد غذایی مفید آزادانه آنچه می پسندد را انتخاب کند.

برای فرد دیابتی انواع سالاد، سبزی ها و حبوبات و



نشانه های آن ممکن است به سرعت و ناگهانی بروز کنند و به سرعت ولی موقت از بین بروند که گاهی والدین با مشاهده این وضع، تزریق انسولین را متوقف می سازند. باید توجه داشت که این دوران بهبود که به آن «ماه غسل» بیماری می گویند، گذراست و به زودی نشانه های بیماری دوباره پدیدار خواهند شد. این حالت اغلب ۱ تا ۲ ماه پس از شروع دیابت رخ می دهد و معمولاً ۱ تا ۲ ماه و گاهی یک سال طول می کشد. در این دوره وظیفه والدین اندازه گیری منظم قندخون و ادرار و کاهش تدریجی مقدار انسولین است.

وقتی کودک وارد مدرسه شد، باید با اولیای مدرسه و معلم او در مورد بیماری اش صحبت شود تا آن ها بدانند که کودک در ساعات خاصی نیاز به تغذیه و تزریق انسولین دارد و اگر دچار افت قند شد، چگونه به او کمک کنند. همچنین در مدرسه اغمای دیابتی در کودکان ممکن است دیده شود. باید توجه داشت که عفونت ها و سرما بر جذب انسولین و افزایش قند خون تاثیر گذار هستند.

کودک دیابتی در طول روز باید علاوه بر وعده‌های غذایی اصلی، حداقل سه نوبت نیز از مواد غذایی مناسب به عنوان وعده‌های فرعی (در مجموع حداقل ۶ وعده غذا در روز) استفاده کند.

میوه‌ها، گوشت قرمز، مرغ، ماهی، سفیده تخم مرغ، ماست و پنیر کم چرب مفید است ولی لازم است از غذاهای شیرین و پرچرب پرهیز کند، البته مهم اینست که تعداد وعده‌های غذایی افزایش یابد و در هر وعده حجم مناسبی از غذا استفاده شود. وقتی کودک به میهمانی یا مسافرت می‌رود، سرنگ و شیشه انسولین و برنامه غذایی اش را نباید فراموش کند.

دیابت و ورزش

ورزش به افراد دیابتی توصیه می‌شود زیرا علاوه بر ایجاد شادی و نشاط و تقویت اراده موجب تنظیم اشتها و وزن می‌شود. ضمناً ورزش نقش مؤثری در تحرک ماهیچه‌ها و جذب انسولین نیز دارد. قبل از فعالیت شدید مانند ورزش، کودک نیاز به مواد قندی دارد و در این مواقع حتی می‌توان از قندهای ساده مثل شکلات، آب نبات در صورت نیاز استفاده کرد. البته بهتر است فعالیت ورزشی مداوم، بیش از یک ساعت طول نکشد. کودک هر ساعت باید تغذیه شود. در قند خون خیلی پایین و بالا باید اول قند خون تنظیم شود.

مواجهه با بیماری قرار دارند پس آموزش به والدین بیمار بسیار ضروری به نظر می‌رسد. پدر و مادر باید آگاهی خود را در مورد بیماری قند افزایش دهند و تنها توصیه‌های پزشکان و افراد صلاحیت دار را اجرا کنند. غذای سالم، رژیم غذایی متعادل و ورزش منظم سه جزء زندگی سالم برای بیمار مبتلا به دیابت است که نه تنها زندگی را برای وی آسان می‌سازد بلکه بر طول عمرش نیز می‌افزاید. عدم استفاده از دخانیات موجب می‌شود بیمار کمتر در خطر ابتلا به بیماری قلبی و عروقی باشد.

پیشنهادهای

لازم است با توجه به مخارج زیاد تهیه انسولین و سرنگ و وسایل اندازه گیری قند خون از سوی مسئولان تدابیری در جهت قرار گرفتن این اقلام در حمایت بیمه‌های درمانی اندیشیده شود.

نتیجه گیری

دیابت نوع ۱ بیماری دراز مدتی است که باید زیر نظر تیمی از متخصصان و مراقبان اداره شود. با توجه به پایین بودن سن بسیاری از مبتلایان به دیابت نوع ۱ می‌توان گفت اغلب والدین این افراد در خط مقدم

منابع:

- * شیری محمدتقی، زوار رضا فاطمه دیابت پیشگیری، کنترل و درمان چاپ سوم. مشهد: سخن گستر؛ ۱۳۸۷
- * مجدی محمد رضا. کبیری فاطمه. دیابت چرا؟ چاپ اول. مشهد: سخن گستر؛ ۱۳۸۸
- * جزوه آموزشی «آموزش کنترل و پیشگیری از دیابت به روش shep» وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- * فرشچی حمیدرضا دیابت نوع ۱ را بهتر بشناسیم سایت علمی article.tebyan.net
- * مقاله «تغذیه و دیابت» از مقالات پایگاه جامع اطلاع رسانی سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- * سایت علمی پژوهشی diabetestema.org وابسته به موسسه خیریه دیابت طبرستان
- * سایت خبری عصر ایران مصاحبه با دکتر فهیمه سهیلی پور فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم کودکان

از عفونت زخم و راه‌های مراقبت
از آن چه می‌دانید؟

وقتی عفونت‌ها دهان باز می‌کنند

طاهره بیگزاده

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



نجمه افشارمنش

کارشناس مسئول گسترش شبکه
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



عشرت فیروزی

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- عوامل موثر بر ایجاد عفونت زخم را توضیح دهند.
- انواع زخم‌ها و راه‌های پیشگیری از عفونی شدن زخم را شرح دهند.
- نکات لازم در مورد مراقبت دقیق و درمان زخم را بیان کنند.

مقدمه

پوست بزرگترین ارگان بدن است که برای حفظ سلامت و محافظت فرد از صدمات، وظایف مختلفی را برعهده دارد. حفظ و یکپارچگی پوست در انسان و حیوانات، برای محافظت در برابر از دست دادن آب، خونریزی و مقابله با ورود میکروارگانیسم‌ها حیاتی است. در حالت طبیعی، باکتری‌هایی بر روی پوست یا سایر قسمت‌ها از جمله بینی وجود دارند که کاملاً بی‌ضرر هستند، البته تنها در صورتی که پوست سالم باشد. اما در صورت آسیب و زخم در پوست، این باکتری‌ها می‌توانند باعث ایجاد عفونت و آلودگی شوند.

عوامل موثر بر روی عفونت زخم

برخی از عوامل باعث می‌شود تا احتمال عفونت زخم افزایش یابد. این عوامل شامل موارد زیر است:

* ابتلا به دیابت نوع ۱ و دیابت نوع ۲، زخم ناشی از گاز انسان یا حیوانات، زخم حاوی جسم خارجی، زخم‌های بزرگ و عمیق، نبود اقدام‌های احتیاطی مناسب قبل از عمل جراحی، سن بالا، اضافه وزن، ضعف در سیستم ایمنی بدن

عوارض و نشانه‌های زخم‌های عفونی

* زیاد شدن درد و سوزش زخم
* زیاد شدن ورم و قرمزی زخم و بالا رفتن حرارت بافت‌های اطراف زخم
* تراوش چرک از زخم
* اگر عفونت حاد باشد فرد دچار تب، عرق کردن، لرز و بیحالی می‌شود.
* ورم و حساسیت در غده‌های لنفاوی که به شکل یک دنباله قرمز رنگ در سطح داخلی بازوها یا ساق پا خود را نشان می‌دهند.

زخم‌های خطرناک

زخم‌های مزمن می‌تواند دردناک باشد و معمولاً شب‌ها به شدت درد افزوده می‌شود. در صورت درمان نشدن، درد شدت می‌یابد و زخم بدبو می‌شود و بافت آن منطقه حالت له شدگی پیدا می‌کند.

زخم‌های روی سطح بدن از این نظر مشکل آفرین هستند که میکروب‌ها می‌توانند از راه آن‌ها وارد بدن شده، در محل رشد و نمو کرده و باعث ایجاد عفونت و ظهور علائمی مانند گرما، قرمزی، تورم محل، بدی حال عمومی، تب و لرز و... شوند.

وظایف پوست: اولین سد دفاعی بدن، محافظت از بافت‌های زیرین، کنترل درجه حرارت بدن، ایجاد حس درک، درد، لمس و... کمک به حفظ تعادل آب و ساخت ویتامین D در مقابل نور خورشید

تعریف زخم

جراحت یا زخم عبارت است از پارگی غیر طبیعی پوست یا سایر بافت‌ها که باعث می‌شود خون از بدن خارج شود. زخم‌های روی سطح بدن از این نظر مشکل آفرین هستند که میکروب‌ها می‌توانند از راه آن‌ها وارد بدن شده، در محل رشد و نمو کرده و باعث ایجاد عفونت و ظهور علائمی مانند گرما، قرمزی، تورم محل، بدی حال عمومی، تب و لرز و... شوند.

اشکال زخم‌ها

بریدگی: چاقو، قیچی و لبه کاغذ باعث زخم ناشی از بریدگی می‌شوند. این نوع جراحت ممکن است با خونریزی فراوان همراه باشد.

پارگی (ریش شدن): پوست ممکن است به شکل غیرمنظم بر اثر تماس با سیم خاردار، ماشین آلات یا چنگال حیوانات باز شود. شدت خونریزی در این نوع جراحت کمتر از بریدگی است ولی این جراحات معمولاً آلوده هستند.

زخم‌های نفوذی یا سوراخ شدگی: ناخن، سوزن، تیزی نرده و خار گیاه می‌تواند سبب ایجاد چنین جراحاتی شود. در این نوع جراحات ممکن است صدمه داخلی شدید باشد. اگر زخم عمیق باشد به علت نفوذ ذرات ریز آلوده، احتمال عفونت بسیار است.

خراشیدگی: معمولاً خراش بر اثر ساییده شدن یا سرخوردن روی سطح زبر به وجود می‌آید. لایه سطحی پوست خراشیده می‌شود و یک ناحیه پوست‌رفته باقی می‌ماند. این گونه زخم‌ها اغلب آلوده به غبار و کثیف هستند و به آسانی عفونی می‌شوند.

زخم گلوله: زخم‌های ناشی از اصابت گلوله می‌توانند سبب جراحات‌های عمیق داخلی شوند و ممکن است اندام‌های داخلی و بافت‌ها و رگ‌های خونی در مسیر گذر گلوله به شدت مجروح شده باشند و علاوه بر خونریزی بیرونی، خونریزی داخلی وجود داشته باشد.



* به هنگام کار نباید دست را از روی میدان استریل یا زخم عبور داد.

* از صحبت کردن، سرفه و عطسه بر روی حوزه یا وسیله استریل خودداری کنید زیرا ممکن است محل و ابزار با ذرات موجود در ترشحات دهان و بینی آلوده شوند.

* اشیای استریل را بالاتر از کمر خود نگاه دارید تا در معرض دید بوده و از آلودگی اتفاقی آن جلوگیری شود.

* برای باز کردن بسته‌های استریل، نخست لبه خارجی بسته را که دور از بدن قرار دارد باز کنید تا از تماس سطح استریل با روپوش جلوگیری شود و نیازی به دراز کردن دست روی بسته استریل نباشد.

* هرگز از ابزاری که در استریل بودن آن شک دارید استفاده نکنید زیرا ممکن است بیمار دچار عفونت شود.

* دست‌ها را نمی‌توان استریل کرد. بنابر این برای دست زدن به ابزار استریل از پنس یا دستکش استفاده کنید.

* در صورتی که تعویض پانسمان همراه با درد باشد باید طبق دستورالعمل به بیمار مسکن داده شود.

* به هنگام انجام پانسمان فشاری باید به نوع خونریزی توجه کرد. در خونریزی شریانی خون قرمز روشن، جهش دار و موج دار است و در خونریزی وریدی، خون قرمز تیره و با جریان آرام است. در خونریزی مویرگی، خون به شکل تراوش خون قرمز تیره است که خود به خود کنترل می‌شود.

* در صورت دستور پزشک برای شست و شوی زخم به منظور خارج کردن ترشحات و بافت مرده از آن باید به روش زیر عمل کرد:

« پس از کشیدن محلول شست و شو به داخل سرنگ

در سمتی که شست و شو داده می‌شود، یک عدد

ظرف قلوه‌ای شکل در زیر زخم گذاشته می‌شود.

« در حالی که انتهای سرنگ را با فاصله ۳ تا ۵

سانتی‌متر از زخم نگاه داشته، محلول را به تدریج

روی زخم می‌ریزند تا بافت مرده و ترشحات به

همراه محلول شست و شو از زخم خارج شود.

در صدمات چشم از جمله ضربه‌های وارد بر آن، باید

پانسمان بدون فشار انجام گیرد و برای محافظت

پانسمان از بانداز مناسب استفاده شود.

درمان زخم‌هایی که در آن‌ها اعصاب انتهایی بدن گرفتار می‌شود، مانند زخم‌های پای دیابتی و زخم‌های بدن. بیماری که دچار کاهش ایمنی بدن، کم خونی مزمن، ایدز و استرس‌های عصبی است یا در کسانی که داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی مصرف می‌کنند، مشکل تر است.

پانسمان زخم

پانسمان یک پوشش محافظتی استریل است که به منظور ایجاد یک محیط مناسب جهت ترمیم زخم، جذب ترشحات، جلوگیری از انتقال میکروب‌ها، حفاظت زخم از صدمات، اعمال فشار برای بند آوردن خونریزی، نگهداری و بی حرکت کردن زخم و حفظ آسایش جسمی و روحی بیمار روی زخم قرار داده می‌شود.

استفاده از پانسمان بستگی به نوع زخم و میزان ترشحات آن دارد که به شکل‌های مختلف، پانسمان تمیز، پانسمان زخم‌های ترشح‌دار، پانسمان فشاری در مواقع بروز خونریزی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

نکات قابل توجه در انواع پانسمان‌ها

* به هنگام کار کردن با وسایل استریل، برای جلوگیری از آلوده شدن، باید آن‌ها را از لباس خود یا سایر وسایل آلوده دور نگاه داشت.



در پانسمان زخم‌های ترشح دار، زخم را باید همواره از نظر وجود التهاب، عفونت، وضعیت بخیه‌های احتمالی، میزان ترشحات و تعداد گازهای آغشته به ترشحات کنترل کرد.

دفعات تعویض پانسمان باید طوری باشد که محل پانسمان از ترشحات خیس نشود زیرا که خشک و تمیز نگاه داشتن پوست از تحریکات و تخریب بافت جلوگیری می‌کند. در صورتی که زخم، ترشحات زیادی داشته باشد پوست اطراف زخم را از داخل به خارج با آب و صابون بشوید و خشک کنید.

به هنگام تمیز کردن زخم، گاز یا گلوله پنبه آغشته به محلول ضد عفونی کننده را به طور دورانی از وسط زخم به خارج حرکت دهید و هر قطعه پنبه را فقط یک بار استفاده کنید. این عمل مانع انتقال میکروب‌ها از پوست به زخم می‌شود.

پانسمان نباید خیلی محکم بسته شده و باند پیچی شود و باید نسبتاً شل بسته شود تا هوا بهتر جریان پیدا کند و در نتیجه از تحریک پوست پیشگیری شود و مقداری از رطوبت و حرارت زیر پانسمان تبخیر شود.

گازها، باندهای زخم بندی قبلی و پنبه‌هایی را که برای تمیز کردن زخم به کار رفته‌اند در یک کیسه رطوبت‌ناپذیر جمع کنید تا با سایر مواد آلوده دفع شوند و بهتر است که سوزانده شوند. باید دقت کرد که سطح خارجی کیسه رطوبت‌ناپذیر آلوده نشود.

آلوده (باغچه، طویله و...) ایجاد شده‌اند، همچنین در زخم‌های عمیق که دارای بافت‌های مرده است یا زخم‌هایی که در آن شی خارجی فرو رفته، بیشتر است. در این صورت باید واکسن توأم را به بیمار تزریق کنید. یک نوبت تزریق در همان روز در صورتی که قبلاً واکسن توأم به طور کامل دریافت کرده باشید کافی است. اگر اطمینان به سابقه واکسیناسیون کامل در مصدوم ندارید پس از تمیز کردن و پانسمان زخم، بلافاصله او را برای تزریق سرم ضد کزاز به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع فوری دهید.

نتیجه گیری

زخم‌های عفونی در اثر باکتری‌های موجود در پوست، سایر قسمت‌های بدن یا محیط ایجاد می‌شوند. زخم باید همواره تمیز و خشک نگه داشته شود. یکی از مهم‌ترین مراحل برای التیام زخم‌های عفونی، مراقبت از زخم است.

موارد نیازمند انجام واکسیناسیون یا تزریق سرم ضد کزاز در افراد مجروح و دچار آسیب دیدگی

هر زخمی خطر عفونی شدن را دارد اما خطر عفونت کزاز در زخم‌های کثیف، بویژه زخم‌هایی که در محل‌های

منابع

- * سودارث، بیماری‌های عفونی، اورژانس و بلایا
- * کتاب درسنامه داخلی جراحی برونر
- * عزیزی محمدحسین، کتاب عوارض مراقبت‌های درمانی بیمارستانی
- * مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۳؛ ۱(۲۱): ۱-۱۹
- * مجله دانشگاه علوم پزشکی قم/ دوره دوازدهم، شماره یازدهم، بهمن ۱۳۹۷
- * کتاب کمک‌های اولیه ویژه بهورزان ویرایش دوم سال ۹۰ دانشگاه علوم پزشکی مشهد

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱۰۰۰). کد موضوع ۱۰۳۲۹. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۳۲۹)



آمادگی عملکردی در بلایا با تأکید بر نقش بهورز

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- انواع بلایا را نام برده و آثار آن را بیان کنند.
- نقش عملکردی بهورز در بلایا، اقدامات قبل، حین و پس از وقوع بلایا را بیان کنند.
- آمادگی عملکردی بهورز در مرحله آمادگی، پاسخ، باز توانی در حوادث را توضیح دهند.
- چند مورد از نکات مهم در پیشگیری از مشکلات به وجود آمده در بلایا را شرح دهند.

مقدمه

ایران عزیز ما کشوری حادثه خیز است. بروز ادواری حوادثی مانند سیل، طوفان، زلزله و... حاکی از این موضوع است. به علاوه، موقعیت جغرافیایی ایران در منطقه خاورمیانه باعث شده تا همواره در معرض عواقب ناشی از بحران‌های سیاسی و نظامی کشورهای همجوار نیز باشد، لذا ضرورت برنامه‌ریزی، آمادگی و پاسخ در مقابل حوادث و بلایا امری حتمی و ضروری است. در زمان حادثه، ثانیه‌ها در زندگی افراد مؤثرند و آمادگی جامعه برای امداد رسانی به هموعان در زمان حوادث امری ضروری به نظر می‌رسد. پس آموزش اقدامات اولیه و تمرین مداوم آن برای مواقع بحرانی از ضروریات جوامع کنونی است.



زهرا یاری الغار

مدیر مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



غفت نخعی

مریی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



آسیه امین افشار

کارشناس توسعه شبکه و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان



حمیدرضا مرادقلی

کارشناس توسعه شبکه و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

تعاریف

* **بلا:** فوریتی است که پاسخ به آن به توانی فراتر از توان جامعه آسیب دیده نیاز دارد. به جای این واژه از «بحران» نیز استفاده می شود.

* **چرخه مدیریت خطر بلایا:** این چرخه عبارتست از چهار مرحله اصلی: (۱) کاهش آسیب، (۲) آمادگی، (۳) پاسخ/امداد، (۴) بازیابی

* **آمادگی:** عبارت است از فعالیت ها و اقدام هایی که پیشاپیش برای اطمینان از پاسخ مؤثر به آثار سوء مخاطره ها انجام می گیرند.

* آموزش و تمرین اجزای اصلی برنامه آمادگی هستند.

انواع بلایا

طبق تعریف جهانی، «بلا» به دودسته بلای طبیعی و بلای ناشی از دخالت بشر تقسیم شده است:

بلاهای طبیعی عملی از طبیعت است با چنان شدتی که وضعی فاجعه انگیز ایجاد کند و در این وضع شیرازه زندگی روزمره ناگهان گسسته شود و مردم دچار رنج و درماندگی شوند و در نتیجه به غذا، پوشاک، سر پناه، مراقبت های پزشکی و پرستاری و سایر ضروریات زندگی و به محافظت در مقابل عوامل و شرایط نامساعد محیط نیاز داشته باشند. مانند: زلزله، بهمن، آتشفشان، امواج عظیم دریایی، رانش زمین، سیل، طوفان، سرما و گرمای شدید و...

بلایای ساخت بشر: بلایای وضعیت های اضطراری که دلیل اصلی و مستقیم وقوع آن ها، اعمال شناخته شده بشر خواه عمدی و خواه سهوی باشد. از قبیل رویدادهای آلوده کننده شدید، رخدادهای هسته ای، سقوط هواپیما (در نواحی پر جمعیت) آتش سوزی گسترده یا انفجار.

اقدامات بهورز در ارتباط با بلایا

- * اقدامات قبل از وقوع بلایا
- * اقدامات هنگام وقوع بلایا
- * اقدامات پس از وقوع بلایا

اقدامات قبل از وقوع بلایا

- * افزایش آگاهی مردم در زمینه بلایا مثلاً رعایت حریم رودخانه برای جلوگیری از خسارات سیل، مقاوم سازی

ساختمان ها در مقابل زلزله و...

* مشارکت شورای اسلامی روستا جهت افزایش آگاهی اهالی روستا

* عضویت و همکاری با کمیته بحران روستا

* برقراری سیستم نظام مراقبت، آموزش به عموم، آموزش کارکنان بهداشتی درمانی بخش های دولتی و خصوصی و سایر بخش های دولتی و امدادگران رسمی

* تهیه فهرست داروها، واکسن ها، لوازم، مواد و تجهیزات آزمایشگاهی مورد نیاز برای سیستم مراقبت بیماری ها

به منظور پیشبرد برنامه های آمادگی در شرایط اضطرار لازم است برای آماده سازی با توجه به میزان آسیب پذیری جامعه برنامه ریزی شود. در آمادگی کوتاه مدت در شرایط اضطراری، کاستن از تأثیرات مخاطرات وارده به جوامع الزامی است. اقدام های پیشگیرانه، امروزه با پیشرفت علم و فناوری بیشتر و بهتر از هر زمان دیگر عملی است. مثلاً اقدامات پیشگیرانه در زلزله ها و آتش سوزی های بزرگ واقعاً انجام شدنی و اقدام امدادی حقیقی به شمار می رود زیرا قبل از این که این عوامل بتوانند فاجعه بزرگی ایجاد کنند به جنگ با آن ها رفته و شدت آسیب های آن ها را کم کرده ایم. امروزه دانش جوشناسی و هیدرولوژی به ما کمک می کند که وقوع بارندگی های شدید منتهی به سیلاب ها را پیش بینی کرده و همین برای یک نیروی امدادگر کافی است تا افراد و تأسیسات آسیب پذیر در مسیر سیلاب ها را هر چه بیشتر تحت پوشش امدادی خود قرار داده و اقدامات لازم را انجام دهد.

در زمان حادثه، ثانیه ها در زندگی افراد مؤثرند و آمادگی جامعه برای امداد رسانی به هموعان در زمان حوادث امری ضروری به نظر می رسد.

بفرستند.

* یک سیستم دقیق و سریع و مستقل برای فعالیت درون واحد مراقبت از بیماری‌های واگیر در سطوح مختلف، در هنگام بروز بلایا و تمرین عملی و بازی‌های مکرر و به روز کردن مداوم آن را تنظیم کنند.

عملکرد بهورز در چرخه مدیریت بلایا

الف- مسئولیت مرتبط در فاز کاهش آسیب در سطح خانه بهداشت: بهورزان در زمان وقوع بلایا با این برنامه‌ها و اقدام‌ها می‌توانند در کاهش آسیب‌ها نقش ارزنده‌ای داشته باشند:

- * تدوین برنامه عملیاتی مدیریت کاهش خطر بلایا در سطح خانه بهداشت
- * آموزش مستمر آمادگی خانوارها در برابر بلایا
- * سازماندهی تیم امداد و نجات در سطح روستا
- * ذخیره‌سازی لوازم و تجهیزات مورد نیاز در خانه بهداشت
- * اجرای طرح ایمنی غیر سازه‌ای در خانه بهداشت

ب: مسئولیت‌های مرتبط در فاز آمادگی در سطح خانه بهداشت:

- * تهیه نقشه خطر خانه بهداشت
- * تعیین جمعیت تحت پوشش
- * برآورد جمعیت در معرض آسیب
- * به‌روزرسانی اطلاعات در نرم افزار مرتبط
- * آموزش همگانی
- * انجام تمرین‌های آمادگی

ج: مسئولیت‌های مرتبط در فاز پاسخ در سطح خانه بهداشت:

- * اجرای برنامه عملیاتی پاسخ به بلایا
- * برآورد جمعیت آسیب دیده
- * ارزیابی سریع
- * شناسایی و ارجاع افراد مظنون به مراکز درمانی
- * توزیع متون آموزشی
- * اجرای مداخلات مناسب بهداشتی
- لازم است لوازم و تجهیزات فنی و پشتیبانی که برای ارایه خدمات در مرحله «پاسخ» مورد استفاده اند، در مرحله «آمادگی» ذخیره شده و بر اساس برنامه زمان‌بندی کنترل شوند.



نقش بهورزان هنگام و پس از وقوع بلایا

- * بهورزان در بلایا باید نقش سرپرستی را برای ایجاد انگیزه و هدایت جامعه ایفا کنند.
- * درس‌های آموخته شده از بحران‌های پیشین جامعه و بهترین شیوه‌های مقابله با بلایا را به خاطر بسپارند.
- * در برنامه ریزی و اجرای برنامه‌های آمادگی، پاسخگویی و بازسازی مشارکت کنند.
- * از مخاطرات و خطرات گوناگون در سطح محلی، همچنین انواع روش‌های مناسب حفاظت شخصی آگاهی داشته باشند.
- * در اسرع وقت وقوع حادثه را کتبی یا تلفنی به مرکز خدمات جامع سلامت، نیروی انتظامی محل و... گزارش دهند.
- * خونسردی خود را حفظ کنند و وحشت مردم را با روش‌های زیر کاهش دهند:
- * تارسیدن کمک‌های لازم، معتمدان محلی را خبر کنند.
- * سعی کنند به نحوی از کسانی که سالم بوده و قدرت کار دارند برای تهیه و جمع‌آوری غذا، کمک به مجروحان و حفاظت از کودکان و سالمندان استفاده کنند.
- * وسایل نقلیه موجود مثل تراکتور، گاری، ماشین و غیره را برای کمک و نیز اطلاع به مقامات مسئول

د: مسؤولیت‌های مرتبط در مرحله «بازتوانی» در سطح خانه بهداشت:

- * هماهنگی درون بخشی و برون بخشی
- * آموزش همگانی
- * بازگشتن فعالیت‌ها و مراقبت‌ها به حالت عادی قبل از بروز بلایا

اطلاعات آماری مورد نیاز در مناطق آسیب دیده:

۱. تعداد خانوار روستا
۲. جمعیت (جمعیت کل، تعداد مادران باردار، جمعیت کودکان، جمعیت بالای ۳۰ سال و...)
۳. تعداد بیماران (تالاسمی، هیپو تیروئیدی، فنیل کتون اوری، دیابت، فشار خون، قلبی عروقی، دیالیزی، هموفیلی، آسم و...)
۴. بهداشت محیط شامل:
 - * بهداشت آب و فاضلاب یعنی تعیین نوع و تعداد منبع تامین آب، کلر زنی و نمونه برداری آب در اماکن عمومی، مدارس، مراکز آموزشی، مساجد و سایر اماکن متبرکه
 - * بهداشت مواد غذایی، توجه به تعداد مراکز تهیه و پخت غذا و انبارهای مواد غذایی
 - * نظارت بر مواد زاید جامد و تعداد مکان‌های دفع پسماند و تلفات دامی ناقلان بیماری‌ها
 - * برآورد نیازهای فوری و ضروری منطقه از نظر بهداشت محیط
 - * تعداد موارد نظارت بردن بهداشتی اجساد
۵. سلامت مادران (شناسایی مادران باردار و زایمان کرده، سلامت جسمی و روانی، شناسایی مادران

نیازمند مراقبت ویژه، واکسیناسیون، آمارمادران باردار فوت شده و صدمه دیده در بحران)
۶. توجه به سلامت نوزادان شامل آماده بودن وسایل مورد نیاز برای فرآیند مراقبت از نوزاد، حفظ دمای بدن نوزاد، پیشگیری از عفونت، تغذیه با شیر مادر بلافاصله بعد از تولد

نتیجه گیری

با توجه به آموزش بهورزان در زمینه مدیریت بحران و شناخت منطقه جغرافیایی انتظار می‌رود بهورزان نقش بسیار مؤثری در زمینه کاهش خطر در بلایا را ایفا کرده و با آموزش مردم در کمک به تیم‌های بهداشتی در ارائه خدمت موثر واقع شوند.
امیدواریم با توانمندسازی بهورزان و آموزش عموم مردم به کمک ایزدمنان، کاهش آسیب دیدگان از بلایا به حداقل یا صفر برسد و کشور متحمل هزینه‌های گزاف نشود.

پیشنهادهای:

بلایا به شکل طبیعی و انسان ساخت در کشور می‌تواند تأثیر جدی بر جامعه و اقتصاد گذاشته و منجر به کاهش سرمایه‌های ملی شود. پیشگیری و آمادگی یک عملکرد عالی در کاهش مرگ عزیزان مان خواهد بود و بهورزان می‌توانند با آموزش مداوم خانوارها در تحقق این هدف نقش مهمی داشته باشند. این آموزش شامل: آموزش و توانمند سازی بهورزان در راستای بلایا، آموزش عمومی در رسانه‌ها با محوریت بلایا و برگزاری مانورهای مختلف در مدارس و مساجد و اماکن عمومی باشد.

منابع:

- * حسین کمر فرشته و همکاران مجموعه کتب آموزش بهورزی، اقدامات در بروز بلایا، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ۱۳۹۰
- * رئیس اکبری قاسم، مجموعه کتب بلایا و اقدامات اولیه بهورزی، استان مرکزی
- * کتاب برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها و فوریت‌ها مولف دکتر علی اردلان و دیگران
- * اجرای برنامه‌های مدیریت خطر در بلایا مجموعه کتب بهورزی
- * <http://saed-first-aid.persianblog.com>

تعریف نشاط وراهکارهای عملی در ارتقای نشاط اجتماعی

راضیه ایلو خانی

کارشناس سلامت سالمندان،
دانشگاه علوم پزشکی همدان



معصومه کامرانی پور

مربی مامایی
دانشگاه علوم پزشکی همدان



اعظم غلامی جوادیه

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



میترا باقری زاده

کارشناس سلامت روانی اجتماعی و
اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- مفهوم نشاط، آثار و اهمیت جایگاه آن در زندگی را بیان کنند.
- راهکارهای عملی در ارتقای نشاط اجتماعی را شرح دهند.



نشاط با هم متفاوتند. شادی حالتی از هیجان و احساس آدمی به یک اتفاق و رویداد بیرونی مثل شنیدن یک خبر مسرت‌بخش، قرار داشتن در یک مهمانی خانوادگی، دوستانه و... است به عبارتی شادی مقطعی و گذرا است. در حالی که نشاط حالتی از احساس و ادراک است که ناشی از خودباوری، رضایت از خویش، احساس کارآمدی و مفید بودن است که در درون فرد اتفاق می‌افتد، به تعبیری نقاط بسیار عمیق‌تر از شادی است. شادی از دیدگاه روان‌شناسی در دو بعد عاطفی، هیجانی و شناختی تعریف می‌شود. در بعد عاطفی با مفاهیمی مانند خوشی، خوشحالی، لذت و در بعد شناختی به مفهوم رضایت از زندگی نسبت داده می‌شود. به عبارتی شادی از سه عنصر عاطفه مثبت، فقدان عاطفه منفی و رضایت از زندگی تشکیل شده است.

جامعه‌شناسان نیز نشاط و شادمانی را پدیده‌ای اجتماعی دانسته و با دیدگاه‌های متفاوتی به آن نگریده‌اند. به نظر وینهون نشاط، فعالیت فرد را برمی‌انگیزد و روابط اجتماعی و سیاسی را تسهیل می‌کند. همچنین سبب می‌شود نگرش افراد به محیط پیرامون مثبت‌تر شده و در تعارض‌های اجتماعی زودتر به توافق برسند. همچنین او نشاط را در سطح کلان به کیفیت جامعه و عواملی مانند سلامت و آزادی وابسته می‌داند و معتقد است سیاست اجتماعی می‌تواند ارتقا دهنده نشاط باشد.

نشاط در رابطه فرد با جامعه و گروه محقق می‌شود. در غیر این صورت نشاط مجموعه‌ای از کیفیات روحی و هیجان‌های طرب‌انگیز فردی است که اگر این کیفیات

یکی از چالش‌های فراروی انسان در دنیای امروز، احساس بهزیستی و شادمانی است، چرا که با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در فناوری و تأمین آسایش انسان، احساس شادمانی او افزایش نیافته است. اهمیت نشاط در زندگی افراد و در جامعه به اندازه‌ای است که رسیدن به نشاط و راه‌های افزایش آن همواره یکی از اهداف زندگی افراد، دستور کار سیاست‌گذاران و حوزه مطالعاتی برخی از علمای علوم اجتماعی بوده است. شادی و نشاط یکی از احساسات ریشه‌ای مثبت و از ضروری‌ترین خواسته‌های فطری و نیازهای روانی انسان است که نقش تعیین‌کننده‌ای در تأمین سلامت فرد و جامعه داشته و از آنجا که شادی همواره با خرسندی، خوش‌بینی و امید و اعتماد همراه است، می‌تواند نقش مهمی در فرآیند سرعت بخشیدن به توسعه جامعه داشته باشد.

امروزه نشاط اجتماعی از مؤلفه‌های رفاه اجتماعی به شمار می‌رود و بیش از مداخلات پزشکی و روانی به عوامل اجتماعی و اقتصادی وابسته بوده و در عین حال یکی از مفاهیم محوری توسعه پایدار است. از سال ۲۰۰۰ در سازمان ملل برای تعیین توسعه‌یافتگی کشورها متغیرهای نشاط، امید به آینده، خشنودی و رضایتمندی افراد جامعه نیز به عنوان یک متغیر کلیدی وارد محاسبات شده است. به این شکل که اگر مردم یک جامعه احساس نشاط و رضایت نکنند، نمی‌توان آن جامعه را توسعه‌یافته تلقی کرد. در این مقاله با مفهوم نشاط و راهکارهای عملی در ارتقای نشاط اجتماعی آشنا می‌شویم.

تعریف نشاط

شادی و نشاط در فرهنگ و ادب فارسی با مفاهیمی نظیر خوشی و خرمی، سرور، تازگی، طراوت، شادمانی، سرزندگی، زنده دلی، سبکی و چالاکی، طرب، خرسندی، کامروایی، رغبت درونی، ضد افسردگی و نظیر آن، معادل دانسته شده است.

اگرچه در بعضی متون و مقالات این دو واژه معادل هم در نظر گرفته شده اند اما می‌توان گفت که شادی و

امروزه نشاط اجتماعی از مؤلفه‌های رفاه اجتماعی به شمار می‌رود و بیش از مداخلات پزشکی و روانی به عوامل اجتماعی و اقتصادی وابسته بوده و در عین حال یکی از مفاهیم محوری توسعه پایدار است.

روحي، معاني اجتماعي و اهداف جمعي را در پي نداشته باشد تعريفی جز رفتار و حالات ناپهنجار روحي جنون آميز نخواهد داشت.

نشاط اجتماعي

از آنجايي که انسان موجودی اجتماعي است و همواره تمايل دارد با ديگران ارتباط داشته باشد بنابر اين وقتي در تصميم سازي ها و تصميم گيري هايي که بر سرنوشت خودش تاثير مي گذارد مشارکت مي کند از احساس کارايي و خود اثريخشي بالايي برخوردار بوده، خود را فرتدي مفيد و داراي آزادي عمل و داراي قدرت انتخاب در جامعه تلقی مي کند.

نشاط اجتماعي يکي از مؤلفه هاي مهم رفاه اجتماعي به شمار مي رود که با پيدايش نظريه هاي جديد در توسعه و تأکيد بر توسعه انساني با محوريت سلامت به عنوان يک مقوله محوري در سياستگذاري هاي عمومي و رفاهي پديدار شده است. اگر جامعه اي مي خواهد توسعه و پيشرفت کند و به آرمان هاي انساني خود برسد، لازمه آن داشتن شهرونداني با نشاط و شاداب است و زماني مي توان به کمال نشاط اجتماعي رسيد که تمامي آحاد مردم با نشاط و شاداب باشند. با جامعه شاداب و بانشاط مي توان به اهداف مهم در حوزه هاي مختلف سياسي، اجتماعي فرهنگي دست يافت و تصميم گيران جامعه همواره مي توانند از آن به عنوان يک فرصت بهينه استفاده کنند. بنابر اين مي توان گفت که نشاط اجتماعي به عنوان يکي از مهم ترين و موثرترين شاخص هاي اجتماعي در گسترش احساس رضائيت

عمومي از زندگي، بسط تعاملات اجتماعي سازنده، رشد اعتماد عمومي و مشارکت همه جانبه اجتماعي به شمار مي رود.

به نظر مي رسد احساس شادي از يک سوانسان ها را براي زندگي بهتر و بازدهي بيشتر آماده مي کند و از سوي ديگر به دليل ويژگي مسري بودن آن، وابستگي هاي فرد را با محيط گسترده مي کند. از اين رو مادامي که شهروندان احساس نشاط کنند، همواره در خدمت به شهر و افراد جامعه اهتمام بيشتري مي ورزند، از اين منظر نقش شادي و نشاط در زندگي افراد به حدی مهم است که متفکر اجتماعي «راسکين» بر اين نکته تأکيد مي ورزد که ثروتمندترين کشور، کشوري است که بيشترين افراد بانشاط رازير بال خود داشته باشد.

نشاط اجتماعي مي تواند سلامت جسماني را بهبود ببخشد. افراد شاد احساس امنيت بيشتري مي کنند، آسان تر تصميم مي گيرند و داراي روحيه مشارکتی و احساس رضائيت بالاتري هستند.

وضعيت نشاط اجتماعي در ايران

گزارش جهاني نشاط هر سال از سوي پژوهشگران سازمان ملل منتشر مي شود. در گزارشي که فروردين سال ۱۳۹۸ توسط سازمان ملل منتشر شد شش متغير، سرانه توليد ناخالص داخلي، حمايت اجتماعي، اميد به زندگي سالم در بدو تولد، آزادي در انتخاب هاي زندگي، فعاليت هاي خيرخواهانه و ادراک و شيوه مقابله با فساد به عنوان مهم ترين متغيرهاي تاثير گذار بر نشاط عمومي



ایران در جدول بررسی میزان شادی در سال ۲۰۱۶ در رتبه ۱۰۵ قرار داشت که در مقایسه با سال ۲۰۱۵، پنج پله بالاتر آمده و بهتر شده بود، اما سال ۲۰۱۹ نسبت به سال ۲۰۱۶ رتبه مذکور ۱۲ پله سقوط کرده است.

جشنواره طراحی نمادهای هنری با ابزارهایی ساده مانند شن و ماسه، ساخت آدم برفی در زمستان، پیاده‌روی‌های دسته جمعی، درختکاری به شکل گروهی و...

* ساماندهی و رونق بخشی جشن‌ها و اعیاد مذهبی

(۳) سطح فردی

* توجه به بهداشت روانی افراد از طریق آموزش ارتباطات خانوادگی صحیح و کارآمد و تقویت ارتباطات اجتماعی، رشد و شکوفایی استعدادها و افزایش عزت نفس، پیشگیری از فشارهای روانی با آموزش کنترل خشم و مهارت‌های زندگی

* توجه به فراغت و تفریح افراد، بهبود زیرساخت‌های تفریح و سرگرمی‌های سالم اجتماعی از جمله افزایش سرانه فضای سبز، ایجاد مجموعه‌های فرهنگی، ورزشی و سینماهای روباز در بوستان‌های شهر، ایجاد سایت‌های کوچک ورزشی (فوتسال، تنیس روی میز و...)

* فراهم ساختن شرایط و بستری برای بروز فعالیت‌های جمعی جوانان، توجه به جوانان و سپردن مسؤولیت‌ها به این قشر از جامعه می‌تواند باعث تقویت خودپنداره مثبت و کاهش احساس بیگانگی اجتماعی در بین آنان شود و چنانچه فرد ارزیابی مثبتی از خود و توانایی‌ها و صفات و خصوصیات خود داشته باشد، می‌توان گفت این تفسیر مثبت، روح نشاط و شادی را در فرد تقویت کرده و به خانواده و اجتماع تسری خواهد داد.

در کشورهای مختلف در نظر گرفته شده بودند. در این گزارش ایران در جایگاه ۱۱۷ در بین ۱۵۴ کشور جهان قرار گرفت.

براساس این بررسی فنلاند در رأس شادترین کشورهای جهان است. ایران در جدول بررسی میزان شادی در سال ۲۰۱۶ در رتبه ۱۰۵ قرار داشت که در مقایسه با سال ۲۰۱۵، پنج پله بالاتر آمده و بهتر شده بود، اما سال ۲۰۱۹ نسبت به سال ۲۰۱۶ رتبه مذکور ۱۲ پله سقوط کرده است. با توجه به این گزارش‌ها برای افزایش نشاط اجتماعی در جامعه ایران باید برنامه‌ریزی مناسب انجام شود تا هم از بروز مشکلات ناشی از افسردگی پیشگیری شود و هم به توسعه یافتگی کشور کمک شود.

راهکارها و عوامل مؤثر بر نشاط اجتماعی

تحقیقات فراوانی در حوزه نشاط اجتماعی در کشور انجام شده است. در یک مطالعه مروری نظام مند و فراتحلیل که به بررسی عوامل مؤثر بر نشاط اجتماعی در ایران پرداخته است، مهم‌ترین عوامل را رضایت از زندگی، عزت نفس، دینداری و ارتباط اجتماعی معرفی کرده است.

البته با بررسی نتایج تحقیقات داخلی و خارجی عوامل دیگری مانند مشارکت اجتماعی و فرهنگی، اعتماد اجتماعی و پایگاه اقتصادی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، ارضای عواطف، وضعیت درآمد خانوار، هویت محلی و ملی، ثبات عاطفی و شخصیت، تأهل، رضایت شغلی، افسردگی و اضطراب و سلامت جسمی و... را نیز می‌توان ذکر کرد.

راهکارهای افزایش نشاط اجتماعی را می‌توان در سه سطح ارایه داد:

(۱) کشوری و ملی

* کاهش نرخ بیکاری و اشتغال زایی
* توسعه کمی و کیفی امکانات و فرصت‌ها و توزیع عادلانه آن‌ها

(۲) سازمانی و منطقه‌ای

* برگزاری جشنواره‌های بومی و محلی به طور مثال مسابقات نقاشی در خیابان‌ها و مراکز تفریحی،

نتیجه گیری

شکل متساوی الاضلاع در خواهد آورد و این نشان دهنده تعادلی است که میان ابعاد زندگی برقرار است. پس بهتر است به جای دقیق شدن به نکات ریز زندگی به کلیات آن توجه کنیم. آموزش مهارت های زندگی، شاد بودن و راهکارهای آن برای تمام گروه های سنی در برنامه های سلامت را در اولویت قرار دهیم. همچنین با تدارک برنامه های متنوع از جمله برپایی همایش های شاد زیستن، پیاده روی های عمومی و تشویق شهروندان به استفاده از امکانات رفاهی و تفریحی، افزایش دسترسی به این امکانات از طریق رسانه های ارتباطی و همکاری شهرداری و شورای شهر نیز گام های مؤثری برای ارتقای نشاط اجتماعی برداریم. اهتمام جدی در سطح کلان برای کاهش فقر و نابرابری ها و افزایش عدالت اجتماعی از طریق توزیع عادلانه تر منابع باید مورد توجه مسؤولان قرار گیرد.

امام علی (ع) می فرماید:

* «شادی، روح را باز می کند و نشاط را بر می انگیزد»
* «وقتی روز شادی در اختیار قرار گرفت، از آن دوری نکن؛ زیرا وقتی در دست روز اندوه قرار بگیری، از تو صرف نظر نخواهد کرد».

(شرح نهج البلاغه ج ۲۰ ص ۲۸۶)

نشاط اجتماعی به عنوان یکی از مهم ترین و مؤثرترین شاخص های اجتماعی در گسترش احساس رضایت عمومی از زندگی، بسط تعاملات اجتماعی سازنده، رشد اعتماد عمومی و مشارکت همه جانبه اجتماعی به شمار می رود. از این رو اگر جامعه ای می خواهد توسعه و پیشرفت کند و به آرمان های انسانی خود برسد، لازمه آن داشتن شهروندانی با نشاط و شاداب است. توجه مسؤولان و تصمیم گیران به مقوله نشاط همراه با تعهد افراد به نقش ها و مسؤولیت هایی که می پذیرند و تقویت فرهنگ عمومی در ارتباط با دیگران، پایبندی به ارزش های اسلامی و دستورات ائمه از جمله انجام صله رحم و ایمان به قدرت لایزال الهی، بها دادن به کودکان و نوجوانان و سپردن مسؤولیت به آن ها که باعث تقویت حس اعتماد به نفس و شکل گیری مثبت شخصیت آنان خواهد شد، همگی از جمله مواردی است که سبب افزایش امید به زندگی در افراد و بالطبع افزایش نشاط در جامعه می شود.

پیشنهاد

اگر زندگی را یک مثلث تصور کنیم که یک ضلع آن فعالیت و کار باشد، ضلع دوم آن تفریح و ضلع دیگر ارتباطات باشد، توجه کافی به هر سه این ابعاد، مثلث زندگی را به

منابع

- * کیا علی اصغر، امیری رقیه. بررسی میزان نشاط اجتماعی و عوامل موثر با آن (مطالعه ای در بین شهروندان ۱۵ تا ۶۴ سال شهر اهواز)
 - * تمیزی فر، ریحانه، عزیزی مهر، خیام، بررسی رابطه بین اوقات فراغت و نشاط اجتماعی در شهر اصفهان، سال دوم، شماره ۶، زمستان ۱۳۹۴.
 - * شریف زاده حکیمه السادات، میر محمد تبار سید احمد، عدلی پور صمد. بررسی عوامل موثر بر نشاط اجتماعی در ایران: فرا تحلیلی از تحقیقات موجود
 - * گلابی، فاطمه، اخشی، نازیلا، مشارکت اجتماعی و نشاط اجتماعی، جامعه شناسی کاربردی، سال ۲۶، شماره پیاپی ۵۸، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۴
 - * فرجی، طوبی، خادمیان، طلیعه، بررسی نقش رضایت از زندگی بر میزان نشاط اجتماعی، فصلنامه مطالعات جامعه شناختی، شماره دهم، تابستان ۱۳۹۲
 - * هزار جریبی جعفر، مرادی سجاد. نشاط اجتماعی و عوامل مرتبط با آن، مطالعه ای در بین دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی، فصلنامه مطالعات ملی، سال پانزدهم شماره ۴
 - * خادمیان، طلیعه، فرجی، طوبی، عوامل اجتماعی موثر در نشاط اجتماعی دانشجویان
 - * پایگاه خبری تحلیلی (entekhab.ir/001UDO). نشاط اجتماعی عوامل و راهکارها
- سایت خبری <http://psychnews.ir/5637/5637.html>

نشانگان اقدام بموقع

شناسایی علایم
اختلالات روان پزشکی
در کودکان و نوجوانان
که منجر به مصرف مواد
در بزرگسالی خواهد شد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

- ارتباط بین اختلالات روان پزشکی و مصرف مواد را بیان کنند.
- نشانه های اولیه و ملاک های اختلالات شایع روان پزشکی در کودکان و نوجوانان را فهرست کنند.
- اهمیت اقدام بموقع به منظور شناسایی اختلالات روان پزشکی و ارجاع به متخصص را توضیح دهند.

و رویدادهایی هستند که احتمال سوء مصرف مواد را افزایش می دهند. در مقابل عوامل حفاظت کننده، عواملی هستند که اثر عوامل خطر ساز را خنثی کرده و در نتیجه احتمال وقوع مشکل را کاهش می دهند. شش دسته بندی رایج برای این عوامل ذکر شده که شامل عوامل فردی، خانوادگی، همسالان، مدرسه، محله و جامعه است. سابقه ابتلا به اختلال روان پزشکی در دوران کودکی و نوجوانی از جمله عوامل خطر فردی مهمی است که فرد را مستعد مصرف مواد در سنین بالاتر می کند و آشنایی با نشانه های آن برای والدین / مراقبان کودک و کارکنان بهداشتی و درمانی بسیار حایز اهمیت است. گرچه وجود اختلالات روان پزشکی همراه، در

سعیده سادات مصطفوی

کارشناس واحد سلامت روانی اجتماعی و
پیشگیری از اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران



سیما جلالی

کارشناس مسؤول بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی تهران و رابط فصلنامه بهورز



مقدمه

یکی از رویکردهای مهم در تبیین و پیشگیری از مصرف مواد در سنین بزرگسالی، شناسایی عوامل خطر ساز و محافظت کننده در کودکی و نوجوانی است. بر این اساس عوامل خطر شامل موقعیت ها، ویژگی ها، متغیرها

عوامل خطر با عوامل محافظت کننده است که می توان به طور دقیق تری خطر مصرف مواد در گروه هدف مورد نظر را پیش بینی کرد.

طبق پژوهش های انجام شده در ایران، شیوع کلی اختلالات روان پزشکی در کودکان و نوجوانان ایرانی به طور میانگین ۲۳ درصد است و با وجود شیوع به نسبت بالای آن، هنوز مشکلات و موانع زیادی برای تشخیص بموقع و دریافت درمان مناسب و کافی در این گروه سنی وجود دارد و مطالعات نشان می دهد که ۷۵ درصد کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات روان پزشکی معمولاً شناسایی نشده و از خدمات سلامت روان کافی بهره مند نمی شوند.

اهمیت آشنایی با نشانگان اولیه و ملاک های اختلالات شایع روان پزشکی (نشانه های اقدام) در کودکان و نوجوانان

اولین قدم در ارزیابی مراقبت های ادغام شده در حوزه سلامت کودکان و نوجوانان، تشخیص بموقع نیازهای سلامت این گروه هدف، دسترسی به خدمات، اطلاع رسانی و آگاهی به بزرگسالان است. طبق آمارهای جهانی تنها یک چهارم کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات روان پزشکی توسط پزشکان مستقر در نظام مراقبت های اولیه تشخیص داده می شوند. علاوه بر این مهم ترین عامل پیش بینی کننده، ابراز نگرانی والدین و درخواست آن ها برای بررسی و توجه پزشک و در نتیجه تشخیص اختلال است. یکی دیگر از موانع در این زمینه، نبود زبان مشترک بین کارکنان مراقب سلامت و والدین است.

در صورت وجود این گونه مشکلات ارتباطی، تمایز نشانگان اختلالات روان پزشکی از رفتارهای بهنجار، از سوی کارکنان بهداشتی و درمانی دشوارتر می شود. بعلاوه انگ همراه با دریافت تشخیص اختلالات روان پزشکی، والدین را در برابر توصیه به دریافت کمک های تخصصی مقاوم می کند، لذا برای رفع این نگرانی ضروری است که آموزش نشانگان اقدام به کارکنان مؤسسه های مختلفی که در ارتباط با کودکان و نوجوانان هستند در پس زمینه یک سیاست مبتنی بر رعایت اخلاق حرفه ای، رازداری، پرهیز از قضاوت کردن، انگ زدن و تبعیض انجام شود. در غیر این صورت

افراد مصرف کننده مواد به عنوان یک اصل پذیرفته شده است، اما هر فرد مبتلا به اختلال روان پزشکی لزوماً مصرف کننده مواد نخواهد شد. همچنین سخت است بدانیم کدام کودک یا نوجوانی که مواد را امتحان کرده است، بعدها در بزرگسالی به مصرف مواد ادامه داده و مشکلات جدی تری را تجربه خواهد کرد. انستیتو ملی سوء مصرف مواد به سه رابطه احتمالی بین اختلالات روان پزشکی و اختلال سوء مصرف مواد اشاره کرده است:

۱. بیماری های روانی می تواند به سوء مصرف مواد منجر شود.

۲. سوء مصرف مواد می تواند به ایجاد یا تشدید بیماری های روانی منجر شود.

۳. ممکن است یک منشاء مشترک برای هر دو اختلال وجود داشته باشد.

با این وجود می توان گفت افرادی که تجربه شروع زودهنگام مصرف انواع مواد در کودکی و نوجوانی حتی به شکل تفننی را دارند، سابقه خانوادگی مصرف مواد در آن ها وجود دارد، مبتلا به اختلالات خلقی یا اضطرابی هستند و احساس تعلق پایینی نسبت به خانواده، اجتماع و مدرسه دارند، در معرض خطر بالاتر مصرف مواد در بزرگسالی هستند. همچنین لازم به ذکر است گرچه وجود عوامل خطر، احتمال مصرف مواد را افزایش می دهد ولی لزوماً رابطه علت و معلولی با مصرف مواد ندارد بلکه با در نظر گرفتن تعامل این

سابقه ابتلا به اختلال روان پزشکی در دوران کودکی و نوجوانی از جمله عوامل خطر فردی مهمی است که فرد را مستعد مصرف مواد در سنین بالاتر می کند و آشنایی با نشانه های آن برای والدین / مراقبان کودک و کارکنان بهداشتی و درمانی بسیار حایز اهمیت است.



برنامه‌های شناسایی و بیماریابی چندان موفق نخواهد بود، لذا به دلایل ذیل آموزش نشانه‌های اقدام از اهمیت زیادی برخوردار است:

* در آموزش سلامت آشنایی با نشانه‌های اقدام اهمیت زیادی دارد. وجود نشانه‌های شناخته شده به عنوان نشانه اقدام به معنای ابتلای فرد نیست، بلکه معنای آن این است که لازم است که فرد سریع به پزشک مراجعه کرده و از نظر ابتلا به اختلال یا بیماری بررسی شود.

* آشنایی با نشانه‌های اقدام می‌تواند به شناسایی زودرس مشکلات و درمان به موقع آن‌ها کمک کند. نشانه‌های اقدام در واقع نشانه‌های هشداردهنده‌ای هستند که ضرورت نیاز به ارزیابی بیشتر کودک را به والدین یا کارکنان مرتبط گوشزد می‌کند.

* برای کمک بموقع به کودکان و نوجوانانی که از مشکلات سلامت رفتاری و هیجانی رنج می‌برند شناسایی بموقع این مشکلات اهمیت اساسی دارد. علاوه بر این مطالعات نشان داده‌اند شناسایی زودرس مشکلات سلامت روان و درمان آن‌ها می‌تواند آسیب‌پذیری بالقوه کودکان و نوجوانان به شروع مصرف مواد را کاهش دهد.

* برخی مشکلات سلامت روان همچون اضطراب، ناامیدی، خلق پایین و نقص توجه و بیش‌فعالی از یک سو و برخی ویژگی‌های شخصیتی مانند هیجان‌خواهی و تکانش‌گری از سویی دیگر کودکان و نوجوانان را در معرض خطر مصرف مواد

قرار می‌دهند. شناسایی و درمان این مشکلات سلامت‌روان به کودکان و نوجوانان درگیر کمک می‌کند تا با مشکلات خود کنار بیایند و از راهبردهای تاب‌آوری منفی همچون مصرف مواد دوری کنند.

شناسایی دقیق علایم اختلالات روان‌پزشکی در کودکان و نوجوانان مستلزم شناخت ویژگی‌های رشدی در این دوره از زندگی است. چرا که برخی از این علایم گرچه می‌توانند از جمله علایم اولیه اختلالات روان‌پزشکی و نشانگان غیرمستقیم و زود هنگام مصرف مواد باشند، مشابه با علایم رشد طبیعی در دوران کودکی یا نشانگان دوران بلوغ در سنین نوجوانی بوده و گذرا هستند. برخی علایم مشکوک‌کننده عبارتند از:

رفتارهای بی‌ثبات و غیرقابل پیش‌بینی	از کوره در رفتن
عدم تمایل به برقراری ارتباط و میل به تنها ماندن در خانه	خلق پایین
نحوه لباس پوشیدن، دکور اتاق و سلیقه موسیقی	خیال‌بافی و بی‌اعتنایی به واقعیت
رفتارهای فریبکارانه برای وادار کردن والدین به انجام کاری	نبود تمرکز، فراموشکاری و بی‌نظمی
بی‌علاقگی به دوستان مورد علاقه سابق وجدایی از دوستان	نبود همکاری یا تمایل به انجام فعالیت‌های خانوادگی
تغییر ظاهر برای متفاوت به نظر رسیدن	توجه شدید به زمان حال و بی‌اعتنایی نسبت به آینده
تمرد علیه قوانین و بحث و جدل بیش از حد با اولیای امور	خودداری از روبرو شدن با مسایل مربوط به خانواده

در کنار علایم مشکوک کننده، علایم تایید کننده‌ای برای ابتلا به یکی از انواع اختلالات روان‌پزشکی وجود دارد که می‌تواند از جمله نشانگان مستقیم مصرف مواد نیز باشد و هرگز بخشی از رشد طبیعی کودک یا نوجوان نیست و بروز آن خطر جدی تلقی می‌شود. از جمله این علایم تایید کننده به شرح ذیل است:

احساس افسردگی در اغلب اوقات	خشمگین بودن و قلدری در اغلب اوقات
عملکرد ناموفق در حوزه فردی / اجتماعی / تحصیلی / خانوادگی / ارتباط با همسالان	افزایش اضطراب به مرور زمان و شکایت‌های جسمی مکرر از قبیل دل درد، سردرد و غیبت از مدرسه به دلیل بیماری
ناپایداری هیجانی و خودکنترلی ضعیف	بروز رفتارهای پر خاشگرانه و تکانشگری
تحریک‌پذیری و کم تحملی	بیش فعالی و بی توجهی
تماس‌های تلفنی مشکوک به ویژه در زمان‌های نامناسب شبانه روز	مفقود شدن پول یا اشیاء با ارزش که قابلیت فروش دارند
دروغگویی مرتب در مورد حوادث بی اهمیت و اصرار به اینکه دروغ نگفته است	گیرافتادن مکرر در حال سیگار کشیدن و پیداشدن وسایل مصرف مواد مخدر از قبیل کاغذ سیگار، زرورق و...
مشکلات و تغییرات جسمی مثل خستگی مداوم، بیان جملات غیرواضح، زخم‌های بی دلیل و مواردی از این قبیل	زیر پا گذاشتن قوانین مدرسه و خانه از قبیل ساعت ورود و خروج و افت تحصیلی ناگهانی یا کاهش تمایل به تحصیل
داشتن مقدار زیادی پول بدون اینکه توضیحی برایش داشته باشد یا نیاز مکرر به پول	ناپدید شدن یا کاهش قرص‌های مسکن مخدر مانند کدئین یا خواب آور و آرام بخش
استشمام بوی دود و الکل یا مواد از بدن یا دهان نوجوان	افزایش یا کاهش قابل ملاحظه در میزان خواب یا بی‌نظمی شدید خواب و بیداری
جواب دادن همراه با پر خاشگری زمانی که درباره مواد از نوجوان سوال می‌شود	ارتباط با دوستان جدیدی که اغلب مسن ترند و ملاقات‌های دور از خانه

گفت که آیا کودک شما مشکل هیجانی دارد یا خیر؟ اگر متوجه شده اید که فرزندتان هر یک از نشانه های اقدام زیر را دارد، او را برای ارزیابی بیشتر نزد پزشک ببرید:

- * احساس غمگینی زیاد برای مدت بیش از دو هفته
- * قصد جدی آسیب به خود یا خودکشی یا داشتن نقشه برای انجام آن
- * نگرانی شدید یا ترس در حدی که مانع انجام فعالیت‌های روزمره او شود.
- * دشواری شدید در تمرکز یا آرام نشستن در حدی او را در معرض خطر آسیب جسمی قرار دهد یا باعث افت تحصیلی شود.
- * غذا نخوردن، بالا آوردن یا استفاده از ملین برای کاهش وزن

لازم به ذکر است که علایم اولیه غیرمستقیم، گرچه قطعاً نشانگر وجود اختلالات روان‌پزشکی و مصرف مواد نیستند اما به هر حال به وجود مشکلی در کودک و نوجوان یا رابطه او با خانواده اشاره می‌کند. مشاهده علایم دسته اول (غیرمستقیم) نیازمند بررسی بیشتر و مشاهده علایم دسته دوم (مستقیم) نیازمند ارجاع و مشاوره تخصصی است.

نتیجه گیری

اگر یک دماسنج بتواند به شما بگوید که کودک شما از نظر رفتاری یا هیجانی حالش خوب نیست، برای تان جالب نخواهد بود؟ درست مثل یک دماسنج که دمای بدن فرزند شما را به شما نشان می‌دهد، این نشانه های اقدام به شما خواهد

پیشنهادهای

- * ترس ناگهانی شدید بدون دلیل که گاهی اوقات با تپش قلب یا تنفس سریع همراه است.
- * دعوا کردن زیاد، رفتارهای خارج از کنترل که می تواند به خود یا دیگران آسیب بزند.
- * مصرف سیگار، الکل یا مواد
- * نوسانات خلقی شدید که باعث آسیب به روابط او بشود.
- * تغییرات شدید در رفتار یا شخصیت فرزندان
- * سخن آخر این که بهبود کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان در کشور از اهداف مهم نظام سلامت محسوب می شود. مشکلات سلامت روان و مصرف مواد در کودکان و نوجوانان غیرشایع نیستند و با در دسترس بودن درمان های مؤثر، برای دسترسی کودکان و نوجوانان به این خدمات لازم است والدین، معلمان و سایر مراقبان نسبت به شناسایی این مشکلات و ارجاع فرد حساس باشند. تلاش برنامه نشانه های اقدام این است که نه تنها شناسایی کودکان نیازمند خدمات سلامت رفتاری زودتر و کارآمدتر انجام شود، بلکه همچنین می خواهد تعامل نزدیک تری بین نظام مراقبت های بهداشتی درمانی و مدارس و سایر مؤسسه های ارایه دهنده خدمات به کودکان و نوجوانان را تسهیل کند. امید است با همکاری بین بخشی نزدیک، شناسایی بهتر و زودتر بچه های نیازمند خدمات سلامت صرفا یک آرزو یا هدف نباشد، بلکه تبدیل به دستاوردی دیگر برای نظام سلامت کشور شود.
- * الزام غربالگری اختلالات روان پزشکی کودکان در مهد کودک ها، مراکز نگهداری کودکان و مراکز خدمات جامع سلامت جهت همه کودکان زیر ۵ سال و کودکان بالای ۵ سال از طریق پرسشنامه های معتبر در کنار سایر غربالگری هایی که در بدو ورود به مدارس و در سال های تحصیلی مختلف برای دانش آموزان انجام می شود.
- * ارایه مراقبت ها و خدمات بموقع به منظور پیشگیری از ابتلا به اختلالات روان پزشکی در سنین کودکی و نوجوانی
- * آموزش نشانگان اختلالات روان پزشکی شایع به عنوان عوامل زمینه ساز مصرف مواد و رفتارهای پرخطر و عوامل خطر ساز و محافظت کننده مصرف مواد در کودکان و نوجوانان به والدین، مراقبان کودک، مدیران و معلمان مدارس و... تهیه رسانه های آموزشی متناسب با گروه هدف، بهره گیری از رسانه های جمعی و شبکه های اجتماعی به منظور اطلاع رسانی همگانی و کاهش انگ
- * تدوین برنامه های آموزشی و باز آموزی های مداوم، مرتبط با این حوزه به شکل حضوری و غیر حضوری برای کارکنان شاغل در حوزه بهداشت و درمان، آموزش و پرورش و بهزیستی

منابع:

- * Wolfe, D.A. What parents need to know about teens risk taking: strategies for reducing problems related to alcohol, other drugs, gambling and internet use. CAMH, Toronto, Canada, 2011
- * محمدی، مسعود؛ ویسی رایگانی، علی اکبر؛ جلالی، رستم؛ قبادی، اکرم؛ عباسی، پروین. شیوع اختلالات رفتاری در کودکان ایران (مطالعه مروری سیستماتیک و متاآنالیز). مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۱۳۹۷، ۲۸ (۱۶۹): ۹۱-۱۸۱
- * اقدام به موقع: شناسایی مشکلات سلامت روان و مصرف مواد در کودکان و نوجوان (راهنمای خانواده ها و مدارس). تهیه شده توسط اداره پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۴.
- * مماتری، سعید. بسته آموزشی نوجوان سالم من، (راهنمای آموزشگران). تهیه شده توسط دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۴.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۳۲۱۲. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۳۲۱۲)



گزارش مراسم روز ملی بهورز

دبیر خانه فصلنامه بهورز

پیشنهاد کرد که برای بررسی تأثیرات اقتصادی خدمات بهورزان در اقتصاد کشور و نقش آن در اجرای اقتصاد مقاومتی، همایشی با محوریت وزارت بهداشت برگزار شود.

وی خدمات بهورزان را مصداق اقتصاد مقاومتی توصیف کرد و گفت: اگر بهورزان نبودند، خدماتی که اکنون آن‌ها با کمترین هزینه به مؤثرترین نحو ممکن انجام می‌دهند با هزینه بسیار بالایی باید انجام می‌گرفت.

پس از سخنان دکتر بحرینی، رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت طی سخنانی، به تاریخچه استقرار بهورزان در سطح روستاها اشاره و با تشریح وضعیت فعلی نظام سلامت، چشم‌انداز آینده این بخش را ترسیم کرد.

دکتر تبریزی گفت: وقتی که این خدمات در روستاها ارایه نمی‌شد، کشور دچار مشکلات زیادی بود که سوء تغذیه گسترده، شیوع بالای بیماری‌های واگیر، عدم دسترسی به آب آشامیدنی سالم، مرگ و میر بالای نوزادان و مادران باردار از جمله این مشکلات بود.

وی ادامه داد: «همچنین برنامه‌های عمومی در کنترل بیماری‌های اپیدمیک موفق نبود و خدمات بهداشتی

همایش کشوری تجلیل از بهورزان و مربیان نمونه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور، صبح شنبه ۱۸ آبان ۱۳۹۸ با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاون بهداشت، رئیس مرکز مدیریت شبکه و سایر مسؤولان و کارشناسان وزارت و دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سالن اجتماعات مجموعه فرهنگی آموزشی سپید به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد.

در این همایش ابتدا سرپرست دانشگاه علوم پزشکی مشهد به مهمانان همایش خیر مقدم گفت و از بهورزان کشور و خراسان رضوی به خاطر خدمات ارزنده‌شان به نظام سلامت تقدیر کرد.

دکتر محمد حسین بحرینی همچنین در این سخنان،

وزارت بهداشت در میان بگذارند تا در این نرم افزار قرار گیرد و در نهایت، به عنوان یک منبع و مرجع علمی در اختیار کارشناسان، پژوهشگران و عموم علاقه‌مندان قرار گیرد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت، سخنان بعدی همایش بود. دکتر علیرضا رئیسی در سخنان مبسوطی، طرح پوشش همگانی سلامت را که از سوی سازمان بهداشت جهانی به کشورهای عضو ابلاغ شده تشریح کرد.

وی با بیان این که کشور ما از سال‌ها پیش، اجرای این طرح را در سطح دورترین روستاهای کشور آغاز کرده گفت: «ما افتخار داریم شبکه‌ای از نظام سلامت را در کشورمان داریم که در هیچ‌جای دنیا نظیر ندارد».

وی تأکید کرد: «هم اکنون حتی یک نقطه جمعیتی یا مجموعه هزار نفری هم در کشور نداریم که دارای خانه بهداشت نباشد». او هم‌چنین خاطر نشان کرد: «رئیس سازمان بهداشت جهانی در مهرماه گذشته که در ایران بود ضمن بازدید از خانه‌های بهداشت و زیرساخت‌های سلامت همگانی، از پیشرفت‌های ایران در این زمینه ابراز شگفتی کرد».

وی با بیان اینکه از سال گذشته شاهد تحرک جدی در حوزه بهداشت بوده‌ایم گفت: «حتی مجلس و دولت هم این را حس کرده‌اند که تغییرات مثبتی در راه است».

«رئیس» طرح پوشش همگانی سلامت را که توصیه

اساسی، توفیقی به همراه نداشت».

وی گفت: «در سال ۱۳۵۲ از میان چندین طرح که برای رفع این مشکلات به شکل آزمایشی در استان‌های مختلف به اجرا گذاشته شده بودند طرح رضاییه (ارومیه) در آذربایجان پذیرفته و ملاک عمل قرار گرفت و به عنوان مدل استقرار نظام شبکه، عملیاتی شد».

دکتر تبریزی سپس درباره دستاوردهای نظام سلامت در نتیجه خدمات ۴۵ ساله بهورزان و خانه‌های بهداشت روستایی گفت: «سازمان بهداشت جهانی حالا و پس از نیم قرن فعالیت ایران در حوزه سلامت، به اهمیت خانه‌های بهداشت روستایی تأکید می‌کند».

وی، ایجاد اعتماد و آرامش در بین روستاییان و توسعه مراقبت‌های اولیه در روستاها را از دستاوردهای نظام شبکه و استقرار بهورزان برشمرد و ادامه داد: «بسیاری از مشکلاتی که در گذشته وجود داشت اکنون مرتفع شده و حالا با تغییر شرایط زندگی، باید پوشش همگانی سلامت و کاهش بیماری‌های غیر واگیر در آموزش‌های بهورزان و خدمات‌شان در اولویت قرار گیرد».

در ادامه نصرالله پژمان‌فر نماینده مشهد در مجلس و رئیس مجمع نمایندگان خراسان رضوی، در سخنان کوتاهی از اجرای نظام ارجاع در کشور استقبال کرد و افزود: «کار درمان باید از پایین‌ترین سطوح در روستاها آغاز شود».

وی ضمن تأکید بر اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در کشور گفت: «ما هم در مجلس آمادگی داریم کمک کنیم که هر مانع قانونی و اجرایی در مسیر اجرای طرح برداشته شود».

در این مراسم از بانک اطلاعات سابقه نظام بهداشت و درمان با عنوان «گنجینه سلامت» در کشور رونمایی شد. این نرم‌افزار که در زمینه سوابق تحقیقاتی، اجرایی، خاطرات پیشکسوتان سلامت، کتاب‌ها و مقالات و دیدگاه‌های مسئولان طراحی شده است در مرحله آپلود اطلاعات گردآوری شده قرار دارد.

در کلیپی که به همین مناسبت در همایش به نمایش درآمد از افراد و منابع مطلع در سراسر کشور خواسته شد که در صورت داشتن اطلاعات، سوابق اجرایی، منابع مکتوب یا آثار علمی و تحقیقاتی در این زمینه، آن را با



دکتر رئیسی ادامه داد: «ما در محور پوشش گسترده و کمی همگانی سلامت نه تنها مشکل نداریم بلکه پوشش ۹۸ درصدی را داریم که از خیلی کشورها پیش تر هستیم». وی خاطر نشان کرد: «اما از نظر سایر محورها مانند کاهش پرداخت از جیب مردم، توسعه طیف خدمات و افزایش کیفیت، باید تلاش بیشتری داشته باشیم».

«رئیدی» اجرای طرح «هر خانه یک پایگاه سلامت» را در راستای مدل مفهومی همین طرح جهانی دانست و گفت: «هنوز هیچ کشوری مدلی برای این طرح ارایه نکرده است».

وی اولویت بندی خدمات و تخصیص درست منابع را از الزامات این طرح دانست و گفت: «منابع ناپایدار مالی، عدم حمایت بیمه از خدمات حوزه سلامت، فناوری های پیشرفته و بالا رفتن هزینه های درمان، سختی و پیچیدگی خدمات به حاشیه نشین ها و عشایر از جمله موانع اجرای این طرح هستند که تلاش می کنیم با همکاری سایر نهادها به حل آن ها نایل آییم».

معاون بهداشت وزارت ادامه داد: «در نظام شبکه ای کشور هیچ خدمت تکراری نداریم چون نظام سطح بندی خدمات، از همان آغاز نظام شبکه وجود داشته و طبق آن عمل شده است».

وی گفت: بهورزان در این نظام، طوری تربیت شده اند که در فرآیند طبیعی کارشان به سوی اجتماعی کردن حوزه سلامت پیش رفته اند و در واقع سی سال است که ما هیأت امنای سلامت در روستاها داریم».

وی از تصویب مقطع کاردانی بهورزی در شورای گسترش خبر داد و ادامه داد: «مقطع کارشناسی ارشد را برای مربیان در نظر گرفته ایم و معتقدیم کارشناسانی که تربیت می شوند، از دل خود بهورزان باشند». معاون وزیر بهداشت افزود: «اگر بتوانیم گپ کاردانی به کارشناسی را پر کنیم این چرخه ی علمی آموزشی کامل می شود».

وزیر بهداشت و درمان کشور، آخرین سخنران این مراسم بود. دکتر سعید نمکی در بخشی از سخنانش نتایج خدمات بهورزان را برشمرد و گفت: «به عنوان یک کارشناس ۴۰ ساله نظام سلامت می گویم اگر این موفقیت ها به دست آمده، به همت سربازان خط مقدم



سازمان بهداشت جهانی است به زبان ساده بیان کرد و گفت: «این طرح می گوید باید همه مردم بدون مخاطرات مالی به خدمات پیشگیری، درمان، توان بخشی و خدمات سلامت دسترسی داشته باشند».



وزیر بهداشت و سایر مسؤولان دریافت کردند. در پایان این مراسم، یک قطعه موسیقی مقامی خراسانی نیز برای مهمانان مراسم اجرا شد و همایش، مقارن اذان ظهر پایان یافت.

نظام سلامت یعنی بهورزان بوده است». دکتر نمکی در بیان خاطره‌ای از زمان مرحوم هاشمی رفسنجانی گفت: «آقای هاشمی وقتی در همدان در یک خانه بهداشت حضور یافتند از نظام سلامت بهورزان خیلی ابراز رضایت کردند و گفتند ما چه خدمتی به این‌ها بکنیم.

من سه خدمت از ایشان درخواست کردم. یکی این که واکسیناسیون فلج اطفال را در یک بسیج ملی اجرا کنیم که شد، دیگر این که روزی به نام بهورز داشته باشیم که میسر شد و سوم اینکه از ایشان خواستیم ۶۰۰ میلیون دلار از بانک جهانی برای تکمیل و توسعه خانه‌های بهداشت کمک بگیریم که موافقت کردند و انجام شد».

وی سیاست وزارت متبوعش را اولویت دادن پیشگیری بر درمان اعلام کرد و افزود: «منابع را هدر نمی‌دهیم و نمی‌گذاریم تخت‌هایی با ضریب ۲۰ درصد اشغال تأسیس شود مگر در مناطقی که محروم باشند».

ایشان پرونده الکترونیک سلامت و طرح هر خانه یک پایگاه سلامت را الزامات پیشگیری دانست و ادامه داد: «با این طرح به جامعه محوری سلامت کمک می‌کنیم و پیش از بهورز سطحی را تعریف می‌کنیم که در هر خانه یک سلامت‌یاور برای بهورز داشته باشیم».

وی همچنین از راه‌اندازی خانه‌های بهداشت برای عشایر سخن گفت و افزود: «تأسیس ۴۰۰ خانه بهداشت عشایری حتی به اندازه ۱۰ تخت بیمارستانی هزینه ندارد اما خدمات وسیعی به این گروه بزرگ جمعیتی که شامل یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر هستند ارایه می‌دهد».

وزیر بهداشت از اضافه شدن واکسن‌های پنوموکوک، روتا ویروس و اچ‌پی‌وی در سال آینده به نظام واکسیناسیون خبر داد و گفت: «در سطح دانش‌آموزان ششم، طرح «مدارس بدون پوسیدگی دندان» را شروع کرده‌ایم که بیش از یک میلیون و ۲۰۰ هزار دانش‌آموز را پوشش می‌دهد».

ایشان در پایان سخنانش از بازنگری در سیستم گزینش بهورزان و ارتقای سطح دانش آن‌ها به عنوان طرح‌های در حال اجرا خبر داد.

در این مراسم ۳۱ بهورز از ۳۱ دانشگاه کشور به شکل نمادین و به نیابت از ۳۰۰ بهورز نمونه کشوری، مورد تجلیل قرار گرفتند و هدایا و لوح تقدیر خود را از دست



بهورز از نگاه دورین

بهورز از نگاه دورین





بهروز از نگاه دورین



بهروز از نگاه دورین

بهروز از نگاه دورین



بهروزان و مربیان نمونه در سال ۹۸



زهره ذوالفقاری
بهروز خانه بهداشت
هریس
(آذربایجان شرقی)



زری رستمی
بهروز خانه بهداشت
کلجاء
(آذربایجان شرقی)



رقیه میرزایی ذوالبین
بهروز خانه بهداشت
ذوالبین
(آذربایجان شرقی)



حسنعلی آسیابی
بهروز خانه بهداشت
حسرتان
(آذربایجان شرقی)



جعفر آبوخفاری
بهروز خانه بهداشت
ناصری
(آبادان)



کاظم پورمحمد بجاری
بهروز خانه بهداشت
شنه
(آبادان)



ابراهیم شکوری
بهروز خانه بهداشت
پورناک
(آذربایجان غربی)



هاجر سلیمانی
بهروز خانه بهداشت
سیه سران
(آذربایجان شرقی)



ناهید علیزاده
بهروز خانه بهداشت
ورگهان
(آذربایجان شرقی)



لیلی دلیری
بهروز خانه بهداشت
دیزج لیلی خانی
(آذربایجان شرقی)



فریبا واسعی
مربی مرکز آموزش
بهورزی مرند
(آذربایجان شرقی)



فاطمه گوزلی
بهروز خانه بهداشت
هجرا دوست
(آذربایجان شرقی)



مهدی بابازاده
بهروز خانه بهداشت
بارون
(آذربایجان غربی)



سیامند فتاحی
بهروز خانه بهداشت
ایگریقاش ۱
(آذربایجان غربی)



سارا رضازاده
بهروز خانه بهداشت
مرگنلر
(آذربایجان غربی)



راضیه کیوان مهر
بهروز خانه بهداشت
قرچه ورن
(آذربایجان غربی)



بینا احمدی
بهروز خانه بهداشت
دیلزه
(آذربایجان غربی)



اکرم محمودی
بهروز خانه بهداشت
باغچه جیک
(آذربایجان غربی)



مریم وصالی
بهروز خانه بهداشت
کنزق
(اردبیل)



زهره جورجویی
بهروز خانه بهداشت
ایوریق
(اردبیل)



رهنما نصیری
بهروز خانه بهداشت
بنیاد آباد
(اردبیل)



پریسا نعمت زادگان
بهروز خانه بهداشت
جبدرق
(اردبیل)



هاجر غفورزاده
مربی مرکز آموزش
بهورزی بوکان
(آذربایجان غربی)



مینا سلیمانی
بهروز خانه بهداشت
دیزج دول
(آذربایجان غربی)



فرزانه امیرخانی
مربی مرکز آموزش
بهورزی مبارکه
(اصفهان)



علیرضا قدرتی
بهروز خانه بهداشت
اسلام آباد
(اصفهان)



زهره اسکندری
بهروز خانه بهداشت
انالوچه
(اصفهان)



احسان آخوند
بهروز خانه بهداشت
فرخی
(اصفهان)



طیبه قربانی اجقان
بهروز خانه بهداشت
اجقان
(اسفراین)



علی مولائی
بهروز خانه بهداشت
ملحمدره
(اسدآباد)



عبدالسلام اربابی
بهروز خانه بهداشت
علی آباد
(ایران شهر)



زلیخا هوتی
بهروز خانه بهداشت
جوکان
(ایران شهر)



راحله مقدید
بهروز خانه بهداشت
ولایت رود
(البرز)



مریم جلالپور
مری مرکز آموزش
بهروزی اصفهان
(اصفهان)



فرزانه وکیلی
بهروز خانه بهداشت
طاد
(اصفهان)



فاطمه جمشیدی
بهروز خانه بهداشت
جلال آباد
(اصفهان)



سید مصطفی میرزاد
مری مرکز آموزش
بهروزی بابل
(بابل)



مظفر الفتی
مری مرکز آموزش
بهروزی ایوان
(ایلام)



فاطمه ادیبان
بهروز خانه بهداشت
مازندلی پایین
(ایلام)



هاجر دهانی
بهروز خانه بهداشت
کلاتک
(ایران شهر)



نرجس صادق بختیاری
مری مرکز آموزش
بهروزی کنارک
(ایران شهر)



عبدالکریم بلوچ
بهروز خانه بهداشت
دپ
(ایران شهر)



زینب آلنج
بهروز خانه بهداشت
گنچک
(بوشهر)



رضا عبدالهی
بهروز خانه بهداشت
جزیره جنوبی
(بوشهر)



مریم طارم زاده
بهروز پایگاه سلامت
ضمیمه تشان
(بهبهان)



فاطمه منعمی
بهروز خانه بهداشت
حسین آباد علم خان
(بم)



فرشته محسنی لنگوری
بهروز خانه بهداشت
لنگور
(بابل)



سیده محرم میرحسینی
بهروز خانه بهداشت
کلاگر محله
(بابل)



احسان کریمی پور
بهروز خانه بهداشت
درب بهشت نصیرآباد نمج
(چیرفت)



حمید عباسی
بهروز خانه بهداشت
علویه
(چهرم)



ناهید ناصری پوری آبادی
بهروز خانه بهداشت
دوغشک
(ترت حیدریه)



زهره رمضان زاده
مری مرکز آموزش
بهروزی تربت حیدریه
(ترت حیدریه)



ابوالقاسم جهانی فر
بهروز خانه بهداشت
مومن آباد ۱
(ترت جام)



مرضیه جهانی
مری مرکز آموزش
بهروزی کنگان
(بوشهر)



گل بس فدایی
بهروز خانه بهداشت
ده چشمه
(چهارمحال وبختیاری)



فرزانه میرزایی
مری مرکز آموزش
بهروزی لردگان
(چهارمحال وبختیاری)



فاطمه فتاحی دوست
بهروز خانه بهداشت
باغ انار میلان
(چهارمحال وبختیاری)



فاطمه خیری نیا
بهروز خانه بهداشت
چم قلعه
(چهارمحال وبختیاری)



فاطمه براهویی
بهروز خانه بهداشت
تمیری
(چیرفت)



سکینه طاهری بیجان
بهروز خانه بهداشت
بیجان
(چیرفت)



زهره شیرزاد
بهروز خانه بهداشت
فدافن
(خراسان رضوی)



زهره ایزدی
بهروز خانه بهداشت
دهنو یک
(خراسان رضوی)



رحیم الهی عسگری آباد
بهروز خانه بهداشت
عسگری آباد
(خراسان رضوی)



زهره یاری نفار
مدیر و مری مرکز
آموزش بهروزی بیرجند
(خراسان جنوبی)



ریحانه جوادی
بهروز خانه بهداشت
تیغاب
(خراسان جنوبی)



احمد علی نخعی بهروز
خانه بهداشت درخت
توت
(خراسان جنوبی)



فاطمه شادل
بهروز خانه بهداشت
دهگاه
(خراسان شمالی)



نیره خسروی
مربی مرکز آموزش
بهروزی مشهد
(خراسان رضوی)



فاطمه نارویی
بهروز خانه بهداشت
قوش عظیم
(خراسان رضوی)



علی اکبر کریمی
بهروز خانه بهداشت
بنیاباد
(خراسان رضوی)



عالیه سلیمانی
بهروز خانه بهداشت
پلگرد
(خراسان رضوی)



زهره شکوری
مربی مرکز آموزش
بهروزی کاشمر
(خراسان رضوی)



کبری فتاوی
بهروز خانه بهداشت
دریپک
(خوزستان)



فاطمه خسروی مازه عربی
بهروز خانه بهداشت
بلوطک شیخان
(خوزستان)



زهره بازن
بهروز خانه بهداشت
مدنی یک
(خوزستان)



فاطمه جعفری
بهروز خانه بهداشت
سو ک قزقان
(خمن)



سروناز رحیمی جنبیر
بهروز خانه بهداشت
اناویز
(خلخال)



محمد محمدزاده
مربی مرکز آموزش
بهروزی بجنورد
(خراسان شمالی)



شهرام مرشدی
بهروز پایگاه سلامت
بدل آباد
(خوی)



هاشم باوی
بهروز خانه بهداشت
مرعی
(خوزستان)



مریم قلعه سردی
بهروز خانه بهداشت
ده کیان
(خوزستان)



مدینه علیزاده جانکی
مربی مرکز آموزش
بهروزی باغملک
(خوزستان)



کافی دورقی
بهروز خانه بهداشت
عوافی
(خوزستان)



لطیف اکبری
مربی مرکز آموزش
بهروزی اهواز غرب
(خوزستان)



زینب خواص
بهروز خانه بهداشت
سنجر
(دزفول)



زهره محمدحسینی حاجیری
بهروز خانه بهداشت
جنت مکان
(دزفول)



فریده حکیم زاده
بهروز خانه بهداشت
آینه ورزشان
(دانشگاه شهید بهشتی)



وجیه طلوع منش
بهروز خانه بهداشت
چهلقر
(دانشگاه تهران)



زهره ربیعی خوجینی
سرپرست مرکز آموزش
بهروزی اسلامشهر
(دانشگاه تهران)



حبیه عباسیان باروق
بهروز خانه بهداشت
یوسف آباد
(دانشگاه ایران)



حسین محمدی
مربی مرکز آموزش
بهروزی زنجان
(زنجان)



مریم خیاطی
بهروز خانه بهداشت
سکوه
(زابل)



شهیندخت جهانبخش پور
مربی مرکز آموزش
بهروزی زابل
(زابل)



محمدحسین نژادقلی
بهروز خانه بهداشت
داوران
(رفسنجان)



مجید میرزایی خلیل آبادی
مربی مرکز آموزش
بهروزی رفسنجان
(رفسنجان)



قاسم عبدالله زاده
بهروز خانه بهداشت
قاسم مطشر
(دزفول)



مریم صوری مطلق
بهروز خانه بهداشت
بلقان آباد
(سیزوار)



مریم حسامی زاده
بهروز خانه بهداشت
صدخرو ۱
(سیزوار)



مریم روان
خانه بهداشت
امام آباد
(ساوه)



لیلا احمدی
بهروز خانه بهداشت
اینچه رهبری
(زنجان)



سلطانعلی شهبازی
بهروز خانه بهداشت
محمودآباد
(زنجان)



سکینه برگر
بهروز خانه بهداشت
امیربستاق
(زنجان)



حمیدقنبرزهی گرگیج
بهروز خانه بهداشت
صبر آباد
(سیستان و بلوچستان)



حلیمه دینارزهی
بهروز خانه بهداشت
سرسوره
(سیستان و بلوچستان)



امان اله جمشید زهی
مربی مرکز آموزش
بهورزی خاش
(سیستان و بلوچستان)



حشمت زیدآبادی
بهروز خانه بهداشت
حسن آباد مهربان
(سیرجان)



فاطمه بشیریان
برمی بهروز خانه
بهداشت برم
(سمنان)



خدیده شگوری
بهروز خانه بهداشت
قیصرق
(سراب)



امیر حسین قریانی
بهروز خانه بهداشت
فیض آباد
(فارس)



فاطمه فہلیانی
بهروز خانه بهداشت
فہلیان سفلی
(فارس)



آذر حسن زاده
بهروز خانه بهداشت
حسین آباد
(فارس)



وحیده کعب ناشدی
بهروز خانه بهداشت
صحاک
(شوشتر)



صبحا طاهری
بهروز خانه بهداشت
نصیر
(شوشتر)



زینب ابراهیمیان
بهروز مرکز خدمات جامع
سلامت حسین آباد
(شاهرود)



ہومان صالحی
بهروز خانه بهداشت
جوزکنگری
(فارس)



نرگس اشرف نژاد
بهروز خانه بهداشت
ماہ فیروزان
(فارس)



ناہید تندرو
بهروز خانه بهداشت
ملک آباد
(فارس)



شہین زارع
بهروز خانه بهداشت
گوریگاہ
(فارس)



رویا خیر
مربی مرکز آموزش
بهورزی ممسنی
(فارس)



جمیلہ پورعابد
مدیر و مربی مرکز
آموزش بهورزی داراب
(فارس)



ارسلان رحمتی
بهروز خانه بهداشت
تنگسر
(کردستان)



معصومہ معصومی
بهروز خانه بهداشت
قہرود
(کاشان)



رشانہ کاشی
بهروز خانه بهداشت
سراجہ
(قم)



فاطمہ علی اکبری
بهروز خانه بهداشت
خوزنین
(قزوین)



زہرا محمدی
بهروز خانه بهداشت
یحیی آباد
(قزوین)



یوسف نوردیان
بهروز خانه بهداشت
فدشکویه
(فسا)



بروین نصرتی
مدیر مرکز آموزش
بهورزی شہریابک
(کرمان)



نایافت کریمی
مربی مرکز آموزش
بهورزی مریوان
(کردستان)



محمد رضا معتمدی
بهروز خانه بهداشت
عباسجوب
(کردستان)



فتح الله رحمانی
بهروز خانه بهداشت
کلاتی
(کردستان)



فایق ییگی احمدآبادی
بهروز خانه بهداشت
قلعہ روتلہ
(کردستان)



عادل لطفی
بهروز خانه بهداشت
بیساران
(کردستان)



عابد بابائی
بهروز خانه بهداشت
چقماران
(کرمانشاه)



سمیرا قدمی
بهروز خانه بهداشت
سرایادیہ
(کرمانشاه)



بروانہ قریانی
مربی مرکز آموزش
بهورزی کرمانشاه
(کرمانشاه)



آقامیر کریمی
بهروز خانه بهداشت
قوله رش
(کرمانشاه)



علیرضا محمودی
بهروز پایگاه ستاره دار
خاتون آباد
(کرمان)



زہرا مالکی
بهروز خانه بهداشت
شہرک طالقانی
(کرمان)



لاله غلامی
بهورز خانه بهداشت
شیتاب
(کهگیلویه وبویر احمد)



فاطمه عسکری زاده
بهورز خانه بهداشت
مورخانی
(کهگیلویه وبویر احمد)



سیده مرضیه ملک حسینی
مری مرکز آموزش
بهورزی بویر احمد
(کهگیلویه وبویر احمد)



آزاده باقری صدر
بهورز خانه بهداشت
معصوم آباد
(کهگیلویه وبویر احمد)



معصومه رضایی
بهورز خانه بهداشت
سراب
(کرمانشاه)



مریم نوری
بهورز خانه بهداشت
تنگ شوهان
(کرمانشاه)



زهرایبگم حاجی میرقاسمی
خانه بهداشت
کریم آباد
(گلستان)



حسن ممشلی
بهورز خانه بهداشت
بلم جرک
(گلستان)



جماقلیج سلطانی قره شور
بهورز خانه بهداشت
قره شور
(گلستان)



بی بی سلیمه فردودجی
بهورز خانه بهداشت
چناران
(گلستان)



اعظم درویشی
مری مرکز آموزش
بهورزی گرگان
(گلستان)



عبدالرضا باشقره
بهورز خانه بهداشت
حسن طبیب
(گلستان)



حاجیه عباسی
بهورز خانه بهداشت
لادمخ
(گیلان)



اسماعیل احمد پور
بهورز خانه بهداشت
کفش کن محله
(گیلان)



حسین عجم زید
مدیر و مری مرکز
آموزش بهورزی گناباد
(گناباد)



حسن حقیقی
بهورز خانه بهداشت
جزین
(گناباد)



نادیا امیری
بهورز خانه بهداشت
ایمر ملاساری ۱
(گلستان)



فاطمه امانزاده سید
بهورز خانه بهداشت
یلمه سالیان
(گلستان)



عاطفه خدابکشی
بهورز خانه بهداشت
شالما
(گیلان)



صورت پور عباسی
بهورز خانه بهداشت
فیض محله
(گیلان)



سارا سیف الهی
بهورز خانه بهداشت
راهنما محله
(گیلان)



زهره عباس قلی پور
بهورز خانه بهداشت
خیاط محله
(گیلان)



خدیجه امید پور
بهورز خانه بهداشت
شولم
(گیلان)



عالیه غلام پور
بهورز خانه بهداشت
ایشکاء
(گیلان)



راضیه احسانی فرد
بهورز خانه بهداشت
مورانی
(لرستان)



تقی غلامی
بهورز خانه بهداشت
مدآباد
(لرستان)



شهناز ترک نژاد
بهورز خانه بهداشت
کهنه مرکزی
(لارستان)



نغمه خلیلی
مری مرکز آموزش
بهورزی آستانه اشرفیه
(گیلان)



مهناز خوش ودود
مری مرکز آموزش
بهورزی بندرانزلی
(گیلان)



لیلا جهاندوست
بهورز خانه بهداشت
پلکو
(گیلان)



زهره ولی پور سرخ
کلابی بهورز خانه
بهداشت سرخ کلا
(مازندران)



نجمه یوسفی فرد
مری مرکز آموزش
بهورزی خرم آباد
(لرستان)



فریا حافظی کن کت
بهورز خانه بهداشت
تقی آباد
(لرستان)



زهره پورشادی
بهورز خانه بهداشت
ده محسن
(لرستان)



رضا سالاروند
بهورز خانه بهداشت
بنک آباد
(لرستان)



راضیه ملکیان
شاهیوندی بهورز خانه
بهداشت ورپل
(لرستان)



ستار طبیبی پور
بهورز خانه بهداشت
دنگسرک
(مازندران)



رویا منتظری
مربی مرکز آموزش
بهورزی تنکابن
(مازندران)



رقیه حیدر پور
بهورز خانه بهداشت
طوله کلا
(مازندران)



حسین داودی
بهورز خانه بهداشت
ایزده
(مازندران)



آسیه پناه‌ی گرجی
مربی مرکز آموزش
بهورزی بهشهر
(مازندران)



ابراهیم سیف‌الله پور
بهورز خانه بهداشت
جزین
(مازندران)



بروین قدیمی
مربی مرکز آموزش
بهورزی اراک
(مرکزی)



علی نوروزی
بهورز خانه بهداشت
چکان
(مرآغه)



محبوبه اسدالهی
بهورز خانه بهداشت
سیاهرودسر
(مازندران)



فرهاد محمدی فر
بهورز خانه بهداشت
خیر
(مازندران)



فاطمه جلویی روشن
بهورز خانه بهداشت
محمدآباد
(مازندران)



سلمان دادیلانه
بهورز خانه بهداشت
کیخامحله
(مازندران)



جلال واحدی
بهورز خانه بهداشت
گچین پایین
(هرمزگان)



آمنه باقرزاده
بهورز پایگاه سلامت
روئیدر
(هرمزگان)



نرگس شریفان
مربی مرکز آموزش
بهورزی نیشابور
(نیشابور)



کلتوم سلمانی
بهورز خانه بهداشت
اسلام آباد
(نیشابور)



محمد کلائی
بهورز خانه بهداشت
هفتان علیا
(مرکزی)



راضیه اسفندانی
بهورز خانه بهداشت
اسفندان
(مرکزی)



علی اصغر بیاتی نوا
بهورز خانه بهداشت
دیج و شیرین آباد
(همدان)



زهرآ علی بلندی
بهورز خانه بهداشت
مزرعه گیودره
(همدان)



عبدالعزیز مبارکی
بهورز خانه بهداشت
عبد
(هرمزگان)



سمیه شهرپاکی
مربی مرکز آموزش
بهورزی قشم
(هرمزگان)



رقیه خرمی
بهورز خانه بهداشت
نوبند
(هرمزگان)



خلیل سریا
بهورز خانه بهداشت
کنخ
(هرمزگان)



معصومه ستوده
بهورز خانه بهداشت
باغ رحیم
(یزد)



علیرضا رمضانی
مربی مرکز آموزش
بهورزی یزد
(یزد)



معصومه کامرانی پور
مربی مرکز آموزش
بهورزی کیودراهنک
(همدان)



معصومه زنگنه
بهورز خانه بهداشت
حسین آباد ناظم
(همدان)



مجید قاسمی
بهورز خانه بهداشت
امیر آباد
(همدان)



فاطمه امینی
بهورز پایگاه ضمیمه
ستاره دار برزول
(همدان)



معصومه پرهیزکار
کارشناس دفتر
فصلنامه بهورز
(فصلنامه بهورز)



عبدالرضا یوسفی
رابط فصلنامه بهورز در
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود
(فصلنامه بهورز)



طاهره سوداگر
رابط فصلنامه بهورز در
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
(فصلنامه بهورز)



دکتر زهرآ نیک اختر
کارشناس سلامت روان
در دانشگاه علوم پزشکی مشهد
(فصلنامه بهورز)

مقدمه

وقتی با چالشی مواجه می‌شوید، آیا حس می‌کنید می‌توانید به پا خیزید و تمام تلاش خود را برای رسیدن به هدف به کار ببندید یا تسلیم شکست می‌شوید؟ آیا جمله معروف «خواستن، توانستن است» را سرلوحه خود قرار می‌دهید یا در توانایی‌های تان برای برخاستن و غلبه بر مشکلاتی که زندگی سر راه شما قرار داده است شک می‌کنید؟ خودکارآمدی نه تنها می‌تواند روی احساسی که نسبت به خود دارید تأثیر گذار باشد، بلکه در موفقیت شما برای دستیابی به اهداف تان نیز نقش دارد و مهم است. حال باید دید که تعریف دقیق این مفهوم چیست؟ از دیدگاه «باندورا، خودکارآمدی باوری است که شخص به قابلیت‌های خود برای سازمان‌دهی و اجرای اقدام‌های لازم در موقعیت‌های پیش رو دارد. به عبارت دیگر، خودکارآمدی، ایمان شخص به توانایی‌های خود برای موفقیت در یک موقعیت مشخص است. «باندورا» چنین ایمانی را عامل تعیین‌کننده طرز فکر، نحوه رفتار و احساسات مردم می‌داند.

چگونگی شکل‌گیری خودکارآمدی

از عوامل مهم در شکل‌گیری خودکارآمدی، ساختار خانوادگی و شیوه تربیتی فرد است که می‌تواند نقش مؤثری در ایجاد اعتقاد فرد نسبت به خودکارآمدی‌اش داشته باشد. اگر والدین در دوران کودکی تأثیر مثبتی در تکامل توانایی‌های کودک شان داشته باشند، زمینه مساعد برای فعلیت یافتن استعدادهای بالقوه آن‌ها در جهت پیشرفت کنترل باورهای درونی فراهم می‌شود. دیده شده کودکانی که از خودکارآمدی پایینی برخوردارند، در خانواده‌هایی پراسترس رشد یافته‌اند که والدین آن‌ها در برابر مشکلات و مصایب زندگی، بیشتر احساس عجز و ناتوانی می‌کرده‌اند.

عوامل آموزشی و یادگیری نیز در توسعه و رشد خودکارآمدی نقش مهمی را ایفا می‌کنند، زیرا کودکان در کانون خانواده و مراکز آموزشی، با قوانین و آداب و رسوم اجتماعی آشنا شده و نحوه برخورد با مشکلات را می‌آموزند.



خودکارآمدی و چگونگی تأثیر خودکارآمدن بر رفتار

فاطمه مرادی

کارشناس ارشد آموزش سلامت
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مهشید رشیدیان

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- خودکارآمدی را تعریف کنند.
- عوامل مؤثر در خودکارآمدی را توضیح دهند.
- چگونگی تأثیر خودکارآمدی بر رفتار را توضیح دهند.

اگر والدین در دوران کودکی تأثیر مثبتی در تکامل توانایی‌های کودک داشته باشند، زمینه مساعد برای فعلیت یافتن استعدادهای بالقوه آنها در جهت پیشرفت کنترل باورهای درونی فراهم می‌شود.

تغییر دهند و چیزهایی را که دوست دارند، به دست آورند. با این حال بیشتر مردم این را نیز می‌دانند که عملی کردن این نقشه‌ها و برنامه‌ها چندان ساده نیست. «باندورا» و دیگران کشف کرده‌اند خودکارآمدی می‌تواند نقش مهمی در نحوه مواجهه شخص با اهداف، چالش‌ها و کارهایش ایفا کند. افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، برای رسیدن به هدف‌های متعالی خود با احساسی که در جهت موفق شدن و دستیابی به اهداف شان دارند، بیشتر خود را درگیر فعالیت‌های مؤثر برای رسیدن به موفقیت می‌کنند و زمانی که با شکست مواجه

عوامل دیگری نیز در خودکارآمدی مؤثراند. از جمله موفقیت‌ها و شکست‌های قبلی، پیغام‌های رسیده از دیگران و موفقیت‌ها و شکست‌های دیگران.

به طور کلی چهار منبع خودکارآمدی عبارتند از:

۱. تجربه‌های موفقیت آمیز: باندورا می‌گوید: «مؤثرترین راه برای به وجود آمدن حس قوی کارآمدی از طریق تجربه‌های موفقیت‌آمیز است». این که بتوانیم کاری را با موفقیت به انجام برسانیم حس خودکارآمدی ما را تقویت می‌کند. البته ناکامی در انجام تمام و کمال یک وظیفه و یا در رویارویی با یک چالش نیز می‌تواند به همان نسبت حس خودکارآمدی را در ما کاهش داده و تضعیف کند.
۲. الگو برداری اجتماعی: یکی دیگر از سرچشمه‌های مهم خودکارآمدی زمانی است که موفقیت سایر افراد در به سرانجام رساندن یک کار را نظاره کنیم. باندورا می‌گوید: «مردم هنگامی افرادی مانند خودشان را می‌بینند که با تلاش بی‌وقفه موفق می‌شوند، باور پیدا می‌کنند که خود نیز از توانایی‌های لازم برای موفقیت در کارهای مشابه برخوردارند».
۳. ترغیب کلامی: متقاعد کردن مردم از طریق بحث در این زمینه که آنها می‌توانند یک فعالیت را انجام دهند، مثلاً استفاده از تشویق و تحسین کلامی
۴. برانگیختگی فیزیولوژیکی / هیجانی: پاسخ‌ها و واکنش‌های احساسی ما به موقعیت‌های گوناگون نیز نقش پررنگی در خودکارآمدی ایفا می‌کنند. وضعیت روحی، حالت عاطفی، واکنش‌های فیزیکی و سطح استرس همگی می‌توانند روی احساس فرد نسبت به قابلیت‌هایش در یک موقعیت خاص تأثیر گذار باشند. برای مثال استرس و نگرانی شدید پیش از صحبت در جمع، می‌تواند منجر به ایجاد حس خودکارآمدی ضعیف در فرد در موقعیت‌های مشابه بشود.

چگونگی تأثیر خودکارآمدی بر رفتار:

بعضی از افراد می‌توانند اهدافی را که می‌خواهند، کسب کنند، چیزهایی که می‌خواهند را عوض کنند،



افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند

- * مشکلات و مسایل چالش برانگیز را به چشم تمرینی برای کسب مهارت می بینند.
- * به فعالیت هایی که در آن ها شرکت می کنند علاقه بیشتری پیدا می کنند.
- * در برابر علاقه مندی ها و فعالیت های خود احساس تعهد و وظیفه شناسی می کنند.
- * با موانع و شکست ها دلسردشان نمی کند و خیلی زود آن ها را پشت سر می گذارند.

افرادی که خودکارآمدی ضعیفی دارند

- * از کارهای چالش برانگیز پرهیز می کنند.
- * باور دارند: کارها و موقعیت های دشوار فراتر از حد توانایی های آن ها است.
- * روی شکست ها و نتایج منفی تمرکز می کنند.
- * بسرعت اعتماد خود نسبت به قابلیت ها و توانمندی های شان را از دست می دهند.

نتیجه گیری

تمام تجارب یادگیری، انتخاب و انگیزه های آگاهانه فرد به وسیله درکی که فرد از توانایی دستیابی به موفقیت دارد، تحت تأثیر قرار می گیرد. بنابراین، خودکارآمدی باید به میزان وسیعی در علوم رفتاری مورد ملاحظه قرار گیرد. ساختار خودکارآمدی یک عقیده است که نفوذ زیادی بر تلاش و کوشش بشر دارد. در واقع یک حس خودکارآمدی قوی، موجب ارتقای سلامت و کسب موفقیت های بزرگ اجتماعی می شود و براین اساس می توان از خودکارآمدی به عنوان یک کلید با اهمیت در روان شناسی فردی و اجتماعی یاد کرد.



ساختار خودکارآمدی یک عقیده است که نفوذ زیادی بر تلاش و کوشش بشر دارد.

می شوند، سریع موقعیت خود را حفظ کرده و مسیرشان را برای رسیدن به هدف ادامه می دهند.

منابع

- * برنامه جامع درسی آموزش سلامت تألیف و تدوین: دکتر ناصر محمدی - دکتر شهرام رفیعی فر
- * و همکاران تحت نظر: دکتر محمد اسماعیل اکبری و دکتر حمیدرضا جمشیدی

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۳۲۱۵. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۳۲۱۵)

خواهر جدید من



عبدالملك مراد زهی

بهورز خانه بهداشت اسماعیل آباد خاش
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

در اولین سال های شروع کارم در خانه بهداشت، خانم بارداری برای تشکیل پرونده بارداری به خانه بهداشت مراجعه کرد. در شرح حال اولیه مشخص شد که مادر باردار دارای بیماری روانی (عقب ماندگی ذهنی) است و زن سوم مردی مسن شده که زیاد به او توجه نمی کند، به همین دلیل وی را در گروه مادران باردار مراقبت ویژه قرار دادم و با توجه به پر خطر بودن بارداری، وضعیت وی را پیگیری می کردم. در روزهای آخر بارداری نوبت مراقبت او گذشته بود و من صبح روز بعد برای پیگیری به منزلش مراجعه کردم.

برادر کوچکش در را باز و من را به داخل منزل راهنمایی کرد. حال عمومی بیمار خوب نبود. درد شدید پایین شکم همراه با تهوع شدید و گیجی داشت. با فوریت های پزشکی تماس گرفتم. از نزدیک ترین مرکز فوریت های پزشکی تا روستای ما بیست دقیقه راه بود. خانواده وی گفتند اگر امکانش هست تا رسیدن آمبولانس مادر را به مرکز بهداشتی درمانی انتقال دهیم. ماشین گرفتیم و مادر را به مرکز رساندیم. پزشک مرکز پس از معاینه مادر، احتمال آپاندیسیت را مطرح کرد و با رسیدن آمبولانس به اتفاق مامای مرکز، مادر را به نزدیک ترین بیمارستان انتقال دادیم. در بیمارستان پس از انجام اقدامات اولیه، مادر با تشخیص آپاندیسیت به اتاق عمل انتقال یافت و با توجه به نزدیک بودن موعد زایمان همزمان هر دو عمل آپاندکتومی و سزارین انجام شد.

پس از پایان عمل وقتی با دکتر جراح صحبت کردم، وی گفت: مادر را در زمان طلایی به بیمارستان رساندی. اگر آپاندیس وی می ترکید خطر مرگ، جان مادر و نوزادش را تهدید می کرد. صبح روز بعد خانواده مادر به خانه بهداشت مراجعه کردند و بابت اقدام بموقع از من تشکر کردند. از آن روز به بعد آن خانم من را به عنوان برادرش قبول کرده و هر وقت دچار مشکلی می شود اولین نفری را که در جریان قرار می دهد من هستم.

قصه زهرا



مehشید رفیع‌بان

مدیر مرکز آموزش بهورزی مرکز بهداشت
شماره یک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

بنشینند ولی هر دو همچنان ایستاده بودند. قبلا در مراحل پذیرش بارها زهرا و مادرش را دیده بودم ولی امروز حال خاصی داشتند. از آنان خواستم تا مشکل خود را بر راحتی مطرح کنند.

مادر زهرا سرانجام دهان باز کرد و گفت که زهرا باردار است و می‌ترسد بارداری برای تحصیل وی مانعی ایجاد کند. زهرا ۸ هفته از بارداری‌اش می‌گذشت و حالا شروع دوره آموزش بهورزی، حضور در مرکز شبانه روزی، دوری از خانواده، بعد مسافت تا روستای محل سکونت و خطرات این دوران، آن هم با جثه و توان بدنی خاصی که داشت، مرکز آموزش بهورزی را با مشکلات عدیده‌ای

شروع دوره جدید در مرکز آموزش بهورزی روز خاصی بود. همه پذیرفته شدگان از چند شهرستان به همراه خانواده‌های خود برای تکمیل مدارک و هماهنگی لازم در آموزشگاه حاضر بودند. طبق روال دوره‌های قبل، هر دانش آموز به همراه خانواده خود برای آشنایی بیشتر و طرح مشکلات و شرایط خود به صورت تک تک به اتاق مدیر رفته و در خصوص موارد خاص، مشاوره مختصری می‌شدند. زهرا دختری لاغر با جثه ای ظریف به همراه مادرش وارد اتاق شدند. اضطراب در چهره هر دو موج می‌زد. با این که از آن‌ها دعوت کردم روی صندلی مقابل من

رو به رو می‌کرد. من ماما بودم و خوب می‌دانستم که همزمانی این دوران و تحصیل در حرفه بهورزی چه مشکلاتی را در پی خواهد داشت. کمی زهرا و مادرش را دلداری دادم و با هماهنگی کارشناس مسؤول بهورزی استان جلسه‌ای را با حضور مدیر مرکز بهداشت برگزار کرده و از همسر و مادر و پدر زهرا و خودش دعوت کردم در دفتر مدیر شبکه حاضر شوند. در این جلسه، شرایط خاص دوره آموزش بهورزی به خانواده زهرا توضیح کامل داده شد و از آنان خواسته شد که حمایت لازم را از زهرا داشته باشند.

هم‌چنین تصمیم گرفته شد از زهرا تا پایان بارداری و پس از آن و دوران شیردهی به گونه‌ای حمایت شود که به درس و تحصیل وی آسیب وارد نشود و شرایط خاص دوران بارداری و شیردهی نیز در نظر گرفته شود. زهرا وارد پانسیون شد و همراه سایر دانش آموزان تحصیل خود را آغاز کرد.

در نزدیک ترین مرکز خدمات جامع سلامت که در مجاورت مرکز آموزش بهورزی بود پرونده الکترونیک برای زهرا تشکیل شد و علاوه بر این که روند دوران بارداری وی توسط من و مربی مامایی مورد بررسی قرار می‌گرفت در مرکز خدمات جامع سلامت نیز با دقت، خدمات ویژه به مادر باردار ارائه می‌شد.

در اولین بررسی وزن زهرا ۳۸ کیلوگرم بود که با توجه به BMI پایین از نظر تغذیه‌ای شرایط خاص برای وی ایجاد شد. در جلسه‌ای که با دانش آموزان گرفته شد از آنان نیز خواستم که زهرا را مورد توجه ویژه قرار دهند و آنان نیز در این دوران صمیمانه به زهرا کمک کردند.

دوران بارداری زهرا در پایه اول که دروس تئوری را در آموزشگاه می‌گذراند به خوبی طی شد و البته هرچه به زمان زایمان نزدیک‌تر می‌شدیم مشکلات نیز بیشتر می‌شد. علائم خطر دوران بارداری و نشانه‌های شروع زایمان به ناظم شب هم آموزش داده شد و آنان در ساعات عصر و شب هرگونه مشکل احتمالی را به سرعت به من اطلاع می‌دادند و من هم با مدیر مرکز بهداشت در میان می‌گذاشتم و چندین بار به دلیل دردهای پیش

از موعد زایمانی در نیمه شب برای بررسی بیشتر وی را به بیمارستان اعزام کردیم. در هفته ۳۷ بارداری به بعد سرایدار مرکز با یک ماشین آماده باش بودند تا در صورت بروز دردهای زایمانی وی را به بیمارستان منتقل کنند. با لطف و رحمت خداوند متعال زایمان طبیعی زهرا در ۳۹ هفته‌گی در کنار خانواده و همسرش انجام شد.

در پایان بارداری وزن زهرا ۴۹/۵ بود و نوزاد دختر، سالم با وزن هنگام تولد ۲/۵۵۰ گرم به دنیا آمد. با وجود BMI پایین روند وزن گیری زهرا در طول بارداری مطلوب و نوزاد نیز کاملاً سالم متولد شد و خوشحالی را برای مرکز آموزش بهورزی، مربیان و سایر دانش آموزان به ارمغان آورد.

فصل جدید دغدغه‌های من ایجاد شرایط مناسب بود که هم ادامه تحصیل زهرا را دچار مشکل نکند و هم با توجه به اهمیت شیردهی با شیر مادر، نوزاد وی به خوبی از شیر مادر تغذیه کند. در این زمان دروس تئوری به پایان رسیده بود.

با شروع کار آموزی پایه اول، تمهیداتی اتخاذ کردم که برای استفاده نوزاد از آغوز در ابتدای تولد تا یک ماه در خانه بهداشت روستای خود زیر نظر ۲ نفر بهورز خبره کارآموزی آغاز شود و مربیان مرکز آموزش بهورزی، روزانه برای آموزش به وی به خانه بهداشت می‌آمدند. نوزاد زهرا براحتی با حمایت مادرش در نزدیکی منزل با شیر مادر تغذیه شد و بعد از آن یک خانه بهداشت نمونه آموزشی در نزدیک ترین محل به روستای زهرا آغاز به کار کرد و روزانه زهرا در محل کارآموزی حاضر و پس از تروخشک کردن و شیردادن نوزاد به خانه خود برمی‌گشت.

زهرا پایه اول را با موفقیت گذراند و با توجه به رشد مطلوب نوزاد و حمایت مادرش، مانند سایر دانش آموزان به پانسیون بازگشت.

در حال حاضر نوزاد زهرا ۹ ماهه است و وی در پایان دوره نظری و عملی پایه دوم به سر می‌برد. اگر چه دوران سخت و نفسگیری بود ولی دیدن خنده مادر و نوزاد خستگی را از وجود همه کادر زحمت کش مرکز آموزش بهورزی زدود.

سناریوی مرگ کودک

شهناز دلبر پورا احمدی رئیس گروه سلامت نوزادان، کودکان و شیر مادر معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
شهلا شیخی نژاد کارشناس مسؤول بهداشت خانواده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
فاطمه تاج الدینی کارشناس کودکان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شرح داستان اول:

حرکت خود رو به عقب و زیر گرفتن کودک ۲ ساله

کودکان موجودات ظریف و کنجکاوی هستند که هر لحظه از غفلت مادر استفاده کرده و آزادانه به جست و جو در محیط اطراف خود می پردازند و از این کار لذت می برند. داستان ما از یک صبح بهاری در یک خانه کوچک در حومه شهر آغاز می شود، زمانی که مهنّا ۲۲ ماهه صبح زود حدود ساعت ۶ زود تر از همه افراد خانواده از خواب بیدار می شود. بعد از کمی بازی در رختخواب متوجه می شود که در ساختمان باز است. عمومی مهنّا که با آن ها زندگی می کند قبل از او از خواب بیدار شده و بعد از رفتن به بیرون از ساختمان فراموش کرده در را ببندد. مهنّا کوچولو خوشحال از این اتفاق برای بازی به بیرون خانه می رود و مثل سایر کودکان همسن و سال خود غرق در همین بازی و شادی های کودکانه می شود. آرام آرام بازی های کودکانه او را جلو برده روی زمین پشت ماشین عمومی خود که پارک شده بود می نشیند. مادر هنوز متوجه غیبت مهنّا نشده پس نگران نیست و همگی در خواب هستند. عمومی کودک مشغول رسیدگی به خودروی خود بوده تا مطابق هر روز برای انجام امور روزانه از منزل خارج شود. عمومی در خیال این که همه خواب هستند بدون بررسی کردن اطراف، ماشین و انت را روشن کرده و با دنده عقب، آرام آرام حرکت می کند غافل از این که چه اتفاقی خواهد افتاد.

مهنّا کوچولو که ترسیده بود و توان هیچ عکس العملی را نداشت ساکت و آرام در محل خود می ماند. وقتی عمومی از ماشین خارج می شود پیکر آرام و بی جان مهنّا در محل بازیش دیده می شود!

حرکت مینی بوس در حال تعمیر و برخورد و زیر گرفتن کودک ۱۶ ماهه



برای پیشگیری از چنین اتفاقاتی، چه کنیم؟

- * کودکان خود را از هر گونه وسیله در حال حرکت دور نگه دارید.
 - * در هر شرایطی کودک خود را تنها نگذارید.
 - * هنگام مسافرت‌های درون شهری و برون شهری امن ترین محل برای کودکان صندلی عقب اتومبیل است.
 - * در هنگام استراحت از بسته بودن در ساختمان مطمئن شوید.
 - * هنگام عبور از عرض خیابان دست کودک خود را رها نکنید.
 - * برای کودکان تا ۴ ماه از صندلی کودک رو به عقب و برای کودکان بزرگتر از ۴ ماه از صندلی مخصوص کودکان رو به جلو استفاده کنید.
 - * کودکان باید همواره از در سمت راست خودرو پیاده یا سوار شوند.
 - * هنگام بستن در اتومبیل مراقب انگشتان کودک خود باشید.
 - * از بازی کردن کودکان در مسیر رفت و آمد خودروها جلوگیری کنید.
 - * تا ۶ سالگی کودک، از قفل برای در عقب خودرو استفاده کنید.
 - * اگر منزل شما در محل رفت و آمد خودروها قرار دارد همواره مواظب کودک خود باشید.
 - * در خصوص پیشگیری از سوانح و حوادث در هر بار مراقبت کودک آموزش به خانواده توسط مراقبان سلامت انجام شود.
 - * در مورد پیشگیری از سوانح و حوادث آگاهی جامعه ارتقا یابد.
 - * جهت اغنای نیازهای روانی کودک زمانی از روز برای بازی با کودک اختصاص یابد.
- بیا بید با مواظبت از کودکان دنیای سالم و شاد را برای آن‌ها به وجود آوریم.**

مدتی بود که مینی بوس پدر نیاز به تعمیر داشت. در یک بعد از ظهر تابستانی پدر به همراه کودک ۱۶ ماهه با یکی از رانندگان که دوست پدر بود به تعمیر چرخ‌های مینی بوسی که در جلوی منزل پارک شده بود مشغول بوده اند. کودک که از بازی و کنار پدر بودن لذت می برد اصرار به ماندن کنار پدر و بازی کنار مینی بوس را داشت و چندین بار مادر او را به بهانه‌های مختلف به خانه می برد، اما با گریه‌های کودک، پدر درخواست او را مینی بر ماندن کودک، کنار آن‌ها قبول می کند، مادر بچه را نزد همسرش گذاشته و خودش به خانه برمی گردد و مشغول کارهای روزانه می شود. کودک کنار پدر مشغول بازی بود که پدر برای تمیز کردن آچار و ابزار تعمیر ماشین به داخل منزل می رود بدون این که دوست و تعمیر کار را متوجه حضور کودک و عدم حضور خود کند. راننده برای کنترل ماشین سوار مینی بوس شده و آرام آرام آن را به حرکت در می آورد. ابتدا با حرکت ماشین کودک زمین خورده و تلاش می کند بلند شود ولی با ادامه حرکت ماشین، آگروز مینی بوس به چشم کودک برخورد کرده و او را به زمین می اندازد. چرخ ماشین به سر کودک اصابت می کند و طفل بدون هیچ حرکتی میان چرخ‌های مینی بوس می ماند. با صدای فریاد پدر، راننده متوجه حادثه شده و مینی بوس را بعد از چند متر حرکت کردن متوقف می کند. متأسفانه کودک بلافاصله پس از وقوع سانحه فوت می کند.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱). کد موضوع ۱۰۳۳۷. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۳۳۷)

بهروزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

پوش بهروز پایگاه سلامت احمدآباد (کنگان)؛ سیامک جوکار خانه بهداشت محمدی، عبدالله حسینی خانه بهداشت شول

مربیان نمونه: مریم رزمی مربی ناظر سلامت مرکز خدمات جامع سلامت بادوله (دشتی)؛ سیمین حسن پور قلائی مربی مرکز آموزش بهورزی و سیما افراشته کاردان بهداشتی مرکز شبانکاره (دشتستان)

تربت جام: مریم عرب تیموری، سوسن اکبری (تربت جام)؛ گلفام احمدی (صالح آباد)؛ زهرا دوستی، نصیبه اوغر، محمد محمدجانی، عاطفه حمیدی، شیرین کاردان

اصفهان: زهرا عسکری، مرضیه عسکری، زهرا داوری، راضیه بهرامی، بتول ایگدر باصری، صفورا صادقی، فضا محمدی، غلام جعفری، رمضان قاسمی، بتول ارکیان، زهرا توکلی، علیرضا ملکی، علیرضا بدیعی، محمدعلیر حیمیان، مهری قیصری، اصغر عبدلی (اصفهان ۱)

مشهد: فاطمه رضایی، وحید باغی، هادی اشجعی (مشهد)؛ محمد سلیمانی خانه بهداشت محمدتقی، مسعود مشعوفی خانه بهداشت شیلگان، عالییه سلیمانی خانه بهداشت پلگرد، ام لیلا سیاح خانه بهداشت تاج الدین (درگز)؛ محبوبه سپهری، محمد رضا برنا (بردسکن)؛ رضا مرادی زارع، اعظم پورمراد، زهرا ایزدی، مصطفی وکیلی نیا، آسیه عامری، نجمه صادقیان، ابوالفضل

اسامی بهروزان موفق، بهروزان نمونه فصل و بهروزان مبتکر و خلاق، به شرح زیر اعلام می شود. از دانشگاه‌هایی که اسامی بهروزان را اعلام کرده‌اند، تشکر می کنیم.

بوشهر: زینب اولنج خانه بهداشت گنخک، ایرج شیخیانی خانه بهداشت ماری، زینب سعیدی خانه بهداشت بحیری، سکینه کوهی صفت بهروز پایگاه بهداشت دوراهک، ماه خانم سالمی خانه بهداشت تلخو، مسعود جعفری نیا خانه بهداشت تلخو، فاطمه

قاسمی خانه بهداشت بابمنیر، ایمان

قائدی خانه بهداشت بابمنیر (دشتی)؛

کبری دوست نظام خانه بهداشت

چهارروستایی، فاطمه زارعی خانه

بهداشت پوزگاه (گناوه)؛ فاطمه

جوکار خانه بهداشت کره بند،

عبدالمحمد بجلی خانه بهداشت

آبطویل (بوشهر)؛ زهره باز دیده خانه

بهداشت شهر خاص، خاتون بفهم خانه

بهداشت کوری حیاتی، حسین بادین

خانه بهداشت حسین آباد (جم)؛ شهلا

غلامیان پایگاه بردستان، فرخنده

حیدری خانه بهداشت آبکش (دیر)؛

حوریه لطیفی خانه بهداشت سالم

اباد، زهرا عبدی نژاد خانه بهداشت

بریکان، راضیه محمد حسینی خانه

بهداشت گلکی (تنگستان)؛ زهرا

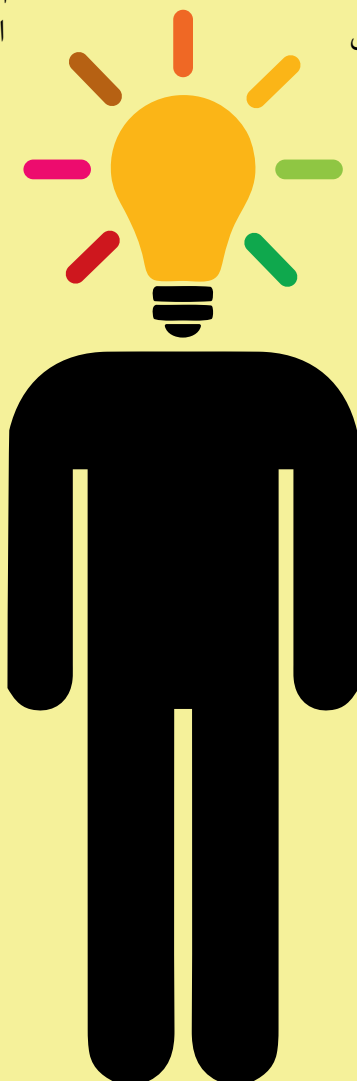
صداقت خانه بهداشت چاهدول،

خدیجه شاکری خانه بهداشت قلعه

سفید (دشتستان)؛ آمنه بحرینی خانه

بهداشت بنود، محمد احمدپور خانه

بهداشت دهنو (عسلویه)؛ محدثه آتش



از دواج 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 می‌نمایم:

بوشهر: سعیده حاجی‌پور خانه بهداشت بنارآزادگان، جابر هاشم‌پور پایگاه بهداشتی بوشکان، لیلا احمدی خانه بهداشت نظرآقا، سجاد مهرانی نیا خانه بهداشت چاهدول (دشتستان)؛ فاطمه کنارکوهی خانه بهداشت سیامکان (دیلم)

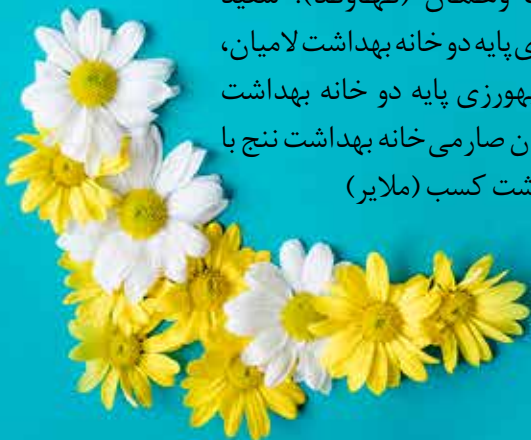
تربت جام: جلیل ابدالی، صادق حقیری راد، محمد ناصری، ناهید پورمیردادی، زهرا ایازی جنت آبادی
ایران‌شهر: حامد بامری فراگیر بهورزی خانه بهداشت چاه میرک (دلگان)، فاطمه نرماشیری فراگیر بهورزی خانه بهداشت توردان (بمپور)، سعید نادری فراگیر بهورزی خانه بهداشت کوه‌میتگ (سرباز)

اصفهان: فاطمه جباری، محمد حسین بهادری‌زاده، علی اصغر خواجه (سمیرم)؛ زهرا عزیزی (اصفهان ۱)
مشهد: حسن رشیدی، زهره مستمند (مشهد)؛ زهرا کرمانی بهورز خانه بهداشت محمد تقی (درگز)
شهید بهشتی: احسان تاجیک خانه بهداشت قوئینک رخشانی (پیشوا)

همدان: مژده جهانیان خانه بهداشت گیل آباد با امین سیاهوشی خانه بهداشت وهمان (نهاوند)؛ سعید سلیمانی دانش آموز بهورزی پایه دو خانه بهداشت لامیان، احد سوری دانش آموز بهورزی پایه دو خانه بهداشت فریازان (تویسرکان)؛ اشکان صارمی خانه بهداشت ننج با زهرامیرزاییگی خانه بهداشت کسب (ملایر)

نثاری، توران محبی، فاطمه پهلوان زاده (خلیل آباد)
شهید بهشتی: وحیدقلی خانه بهداشت مرآ (دماوند)
مرکزی: محمد کلایی خانه بهداشت هفتان (تفرش)؛ راضیه اسفندانی خانه بهداشت اسفندان، ابوالقاسم سلیمانی خانه بهداشت خسروبیگ (کمیجان)؛ ام البنین نوروزی پور خانه بهداشت محسن آباد (آشتیان)

همدان: فاطمه غلامزاده خانه بهداشت شاهنجرین، سمیه محبی خانه بهداشت کهارد، زهرا علی بلندی خانه بهداشت گیودره، مهناز کاظمی خانه بهداشت نظام آباد، حسین کریمی خانه بهداشت وسمق، اقدس کریمی بیدار خانه بهداشت ملابداغ (رزن)؛ ایران زارعی خانه بهداشت مسجدین، مجید اصلاحی نور خانه بهداشت آبمشکین (کبودرآهنگ)؛ مجتبی رستمی خانه بهداشت اوچ تپه، ابراهیم کاکاوند بهورز خانه بهداشت پیروز، امیر رحمانی بهورز خانه بهداشت حسین آباد شاملو، حمید رضا چهاردولی بهورز خانه بهداشت جیجیانرود، امید زندی بهورز خانه بهداشت حاجی آباد، داود صحبتی بهورز خانه بهداشت توچغاز، مهناز صفدری بهورز خانه بهداشت توچغاز، الهام روزبهانی بهورز خانه بهداشت کهکدان (ملایر)؛ کبری بخشی راد خانه بهداشت سنگستان، رقیه رضایی زمان خانه بهداشت دشته، علی اصغر بیاتی نوا خانه بهداشت شیرین آباد و دیزج، سعید صالحی ضمیر خانه بهداشت چشین، فریده غفوری ندا خانه بهداشت گراچقآء، فاطمه غلامی خانه بهداشت گراچقآء، محمد حسین شیری آذر خانه بهداشت و فرجین، رضا رفیعی خانه بهداشت نوده، سوسن فتاحی خانه بهداشت موئجین، شهناز عسگری خانه بهداشت شیرین آباد (همدان)



بهروز و مریان بازنشسته

با خبر 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:

بوشهر: هاجر صالح جو خانه بهداشت درویشی، شراره حسین احمدی خانه بهداشت محمدآباد، پریراد لاری مجرد خانه بهداشت محمدآباد، سکینه آل بویه پایگاه سلامت ریگدان، محمد بشکوه پایگاه سلامت ریگدان (دشتی)؛ گلناز خنسیر خانه بهداشت بندرگاه، هاجر

معلمی خانه بهداشت محرزی (بوشهر)؛ زهرا جمشیدی خانه بهداشت آبگرمک، سهیلا رضایی بهروز پایگاه بهداشتی ضمیمه جم، کبری تشانی فر پایگاه بهداشتی انارستان، محمدعلی آگاهی پایگاه بهداشتی خواجه احمدی (جم)؛ شهربانو رضانی خانه بهداشت بویری، گلبناز درج پایگاه بهداشتی تنگ ارم، سکینه دهقان چاه عربی خانه بهداشت عیسوند، کبری آقایی خانه بهداشت خلیفه‌ای، منیژه خواجه خانه بهداشت پلنگی، مژگان دهقان خانه بهداشت جمیله (دشتستان)؛ فریده عباسی خانه بهداشت بردخون کهنه (دیر)؛ فریبا امیرلیراوی خانه بهداشت حصار (ديلم)

اصفهان: فاطمه رضایی (چادگان)، فاطمه نعمتی (فریدونشهر)، عفت بلانیا، طیبه پاک سرشت (نابین)، نیلوفر پناهی، فرشته امیری، شبنم امیری، افسانه موسوی عمله، سرائیل رحمانی (سمیرم)، ناهید حیدری، مهری بدیعی (اصفهان ۱)

مرکزی: اعظم جعفری خانه بهداشت باقرآباد (محلات)؛ زهرا محمدخانی خانه بهداشت دودهک (دلیجان)؛ حسین دلجو خانه بهداشت نوده (آشتیان)؛ فاطمه خسروبیگی خانه بهداشت خسروبیگ (کمیجان)؛ علی خدایی خانه بهداشت چهار چریک، محمد علی صفری خانه بهداشت نهرمیان، علی عبدی پور خانه بهداشت بازنه، محسن گودرزی خانه بهداشت کرک، فاطمه مرادی خانه بهداشت فیزیانه، رحیمه میرزایی خانه بهداشت بصری، منصور نجفی خانه بهداشت سورانه (شازند)؛ علیرضا فراهانی خانه بهداشت حسین آباد، محمد فراهانی خانه بهداشت زنگارک، حسین فراهانی خانه بهداشت عزیزآباد، رضا فراهانی خانه بهداشت دستجان، اکبر ماستری خانه بهداشت ماستر (فراهان)؛ اعظم قلعه خندابی خانه بهداشت سنجان، مولود صالحی خانه بهداشت مرزیجران (اراک)



علی اوسط محمدی، خانه بهداشت آقبلاق مرشد؛ نورعلی محمدی خانه بهداشت صفاریز، سید اسماعیل حسینی خانه بهداشت کوریجان (کبودرآهنگ)؛ منیره بوربوری خانه بهداشت یکله، مریم زند پایگاه سلامت یکن آباد (همدان)؛ سرور طاهری خانه بهداشت انوچ، اکرم فرخی خانه بهداشت چشمه ساران، زهرا لطفی خانه بهداشت ازناوله، اکبر کیانی خانه بهداشت رضوانکده (ملایر)؛ ناهید گودرزی خانه بهداشت عنبر قنبر، عفت یوسفوند خانه بهداشت مراد آباد، ناهید گودرزی خانه بهداشت صادق آباد، داود ظفری خانه بهداشت جهان آباد، فتاح گودرزی خانه بهداشت عنبر قنبر، ید الله سهرابی خانه بهداشت تکه، فرهاد احمدوند خانه بهداشت زرامین، مجید سوری خانه بهداشت تازناب، مسعود پیرزادی خانه بهداشت دره ابراهیم، ابراهیم زبردست خانه بهداشت کفراج، خلیل خزایی خانه بهداشت چشمه ماهی (نهادوند)

مشهد: علی اصغر گرامی پور، راضیه نخعی، احمد عطایی، حسن انصاری، بانو سلطان شریفی، حسین صفری (بردسکن)؛ زهرا غلامی اول (خلیل آباد)

شهید بهشتی: احمد میرزایی خانه بهداشت مشاء، حمیدرضا غلامی خانه بهداشت آرو، رقیه نصری خانه بهداشت آرو، صبحگل باباخانی خانه بهداشت سربندان، فریبا مطلبی خانه بهداشت مرا، حکیمه کیانی خانه بهداشت چنار، پروانه کریمی خانه بهداشت وادان (دماوند)؛ خسرو آقارضائی خانه بهداشت سیمین دشت (فیروزکوه)

همدان: فاطمه حاجی عزیزی خانه بهداشت امام زاده زید، فرشته غلامعلی خانه بهداشت قلعه قاضی، فانوس مومیوند، مهری جگروند خانه بهداشت کارخانه، مهین چهاردولی خانه بهداشت قلی لاله، صغری رضیئی خانه بهداشت سید شهاب، معصومه کاروند خانه بهداشت باباکمال، فاطمه موحدپور خانه بهداشت

بوجان-گشانی، زهرا آیینه
وند خانه بهداشت حاجی آباد،
مهین امانی خانه بهداشت گل
آباد، آسیه افشاری خانه بهداشت
مبارک آباد، سلطنت ترکاشوند
خانه بهداشت چاشتخوره، خدیجه
حسینی ولاشجردی خانه بهداشت
ولاشجرد (تویسرکان)؛ نورعلی
یمینی خانه بهداشت چناری
(نهادوند)؛ سکینه مختاری پشنگ
خانه بهداشت گاوسوار، عادل
مختاری پشنگ خانه بهداشت
گاوسوار، صغری نجفلو خانه
بهداشت بهکندان، ابراهیم جباری
آسا خانه بهداشت نینچ (رزن)؛



فعالیت‌های بهورزان و مربیان

شهید بهشتی

- * تحلیل و بررسی و انجام اقدامات پیشگیرانه در خصوص مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در حوزه دانشگاه شهید بهشتی
- * اقدامات پیشگیرانه در خصوص غرق شدگی در کودکان به همت بهورزان روستای مرآ شهرستان دماوند



شهرستان پیشوا

- * برگزاری جشن روز بهورز و تقدیر از بهورزان نمونه و اهدای لوح تقدیر به بهورزان، همچنین از بهورزانی که به تازگی ازدواج کرده اند نیز به مناسبت هفته ازدواج سالم هدایایی به رسم یاد بود اهداء گردید.



جشنواره‌ها و مراسم روز بهورز

به مناسبت فرارسیدن روز بهورز همه ساله به پاس ارج نهادن به زحمات و تلاش بهورزان در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مراسم جشنی با حضور مسؤولان برگزار و از بهورزان و مربیان نمونه با اهدای جایزه و لوح یادبود قدردانی می‌شود. از دانشگاه‌های مشهد، شهید بهشتی (پردیس)، مرکزی (اراک، آشتیان، تفرش، فراهان، کميجان، محلات)، رفسنجان، همدان، اصفهان که اخبار فوق را اعلام کرده‌اند، تشکر می‌کنیم.

مراسم روز بهورز - رفسنجان



مراسم روز بهورز - اراک





شهرستان پردیس

* به مناسبت هفته ازدواج (۱۲-۱۸ مرداد ماه سالجاری) و به همت بهورز ده بومهن گردهم آیی با دعوت از رابطین سلامت و عموم مردم به ویژه جوانان در بوستان «باغ چنار» برگزار شد. در این مراسم علاوه بر سنجش فشار و قند خون، کارشناس جوانان شبکه و کارشناس روان مرکز اکبری به آموزش موضوعات ازدواج و افسردگی پرداخت. این مراسم با صرف صبحانه سالم به پایان رسید.

روستای ده بومهن شهرستان

پردیس

* تهیه پمفلت با عنوان ازدواج توسط رضا احمدی بهورز خانه بهداشت روستای سعیدآباد شهرستان پردیس.

* تله گذاری جهت بررسی حشره شناسی بیماری سالک در منطقه روستایی سعیدآباد جاجرود توسط بهورز رضا احمدی انجام شد.

همدان

* انجام غربالگری جوانان در هفته جوان توسط بهورزان و پزشکان شهرستان رزن

* برگزاری برنامه منظم پیاده روی در راستای ارتقای سلامت میانسالان و سالمندان توسط زهرا احمدی بهورز خانه بهداشت جین طراquیه و زهرا جعفرخواه، بهورز خانه بهداشت طاهرلو، شهرستان کبودرآهنگ

* برگزاری همایش پیاده روی در روستای آبشینه و سنجش فشارخون همه شرکت کنندگان بالای ۳۰ سال در پایان پیاده روی، شهرستان همدان

* همایش پیاده روی در شهرستان کبودرآهنگ (خانه‌های بهداشت گزل ابدال، عبدالمومن و بابان)



* برپایی نمایشگاه ترویج غذای سالم در شهرستان ملایر توسط ۱۵۰ نفر از دانش آموزان دبیرستان دخترانه شاهد

* نجات جان مادر باردار با شرایط پره اکلامپسی توسط مجید اصلاحی، بهورز خانه بهداشت آیمشکین از شهرستان کبودرآهنگ، که در ساعت ۲۴ شب با ماشین شخصی خود مادر باردار را تا اولین مرکز خدمات جامع سلامت رسانده و از طرف مدیریت شبکه مورد تقدیر قرار گرفت.

* برگزاری مراسم گرامیداشت روز بهورز در شهرستان‌های تابعه استان همدان در مهرماه ۹۸

* برگزاری همایش هفته شیر مادر با هدف ترویج تغذیه با شیرمادر با حضور مادران باردار و شیرده، سفیران سلامت و رابطان بهداشتی در مهد کودک روستای مهدی آباد از شهرستان همدان

* برگزاری مراسم تقدیر از فعالان در طرح ملی کنترل فشار خون بالا در شهرستان‌های تابع استان

* کاشت سبزیجات و گل در باغچه واقع در محوطه مرکز آموزش بهورزی شهرستان همدان توسط دانش آموزان بهورزی دوره ۳۸



اصفهان

برگزاری آزمون فصلنامه بهروز و آزمون جامع و اهداء لوح تقدیر و هدیه به نفرات برتر، برگزاری جشن بهروزی و اهداء لوح و هدیه به بهروزان و مربیان نمونه، برگزاری جشنواره غذای سالم، همایش پیاده روی دانش آموزان، انجام معاینات و خطر سنجی بیماری های قلبی عروقی سالمندان در منزل، انجام معاینات و خطر سنجی بیماری های قلبی عروقی پرسنل شهرداری، برگزاری جلسات آموزشی با عناوین مربوط به هفته سلامت در کلیه روستاها و...

مشهد

زهرآذینده و مجید سبحانیان بهروزان خانه بهداشت چقر با اقدام به موقع و پیگیری های مکرر و درب منزل و مشاوره های فردی از مرگ مادر مبتلا به افسردگی شدید پیشگیری کردند. مادر به علت افسردگی شدید قصد خودکشی داشته ولی همسرش با وجود هشدار ماما اجازه انتقال مادر به بیمارستان را نمی داد اما با مشارکت و آگاه سازی همسر خانم باردار توسط بهروزان این مهم انجام گردید و مادر به بیمارستان منتقل شد و طبق نظر روانپزشک شهرستان به مشهد اعزام و در بخش روان بستری و تحت درمان و مراقبت قرار گرفته و از اقدام به خودکشی مادر پیشگیری به عمل آمد. (درگز)؛ برگزاری مراسم هفته سلامت توسط نفیسه گلبلزی، نعمت اله قلی پور و توران محبی بهروزان خانه بهداشت نصرآباد، برگزاری همایش تغذیه با شیر مادر در روستای جابوز (خلیل آباد)

بوشهر

برگزاری آزمون های جامع علمی بهروزان شاغل به صورت هماهنگ استانی؛ برگزاری اردوی تفریحی علمی با شرکت بهروزان شاغل و مدیر و مربیان مرکز آموزش بهروزی بوشهر در پارک جنگلی چاه کوتاه همراه با صرف ناهار؛ برگزاری جشن روز بهروز و تجلیل از بهروزان با حضور مدیران و مسئولان شهرستان عسلویه شهرستان دیر؛ برگزاری جشنواره غذا در حاشیه برگزاری جشنواره مجسمه های شنی در ساحل روستا توسط رضا عبدالهی، عصمت محمودی و یلدا ذعاب بهروزان خانه های بهداشت جزیره شمالی و جنوبی شهرستان گناوه

تربت جام

برگزاری آزمون جامع علمی جهت بهروزان و مراقبان سلامت، برگزاری دوره تازه های خدمات سلامت جهت بهروزان شاغل.

مراسم بزرگداشت مقام بهروز در تفرجگاه ارزنه با برنامه های متنوع با مشارکت و همکاری بهروزان محترم برگزار گردید. طی این مراسم به بهروزان نمونه دانشکده، مراقبان سلامت نمونه، رتبه های برتر آزمون علمی، لوح سپاس و جوایز و به مربیان مرکز آموزش بهروزی اهداء شد و بهروزانی که در برگزاری مراسم، مشارکت فعال و همکاری صمیمانه داشتند نیز با لوح تقدیر، مورد تشویق قرار گرفتند؛ برگزاری دوره آموزشی جهت مراقبان سلامت بدو خدمت.



▲ مراسم روز بهروز تربت جام سال ۱۳۹۸



▲ آزمون جامع علمی دانشکده تربت جام تیرماه ۱۳۹۸



▲ آزمون جامع علمی دانشکده تربت جام تیرماه ۱۳۹۸

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

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 پر تلاش، اعضای شورا و نیز مسؤولان و اهالی روستاها برای آنان موفقیت روزافزون و سلامت آرزومندیم. امید است این گونه کارهای عام‌المنفعه برای همیشه ادامه داشته باشد، زیرا مطمئن هستیم علاوه بر تأمین و ارتقای سلامت جامعه، خداوند منان نیز به آنان پاداش خیر عطا می‌فرماید.

▼ شهید بهشتی _ خانه بهداشت کمرد، شهرستان پردیس



شهید بهشتی: آقای زهری و مقدم راد خیرین محترم روستای کمرد و بهورزان خانم عسگری و محمودی بهورز روستای کمرد شهرستان (پردیس)؛ بهورزان احمد میرزائی و سمانه ذاکری با همکاری خیرین، بهورزان منیره ملکی، فاطمه علی براری، علی رضا ولی زاده با همکاری خیرین (دماوند)



▼ شهید بهشتی، خانه بهداشت وادان، شهرستان دماوند





مقالات و مطالب رسیده

اصفهان: صدیقه انصاری پور، نسرین ایزدبخش

زاهدان: ناهید نخعی مقدم

چهارمحال و بختیاری: مریم زاهدی، نسیم

مهری قهفرضی، زهرا وحیدیان

دزفول: مریم منصوری باغ بادرانی

چهرم: احسان عباسی، ساجده کامرانپور

جهرمی، فاطمه مرادیان

نیشابور: رجبعلی کاهانی

آبادان: بهرام ترابی، امین نامداری

خوزستان: پروین موتوری

نفرات برتر آزمون‌های جامع علمی بهورزان و فصلنامه بهورز

تربت جام: ناهید پورمیردادی، سمیرا میهن پناه،

فاطمه احمدی، مهسا حسینی

همدان: عبدالمحمد ولی الهی خانه بهداشت

فاماسب و اکرم قیاثوند خانه بهداشت دهموسی

رتبه اول و دوم در آزمون فصلنامه بهورز (نهادند)

بوشهر: حصه افسری و حسنیه ابراهیمی بهورزان زن خانه بهداشت بستانو شهرستان عسلویه با همکاری دهیار عبدالله علی پور؛ محمد احمد پور و سوسن رستمی میانده خانه بهداشت دهنو با همکاری شورا و دهیاری روستای دهنو جاسم قاضی و علی حسینی، حسن حسینی؛ صفیه دهاز خانه بهداشت خیار با همکاری دهیار علی احمدی؛ سمیره افتخار خانه بهداشت هاله با همکاری دهیار یوسف ناصری؛ بهرنگ امیرزاده

اصفهان: فرزانه خسروی (چادگان)، سیدجواد طباطبایی، طلعت موسوی، حسن صفری، حسنیه مقامی، مریم عزیزی، علی اکبر کاظمی، فریده کیخا، سیدرضا بریستگان، زهرا رضایی، فرشته امیری، ابراهیم رفیعی (سمیرم)، هاجر باباخانی، رضامردانی (اصفهان ۱)

مشهد: مهناز میرزا دوستی بهورز خانه بهداشت فریزی (مشهد)؛ عالیہ سلیمانی خانه بهداشت پلگرد (درگز)؛ فاطمه پهلوان زاده، بتول شاکری، فاطمه عیدی زاده، علی غیاثی، نعمت اله قلی پور، محدثه فتحی، مریم صدیقی خانه بهداشت جعفرآباد، مهدی صفایی خانه بهداشت ابراهیم آباد، محمد کاظمی، حمیده معدنچی (خلیل آباد) **مرکزی:** بتول واشقانی خانه بهداشت واشقان با همکاری خیرین

نیشابور: فخرالدین اردمه خانه بهداشت اردمه، مهدوی نژاد خانه بهداشت مبارکه، معصومه برزنونی خانه بهداشت برزنون یک، فاطمه سلطانی و موسی الرضا سلطانی خانه بهداشت سلطان میدان، فاطمه اخلاقی مرکز سالاری با همکاری خیرین حاج مصیب لطفی، ابولحسن حاجی آبادی، دکتر شهریار تولایی

همدان: نعمت الله نوروزی خانه بهداشت آق تپه، مریم نوری خانه بهداشت احمدآباد (کبودرآهنگ)

نکات ایمنی در هنگام گیر افتادن در آسانسور

- * بیرون پریدن یا بالا رفتن از آسانسور به شدت غیر عاقلانه است چون بسیاری از حوادث زمانی اتفاق می افتد که مردم تلاش می کنند خودشان از آسانسور خارج شوند.
- * دیوار کابین آسانسور در مقابل هوا ایزوله نیست و قرار نیست دچار کمبود اکسیژن شوید پس آرام باشید.
- * به هیچ وجه در صدد باز کردن درهای کابین با اهرم نباشید چون گره را کورتر و خطر را جدی تر می کند.
- * نگران سقوط آزاد نباشید چون سیستم ترمز اضطراری آسانسور فعال شده و این سیستم مکانیکی است و از کار نمی افتد. کابین آسانسور با ۴ تا ۸ کابل پشتیبانی و حفاظت می شود که هر کدام از آن ها به تنهایی می توانند وزن کابین را تحمل کنند.
- * بعضی از کابین ها تلفن اضطراری دارند و بعضی ها زنگ خطر دارند، با افراد خارج از آسانسور تماس بگیرید. اگر این موارد در دسترس نبود از موبایل استفاده کنید و اگر موبایل هم آنتن نمی داد خونسرد باشید و با صدای بلند و مکرر کمک درخواست کنید.
- * چند نفس عمیق بکشید و به خود اطمینان دهید که اکسیژن کافی در کابین وجود دارد.
- * سعی کنید بنشینید. بعضی افراد وقتی آسانسور دوباره شروع به حرکت می کند تعادل خود را از دست می دهند.
- * نگران تاریکی نباشید سیستم روشنایی در یک مدار جداگانه قرار دارد و حتی اگر از کار بیفتد یک سیستم پشتیبانی تا چهار ساعت آن را تامین می کند.
- * سعی در باز کردن در یا خارج شدن از قسمت باز بالای کابین نکنید چون ممکن است آسانسور حرکت کند و باعث نتایج مرگبار شود.
- * بیشتر از ظرفیت ممکن سوار آسانسور نشوید و با کلیدهای آن نیز بازی نکنید زیرا استفاده بیشتر از ظرفیت خطرات بسیار جدی در بردارد.
- * هنگام باز کردن درهای آسانسور توسط تیم نجات از درها فاصله بگیرید.
- * هرگز در هنگام وارد شدن به کابین آسانسور در حال گفت و گو به شکل عقب یا از پهلو وارد نشوید و هنگام ورود از وجود کابین در مقابل خود مطمئن شده و رو به کابین وارد شوید.

فاطمه خیری

مربی بهداشت محیط مرکز آموزش بهورزی
شهرستان غرب اهواز



آسانسور و نکات ایمنی آن

بالا و پایین رفتن امن



فخری جوادی

مربی پرستاری مرکز آموزش بهورزی
شهرستان غرب اهواز



چگونه به کسی که در آسانسور گیر افتاده کمک کنیم

دو حالت وجود دارد:

۱. کابین آسانسور هم‌ردیف بایک طبقه متوقف شده است: با استفاده از کلید اضطراری یا همان کلید سه گوش درهای آسانسور که معمولاً در دست مدیر ساختمان یا یکی دو همسایه دیگر است درهای آسانسور را باز کنید.
۲. بین طبقات متوقف شده است: باید به مأموران آتش نشانی با شماره ۱۲۵ تماس گرفته و از آن‌ها تقاضای کمک کنید.

موقعی که نباید از آسانسور استفاده کرد

- * زمانی که متوجه حتی یک نقص فنی کوچک در سیستم آسانسور شدید تا برطرف کردن مشکل از پله استفاده کنید.
- * در موقع زلزله و آتش سوزی هیچ وقت از آسانسور استفاده نکنید.

هشدار درباره نقص ایمنی آسانسور

بازشدن در آسانسور در موقعی که کابین از راه نرسیده خطرناک‌ترین نقص است. مواردی مثل توقف کابین در موقعیتی بالاتر یا پایین‌تر از سطح زمین هم یک هشدار جدی است و هر صدای ناهنجار ممکن است نشانه‌ای از نقص فنی باشد.

بازرسی آسانسور

آسانسور بخش حساس و خطرآفرین در مجتمع ساختمانی است و از نظر عملکرد و ایمنی باید دائماً بررسی شود، بنابراین نیاز به نگهداری و بازرسی ادواری طبق مقررات ملی ساختمان دارد و مالک ساختمان یا نماینده قانونی او باید حداقل ماهی یک بار تمامی قطعات برق و مکانیکی آسانسور را بازبینی کند و اگر نیاز به تعمیر یا تعویض قطعه‌ای بود حتماً دستگاه را از سرویس خارج کند و این مسأله را با نصب اعلامیه روی همه درهای آسانسور به ساکنان ساختمان اطلاع دهد. آسانسور دستگاهی مدام در حال حرکت است و استهلاک بالایی دارد. در مقررات ملی ساختمان آمده است که باید هر سال آسانسورها را مورد بازرسی کامل قرارداد به این معنا که آن‌ها را خاموش کرد و از یک بازرس خواست تا آن را از صفر تا صد بررسی کند.

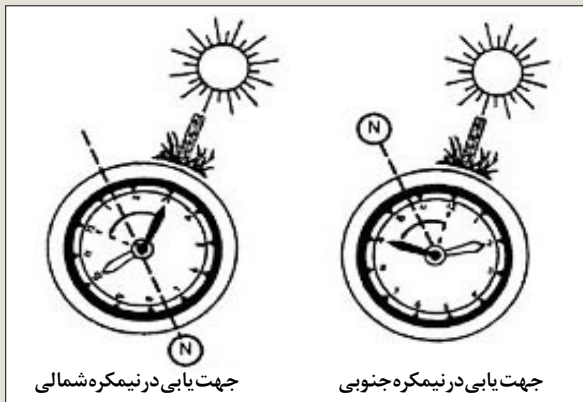


منابع

- * مولفان «ایرج فصیحی و مهندس امیدهاشمی». کتاب راهنمای جامع آسانسور و پله برقی جلد پنجم. تهران. نوآور ۱۳۹۶
- * مولفان «محمود علوانی و عبدالله رضایی». کتاب تعمیر و نگهداری آسانسور. تهران. پیام غلم و فن. ۱۳۸۰
- * دفتر مقررات ملی ساختمان. مقررات ملی ساختمان مبحث آسانسور. تهران. نوبت چاپ اول. ۱۳۹۲

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۳۳۸. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۳۳۸)

جهت یابی به کمک عناصر وعوامل طبیعی

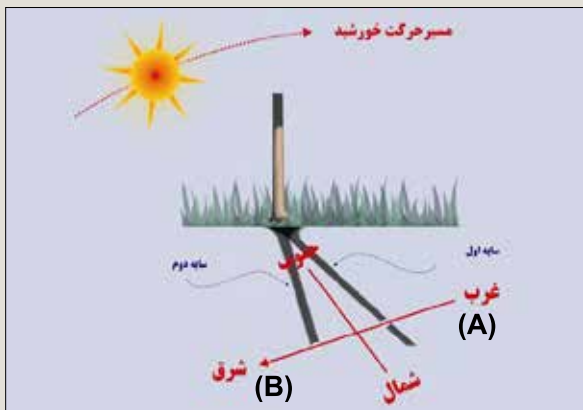


روش ساعت مچی

عقربه ساعت شمار را طوری به طرف خورشید بگیرید که سایه آن درست در زیر عقربه قرار گیرد. در این حال زاویه بین عقربه ساعت شمار و ساعت ۱۲ را در نظر بگیرید، نیمساز آن را به طور نظری رسم کنید. حال جهت نیمساز به طرف جنوب (در نیمکره شمالی) و سمت دیگر آن به طرف شمال قرار دارد. البته همانطور که می دانید کشور ایران هم در نیمکره شمالی قرار دارد و همچنین ساعت شما هم باید بر اساس ساعت محلی تنظیم شده باشد. اگر ساعت شما دیجیتالی است، می توانید ساعتی کاغذی به شکل دایره بسازید و زمان آن را با زمان دقیق محلی تنظیم کرده و از آن برای تعیین جهت خود، به روشی که در بالا اشاره شد، استفاده کنید.

استفاده از سایه چوب

روش دیگری که نسبت به روش ساعت مچی دارای دقت بیشتری است، به روش سایه چوب معروف است. بدین



امید رضا نخعی

کارشناس توسعه شبکه و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



بهرز دهرآزما

کارشناس مسؤول برنامه پزشک خانواده روستایی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

در طبیعت، اگر به هر علتی، قطب نما و نقشه در دسترس تان نبود، می توانید از روش های دیگری برای یافتن مسیرتان کمک بگیرید. آشنایی با روش های جهت یابی به وسیله علایم طبیعی، به شما هنگامی که در طبیعت هستید، اعتماد به نفس فوق العاده ای می دهد و می تواند در بسیاری موارد جان شما و همراهان تان را نجات دهد.

جهت یابی به کمک خورشید

موقعیت زمین نسبت به خورشید، می تواند به شما در یافتن مسیرتان کمک کند. به طور تقریبی می توان گفت خورشید از شرق طلوع می کند و در غرب غروب می کند. در نیمکره شمالی، بالاترین حدی که خورشید به هنگام ظهر قرار می گیرد، دقیقاً جنوب واقعی را به شما نشان می دهد. همچنین، نکته دیگری که باید به آن توجه کنید این است که در نیمکره شمالی، سایه ها در جهت حرکت عقربه های ساعت حرکت می کنند.



۱. وجود شاخ و برگ بیشتر و خم شدن درخت در جهتی که تابش آفتاب بیشتر بوده است در نیمکره شمالی، نمایانگر جهت جنوب است.
۲. پوست درختان پیر در سمتی که رو به آفتاب بوده است، نازکتر است.
۳. اگر تنه درخت بریده باشد، دوائر متحدالمرکزی را می توان در مقطع تنه بریده شده مشاهده کرد. این دایره ها که به حلقه های سن معروف هستند در یک سمت به هم نزدیک شده و در سمت دیگر از هم دور شده و نازکتر هستند. جهتی که این دوائر از هم دور شده اند، سمت رو به آفتاب و دلیل آن تابش آفتاب و رشد بیشتر است. این جهت در نیمکره شمالی، جنوب و سمت دیگر شمال خواهد بود.
۴. در نیمکره جنوبی جهت های تابش آفتاب عکس نیمکره شمالی است، بنابراین آفتاب بیشتر نماینده جهت شمال است.

جهت یابی به کمک لانه مورچه ها

مورچه ها خاک لانه خود را به سمت شرق می ریزند تا هنگام روز به عنوان سایه بانی برای شان عمل کند. مورچه ها خاک را از لانه بیرون می برند تا ذخیره گاه خود را وسیع تر کنند و آن را سمت شرق می ریزند تا هنگام روز راحت تر کار خود را انجام دهند. بدیهی است با شناختن شرق جهات دیگر را نیز بر راحتی تشخیص می دهید.

منبع: آموزش راهنمایان طبیعت گردی، دفتر برنامه ریزی آموزشی سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری

منظور، محلی را که صاف و خالی از گیاه باشد پیدا کنید. چوبی به طول ۱ متر را در درون زمین قرار دهید. بر روی زمین، نوک سایه ای را که چوب ایجاد کرده به وسیله یک تکه سنگ علامت گذاری کنید. (نقطه A)

به مدت حداقل نیم ساعت یا بیشتر صبر کنید. سایه چوب باید حداقل ۱۰ سانتی متر حرکت کند. نوک سایه چوب را به روش قبلی علامت گذاری کنید. (نقطه B). خط مستقیمی که از این دو نقطه بگذرد، رسم کنید. (خط AB) این خط غربی شرقی است و نقطه اول سمت غرب را نشان می دهد. اگر طول خط AB کوتاه باشد برای کم کردن خطای کار، راستای آن را به اندازه یک پا (طول کفش) ادامه دهید.

اگر پای چپ خود را بر روی نقطه اول (غرب) و پای راست را بر روی نقطه دوم (شرق) قرار دهید، روبروی شما، شمال خواهد بود.

جهت یابی با استفاده از درختان

بعضی از ماجراجویان، هنگامی که به طبیعت قدم می گذارند با نگاه به جهت خم شدگی درختان که بوسیله بادهای غالب آن منطقه ایجاد می شود، مسیر خود را پیدا می کنند، (البته با دانستن باد غالب محل) اما باید توجه داشت که عوامل زیادی ممکن است در خم شدن درخت تاثیر داشته باشد و برای اطمینان باید، چندین درخت در آن منطقه را در نظر گرفت و بررسی کرد.

چند مورد که در یافتن جهت با کمک گرفتن از درختان ممکن است به شما یاری کند، عبارتند از: