



بهورز

سال سی و یکم • شماره ۱۰۵ • بهار ۱۳۹۹

بهوزان بازوان پرتوان حفاظت از سلامت روستاهای کشور، روزتان مبارک



در این شماره می خوانیم:

- تنظیمات حریم خصوصی در ویندوز ۱۰
- آشنایی با چند بیماری دهانی
- پوهیز از یک جانشستن
- بررسی نقش غذاهای توار یخته در امنیت غذایی و تغذیه ای
- سلامت اجتماعی در قلمرو نظام سلامت
- پیشگیری از ناباروری



هیات تحریریه

دکتر زهرا ابوالصلتی، دکتر افشین استوار، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر سیدحامد 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 غلامحسن خدایی، دکتر محمدحسن
درخشان دوغانی، دکتر علیرضا رئیس، دکتر محمد رضا رهبر، مریم شریفی یزدی، دکتر جعفر صادق
تبریزی، دکتر حمید صمدزاده، دکتر محمدجعفر صادقی، شبنم صادقی، دکتر زهرا عبداللہی،
دکتر سید کاظم فرهمند، دکتر مهدی قلیان اول، دکتر فتح‌اله فانی، دکتر محمد مهدی گویا، دکتر محمد
اسماعیل مطلق، فهیمه ناظران پور، رامش نشاط، دکتر ناهید نوائیان، دکتر غلامحسین ویسی

سوسن ابوالهادی، صدیقه انصاری پور، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، منصور بامری، رقیه ایرجی،
دکتر مهدیه برومند، حمیدرضا بزرگمهر، منصوره بصیری، نفیسه بنایی نیاسر، فاطمه پورمحمد، کبری
پیر محمدلو، رقیه جعفری، سیما جلالی، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا حدادی، خدیجه
سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، طوبی خاقانی، لیلا خلیفه قلی، نسرين
خوبانی، محمدحسین خسرو تاج، زهره رجبی، محمد رحیم زاده، غلامحسن رستم پور، آفاق رضانی،
صدیقه سرخوش، طاهره سوداگر طرقي، ماهرخ شاهرخ، الهام شیخ آزادی، مهسا شیر، مرضیه شهدادی،
خدیجه طاهری، طاهره عزیزخانی، حسین عجم زبید، لیلا عرب نیا، فرانک فتحی، جواد فرحی شاهگلی،
فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، عشرت فیروزی، فیروزه فیض الهی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه قنبری،
سکینه قلعه خانی صفات، معصومه کاظمی، دکتر مهرانه کاظمیان، ساجده کامرانپور، مریم کرباسی،
فاطمه کیانپور، الهه کیفر، راضیه محمداحدی، سعیدیه مروتی، فاطمه مهرآبادی، زهرا میرموحّد، بدریه
میری، امین نامداری کوه‌باد، طاهره ندوشن، فاطمه نظری، ناهید وطن خواه، عبدالرضایوسفی

مدیریت اجرایی: دکتر سعیدفریدین فر، دکتر علی خوش گفتار
امور مالی: دکتر ناهید نوائیان، مهدی نوروزیان حسین آباد، فریبا سعادت
امور وب سایت: مهندس سید کاظم بحرینی
تدارکات: امیرحقیقی باوفا
ویراستار: مجید تربت زاده
مدیر هنری: محمد رضا شیخی

نشانی

مشهد، انتهای خیابان سناباد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
(مرکز بهداشت استان خراسان رضوی)، دفتر فصلنامه بهورز

کد پستی: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۸

تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳

و (۸ خط) ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰ داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸

نشانی سایت اختصاصی نشریه:

Behvarz.mums.ac.ir

نشانی پست الکترونیک «ایمیل»:

Behvarz.mag@mums.ac.ir

نشانی جستجوی مطالب نشریه در سایت مگیران:

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

انتشارات

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

مدیر مسؤول: دکتر غلامحسن خدایی

سر دبیر: دکتر سید کاظم فرهمند

مسؤول دفتر فصلنامه: رامش نشاط

امور داخلی: خاطره بره مقدم

- ۲ آشنایی با چند بیماری دهانی
- ۶ ایمنی عملکرد بهورزان در بایا
- ۸ تنظیمات حریم خصوصی در ویندوز ۱۰
- ۱۲ بررسی نقش غذاهای تراریخته در امنیت غذایی و تغذیه ای
- ۱۷ معرفی کتاب (مادر یک دقیقه ای)
- ۱۸ کرونا و وروس و بار داری
- ۲۱ اجرای حرکات کششی در کلاس درس...
- ۲۴ معرفی کتاب (تئوری انتخاب)
- ۲۶ یک تجربه (آرمین و کد ۵۵۵)
- ۲۷ مسأله جمعیت و تحولات باروری
- ۳۰ تجربه و دست آوردهای مبارزه با بحران کرونا با تأکید...
- ۳۴ بررسی برنامه های پیاپی شده در مبارزه با بحران کرونا
- ۴۱ خاطرات کرونایی (زنجیره را قطع کردیم)
- ۴۲ سلامت اجتماعی در قلمرو نظام سلامت
- ۴۶ آشنایی با انواع مجوزهای بهداشتی برای تولید...
- ۵۰ خاطره (بهورز یا راننده آمبولانس؟)
- ۵۰ خاطره (دختر کوچولوی قصه ما)
- ۵۲ پیشگیری از ناباروری
- ۶۰ تغذیه با شیر مادر در دوران همه گیری کووید ۱۹
- ۶۲ ترک دخانیات؛ مسؤولیت همگانی برای کنترل کرونا
- ۶۴ وروس پاپیلوما ی انسانی HPV و آزمایش غربالگری
- ۶۸ آشنایی با نظام 5S (گوناگون)
- ۷۱ با آفتا تو کسین ها و آثار زیانبار آن ها آشنا شوید (گوناگون)
- ۷۲ بریده ای از کتاب اثر مرکب (گوناگون)
- ۷۴ خاطره ای از روزهای کرونایی بهورز روستای «چم هندی»
- ۷۶ سناریوی مرگ کودک (بی توجهی به صابر)
- ۷۷ سناریوی مرگ کودک ۳ ساله (یلدا)
- ۷۸ بهورز از نگاه دوربین
- ۸۲ اخبار دانشگاه ها



آشنایی با چند بیماری دهانی ویروس‌هایی که دهان شما را دوست دارند!

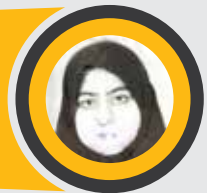
اهداف آموزشی

انتظار می‌رود خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- علایم دهانی اوربون و آبله مرغان را فهرست کنند.
- علایم بیماری تبخال را نام ببرند.
- نشانه‌های بیماری هرپانژین را بشناسند.

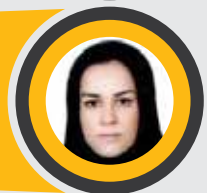
عصمت محقق شریفی

کارشناس مسئول دهان و دندان
دانشکده علوم پزشکی بهبهان و آغا جاری



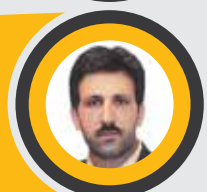
دکتر فاطمه مستان

دندانپزشک مرکز تجمیعی شهید بقایی
دانشکده علوم پزشکی بهبهان و آغا جاری



دکتر محمدرضا نادری

کارشناس سلامت دهان و دندان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



عکس العمل
دفاعی بدن در
مقابل ویروس ها به صورت
تولید آنتی بادی در طول
۵ تا ۱۰ روز ظاهر می شود.
در بیشتر موارد، سیستم
دفاع بدن بر ویروس غلبه
می کند.

بیماری های ویروسی دهان یکی از شایع ترین علل مراجعه بیماران به بخش دندانپزشکی است. دلیل این بیماری ها می تواند از یک ترومای ساده تا ضعف عمومی بدن در بیماری هایی مثل سرماخوردگی، تابش طولانی آفتاب، فشارهای روانی و استرس، خستگی زیاد و اختلالات دستگاه گوارش و... متفاوت باشد، اما فراموش نکنیم که تظاهرات بالینی بسیار متفاوتی هم دارند. این تظاهرات برای مقابله با ویروس ها در افراد مختلف به شکل های متفاوتی بروز می کنند. واکنش ها نیز نسبت به نوع ویروس و نوع بافت متفاوت بوده و ممکن است از یک التهاب ساده، افزایش حجم سلولی (هیپرپلازی)، نکروز و گاهی اوقات روند بدخیمی و سرطانی شدن سریع را شامل شود. عکس العمل دفاعی بدن در مقابل ویروس ها به شکل تولید آنتی بادی در طول ۵ تا ۱۰ روز ظاهر می شود. در بیشتر موارد، سیستم دفاعی بدن بر ویروس غالب می شود. تاکنون داروی قطعی برای ویروس ها ساخته نشده و درمان های آنتی بیوتیکی بیشتر برای حفظ مقاومت بدن و جلوگیری از شیوع بیماری های ثانویه است.

بیماری های ویروسی دهان

با عنایت به اینکه بیماری های دهان و دندان و مشکلات ناشی از آن بر کیفیت زندگی افراد تأثیر بسزایی داشته و با در نظر گرفتن این موضوع که بسیاری از بیماری های دهان ارتباط مستقیمی با سلامت عمومی افراد دارند، بنابراین در مورد چند بیماری ویروسی دهان توضیحاتی داده می شود:

۱. تبخال: تبخال یک بیماری ویروسی و قابل انتقال است که اولین برخورد اغلب در سنین کودکی، بین یک تا ۵ سال اتفاق می افتد. دوره نهفتگی این ویروس ۴ تا ۵ روز بوده و در ۹۰ درصد موارد با علائم بسیار خفیف و بدون بروز ضایعه همراه است. در ۱۰ درصد موارد نیز با نشانه های احتمالی تب، تحریک پذیری، خارش و سوزش ناحیه همراه است. این بیماری ابتدا به شکل برجستگی های بسیار کوچک روی مخاط دهان و قرمزی ناحیه است که خیلی سریع به همدیگر متصل و به شکل

تاول های پر از آب (وزیکول) بیشتر در قسمت قرمز لب و گوشه لب ها دیده می شود. ۶ تا ۲۴ ساعت قبل از بروز، در محل ضایعه علائم هشدار دهنده ای مانند حس سوزش، گزگز شدن یا خارش احساس می شود. شدت علائم در ۸ ساعت اول است و بیشترین سرایت در ۴۸ ساعت اول که مایع وزیکول ها پاره شده و حاوی مقدار زیادی ویروس است و موجب آلوده شدن نواحی دیگر در بدن و سرایت به دیگر افراد می شود.

توصیه می شود هنگام مشاهده تبخال موارد زیر را به فرد مبتلا آموزش داده شود:

* تاول ها را نباید ترکاند چون قابل انتقال به دیگر نقاط



بیماری با علائم عمومی مانند تب، سردرد و سرفه و آبریزش بینی آغاز می‌شود و ناحیه حلق برافروخته و ملتهب است.

* شایع‌ترین ناحیه درگیر، خلف حفره دهان و ستون‌های لوزه‌ای هستند.

* اولین نشانه‌های دهانی هرپانژین، گلودرد و درد حین بلع است.

* سایر علائم شامل دیسفاژی^۱، تب، بی‌حالی، سردرد، لنفادنیت^۲ و استفراغ هستند.

هرپانژین یک التهاب ویروسی دهان و گلو است که با آفت، گلودرد استرپتوککی و هرپس اشتباه گرفته می‌شود.

درمان: ارجاع به پزشک و استفاده از دهان‌شویه‌های ضد عفونی‌کننده و آنتی بیوتیک‌ها برای جلوگیری از بروز عفونت‌های ثانویه و استفاده از مسکن‌ها برای تسکین درد.

۳. اورویون (گوشک): عامل آن «پارامیکسو ویریده» است که غدد بزاقی را درگیر می‌کند. در این حالت، قرمزی و اتساع دهانه مجاری غدد بزاقی شایع‌ترین یافته دهانی است و شایع‌ترین علامت بیماری نیز تغییرات در غدد بزاقی خصوصاً پاروتید است که به شکل تورم و ناراحتی در قسمت تحتانی گوش خارجی بروز می‌کند و به سمت پایین گسترش می‌یابد. بزرگی غده زیر زبانی ممکن است باعث بزرگ شدن دوطرفه کف دهان شود. دوره بیماری یک تا دو هفته است و درد و ناراحتی در هنگام

بدن شخص یا دیگر افراد است.

* اگر تاول‌ها ترکندند، سریعاً منطقه با آب فراوان و سپس صابون یا بتادین شست و شو داده شود. عمل شست‌وشو تا حد امکان با دستکش یا پلاستیک نایلون انجام شود. تماس ترشحات با گوشه ناخن انگشت ممکن است سبب ابتلا به تبخال انگشت شود که بسیار دردناک است. بعد از شست و شو از حوله استفاده نکنید و محل با قرار دادن دستمال کاغذی و به شکل آرام خشک شود.

* تا زمانی که ضایعه تبخال روی لب وجود دارد، باید از بوسیدن دیگران خودداری کرد.

* در صورت درد زیاد بایستی بیمار را به پزشک ارجاع داد. * افرادی را که مبتلا به تبخال هستند، تا زمان خوب شدن معاینه نکنید. در صورت داشتن درد و ناراحتی بیمار را به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید تا معاینه شود.

درمان: استراحت، رعایت اصول بهداشتی ذکر شده و استفاده از پماد آسیکلوویر، عود مجدد را طولانی‌تر می‌کند. **۲. هرپانژین:** عامل آن کوکساکسی ویروس است که بیشتر در کودکان کم سن ایجاد می‌شود و راه انتقال اصلی آن مدفوعی - دهانی است. شروع عفونت نیز به شکل حاد است و معمولاً دوره‌های همه‌گیری در کودکان زیر ۱۰ سال و در فصل تابستان رخ می‌دهد.



۱. دیسفاژی: اختلال بلع ۲. لنفادنیت: التهاب غدد لنفاوی



جویدن غذا بیشتر می‌شود. اهمیت این بیماری در عوارض احتمالی آن است که شامل ورم بیضه و احتمال عفیمی، التهاب لوزالمعده و گاهی درگیر شدن قلب، پروستات و تخمدان نیز خواهد بود.

درمان: ارجاع به پزشک، استراحت کامل بیمار و تجویز آنتی بیوتیک و مسکن برای پیشگیری از عفونت‌های ثانویه. امروزه به علت استفاده از واکسن «پنتاوالان» شیوع بسیار نادر است.

۴. آبله مرغان: عفونت ناشی از ویروس «واریسلا زوستر» در سن ۵ تا ۹ سالگی رخ می‌دهد که به دنبال آن فاز نهفتگی ایجاد می‌شود.

علائم عمومی: سردرد، بی‌اشتهایی، التهاب حلق و بینی و بتدریج شروع بثورات پوستی که بزرگ و سریع آبکی شده و پاره شده و پوسته قهوه‌ای رنگی به‌جا می‌گذارند. **علائم دهانی:** داخل مخاط گونه کام و حلق بثوراتی به‌شکل وزیکول به‌جا می‌گذارند که سریعاً پاره شده و زخم سطحی ایجاد می‌شود که درد زیادی هم ندارد. **درمان:** همانند دیگر بیماری‌های ویروسی بالا است.

نتیجه‌گیری

شایع‌ترین دلیل زخم‌های دهانی و تاول‌ها، عفونت ویروسی است. تشخیص بموقع همراه با انجام درمان مناسب می‌تواند التیام سریع شرایط را با حداقل ناراحتی و اضطراب برای بیمار و مراقبان فراهم کند و از شیوع عفونت به دیگران به ویژه افراد دارای نقص ایمنی جلوگیری کند. ضایعات دهان دارای خصوصیت

دسترسی و دید راحت برای معاینه و ارزیابی هستند و علایمی مانند تاول، زخم، تغییر رنگ و تغییرات سطح بافت به راحتی قابل ارزیابی هستند. دقت در معاینه و تشخیص زودهنگام عفونت‌های ویروسی دهان باعث تسهیل درمان و کاهش عوارض آن‌ها و هزینه مراقبت‌های بالینی می‌شود. با توجه به این که علائم و نشانه زخم‌های دهانی در بسیاری بیماری‌ها مشابه هم است، ثبت دقیق تاریخچه در مراجعه بیمار و دقت کامل در جزییات و مشاهده بالینی و کامل کردن دقیق در قسمت توضیحات شرح حال سامانه نیاز اساسی است. برابر یک اصل کلی هرگونه زخم داخل دهان که بعد از یک هفته با درمان یا بدون درمان بهبود پیدا نکند نیازمند پیگیری و ارجاع به دندانپزشک و متخصص بیماری‌های دهان و دندان است.

منابع

- * اداره سلامت دهان و دندان، دانستنی‌های بهداشت دهان و دندان (ویژه معلمان) انتشارات جابر، چاپ سوم ۱۳۷۹
- * اسلامی حسین، انتظاری ملکی طاهر، ملکی صالح. تشخیص و درمان ضایعات دهان و دندان. شابک ۶-۰۰۲-۴۰۸-۶۰۰-۹۷۸. تهران. ناشر رویان پژوه.
- * مشهدی عباسی سرپرست نویسندگان، کتاب ملی آسیب شناسی دهان وفک صورت شایک، ۴-۷۹۹-۱۰۲-۶۰۰-۹۷۸، تهران سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۵۲۱ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۵۲۱)

بحران و ایجاد آمادگی در مقابله با بحران در سازمان های مختلف ضروری است که در رأس این ایمنی دانشگاه و خانه بهداشت قرار دارند. در بلایا و حوادث مختلف بیشترین احتمال وقوع مخاطرات به ترتیب، مخاطرات زمین شناختی (زلزله، رانش زمین)، مخاطرات آب و هوایی (طوفان، گردباد، گرما و سرمای شدید، گرد و خاک)، مخاطرات زیستی اپیدمی (هجوم جانوران موزی و مخاطرات انسان ساز (آتش سوزی و...) بوده اند. عدم رعایت نکات ایمنی عملکرد در بلایا می تواند یکی از علل اصلی مشکلات یا کاهش کیفیت ارائه خدمات در محل کار باشد. بهورزان به عنوان یکی از ارکان اساسی ارائه خدمات بهداشتی در سیستم، شایسته برخورداری از بیشترین سطح سلامتی و زندگی در محیطی ایمن هستند. رعایت اصول ایمنی بهورزان در بلایا، مسئولیت بزرگی است که نیازمند تعهد و مشارکت کامل مجموعه گسترده ای شامل دولت، سازمان های ملی و بین المللی است و باید از اولویت های اساسی سلامت همگانی باشد. پس لازم است با برگزاری کارگاه های آموزشی مرتبط و ارائه آموزش های صحیح به بهورزان و ایجاد تغییر مثبت در باورها و رفتارهای شغلی محل کار امن و سالم را به بهورزان هدیه کنیم تا تجارب مفید و فضایی ایمن، نویدبخش آینده ای بهتر برای بهورزان عزیز کشورمان باشد.

اهداف کلی برنامه

۱. حفظ و ارتقای سطح سلامتی بهورزان
۲. پیشگیری از بیماری های حرفه ای، بیماری های ناشی از تماس های شغلی، حوادث و سوانح ناشی از کار
۳. تطبیق کار با نیروی انسانی و تطابق رضایت بخش فیزیولوژیکی و روانی کار با انسان

راه های رسیدن ایمنی عملکرد بهورزان در بلایا

- * آموزش در زمینه نحوه استفاده صحیح از وسایل، امکانات و تجهیزات و آشنایی با آخرین دستورالعمل های ایمنی عملکردی
- * ارزیابی وضعیت ایمنی عملکردی بهورزان و ارتقای آمادگی عملکردی خانه بهداشت



ایمنی عملکرد بهورزان در بلایا

فاطمه نظری

مدیر آموزشگاه بهورزی
دانشکده علوم پزشکی اسدآباد



آرزو صوفی

کارشناس مرکز بهداشت
دانشکده علوم پزشکی اسدآباد



دکتر محمد رضا جویا

رئیس اداره کاهش خطر بلایا و حوادث
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

انتظار می رود خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- ایمنی عملکرد بهورزان در بلایا را شرح دهند.

مقدمه

ایران کشوری بلاخیز است و از آنجا که حوادث و بلایا مانع توسعه اقتصادی و اجتماعی می شود، مدیریت

- * هماهنگی درون و برون بخشی
 - * آمادگی اطفای حریق
 - * تمرین و مانور آمادگی و ثبت درس آموخته با توجه به برنامه پاسخ به بلایا
 - * فرماندهی صحنه عملیات پاسخ در مخاطرات
 - * ارتباطات و هشدارهای اولیه در شرایط اضطرار
 - * ذخیره تجهیزات و وسایل فنی و فردی در بحران‌ها
- راهنماهای توانمند سازی برای رعایت اصول اساسی ایمنی در محل کار شامل:**
۱. برنامه ملی خود مراقبتی
 ۲. برنامه جامع دروس آموزشی در مجموعه‌های آموزشی و بلوک‌های ویژه دانش آموزان بهورزی و دستورالعمل کشوری وزارت

پیشنهادهات

مبحث ایمنی عملکرد بهورزان در بلایابه عنوان سرفصل آموزش‌های مربوط به بلوک آموزشی بهورزان در طی دوره ۲ ساله دانش آموزی اضافه شود.

نتیجه گیری

بهورزی یکی از مشاغل بسیار حساس و مهم بوده و اصولاً با رعایت و توجه به نکات اصولی می‌توان به حل بسیاری از مشکلات پیش‌رو پرداخت. از سوی دیگر می‌توان با افزایش سطح اطلاعات و آگاهی، دانش و شناخت بهورزان و از همه مهم‌تر مدیریت صحیح در بلایا نسبت به افزایش عملکرد صحیح بهورزان در بلایا کمک کرد. داشتن اطلاعات و آگاهی درباره اصولی سازی نحوه عملکرد بهورزان در بلایا می‌تواند به مطلوب سازی عملکرد و مدیریت صحیح برنامه‌های بهداشتی بویژه در بلایا کمک شایان توجهی کند.

- * رعایت اصول بهداشت فردی در محل انجام کار بویژه شست و شوی مرتب دست‌ها
- * استفاده از لباس فرم در محل کار
- * شست و شوی مرتب و منظم لباس‌های مربوط به محل کار
- * پرهیز از انجام کار در وضعیت‌های نامناسب بدنی (استفاده از میز و صندلی استاندارد در محل کار)
- * استقرار محل ارایه خدمات در محل امن، ارزیابی سازه و غیرسازه‌ای خانه بهداشت در صورت آسیب به زیر ساخت‌ها و اماکن مختلف به ویژه در حوادث طبیعی مانند سیل یا زلزله و حوادث انسان ساخت مانند آتش سوزی و ...
- * فراهم ساختن امکانات و تجهیزات مورد نیاز برای ارایه خدمات در صورت آسیب به وسایل و تجهیزات برای تطبیق با عوامل تأثیرگذار در شرایط برخورد با بلایا، ارتقای سلامت یک رویکرد جامع جهت ایمن سازی عملکرد و رفتارهای حفاظت از سلامت و کاهش خطرات ناشی از عملکرد صحیح در مواجهه با بلایا برای بهورزان در سیستم بهداشتی است.
- ارزیابی وضعیت ایمنی آمادگی عملکردی بهورزان و ارتقای آمادگی عملکردی خانه بهداشت شامل موارد زیر است:**
- * آشنایی با سازماندهی و ساختار کمیته بهداشت کار گروه سلامت در حوادث غیر مترقبه و پدافند غیرعامل
- * وجود برنامه آمادگی در برابر بلایا و حوادث و بازبینی هر ۶ ماه یکبار
- * ارزیابی خطر سازه‌ای - غیر سازه‌ای و شناسایی مخاطرات منطقه
- * اقدام‌های کاهش خطر سازه‌ای - غیر سازه‌ای
- * پیگیری پوشش بیمه در برابر مخاطرات خانه بهداشت

منابع } * دستورالعمل برنامه (SARA) ایمنی سازه‌ای، عملکردی وزارت بهداشت
* خدمات سطح اول در مناطق شهری روستایی

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۵۲۲ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰- ۱۰۵۲۲)

تألیقات حریم خصوصی در ویندوز ۱۰



مقدمه

بحث امنیت یکی از مهم‌ترین مسایل، استفاده از دستگاه‌هایی است که به اینترنت متصل می‌شوند. شاید در نگاه اول تصور کنید که حفظ حریم خصوصی تنها مختص به تلفن‌های همراه یا دستگاه‌های متصل به شبکه‌های اجتماعی است اما باید بدانید که در سیستم عامل ویندوز ۱۰ نیز مواردی وجود دارد که باید برای حفظ حریم خصوصی خود، آن‌ها را تغییر دهید. تغییر تنظیمات برای حفظ حریم خصوصی به این دلیل نیست که ممکن است مایکروسافت از اطلاعات شخصی کاربران خود سوء استفاده کند، بلکه دلیل این فقط برای حفظ امنیت بیشتر است، زیرا تا این لحظه گزارشی از سوء استفاده مایکروسافت از اطلاعات شخصی کاربران اعلام نشده است.

توصیه مایکروسافت اینکه، حریم خصوصی‌تان را همچنان کنترل کنید و برای مدیریت داده‌های خود وارد سیستم شوید. آدرس ورود به حساب مایکروسافت: <https://login.live.com> تنظیمات حریم خصوصی مدنظر مایکروسافت در سرفصل‌های مقابل خلاصه می‌شود.

۱. مدیریت داده‌های مرور
۲. بازبینی داده‌های مکان
۳. پاک کردن تاریخچه جستجو
۴. ویرایش دفترچه یادداشت Cortana

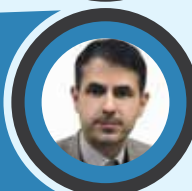
مهرداد معقول

کارشناس فناوری اطلاعات
دانشگاه علوم پزشکی بم



سید کاظم بحرینی

کارشناس مسؤول فناوری اطلاعات معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- ویژگی‌های یک محیط ایمن در ویندوز را بدانند.
- درایمن سازی سیستم عامل مورد استفاده خود توانمند شوند.

پس از انجام مراحل بالا به بخش Permissions & History مراجعه کرده و گزینه های زیر را غیر فعال کنید:

Cloud Search

Activity History

Activity Recommendations

Cloud Search

Windows Cloud Search

☒ On

Show my cloud content in Windows Search

History

View activity history

☒ On

Show history in Cortana home

My device history

☒ On

Improve on-device searches using app, settings, and other history from my signed-in devices.

[Clear my device history](#)

و در نهایت بر روی گزینه Manage the information Cortana can access from this device کلیک کرده و دسترسی های اضافی را قطع کنید.

حال به بخش Cortana across my devices رفته و گزینه Get phone notification on this pc را غیر فعال کنید. با قطع کردن این گزینه دیگر کورتانا به تلفن هوشمند شما دسترسی نخواهد داشت.

زبان های پشتیبانی شده توسط کورتانا در هر منطقه:

1. Australia: English
2. Brazil: Portuguese
3. Canada: English/French
4. (China: Chinese (Simplified)
5. France: French
6. Germany: German
7. India: English
8. Italy: Italian
9. Japan: Japanese
10. Mexico: Spanish
11. Spain: Spanish
12. United Kingdom: English
13. United States: English

در ادامه مقاله مواردی از اهم تنظیمات برای افزایش امنیت کاربران در سیستم عامل ویندوز ۱۰ را مرور می کنیم:

بخش اول Cortana

کاربران بسیار کمی در کشور ما و برخی از کشورهای دیگر وجود دارند که از دستیار صوتی ویندوز ۱۰ به نام کورتانا استفاده می کنند. کورتانا در ویندوز ۱۰ نقش دستیار شخصی را بازی می کند، بعد از اینکه کاربر نسخه ویندوز خود را به جدیدترین نسخه ویندوز مایکروسافت آپدیت کرد می تواند از طریق صدور فرمان صوتی به کورتانا، ایمیل ارسال کند، قرار ملاقات تعیین کند و انجام یکسری از کارهای روزمره را به کورتانا واگذار کند. (قابل راه اندازی به شرط ورود به حساب کاربری مایکروسافتی)

اگر شما هم جز آن دسته از کاربران هستید که تمایلی به استفاده از دستیار صوتی ندارید، لازم است که برخی از قابلیت های آن را محدود کنید. در نظر داشته باشید که عدم استفاده از کورتانا نیز باعث جلوگیری از جمع آوری اطلاعات توسط آن نخواهد شد. کورتانا با فرمان صوتی Hey Cortana فراخوان می شود در واقع کورتانا همیشه منتظر شنیدن این فرمان است تا دستورات شما را اجرا کند. برای محدود کردن کورتانا به قسمت تنظیمات ویندوز ۱۰ رفته و گزینه Cortana را انتخاب کنید.

سپس گزینه های زیر را غیر فعال کنید:

۱. "Let Cortana Respond to "Hey Cortana"

۲. Use Cortana Even when my device is Locked.

۳. همچنین میانبر صفحه کلید (مطابق شکل ذیل)

Talk to Cortana

Hey Cortana

Let Cortana respond to "Hey Cortana"

☐ Off

Cortana uses more battery when this is on.

Keyboard shortcut

Let Cortana listen for my commands when I press the Windows logo key + C

☐ Off

Lock Screen

Use Cortana even when my device is locked

☐ Off

To get Cortana tips on the lock screen, choose Picture or Slideshow as your background in Lock Screen Settings.

کنید. دلیل این کار عدم اعتماد به برخی از نرم افزارها است که ممکن است باعث به خطر افتادن حفظ حریم خصوصی شما شوند. در اینجا قادر هستید دسترسی نرم افزارها به بخش‌هایی نظیر رادیو، دوربین، ایمیل و... را محدود کنید. همچنین می‌توانید دسترسی نرم افزارهای ویندوز به اطلاعات حساب کاربری مایکروسافت را نیز محدود کنید که برای انجام این کار در سربرگ Account info باید گزینه Allow apps to access your account info را غیرفعال کنید.

بخش پنجم Diagnostics & feedback

در قسمت Privacy از تنظیمات Settings به شکل خودکار برخی از اطلاعات شخصی شما در بازه‌های زمانی مختلف توسط مایکروسافت جمع‌آوری می‌شود که امکان غیرفعال کردن کامل آن‌ها وجود ندارد. ولی شما می‌توانید با مراجعه به بخش Diagnostics & feedback و انتخاب گزینه Basic برخی از دسترسی‌ها را محدود کنید تا اطلاعات کمتری را در اختیار مایکروسافت قرار دهید. به کمک همین قسمت می‌توانید اطلاعات جمع‌آوری شده را مشاهده کرده و در صورت نیاز آن‌ها را حذف کنید (Delete Diagnostic Data). همچنین به کمک قابلیت موجود در بخش Feedback Frequency می‌توانید تعیین کنید که جمع‌آوری اطلاعات توسط مایکروسافت به چه صورت انجام شود.

بخش ششم Timeline

نسخه به‌روزرسانی ۱۰ آوریل ۲۰۱۸ ویندوز ۱۰، یک ویژگی جدید به نام Timeline را معرفی کرده است. با این ویژگی می‌توانید به مرور و ازسرگیری فعالیت‌ها پرداخته و فایل‌هایی را که روی سیستم خود و سیستم‌ها و دستگاه‌های دیگر اجرا کرده‌اید، باز کنید. برای مثال می‌توانید بین کامپیوتری رومیزی و لپ‌تاپ و هر دستگاه دیگری جابه‌جا شوید و فعالیت‌های خود را ادامه دهید. ویندوز برای این کار باید به جمع‌آوری اطلاعات در مورد فعالیت‌های شما روی هر کدام از دستگاه‌های مورد استفاده بپردازد.

بخش دوم Location

مورد دوم که باید محدود شود، دسترسی سیستم عامل ویندوز به محل استقرار شما است که برای انجام این کار باید به عبارت Location Privacy Settings را در بخش جستجوی ویندوز تایپ کنید. گزینه Change را انتخاب کنید و آن را غیرفعال کنید. همچنین دسترسی برخی از نرم افزارها به محل استقرار خود را نیز می‌توانید از این قسمت غیرفعال کنید. البته شما می‌توانید دسترسی به برخی از موارد را کماکان فعال نگه دارید.

بخش سوم Ad Tracking

هنگامی که شما از محصولات فروشگاه مایکروسافت دیدن می‌کنید، مایکروسافت شما را تحت نظر قرار داده و در زمان‌های بعد تبلیغات متناسب با جست‌وجوی شما را نمایش خواهد داد. در صورتی که این تبلیغات برای شما کارآمد نیست، به بخش Privacy از تنظیمات Settings رفته در قسمت General گزینه Let apps use advertising ID to make ads more interesting to you based on your app usage را غیرفعال کنید. غیرفعال کردن گزینه‌ها در این قسمت باعث می‌شود که ID مربوط به بخش تبلیغات ریست شود و با فعال‌سازی مجدد، قابلیت‌های فعالی آن در دسترس نخواهد بود. (شکل ذیل)

General

Change privacy options

Let apps use advertising ID to make ads more interesting to you based on your app usage (turning this off will reset your ID)

☐ Off

Let websites provide locally relevant content by accessing my language list

☐ Off

Let Windows track app launches to improve Start and search results

☐ Off

Show me suggested content in the Settings app

☐ Off

بخش چهارم App Permissions

باز هم در قسمت Privacy از تنظیمات Settings در بخش App Permissions می‌توانید دسترسی به قسمت‌های ویندوز و موارد دیگر را برای برخی از نرم افزارها محدود

نکته:

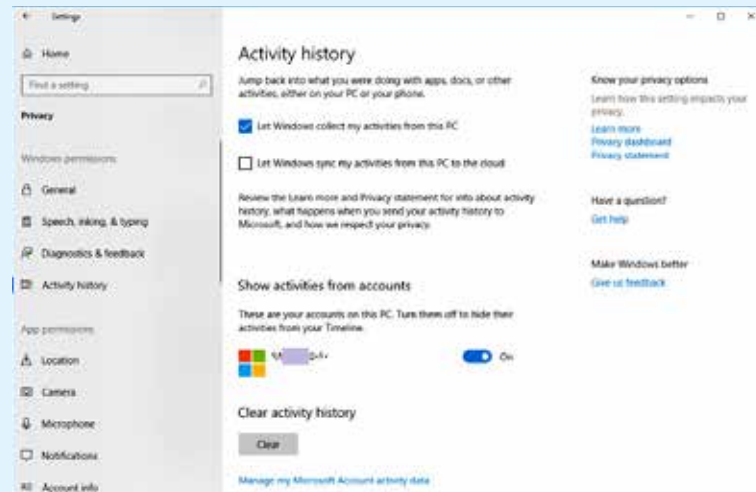
اگر بخواهید از فروشگاه ویندوز اپلیکیشنی بخرید یا تنظیمات سیستم خود را با دیگر دستگاه‌هایتان به اشتراک گذاشته و همگام کنید، به وارد کردن اکانت مایکروسافت (MSA) خود نیاز خواهید داشت.

نتیجه‌گیری

ویندوز ۱۰ سیستم عامل قدرتمندی است که بسیار شخصی است. شخصی به این معنا که شما را می‌شناسد. انجام خودکار کارها، یادآوری رویدادهای شما، اشتراک‌گذاری بعضی چیزها با مخاطبان و بسیاری از خدمات دیگر که کاربران خواهان آن‌ها هستند. به هر حال تمام این راحتی‌ها هزینه‌ای دارد و آن هم جمع‌آوری اطلاعات شما توسط مایکروسافت است. هیچ مدرکی از سوء استفاده مایکروسافت از این اطلاعات یا تضادی با بیانیه حریم خصوصی این شرکت وجود ندارد. در واقع این شرکت در این کار با شفافیت زیادی عمل کرده است و ابزارهای زیادی برای کنترل این کار به کاربران داده است. برخی از کاربران ممکن است با تنظیمات پیش‌فرض راضی نباشند اما مایکروسافت حتی در زمان راه اندازی سیستم عامل به شما حق انتخاب داده است. با این حال در نهایت انتخاب با شماست تا تنظیمات را به گونه‌ای که راحت هستید انجام دهید. از این منظر ویندوز ۱۰ به خوبی عمل کرده است و دست کاربر را در انتخاب حریم خصوصی باز گذاشته است.

پیشنهادهای

ویندوز مورد استفاده خود را با مطالعه چندین مقاله مرتبط بهتر از قبل بشناسیم و امنیت آن را برقرار کنیم.



اگر این مسأله شما را نگران می‌کند، می‌توانید Timeline خود را غیرفعال کنید. برای انجام این کار به Settings > privacy > Activity History بروید و تیک گزینه Let Windows collect my activities from this PC را بردارید. و گزینه Let Windows sync my activities from this PC to the cloud را بردارید. در این مرحله، ویندوز ۱۰ دیگر قادر به جمع‌آوری اطلاعات در مورد فعالیت‌های شما نیست. با این حال، هنوز هم اطلاعاتی را در مورد فعالیت‌های قدیمی شما جمع‌آوری کرده و آن‌ها را در Timeline تمام کامپیوترهای شما نمایش می‌دهد. برای خلاص شدن از اطلاعات قدیمی در بخش Clear activity history صفحه نمایش روی Clear کلیک کنید. البته برای غیرفعال ساختن ردیابی فعالیت‌ها باید این مراحل را روی تمام دستگاه‌های خود انجام دهید.

منبع:

- * احسان مظلومی. کتاب کلید Windows 10. ۱. کلید آموزش؛ ۱۳۹۷
- * سایت پشتیبانی مایکروسافت support.microsoft.com

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۵۲۳ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۵۲۳)



بررسی نقش غذاهای تراریخته در امنیت غذایی و تغذیه ای دستکاری شده ها!

صدیقه انصاری پور

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



مرجان منوچهری نائینی

کارشناس تغذیه
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



فهمیه ناظران پور

کارشناس تغذیه
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

یکی از ابعاد امنیت انسانی، امنیت غذایی است و عدم امنیت غذایی به معنای فقدان امنیت برای جوامع بشری است. از آن جایی که جمعیت جهانی سرعت رو به

اهداف آموزشی

انتظار می رود خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- با تعریف و علت تولید مواد غذایی تراریخته آشنا شوند.
- مزایا و اثرات مطلوب محصولات تراریخته را بشناسند.
- بانگرانی های عمده از مصرف مواد غذایی تراریخته آشنا شوند.



در سطح ژن محصولات غذایی باغی یا حتی حیوانات پرورشی، موجب شده تا میزان بازدهی فرآورده‌های کشاورزی و دامی از نظر میزان، اندازه و بافت و حتی در برخی موارد ارزش تغذیه‌ای و محتوای مواد مغذی افزایش قابل توجهی داشته باشد.

در واقع با ایجاد محصولات ترا ریخته تلاش شده است تا علاوه بر کاهش اتلاف و ضایعات مواد غذایی، ارزش غذایی محصولات نیز افزایش یابد. همچنین از زمان معرفی ارقام تراریخته در جهان تا کنون میزان گرسنگان به نصف کاهش یافته است. در جهان کنونی، رؤیای افزایش تولید تنها از طریق به کارگیری فناوری‌های پیشرفته‌ای امکان‌پذیر است که به تولید غذای سالم‌تر و بیشتری می‌انجامد. با توجه به افزایش جمعیت جهان باید تولید محصولات غذایی تا سال ۲۰۲۵ تا ۲۰ درصد افزایش یابد تا به تعداد گرسنگان جهان افزوده نشود.

مزایا و اثرات مطلوب محصولات تراریخته

۱. تولید محصولات قوی‌تر: محصولات تراریخته در برابر انواع بیماری‌ها مقاوم‌تر هستند.
۲. محافظت محیط در برابر سموم: به دلیل اینکه محصولات تراریخته نیاز کمتری به سمپاشی از طریق مواد شیمیایی دارند باعث محافظت محیط در برابر سمپاشی و آفت‌کش‌ها می‌شوند.
۳. ماندگاری بیشتر محصولات: با تغییر در ساختار ژنی این محصولات، بدون نیاز به ماده‌اضافه‌ای، محصولات مدت زمان بیشتری با کیفیت باقی می‌مانند.
۴. جنگل زدایی کمتر: با افزایش جمعیت دنیا، نیاز به تخریب جنگل‌ها بیشتر می‌شود اما اگر غذای کافی برای این جمعیت فراهم شود نیازی به جنگل‌زدایی نیست.
۵. کاهش گرم شدن زمین: در صورت دستکاری ژنتیکی گیاهان، آن‌ها می‌توانند دی‌اکسید کربن بیشتری مصرف کرده و اکسیژن بیشتری را به اتمسفر برسانند که پدیده گلخانه‌ای را کاهش داده و باعث کاهش گرم شدن زمین می‌شود.
۶. کاهش قیمت غذا: اگر تولید محصولات زیاد شود،

افزایش است و پایه‌پای این افزایش، نیازها به مواد غذایی و سالم بودن آن نیز رشد می‌کند، بنابراین اصلاح روش‌های سنتی زراعی و گسترش تولیدات کشاورزی به طور عام و محصولات تراریخته به طور خاص منجر به افزایش بهره‌وری و تأمین امنیت غذایی می‌شود. در تولید این محصولات از نوعی روش اصلاحی پیشرفته، بهره گرفته شده است که گرچه در طبیعت نیز روی می‌دهد، ولی سرعت تولید محصولات جدید در آن بسیار کند است و این کندی با نیازهای فوری بشر تناسب ندارد. بر این اساس، دانشمندان با توجه به شناختی که از ماهیت ژن‌ها و عملکرد آن‌ها در کنار یکدیگر به دست آورده‌اند، در آزمایشگاه‌های خود همین فرآیندهای طبیعی را سرعت بخشیده و متناسب با نیازهای امروزی بشر به تولید محصولات مورد نیاز می‌پردازند. این درست همان کاری است که در روش‌های اصلاح نباتات و اصلاح دام سنتی و از طریق شتاب دادن به مسیرهای تکاملی انجام می‌شود.

محصولات تراریخته چیست؟

پیشرفت‌های جدید در علوم زیستی به شناسایی ژن‌های ارزشمند در موجودات زنده، مثل ژن‌های مقاوم نسبت به آفات و بیماری‌ها، خشکی، شوری و... منجر شده است. دانشمندان از این قابلیت موجودات زنده در فرآیندی به نام مهندسی ژنتیک برای اصلاح گیاهان زراعی استفاده کرده‌اند و اقلام جدیدی تولید کرده‌اند که ضمن داشتن محصول (عملکرد) بیشتر، در شرایط نامساعد محیطی مثل کم‌آبی مقاومت داشته و به سموم شیمیایی هم نیازی ندارند.

علت تولید غذاهای تراریخته چیست؟

در طبیعت هریک از محصولات کشاورزی دارای آفت‌هایی هستند که می‌تواند از علف‌های هرز تا میکروب‌ها یا حتی جوندگان را شامل شود. بنابراین در حالت عادی کشاورزان مجبور بودند برای دفع این آفت‌ها، حجم قابل توجهی از سموم کشاورزی را استفاده کنند. هدف اولیه از دستکاری ژنتیکی محصولات غذایی، تولید فرآورده یا ماده غذایی بود که در مقابل این آفت‌های طبیعی مقاوم باشد. علاوه بر این، برخی تغییرات جدید

تأییدیه کیفیت محصولات تراریخته

در ایران، محصولات تراریخته پس از انجام انواع آزمایش‌های لازم که گاهی تا ده سال به طول می‌انجامد و پیش از عرضه به بازار، مجوزهای لازم را از مراجع قانونی اخذ می‌کنند. مراجع قانونی عبارتند از:

- * وزارت جهاد کشاورزی، در امور مرتبط با تولیدات بخش کشاورزی و منابع طبیعی.
- * وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در امور مربوط به ایمنی و سلامت مواد غذایی، آرایشی، بهداشتی و مواد پزشکی

* سازمان حفاظت از محیط زیست، در امور مرتبط با حیات وحش و بررسی ارزیابی مخاطرات زیست محیطی همچنین می‌توان اطمینان داشت که محصولات دارای مجوز و تحت نظارت، کاملاً سالم و قابل مصرف هستند. قابل ذکر است به جز محصولات تراریخته، هیچ محصول دیگری در جهان تأییدیه کیفی قانونی ندارد. این امر به معنای سلامت و کیفیت برتر محصولات تراریخته بوده و باعث ایجاد اطمینان خاطر بیشتر مصرف کننده می‌شود.

چه آزمون‌هایی برای مواد غذایی تراریخته

بایستی انجام شود؟

در حال حاضر مواد غذایی که با دست کاری ژنتیکی تولید می‌شوند می‌بایست آزمون‌های زیر را با موفقیت بگذرانند تا اجازه عرضه وسیع داشته باشند:

۱. تأثیرات مستقیم و سریع بر سلامتی فرد نظیر عدم مسمومیت زایی
۲. عدم بروز یا ایجاد واکنش‌های حساسیتی در فرد مصرف کننده. (عدم بروز علائم بالینی نظیر التهاب‌های پوستی و غیر پوستی و سایر علائم، عدم بروز علائم در سطح سلولی نظیر تغییرات سلول‌ها و ترشحات سلولی مؤثر در حساسیت)
۳. عدم تولید یا تجمع موادی که قابلیت ایجاد مسمومیت در فرد داشته یا می‌توانند بر ارزش غذایی آن محصول تأثیر گذار باشند، مثل عدم افزایش میزان فیتات در محصولات غلات



قیمت آن‌ها کاهش می‌یابد و به دنبال آن افزایش سود اقتصادی را با خود به همراه خواهد داشت.

۷. تولید محصولات جدید: از دستکاری ژنتیکی محصولاتی به دست می‌آید که در هر محیطی رشد می‌کنند. مثلاً تولید گوجه فرنگی در زمین نمکی.
۸. مقاومت در برابر حشرات: این محصولات به دلیل مقاومت در برابر حشرات، نیاز کمتری به حشره کش‌ها دارند.
۹. مقاومت در برابر انواع بیماری‌ها: در حال حاضر بیشتر محصولات تراریخته در دنیا، خصوصیات مقاوم به آفات، علف کش‌ها، بیماری‌های قارچی و ویروسی هستند. این عوامل منجر به کاهش هدررفت ۳۷ درصد محصولات کشاورزی در جهان می‌شوند که در این بین سهم آفات در محصولات زراعی بیش از بیماری‌ها و علف هرز است که به هیچ وجه قابل چشم پوشی نیست.
۱۰. برتری‌های تغذیه‌ای: برنج‌های تراریخته، حاوی بتاکاروتن و آهن بیشتری هستند، زیرا دارای ژن‌هایی هستند که مشکل کمبود ویتامین A و آهن را در جیره غذایی انسان برطرف می‌کنند. این گیاهان ۲ تا ۴ برابر برنج‌های غیرتراریخته آهن دارند. مقاومت به بیماری‌های ویروسی، باکتریایی و قارچی و همچنین مقاومت به تنش‌های محیطی از جمله خشکی و کم‌آبی از اهداف توسعه کشت محصولات تراریخته است.

۴. پایداری ژن دستکاری شده: یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها در تراریخته، آن است که این محصولات که قبلاً تحت دستکاری ژنتیکی قرار گرفته‌اند، ممکن است مستعد تغییرات ژنتیکی بیشتر در همان ژن دستکاری شده یا سایر ژن‌های خویش باشند.

۵. حفظ ارزش غذایی محصول: حفظ یا حتی افزایش ارزش غذایی محصولات کشاورزی، یکی از مهم‌ترین اهداف و انگیزه‌ها برای تولید محصولات تراریخته بوده است.

سلامت انسان و محیط زیست در رابطه با

محصولات تراریخته

بررسی و جمع‌بندی ۱۷۸۳ مقاله علمی معتبر که به بررسی اثرهای غذاهای تراریخته بر سلامت انسان و محیط زیست پرداخته بودند نیز به وضوح نشان داد که غذاهای تراریخته از گسترده‌ترین موضوع‌هایی است که بررسی و مطالعه شده و تاکنون هیچ مدرک معتبری وجود ندارد که تهدید محصول‌های تراریخته را بر محیط زیست و سلامت نشان دهد. نتیجه این مقاله‌ها که در مجله‌ای معتبر به نام (PNAS) به چاپ رسیده دلیل بی‌اعتمادی مردم به محصول‌های تراریخته را در دروغ‌های روان‌شناسانه، سیاسی کاری و منافع پنهان کاری‌های دیگر دانسته است. مطالعات انجام شده روی حیوانات و بررسی ترکیب شیمیایی مواد غذایی تراریخته موجود در بازار نشان می‌دهد که هیچ شواهدی مبنی بر اثر متفاوت مصرف محصولات تراریخته بر سلامت انسان در مقایسه با محصولات غیر تراریخته مشابه وجود ندارد.

سازمان بهداشت جهانی (WHO) یکی از آژانس‌های تخصصی سازمان ملل متحد است که نقش یک مرجع سازمان دهنده را بر بهداشت جامعه جهانی ایفا می‌کند. این سازمان رسماً اعلام کرده است که غذاهای حاصل از محصولات تراریخته که امروزه در بازار جهانی وجود دارند، مورد بررسی و تجزیه و تحلیل‌های مختلف و ارزیابی احتمال خطر قرار گرفته و تأیید شده‌اند و ضرری برای سلامتی انسان ندارند. همچنین سلامت و کیفیت محصولات تراریخته، مورد

تأیید سازمان ایمنی غذایی اروپا قرار گرفته است که مرجع تصمیم‌گیری و صدور مجوز همه محصولات غذایی برای ۲۸ کشور عضو اتحادیه اروپایی است. تصمیمات این سازمان در همه کشورهای عضو این اتحادیه به اجرا در می‌آید. این سازمان با وجود تمامی تبلیغات مخالفان برای وارونه جلوه دادن حقیقت، سلامت و کیفیت محصولات تراریخته برای کشت و مصرف در این اتحادیه را مورد تأیید قرار داده است.

غذاهای تولید شده از محصولات اصلاح شده ژنتیکی توسط صدها میلیون نفر در سرتاسر دنیا به مدت ۲۰ سال مصرف شده‌اند و هیچ گزارش یا شکایتی از بیماری وجود ندارد. این در حالی است که بیشتر مصرف‌کنندگان این محصولات ساکن کشورهایی مانند آمریکا بوده‌اند که مردم آن‌ها بیشتر اهل طرح دعاوی حقوقی هستند.

مخالفت با محصولات تراریخته

از اولین سال‌های ورود این گیاهان به عرصه جهانی، مخالفت‌هایی با تولید آن‌ها وجود داشته که گاه آگاهانه و گاه از روی بی‌اطلاعی بوده است. چنین مخالفت‌هایی خاص این فناوری نیست و همواره در طول تاریخ علم، افرادی بوده‌اند که با ورود فناوری‌های نوین مخالفت کرده و در برابر تغییرات مقاومت نشان داده‌اند.

مخالفان تراریخته به دلیل اینکه مدرک علمی و معتبری برای ادعاهای خود ندارند، به جعل اطلاعات روی می‌آورند تا جایی که این اطلاعات نادرست و غیرعلمی



نتیجه گیری

چشم انداز استفاده هرچه بیشتر از فناوری های نوین و برنامه های کاربردی آن ها برای دستیابی به امنیت غذایی با رعایت اصول ایمنی زیستی در آینده جامعه بشری وسیع و روشن است. یکی از مهم ترین چالش های بشر برای مقابله با تهدیدهای رشد جمعیت و تغییرهای اقلیمی، تأمین امنیت غذایی است. توجه بیشتر به پژوهش های کشاورزی و خودکفایی در تولیدات کشاورزی، امنیت غذایی، سلامت و ایمنی انسان و جلوگیری از تخریب محیط زیست از جمله سودمندی های محصولات تراریخته است. کشت محصولات تراریخته مقاوم به آفت ها و بیماری ها می تواند از مصرف سم ها و آفت کش های زیانبار شیمیایی جلوگیری کند و با کشت گیاهان سازگار به خشکی می توان بحران آب را کاهش داده و آن را مدیریت کرد، لذا با توجه به اینکه مطالعات تجربی کافی در زمینه غذاهای تراریخته وجود ندارد و اثرات آن بر سلامتی انسان هنوز واضح و مشخص نیست، تولید محصولات محدود به تعداد مشخصی از انواع محصولات غذایی و کشاورزی است و تاکنون نتوانسته است جایگاه خود را در بین مردم به دست آورد. بنابراین برچسب گذاری تمامی محصولاتی که از فرآورده های تراریخته در تولید آن ها استفاده شده است یکی از نکات مهم در رعایت حق مصرف کنندگان در زمینه انتخاب و مصرف این نوع مواد غذایی است.

مبنای قضاوت و تصمیم گیری و سواستفاده عده ای قرار می گیرد که آگاهانه و ناآگاهانه سبب هراس افکنی در مردم شده و ملتی را از مزایای چشمگیر فناوری در بهبود کیفیت زندگی آن ها و پیشرفت کشور محروم می سازد.

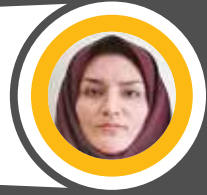
نگرانی های عمده از مصرف مواد غذایی تراریخته چیست؟

* حساسیت زایی: با توجه به اینکه ژن ها مسؤول تولید پروتئین در بدن موجودات زنده هستند، تغییر یک ژن منجر به تغییر پروتئین تولیدی از آن ژن خواهد شد و مصرف این پروتئین جدید ممکن است با بروز واکنش های آلرژیک و حساسیت همراه شود. به همین دلیل قبل از عرضه محصولات تراریخته آزمون های مصرف این محصولات در حیوانات آزمایشگاهی و نیز در مطالعات محدود بر روی انسان مورد تأیید قرار می گیرد.

* انتقال ژن و مستعد کردن برای ابتلا به برخی بیماری ها: یکی از مهم ترین دغدغه ها در غذاهای تراریخته احتمال انتقال ژن تغییر یافته از ماده غذایی یا فرآورده به سلول های انسان یا میکروب های موجود در مجرای گوارشی انسان است. این امر می تواند در استعداد ابتلا به برخی بیماری ها مؤثر باشد. به همین دلیل توصیه شده است که تا حد امکان از دست کاری ژنتیکی برای ایجاد محصولات یا فرآورده های غذایی مقاوم به آنتی بیوتیک ها خودداری شود.

منابع

- * حمید فاطمه، خسروی پور بهمن، چنانی الهام. جایگاه گیاهان تراریخته در امنیت غذایی. همایش محصولات تراریخته در خدمت تولید غذای سالم، حفاظت از محیط زیست و توسعه پایدار، ۱۳۹۵.
- * مرتضوی سید الیاس، پور امینی پوره. کتاب ۵۲ حقیقت در باره محصولات تراریخته. چاپ اول. کرج: مدیر فلاح؛ ۱۳۹۵
- * نشریه دو ماهانه علمی انجمن ایمنی زیستی ایران، ۱۳۹۵؛ ۸(۴۲-۴۱): ۴
- * نشریه دو ماهانه علمی انجمن ایمنی زیستی ایران، ۱۳۹۲؛ ۳(۱۲): ۲
- * محسن پورمطهر، کهک سمیرا، قره یاضی بهزاد. مهندسی ژنتیک. مجله پژوهش های راهبردی در علوم کشاورزی و منابع طبیعی، ۱۳۹۷؛ ۳(۲): ۱۹۸-۲۰۸
- * پایگاه اطلاع رسانی زندگی، تغذیه و سلامت zendegionline.ir

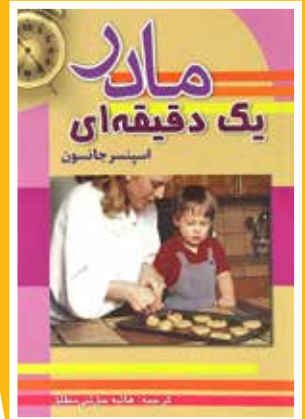


مادر یک دقیقه‌ای

نویسنده: اسپنسر جانسون
مترجم: هانیه حق‌نبی‌مطلق

خلاصه کتاب: نماد مادر یک دقیقه‌ای همانند نگرستن به یک ساعت مدرن و دیجیتال عمرمان را بدون توجه به فرزندان مان تلف نکنیم. کتاب مادر یک دقیقه‌ای روایت زن و مرد جوانی است که در مورد بزرگ کردن فرزند اطلاعاتی ندارند. زن جوان و باهوشی در جستجوی یک مادر شایسته و لایق بود. او رمز و رازها را فقط می‌تواند از کسی بیاموزد که در واقع با آن‌ها زندگی کرده و از این رمز در زندگی خود استفاده کرده باشد. بدون شک شما نیز بر اساس تجربیاتی که باشید به بیشتر از یک دقیقه‌ای خود داشته‌اید به این نکته پی برده‌اید برای اینکه یک مادر نمونه در یک دقیقه یا حتی کمتر از یک دقیقه با فرزندان تان ارتباط برقرار کنید و به آن‌ها بیاموزید که چگونه به خود علاقمند شوند و در عین حال از خود رفتار شایسته و خوبی نشان دهند. روش مورد نظر به قدری ساده است که شاید تصور کردنش از این لحاظ که مؤثر و کارآمد است برای تان غیر قابل قبول باشد. بدین ترتیب برای داوری درباره سه روش برقراری تماس و ایجاد ارتباط با کودکان تان را که در این کتاب به آن‌ها اشاره شده است، باید بدان‌ها عمل کرده باشید و حداقل به مدت یک ماه این دستورات را در خانه بکار گیرید. پس از این مدت خودتان ببینید که چگونه رفتار کودکان تان به نحوی قابل قبول و شایسته بهتر شده است و در عین حال نیز متوجه خواهید شد که فرزندان تان تا چه اندازه از اعمال و رفتار خود خشنود و راضی اند.

نتیجه‌گیری: یک مادر نمونه و شایسته می‌داند که چگونه می‌تواند دو عامل، یعنی رفتار شایسته و شخصیت کودک را در کنار هم قرار داد و آن‌ها را با هم در آمیخت. او کاملاً واقف است که چگونه می‌تواند به کودک آموخت هم برای خود ارزش قایل شود و به خود علاقمند باشد و هم رفتار مناسب و شایسته‌ای داشته باشد. نکته مهم‌تر اینکه یک مادر لایق و کارآمد می‌داند که در کنار تربیت فرزندانش خود نیز چگونه می‌تواند از زندگی لذت ببرد.



به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۵۳۱ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱
نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۵۳۱)

کرونا ویروس و بارداری

دکتر محمد احمدیان

مدیر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مینا احدی

رئیس گروه سلامت مادران
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



ویروس جدید کرونا که توسط سازمان جهانی بهداشت کووید ۱۹ نامگذاری شده می‌تواند منجر به بیماری حاد تنفسی شود. این بیماری دارای طیف وسیعی از علائم خفیف تا شدید است، اما در گروه‌های پرخطر ممکن است منجر به مرگ و میر شود. گرچه اطلاعات مربوط به این بیماری هنوز محدود است ولی توجه خاص به زنان باردار با توجه به تغییرات فیزیولوژیک در طی بارداری و بخصوص در مادران باردار مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای لازم به نظر می‌آید. این عفونت ویروسی می‌تواند توسط قطرات تنفسی، سرفه، عطسه یا صحبت کردن منتقل شود. در ضمن

اهداف آموزشی

انتظار می‌رود خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- مواردی که لازم است به‌ر زنان و مراقبان سلامت در مراقبت‌های بارداری رعایت کنند شرح دهند.
- توصیه‌های لازم به مادران باردار برای پیشگیری از ابتلا به کرونا را بیان کنند.



تماس با بیماران مبتلا به کرونا و حضور در اماکن پر ازدحام نقش بسیار مهمی در ابتلا به بیماری دارد. در حال حاضر واکسن و درمان مناسب برای کووید ۱۹ شناخته نشده است. تنها راه مقابله با بیماری، پیشگیری از ابتلا و رعایت اصول بهداشت فردی و محیطی است. با توجه به ناشناخته بودن بیماری کووید ۱۹، مطالعات زیادی در مورد احتمال انتقال ویروس از مادر به جنین انجام نشده، اما طبق مطالعات محدودی که انجام شده، خطر انتقال بیماری از مادر به نوزاد بسیار کم است.

با توجه به اهمیت حفظ سلامتی مادران باردار در دوران شیوع کرونا، حداقل مواردی که لازم است بهورزان و مراقبان سلامت رعایت کنند به شرح ذیل است:

* مراقبت‌های دوران بارداری و پس از زایمان مطابق با دستورالعمل‌های وزارت برای مادران باردار کم خطر و پرخطر در پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت پیگیری و انجام شود.

* در این راستا پیگیری مادران باردار پرخطری که برای ادامه دریافت مراقبت‌ها به مراکز مراجعه نداشته‌اند از طریق تلفن یا همکاری داوطلبان و سفیران سلامت و... انجام شده و آموزش‌های لازم به ایشان جهت حفظ سلامت مادر و نوزاد انجام شود.

* همزمان در هر بار ارایه مراقبت، آموزش‌های لازم به مادران در خصوص راهکارهای پیشگیری از ابتلا به بیماری کرونا و همچنین بررسی علائم بیماری در مادر انجام شود.

* حفاظت ایمنی ارایه‌دهندگان خدمت و رعایت فاصله حداقل ۱ تا ۱/۵ متر از مراجعان، استفاده از ماسک، شست‌وشوی دست‌ها و... رعایت شود.

* پس از استفاده از وسایل پزشکی مانند دستگاه فشارخون و... تا حد امکان وسایل تمیز و با الکل ۷۵ درصد به بالا ضدعفونی شود.

* تأکید به همراه آوردن دماسنج شخصی توسط مراجعان از تجمع مادران باردار در پایگاه سلامت و خانه بهداشت خودداری شود. به این منظور بایستی اقدامات ذیل انجام شود:

الف: جداسازی محل انتظار مراقبت گروه هدف

مادران باردار به منظور پیشگیری از تجمع افراد و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی

ب: اسامی مادران باردار نیازمند پیگیری مشخص و زمان و ساعت مشخصی برای مراجعه آنان تعیین و از طریق تلفن یا پیامک اطلاع‌رسانی شود.

در صورت تمایل نداشتن مادر به مراجعه جهت دریافت خدمت، باید از ایشان در مورد حرکات جنین / علایم تنفسی یا تب سؤال شده و نتیجه استعلام انجام شده در پرونده الکترونیک ثبت شود.

* تشکیل گروه‌های مجازی در صورت امکان توسط بهورزان و ماماها برای ارایه دهنده خدمت با مادران باردار با هدف تعامل و آموزش و پیگیری مناسب مادران باردار و ارایه راهنمایی‌های مورد نیاز در صورت لزوم

* از همه مادران باردار مراجعه‌کننده به مراکز سؤال شود که آیا در ۱۴ روز گذشته با فرد مشکوک یا مبتلا به کرونا ویروس در ارتباط بوده‌اند یا خیر؟ و انجام اقدام مناسب برحسب پاسخ

* لغو برگزاری کلاس‌های آموزش گروهی جهت مادران باردار تا اطلاع ثانوی

* با توجه به تأثیر اضطراب و استرس ناشی از بیماری کووید ۱۹ بر افراد آسیب‌پذیر بخصوص مادران باردار که می‌تواند منجر به عوارض روانشناختی و حتی فیزیکی ناخوشایندی در دوران بارداری و پس از زایمان شود، غربالگری سلامت روان مادران باردار و خشونت خانگی در دوران بارداری و پس

- وآمدهای غیر ضروری خودداری کنند.
- * در مکان‌های شلوغ یا هنگام مراجعه به آزمایشگاه یا رادیولوژی حتماً از ماسک و دستکش استفاده کنند.
- * تا حد امکان از وسایل نقلیه عمومی استفاده نکنند.
- * در صورت نیاز درجه حرارت بدن خود را با دماسنج اختصاصی خودشان چک کنند.
- * خواب کافی و تغذیه مناسب داشته باشند و از مصرف غذاهای نیم پز مانند کباب و تخم مرغ عسلی خودداری کنند.
- * به طور فراوان میوه، آبمیوه طبیعی و مایعات گرم بنوشند.
- * تحرک مناسب داشته و روزانه بیست تا سی دقیقه در منزل قدم بزنند.
- * فقط مکمل‌های توصیه شده را بخورند و از مصرف خودسرانه هر گونه دارو بدون مشورت پزشک یا ماما خودداری کنند.
- * اگر زمان مراقبت‌های بارداری فرارسیده ابتدا تلفنی با پایگاه / خانه بهداشت منطقه خود جهت تعیین نوبت تماس گرفته و سپس حضور پیدا کنند.
- * در تماس مداوم با کارکنان پایگاه سلامت / خانه بهداشت منطقه مربوط خود باشند و در صورت بروز هر گونه علامت خطر دوران بارداری یا کاهش حرکات جنین به مراکز مربوط مراجعه کنند.
- * مادرانی که علائم تب، لرز، سرفه، تنگی نفس، درد بدن، اسهال، تهوع، استفراغ، از بین رفتن حس بویایی و چشایی را بروز می‌دهند یا با افراد مبتلا تماس داشته‌اند در اسرع وقت باید با مراکز خدمات جامع سلامت / پایگاه و خانه بهداشت جهت مشاوره تماس بگیرند.
- * آموزش مناسب به مادران باردار جهت امکان بهره‌مندی از خدمات مشاوره‌ای در تماس با شماره ۴۰۳۰



از زایمان بایستی به شکل جدی پیگیری و انجام شود و ارجاع‌های لازم و پیگیری آن‌ها بر اساس دستورالعمل‌های وزارتتی ضروری است.

* ارایه‌دهندگان خدمت باید علاوه بر راهکارهای پیشگیری از بیماری کرونا، اصول قرنطینه خانگی را در خصوص مادران مبتلای سرپایی یا مادران مبتلای ترخیص شده از بیمارستان بدانند و برحسب نیاز، آموزش‌های لازم را به مادران و خانواده‌های ایشان داده و بر اساس دستورالعمل‌ها پیگیری‌های لازم را انجام دهند.

اهم توصیه‌های لازم به مادران باردار برای پیگیری از ابتلا به بیماری کرونا:

- * آرامش خود را در تمام موقعیت‌ها حفظ کرده و استرس به خود راه ندهند.
- * از دست دادن، در آغوش گرفتن و روبوسی با دیگران حتی افرادی که به ظاهر سالم هستند خودداری کنند.
- * به طور مکرر دست‌های خود را با آب و صابون به مدت حداقل ۲۰ ثانیه بشویند.
- * در خانه بمانند و از حضور در مجامع عمومی و رفت

منابع: دستورالعمل‌های ابلاغی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۵۲۵ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰- ۱۰۵۲۵)

اجرای حرکات کششی در کلاس درس، راهی برای ترویج فعالیت بدنی مطلوب در جامعه

پرهیز از یک جان‌شدن

اعظم میراب کلات

کارشناس سلامت مدارس
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



نرگس شمسوار

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی تربت جام



فاطمه سادات موسوی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی تربت جام



اهداف آموزشی

انتظار می رود خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- تأثیر انجام حرکات کششی در افزایش تمرکز و یادگیری در دانش آموزان را بیان کنند
- ضرورت نیاز به انجام حرکات کششی در مدرسه را شرح دهند
- معایب کم تحرکی در کودکان و نوجوانان را توضیح دهند
- اهمیت داشتن فعالیت بدنی مطلوب را بیان کنند

مقدمه

بالا، دیابت و افسردگی شود. خستگی زودرس، عدم تمرکز فکری و کاهش قدرت ذهنی نیز از عواقب کم تحرکی است. فعالیت بدنی نامطلوب در نوجوانان موجب ضعیف شدن و عدم استحکام استخوان ها شده و شخص از داشتن استخوان های قوی و محکم در سنین بزرگسالی محروم می شود که خصوصاً در دختران و زنان پوکی استخوان را به دنبال دارد. با توجه به اینکه دانش آموزان و معلمان بیشتر وقت خود

یکی از پیامدهای ماشینی شدن زندگی و پیشرفت فناوری در قرن حاضر، فقر حرکتی و کاهش فعالیت فیزیکی مناسب در بین افراد بوده و این معضل از دیدگاه سلامتی یکی از مهم ترین مشکلات جامعه امروزی است. متأسفانه بررسی های انجام گرفته در ایران نشان داده است بیش از ۷۰ درصد مردم فعالیت فیزیکی کافی ندارند و این کم تحرکی می تواند منجر به ایجاد بیماری های مختلفی مانند سرطان، بیماری های قلبی، فشار خون

فعالیت بدنی متوسط و شدید داشته باشد. محققان معتقدند که نشستن برای مدت بیشتر از ۲۰ دقیقه باعث کاهش عامل مغزی تقویت هدایت اعصاب و کاهش یادگیری می‌شود. همچنین تحقیقات بسیاری نیز به نقش اساسی فعالیت بدنی و تنفس عمیق در یادگیری اشاره دارند. در این میان نقش تمرینات کششی و استراحت بین کلاسی جهت رفع خستگی و افزایش کارایی نیز مورد تحقیق قرار گرفته است. حرکات کششی بین ذهن و بدن ارتباط برقرار می‌کند و اثرات جسمانی و روانی آن باعث افزایش تمرکز حواس شده و نهایتاً یادگیری را تسهیل می‌کند.

این برنامه ابتدا در مدارس مروج سلامت مقطع ابتدایی و به علت مشکلات اجرایی ترجیحاً در دوره دوم ابتدایی (کلاس‌های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی) دخترانه و پسرانه اجرا می‌شود و به تدریج در همه مدارس گسترش خواهد یافت. این تمرینات در ضمن کلاس درس، هر زمان که معلم احساس کرد دانش‌آموزان خسته شده یا تمایلی به ادامه درس ندارند، در عرض سه تا پنج دقیقه قابل اجراست.

برای اجرا معلم، یک یا دو نفر از دانش‌آموزان را به‌عنوان الگو و رهبر هماهنگ کننده، حرکات یک ردیف از تمرینات مشخص شده در پوستر را اجرا کرده و دانش‌آموزان کلاس آن را تکرار می‌کنند. حرکات به گونه‌ای در نظر گرفته شده که احتیاج به هیچ‌گونه وسایل اضافی ندارد، برخورد یا مزاحمتی برای هم‌کلاسی‌ها ایجاد نمی‌کند و ضمن تشویق

را در کلاس درس سپری می‌کنند و در این مدت از حداقل فعالیت بدنی برخوردارند، امکان ایجاد ناهنجاری ساختار قامتی به دلیل نشستن طولانی مدت پشت میز و نیمکت و کاهش بازدهی در یادگیری و تمرکز در آن‌ها وجود دارد. با استناد به تحقیقات و مطالعات علمی مختلف، انجام چند حرکت کششی استاندارد، اثرات مفید جسمی روانی متعدد داشته و در رفع خستگی و ایجاد شادی، نشاط، یادگیری بهتر و پیشگیری از ناهنجاری‌های ساختار قامتی تأثیر بسزایی دارد.

به دنبال انجام حرکات مذکور، با توجه به ایمپالس‌های حسی و کششی انتهای عضلات، تاندون‌ها و لیگامان‌ها و ارسال علائم به مغز، نوعی افزایش هوشیاری نسبت به حالت اولیه در دانش‌آموزان ایجاد می‌شود و در نهایت باعث افزایش تمرکز و بهبود حالات رفتاری در آن‌ها شده، بطوری که اداره کلاس، به علت رفع خستگی دانش‌آموزان آسان‌تر می‌شود.

همچنین اجرای حرکات کششی در کلاس علاوه بر ایجاد اثرات مفید جسمی روانی در دانش‌آموزان، سبب القای نگرش مثبت به انجام فعالیت بدنی مطلوب روزانه و ایجاد بستر مناسب برای آرایه آموزش‌های لازم به دانش‌آموزان و هم‌زمان به خانواده‌های آن‌ها، معلمان و اولیای مدرسه می‌شود.

اجرای برنامه حرکات کششی در مدرسه

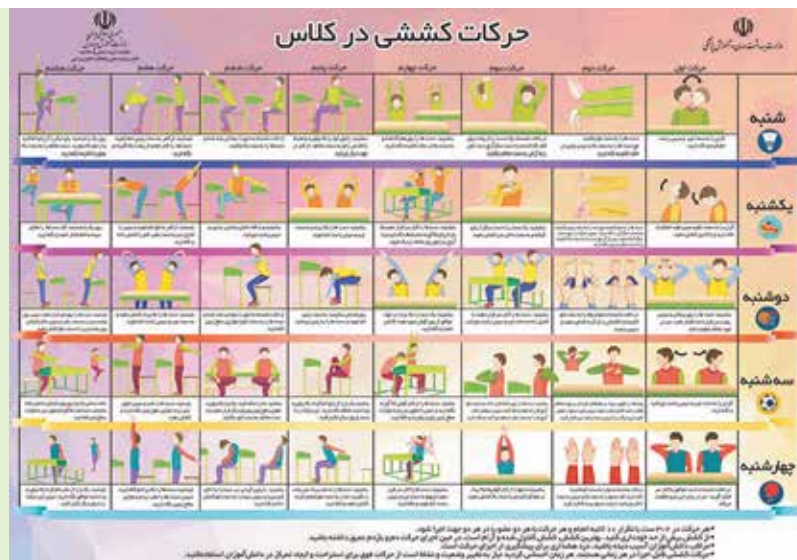
هر نوجوان ۶ تا ۱۸ سال باید حداقل روزانه ۶۰ دقیقه



در این برنامه هیچ گونه هزینه اضافی یا منابع فیزیکی و انسانی خارج از توان مدارس بر آن‌ها تحمیل نخواهد شد. برای دانش‌آموزان نیز شادابی و در طولانی مدت در صورت تبسم در حین انجام حرکات گشاده‌رویی و انبساط چهره، در اثر کشش عضلات مربوط شکل خواهد گرفت. توصیه شده برای ارتقای تأثیرگذاری اجرای تمرینات کششی، آستانه کشش به معلمان و دانش‌آموزان آموزش داده شود. آستانه کشش، انجام حرکت در طول دامنه حرکتی مفصل تاجایی است که کشش آغاز درد در سمت مخالف را ایجاد کند.

نتیجه‌گیری

در این برنامه ضمن بهره‌وری از همه فرصت‌ها، ارایه آموزش و تأکید بر انجام حداقل یک ساعت فعالیت بدنی متوسط و شدید روزانه توسط دانش‌آموزان در دستور کار است. بنابراین انتظار می‌رود با تکرار برخی مفاهیم آموزشی در حین انجام تمرینات کششی و در زمان کلاس درس، این مطالب در ذهن دانش‌آموزان نهادینه شده و در نگرش و عملکرد آن‌ها نه تنها در نوجوانی بلکه در تمام دوران زندگی، مؤثر واقع شود.



معلم، دانش‌آموزان تمرین و هماهنگی گروهی و تیمی را نیز تجربه کرده و آموزش می‌بینند. با توجه به اهمیت موضوع، این برنامه به استناد مفاد تفاهم‌نامه مورخ ۹۳/۸/۱۰ بین دو وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت در تاریخ ۹۷/۱۰/۲۹ طی نامه شماره ۳۰۲/۱۸۰۸۸ د مجددمتدید شد که ابلاغ اجرای برنامه بازنگاری شده (پوستر و دستورالعمل بازنگاری شده) به عهده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است.

منابع

- * صلیحی م، زینت مطلق ف، کریم زاده شیرازی ک، تقدیسی مح، جلیلیان ف. طراحی و اجرای برنامه آموزشی ارتقای فعالیت بدنی در بین دانش‌آموزان، کاربرد تئوری رفتار بر نامه ریزی شده. افق دانش. ۱۳۹۱؛ ۱۸ (۱): ۴۵-۵۲
- * حاجی قاسمی ع، طالبی م، بررسی نیازهای جسمانی، مهارتی، شناختی و عاطفی آموزش درس تربیت بدنی در مدارس متوسطه پسرانه شهرستان شاهرود. آموزش تربیت بدنی ۱۳۹۲؛ ۲ (۱): ۲۷-۱۹
- * سپیدارکش م، نجات س، حق جول، مونسان ل. تبیین ویژگی‌های یک برنامه مدرسه محور برای ارتقای فعالیت جسمانی نوجوانان و ارائه چارچوب مداخله‌ای: مطالعه کیفی. آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ۱۳۹۶؛ ۵ (۲): ۱۰۱-۹۰
- * شاکری نژادق، باجی ز، تهرانی م، حاجی نجف س. تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه رفتار بر نامه‌ریزی شده برای ارتقای فعالیت جسمانی دختران دبیرستانی. پایش ۱۳۹۶؛ ۱۶ (۴): ۵۱۱-۱۲۰
- * حقانی ف، شریعت پناهی ک، تأثیر حرکات کششی و تنفسی حین کلاس بر میزان یادگیری دانشجویان پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۹۰؛ ۱۱ (۱): ۴۷-۴۰
- * دستورالعمل اجرای حرکات کششی در کلاس (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش) اسفند ۱۳۹۸
- * برنامه عملیاتی اجرای تمرینات کششی در کلاس، راهکاری جهت ترویج فعالیت بدنی مطلوب در جامعه اسفند ۱۳۹۸

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۵۲۸ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۵۲۸)

تئوری انتخاب

امیر بحرینی زاده

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



خلاصه

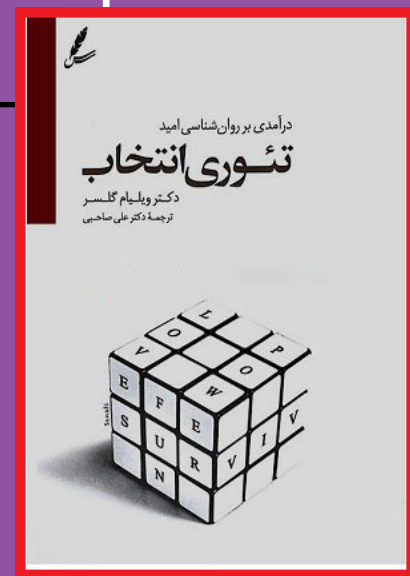
در این مطلب یکی دیگر از کتاب‌های معروف و مشهور حوزه موفقیت را معرفی می‌کنیم که نویسنده با مطرح کردن فرضیه «تئوری انتخاب» سعی دارد به ژن‌های شگفت‌انگیزی که درون یک انسان وجود دارد بپردازد. کتاب تئوری انتخاب یکی از کتاب‌های بسیار خوب در حوزه موفقیت است که توسط روان‌پزشک «ویلیام گلسر» نوشته شده است و خود او نیز این تئوری را برای اولین بار مطرح کرده است. وی در این کتاب بسیار تأکید می‌کند که رفتار درونی ما بسیار در زندگی ما تأثیر گذار است و باید از رفتار رضایت بخش در زندگی خود استفاده کنیم.

تئوری انتخاب چیست؟

«گلسر» برای اولین بار این تئوری را مطرح کرد و معتقد بود که ذهن ما، بی‌وقفه ما را تشویق می‌کند که به رفع ۵ نیاز موجود در ژن‌های خود بپردازیم. نیازهایی شامل: عشق و تعلق داشتن، قدرتمند بودن، آزاد بودن، تفریح کردن و زنده ماندن. در اصل این تئوری ادعا می‌کند که برای تشویق‌ها و تنبیه‌ها انگیزه درونی داریم نه انگیزه بیرونی. طبق مفاهیم تئوری انتخاب، همه رفتارها هدفمند است. هر کاری که شما انجام می‌دهید بهترین تلاش شما در مکان مشخص و برای رسیدن به آن چیزی که می‌خواهید است. به دست آوردن آن چیزی که می‌خواهید تمام ۵ نیاز شما را برآورده می‌کند و باعث می‌شود در تمامی کارهای شما نیز اثر گذار باشد.

چه چیزی باعث تحرک ما می‌شود؟

تئوری انتخاب جایگزین رفتارگرایی و سایر روان‌شناسی‌های کنترلی بیرونی است. نظریه انتخاب معتقد است به جای اینکه تشویق‌ها و تنبیه‌ها به رفتار





حسی، فیلتر دانش، فیلتر مقدار. به خاطر این سه فیلتر، ممکن است دو یا چند نفر شاهد یک واقعه یکسان باشند یا در یک فعالیت یکسان شرکت کنند و در آخر برداشت‌های متفاوتی داشته باشند.

۱۰ اصل از نظریه انتخاب

- * تنها کسی که رفتارش را کنترل می‌کنیم خودمان هستیم.
- * تنها چیزی که می‌توانیم به شخص دیگری انتقال دهیم اطلاعات است.
- * تمام مشکلات روان شناختی در دراز مدت، مشکلات ارتباطی هستند.
- * مشکل رابطه همیشه بخشی از زندگی ماست.
- * اتفاقی که در گذشته رخ داده است با آنچه امروز انجام می‌دهید ارتباط دارد؛ اما فقط می‌توانیم نیازهای خود را برآورده کنیم تا در آینده نیز از آن‌ها رضایت داشته باشیم.
- * ما فقط می‌توانیم با تصاویر راضی کننده در دنیای کیفیت نیازهای مان را برآورده سازیم.
- * همه رفتارها یک رفتار کلی است و از چهار مؤلفه تشکیل شده است: بازیگری، تفکر، احساس و فیزیولوژی.
- * تمام رفتارهای کل انتخاب می‌شوند اما ما فقط توانایی کنترل بر اجزای بازیگری و تفکر را داریم.
- * ما فقط می‌توانیم احساس و فیزیولوژی خود را به طور غیر مستقیم از طریق نحوه انتخاب عمل و تفکر کنترل کنیم.
- * تمام رفتارهای کل توسط افعال طراحی می‌شود و توسط بخشی که بیشترین تشخیص را دارد نامگذاری می‌شود.

ما شکل دهند، ما توانایی این را داریم که برای زندگی خود دست به انتخاب زده و کنترل کردن زندگی را تمرین کنیم. این نظریه به ما می‌آموزد که بیشترین انگیزه ما در لحظه‌ای هست که چیزی را می‌خواهیم و در نتیجه باعث ایجاد و حفظ روابط مثبت با دیگران برای ایجاد یک دید مشترک می‌شود.

تئوری انتخاب؛ جهان کیفیت

هر یک از ما برای خودمان دنیایی از کیفیت منحصر بفرد ایجاد می‌کنیم که منبع همه انگیزه‌ها است. در حالی که نیازهای اساسی ما نمایانگر «طبیعت» است، جهان کیفیت نیز «رشد» را به ما نشان می‌دهد. همان‌طور که زندگی خودمان را می‌گذرانیم و با دیگران تعامل می‌کنیم، در واقع در حال ساخت جهانی با کیفیت بی‌نظیر که شامل مردم، فعالیت‌ها، ارزش‌ها و عقاید است، هستیم. تمام آن چیزی که ما در جهان کیفیت خود قرار می‌دهیم، نیازمند مثبت بودن است. به عنوان مثال: من عاشق این افراد هستم، وقتی در صحنه آواز می‌خوانم، احساس قدرت می‌کنم.

تئوری انتخاب؛ واقعیت و درک کردن

حتی اگر همه ما در دنیای واقعی زندگی کنیم، تئوری انتخاب ادعا می‌کند که آنچه اهمیت دارد درک ما از واقعیت است. ما بر اساس درکی که از واقعیت داریم، رفتار می‌کنیم که ممکن است درست باشد یا غلط. تئوری انتخاب می‌گوید اطلاعاتی که ما با درک از واقعیت به دست می‌آوریم از سه فیلتر مجزا عبور می‌کند. فیلتر



آرمین و کد ۵۵۵

بدن بی حال آرمین روی دست‌هایش بود فریاد می‌زد: «آرزو... بچم... تورو خدا به دادم برس...!»

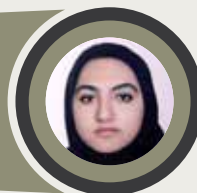
آرمین سیب را گاز زده، تکه کوچکی از آن به گلپیش پریده و نفسش بند آمده بود. با وحشت به عاطفه گفتم: «به کاری بکن... بچه داره خفه می‌شه...».

عاطفه، گریه کنان آرمین را به من داد و گفت: «تو داری بهورز می‌شی... بچه‌مو نجات بده... تورو خدا...».

پدر، مادر و برادرم هم به اتاق آمده بودند و مات و مبهوت به صورت کبود آرمین زل زده بودند. در حالی که دستپاچه و مستاصل شده بودم، یکباره یاد کد ۵۵۵ افتادم: «حفظ خونسردی خود و اطرافیان از اصول اولیه کمک رسانی به افراد مصدوم است». نفس عمیقی کشیدم، همه را با تشرعق زدم و آرمین را برای انجام مانور باز کردن راه هوایی، دمر روی ساعدم گذاشتم و دستم را کمی به طرف زمین شیب دادم. بسم الله گفتم و ۵ بار با دست، بین دو کتفش ضربه زدم، بعد ۵ بار وسط قفسه سینه‌اش را با انگشتان لرزان فشار دادم... بار دوم با اراده مصمم‌تر و دقت بیشتری همان کارهای مرحله اول را تکرار کردم. با ضربه پنجم، تکه سیب از دهان آرمین بیرون افتاد. صدای گریه آرمین که بلند شد، عاطفه او را در آغوش گرفت و همه دورمان حلقه زدند باورم نمی‌شد به همین سادگی توانسته باشم نفس آرمین را برگردانم. در حالی که دست‌هایم هنوز می‌لرزیدند، خدا را شکر کردم.

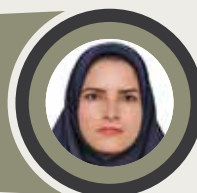
آرزو دادا فرید

کارورز بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



افسانه مهرآرا

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



یکی از سرفصل‌های درسی در سال اول آموزش بهورزی، آشنایی با حوادث شایع در کودکان است. یعنی درس آشنایی با روش‌های پیشگیری از حوادث در سال اول و آشنایی با نحوه برخورد با کودک حادثه دیده در سال دوم ارایه می‌شود. در طرح مبحث پیشگیری از خفگی، به روش انجام مانور باز کردن راه‌هوایی در شیرخوارانی که دچار خفگی یا انسداد راه‌هوایی می‌شوند مختصری اشاره شده و من هم؛ چون این موضوع برایم جذابیت داشت، چندبار آن را مرور کردم و آن را به نام کد ۵۵۵ به ذهن سپردم؛ با این تصور که یک مادر چقدر باید بی‌خیال باشد که طفل شیرخوارش دچار خفگی شود!

حدود یک‌ماه از تابستان ۹۸ گذشت و چیزی به شروع سال دوم دوره تحصیلی‌مان نمانده بود. در یکی از این روزهای گرم که بعد از کارآموزی به خانه رسیدم، خانواده برادرم نیز مهمان ما بودند. با آرمین کوچولوی ۹ ماهه‌شان که وقتی می‌خندید، چهار دندان تازه رویده‌اش بیرون می‌افتاد و قند توی دل همه ما آب می‌شد.

بعد از شام همه در اتاق پذیرایی نشسته و مشغول تماشای تلویزیون بودیم. آرمین کوچولو هم کنار ما با مادرش سرگرم بازی بود. من سیب سالم و سفت و آبداری را از میان میوه‌ها انتخاب کرده و به دستش دادم تا با آن بازی کند. چند دقیقه بعد هم برای درس خواندن به اتاقم رفتم. مدتی نگذشته بود که ناگهان در اتاق باز شد و زن داداشم، عاطفه، هراسان و گریه کنان وارد شد در حالی که

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۵۳۴ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۵۳۴)

مسأله جمعیت و تحولات باروری

جمعیت و دگرگونی های باروری در گذشته، حال و آینده از متغیرهای اساسی سیاستگذاری و طراحی برنامه های توسعه اقتصادی اجتماعی کشورهاست. جمعیت سرمایه اصلی هر کشور است و توسعه و رونق اقتصادی در همه جوامع متأثر از جمعیت جوان و مولد آن خواهد بود.

یکی از شاخص های کلیدی جمعیت، میزان باروری کلی است. میزان باروری کلی^۱ یعنی تعداد متوسط کودکان متولد شده از یک زن تا پایان دوره فرزندآوری است با این شرط که در تمام این سال ها میزان های اختصاصی سنی باروری ثابت باقی بماند. میزان اختصاصی سنی باروری، میزان های باروری را برای گروه های سنی خاص ۱۰ تا ۱۴، ۱۵ تا ۱۹، ۲۰ تا ۲۴ و... و ۴۵ تا ۴۹ سال در زنان محاسبه می کند.

نرخ جایگزینی یا نرخ باروری در حد جانشینی، شاخص مهم دیگری است. برای این منظور داشتن متوسط ۲/۱ فرزند برای هر زوج لازم است. به عبارتی لازم است تا هر ۱۰ زن حداقل ۲۱ فرزند به دنیا بیاورند تا فرزندان بتوانند جانشین والدین خود شوند.

طی سال های اخیر، نرخ باروری کلی در کشورمان زیر حد جانشینی بوده و روند کاهشی ادامه دارد. سطح باروری خیلی پایین برای مدت طولانی می تواند منجر به

TFR: Total Fertility rate

دکتر محمد احمدیان

مدیر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



زهرا موسی آبادی

کارشناس باروری سالم
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

انتظار می رود خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- برخی از مفاهیم مرتبط با جمعیت را تعریف کنند.
- برخی از علل کاهش باروری در کشور را شرح دهند.
- پیامدهای منفی کاهش باروری و راهکارهای افزایش آن را بیان کنند.

آینده‌ای نه چندان دور می‌تواند صدمات سنگین و جبران‌ناپذیری را بر پیکره جامعه ایرانی وارد کند. موانع اقتصادی نیز عامل دیگری است که بر کاهش آمار ازدواج و فرزندآوری جوانان مؤثر است.

آسیب‌ها و پیامدهای منفی کاهش باروری

برخی از آسیب‌ها و پیامدهای منفی کاهش باروری به صورت خلاصه عبارتند از:

* کاهش نسبت جمعیت جوان و مولد در جمعیت کشور، موجب کاهش نیروی کار و افزایش مصرف‌کنندگان، ایجاد مشکل در رشد و پیشرفت کشور، کاهش تولید ناخالص داخلی، کاهش صادرات محصولات صنعتی، افزایش واردات، کاهش ذخایر ارزی و افزایش بدهی‌های خارجی می‌شود.

* اساساً در جامعه سالمند چابکی و سرعت لازم برای حل مسایل اجتماعی و فرهنگی، خلاقیت و نوآوری و ریسک‌پذیری کاهش می‌یابد. معمولاً کثرت نسل جوان عامل رشد علمی و نوآوری‌ها و موفقیت‌های کشور در عرصه‌های مختلف علمی، ورزشی، اقتصادی است.

* با کاهش تعداد فرزندان خانواده، مسؤولیت نگهداری از والدین سالمند به‌جای چند فرزند بر عهده یک یا دو فرزند خواهد بود که مستلزم صرف هزینه‌های زمانی و مالی زیادی است.

* در فرهنگ ایرانی که مناسبات خانوادگی دارای ارزش بالایی است افزایش تک‌فرزندی در جامعه منجر به بالا رفتن احتمال ازدواج دو تک‌فرزند با یکدیگر و محروم شدن فرزند این زوج از داشتن دایی، خاله، عمو و عمه سبب کم‌رنگ شدن کارکرد اجتماعی عاطفی خانواده در مفهوم وسیع و به هم خوردن تدریجی هنجارهای خانواده ایرانی می‌شود. در چنین شرایطی افزایش احتمال انزوای والدین تک‌فرزند در سنین پیری، دور از ذهن نخواهد بود.

* همچنین تبعات منفی از دست دادن تک‌فرزند، بر جنبه‌های مختلف سلامت جسمی و روانی والدین، از جمله ابتلا به افسردگی و بیماری‌های مزمن بسیار



کاهش جمعیت جوان و سالخوردگی جمعیت و کاهش نیروی کار و رشد منفی جمعیت شود.

برخی از علل کاهش باروری در کشور

یکی از علل مهم کاهش باروری در کشور، تغییر سبک زندگی زوجها و جوانان است. از عوامل دیگر می‌توان به کاهش آمار ازدواج و افزایش متوسط سن ازدواج در زنان و مردان، افزایش فاصله بین ازدواج و تولد فرزند اول و افزایش فاصله بین بارداری‌ها اشاره کرد.

بر اساس اطلاعات موجود، فاصله بین ازدواج و تولد فرزند اول حدود ۳/۵ سال و میانگین فاصله زمانی بین فرزند اول و دوم و نیز دوم و سوم حدود ۵/۵ سال برآورد شده است. با توجه به روند صعودی متوسط سن ازدواج در کشور در سال‌های اخیر، تأخیر طولانی در تولد فرزند اول و فرزندان بعدی سبب خواهد شد که فرصت‌های مناسب برای بارداری از دست برود که این امر به نوبه خود محدود شدن فرزندآوری را به دنبال دارد. همچنین اگر زوجها در آغاز زندگی دارای مشکلات ناباروری باشند، ایجاد فاصله طولانی بین ازدواج و تولد اولین فرزند موجب خواهد شد که مشکل ناباروری برای مدت طولانی‌تری از نظر پوشیده بماند و طبیعتاً درمان‌های بعدی را نیز با مشکلات بیشتری روبرو کند.

رواج پدیده تک‌فرزندی یکی دیگر از عوامل کاهش باروری است. بر اساس آمارها حدود ۱۹ درصد خانواده‌ها تک‌فرزند هستند. پدیده تک‌فرزندی، در



بیشتر از خانواده‌های چند فرزند است.

* نکته مهم دیگر این است که روند تک فرزندی در زنان و مردان تحصیل کرده رو به افزایش بوده و این مسأله می‌تواند به عنوان یک ضرر بزرگ تلقی شود و کشور را از زن انسان‌های برتر و نخبه محروم کند.

* کاهش جمعیت همچنین موجب کاهش اقتدار ملی و بروز مسایل سیاسی امنیتی برای کشور می‌شود.

راهکارهای افزایش باروری

ترویج سبک زندگی اسلامی ایرانی و فرهنگ دوری از تجمل‌گرایی، فرهنگ‌سازی برای افزایش فرزندآوری و آگاه‌سازی زوجها نسبت به پیامدهای بی فرزندی و کم‌فرزندگی، رفع موانع اقتصادی، حمایت مالی جوانان برای ازدواج و فرزندآوری و الگوگیری از سیاست‌های جمعیتی موفق دیگر کشورها، می‌تواند بر رفتارهای زوجها و تمایل آنان به فرزندآوری مؤثر باشد و کشور را از بحران کاهش رشد جمعیت خارج کند.

در راستای سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری در سال ۱۳۹۳، می‌بایست ارایه دهندگان خدمات در مراکز خدمات جامع سلامت، برنامه‌های باروری سالم و فرزندآوری در راستای افزایش نرخ باروری کلی و تشویق جدی زنان و مردان به فرزندآوری و همچنین دستورعمل‌ها و بخش نامه‌های ابلاغ شده را به دور از هر گونه القای سلیق، باورها و کلیشه‌های شخصی خود اجرایی کنند. علاوه بر ترغیب زوجها به فرزندآوری، می‌بایست در مورد شیوه زندگی سالم با رویکرد ارتقای باروری و فرزندآوری بهنگام به کلیه افراد گروه هدف آموزش داده شود. همچنین

حین مراقبت و مشاوره، محدودیت در تعداد فرزندان و فرزندآوری به مراجعان القا نشود و از ایجاد ترس و دلهره در مراجعان خودداری شود.

نتیجه‌گیری

در حال حاضر چالش اصلی کشور ایران در زمینه باروری این است که میزان باروری در سطحی پایین‌تر از نرخ جانشینی (باروری ۲/۱) قرار دارد که این امر در درازمدت می‌تواند به نرخ رشد منفی در جمعیت، کاهش سهم جمعیت جوان از کل جمعیت و سالخوردگی جمعیت منتهی شود. در حال حاضر افزایش جمعیت، نیاز جامعه و توسعه کشورمان است و باید در این مسیر ضمن شناسایی موانع ازدواج و فرزندآوری و رفع یا تسهیل این موانع ساختاری و فراهم کردن زیرساخت‌های لازم، جوانان را به ازدواج و افزایش فرزندآوری تشویق کنیم.

منابع

- * کتاب سلامت باروری و جنسی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۸
- * دستورالعمل‌های وزارت بهداشت

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۵۲۶ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۵۲۶)

مقدمه

نسل‌های آینده هرگز نام کووید-۱۹ را فراموش نخواهند کرد. ویروسی که شاید تا امروز خیلی کمتر از برخی هم خانواده خود قربانی گرفته باشد، اما یک تنه، جهان را زمین‌گیر کرده و تمام پیشرفت‌های عصر صنعتی بشر را در بسیاری از حوزه‌ها، به چالش کشیده و خیلی‌ها را هم به ورطه تعطیلی برده است. انسانی که این روزها با کرونا مبارزه می‌کند برای حق حیات خود می‌جنگد. حق زنده ماندن و مصون ماندن از این بیماری و نه چیز دیگر.

این روزها گزارشگران ویژه در موضوعات مختلف حقوق بشری و ساز و کارهای بین‌المللی حقوق بشری دائماً به دولت‌ها در خصوص پیامدهای منفی کرونا بر حقوق بشر شهروندان آن‌ها هشدار می‌دهند و حمایت‌های اجتماعی فراگیر و حقوق بشر محور برای مقابله با کووید ۱۹ را خواستارند، بویژه در ارتباط با قشرهایی از جوامع که در معرض آسیب‌های بیشتری قرار دارند، مانند کودکان و افرادی دارای معلولیت‌های جسمی و روحی هستند. همه آنچه این روزها شکل می‌گیرد بنایی می‌شود برای آغاز عصر جدید در نهادهای سازی، هنجار سازی و سوق دادن بشر به دورانی که به نظر می‌رسد برای آن آمادگی کامل نداشته است. اصولاً بحران‌ها مبنایی برای شکل‌گیری دوران بعد از خود هستند و این موضوع در ارتباط با دوران بعد از کرونا هم صادق است. دورانی که از دل زیان‌های اقتصادی ناشی از چندین ماه رکود جهان و تجارب به دست آمده در تمام حوزه‌ها شکل خواهد گرفت. دورانی که بی‌شبهت به سال‌های بعد از جنگ جهانی دوم نیست و حال شاید دوباره شاهد شکل‌گیری تفکری باشیم که آمادگی برای رویارویی با وضعیت‌های مشابه در آینده را بهانه هنجار سازی‌های جدید بداند. دولت‌های باثبات و قدرتمندی که با توان اقتصادی، اعتماد سازی و ابزارهای مؤثر حاکمیتی بتوانند جامعه تحت حاکمیت خود را از این گونه بحران‌ها، با حداقل تلفات، عبور بدهند.

تجربه ودست‌آوردهای مبارزه با بحران کرونا با تأکید بر فعالیت تیم‌های سلامت

جواد فرحی شاهکلی

کارشناس مسئول آموزش بهورزی و رابط فصلنامه
دانشگاه علوم پزشکی تبریز



زین العابدین تارینژاد

مدیر مرکز آموزش بهورزی اهر
دانشگاه علوم پزشکی تبریز



**بی تردید
بسیج همگانی که
این روزها برای مقابله با
ویروس کرونا راه افتاده یادآور
صحنه‌های بسیار زیبایی از
رشادت‌ها، از خود گذشتگی‌ها
و ایثار رزمندگان اسلام در
دوران دفاع مقدس
است.**

همچنین، این بحران سبب شد مشارکت بین بخشی که یکی از اصول خدمات بهداشتی و درمانی اولیه است، در بالاترین سطح در جامعه شکل بگیرد. ارایه خدمات الکترونیک به مردم و کاهش مراجعات مردمی به بانک‌ها، ادارات و ارگان‌ها، راه اندازی کارگاه‌های شبانه روزی و جهادگونه تولید ماسک و دستکش و اقلام بهداشتی، مدیریت فضای مجازی و شایعات با اطلاع‌رسانی شفاف، دقیق و بموقع، حذف تبادل اسکناس توسط مردم و انجام خریدهای آنلاین، همراهی همه جانبه کشور با جامعه پزشکی و مسؤولان بهداشت و درمان، ایجاد وحدت و همدلی بین مردم و... را نیز می‌توان از جمله دستاوردهای مبارزه با بحران کرونا دانست که برای سال‌های متمادی و در بحران‌های احتمالی آینده هم می‌تواند تجربه‌های بسیار خوبی در اختیار مردم و مسؤولان کشور ما قرار دهد.

بی تردید بسیج همگانی که این روزها برای مقابله با ویروس کرونا راه افتاده یادآور صحنه‌های بسیار زیبایی

وظایف دولت در پاندمی

در پاندمی‌ها مخصوصاً پاندمی کووید ۱۹ دولت‌ها در برابر ملت چهار وظیفه دارند:

۱. کاری انجام دهند تا مردم کمتری مبتلا شوند. یعنی پیشگیری مقدم بر درمان بوده و اولویت با آموزش‌های اولیه شستن دست‌ها، رعایت آداب تنفسی، گندزایی سطوح، رعایت فاصله اجتماعی، در خانه ماندن، قرنطینه کردن افراد و... است.

۲. اگر فردی مبتلا شد، خدمات بهداشتی و درمانی ارایه شده به او باید به گونه‌ای باشد که بیمار، کارش به بیمارستان کشیده نشود. یعنی درمان سرپایی بر درمان بستری اولویت دارد؛ لذا مراقبت از گروه‌های پرخطر دارای بیماری‌های زمینه‌ای از جمله بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت، بیماری‌های مزمن ریوی، سرطان‌ها و... اولویت دارد.

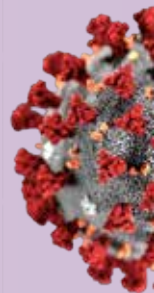
۳. اگر فرد بستری شد باید به شکلی مراقبت شود که به بخش‌های ویژه نیاز نداشته باشد.

۴. اگر افراد بیمار به بخش‌های ویژه انتقال یافت طوری به آن‌ها خدمات ارایه شود که میزان مرگ و میر کاهش یابد.

کرونا و مدافعان سلامت

هیچ کس فکر نمی‌کرد گستردگی سرایت این بیماری به حدی باشد که باعث تعطیلی مدارس، دانشگاه‌ها و مکان‌های عمومی شود. نکته‌ای که این روزها باید مورد توجه قرار گیرد، تجربه‌ای است که در بستر مقابله با ویروس کرونا برای کشور ما به دست آمده و می‌تواند دستاوردهای بسیار خوبی به همراه داشته باشد.

در همین مدت کم، حضور پر قدرت کادر بهداشتی و درمانی در صحنه و تلاش مجاهدانه آنان برای کنترل، پیشگیری و درمان مبتلایان به بیماری کرونا، ابتکار عمل‌های صورت گرفته در راستای بیماریابی و غربالگری، ساخت کیت‌های تشخیص بیماری کرونا و اقدامات تحسین برانگیز دانشمندان ایرانی برای تولید دارو و واکسن این بیماری، تحسین صاحب نظران دنیا را برانگیخته است.





بهداشتی توسط خانم‌های خیاط در مساجد، حضور مجاهدانه پزشکان در مراکز درمانی، سه شیفته شدن کارخانه‌های تولید مواد ضدعفونی کننده بگیرد تا تهیه سرود و کلیپ برای روحیه دادن به مردم در این ایام توسط برخی جوانان در فضای مجازی، برپایی دعا و نیایش‌های شبانه برای رفع بلا از کشور که نشان می‌دهد مردم همدیگر را دوست دارند، کشور و انقلابشان را دوست دارند و برای حفظ این نظام و دستاوردهای آن از هیچ تلاشی دریغ نمی‌کنند و همان‌طور که رهبر معظم انقلاب اشاره کردند، بلا را به نعمت و تهدید را به فرصت تبدیل خواهند کرد تا از این آزمون الهی سربلند بیرون بیایم.

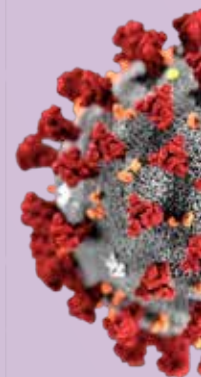
بسج ملی مبارزه با بحران کرونا و تیم سلامت

بعد از پیام دلگرم کننده رهبر معظم انقلاب، بازمه وفاق ملی در کشور شکل گرفت و تجربه روزهای دفاع مقدس را تداعی کرد. بسج ملی مبارزه با کرونا در قالب یک همکاری

از رشادت‌ها، از خودگذشتگی‌ها و ایثار رزمندگان اسلام در دوران دفاع مقدس است. در آن دوران یک ملت پشتیبان رزمندگانی بودند که در جبهه‌ها جانانه از مرزهای کشور دفاع می‌کردند. هر کس با هر آنچه در اختیار داشت به کمک رزمندگان می‌شتافت، یکی برای رزمندگان لباس می‌دوخت، یکی نان می‌پخت، یکی با سرودهای حماسی به رزمندگان روحیه می‌داد و پزشکان هم به پشت جبهه‌ها می‌رفتند و به رزمندگان امدادسانی می‌کردند.

مردم ایران پیش از این نیز همین صحنه‌ها را در مواقع وقوع زلزله، سیل و بلایای طبیعی، جشن نیکوکاری و حتی در پذیرایی از شرکت کنندگان در پیاده‌روی اربعین حسینی (ع) نیز خلق کرده و نمونه‌هایی از اوج همدلی و نوع دوستی را به ثبت رسانده بودند.

امروز هم همین صحنه‌ها را در مقابله با کرونا به خوبی مشاهده می‌کنیم. از پیرزنی که شبانه عابر بانک‌ها را با مواد ضدعفونی کننده شست و شو می‌داد، یا تولید ماسک‌های



بین بخشی در کشور آغاز شد. در کل کشور، بیش از ۱۷ هزار خانه بهداشت و بیش از ۹ هزار مرکز بهداشتی و درمانی یا مرکز جامع خدمات سلامت در شهرها، حاشیه شهرها و روستاهای بزرگ در کنار بسیج و بسیج جامعه پزشکی، سازمان نظام پرستاری و سازمان های مردم نهاد سلامت، یک کار سازمان یافته را آغاز و در کنار همدیگر قرار گرفتند.

مراقبان سلامت و بهورزان، از طریق سامانه ها و تماس تلفنی با خانواده ها، موارد مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹ را روزانه پیگیری و در صورت وجود علائم، به پزشکان مراکز تابعه ارجاع می دهند. پزشک تیم سلامت ارجاع شدگان را در صورت دارا بودن علائم کووید ۱۹ جهت نمونه برداری معرفی و برای موارد مثبت ضمن تجویز دارو و آموزش لازم در زمینه رعایت مسایل قرنطینه به آن ها ارایه می شود.

زمانی که فرد مبتلا به کووید ۱۹ به مراکز خدمات جامع سلامت و خانه های بهداشت اعلام می شود، مراقبان و بهورزان به همراه تیم سلامت ناظر متشکل از کارشناس مبارزه با بیماری ها و بهداشت محیط و ... ضمن حضور در منزل بیمار، ارایه آموزش های اصولی در رابطه با کنترل بیماری طبق پروتکل های مربوط و همچنین گندزدایی محیط روستا و منزل مسکونی فرد مبتلا را آغاز کرده و ضمن شناسایی اطرافیان بیمار، افراد مواجهه با بیمار و تهیه لیست، آن ها را به عنوان فرد مشکوک تلقی و در سامانه های الکترونیک سینا و غیره ... ثبت کرده و در صورت نیاز به پزشک ارجاع می دهند.

مراقبان و بهورزان بر روند قرنطینه فرد نظارت داشته و

کلیه افراد آن خانواده ملزم به رعایت تدابیر بهداشتی و استفاده از وسایل حفاظت فردی در مراقبت از بیمار هستند.

اگر بعد از چندین روز، افراد مشکوک یا مبتلا به کرونا در منزل، نیازمند بستری بودند مستقیماً می توانند به بیمارستان های منتخب مراجعه کرده یا توسط مراقبان سلامت و بهورزان به بیمارستان منتقل شوند.

افراد تیم سلامت بسیج ملی مبارزه با کرونا اقدام هایی چون بهداشت محیط محله، گندزدایی و ضد عفونی کردن معابر و اماکن عمومی را نیز انجام می دهند.

همکاران بهداشتی در طرح بسیج ملی مقابله با کرونا، در گلوگاه های شهرهای آلوده به کرونا ویروس مستقر شده و ضمن کنترل تردها، غربالگری مسافران ورودی به شهرها را انجام داده و افراد آلوده یا مشکوک را به مراکز قرنطینه راهنمایی می کنند.

- منابع
- * مقاله سردار مهدی معصوم بیگی، فرمانده انتظامی استان اصفهان
 - * مقاله معصومه پورصادقی، گروه سیاسی الف
 - * سخنرانی پیام طبرسی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در بیمارستان مسیح دانشوری
 - * سخنرانی وزیر بهداشت و درمان در رابطه با کرونا

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۵۲۹ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۵۲۹)

بررسی برنامه های پیاده شده در مبارزه با بحران کرونا
با تأکید بر فعالیت های تیم سلامت

چگونه فولاد آبدیده شد؟



فایقه حسین پور

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی



لیلا خسرو یفر

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی



دکتر سیفعلی اسکندر زاده

رئیس مرکز بهداشت شهرستان نقده
دانشگاه علوم پزشکی ارومیه



محمد حسن مسعودی

کارشناس بیماری های واگیر
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

انتظاری رود خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- چند مورد از راهکارهای کنترل ویروس کرونا را بیان کنند.
- گروه های در معرض خطر بیماری را نام ببرند.
- اقدامات انجام شده در کشور برای مبارزه با کووید ۱۹ را توضیح دهند.

مؤثرترین روش‌های پیشگیری در سطح جامعه شامل موارد زیر است:

الف: بهداشت فردی با رعایت شست‌وشوی مکرر دست‌ها، پرهیز از لمس چشم‌ها، دهان و بینی
 ب: بهداشت تنفسی از طریق پوشاندن عطسه و سرفه با آرنج بسته یا داخل دستمال کاغذی و دفع بهداشتی دستمال کاغذی بلافاصله پس از استفاده، کاربرد ماسک جراحی در صورتی که فرد علائم تنفسی دارد و شستن دست‌ها بعد از برداشتن ماسک (البته بعضی از تحقیقات زدن ماسک برای جاهای عمومی را برای همه افراد توصیه می‌کند)، رعایت فاصله حداقل یک متری و فاصله‌گیری اجتماعی اغلب کشورها به دلیل تغییر الگوی بروز و شیوع بیماری‌های واگیر، تجربه اندکی برای مدیریت بحران در همه‌گیری بیماری‌های نوپدید دارند، کووید ۱۹ مهر تاییدی بر این ادعاست.
 اما با این وجود بعضی کشورها توانسته‌اند جلوی گسترش سریع و ناگهانی این ویروس را بگیرند و آن را مهار کنند (کره جنوبی، سنگاپور و ژاپن) که شاید بتوان در این زمینه به عنوان الگو از آن‌ها یاد کرد.

چند مورد از مؤثرترین راهکارها

۱. **آزمایش:** آزمایش، آزمایش و باز هم آزمایش اولین قدم برای مهار همه‌گیری جهانی است. این گفته «تدروس آدهانوم» دبیرکل سازمان بهداشت جهانی است. به عقیده او همه کشورها باید تمام موارد مشکوک به ابتلا را آزمایش کنند، نمی‌شود با چشم بسته به جنگ این بیماری همه‌گیر رفت و تشخیص زودهنگام، اساسی‌ترین عامل در جلوگیری از گسترش همه‌گیری جهانی است.
 کره جنوبی با روزانه حدود ۱۰ هزار مورد آزمایش یکی از کشورهای موفق در این زمینه است.
 ۲. **جداسازی مبتلایان:** جداسازی افراد مبتلا یا موارد مشکوک به بیماری از مهم‌ترین اقدام‌ها برای جلوگیری از گسترش ویروس است. برخی از کشورها در زمینه ردگیری و آزمایش و کنترل شهروندان بسیار عالی عمل کردند.
 ۳. **آمادگی و واکنش سریع:** به نظر اپیدمیولوژیست‌ها از عناصر اساسی برای مهار و جلوگیری از انتشار ویروس،

کووید ۱۹، سراسر جهانیان را به هراس انداخته است، هر روز هزاران مورد جدید ابتلا به این بیماری و صدها مورد مرگ بر اثر آن اعلام می‌شود. بسیاری از شهرها در همه کشورها به حالت تعطیل درآمده‌اند. پروازها و سفرهای هوایی، رویدادهای جهانی و همایش‌های سالانه و مراسم گوناگون لغو می‌شوند، اروپا به یکی از مراکز همه‌گیری این بیماری تبدیل شده است و در نقاط دیگر جهان مثل ایالات متحده و خاورمیانه هم میزان آلودگی به این ویروس روزانه رو به افزایش است.
 کرونا ویروس‌ها از پاتوژن‌های مهم در انسان و حیوان هستند. در اواسط دسامبر ۲۰۱۹، یک کرونا ویروس جدید تحت عنوان کرونا ویروس سندرم تنفسی حاد با دوره کمون بین ۳ تا ۱۴ روز به عنوان عامل ایجاد گروهی از موارد پنومونی در شهر ووهان چین شناسایی شد. این بیماری به سرعت در چین و سپس بقیه نقاط دنیا گسترش یافت.

سازمان بهداشت جهانی در رابطه با شیوع کووید ۱۹ در تاریخ ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ وضعیت اضطراری بین‌المللی اعلام کرده بود. ۴۰ روز بعد که کووید ۱۹ از مرز چند قاره فراتر رفت. در روز چهارشنبه ۱۱ مارس (۲۱ اسفند) وضعیت شیوع ویروس کرونا در جهان را «همه‌گیری جهانی» یا پاندمی اعلام کرد.

در ایران نیز کروناویروس جدید در تاریخ ۲۹ بهمن ۱۳۹۸ رسماً تأیید شد. روز چهارشنبه ۱۴ اسفند به گفته ریاست جمهور، شیوع ویروس جدید کرونا تقریباً تمامی استان‌های کشور را دربر گرفته است.
 بر اساس شواهد موجود، ویروس کووید ۱۹ از طریق تماس نزدیک و ریز قطرات بین مردم منتشر می‌شود. افرادی که در تماس نزدیک با بیماران مبتلا به کرونا هستند یا از این بیماران مراقبت می‌کنند، در معرض بیشترین خطر ابتلا هستند. روش‌های پیشگیری و کاهش آلودگی، به عنوان اقدام‌های کلیدی هم در سطح ارایه‌کنندگان خدمات و هم در سطح جامعه مطرح می‌شوند.

وضعیت ایران

اگرچه ایران به اذعان بسیاری از جمله سازمان بهداشت جهانی از توانمندی بالایی در کنترل و مهار بیماری‌های واگیر برخوردار است اما درمورد تشخیص ورود کووید ۱۹ تأخیر داشت.

دکتر رضا ملک‌زاده معاون پژوهش و دکتر علی اکبر حقدوست معاون آموزش و رئیس کمیته اپیدمیولوژی ستاد ملی مبارزه با کرونا وزارت هر دو به ورود این ویروس در اوایل بهمن ماه ۹۸ اذعان کردند و علت عدم شناسایی را ورود بسیار آرام و خزنده ویروس و بی‌علامت بودن و نداشتن علائم اختصاصی در اوایل بیان کردند.

این شناسایی دیر هنگام باعث چرخش ویروس در چند شهر شده و بعد از بروز علائم افراد مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹ به بیمارستان‌ها سرازیر شدند و سیستم درمان و کادر درمانی با فشار بیش از حد مواجه شدند.

با همه تأخیرها در شناسایی و اعلام بیماری در کشور اتفاق خوبی که به پشتوانه نیروهای تیم سلامت با تجارب قبلی مهار بیماری‌های واگیر افتاد مشخص کردن رویکردها بود.

رویکرد اول در فاز اول، تبیین وضعیت بیماری، نحوه پیشگیری، اطلاع‌رسانی و آموزش عمومی در جهت اقناع افکار عمومی و جلب مشارکت عمومی و جلب مشارکت بین بخشی بود که در فاز اول بسیار موفق عمل شد در طرح جدید بنا شد قبل از اینکه بیمار به بیمارستان مراجعه کند تیم سلامت به سراغ او برود.

در فاز دوم بلافاصله بعد از ساماندهی نسبی موارد بستری، وارد فاز شناسایی و مداخله زودهنگام شدیم. در این فاز که نقش حیاتی تیم‌های سلامت نمایان شد، آموزش توانمندسازی کارکنان بهداشتی درمانی در مواجهه و مدیریت موارد مشکوک به کروناویروس جدید به عمل آمد و سامانه salamat.gov.ir با رویکردی مشارکت‌جویانه برای رفاه حال هموطنان و به منظور غربالگری افراد مشکوک به بیماری کووید ۱۹ راه‌اندازی شد تا هموطنان به جای مراجعه به مراکز درمانی و جلوگیری از هر گونه ازدحام که خود سبب



واکنش سریع است. منظور از سریع پیش از آن است که ویروس به همه افراد جامعه سرایت کند. کشورهای موفق در این زمینه تایوان و سنگاپور هستند. در برخی کشورهای اروپایی نه فقط آمادگی وجود نداشت بلکه می‌توان گفت این کشورها خیلی هم کند واکنش نشان دادند و موجب ایجاد خسارت سنگین شدند (ایتالیا و اسپانیا).

۴. فاصله‌گیری اجتماعی: اپیدمیولوژیست‌ها می‌گویند: «وقتی بیماری در کشور شیوع پیدا کرده باشد، اقدامات پیشگیری و مهار دیگر کارایی ندارند». از این زمان بهترین روش برای محافظت مردم فاصله‌گیری اجتماعی است، همان‌طور که در هنگ کنگ و تایوان انجام شد.

۵. توصیه و ترویج رعایت بهداشت: بنا به توصیه سازمان بهداشت جهانی، شست و شوی حداقل ۲۰ ثانیه‌ای منظم دست‌ها با آب و صابون و اگر دست‌ها به وضوح آلوده نیستند استفاده از مایع ضدعفونی‌کننده حاوی الکل ۷۰ درجه برای ضدعفونی دست‌ها، مؤثرترین راهکار است.

در کشورهایی مثل سنگاپور، هنگ کنگ، تایوان ایستگاه‌های ژل ضدعفونی دست در خیابان‌ها قرار داده شده است و مردم به‌طور معمول از ماسک استفاده می‌کنند. به نظر می‌آید هر کشوری باید یک راهبرد شامل ترکیبی از دو هدف مهار و تخفیف را برای کنترل این اپیدمی به شکل جامع تهیه کند تا این ویروس را عقب براند.

نمی‌شوند توصیه نمی‌شود. به بیماران بدون تنگی نفس که تب ندارند یا تب داشته اما جز گروه در معرض خطر نیستند، استراحت، تغذیه مناسب، مایعات کافی، مراقبت‌های درمانی علامتی و تسکینی و جداسازی در منزل توصیه می‌شود. بر حسب تشخیص بالینی پزشک ممکن است برای فرد آنتی‌بیوتیک تجویز شود. بدیهی است که استفاده از ماسک جراحی برای تمام افرادی که دچار علائم تنفسی شده‌اند، برای کاهش میزان انتقال به دیگران ضروری است.

گروه‌های در معرض خطر ابتلا به بیماری COVID19

عارضه دار شامل:

گروه الف. بیماران با نقص ایمنی: تحت درمان با کورتیکواستروئید (بیش 20mg/d پردنیزولون بیش از دو هفته با دوز تجمیعی ۶۰۰ میلی گرم)، شیمی درمانی، بدخیمی‌ها، پیوند اعضا، مبتلایان به HIV

گروه ب. بیماران با بیماری زمینه‌ای: بیماری‌های زمینه‌ای بدون در نظر گرفتن سن مهم هستند. مانند بیماری قلبی عروقی، فشارخون، دیابت، بیماری‌های تنفسی زمینه‌ای، BMI > 40 و نارسایی کلیوی مزمن. مراکز منتخب تجویز دارو، باید کد ملی، نام و نام خانوادگی فرد بیمار را به مرکز بهداشت شهرستان اعلام کند تا بهورز و مراقب سلامت مربوط آن را در سامانه ثبت و به شکل روزانه پیگیری کند.

چون افرادی که تحت درمان سرپایی قرار می‌گیرند ممکن است دچار عوارض شدید شوند لذا باید توسط مراقب سلامت یا بهورز پیگیری فعال تلفنی روزانه تا ۵ روز اول دریافت دارو انجام شود. آخرین پیگیری بیمار در روز چهاردهم از زمان ثبت در سامانه الکترونیک (سیب، سینا و ناب) صورت خواهد گرفت تا در صورت بروز هر کدام از علائم تنگی نفس یا علائم کاهش سطح هوشیاری بیمار را به مراکز بیمارستانی منتخب ارجاع دهند.

در صورت تشدید سرفه، ایجاد سرفه خلط دار یا عدم قطع تب بعد از ۵ روز از درمان به پزشک مرکز جامع سلامت

انتشار ویروس کرونا می‌شود از طریق این سامانه با وارد کردن شماره ملی خود به سوالات ساده خود ارزیابی بیماری کووید ۱۹ پاسخ داده و اطلاعات ثبت شده افراد به سامانه سیب، سینا و ناب در میز کار مراقب و بهورز منتقل می‌شود. پس از انجام غربالگری مراقبان سلامت و بهورزان از طریق شماره تلفن ۴۰۳۰ با افراد مشکوک در سامانه تماس گرفته می‌شود و مشاوره و پیگیری‌های لازم را ارائه خواهند داد. در صورت نیاز فرد مشکوک را جهت مراجعه حضوری به یکی از مراکز خدمات جامع سلامت راهنمایی می‌کند.

با توجه به آمار جهانی نزدیک به ۸۰ درصد موارد مبتلایان نیاز به بستری نخواهند داشت لذا در راستای تسهیل بیماریابی و تشخیص بموقع کووید ۱۹، اطلاع رسانی و ارائه خدمات بهداشتی بهتر، ۱۰۰۰ مرکز خدمات جامع سلامت منتخب به شکل ۱۶ ساعته یا ۲۴ ساعته جهت مراجعه افراد مشکوک به کووید ۱۹ در سراسر کشور و با اولویت مناطق کمتر برخوردار راه اندازی شده است تا افراد با علائم لرز، گلودرد و سرفه به همراه تنگی نفس همراه با تب یا بدون تب یا افرادی که از طریق سامانه‌های پیگیری ارجاع شده‌اند به این مراکز مراجعه کنند و با ارزیابی مناسب، خدمات سرپایی، در مورد رعایت ایزولاسیون و جلوگیری از شیوع بیماری آموزش داده شود و افراد نیازمند اقدام‌های بیمارستانی با تشخیص پزشک به بیمارستان مرجع ارجاع شوند. از آنجایی که درمان اختصاصی ثابت شده در مورد این بیماری وجود ندارد، استفاده از رژیم دارویی پیشنهادی برای بیماران سرپایی که جزو گروه پر خطر محسوب



حرف اول را می‌زند. افراد در تماس با بیمار باید آموزش ببینند و تست شوند که در کشور ما به همت تیم سلامت آموزش با کیفیت و بموقع به عمل آمده است ولی بنا به دلایل کمبود تست، افراد آزمایش نشده‌اند. نمونه‌برداری از دستگاه تنفسی فوقانی توسط کارکنان آموزش دیده مرکز بهداشت انجام می‌شود. نمونه‌برداری می‌تواند توسط کارشناس آزمایشگاه، پرستار، ماما یا هر دانش آموخته دیگری که از طرف رئیس مرکز صاحب صلاحیت است، انجام شود.

نقاهتگاه‌ها و استراحتگاه‌های پسایمبارستانی

برای ادامه درمان و مراقبت‌های تکمیلی نقاهتگاه‌های موقت جهت اقامت، مراقبت و آموزش تحت نظارت تیم‌های سلامت به بیماران ترخیص شده از بیمارستان یا افراد مشکوک به بیماری که امکان جداسازی در منزل برای آنان وجود ندارد با بهترین امکانات رفاهی و تجهیزات برای این بیماران تدارک دیده شده است و به نظر می‌رسد درظاهر این استراحتگاه‌ها با الگوهای فرهنگی، جامعه شناختی و روان‌شناختی اجتماعی ما قرابت نزدیکی ندارد و خانواده‌ها تمایل دارند که از بیماران‌شان در منزل مراقبت کنند.

فعالیت ایستگاه فاصله گذاری اجتماعی

به منظور قطع زنجیره انتقال بیماری کرونا ویروس ایستگاه شبانه روزی فاصله گذاری اجتماعی در مبادی ورودی شهرها با مشارکت پلیس راهور، اداره ثبت احوال و مرکز بهداشت راه‌اندازی شد در این طرح علاوه بر کنترل تردد وسایل نقلیه غیربومی و محدود کردن جابه‌جایی جمعیت و کاهش تجمعات افراد، آموزش توصیه‌های بهداشتی از طریق تیم سلامت داده می‌شود و غربالگری و شناسایی بیماران نیز در این مبادی با حضور تیم‌های سلامت انجام می‌شود.

بهداشت روان در همه گیری کووید ۱۹

به دنبال سرعت بالای انتشار یک بیماری عفونی کمترشناخته شده و ابتلای جمعیت قابل توجهی از یک



ارجاع شود و پزشک برای ارجاع به بیمارستان‌های مرجع یا ادامه درمان یا افزودن درمان‌های حمایتی تصمیم بگیرد.

همچنین پیگیری پاسخ آزمایش توسط مراقب سلامت یا بهورز انجام می‌شود.

کلیه موارد مشکوک سرپایی تا ۱۴ روز پس از بهبود علایم نیاز به جداسازی دارند.

آموزش اصول خودمراقبتی و قرنطینه به خانواده‌ها توسط مراقب سلامت یا بهورز انجام می‌شود. در صورتی که فرد شرایط جداسازی در منزل را نداشته و تمایل به رفتن به نقاهتگاه را دارد باید حتماً از وی نمونه اخذ شده و تنها در صورت مثبت بودن می‌تواند به نقاهتگاه اعزام شود.

خدمات تشخیص، درمان و بستری

۱. افرادی که علاوه بر علایم سرفه یا گلو درد یا بدون تب دچار تنگی نفس و سطح اشباع اکسیژن کمتر از ۹۳ درصد یا $RR < 30$ باشند نیازمند ارجاع فوری به بیمارستان‌های منتخب هستند.

۲. در افراد با نقص ایمنی در صورت شک به بیماری COVID-19 باید به بیمارستان‌های منتخب ارجاع شوند.

موضوع پیگیری افرادی که در تماس با بیمار بوده‌اند در هر دو هدف مهار و تخفیف، برای کنترل این اپیدمی

اطلاع رسانی عمومی در خصوص سامانه ثبت شکایات مردمی ۱۹۰ و سامانه پاسخگویی ۴۰۳۰ در خصوص مسایل بهداشت محیط و حرفه‌ای دایر شده است.

با توجه به اهمیت کنترل عوامل شغلی و مرتبط با کار در پیشگیری و کاهش بار بیماری ناشی از ویروس کرونا در راستای تأکید بر صیانت از سلامت کلیه کارکنان برنامه تشدید نظارت بهداشت حرفه‌ای با هدف مقابله با ویروس کووید ۱۹ در ایام نوروز و تعطیلات اجرا شد.

راهنمای تغذیه برای همه مراقبت‌کنندگان از بیماران

بهبود یافته در فاز نفاخت بیماری کووید-۱۹

در پی انتشار برخی مطالب بدون پایه و اساس علمی در خصوص بیماری کرونا و پیشگیری از آن از نظر تغذیه‌ای که در فضای مجازی و سایت‌ها منتشر شد، پروتکل ویژه کارشناسان تغذیه و همه مراقبت‌کنندگان از بیماران بهبود یافته در فاز نفاخت بیماری کووید ۱۹ در نقاهتگاه‌ها یا منازل تهیه شده و لازم است به مدت حداقل ۱۴ روز برای این مرحله که علائم بیماری فروکش کرده و با تشخیص کادر درمانی وارد فاز نفاخت شده است مورد توجه و اجرا قرار گیرد.

همچنین واحد تغذیه معاونت درمان با همکاری مسؤولان تغذیه بیمارستان‌ها اقدام به تعیین نکات ضروری جهت رعایت در رژیم غذایی بیماران کرده‌اند.

خوشبختانه با هوشیاری تیم‌های آموزشی مراکز آموزش بهورزی و بازآموزی کارکنان نظام سلامت و ستادی و بستر مناسب شبکه‌ها و کانال‌های فضای مجازی، روش کارآمدی برای ارتباط و ارایه آموزش‌های مجازی فراهم شد تا آخرین دستورالعمل‌ها و راهکارها به اشتراک گذاشته شده و آموزش‌های همکاران تیم سلامت به روز شود. به‌روزرسانی‌های کارآمد سامانه‌ها نیز امکان غربال کردن افراد مشکوک و آمارگیری را با کمترین نیاز به تماس حضوری فراهم کرد.

نتیجه‌گیری

جامعه بهداشتی کشور با بیش از ۷۰ هزار جمعیت شامل بهورزان، مراقبان سلامت، کاردانا، کارشناسان،

کشور در یک بازه زمانی کوتاه، عوارض روان‌شناختی شایع هستند. در همین راستا سامانه ۴۰۳۰ راه اندازی شد.

تماس گیرنده بعد از برقراری تماس با سامانه ۴۰۳۰ می‌تواند با استفاده از کلید ۸، ضمن بیان سوالات یا مشکلات احتمالی خود از خدمات همکاران روان‌شناس بهره‌مند شود.

همچنین به علت لزوم بهره‌مندی مردم از خدمات روان‌شناختی، کارشناسان سلامت روان در مدیریت استرس و مقابله با اضطراب ویروس کرونا در ایام تعطیل و غیر تعطیل در مرکز جامع خدمات سلامت حضور یافتند تا شهروندان در صورت نیاز جهت دریافت خدمات روان‌شناختی به این مراکز مراجعه کنند.

مقابله محیطی با کووید ۱۹

برنامه بسیج مقابله محیطی با کووید ۱۹، با حضور فعال بازرسان بهداشت محیط مجهز به تجهیزات مناسب از ۸ صبح تا ۸ شب (با توجه به موقعیت زمانی و مکانی تا ساعت ۲۴) در ساعات اداری و غیر اداری، روزهای تعطیل و همچنین آنکال ۲۴ ساعته در ستاد و مراکز تابعه با اولویت نظارت بر مراکز تهیه، توزیع و عرضه مواد غذایی، اماکن عمومی، بیمارستان‌ها، مراکز نگهداری بیماران بعد از بیمارستان و قبل از منزل، مراکز پسماند ویژه بیمارستانی، واحدهای صنفی کارگاهی، منازل بیماران قطعی و فوتی در صورت لزوم با ارایه برنامه‌های آموزشی، نظارت برگذردایی‌های محیطی، نظارت بر بهداشت فردی، نظارت و توجه به تجمعات انسانی و نظارت بر موارد کفن و دفن متوفیان کروناویروس و تأسیسات آبرسانی اجرا می‌شود.

همچنین کارشناسان بهداشت محیط مراکز خدمات جامع سلامت با هماهنگی مرجع قضایی و اداره اماکن نیروی انتظامی، طرح ضربت نظارت ویژه و فوری بر اماکن عمومی مثل عرضه‌کنندگان و مصرف‌کنندگان قلیان، رستوران‌ها، سفره‌خانه‌ها، کافی‌شاپ و قهوه‌خانه‌ها، هتل و مسافرخانه‌ها اجرا شده است.

کارشناسان ارشد و دکتری رشته‌های بهداشتی و... از همان ابتدای اعلام بیماری ناشی از کووید ۱۹، دوشادوش سایر خدمتگزاران عرصه سلامت، بی‌هراس قدم در ورطه این میدان سخت گذاشته و از هیچ کوششی برای مبارزه با این بیماری دریغ نکرده‌اند. آن‌ها در این روز و شب‌های نفسگیر، علاوه بر طرح بزرگ غربالگری و بیماری‌یابی اولیه مبتلایان، پیگیری و مراقبت بیماران و افراد در تماس نزدیک را با آموزش خودمراقبتی و آگاهی بخشی برای اتخاذ رفتار پیشگیرانه، گندزدایی و کنترل عفونت، بررسی‌های همه‌گیرشناسی (اپیدمیولوژیک)، پیگیری روزانه افراد مشکوک، مراقبت از بیماران ترخیص شده از بیمارستان، تولید محتوا و یافته‌های علمی و... به دور از هیاهوی رسانه‌ای، شبانه روز تلاش می‌کنند تا بار بیماری کاهش یابد، از مراجعه به بیمارستان‌ها که عامل مهمی در کنترل بیماری است کاسته شود، از تحمیل هزینه‌های سرسام‌آور درمان به دولت و مردم جلوگیری شود، فشار روانی ناشی از این ناخوشی تقلیل یابد و از همه مهم‌تر مردم عزیز کشورمان کمتر به رنج این بیماری مبتلا شوند. در این مسیر پرفراز و نشیب شماری از آنان، خود گرفتار این بیماری و شهید

راه خدمت شدند. اگرچه نتیجه عملکردهای حوزه بهداشت و اثرگذاری آن در دراز مدت هویدا می‌شود اما در مورد این بیماری خیلی زود نتایج شگرف آن نمایان شد و نشان داد باید اصلاح سیاست‌های درمان محور کشور و افزایش نگاه پیشگیری محور به ویژه در جهت توانمندسازی مردم برای افزایش کنترل بر سلامت خود مورد توجه سیاستگذاران عرصه سلامت قرار گیرد و صد البته اقدام عملی مبنی بر درک و درونی شدن این مهم و توجه بیشتر به حوزه بهداشت و دادن انگیزه‌های بیشتر به کارمندان این حوزه و همچنین برنامه‌ریزی‌های استراتژیک در این حوزه باعث قطع زنجیره انتقال شده و شکست کرونا را در پی خواهد داشت. یادآوری می‌شود این بیماری نوپدید بوده و ویروسی جدید است. بنابراین اطلاعات علمی درباره آن مبتنی بر شواهد و مدارک متقن نبوده و بیشتر بر اساس گزارش‌های موردی است که عمر هیچ یک از آن‌ها ممکن است به چهار ماه هم نرسد. بر همین اساس می‌توان گفت درک و فهم دانشمندان از COVID-19 هنوز در حال پیشرفت است.

منابع:

- * World Health Organization, 2020
- * مجموعه راهنماهای کنترل محیطی برای مقابله با کوید ۱۹ (ویروس کرونا)
- * Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Summary^۱. U.S^۲ CDC). 30 January 2020. Archived from the original on 26 January 2020. Retrieved 30 January 2020
- * مرکز کنترل و پیشگیری بیماری
- * <https://shoaresa1.ir>
- * <https://gooms.ac.ir/content/>
- * <https://webda.umsu.ac.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=24&pageid=4712&newsview=30120>
- * <https://www.cdc.gov/niosh/ppe/default.html>
- * <http://markazsalamat.behdasht.gov.ir/>
- * <https://behdasht.gov.ir/>
- * http://health.behdasht.gov.ir/uploads/Bultan_Covid19_19.pdf

زنجیره را قطع کردیم

فریده کخا

بهورزخانه بهداشت روستای کره دان
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

عصر روز چهارشنبه ۹۸/۱۲/۲۸ در حین انجام غربالگری کووید ۱۹ خانوار ضمن تماس با یکی از سرپرستان خانوار، خواستم شرح حال کاملی از خودشان را بیان کنند. ایشان گفتند: به تازگی از منطقه گرمسیر (کازرون) آمده‌اند و احساس تنگی نفس و درد خفیف قفسه سینه دارند. اما تأکید و اصرار کردند که این مشکلات می‌تواند ناشی از مصرف سیگار یا تغییر شرایط آب و هوایی باشد. من توجهی به این تأکید و اصرار نکردم و ایشان را متقاعد کردم هرچه سریع‌تر برای معاینه به مرکز مراجعه کند.

در معاینه مشخص شد ایشان یک مورد مشکوک به کروناست و به همین دلیل به بیمارستان ارجاع شد. پس از بستری و نمونه‌گیری‌های تکمیلی مشخص شد نتیجه تست کرونای ایشان مثبت است و همچنین دارای بیماری قلبی است. خوشبختانه با دریافت دارو و حال عمومی خوب برای قرنطینه خانگی از بیمارستان ترخیص شدند و من با پیگیری تمام افرادی که با ایشان در چند روز گذشته در تماس بودند متوجه شدم که این ویروس را از پزشکی که ناقل بدون علامت بوده دریافت کرده است. در طی دوران قرنطینه روزانه وضعیت ایشان را به شکل تلفنی پیگیری می‌کردم که با انرژی و شوخ طبعی جواب بده را می‌دادند. حتی یک روز که به علت مشغله کاری نتوانستم اول وقت تماس بگیرم خودشان به من زنگ زدند و گفتند: امروز چون سراغی از من نگرفتید نگران تان شدم! خلاصه دوران قرنطینه ایشان تمام شد و هم اکنون به اتفاق خانواده در سلامت کامل به سر می‌برند و به خاطر پیگیری‌های بموقع قدردان و دعای گوی من هستند. من و سایر همکاران اگرچه در آغاز کار ترس و دلهره داشتیم که به این بیماری مبتلا نشویم اما با دیدن بیمارانی مانند مورد بالا که اشاره شد، انگیزه و شوق مان برای انجام غربالگری‌ها بالا رفت و بر ترس درونی خود غلبه کردیم.

من به عنوان عضو کوچکی از خانواده بهداشت خوشحالم که با اقدام بموقع توانستم به قطع زنجیره انتقال این ویروس در روستا کمک کرده و حافظ جان مردم باشم.



مقدمه

یکی از هدف‌های مهم نظام سلامت در هر کشور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی تمام افراد جامعه است. برای رسیدن به این مهم، آماده کردن امکانات و تسهیلات مناسب جهت تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان در کلیه مراحل زندگی از جمله حقوق اصلی و اولیه هر انسانی به شمار می‌رود. طبق نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت فقط به معنای بیمار نبودن نیست بلکه شامل برخورداری کامل از سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. سلامت فقط یک امر زیست‌شناختی نیست و نقش قطعی عوامل اجتماعی و محیطی که بر سلامت مردم موثر هستند از زمان‌های قدیم شناسایی شده و برای اکثر مردم جهان وضعیت سلامت در درجه اول با میزان پیشرفت اقتصادی، اجتماعی یعنی درآمد سرانه، سطح تحصیلات، تغذیه، اشتغال، مسکن، نسبت سرباری، بعد خانوار، میزان افزایش جمعیت و... تعیین می‌شود. سلامت اجتماعی که یکی از مولفه‌های سلامتی می‌باشد به توانایی ایفای نقش‌های اجتماعی افراد می‌پردازد و در واقع همان ارزیابی شرایط و کار فرد در جامعه است. زمانی فرد دارای سلامت اجتماعی است که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف برزودهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی ارتباط برقرار کند. امروزه سلامت اجتماعی در کنار ابعاد دیگر سلامت، نقش

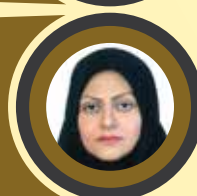
بی‌تارضا زاده

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



زهرا عرب نژاد

کارشناس آموزش و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

انتظاری رود خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- سلامت اجتماعی را تعریف کنند.
- فرآیند تاثیر گذاری اجتماع بر نظام سلامت را شرح دهند.
- اهمیت و جایگاه مولفه‌های اجتماعی را بیان کنند.

سلامت اجتماعی در قلمرو نظام سلامت



**سلامت
فرد، پایه و بنیان
سلامت جامعه است و
جامعه نقش تعیین کننده‌ای
در سلامت افراد دارد. این دو
آنچنان به هم وابسته اند که
نمی‌توان حد و مرزی برای
آن قایل شد.**

سلامت اجتماعی

واهمیت گسترده‌ای یافته است و بی توجهی به جنبه اجتماعی سلامت موجب افزایش آسیب پذیری افراد در ابعاد جسمی و روانی نیز می‌شود از این رو در این مقاله برآنیم تا ضمن تعریفی روشن از ابعاد سلامت اجتماعی به جایگاه و نقش آن در قلمرو نظام سلامت بپردازیم.

سلامت فرد پایه و بنیان سلامت جامعه است و جامعه نقش تعیین کننده‌ای در سلامت افراد دارد. این دو آنچنان به هم وابسته اند که نمی‌توان حد و مرزی برای آن قایل شد. سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه اشاره دارد و دربرگیرنده عواملی است که در کنار یکدیگر نشانگر کمیت و کیفیت عمل افراد در زندگی اجتماعی است مانند نقش همسایه، همکار و همشهری. وجه اجتماعی سلامت شامل سطوح مهارت های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود در جایگاه عضوی از جامعه بزرگ تر است. به طور کلی از این دیدگاه هر کس عضوی از افراد خانواده و عضو یک جامعه بزرگ تر به شمار می‌آید و بر شرایط اقتصادی و اجتماعی و رفاه در رابطه با شبکه‌ای اجتماعی تاثیر گذار می‌شود.

بلوک و برسلو برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ در پژوهشی به مفهوم سلامت اجتماعی می‌پردازند. آن‌ها مفهوم سلامت اجتماعی را با «درجه عملکرد اعضای جامعه» مترادف کرده و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. آن‌ها تلاش کردند تا با طرح پرسش‌های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه برسند.

«لارسن» سلامت اجتماعی را ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی تعریف می‌کند. وی معتقد است که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد که نشانگر رضایت یا نارضایتی فرد از زندگی و محیط اجتماعی‌اش است و در واقع شامل پاسخ‌های درونی فرد همچون احساس، تفکر و رفتار است.

دونالد و همکارانش معتقد بودند که سلامت امری فراتر

از گزارش علایم بیماری، میزان بیماری‌ها و قابلیت‌های کارکردی فرد است. آن‌ها معتقد بودند که رفاه و آسایش فردی امری متمایز از سلامت جسمی و روانی است. براساس برداشت آنان سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می‌شود و هم می‌تواند تابعی از آن باشد. سنجش محتوای سلامت اجتماعی از ابتدا از طریق تمرکز بر «فرد» و در رابطه با تعاملات میان فردی مثلاً ملاقات با دوستان و مشارکت اجتماعی مانند عضویت در گروه‌ها مورد سنجش قرار گرفت و در اندازه‌گیری آن ارکان عینی مثلاً تعداد دوستان و ذهنی مانند کیفیت روابط دوستانه، هر دو در تعریف منظور شده بود.

«کییز» سلامت اجتماعی را با ارایه مقیاسی جامع‌تر و با شمول ابعاد اجتماعی و محیطی زندگی فرد در سال ۱۹۹۸ مفهوم سازی کرد و فرض را بر این می‌گذارد که افراد کیفیت زندگی و عملکرد شخصی‌شان را با معیارهای اجتماعی‌شان ارزشیابی می‌کنند. وی بر اساس این تعریف مدل پنج عاملی خود را مطرح می‌کند

که در آن انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی شاخص‌های سلامت اجتماعی را تشکیل می‌دهند. منظور از شکوفایی اعتقاد داشتن به این است که جامعه به شکل مثبتی در حال رشد است و سرنوشت خود را تعیین و کنترل می‌کند. منظور از همبستگی اجتماعی اعتقاد داشتن به این نکته است که اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش بینی است. یکپارچگی اجتماعی به مفهوم احساس تعلق به جامعه و احساس حمایت شدن از طرف جامعه است و پذیرش اجتماعی، داشتن گرایش‌های مثبت نسبت به افراد، تصدیق کردن دیگران و پذیرفتن افراد علی‌رغم برخی رفتار سردرگم‌کننده و پیچیده آن‌ها است و منظور از مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن فرد خود را عضوی حیاتی از اجتماع می‌داند که در مسایل مهم آن می‌تواند تصمیم‌گیرنده باشد. هر کدام از این مولفه‌ها تاثیر شگرفی بر سلامت آحاد جامعه دارد.

بنابراین سلامت اجتماعی عامل مهمی در پذیرش هنجارهای اجتماعی است که فرد را قادر به تعادل مثبت و اجتناب از پاسخ‌های نامطلوب می‌کند. افرادی که از سلامت اجتماعی برخوردارند می‌توانند با چالش‌های زندگی اجتماعی روبرو شوند و با آن‌ها مقابله نمایند و عملکرد بهتری در جامعه داشته باشند.

حوزه سلامت اجتماعی از سال‌های ۱۹۹۵ به بعد علاوه بر نگرش کلی و عامی که بر کیفیت سلامت در میان تمام افراد دارد، در کشورهای صنعتی گرایش خاصی را در دو بعد سلامت روانی و نیز سلامت اجتماعی آغاز کرده است. گروهی از کارشناسان در این تلاش بوده‌اند که

از طریق عملیاتی کردن مفهوم «ارتقای سلامت» اهداف کلی شعار «بهداشت برای همه» را با زمینه‌های اجتماعی سلامت در مفهوم عام پیوند بزنند. آنان معتقدند که «ارتقای سلامت» در حقیقت در برگیرنده زمینه‌های اقدام اجتماعی برای توسعه سطح سلامت است. ارتقای سطح سلامت بر این اساس از دو طریق امکان‌پذیر است که یکی از آن‌ها توسعه شیوه‌های سالم زندگی و اقدام اجتماعی برای سلامت است و دیگری ایجاد شرایطی است که زیستن در یک حیات سالم را امکان‌پذیر سازد. موضوع اول در برگیرنده توانمندسازی انسان‌ها از طریق آگاهی‌ها و مهارت‌های ضروری برای یک زندگی سالم است و موضوع دوم تأثیرگذاری بر سیاست‌گذاران به گونه‌ای است که سیاست‌های عمومی و برنامه‌های حامی سلامت عمومی را در سطح جامعه پیگیری نمایند، که پیشگیری از انحرافات اجتماعی از گسترده‌ترین ارکان این بخش است. تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت به عنوان شرایط اجتماعی است که مردم در آن کار و زندگی کرده و عمر می‌گذرانند شناخته می‌شود. دیدگاه تعیین‌کننده‌های اجتماعی به عواملی که به مردم برای سالم بودن کمک می‌کنند، بیش از خدمتی که به مردم وقتی بیمارند کمک می‌کند اهمیت می‌دهد.

در ایران براساس گزارش کمیسیون ملی تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت حیطه‌های اولویت دار عبارتند از: تکامل دوران کودکی، سلامت معنوی و روانی، ارایه عادلانه خدمات سلامت، بیکاری و امنیت شغلی، تغذیه و امنیت غذایی، شیوه زندگی سالم، آموزش، آگاهی و تحصیلات، مسکن، محیط‌های سالم، حمایت اجتماعی، حوادث، حاشیه نشینی و مناطق محروم دور افتاده، توزیع عادلانه درآمد و امنیت اقتصادی یعنی به عبارتی تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت شامل شرایطی است که مردم در آن دنیا می‌آیند رشد، زندگی و کار می‌کنند و پا به سن می‌گذارند. قدرتمندترین عوامل موثر بر سلامت شرایط اجتماعی هستند که مردم در آن زندگی و کار می‌کنند. مسئولیتی فردی، کشوری و حتی بین‌المللی است که تلاش مشترک کلیه سطوح جامعه را می‌طلبد. شیوه زندگی افراد مختلف نشان می‌دهد انتخاب آن‌ها در



مجاورت با خطر ها و عوامل موثر بر سلامت آنان است. تجربه سایر کشور ها نشان داده است که سلامت عمومی جامعه تامین نخواهد شد مگر اینکه مولفه ها و تعیین کننده های سلامت اجتماعی مد نظر قرار گیرند، چرا که همه ابعاد سلامت تحت تاثیر این عوامل قرار می گیرند.

نتیجه گیری

با توجه به اهمیت سلامت اجتماعی در جامعه باید در جست و جوی راه هایی بود که موجبات افزایش آن فراهم آید. برای افزایش سلامت اجتماعی در جامعه لازم است در سیاست گذاری ها به همه بخش های مرتبط توجه شود و تاثیرات احتمالی سیاست ها بر سلامت در جامعه بررسی شده و سپس بر اساس آن، سیاست ها هماهنگ شوند، مداخله های ارتقایی و برنامه ریزی های مناسب در این زمینه طراحی و در قالب سیاست های خرد و کلان اجرا شوند.

همانطور که مشخص است وزارت بهداشت نقش حیاتی در این تغییرات و سیاست ها دارد. سیاست های لازم در سلامت باید به سمت توانمند کردن مردم برای انتخاب

شیوه های زندگی سالم و کاهش شکاف بین فقیر و غنی رهبری شوند، برای نیل به این اهداف به مدیریتی نیاز است که بردانش های مرتبط احاطه داشته و در عین حال از نگرش های اخلاقی و هوشیاری سیاسی لازم نیز برخوردار باشد.

پیشنهادهات

* ایجاد برابری و تعادل در میان گروه های مختلف اجتماعی با تسری شبکه خدمات سلامت و ایجاد دسترسی بموقع و عادلانه

* توجه به نشاط اجتماعی به عنوان مولفه مهم و پایه اساس کاهش استرس در جامعه بخصوص در دوران اپیدمی ها

* ایجاد انسجام و مشارکت اجتماعی با محور قراردادن خانه های مشارکت مردمی و استفاده از لایه های مختلف جامعه در تدوین سند چشم انداز سلامت آتی

* توجه به نقش بهورزان و مراقبان سلامت به عنوان پیوند واقعی مولفه های اجتماعی بین نظام سلامت، مردم و سایر بخش های جامعه

منابع

- * مطلق، محمد اسماعیل؛ اولیائی منش؛ علیرضا؛ بهشتیان، مریم «سلامت وعوامل اجتماعی تعیین کننده آن» تهران، انتشارات موفق: ۱۳۸۷
- * ریو، جان مارشال . «انگیزش وهیجان»، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران، نشر ویرایش: ۱۳۸۶
- * حسینی، سیده فاطمه (۱۳۸۷)، بررسی میزان سلامت اجتماعی وعوامل موثر بر آن در دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی، پایان نامه کارشناسی ارشد مدد کاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- * سجادی، حمیرا (۱۳۸۰)، سنجش سلامت اجتماعی، فصلنامه مدد کاری اجتماعی، شماره ۸: ۳۹-۴۹
- * فروم، اریک، (۱۳۸۵)، جامعه سالم، ترجمه اکبر تبریزی، تهران: نشر بهجت.
- * اکبریان، مهدی؛ عبدالله، تباردزی؛ محمد ابراهیم، خاکی؛ (۱۳۸۹) سلامت اجتماعی، پلیس واحساس امنیت، مجموعه مقالات نخستین هم اندیشی ملی سلامت اجتماعی: ۹۲-۱۰۹
- * موحدی، امین (۱۳۸۹)، تاثیر سلامت اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی کارکنان بانک ملی ایران (مطالعه موردی: بانک ملی شعب شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد مدد کاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- * وحیدی، رضا قلی؛ کوشا، احمد، کلانتری، هادی؛ صادق تبریزی، جعفر؛ «تعیین کننده های اجتماعی سلامت و سازمان های مرتبط در استان آذربایجان شرقی» مجله سلامت وبهداشت، دوره سوم، شماره چهارم، زمستان: ۱۳۹۱
- * سجادی، حمیرا؛ صدرا سادات، سید جلال؛ «شاخص های سلامت اجتماعی» اطلاعات سیاسی-اقتصادی، تهران: ۱۳۸۴

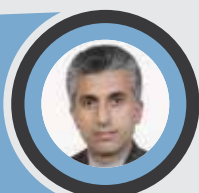
مقدمه

همان گونه که از نام مجوز بسته‌بندی بر می‌آید، این نوع مجوز برای بسته‌بندی انواع کالاها و اقلام مختلف در زمینه‌های گوناگون صادر می‌شود که به اشخاص حقیقی و حقوقی جهت سرمایه‌گذاری داخلی یا خارجی اعطا می‌شود و امکان انتقال مجوز به دیگران نیز وجود دارد و به دارنده اجازه می‌دهد تا در یکی از شهرک‌های صنعتی، منطقه یا ناحیه صنعتی یا در مناطق مجاز که در پروانه تأسیس عنوان شده است اقدام کند. مجوز بسته‌بندی با توجه به نوع محصول بسته‌بندی

آشنایی با انواع مجوزهای بهداشتی برای تولید و بسته‌بندی مواد غذایی

غلامحسن رستم‌پور

کارشناس مسئول آموزش بهورزی و رابط
فصلنامه بهورز دانشگاه علوم پزشکی بابل



احمدعلی شربانی

کارشناس برنامه بهداشت مواد غذایی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- مفهوم مجوز بهداشتی و جواز بسته‌بندی را درک کنند.
- مفهوم پروانه تأسیس، پروانه ساخت، پروانه بهره‌برداری را بیان کنند.
- اهمیت اخذ مجوز تولید و بسته‌بندی مواد غذایی را شرح دهند.
- مراحل اخذ مجوزهای لازم برای تولید و بسته‌بندی مواد غذایی را فهرست کنند.



از سازمان صنعت و معدن و تجارت، جهاد کشاورزی، سازمان صنایع یا سایر ارگان‌های مربوط صادر می‌شود. مجوزهای بهداشتی شامل پروانه بهره‌برداری، پروانه مسئول فنی، پروانه بهداشت ساخت، تمدید یا اصلاح پروانه ساخت، مجوز مندرجات برچسب و مجوزهای موردی شامل تغییر وزن و نوع بسته‌بندی، تغییر نام محصول یا مؤسسه، پروانه ظرفیت خالی کارخانجات، شناسه بهداشت کارگاهی، صدور مجوز واردات و گواهی بهداشت برای صادرات محصولات مشمول قانون موادخوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، با توجه به ضوابط، مقررات و دستورالعمل‌های تولید، نگهداری، توزیع و فروش این محصولات صادر می‌شود.

مجوز بهداشتی: به پروانه‌ای می‌گویند که برای تأسیس، بهره‌برداری، مسئولیت فنی و ساخت محصولات مشمول قانون موادخوردنی، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی صادر می‌شود.

پروانه تأسیس: به مجوزی اطلاق می‌شود که پس از صدور پروانه بهره‌برداری صنایع یا جهاد سازندگی و براساس اصول ضوابط مربوط که قبلاً هماهنگ شده است توسط اداره کل نظارت بر موادغذایی و بهداشتی صادر می‌شود.

پروانه بهره‌برداری: پروانه بهره‌برداری، پس از صدور پروانه تأسیس یا به‌طور همزمان و در صورت داشتن شرایط و ضوابط مربوط از نظر امکانات، ماشین‌آلات و تجهیزات و ارسال فرم بهره‌برداری و نیز تأیید شرایط فنی و بهداشتی مؤسسه، در معاونت غذا و داروی دانشگاه صادر می‌شود.

پروانه مسئول فنی: پروانه مسئول فنی همان گواهینامه صلاحیت علمی و فنی مسئول کنترل کیفی مستقر در واحد تولیدی است. پروانه مسئول فنی پس از صدور پروانه بهره‌برداری صادر می‌شود. فرد معرفی شده باید شرایط لازم برای کنترل و نظارت بر تولید در کارگاه‌ها و کارخانجات را داشته و همچنین مدرک تحصیلی او (حداقل کارشناسی) به تأیید کمیته فنی و قانونی رسیده باشد. اصولاً مؤسسات مشمول قانون در زمان اخذ پروانه ساخت باید دارای مسئول فنی تأیید شده از طرف اداره کل نظارت بر موادغذایی و بهداشتی باشند و پروانه مسئولیت فنی را گرفته باشند.

پروانه بهداشت ساخت: به مدرکی اطلاق می‌شود که در آن ترکیب، میزان مواد اولیه و ویژگی‌های معین فرمول

ساخت درج و تأیید شده باشد. این مدرک مجوز نهایی وزارت بهداشت برای تولید فرآورده‌های غذایی، آرایشی و بهداشتی بوده و هر کالای دارای پروانه مذکور مجاز به عرضه و قابل مصرف است.

برای صدور پروانه ساخت، واحد تولیدی باید از نظر فنی و بهداشتی، مورد تأیید بوده و پس از مطابقت فرمول ساخت محصول با استانداردها و ضوابط مربوط از طرف اداره کل نظارت بر موادغذایی و بهداشتی صادر می‌شود. زمانی که مؤسسه آمادگی تولید داشته و از نظر فنی و بهداشتی مورد تأیید باشد، پروانه بهداشت ساخت صادر و از اولین سری تولید، نمونه‌برداری شده و پس از تأیید آزمایشگاه، اجازه توزیع داده می‌شود. اعتبار پروانه‌های ساخت، در حال حاضر ۵ سال از تاریخ صدور است. در پروانه بهداشت ساخت نام محصول، مشخصات بسته‌بندی، وزن خالص، مواد متشکله، نام و مشخصات تولیدکننده و... ثبت می‌شود. همه مراحل تمدید پروانه ساخت، همانند صدور پروانه ساخت است و برای تمدید آن در صورتی که فرمول مندرج در آن تفاوتی با فرمول قید شده در پروانه ساخت قبلی نداشته باشد، دانشگاه‌ها می‌توانند اقدام کنند. چنانچه فرمول محصول، تغییر کرده باشد از طریق اداره کل نظارت بر موادغذایی و بهداشتی اقدام می‌شود.

تغییر وزن و نام محصول: متقاضیان تولید موادغذایی و آرایشی و بهداشتی که قصد تغییر در وزن یک محصول را دارند، باید مراتب را به اداره کل نظارت یا ادارات نظارت بر موادغذایی و بهداشتی استان‌ها، اعلام و مجوز دریافت کنند. برای تغییر نام محصول، ارایه تصدیق ثبت نام جدید، اصل پروانه ساخت قبلی و فیش بانکی، برابر تصویب نامه هیأت وزیران، الزامی است.

نحوه صدور مجوز چاپ برچسب: مجوز چاپ برچسب، برای محصولات مشمول قانون که دارای پروانه بهداشت ساخت معتبر بوده و از نظر فنی و بهداشتی نیز مورد تأیید باشند، صادر می‌شود. برابر ماده ۱۱ قانون موادخوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، برچسب‌های محصولات مشمول قانون مذکور، باید دارای مشخصات زیر، به زبان فارسی و خوانا باشند:

۱. نام و آدرس مؤسسه سازنده ۲. نام محصول ۳. مواد متشکله ۴. شماره پروانه ساخت از وزارت بهداشت ۵. سری ساخت ۶. تاریخ ساخت و تاریخ انقضای مصرف ۷. درج جمله ساخت ایران روی برچسب ۸. وزن خالص بدیهی است، در مواردی که مجوز برچسب صادراتی داده می‌شود این مطلب می‌تواند به زبان غیر فارسی نیز روی محصول، درج شود، مشروط به آن که، منحصرأ برای صادرات باشد.

مجوز ورود و ترخیص کالا: دریافت این مجوزها از مراحل اخذ مجوز تولید مواد غذایی بوده و برای افرادی که قصد دارند محصولات غذایی خود را صادر کنند یا برای تهیه مواد اولیه ساخت مواد غذایی خود نیاز به واردات دارند، الزامی خواهد بود. سازمان نظارت بر مواد غذایی و بهداشتی در این امر نیز ذی‌صلاح بوده و شما برای دریافت این مدارک باید پرونده‌های قانونی و حقوقی را در این سازمان طی کنید. ورود کالا مجوزی است که بر طبق مقررات واردات و صادرات بازرگانی و در صورت تکمیل مدارک مربوط توسط اداره نظارت بر مواد غذایی و بهداشتی و یا ادارات تابعه برحسب مورد پس از طی مراحل قانونی و بررسی‌های لازم صادر می‌شود و در واقع موافقت اولیه برای ورود کالای مورد نظر به کشور است. ترخیص کالا مجوزی است که پس از ورود کالا به گمرکات کشور جهت عرضه و پس از تأیید قابلیت مصرف و طی مراحل قانونی برابر مقررات مربوط صادر می‌شود. دریافت مجوز بسته بندی نسبت به مجوز تولید راحت‌تر است و امکان گرفتن آن با توجه به ضوابط استقرار مربوط به اداره حفاظت از محیط زیست، در داخل محدوده و شعاع ۱۲۰ کیلومتری آسان‌تر است.

شناسه بهداشت کارگاهی

مجوزی است که به واحدهای تولیدی بومی و سنتی که دارای حداقل شرایط بهداشتی تولید هستند اعطا می‌شود. این مجوز شماره‌ای است مرکب از کد دانشگاه مربوط و ارقام شمارش واحد (از عدد ۱۰۰۰ شروع می‌شود) که جهت شناسایی به کارگاه تولید و بسته‌بندی پس از اجرای ضوابط فنی و بهداشتی و ارایه مدارک لازم

- اختصاص داده می‌شود.
- * مدت اعتبار شناسه بهداشت کارگاهی از زمان صدور حداکثر به مدت یک سال است.
- * تمدید اعتبار شناسه بهداشت کارگاهی منوط به عملکرد مطلوب واحد تولیدی و رعایت ضوابط و دستورالعمل‌ها حداکثر ۲ سال خواهد بود.
- * جهت تمدید شناسه بهداشت کارگاهی واحد تولیدی باید یک ماه قبل از پایان مدت اعتبار تقاضای کتبی خود را به این معاونت ارایه کند.
- * در صورت انقضای تاریخ اعتبار شناسه بهداشت کارگاهی واحد تولیدی باید از بسته‌بندی محصولات با مشخصات و نام خودداری کرده و نسبت به تمدید شناسه نظارت اقدام کند.
- * شناسه بهداشت کارگاهی منحصرأ جهت محل تولید و بسته‌بندی صادر می‌شود و در صورت انتقال کارگاه استفاده از شماره شناسه نظارت غیر مجاز بوده و باید نسبت به اصلاح آن اقدام شود.
- اخذ جواز بسته‌بندی در خصوص کالاهای گوناگون متفاوت است. در اخذ جواز نکاتی به شرح ذیل وجود دارد:**
- * محل کارگاه یا کارخانه
- * متراژ کارگاه یا کارخانه
- * فاصله کارگاه یا کارخانه با برخی مشاغل
- * نوع پایان کار کارگاه یا کارخانه
- * بررسی امور مالیاتی، شهرداری، اراضی، منابع طبیعی، زیست محیطی، اماکن، بهداشت و سند مالکیت کارگاه یا کارخانه
- جواز بسته‌بندی را می‌توان از مراجع ذی‌صلاح ذیل دریافت کرد که بعضی از این ادارات با آن مرتبط هستند:**
- * سازمان صنعت و معدن و تجارت
- * سازمان جهاد کشاورزی
- * اتحادیه
- * دانشگاه علوم پزشکی (اداره نظارت بر مواد غذایی)
- * اداره کار در قالب تولید مشاغل خانگی بجز بسته‌بندی مواد غذایی
- * مجمع امور صنفی
- * صنایع دستی و گردشگری

نحوه صدور گواهی بهداشت، برای صادرات مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

جهت صدور گواهی بهداشت، برای محموله‌های مواد غذایی و بهداشتی به دو شکل زیر، اقدام می‌شود:

۱. برای مؤسساتی که دارای پروانه‌های ساخت بهداشتی، بالاصح پروانه ساخت معتبر باشند، به استناد پروانه ساخت، گواهی بهداشت، صادر می‌شود. گاهی بنا به تشخیص کارشناسی و در صورت لزوم، از محموله صادراتی نمونه‌برداری و پس از تأیید آزمایشگاه، اقدام به صدور گواهی بهداشت می‌شود.
۲. در مورد مؤسساتی که به صورت سنتی، مشغول به کار هستند و دارای کد بهداشتی بوده و فاقد پروانه‌های بهداشتی هستند، پس از بازدید از محموله صادراتی و در صورت لزوم نمونه‌برداری و پس از تأیید آزمایشگاه، گواهی بهداشت صادر خواهد شد.

اهمیت اخذ مجوز تولید مواد غذایی: شما بدون مجوز

قادر به انجام هیچ فعالیتی در این خصوص نبوده و در صورتی که محصولات غذایی را تحت عنوان یک برند تولید کنید، متخلف خواهید بود. این گونه تخلف‌ها از طرف نهادهای نظارتی و بهداشتی مواد غذایی دارای پیگردهای قانونی است. بنابراین بهتر است مراحل اخذ مجوز تولید مواد غذایی را گذرانده و تاییدیه نهایی کارشناسان و مسؤولان ذی‌صلاح را به دست آورید. دقت داشته باشید که کیفیت و بهداشت از مهم‌ترین ویژگی‌هایی است که مد نظر مسؤولان این نهادها قرار داشته و درباره آن سختگیری‌های زیادی انجام

می‌دهند. بنابراین قبل از انجام هرگونه اقدامی در خصوص اخذ مجوز حتماً از بهداشتی بودن و کیفیت مناسب محصولات غذایی خود اطمینان حاصل کنید.

مراحل اخذ مجوزهای لازم جهت تولید و بسته‌بندی:

جواز تأسیس از سازمان جهاد کشاورزی (صنایع روستایی جهاد) یا سازمان صنایع و معادن دریافت پروانه بهره‌برداری از جهاد یا صنایع که از آن جواز تأسیس اخذ شده، دریافت پروانه تأسیس و بهره‌برداری از وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو معرفی مسؤول فنی واجد شرایط و صدور پروانه مسؤول فنی ثبت نام تجاری و اقدام جهت اخذ پروانه بهداشتی ساخت از سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت.

نتیجه‌گیری

امروزه از بسته‌بندی فقط برای محافظت از کالا استفاده نمی‌شود، بلکه برای آن نقش‌ها و مسؤولیت‌های زیادی قایلند از جمله این که به خریدار اطلاعات مناسب بدهد، برای مشتری جذابیت داشته باشد، شخصیت و شأن مشتری را حفظ کند، نوع و جنس مواد اولیه از نظر بهداشتی و ایمنی مناسب انتخاب شود و سلامتی در مورد مصرف را تضمین کند. به طور کلی زمانی می‌توان یک بسته‌بندی را موفق دانست که جاذبه‌های ذیل را دارا باشد: جاذبه کلام، طراحی، حفظ و نگهداری محتوا، کمیت و کیفیت مناسب، تبلیغات و جاذبه قیمت داشته باشد. به طور کلی تدوین این مجموعه به منظور اطلاع‌رسانی و آشنایی بیشتر همکاران با ضوابط، مقررات، قوانین مربوط به صدور مجوزهای بهداشتی تهیه شده است.

منابع

- * بهداشت و ایمنی مواد غذایی، تألیف دکتر سوسن محمودی و همکاران
- * تغذیه و بهداشت مواد غذایی، تألیف و بازسازی نسرین امیدوار، شهرزاد رکنی و همکاران
- * میر نظامی ضیابری، حسن - اصول بسته‌بندی مواد غذایی
- * سایت بهداشت محیط ایران <http://www.environmentalhealth.ir>
- * دستورالعمل اجرایی نحوه صدور و تمدید پروانه بهداشتی ساخت، معاونت غذا و دارو

به این موضوع امتیاز دهید (تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۵۲۱۲ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۵۲۱۲)

بهورزیا راننده آمبولانس؟

یوسف احمدی

بهورز خانه بهداشت اورگان شهرستان چادگان
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

خاطره

۱



به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)
کد موضوع ۱۰۵۳۷
پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱
نحوه امتیاز دهی: امتیاز- شماره مقاله
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد
(۸۰-۱۰۵۳۷)

خاطره

۲

دختر کوچولوی قصه ما

فرزانه خسروی

بهورز خانه بهداشت علی آباد شهرستان
چادگان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

آخرای پاییز سال ۹۷ بود روزش دقیق
تو ذهنم نیست. با چهره نگران وارد خانه
بهداشت شد، آشنا بود برام، اما این موقع سال
توقع دیدنش را نداشتم، نامش زینب بود، یکی از
زنان عشایر زحمتکش با سابقه ۱۱ بار بارداری که
ماحصل آن ۶ فرزند زنده و ۴ تا سقط و یک مرده زایی
بود، آخرین باری که جهت بارداری مراقبت می شد سال
۹۲ بارداری نهم زینب بود. با وجود تکمیل پرونده برای
او تو بکتمی انجام نشده بود با اینکه اتاق عمل رفته بود.
دلیلش تمایل نداشتن متخصص زنان به دلیل مشکل
هیپاتیت زینب بود. سال ۹۴ زینب مجدد باردار بود که من

نوزدهم دیماه نود و هفت، وقتی که از سرکار به خانه
برگشتم، گوشی همراهم زنگ خورد. معاون بهداشتی
شبکه بهداشت بود و گفت: زن بارداری از عشایر منطقه،
زمان وضع حملش رسیده و چون مشکل دارد باید به
بیمارستان اعزام شود. با توجه به بارش برف سنگین و
کولاک و عدم امکان حضور هلی کوپتر، باید من به عنوان
راننده آمبولانس مرکز، خانم دکتر، مسؤول مرکز و ماما
را به منطقه می بردم. ساعت حدود چهار و نیم بود،
همراه یک تیم از اورژانس ۱۱۵، راهی منطقه شدیم. با
هماهنگی انجام شده با مسؤولان اداره راه، یک دستگاه
لودر، پیش از ما به منطقه رفته و راه را برف روبی کرده
بود. ولی وقتی به ابتدای مسیر منطقه عشایری رسیدیم،
متوجه شدیم امکان اینکه آمبولانس اورژانس بتواند از
سربالایی بالا برود، وجود ندارد. زنجیر چرخ آمبولانس
هم مشکل داشت و هر چه کردم موفق به بستن آن نشدم.
با کمک اهالی یک دستگاه تراکتور برای کمک به ما آمد
و ۳ ساعت طول کشید تا مسیر ۳ کیلومتری را طی کند
و ما را به محل برساند. بعد از معاینه و شرح حالی که
پزشک و ماما و تکنسین اورژانس از زن باردار گرفتند، او
را سوار آمبولانس کرده و به سمت پایین حرکت کردیم.
با کلی سختی بعد از حدود ۴ ساعت توانستیم زن باردار
را به بیمارستان برسانیم. آن شب خانم دکتر و مامای
مرکز، کنار زن باردار ماندند تا اینکه ۵ صبح خبر دادند
بسلامتی وضع حمل کرده و حال مادر و نوزاد خوب
است. این یکی از بهترین و شیرین ترین خاطراتی
بود که من طی دوران کاری ام داشتم واز اینکه
توانستم نقشی در تولد یک نوزاد و زنده ماندن
مادرش داشته باشم، احساس رضایت خاطر
خاصی پیدا کردم که تا امروز کمتر این
احساس و رضایت را تجربه کرده ام.



برای او انجام دهیم با هماهنگی شبکه و تامین وسیله ایاب و ذهاب چندین بار همراه با مادر باردار او را برای ویزیت متخصص زنان و روانپزشک به شهر داران بردم و مادر تحت درمان قرار گرفت.

خلاصه مادر که به ماه هشتم بارداری رسید حاضر شد به خانه بهداشت مراجعه کند و مراقبت‌ها را برای مادر انجام دهیم. برای نوزادش لباس و وسایل تهیه کردیم. متأسفانه ماه آخر بارداری بود که مجبور شدند چادر بزنند و نتوانستیم برایش خانه پیدا کنیم. حتی طبقه پایین خانه بهداشت را جهت سکونت موقت مادر تا زمان بهبودی پس از زایمان آماده کردیم ولی زینب حاضر به سکونت در آنجا نشد. دو شبانه روز با بچه هایش در بیابان بودند. شرایط بسیار سخت و بدی بود. خلاصه با پیگیری‌ها و پشتیبانی مدیر و معاونت شبکه بهداشت یک چادر از امور عشایر تهیه کردیم. وسایلش را چیدم و سر و سامان گرفت. بالاخره در سوم خرداد با درد زایمان با اورژانس ۱۱۵ ایشان را به بیمارستان انتقال دادیم و چهارم خرداد دختر کوچولوی قصه ما به دنیا آمد مادرش نام او را فرزانه گذاشت.

مرخصی زایمان بودم و امیر علی متولد شد. البته تولد هر کدام از بچه‌هایش داستانی دارد.

یک سالی بود که ازش خبری نداشتیم آن روز با چشم‌های نگران به من خیره شد و گفت که باردار است من نمی‌دانستم چه بگویم. شرایط زندگی شان خیلی دشوار بود. راستش دلم نمی‌خواست بشنوم که باردار است اما به روی خودم نیاوردم و گفتم خوب باشه هر چه زود تر آزمایش بده تا برات تشکیل پرونده بدیم، اما گفت می‌خواد بچه را سقط کنه. بعد از امیر علی یه سقط داشته و این بارداری دوازدهم او بود. ناراحت شدم و خیلی با او صحبت کردم. جوابی نداد و با قول اینکه برگردد رفت. چند روزی گذشت و زینب نیامد. تلفن نداشت و من به خانه‌اش رفتم که این برنامه روزانه من شد، هر روز می‌رفتم، هر روز آیناز و سما و امیر علی را می‌دیدم که از سر کول هم بالا می‌رفتند و مژده آمدن مرا به همدیگر می‌دادند. اما همچنان از مراجعه به خانه بهداشت امتناع می‌کرد و فقط می‌گفت سقط. با همسرش صحبت کردم او نیز تمایلی به ادامه بارداری همسرش نداشت.

زینب بارداری‌های پرماجرایی داشت. یک باردار پرخطر، به دلیل مشکل اعصاب و سابقه افسردگی پس از زایمان در بارداری‌های قبلی دارو مصرف می‌کرد و همچنین مبتلا به هیپاتیت B بود.

با وجود مراجعه‌های روزانه به در منزل زینب، ولی حاضر به مراجعه و انجام مراقبت نبود. مساله را به مسؤول مادران اطلاع دادم و با پیگیری‌های مسؤول مادران و معاونت بهداشتی و کارشناس روان شبکه نیز نتوانستیم زینب را راضی به دریافت مراقبت‌های بارداری کنیم. بارداری از ۱۶ هفته گذشت. ۵ ماه، ۶ ماه و ۷ ماه و من هفته‌ای حداقل سه بار به منزلش می‌رفتم. برای اینکه خدای نکرده دست به سقط غیر ایمن نزنند. مرتب او را پیگیری می‌کردم. حتی سه بار به دلیل درد شکم که علت آن کیست تخمدان بود مادر با آمبولانس به بیمارستان اعزام و چند روزی بستری شد. پس از چندین بار مشاوره توسط کارشناس روان مشخص شد، مادر نیاز به بستری دارد، ولی به دلیل شرایط مادر حاضر به بستری و اعزام نشد و تنها کاری که توانستیم

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱۰۰۰). کد موضوع ۱۰۵۳۸ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱ نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۵۳۸)



پیشگیری از ناباروری

مقدمه

باروری یکی از اتفاقات مهم در زندگی مشترک است و داشتن فرزند بر استحکام خانواده می افزاید. ناباروری معمولاً به نبود بارداری پس از یک سال تماس جنسی منظم و بدون پیشگیری از بارداری تعریف می شود. در صورتی که سن خانم بیش از ۳۵ سال باشد، عدم بارداری پس از ۶ ماه، ناباروری محسوب می شود. به طور معمول ناباروری تقریباً ۱۵ درصد از زوج ها را در طول زندگی تحت تأثیر قرار می دهد. ناباروری ممکن است به شکل اولیه یا ثانویه باشد.

ناباروری اولیه در مورد زوجی به کار می رود که تا به حال بارداری نداشته اند و ناباروری ثانویه نشانگر این است که قبلاً حداقل یک بارداری به وقوع پیوسته است.

در زوج باروری که سن زن از ۳۰ سال کمتر باشد در طول یک دوره قاعدگی حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد شانس بارداری وجود دارد. به عبارت دیگر در هر ماه از هر صد زوج جوان دارای تماس جنسی منظم و بدون پیشگیری از بارداری

رامش نشاط

مسئول دفتر فصلنامه بهورز
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



راضیه باقری پناه

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی اسفراین



فاطمه پورمحمد

مدیر مرکز آموزش بهورزی و رابط فصلنامه
دانشکده علوم پزشکی اسفراین



اهداف آموزشی

انتظار می رود خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- ناباروری را تعریف کنند.
- عوامل اصلی ناباروری را نام ببرند.
- راه های پیشگیری از ناباروری را بیان کنند.

شغل، استفاده از تنباکو، الکل و سایر مواد خواهد بود.

شرح حال گیری در مردان نابارور شامل: سن، مدت ازدواج، ازدواج قبلی، مدت ناباروری، علل جراحی قبلی، بیماری‌های مهم، بیماری‌های دوران کودکی و سابقه رشد و نمو، مصرف سیگار، شرح حال جنسی، مصرف دارو، آسیب‌های شغلی مانند مواجهه با گرمای بیش از حد، مواد شیمیایی و قرار گرفتن در معرض اشعه، لباس زیر تنگ، حمام‌های داغ، سونا، مصرف تنباکو، الکل و سایر مواد اعتیادآور می‌شود.

برای بررسی و تعیین علل ناباروری نیاز به انجام آزمایش‌های خاصی است.

آزمایش‌های مورد نیاز خانم‌ها

شامل آزمایش خون برای بررسی تخمک‌گذاری و تعداد تخمک موجود در تخمدان‌ها، تصویر برداری از رحم و لوله‌های رحمی، سونوگرافی رحم برای بررسی حفره رحمی و لوله‌ها. ممکن است برخی روش‌های تخصصی دیگر نیز مورد نیاز باشد مانند آزمایش PCT یا «تست بعد از مقاربت» برای تشخیص ناباروری ناشی از عامل دهانه

حدود ۲۰ تا ۲۵ زوج احتمال باردار شدن دارند. تقریباً ۴۰ درصد ناباروری‌ها ناشی از عوامل مرتبط با زنان، نظیر بسته بودن لوله‌ها یا نداشتن تخمک‌گذاری است. حدود ۴۰ درصد ناباروری‌ها نیز ناشی از عوامل مردانه، نظیر کاهش تعداد یا حرکت اسپرم است و در حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد موارد علت ناباروری نامشخص است.

علل ناباروری

علل اصلی ناباروری شامل موارد ذیل است:

- * عامل مردانه
- * کاهش ذخیره تخمدان
- * عامل تخمک‌گذاری
- * عامل لوله ای
- * عامل رحمی
- * عامل دهانه رحمی
- * عامل لگنی
- * علل توجیه نشده

بررسی علل ناباروری

هر کدام از زوج‌ها یا هر دو ممکن است با مشکلات باروری همراه باشند. ناباروری مشکل زن و شوهر است و لازم است که هر دو باهم بررسی شوند.

هر گونه ارزیابی ناباروری باید با بررسی شرح حال دقیق و معاینه فیزیکی آغاز شود که اغلب علایم و نشانه‌هایی را آشکار می‌سازد که یک علت مشخص را مطرح کرده و به تمرکز ارزیابی روی علت یا عللی که محتمل تر هستند، کمک می‌کند.

بررسی تاریخچه

شرح حال گیری در زنان نابارور شامل: سن، شرح حال بلوغ، خصوصیات سیکل‌های قاعدگی، مدت زمان خونریزی، طول سیکل، سابقه استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، شرح حال حاملگی‌های قبلی و نتیجه آن‌ها، جراحی‌های قبل بویژه جراحی لگنی، سابقه عفونت‌های لگنی، سابقه مصرف داروهای قبلی، دفعات نزدیکی، اختلالات جنسی، وضعیت BMI، شیوه زندگی،

ناباروری
اولیه در مورد زوجی به کار می‌رود که تا به حال بارداری نداشته‌اند و ناباروری ثانویه نشانگر این است که قبلاً حداقل یک بارداری به وقوع پیوسته است.

کند. این بیماری در محل هایی مانند روده بزرگ، مثانه، روده کوچک و آپاندیس کمتر دیده می شود. بافت آندومتر در هر قسمت از بدن که باشد مانند آندومتر درون رحم نسبت به هورمون هایی که ماهیانه باعث قاعدگی می شوند حساس خواهد بود، بنابراین در طول دوره قاعدگی رشد کرده و در پایان دوره ریزش و خونریزی می کند.

در شرایط طبیعی، خون قاعدگی از راهی که در مسیر واژن وجود دارد خارج می شود، در حالی که در آندومتریوز به دلیل اینکه بافت هایی در خارج از رحم قرار دارند، مسیری برای خروج خون وجود ندارد و این خون در داخل بدن ریخته می شود و باعث تحریک بافت اطراف، درد و چسبندگی شده و کم کم باعث افزایش درد قاعدگی و درد هنگام تماس جنسی یا اجابت مزاج می شود. در برخی افراد ممکن است ناباروری تنها علامت ابتلای به آندومتریوز باشد. گاهی آندومتریوز زمانی تشخیص داده می شود که بیمار به دلیل دیگری مثل کیست تخمدان مکرر یا دلایل دیگر مورد عمل جراحی لگنی قرار می گیرد. این بیماری معمولاً از سنین نوجوانی و جوانی شروع شده حدود ۲ تا ۸ سال بعد، خود را نشان می دهد. بیماری آندومتریوز هم در زنان دارای فرزند و هم در زنانی که تاکنون باردار نشده اند دیده می شود.

عواملی که احتمال آندومتریوز را افزایش می دهد:

۱. سن: در تمام سنین (در خانم های ۳۰ تا ۴۰ ساله بیشتر است)
۲. نداشتن فرزند
۳. خونریزی بیش از ۷ روز
۴. دوره قاعدگی کمتر از ۲۸ روز
۵. وجود لکه بینی بین قاعدگی
۶. سن اولین قاعدگی در سنین کمتر از ۱۲ سالگی
۷. سابقه خانوادگی (خواهر، مادر)

نشانه های آندومتریوز

الف) درد: قاعدگی های بسیار دردناک، درد زیر شکم، قبل و در طول قاعدگی، دردهای اواسط دوره قاعدگی ناشی از تخمک گذاری، درد در هنگام تماس جنسی یا

رحمی که ارزیابی ترشحات دهانه رحم و اثرات ترشحات دهانه رحم بر روی تعداد و تحرک اسپرم را نشان می دهد.

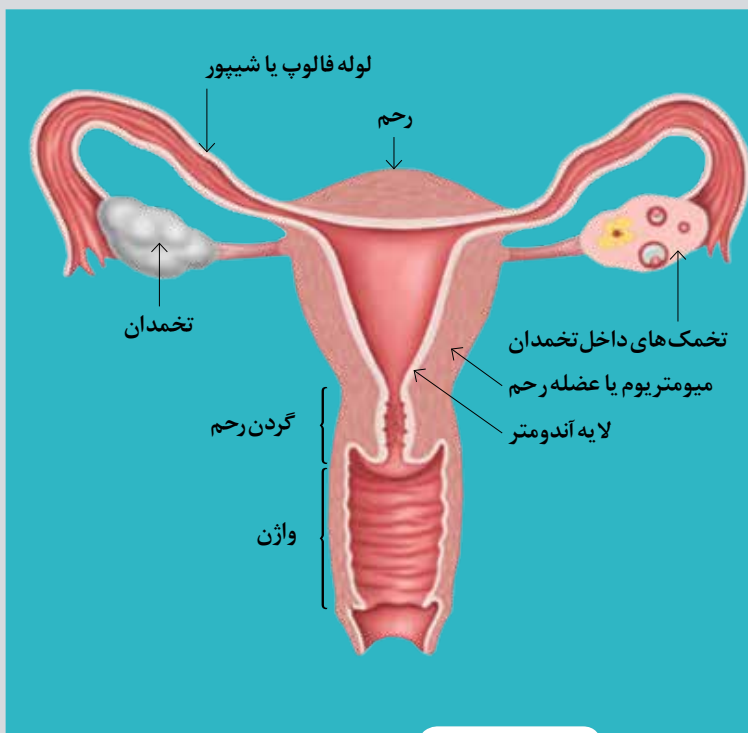
آزمایش های مورد نیاز مردان

آزمایش نمونه مایع منی (تعداد اسپرم، حرکت و شکل آن ها)، برخی آزمایش های اضافی بر پایه نتایج بررسی های بیشتر مایع منی انجام می گیرد. در برخی موارد لازم است شوهر به متخصص کلیه و مجاری ادرار مراجعه کند.

ممکن است مرد در تحریک جنسی یا ارگاسم (اوج لذت جنسی) مشکل داشته باشد. این مسأله بسیار مهمی است و باید با پزشک در این زمینه مشورت شود.

عوامل متعددی باروری زنان را تحت تأثیر قرار می دهد برخی از این عوامل شامل: آندومتریوز، سن، تخمدان پلی کیستیک و شیوه زندگی است.

آندومتریوز: بافتی شبیه آندومتر در خارج از رحم دیده می شود و این بیماری زمانی اتفاق می افتد که بافت پوشاننده داخل رحم در بعضی دیگر از اعضای بدن که بیشتر در شکم و لگن قرار دارند مانند تخمدان ها، سطح بیرونی رحم، لوله های رحمی، بافت های لگنی و فضایی بین روده ها، مثانه و رحم نیز به وجود آمده و شروع به رشد



شیوه
زندگی سالم
ضمن بهبود مشکلات
هورمونی به کاهش
علامت های بیماری کمک
کرده و تخمک گذاری را
بهبود می بخشد.

پس از آن، درد همزمان با حرکات روده، درد کمر و لگن که در هر زمانی اتفاق می افتد.

ب) خونریزی قاعدگی: خونریزی شدید، قاعدگی طولانی مدت، خونریزی نامنظم، لکه بینی **نشانه های دیگر شامل:** نشانه های گوارشی یا ادراری مثل خونریزی، فعالیت نامنظم روده ها مثل اسهال، نفخ، سیری زودرس، تهوع و استفراغ، خستگی، ناباروری، مشکلات احساسی مثل افسردگی و اضطراب

ناباروری و آندومتریوز

آندومتریوز یکی از عوامل مهم ناباروری است. در ۳۰ تا ۵۰ درصد از زنان نابارور دیده می شود. احتمال بارداری در همراه در یک خانم در محدوده سی سالگی حدود ۲۰ درصد است. این احتمال در بیماران ناباروری که آندومتریوز خفیف درمان نشده دارند به ۲ تا ۴ درصد در همراه کاهش می یابد. بیماران نابارور با آندومتریوز متوسط تا شدید، میزان باروری ماهیانه کمتر از ۲ درصد دارند. هرچه درجه آندومتریوز بیشتر باشد درمان های ناباروری پیشرفته تری را نیاز خواهد داشت.

آندومتریوز چگونه تشخیص داده می شود؟

آندومتریوز فقط از روی علائم قابل تشخیص نیست. پزشک ممکن است در موارد زیر به آندومتریوز مشکوک شود: وجود مشکلات باروری، دردهای شدید قاعدگی ناشی از گرفتگی های عضلانی، وجود درد در هنگام تماس جنسی، دردهای مزمن لگنی، کیست تخمدانی طولانی مدت. تشخیص قطعی این بیماری با لاپاراسکوپی امکان پذیر است. به غیر از این روش، ممکن است برای تشخیص و به دست آوردن اطلاعات بیشتر از روش هایی مانند سونوگرافی، سی تی اسکن یا MRI هم استفاده شود.

درمان: آندومتریوز در سنین نوجوانی شروع شده و به آهستگی در طول زندگی پیشرفت می کند. تشخیص زودرس این بیماری در جلوگیری از پیشرفت و درمان آن از اهمیتی ویژه برخوردار است. چگونگی درمان آندومتریوز بسته به عواملی مانند سن، شدت نشانه های

بیماری، شدت بیماری، تمایل به فرزند آوری در آینده و...، برای هر فرد متفاوت است و شامل مواردی چون: استفاده از تسکین دهنده های درد، درمان هورمونی، اصلاح سبک زندگی، درمان جراحی و بارداری می شود. **توصیه ها و راه های پیشگیری:** شیوه زندگی مناسب (ورزش منظم، رژیم غذایی صحیح، عدم مصرف الکل) و قرار نگرفتن در معرض دیوکسین^۱ در کاهش خطر ابتلای فرد به این بیماری کمک کننده است. در صورت ابتلا به آندومتریوز باید از خوردن کافئین، لبنیات، گوشت قرمز، شکر، گندم و چربی های اشباع پرهیز شود.

سن و ناباروری

میزان باروری خانم ها با سن ارتباط نزدیک دارد و معمولاً قدرت باروری با افزایش سن کاهش می یابد. زنان با افزایش سن بتدریج تأخیر در قاعدگی را به دلیل عدم تخمک گذاری تجربه خواهند کرد. کاهش باروری

۱. گروهی از ترکیبات شیمیایی هستند که جزو آلاینده های پایدار محیط زیست محسوب می شوند.

قاعدگی، وضعیت و توانایی باروری و شکل ظاهری زنان تحت تأثیر قرار می‌گیرد. این بیماری یکی از شایع‌ترین اختلال غدد داخلی است و حدود ۵ تا ۱۰ درصد خانم‌ها به آن مبتلا هستند. با مطالعه‌ای که در ایران انجام شده شیوع این بیماری تا حدود ۱۲ تا ۱۵ درصد گزارش شده است. به نظر می‌رسد امروزه با تغییر شیوه زندگی، کاهش فعالیت فیزیکی و افزایش وزن، شیوع این بیماری در جامعه بیشتر شده باشد.

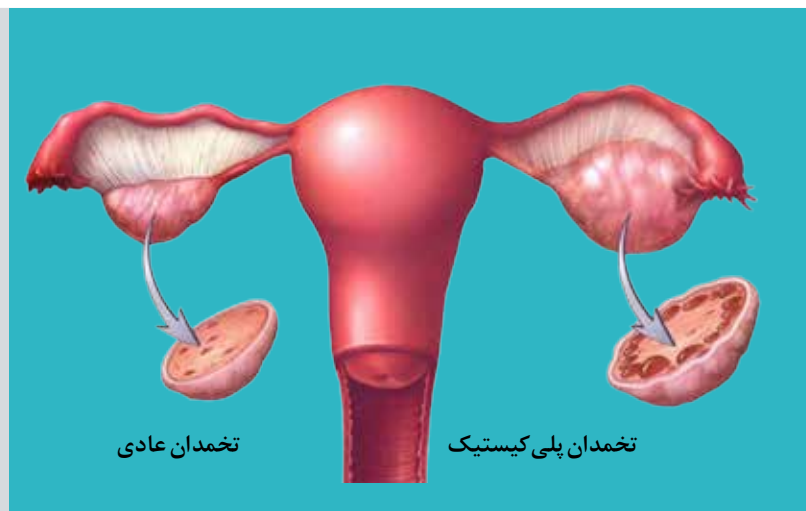
یکی از نشانه‌های استرس‌زای بیماری تخمدان پلی‌کیستیک، ناباروری است. البته این بدان معنا نیست که فرد مبتلا اصلاً باردار نخواهد شد بلکه ممکن است دیرتر باردار شود یا برای بارداری نیاز به تنظیم قاعدگی و درمان کمکی داشته باشد. در واقع روش‌های مختلفی برای درمان ناباروری این افراد وجود دارد و تعداد زیادی از این افراد باردار خواهند شد.

نشانه‌های شایع بیماری تخمدان پلی‌کیستیک عبارتند از:

قاعدگی نامنظم یا عدم قاعدگی، رشد موهای زائد، نازک شدن و ریزش موهای سر، چرب بودن پوست و جوش (آکنه)، افزایش وزن و افزایش چربی شکمی، تأخیر یا مشکل در باردار شدن، علت این بیماری ناشناخته است. این بیماری گاهی در برخی خانواده‌ها بیشتر دیده می‌شود و به همین خاطر امروزه احتمال ارثی بودن آن نیز مطرح است. بیماری تخمدان پلی‌کیستیک را نمی‌توان با یک آزمایش تشخیص داد. پزشک با توجه به علائم مختلف این بیماری و با پرسیدن سابقه بیماری، معاینه، سونوگرافی و آزمایش خون، این بیماری را تشخیص خواهد داد.

پیشگیری

بیماری تخمدان پلی‌کیستیک قابل پیشگیری نیست ولی تشخیص زودرس و درمان آن از عوارض طولانی مدت مانند ناباروری، سندرم متابولیک، چاقی، دیابت و بیماری قلبی جلوگیری می‌کند. شیوه زندگی سالم ضمن بهبود مشکلات هورمونی به کاهش علامت‌های بیماری کمک کرده و تخمک‌گذاری را بهبود می‌بخشد.



در اوایل دهه سوم شروع می‌شود. یعنی از سن ۳۵ تا ۴۰ سالگی بتدریج ذخیره تخمک کاهش می‌یابد. این کاهش در حدود ۴۰ تا ۴۵ سالگی به بالاترین اندازه می‌رسد. به نحوی که خانم‌ها در حوالی سن یائسگی و پس از آن دیگر قادر به بارداری نخواهند بود. مهم است که بدانیم کاهش باروری مرتبط با سن، ناشی از کاهش تعداد و کیفیت تخمک باقی‌مانده در تخمدان‌های یک خانم است. شانس بارداری در یک خانم ۳۰ ساله که تمایل به بارداری داشته باشد ۲۰ درصد است و شانس بارداری در هر سیکل در سن ۴۰ سالگی به کمتر از ۵ درصد کاهش می‌یابد. شواهدی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد با افزایش سن آقایان، از حجم مایع منی و همچنین کیفیت اسپرم از نظر حرکت و شکل طبیعی و قدرت باروری کاسته می‌شود. به نحوی که زمان مورد نیاز برای بارداری همسر در مردان بارور ۴۵ ساله ۵ برابر مردان ۲۵ ساله است.

با افزایش سن مرد، بیضه‌ها کوچکتر شده، شکل اسپرم تغییر یافته و حرکت آن کاهش می‌یابد. از طرف دیگر افزایش سن مردان سبب بیماری‌هایی می‌شود که روی عملکرد جنسی و باروری مرد اثر گذار خواهد بود.

تخمدان پلی‌کیستیک و ناباروری

بیماری تخمدان پلی‌کیستیک بیماری به نسبت شایع خانم‌ها در سن باروری است. در این بیماری اختلالات هورمونی موجب تغییراتی می‌شود که به دنبال آن

تغذیه: معمولاً زمانی که زوج‌ها تمایل به بارداری دارند نیاز به رژیم غذایی خاصی ندارند مگر اینکه پزشک برای باردار شدن رژیم غذایی خاصی را تجویز کند. بررسی‌ها نشان داده‌اند که مکمل‌ها و ویتامین‌ها مانند ویتامین C، ویتامین E، سلنیوم، روی، اسید فولیک و کلسیم کیفیت اسپرم را افزایش می‌دهد. توصیه می‌شود که خانم‌ها استفاده از کافئین را کاهش دهند. کافئین می‌تواند جذب آهن و کلسیم که دو ماده معدنی مورد نیاز برای بارداری و لقاح هستند را کاهش دهد. همچنین مصرف زیاد کافئین ممکن است خطر سقط خودبخودی را افزایش دهد.

ورزش: ورزش نقش مهمی در سلامت عمومی دارد. ورزش احساس خوبی ایجاد می‌کند، خواب را بهبود می‌بخشد، سوخت و ساز بدن را افزایش می‌دهد به کنترل وزن کمک کرده و بسیاری از بیماری‌های مزمن را کاهش می‌دهد. چهار جلسه ورزش ۲۰ تا ۳۰ دقیقه‌ای متوسط در هفته می‌تواند وزن را در محدوده خاص نگه داشته و باروری را به حداکثر رساند. با توجه به اینکه ورزش‌های خیلی شدید و بدن‌سازی در فرآیند تخمک‌گذاری خانم‌ها و تولید اسپرم مردان مداخله

رعایت برخی اصول خودمراقبتی توسط فرد به درمان و کنترل علائم این بیماری کمک خواهد کرد که عبارتند از: داشتن رژیم غذایی متعادل، فعالیت فیزیکی منظم، کنترل و کاهش وزن، ترک سیگار، مراقبت از پوست و مو

شیوه زندگی و ناباروری

سیگار کشیدن: سیگار اثر منفی زیادی بر سلامت باروری دارد و مدت زمان لازم برای باردار شدن یک خانم سیگاری دو برابر یک خانم غیرسیگاری است. سیگار کشیدن مردان و زنان هر دو اثر قابل توجهی روی باردار شدن زن دارد. تأثیر مواد شیمیایی موجود در تنباکو برای باروری شامل مدت کاهش اسپرم، کاهش حرکت و کیفیت اسپرم، کاهش تعداد و کیفیت تخمک، کاهش خون‌رسانی به رحم و تخمدان‌ها، افزایش خطر بیماری‌های لوله‌های رحمی و باروری خارج از رحم و افزایش میزان سقط خود به خودی می‌شود. همچنین سیگار شانس موفقیت درمان‌های ناباروری را کاهش می‌دهد. این اثرات حتی زمانی که خود بیمار سیگار نمی‌کشد ولی در معرض دود سیگار قرار دارد (دود دست دوم سیگار) نیز ایجاد می‌شود. اگر زن یا شوهر هر دو سیگار می‌کشند مهم‌ترین مسأله‌ای که می‌تواند روی باروری آن‌ها اثر بگذارد و آن را بهبود بخشد قطع سیگار است و بهتر است برای ترک سیگار با پزشک مشورت شود.

وزن: وزن بر باروری مؤثر است. تخمک‌گذاری در خانم‌هایی که وزن خیلی زیاد یا وزن خیلی کم دارند نامنظم بوده و این افراد ممکن است با مشکل عدم تخمک‌گذاری روبرو شوند. چاقی باعث سیکل‌های نامنظم قاعدگی، افزایش احتمال ناباروری، افزایش خطر جراحی‌های ناباروری، افزایش خطر سقط خودبخودی جنین و کاهش موفقیت درمان‌های ناباروری می‌شود. کاهش متعادل ۵ تا ۱۰ درصد وزن بدن ممکن است میزان تخمک‌گذاری و بارداری را به طور قابل ملاحظه‌ای بهبود بخشد. کلید کاهش وزن، داشتن یک رژیم متعادل و سالم، افزایش فعالیت فیزیکی و ورزش است.



معرض مشکل ناباروری و مخاطرات دیگر قرار می گیرند. ماده دیگری که در سال های اخیر توجه دانشمندان را به خود جلب کرده و سبب بروز برخی مشکلات باروری می شود دیوکسین است. دیوکسین در بسیاری از فرآیندهای صنعتی از جمله سوزاندن ناقص زباله های بیمارستانی و شهری، ساخت پلاستیک، مواد شیمیایی، حشره کش ها و ... به شکل تصادفی تولید می شود. همچنین از ظروف یکبار مصرف و پدهای بهداشتی که پوشش داخلی آن از مواد پتروشیمی غیراستاندارد تهیه می شود به میزان بالایی آزاد می شود؛ لذا توجه به استفاده از پدهای بهداشتی و لوازم یکبارمصرف استاندارد توصیه می شود.

استرس: استرس در زندگی روزمره باعث کاهش ارتباط جنسی و در نهایت باعث مشکلات ناباروری می شود. از طرفی ناباروری باعث استرس و اضطراب برای زوج نابارور می شود. پس به تمام زوج های نابارور مشاوره روان پزشکی توصیه می شود. برخی از زوج ها، ناباروری را موضوعی خصوصی می دانند و ترجیح می دهند که در مورد آن صحبت نکنند. باید به این نکته توجه داشت که صحبت با دوستان یا زوج هایی که تجربه ناباروری داشته اند، ممکن است به دلیل این که احساس مشابه یکدیگر داشته باشند، مفید باشد. دیده شده است که مدیریت استرس و استفاده از روش های تمدد اعصاب نتایج درمان های ناباروری را بهبود می بخشد.

باروری مردان

* رانندگی طولانی مدت با وسایل نقلیه سنگین کیفیت اسپرم را تحت تاثیر قرار می دهد. اگر شغل مرد به گونه ای است که باید به مدت طولانی در جایی بنشیند، در محل کار و محل نشستن او باید جریان هوا برقرار باشد. کار و نشستن طولانی مدت به شکلی که سبب گرم شدن بیضه ها شود، سبب آسیب به بافت بیضه خواهد شد.

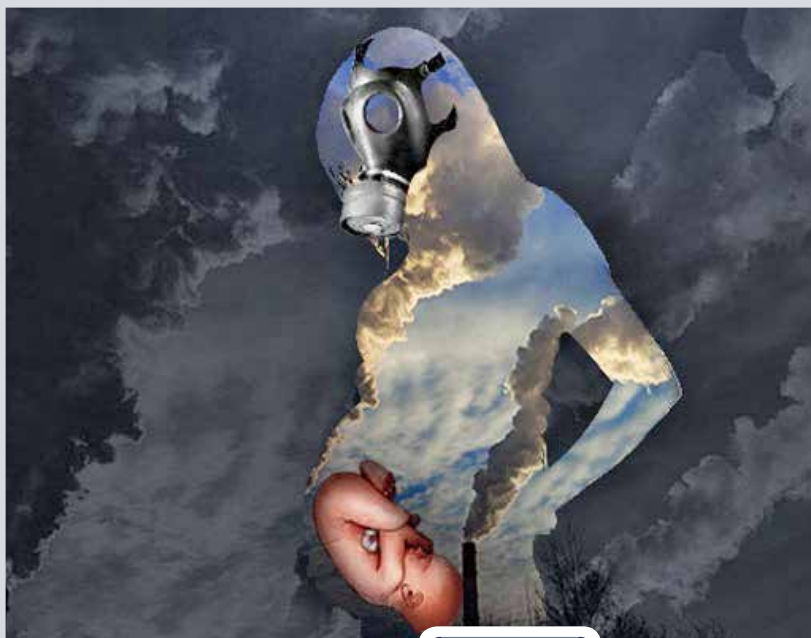
* با توجه به این که برخی از داروها می توانند تاثیر منفی در تولید اسپرم داشته باشند لازم است آقایان در سنین باروری پیش از مصرف مواد خودسرانه هر دارویی با پزشک مشورت کنند.

می کند باید از آن پرهیز کرد. روزانه ۳۰ دقیقه پیاده روی تند برای بهره مندی از تمام فواید ورزش کافی است.

مواد محرک و مکمل ها: مواد محرکی مانند ماری جوانا و کوکائین می تواند روی باروری زنان و مردان تاثیر گذار باشد. بدن سازی و استفاده از استروئید یا تستوسترون، قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی، مواد آلاینده و دمای بالا می تواند تاثیر منفی در تولید اسپرم و کیفیت اسپرم داشته باشد.

آلودگی محیطی: سیگار، گازوئیل، بخار ناشی از رنگ ها و آگروز اتومبیل از جمله مواد آلوده کننده هستند. سموم موجود در دود سیگار در خانم هایی که سیگاری هستند یا در معرض دود سیگار قرار دارند سبب بروز میزان های بالاتری از ناباروری خواهد شد. مردان نیز باید نگران هوایی که تنفس می کنند، باشند. فلزات سنگین موجود در دود آگروز وسایل نقلیه سبب افزایش موادی در خون می شوند که کیفیت اسپرم را کاهش می دهند.

سفید کننده های حاوی کلر و دیوکسین: اغلب موادی که برای سفید کردن لباس ها و سطوح در خانه ها مورد استفاده قرار می گیرند، کلر دارند. آلودگی طولانی مدت با مواد کلردار می تواند سبب مشکلات هورمونی، ناباروری، کاهش تعداد اسپرم، تضعیف سیستم ایمنی و غیره شود. خانم هایی که از مواد سفیدکننده به طور مکرر استفاده می کنند بیشتر در





نتیجه گیری

زوج‌ها باید به این نکته توجه کنند که هر چند تکنولوژی‌های جدید پزشکی برای بسیاری از زوج‌های نابارور امکان بچه‌دار شدن را فراهم می‌کند اما ممکن است درمان ناباروری مدت زیادی به طول انجامد. بنابراین علاوه بر انجام مشاوره، شروع درمان ناباروری با حضور همزمان زن و مرد، باید به راه‌های پیشگیری از قبیل اصلاح شیوه زندگی، توجه به سن باروری، درمان بموقع بیماری‌ها، مراجعه بموقع در صورت نبود بارداری پس از یکسال ضمن برخورداری از تماس جنسی منظم و بدون پیشگیری از بارداری (این زمان در زنان بالای ۳۵ سال پس از ۶ ماه است) می‌تواند گام مهمی برای رسیدن به هدف مشترک یعنی داشتن کودک سالم باشد.

- * چون بیهوشی یا عفونت ممکن است تعداد اسپرم‌های سالم متحرک را کاهش دهد در صورت نیاز به عمل جراحی یا وجود بیماری جدی باید درمان‌های باروری را به تعویق انداخت.
- * داروهایی نظیر استروئیدها، داروهای زخم معده، داروهای بیماری‌های قلبی و آنتی بیوتیک‌ها با تولید اسپرم تداخل دارند.
- * برخی از مواد نظیر ژل‌های تولید شده از مواد نفتی، وازلین و رنگ‌های شیمیایی حاوی سرب و ... برای اسپرم سمی هستند و توصیه می‌شود تا حد امکان از تماس با آن‌ها پرهیز شود.
- * حمام داغ طولانی مدت، سونا، وان داغ، استفاده زیاد از لپ‌تاب و لباس زیر تنگ ممکن است تولید اسپرم را با مشکل مواجه سازد.

منابع

- * باروری سالم از مجموعه دروس آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی مشهد
- * بیماری‌های زنان (برک و نوک)
- * اصول بیماری‌ها و بهداشت زنان (کیسترن)
- * طاهری پناه، ربابه و همکاران زیر نظر دکتر محمد اسماعیل مطلق، کتابچه شیوه زندگی و ناباروری، سن و ناباروری، آندومتريوز و ناباروری، تخمدان پلی کیستیک و ناباروری، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس اداره باروری سالم

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۵۲۱۳ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیاز دهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۵۲۱۳)

به مناسبت هفته جهانی تغذیه با شیر مادر (۱۰ تا ۱۶ مردادماه)

تغذیه با شیر مادر در دوران همه گیری کووید ۱۹



اهداف آموزشی

انتظار می رود بهورزان محترم پس از مطالعه:

- چگونگی تغذیه شیر خوار در مادر مبتلای قطعی محتمل و مشکوک را بیان کنند.
- مراقبت های لازم در زمان شیر دادن و شیردوشیدن را شرح دهند.

دکتر فرزانه صحافی

رئیس گروه سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر دانشگاه علوم پزشکی مشهد



زهرا ظفرالهی

کارشناس برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

تغذیه با شیر مادر زیربنای بقا و سلامت کودک است و در سطح جهان می‌تواند جان تعداد زیادی از شیرخواران را نجات داده و بار بیماری‌های کودکان و هم‌چنین مادران را کاهش دهد. ترویج تغذیه با شیر مادر از ارکان اساسی خدمات و مراقبت‌های بهداشتی مادر و شیرخوار محسوب می‌شود و در ارتقای سلامت آنان نقش کلیدی دارد. در راستای پیشگیری از ابتلا به کووید ۱۹ و در شرایط همه‌گیری کرونا، تغذیه با شیر مادر نیز حایز اهمیت است. انتقال بیماری از طریق شیر مادر یا به طور عمودی از طریق جفت غیرمحمول است. مطالعات محدودی که از زمان بروز بیماری کووید ۱۹ انجام گرفته نشان داده است که در خون بندناف نوزادان متولد شده از مادران مبتلا، کووید ۱۹ وجود ندارد. هم‌چنین بر اساس مطالعاتی که بر روی ویروس‌های مشابه نظیر سارس و مرس انجام شده، این ویروس در شیر مادر یافت نشده است.

شرایط تغذیه با شیر مادر در مادران شیرده قطعی

و محتمل ابتلا به ویروس COVID 19

* اگر حال عمومی مادر با تشخیص قطعی بد است، به طور موقت تغذیه شیرخوار با شیر ذخیره شده در بانک شیر انجام گیرد. در صورت در دسترس نبودن شیر اهدایی بانک شیر، می‌توان به طور موقت از شیر مصنوعی استفاده کرد.

* با توجه به ارزش شیر مادر، تأکید می‌شود از قطع بی‌مورد شیر مادر و تجویز شیر مصنوعی بشدت

پرهیز شود. در مورد مادران بدحال یا نوزادان بدحال بستری در NICU به مادر تأکید شود در فواصل ۲ تا ۳ ساعت یکبار، شیر خود را با رعایت اصول بهداشتی، دوشیده و به روش صحیح ذخیره کند تا جریان شیر قطع نشود.

* اگر حال عمومی مادر با وجود تشخیص قطعی، خوب است، شیردهی از پستان باید با رعایت نکات بهداشتی انجام گیرد.

شرایط تغذیه با شیر مادر در مادران شیرده مشکوک

ابتلا به ویروس COVID 19

* تغذیه شیرخواری که مادرش، مشکوک به کروناست، با رعایت اصول بهداشتی از پستان مادر منعی ندارد.

نکات قابل توجه

مادر شیرده با تشخیص قطعی، محتمل یا مشکوک در هنگام شیردهی و در آغوش گرفتن نوزاد باید از ماسک استاندارد استفاده کند.

برای جلوگیری از احتمال انتقال عفونت در زمان همه‌گیری کرونا، مادران از شیردوش‌های مشترک بخش استفاده نکنند و برای دوشیدن شیر از دست یا شیردوش‌های شخصی استفاده کنند.

مادر باید دست‌های خود را قبل از لمس هر قسمت پمپ یا ظرف ذخیره سازی شیر بشوید. بعد از هر نوبت شیردوشی همه اجزای شیردوش که با پستان و دست مادر در تماس بوده باید ضدعفونی شود.

منابع: دستورالعمل راهنمای مراقبت از نوزاد متولد از مادر مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، فروردین ۱۳۹۹

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۵۲۷ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۵۲۷)

ترک دخانیات؛ مسئولیت همگانی برای کنترل کرونا

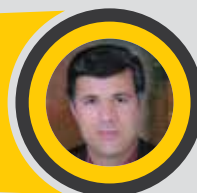
خانواده، هسته اولیه تشکیل جوامع انسانی است. خانواده سالم بنیان گذار جامعه سالم بوده و انسان سالم محور توسعه پایدار ملت‌هاست. سلامت نه فقط سلامت جسمانی بلکه سلامت اجتماعی و روانی را نیز شامل می‌شود. برای دستیابی به سلامت در همه ابعاد آن، تلاش گسترده‌ای ضروری است که کار یک سازمان و نهاد به تنهایی نیست بلکه عزم جزم سازمان‌های مختلف مرتبط و همکاری و تلاش آحاد مردم را با این سازمان‌ها می‌طلبد. امسال شعار سازمان جهانی بهداشت در رابطه با دخانیات «محافظت از جوانان در برابر فریبکاری و ترفندهای صنایع دخانی و پیشگیری از مصرف دخانیات و نیکوتین در آن‌ها» است. همچنین شعار ملی «محافظت از سلامت عمومی در برابر ترفندهای صنایع دخانی و بیماری کرونا» انتخاب شده و ۶ تا ۱۲ خرداد ماه سال جاری نیز به عنوان هفته ملی بدون دخانیات در نظر گرفته شده بود.

بر اساس نتایج مطالعات انجام شده، عوارض زیان‌آور مصرف قلیان بیش از مصرف سیگار است. در هر یک قلیان حدود ۵۰۰ سی‌سی و در هر یک سیگار حدود ۵۰ سی‌سی دود وارد بدن مصرف کننده می‌شود. میزان مواجهه فرد با دود قلیان ۱۰ بار بیشتر است و فرد سیگاری حدود ۱۰ تا ۱۵ پک به سیگار می‌زند در صورتی که در هنگام مصرف قلیان این عدد به ۱۰۰ تا ۱۵۰ پک می‌رسد. تنباکوی قلیان که حاوی مواد معطر یا اسانس‌های زیادی است، متأسفانه شرایط تجزیه و ترکیب مواد سمی را مهیا می‌کند. همچنین زغال روی قلیان منوکسید کربن بالاتری دارد از این رو قلیان یک روش مصرف دخانیات با بیماری‌زایی، بیشتر است. متأسفانه برخی خانواده‌ها کشیدن قلیان در جمع‌های دورهمی را یک رفتار عادی می‌پندارند و اینکه عبور دود از میان آب قلیان باعث تصفیه آن می‌شود نیز یک باور غلط است زیرا دود مرطوب باعث افزایش جذب مواد سمی در بدن می‌شود.

به طور کلی، ریه‌ها در مصرف کنندگان دخانیات اعم از سیگار، قلیان و نظایر آن، آسیب می‌بیند و نمی‌تواند عملکرد کامل و مناسب خود را انجام دهد. به همین علت، این افراد از نظر ابتلا به عفونت‌های دستگاه تنفسی در معرض خطر بالاتری قرار دارند. همچنین

رضا فرح زاد

کارشناس سلامت هوا و محیط زیست
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مصرف دخانیات بر سیستم ایمنی نیز مؤثر است و مبارزه بدن با عفونت را دشوارتر می‌کند. مصرف‌کنندگان دخانیات نسبت به دیگر افراد جامعه ایمنی پایین‌تری داشته و در مقابل هرگونه عفونت از جمله ویروس‌ها بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند. ایمنی ضعیف ناشی از اعتیاد به نیکوتین، به افزایش بیماری‌ها و اختلال‌های جدی از جمله بیماری قلبی منجر می‌شود. کرونا ویروس به سیستم‌های تنفسی و قلبی و عروقی آسیب می‌رساند و سبب ایجاد علائمی مشابه آنفلوانزا از قبیل تب، سرفه، تنگی نفس، گلودرد و خستگی می‌شود. آلودگی به کرونا ویروس در افراد مصرف‌کننده مواد دخانی از سطح خطر جدی‌تری برخوردار است و حتی می‌تواند منجر به مرگ زودرس در اثر نارسایی تنفسی در آن‌ها شود. دوره کمون بیماری در این دسته افراد بسیار کوتاه بوده یا اصلاً وجود ندارد. افراد مصرف‌کننده مواد دخانی مستعد ابتلا به بیماری‌های قلبی هستند.

همچنین این افراد در معرض خطر ایجاد علائم شدید کرونا ویروس هستند؛ زیرا دود دخانیات یک سرکوب‌کننده سیستم دفاعی بدن است و افرادی که سیستم دفاعی آن‌ها سرکوب شده است اگر به بیماری کرونا ویروس مبتلا شوند، در معرض خطر بیشتری هستند. بیماری کرونا ویروس در مصرف‌کنندگان مواد دخانی مبتلا به ویروس دیرتر تشخیص داده می‌شود؛ چرا که سرفه کردن در این افراد امری عادی بوده و خود و اطرافیان آن‌ها علامت سرفه را جدی نمی‌گیرند. در ضمن افراد آلوده و مصرف‌کنندگان مواد دخانی، به ویژه ناقلان بدون علامت، سهم بالایی در انتقال بیماری به واسطه سرفه مزمن سیگاری‌ها دارند. خانواده این افراد به واسطه مواجهه مستمر و طولانی با دود دست دوم مواد دخانی، ریسک بالاتری را نسبت به ابتلا به بیماری کرونا

ویروس و سایر بیماری‌های مرتبط با مصرف دخانیات تجربه می‌کنند. مصرف‌کنندگان مواد دخانی زودتر و بیشتر از دیگران دچار استرس شده و شرایط قرنطینه را برای خانواده نامناسب‌تر می‌کنند.

از سوی دیگر عدم توانایی افراد مصرف‌کننده دخانیات در مدیریت و جلوگیری از تماس با ویروس، از قبیل تماس دستی و دهانی سبب می‌شود تا پروسه استعمال دخانیات (از خرید تا باز کردن پاکت، استفاده از فندک یا کبریت آلوده، تماس دست و فیلتر آلوده با مخاط دهان و غیره) خطر انتقال ویروس را بیشتر از دیگر افراد جامعه تشدید کند. همچنین مصرف قلیان در محیط‌های عمومی به علت استفاده مشترک موجب خطر انتقال ویروس کرونا در محیط‌های اجتماعی می‌شود و از طرفی عبور دود قلیان از مسیر مشترکی که در ساختار قلیان وجود دارد شامل قسمت دهانی، لوله و جام موجب بقا و انتقال میکروارگانیسم‌های منتقل شده از افراد مصرف‌کننده در این قطعات می‌شود. قلیان کشیدن چون نیازمند استفاده از شیشه قلیان و شیلنگ اشتراکی است می‌تواند انتقال ویروس کرونا را در محیط‌های عمومی و اجتماعی تسهیل کند. در سیگار کشیدن نیز انگشتان دست و احتمالاً سیگارهای آلوده در تماس با لب‌ها هستند که احتمال انتقال ویروس از دست به دهان را افزایش می‌دهد.

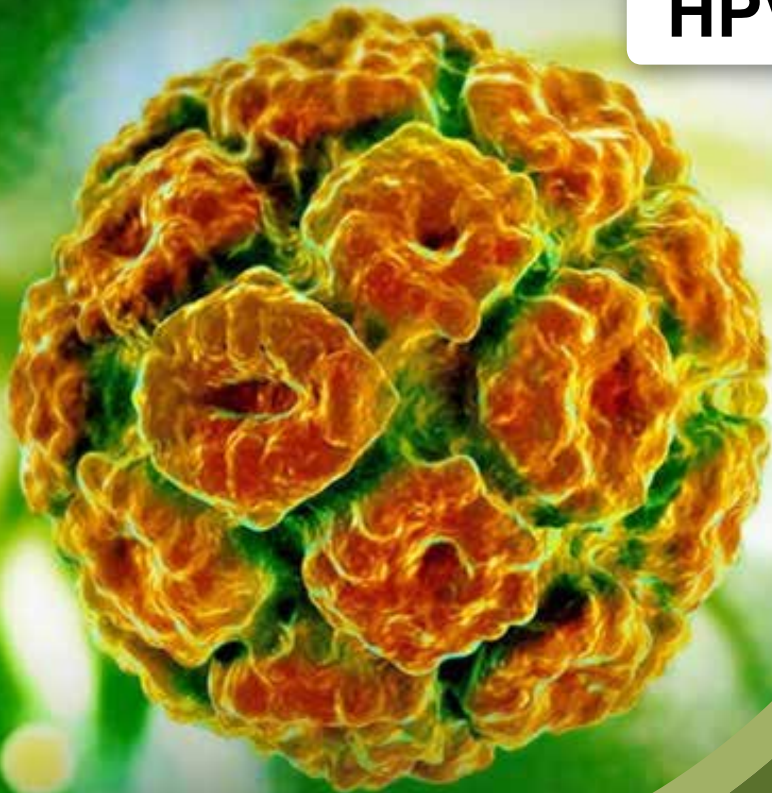
وظایف مسئولان بهداشت در کنترل مصرف دخانیات، نظارت و جلوگیری از هرگونه عرضه و مصرف قلیان در اماکن عمومی در اجرای آیین نامه قانون جامع کنترل مبارزه ملی دخانیات، نظارت بر اخذ مجوز عاملیت فروش مواد دخانی طبق تبصره ماده هفت قانون جامع کنترل دخانیات توسط فروشندگان و ساماندهی وضعیت مراکز عرضه مواد دخانی است که نیاز به همکاری کلیه دستگاه‌ها و همچنین همراهی خود مردم را دارد.

* <https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019-farsi>

منابع } * معاونت بهداشتی وزارت بهداشت و درمان (سلامت من)

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۵۳۲ پیامک ۰۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۵۳۲)

ویروس پاپیلومای انسانی HPV و آزمایش غربالگری



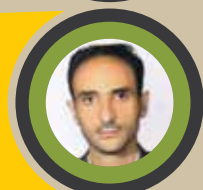
دکتر مهین صادق نژاد

پزشک سل و جذام و کارشناس بیماری‌های
واگیر دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



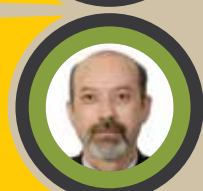
فرشید فرضی پور

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



دکتر علی حسین پور

کارشناس مسؤول پیشگیری از HIV / AIDS و
بیماری‌های آمیزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

اچ پی وی یا پاپیلومای انسانی ویروسی است که از طریق تماس پوست با پوست و روابط جنسی منتقل می‌شود. بیش از ۱۰۰ نوع HPV وجود دارد، ۶۰ نوع زگیل معمولی در نواحی مختلف و ۴۰ نوع تناسلی هستند که نوع تناسلی آن از طریق تماس جنسی قابل انتقال است و می‌تواند

اهداف آموزشی

انتظار می‌رود خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- عفونت با ویروس HPV یا پاپیلومای انسانی را بشناسند.
- راه‌های انتقال عفونت ویروس اچ پی وی را بیان کنند.
- چگونگی محافظت در مقابل این عفونت را شرح دهند.
- انواع واکسن‌های HPV را فهرست کنند.
- راه‌های شناسایی و درمان عفونت HPV را بدانند.

خانم‌های واجد شرایط است. سرطان سرویکس دومین سرطان شایع در میان زنان جهان است.

ج. سایر سرطان‌ها که با درصد کمتری با ویروس HPV در ارتباط هستند عبارتند از: سرطان مقعد، سرطان واژن و سرطان ناحیه حلقی دهانی (اوروفارنکس).

تشخیص آزمایشگاهی

پاپ اسمیر و آزمایش‌های مولکولی از جمله واکنش زنجیره‌ای پلی‌مرز (PCR) در حال حاضر پیشرفته‌ترین و دقیق‌ترین راه تشخیص ابتلا به HPV است که برای تشخیص انواع ژنوم HPV به کار می‌رود.

شناسایی HPV

انجام تست‌هایی نظیر پاپ اسمیر به شناخت روند تغییرات سلول‌های سرطانی کمک می‌کند. زنان باید در سنین بین ۲۱ تا ۲۹ سال حداقل یک‌بار در سال و زنان بین سنین ۳۰ تا ۶۵ سال هر پنج سال یکبار آزمایش DNA و پاپ اسمیر را برای شناسایی HPV انجام دهند. در صورتی که نتایج پاپ اسمیر غیر طبیعی باشد، پزشک آزمایش HPV را درخواست می‌کند. همچنین در صورتی که ویروس از نوع سرطان‌زای آن باشد، پزشک تغییرات سرویکس یا گردن رحم را بررسی می‌کند. برای این امر نیاز به انجام کولپوسکوپی خواهد بود. البته تغییرات گردن رحم که منجر به سرطان می‌شود، اغلب سال‌ها به طول می‌انجامد.

بر اندام تناسلی، دهان و گلو تاثیر بگذارد. به همین ترتیب اچ‌پی‌وی از شایع‌ترین بیماری‌های جنسی است. در برخی از موارد عفونت HPV تناسلی ممکن است باعث ایجاد مشکلات سلامتی شود. با این حال برخی از انواع اچ‌پی‌وی می‌توانند منجر به ایجاد زگیل تناسلی و حتی سرطان دهانه رحم و در موارد نادرتر سرطان مقعد و گلو شود.

از بین سرطان‌های گردن رحم مرتبط با HPV تقریباً ۷۰ درصد توسط دو تایپ HPV-16 و HPV-18 ایجاد می‌شوند. در زنانی که به HPV آلوده هستند، امکان دارد کشیدن سیگار خطر سرطان گردن رحم را افزایش دهد.

علامت بالینی مبتلا به HPV

بیشتر مبتلایان به HPV بی‌علامت هستند و در صورت سالم بودن سیستم ایمنی، ۹۰ درصد موارد هیچ علامت و نشانه خاصی را به همراه ندارند و این یعنی ممکن است فرد آن را بدون اطلاع به بدن شریک خود انتقال داده باشد. تعدادی از انواع HPV تناسلی عامل ایجاد زگیل تناسلی و زگیل در گلو (پاپیلوماتوز تنفسی) می‌شوند و تعدادی دیگر نیز سبب بروز سرطان دهانه رحم و سایر سرطان‌های تناسلی، سر، گردن و گلو می‌شوند.

بیماری‌هایی که در اثر عفونت با HPV ایجاد می‌شوند:

الف. زگیل تناسلی: به شکل توده‌های کوچک مجزا یا به هم متصل در نواحی تناسلی ایجاد می‌شود. زگیل می‌تواند کوچک و بزرگ، برجسته، مسطح یا شبیه گل کلم باشد. تشخیص زگیل بالینی بوده و با مشاهده می‌توان آن را تشخیص داد. معمولاً طی چند هفته تا چند ماه پس از تماس جنسی فرد با شخص مبتلا در فرد رشد می‌کند. در صورت عدم درمان زگیل، سه حالت رخ می‌دهد یا خود به خود حذف می‌شود یا بدون تغییر می‌ماند یا اندازه یا تعداد آن افزایش می‌یابد.

ب. سرطان سرویکس: ۹۹/۷ درصد موارد با HPV همراهی دارد و معمولاً تا مراحل پیشرفته، بیماری بدون علامت است و همچنین متأسفانه در مراحل پیشرفته بسیار سخت درمان می‌شود؛ لذا مهم‌ترین مسأله در کنترل سرطان سرویکس، غربالگری منظم همه



کلامیدیا و هرپس سیمپلکس

- * التهاب مزمن
- * زایمان‌های متعدد (سرطان دهانه رحم)
- * مصرف قرص‌های ضد بارداری به مدت طولانی
- سرطان مصرف قلیان (سرطان دهان یا گلو)
- * برقراری رابطه جنسی مقعدی (سرطان مقعدی)

پیشگیری از HPV

ساده‌ترین راه برای جلوگیری از ابتلا به اچ‌پی‌وی استفاده از کاندوم و برقراری رابطه جنسی سالم است. علاوه بر این، تزریق واکسن گارداسیل ۹ برای پیشگیری از زگیل‌های تناسلی و سرطان‌های ناشی از این ویروس کاربرد دارد. در ضمن پاپ اسمیر رایج‌ترین تست برای کمک به ردیابی سرطان گردن رحم است. با انجام پاپ اسمیر می‌توان سلول‌های پیش سرطانی را پیدا و آن‌ها را پیش از تبدیل شدن به سلول‌های سرطانی از بدن خارج کرد.

پیشگیری از زگیل‌های تناسلی: کاهش تعداد شرکای جنسی و استفاده از روش محافظت شده

ویروس HPV و حاملگی

به شکل خیلی نادر، امکان انتقال ویروس HPV از مادر باردار مبتلا به نوزاد خود حین زایمان واژینال وجود دارد. در این موارد کودک می‌تواند مبتلا به پاپیلوماتوز تنفسی شود که در واقع زگیل داخل گلو رشد می‌کند.

علل بروز HPV

عفونت HPV تناسلی از طریق مقاربت جنسی، رابطه جنسی مقعدی و سایر تماس‌های پوست به پوست در ناحیه دستگاه تناسلی ایجاد می‌شود. برخی از عفونت‌های HPV که منجر به زخم‌های دهان یا قسمت فوقانی دستگاه تنفسی می‌شوند از طریق رابطه جنسی دهانی ایجاد می‌شوند.

عوارض HPV

شامل مهم‌ترین سرطان‌های ناحیه تناسلی بویژه دهانه رحم است. زخم‌های دهان و قسمت فوقانی دستگاه تنفسی از جمله زبان، لوزه‌ها، کام نرم یا درون حنجره و بینی



واکسن‌های HPV

سه نوع واکسن HPV به نام‌های گارداسیل، سرواریکس و گارداسیل ۹ در پیشگیری از آلوده شدن به HPV مفید هستند. جدیدترین مورد واکسن گارداسیل ۹ است که برای محافظت در برابر سرطان گردن رحم و ضایعات پیش سرطانی در گردن رحم در افراد سنین ۹ تا ۲۶ سال استفاده می‌شود و برای افراد تا ۴۵ ساله هم تأیید شده است. همه افراد زیر ۱۵ سال باید دو دُز واکسن HPV را حداقل به فاصله شش ماه از هم دریافت کنند. نوجوانان و جوانان سنین ۱۵ تا ۲۶ سال (بالای ۱۵ سال) باید سه دُز واکسن HPV را دریافت کنند. برای دختران و پسران، ایده‌آل است که قبل از تماس جنسی و قرار گرفتن در معرض HPV، واکسن را دریافت کنند. به علاوه، پاسخ به واکسن در سنین جوان‌تر نسبت به سنین مسن‌تر بهتر است. چون واکسن تنها می‌تواند از عفونت پیشگیری کند و قادر نیست عفونت موجود را درمان کند، بهتر است واکسیناسیون افراد پیش از آغاز فعالیت جنسی آن‌ها انجام شود.

روش‌های انتقال HPV

این ویروس از طریق تماس پوست با پوست و تماس جنسی محافظت نشده در صورت وجود سیستم ایمنی ضعیف ایجاد می‌شود.

عواملی که ریسک ایجاد سرطان را در صورت ابتلا به

این ویروس افزایش می‌دهد:

- * سیستم ایمنی ضعیف
- * ابتلا به بیماری‌های آمیزشی (STI) مانند گونوره آ،

درمان HPV

برای درمان زگیل تناسلی می‌توان از داروهای مناسب، روش سوزاندن با جریان الکتریکی یا انجماد با نیتروژن مایع استفاده کرد. همچنین سرطان‌هایی که از HPV ایجاد می‌شوند با روش‌هایی مانند شیمی درمانی، پرتودرمانی یا جراحی یا مجموعه‌ای از آن‌ها درمان می‌شوند. در حال حاضر هیچ روش درمان طبیعی برای درمان HPV وجود ندارد. غربالگری روتین برای HPV و سرطان گردن رحم می‌تواند در شناسایی، نظارت و درمان مشکلات بهداشتی ناشی از عفونت HPV کمک کند.

ابعاد روانشناختی HPV

ابتلا به HPV علاوه بر جنبه‌های طبی از نظر روانشناختی نیز بر روی فرد مبتلا و همسرش اثر می‌گذارد. همچنین رابطه زناشویی و زندگی جنسی زوج تحت تاثیر قرار می‌گیرد. گاه سبب مشکلات عاطفی و خانوادگی و کاهش اعتماد متقابل بین زوجین و طلاق یا پیامدهای منفی بر فرزندان می‌شود.

بدین جهت مشاوره این افراد بسیار مهم است، لازمه مشاوره، ارتباط موثر است، برای ارتباط موثر همکاران باید نگرش عاری از قضاوت داشته، ابراز همدلی نمایند، بحث رازداری را مطرح کنند و گوش دادن فعال اصول کارشان باشد. به افراد باید بگوییم ابتلا به HPV به این مفهوم نیست که خود فرد یا همسرش حتماً روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده داشته‌اند. لازم است بدانند اکثر تیپ‌های ویروس بی‌خطر هستند. باید به

افراد بگوییم نحوه انتقال گاه بطور دقیق مشخص نیست و نمی‌توان گفت کدامیک زودتر مبتلا شده‌اند. همکاران محترم بعنوان مشاور باید بکوشند تا تغییر رفتار در فرد بتدریج روی دهد و مهمترین کار مشاور درک افراد و القای حس آرامش به آنهاست.

نتیجه‌گیری

ویروس HPV در مراحل اولیه علایمی ندارد که بتوان آن را تشخیص داد اما با غربالگری می‌توان به آن پی برد. از مهم‌ترین عوامل خطر برای ایجاد سرطان دهانه ناشی از HPV می‌توان به این موارد اشاره کرد:

سنین پایین به هنگام اولین مقاربت، وجود شرکای جنسی متعدد، تعداد مقاربت، تعداد بارداری‌ها و پیدایش اولین بارداری در سنین پایین قبل از ۱۸ سالگی، تماس جنسی با مردان با رفتار پرخطر جنسی، مصرف قرص‌های ضد بارداری خوراکی، کشیدن سیگار، وضعیت اقتصادی و اجتماعی پایین، عدم رعایت بهداشت تناسلی، مصرف داروهای کاهنده سیستم ایمنی

نظر به اینکه در سرطان دهانه رحم تشخیص زودرس و درمان بموقع بر کاهش میزان مرگ و میر اثرات بسزایی دارد، پرهیز از رفتارهای پرخطر جنسی و رعایت نکات بهداشت فردی و اجتماعی می‌تواند تأثیر قابل توجهی در جلوگیری از ایجاد عفونت HPV و متعاقباً ضایعات پیش سرطانی و سرطانی داشته باشد.

غربالگری روتین برای HPV و سرطان گردن رحم نیز می‌تواند به شناسایی، نظارت و درمان مشکلات بهداشتی ناشی از آن کمک کند.

منابع

- * گروه انجمن متخصصین عفونی ایران، نویسندگان: دکتر آیتیس رضانی، دکتر محمد مهدی گویا، دکتر مینو محرز و دکتر علی اکبر ولایتی تهران، ۱۳۹۸
- * گروه متخصصین عفونی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، نویسندگان: کتایون حاجی باقری، بهزاد محسن پور و دیگر همکاران، ۱۳۹۷
- * گروه متخصصین ویروس شناسی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، نویسندگان: سید محمد مهدی محمودی و محمود اخوان تفتی و دیگر همکاران، ۱۳۸۶

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کد موضوع ۱۰۵۲۱۴ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۵۲۱۴)



قبل از 5S



بعد از 5S

آشنایی با نظام 5S (۵ اصل مدیریت ژاپنی)

مقدمه

در حال حاضر و با یک نگاه اجمالی به محل کار همکاران در می‌یابیم مشکلی که اغلب کارمندان با آن مواجه هستند و در فعالیت‌های روزانه و همچنین در روحیه و در کل در زندگی آن‌ها تأثیر منفی دارد، به هم ریختگی محل کار است.

زندگی روزانه انسان‌ها به سه قسمت کلی (کار، استراحت، شخصی) تقسیم می‌شود؛ با توجه به این که تقریباً یک سوم زمان روزانه هر فرد در محل کار می‌گذرد و کیفیت و چگونگی گذر زمان در محل کار حتی در زندگی شخصی و خانوادگی نیز تأثیر دارد باید همه اقدام‌های لازم برای هر چه بهتر طی شدن این زمان در نظر گرفته شود تا هم بهره‌وری لازم در محل کار به اوج خود رسیده و هم این امکان ایجاد شود تا خستگی محل کار در زندگی شخصی و خانوادگی کارمندان تأثیر منفی نداشته باشد. در غیر این صورت رفته رفته هم محل زندگی و هم محل کار غیرقابل تحمل شده و روز به روز، مشکلات بیشتر خواهد شد. با توجه به اهمیت موضوع باید شرایطی در محیط کاری

محمد احمدی

بهورزخانه بهداشت کافشان
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

داود آزادی

بهورزخانه بهداشت مهرگان
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

اهداف آموزشی

انتظار می‌رود خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- با نظام 5S آشنایی کافی پیدا کنند.
- اصول نظام مدیریتی 5S را در محل کار خود اجرا کنند.

عهده دار هستند که در صورت انجام صحیح وظایف این مشکل برآحتی حل خواهد شد.

پنج اس یا 5s یکی از مباحث عمده در مدیریت ژاپنی می باشد که ابتدا در ژاپن و سپس در سایر کشورها به کار گرفته شده است. هدف 5s به بیان ساده، سامان دادن، نظم و ترتیب، پاکیزه سازی، هماهنگی و ایجاد انضباط در محیط های کاری است.

عبارت 5s بر اساس حروف ابتدایی ۵ کلمه ژاپنی انتخاب شده که عبارتند از: (ساماندهی) seiri، (پاکیزه سازی) seiso، (نظم و ترتیب) seiton، (استاندارد سازی) sekitsu و (انضباط) Shitsuke.

Seiri (ساماندهی): عبارت است از شناسایی ابزارهای مورد نیاز محل کار.

در این مرحله باید مشخص شود که چه چیزهایی نگه داشته شود و چه چیزهای باید دور ریخته شود؟ در محیط کار چه ابزاری مورد نیاز است و ابزارهای غیر ضروری جداسازی شود. تفکیک وسایل ضروری از غیر ضروری با توجه به اولویت استفاده از آن ها و وسایلی که استفاده نمی کنیم را دور بریزیم.

برای افراد به وجود آید که در زمان حضور افراد در محل کار فشار و استرس کاری تا حد امکان کمتر شود. برای رسیدن به این هدف اولاً باید عواملی که باعث ایجاد این شرایط می شود را شناسایی و بعد از آن اقداماتی را در جهت از بین بردن یا کاهش این عوامل انجام دهیم.

عوامل استرس زا در محیط کار به طور کلی عبارتند از: شرایط کاری، تراکم کاری، ابهام نقش، تعارض شغلی، مسئولیت، روابط با مافوق، روابط با زیر دستان، روابط با همکاران، نبود امنیت شغلی، نبود چینش مناسب و به هم ریختگی در محیط کار و ...

یکی از عواملی که باعث ایجاد استرس شغلی شده و کمتر کسی از آن اطلاع دارد به هم ریختگی و نبود چینش مناسب ابزار در محیط کار است که در صورت حل این مشکل محیط کاری به محیطی مفرح و شاد تبدیل شده و همچنین بهره وری و بازده کاری به شکل چشم گیری افزایش یافته و همچنین باعث عدم انتقال استرس و خستگی محیط کار به منزل شده و از ایجاد مشکلات بعدی پیشگیری می کند.

برای رسیدن به این هدف مدیریت و کارکنان وظایفی را

مفاهیم و نتایج 5S					
ردیف	ژاپنی	انگلیسی	فارسی	مفهوم	نتیجه
۱	Seri	Sort	پاکسازی	تشخیص اقلام، اطلاعات و فضاهای ضروری یا غیر ضروری و نیز عیب یابی	هر آنچه در اطراف شماسست ضروری و در عین حال سالم است
۲	Seition	Set in order	نظم و ترتیب	باید اشیاء و اسناد به گونه ای رده بندی شوند که هر کس قادر به دریافت آن ها باشد بدون انجام جستجوهای بیهوده	اشیا و اسناد به نحوی مرتب می شوند که در وقت نیاز، به فوریت می توانیم آن ها را بیابیم
۳	Seiso	Sweeping or Shine	نظافت	دگرگون ساختن محیط کار به یک محیط تمیز و درخشان بدون وجود کثیفی یا آشغال	محیط کار به نحوی تمیز می شود که هیچ جا کثیف نیست و همه جا از تمیزی برق می زند
۴	Seiketso	Standard ization	استانداردسازی و حفظ سه S نخست	کنترل و اصلاح دائمی و تدوین استانداردهای پاکیزگی و نظم و ترتیب	وضعیت حاصل از گام های اولیه به صورت پابرجا حفظ خواهد شد.
۵	Shitsuke	Sustaine	انضباط	رعایت احترام و ادب، برقراری نظام کارای ارتباطات، احترام به حقوق یکدیگر، وضع مقررات و پیروی جدی از آن ها، آموزش کارکنان	ایجاد عادات و خوهایی که تضمین کننده حسن انجام فعالیت ها به بهترین شیوه است و ایجاد روحیه مناسب

مرتب و پاکیزه‌سازی انجام شود. همچنین استفاده از برچسب‌گذاری‌ها و علائم و نشانه‌ها نیز توصیه می‌شود. **Shitsuke (انضباط):** به معنی ایجاد عادت‌های درست به جای نادرست است که این مهم از طریق آموزش شیوه‌های درست انجام کار و تمرین افراد میسر می‌شود و شامل تمرین نظم و ترتیب، تمرین وقت‌شناسی، توجه به زیبایی و رعایت ظواهر و همچنین ایجاد فضای سبز و امکانات رفاهی در محل کار است.

نتیجه‌گیری

همان‌گونه که قبلاً نیز اشاره شد داشتن محل کار بانشاط و زیبا در بهره‌وری و پیشگیری از فرسودگی شغلی و همچنین انتقال ندادن استرس و خستگی محل کار به منزل و زندگی شخصی و مواجه شدن با مشکلات بعدی بسیار دارای اهمیت است. برای ایجاد چنین فضایی همه افراد مرتبط با کار از مدیریت گرفته تا کارمندان و حتی ارباب رجوع وظایفی را عهده دار هستند. کمترین کاری که می‌توان برای رسیدن به این هدف انجام داد این است که خود فرد کارمند با رعایت مواردی محیط کار خود را به محیطی مفرح و بانشاط تبدیل کند. جهت انجام این کار راه‌های گوناگونی وجود دارد که هر فرد با توجه به علائق و روحیه خود یک راه را برگزیده و انجام می‌دهد. یکی از راه‌های پیشنهادی استفاده از مدل 5S است که در صورت انجام صحیح این مدل نتایج بسیار خوبی را شاهد خواهیم بود.

Seiso (پاکیزه‌سازی): این اصل به آنجا بر می‌گردد که مادر محیط تمیز با روحیه بهتر به کار می‌پردازیم که در این مرحله باید زوایا دور ریخته شود و وسایل از آلودگی و مواد خارجی تمیز شود و همچنین مسئولیت همه افراد برای پاکیزگی محل کار مشخص شود. این پاکیزه‌سازی باید به شکل مستمر بوده و حتی مکان‌هایی که از چشم افراد به دور است نیز پاکیزه شده و خرابی‌هایی که در اثر فرسایش و... به وجود آمده نیز شناسایی و رفع شود و در صورت امکان منابع آلودگی و گرد و غبار شناسایی شده و حذف شود.

Seiton (نظم و ترتیب): به معنی قرار دادن وسایل در مکان‌های مناسب و مرتب به نحوی که به وسایل مورد نیاز بدون انجام جست‌وجوهای بیهوده و با سرعت (کمتر از سی ثانیه) و سهولت دست پیدا کرد. جهت رسیدن به این هدف باید هر چیزی را در محل مشخص خود قرار داده و پس از استفاده از هر وسیله آن را به محل خود برگردانده، همچنین محل استقرار وسایل جهت شناسایی افراد علامت‌گذاری و برچسب‌گذاری شود و وسایلی که بندرت استفاده می‌شود را در جای دور تر نسبت به وسایل پر استفاده قرار داد.

Sekitsu (استانداردسازی): این مرحله عبارت است از کنترل و اصلاح دایمی سازماندهی، نظم، ترتیب و پاکیزگی که تأکید اصلی در استانداردسازی متوجه مدیریت است. جهت رسیدن به این هدف باید بازبینی‌های دوره‌ای انجام گرفته و فعالیت‌های لازم توأم با برگزاری مسابقاتی برای سازماندهی و

* پایگاه اطلاع‌رسانی صنعت www.myndustry.ir

* پایگاه راهکار مدیریت www.mgtsolution.com

* کتاب مهندسی فعالیت‌های سوپر 5S در سازمان، ترجمه خانم مهندس کاردان

* www.fa.wikipedia.org

منابع

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۵۳۹ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۵۳۹)



با آفاتوکسین ها و آثار
زیانبار آن ها آشنا شوید

کپک های کشنده

ملینا پور محسنی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



خشک و ... وجود دارد.
آفاتوکسین نسبت به سایر سموم قارچی به علت اثر سرطان زایی و ایجاد مسمومیت حاد از اهمیت بیشتری برخوردار است. این سموم می توانند بیماری های خطرناکی از قبیل بیماری حاد کبدی، سیروز کبدی و تومور تولید کنند. مهم ترین نوع آفاتوکسین ها G1، G2، B1 و B2 هستند. زمانی که حیوانات مواد خوراکی آلوده به آفاتوکسین B1 و B2 را می خورند، این سموم در شیر حیوانات به آفاتوکسین های M1 و M2 تبدیل می شوند. سموم آفاتوکسین M1 و M2 در مقابل تغییرات حرارتی از قبیل پاستوریزاسیون، استریلیزاسیون، اتوکلاو و سایر روش های ایمن سازی مواد غذایی مقاوم بوده و از بین نمی روند.

یکی از مهم ترین راه های انتقال این سموم، مصرف نان و علوفه کپک زده توسط دام ها است. بنابراین مردم عزیز ما باید بدانند که تلنبار کردن نان های اضافی و ارایه آن به دستفروشان دوره گرد تحت عنوان نان خشکی ها در سطح شهرها کار صحیحی نیست. زیرا پس از خریداری توسط این دوره گردها، نان ها در انبارهای غیر بهداشتی تلنبار شده و پس از مدت بسیار طولانی که می تواند منجر به تولید کپک در نان شود، برای تغذیه دام ها به دامداری ها فروخته می شود. همچنین در ارتباط با محصولات کشاورزی از جمله گندم، ذرت، جو، بادام زمینی، پسته، انواع مغزها و ...، متصدیان انبارها باید در زمینه نحوه صحیح انبارداری و نگهداری محصولات کشاورزی آموزش های لازم را ببینند.

قارچ ها به میزان بسیار زیاد در هوا، خاک و محیط اطراف ما وجود دارند. هرگاه شرایط نگهداری مواد غذایی مناسب نباشد، وجود رطوبت و دمای مناسب، رشد و تکثیر قارچ ها را سبب می شود. از مهم ترین قارچ های آلوده کننده مواد غذایی که در بروز مسمومیت ها نقش مهمتری دارند قارچ های گروه آسپرژیلوس از جمله آسپرژیلوس فلاووس (A. Flavus)، آسپرژیلوس پارازیتیکوس (A. Parasiticus) و آسپرژیلوس نومیوس (A. Nomius) هستند. سموم مترشح شده از این قارچ ها، آفاتوکسین نام دارد که به مقدار زیاد در علوفه و مواد غذایی کپک زده از جمله بادام زمینی، ذرت، گندم، جو، آرد، سبوس، تخم پنبه، مغز بادام، پسته، انجیر، نان

منابع:

- * رزاق محمودی، علی گلچین، ندا حسین زاده، پیمان فجر بیگی، آلودگی مواد غذایی با منشأ دامی به آفاتوکسین M1 و B1 در ایران.
- * عبدالعظیم ارسالی، فائقه بهاء الدین بیگی، رضا قاسمی، انتقال آفاتوکسین از خوراک دام به شیر دام و شیر پاستوریزه در شهر شیراز و حومه.

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۵۳۱۰ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۵۳۱۰)

بریده‌ای از کتاب «اثر مرکب»

عادت‌ها

طیبه کوهی

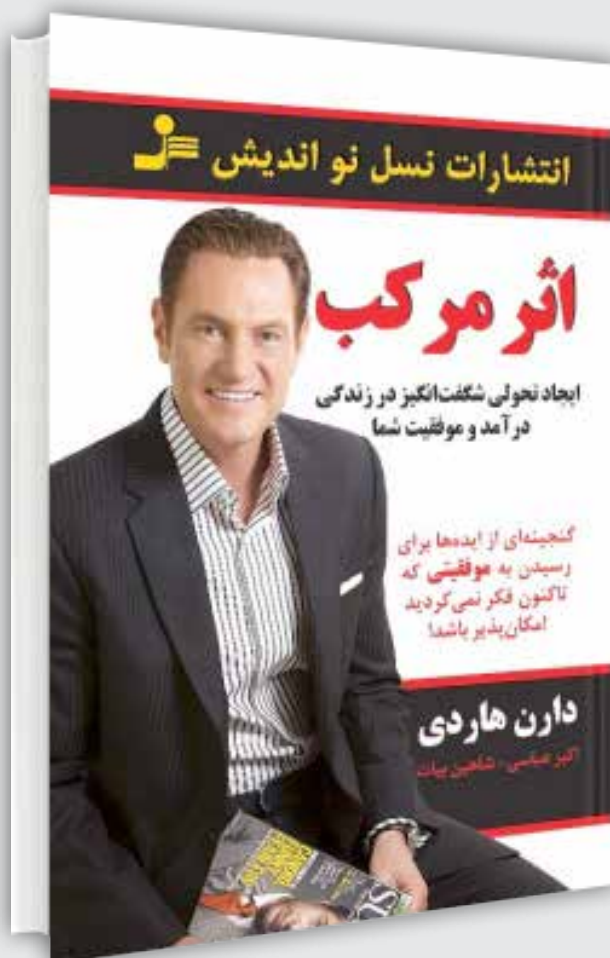
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



معلمی فرزانه همراه شاگرد جوانش در جنگل در حال قدم زدن بود. ناگهان کنار یک نهال توقف کرد و به شاگردش گفت: «این را از خاک بیرون بکش.» جوان نهال را به آسانی با انگشتانش بیرون کشید. معلم به نهال دیگر اشاره کرد که به اندازه زانوی جوان بالا آمده بود و گفت: «حال این یکی را بیرون بکش.» او با کمی تلاش، نهال دوم را به همراه ریشه‌اش بیرون کشید. معلم در حالی که به درختی بالغ اشاره می‌کرد گفت: «حالا آن یکی را بیرون بکش.» شاگرد با تلاش زیاد و به کمک وزن و توانش با استفاده از شاخه‌ها، سنگ‌ها و اهرم کردن آن‌ها در نهایت، موفق شد ریشه درخت را کمی حرکت دهد.

مرد فرزانه گفت: «می‌خواهم آن یکی را بیرون بکشی.» شاگرد برای بیرون کشیدن درخت قبلی که به مراتب کوچک‌تر بود، تلاش زیادی به خرج داده بود، بنابراین گفت: «متاسفم، نمی‌توانم.» معلم گفت: «پسرم، تو قدرتی را که عادت‌ها در زندگی ما دارند، به نمایش گذاشتی، آن‌ها هرچه قدیمی‌تر باشند، بزرگ‌تر می‌شوند، ریشه‌هایشان عمیق‌تر می‌شود و سخت‌تر می‌توان آن‌ها را از ریشه درآورد. بعضی از آن‌ها به قدری بزرگ می‌شوند و ریشه می‌دوانند که شک می‌کنی، تلاشت برای ریشه کن کردن آن‌ها ثمری داشته باشد.» ارسطو می‌نویسد: «ما همانی هستیم که دائماً انجام می‌دهیم.»

داستانی جالب در مورد مردی که اسبی را چهار نعل می‌راند، وجود دارد. به نظر می‌آمد. می‌خواهد به جایی مهم برسد. مرد دیگری که کنار جاده ایستاده بود، فریاد



به فکر کردن نیازی نیست. عادت‌ها ما را قادر می‌سازند از کم‌ترین میزان انرژی هوشیارانه خود برای کارهای روزمره استفاده کنیم. آن‌ها ما را سالم نگه می‌دارند و کمک می‌کنند، در بیشتر مواقع، واکنش صحیحی داشته باشیم. چون نباید برای هر چیزی فکر کنیم، می‌توانیم از انرژی ذهنی مان برای ایجاد خلاقیت بیشتر و افکار غنی سود ببریم. عادت‌های ما می‌توانند بسیار مفید عمل کنند، مادامی که از نوع خوبشان باشند. اگر غذاهای سالم بخورید عادت‌های سالمی در حیطه تغذیه ایجاد خواهید کرد. این روی خرید و سفارش غذایتان از رستوران نیز تأثیر خواهد گذاشت. اگر از نظر فیزیکی متناسب هستید، به خاطر این است که به صورت منظم کار می‌کنید. اگر در فروش موفق هستید به این دلیل است که عادت‌های آمادگی ذهنی و عبارات تأکیدی مثبت باعث شده است حالت خوش بینی در چهره شما نمایان باشد.

افراد موفق لزوماً باهوش‌تر یا نابغه نیستند. این عادت‌های آن‌هاست که باعث می‌شود مطلع‌تر، هوشیارتر، شایسته‌تر، دارای مهارت‌های بیشتر و آماده‌تر باشند. با تلاش مستمر و کافی هر رفتاری خوب یا بد در طول زمان خود آگاه خواهد شد. با این که بیشتر عادت‌هایمان را ناخودآگاهانه توسعه داده‌ایم (با تقلیدی از والدین مان، واکنش در برابر شرایط، فرهنگ، جامعه یا ایجاد مکانیزم‌های مقابله) می‌توانیم هوشیارانه تصمیم بگیریم و آن‌ها را تغییر دهیم. به عبارت دیگر از آنجا که شما عادت‌های کنونی‌تان را فرا گرفته‌اید، می‌توانید به طور متقابل عادات مضر را حذف کنید. آماده‌اید؟ بیایید شروع کنیم....

زد: «به کجا می‌روی؟» اسب سوار پاسخ داد: «نمی‌دانم، از اسب پیرس.» این داستان زندگی خیلی از مردم است. آن‌ها در حال تاختن با اسب عادت‌هایشان هستند، بدون این که در مورد مقصدشان نظری داشته باشند. حال زمانی است که افسار زندگی خود را به دست بگیرید و آن را در حالت خلبان خودکار گذاشته بودید و به عادت‌هایتان اجازه داده بودید، شما را هدایت کنند، می‌خواهید متوجه علت آن شوید و خودتان را از قلاب آن‌ها رها کنید. گذشته از همه اینها، شما در وضعیت خوبی هستید. تحقیقات روان‌شناسی نشان داده است که ۹۵ درصد چیزهایی را که حس می‌کنیم، در باره شان فکر می‌کنیم و به دست می‌آوریم، نتیجه عاداتی هستند که فرا گرفته‌ایم. ما با غرایزمان و البته بدون داشتن هیچ عاداتی متولد می‌شویم اما عادت‌هایمان را در طول زمان پرورش می‌دهیم.

در دوران کودکی مجموعه‌ای از واکنش‌ها که ما را به سمت نشان دادن عکس العمل ناخود آگاه سوق می‌دهند، فرا گرفته و در بیشتر مواقع از آن‌ها استفاده می‌کنیم. در زندگی روزمره تان، زندگی خودکار نیز دارای جنبه‌های مثبت است. اگر قرار بود برای انجام هر کار متداول روزانه فکر کنید (مانند آماده کردن صبحانه، رساندن بچه‌ها به مدرسه، رفتن به محل کار و...) زندگی‌تان دچار مشکل می‌شد. به احتمال زیاد دوبار در روز دندان‌هایتان را ناخود آگاه مسواک می‌زنید. شاید برای آن نیاز به مقدمه چینی و فلسفه خاصی ندارید و فقط آن را انجام می‌دهید. یا به محض نشستن بر روی صندلی خودرو، ناخود آگاه کمر بند ایمنی تان را می‌بندید.

منبع: اثر مرکب، نویسنده دارن هاردی، مترجم اکبر عباسی، شاهین بیات، انتشارات نسل نواندیش، ۱۳۹۶

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۵۳۱۱ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱ نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۵۳۱۱)



خاطره ای از
روزهای کرونایی بهورز
روستای «چم هندی» از توابع
دشت عباس شهرستان دهلران

گام اول پیروزی

کم کم به روزهای آخر سال نزدیک می شدیم، بارندگی های خوب، دشت ها را سیراب و هوا را مطبوع کرده و جانی دوباره به روستا بخشیده بود. بوی خاک و سبزه تازه رویده مشام هر رهگذری را نوازش می داد. من و همسرم در خانه بهداشت محل خدمت مان، از یک سو در فکر جمع آوری آمار و شاخص های آخر سال خانه بهداشت و از سویی دیگر مشغول برنامه ریزی برای خرید شب عید و خانه تکانی بودیم که متأسفانه از طریق رسانه های جمعی و تلویزیون خبر همه گیری ویروس منحوس کووید ۱۹ و بدتر از آن ورود این ویروس و مهمان ناخوانده، به وطن عزیزمان را شنیدیم. تکاپوی کارکنان شبکه بهداشت و تشکیل گروه های

علی باقری

مدیر مرکز آموزش بهورزی دهلران
دانشگاه علوم پزشکی ایلام



ایران کولیوند

مربی مرکز آموزش بهورزی دهلران
دانشگاه علوم پزشکی ایلام



مینا بروسان

بهورز خانه بهداشت چم هندی
دانشگاه علوم پزشکی ایلام



فوری اطلاع رسانی و آماده باش کل سیستم وزارت بهداشت، حکایت از پیش رو بودن روزهای سخت می‌داد. مرکز آموزش بهورزی برای کل بهورزان شهرستان در فضای مجازی گروه پیشگامان سلامت را تشکیل داد و مطالب آموزشی و همچنین فعالیت‌های لازم الاجرا، به سرعت در این گروه بارگذاری شد.

ما بهورزان چون نسبت به جمعیت تحت پوشش خود، اشراف کامل داریم، برای شروع اقدام‌های مؤثر و پیشگیری از بروز این بیماری در روستا، آموزش‌های لازم را از طریق فضای مجازی رصد کردیم و پس از کامل کردن اطلاعات خود در رابطه با این ویروس مرگبار، برای تصمیمی جدی و رزمی جانانه آماده شدیم. همسر به دلیل تعویض لوله حالب و ناراحتی کلیه، خود جزو جمعیت پرخطر در مقابل این ویروس به حساب می‌آمد و من به او پیشنهاد دادم که خودم تنهایی به مردم روستا تمام خدمات لازم را ارایه می‌دهم اما او اصرار داشت که من تو را در این جنگ نابرابر تنها نمی‌گذارم.

دقیقاً روزهای هشت سال دفاع مقدس برایم تداعی شدند ما مردم دهلران ۳۰ سال پیش این دفاع جانانه را با سر بلندی و سرافرازی به پایان رساندیم، ما مرد جنگ و روزهای سخت تحریم‌های ناجوانمردانه هستیم و تحت هیچ شرایطی در برابر چنین سختی‌ها و حمله‌هایی شانه خالی نمی‌کنیم. فرزندانم را به خدا سپردم و به دختر بزرگم که دبیرستانش، این روزها تعطیل شده بود، گفتم مواظب خواهر و برادرش باشد که ما باید در کنار هموطنانمان باشیم. به او فهماندم که مسئولیت سلامت مردم روستا بر دوش من و مادرش سنگینی می‌کند تا راحت‌تر دوری‌مان را تحمل کند.

آموزش خانه به خانه و تک به تک افراد روستا را آغاز کردیم و پس از شدت گرفتن شیوع ویروس، پیگیری و آموزش‌های تلفنی را شروع کردیم.

اما این ویروس بی‌رحم‌تر از تصورات ما بود. یک روز آن سوی خط جوانی ۲۲ ساله از اهالی روستا که مشکوک

به بیماری بود، از تب و کمر درد نالید. با او همدردی کردم و اطمینان خاطر دادم که در کنارش هستیم.

چون این جوان در روستای قمر خانه بهداشت زندگی می‌کرد، با مرکز هماهنگی لازم انجام شد و ما با آمبولانس و تجهیزات لازم حفاظت شخصی راهی روستای قمر شدیم. همان‌طور که می‌دانید، در روستا به خاطر بافت فرهنگی خاص خود همه اهالی همدیگر را می‌شناسند و جویای حال همدیگر هستند و چنانچه آمبولانس و کارکنان فوریت را با آن لباس‌های فضایی جلوی منزل شخص مورد نظر می‌دیدند، حتماً وحشتی همه‌گیر در روستا برپا می‌شد و چه بسا خانواده فرد مذکور را دچار دردسر می‌کرد.

بنابراین با رعایت تمام نکات بهداشتی، آمبولانس را خارج از روستا نگه داشتیم و با ماشین شخصی، فرد مشکوک به بیماری را از منزلش به آمبولانس انتقال دادیم تا پروسه قرنطینه و تست و تشخیص، برای او انجام شود. پس از طی این پروسه و مثبت شدن تست، درمان در بیمارستان شهدای دهلران برای ایشان شروع شد.

مردم روستا با توجه به تمام تمهیدات ما باز متوجه موضوع شدند و ترس و وحشت بر روستا حاکم شد. اینجا وظیفه من و همسر، سنگین‌تر شد چون حالا باید این ترس را مدیریت می‌کردیم. با کمک چند تن از اهالی روستا پس از تهیه محلول گندزدایی، تمام روستا را گندزدایی کرده و اطلاعات و آموزش‌های لازم و لزوم رعایت حفظ فاصله بین افراد و همه دستورات بهداشتی را خانه به خانه آموزش دادیم و با این اقدام به مردم اطمینان خاطر دادیم تا وقتی که اصول بهداشتی را رعایت کنند خطری آن‌ها را تهدید نمی‌کند.

مردم روستا وقتی ما را بدون هیچ ترسی از بیماری، در کنار خود دیدند، قوت قلب گرفتند و با رعایت کامل اصول بهداشتی، خدا را شکر تا به امروز مورد جدیدی در روستا پیدا نشده است. این اولین پیروزی ما بر این دشمن نامریی بود.

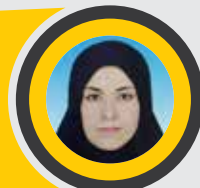
به امید شکست قطعی کرونا، باهم کرونا را شکست می‌دهیم.



سناریوی مرگ کودک بی توجهی به صابر

سمیه زراعت پیشه

کارشناس برنامه سلامت کودکان
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



مازیار اسدی

مسئول روابط عمومی
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



بودند. آن‌ها صابر را در حالی که ترشحات کف آلود از بینی و دهانش خارج می‌شد، به سرعت به خانه بهداشت روستا بردند. در همان روز مامای پزشک خانواده مرکز خدمات جامع سلامت نیز جهت انجام دهگردشی در خانه بهداشت حضور داشت. با وجود اینکه علائم حیاتی در کودک دیده نمی‌شد ولی عملیات احیا توسط ماما بر روی کودک انجام و با ۱۱۵ تماس گرفته شد. کودک را به بیمارستان منتقل کردند اما تلاش‌ها نتیجه‌ای نداشته و مادر ناباورانه و به تلخی با پیکر بیجان فرزندش وداع کرد.

آسیب‌های کودکان قابل پیشگیری هستند اگر در چنین مواقعی:

۱. مادر یا مراقب کودک نظارت کامل داشته و تمام مدت کاملاً مراقب کودک باشد.
۲. حصارکشی کامل در اطراف حوضچه‌ها، گودال‌ها و استخرها انجام شود.
۳. آموزش و یادگیری اصول مقدماتی احیا (عملیات احیای پایه) به مراقبان کودک به عنوان یکی از اولویت‌های آموزشی
۴. هرگز کودک را در کنار استخر یا حوض حتی برای مدت کوتاهی تنها رها نکنید.

در همه جوامع، کودکان از آسیب‌پذیرترین افراد در برابر حوادث هستند. ارتقای سلامت کودکان از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت یک جامعه بوده و پیشگیری از وقوع حادثه در کودکان، مستلزم رعایت نکات ایمنی است. کودکان قادر به درک خطرات پیرامون خود نبوده و در برابر بسیاری از خطرات آسیب‌پذیری بیشتری دارند. والدین و مراقبان کودک نقش مهمی در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و ایمنی کودکان دارند و برای ایفای چنین نقشی باید از دانش و مهارت کافی برخوردار شوند.

وداعی تلخ با فرزند (سناریوی مرگ کودک ۲ ساله)

دهمین روز آذرماه، ساعت ۸ صبح، مادر طبق روال هر روز به اتفاق ۳ فرزند خردسالش راهی زمین کشاورزی شد، غافل از اینکه زمان، آستان حادثه‌ای تلخ برای خانواده است. مادر به اتفاق کارگران، کار خود را در مزرعه آغاز کرد و کودکان هم، دور از چشم مادر، هر کدام در گوشه‌ای سرگرم بازی و شیطنت‌های کودکان بودند. صابر ۲ ساله نیز مانند سایر کودکان مشغول بازی بود. کم‌کم داشت ظهر می‌شد و پرتوی طلایی رنگ خورشید در سراسر روستا گسترده شده بود. ناگهان کودک بزرگ‌تر سرآسیمه نزد مادر رفت و با فریاد و اضطراب خبر افتادن صابر در گودال آب را داد! مادر سرآسیمه به سمت گودال رفت اما کارگران، پیکر بیحال صابر را از گودال محلول کود مرغ که در مجاورت مزرعه تعبیه شده بود خارج کرده

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۵۳۱۲. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۵۳۱۲ - ۸۰)

فرهاد با دیدن نوزاد کوچکش اشک شوق می ریخت. این زیباترین اتفاق زندگی اش بود. یلدای کوچک و شیرین، گرما بخش زندگی آرزو و فرهاد شده بود. روزها از پی هم سپری و یلدای کوچولو روز به روز بزرگ تر می شد. جشن تولد ۳ سالگی یلدا در منزل پدر بزرگ برگزار شد. این فرشته کوچک، شیرینی زندگی آن دو بود اما... افسوس که این شیرینی خیلی زود به تلخی مبدل شد. آن ها در طبقه دوم منزل پدر و مادر فرهاد زندگی می کردند. روز اول دی ماه ۱۳۹۸ یلدا کوچولو پس از برگزاری مراسم جشن تولدش از پدر خواست که به خانه خودشان بروند. وقتی به همراه فرهاد به طبقه بالا آمد از او خواست که اجازه بدهد تلویزیون تماشا کند. فرهاد که دید یلدا مشغول تماشای برنامه کودک است یادش آمد که تلفن همراهش را در منزل پدر بزرگ جا گذاشته است و به طبقه پایین برگشت. آرزو در منزل پدر بزرگ مشغول شستن ظروف بود. سر و صدای تخریب و بنایی ساختمان دیوار به دیوار چند دقیقه ای بود که افزایش یافته بود. صدای سقوط دیوارها و اشیای سنگین به گوش می رسید. فرهاد مشغول صحبت با تلفن بود.

۲۰ دقیقه بعد که آرزو و فرهاد به خانه خود برگشتند، دخترشان را جلوی تلویزیون ندیدند. آرزو گفت، لابد به اتاقش رفته و روی تخت خوابیده است. هر دو با هم به اتاق یلدا سر زدند و با صحنه ای دلخراش مواجه شدند. کمد اسباب بازی روی یلدا افتاده بود. وقتی او را بیرون کشیدند لباسش سرخ و صورتش رنگ پریده بود.

* اگر پدر یلدا کودکش را تنها در منزل رها نکرده بود این حادثه شوم هرگز رخ نمی داد.

* ایمنی منزل و چیدمان صحیح وسایل در پیشگیری از بروز سوانح و حوادث بسیار مهم است. اگر کمد در جای خود ثابت و محکم بود، هرگز شاهد این اتفاق ناگوار نبودیم.

این داستان بر اساس یک ماجرای واقعی که در شهر خرم آباد استان لرستان اتفاق افتاده، نوشته شده است.

سناریوی مرگ کودک ۳ ساله

یلدا



رحیمه غلامی

کارشناس برنامه کودکان و احد سلامت
خانواده دانشگاه علوم پزشکی لرستان

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۵۳۱۳ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱ نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۵۳۱۳)

بهورز از نگاه دوربین



روستای ینگجه



کهنکلوپه و بویراحمد



بابل - آهنگرکلا



قاسم آباد سفلی



جونده کشی در روستای بی بی شیروان - گنبد



مدرسہ روستای گرمه - خور و بیابانک



روستای گنک - زاهدان



توزیع پک
بهداشتی
روستای
قاسم آباد
سفلی
چابکسر



نظارت بر پروتکل
بهداشتی کووید ۱۹ در
محل برگزاری نماز عید
فطر شهرستان رودسر



بهوزان بازوان پرتوان حفاظت از سلامت روستاهای کشور، روزتان مبارک



روستای محمدآباد عرب ها - شهرستان ورامین



روستای محمدآباد عرب ها - شهرستان ورامین



استفاده از ظرفیت بهوزان در گرگان



روستای محمدآباد عرب ها - شهرستان ورامین



عملیات
کند زایی
چهار برجی
خراسان



روستای فیروزآباد



روستای برازین - شهرستان هریس



خانه بهداشت لوسر



مشهد



رشت

بهورز از نگاه دورین



خلخال



زنجان



ایلام



روستای کاهو - کهکیلویه



مهاباد

اخبار دانشکده علوم پزشکی نیشابور

بهورزان بازنشته

زهره انتظاری پایگاه سلامت فیروزه، محدثه امان آبادی خانه بهداشت ابراهیم آباد، فاطمه جوریان خانه بهداشت بزقوچان، مریم حاجی بیگلو خانه بهداشت تقی آباد، عصمت گلشنی خانه بهداشت گلشن آباد (فیروزه)

تجربه نگار برتر

محمد مهر آبادی مربی بیماری‌های مرکز آموزش بهورزی به عنوان تجربه نگار برتر دانشکده علوم پزشکی نیشابور با موضوع «اصلاح فرآیند آموزش بدو خدمت کارکنان جدید الورود» انتخاب شد.

برگزاری آزمون جامع مرحله دوم بهورزان نیشابور و فیروزه - بهمن ماه ۱۳۹۸



مشارکت‌های مردمی

محمد برجی خانه بهداشت برج، علی اصغر گرمابی خانه بهداشت کابلی، علی اکبر فتوحی خانه بهداشت قاسمی، فریبا عابدی فراگیر پایه دوم بهورزی خانه بهداشت شهرآباد

خانه بهداشت برج - دیوار کشی



فعالیت های بهورزان و مربیان

اجرای برنامه چیدمان استاندارد تجهیزات در خانه های بهداشت (فیروزه)، مشارکت فراگیران مراکز آموزش بهورزی با ستاد پیشگیری و کنترل کرونا، ایستگاه های بازرسی و کنترل ورودی شهر توسط حسن برجی دانش آموز خانه بهداشت برج و حسن فلاح دانش آموز خانه بهداشت جیلو، ضد عفونی کردن معابر سطح روستا توسط سعید ایروانی دانش آموز خانه بهداشت اردوغش، مراقبت سالمندان و بیماران در منزل با توجه به شیوع بیماری کرونا توسط بهورزان، بازدید فراگیران مرکز آموزش بهورزی از پایگاه اورژانس هوایی، برگزاری کارگاه اطفای حریق برای فراگیران مرکز آموزش بهورزی (فیروزه)



اخبار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

معصومه مهدوری، لیلا سیاوشی، ستاره مجدی، فاطمه جهانگیری، سودابه چوپانی، محدثه میرزایی، جواد علیمحمدی، زهره مهدوی، هاجر ماندنی، صغری جهانگیری، کبری زینلی، افسانه ابراهیمی، مهناز همتی (بویین میاندشت)؛ معصومه رحیمی، زهرا صفری، شیوا کریمی، رویا کریمیان، مریم صالحی، بتول رجبی و ابراهیم مختاری (لنجان)

ازدواج عزیزان

مهدی صادقی (فریدونشهر)؛ مریم بهارلو (بویین میاندشت)؛ نرجس هاشمی، سید جواد موسوی و سجاد قدیری (تیران و کرون)

خیران سلامت و مشارکت مردمی

فریده کیخا، معصومه قاسم پور، خانم دکتر بابایی، سیده فاطمه موسوی، فاطمه مرادی، فرشته امینی نیا، گل نساء یازی، سید رضا بریستگان، سید محمد موسوی، مهدی امیری (سمیرم)؛ شهربانو نامدار، سهیلا قندشکن، اکرم قانونی، زهرا زین الدینی، سید حسین طباطبایی، رضا شاه محمد، غلامرضا محمدی (خوانسار)؛ مریم مرادی، زینب بهارلویی، علی سورانی (فریدونشهر)؛ معصومه رحیمی، اشرف یزدانی، یوسف نوروزی، بتول رجبی، حمیده اعرابی، ملیحه عبدالهی، سجاد چرمهینی (لنجان)؛ کبری زینلی، مریم بهارلو، ستاره مجدی، هاجر ماندنی، زهرا معمولی، مهناز همتی، مرتضی سیاوشی، صفورا عیوضی، زهرا محمدی (اختصاص پاداش بازنشستگی جهت تجهیزات آزمایشگاه مرکزی) (بویین میاندشت)؛ معصومه صالحی (چادگان)؛ کلثوم سلمانی، فاطمه محسنی، لیلا محسنی، مریم نورعلی (تیران و کرون)؛ عصمت صالحی، حسین انالویی، رضا شجاعی، مهدی مردانی، ندا مردانی، پریسانصیری (فریدن)

راهیان دانشگاه

هاجر باباخانی (اصفهان)؛ زهرا درخشان (شهرضا)، فاطمه کریمی (اردستان)

بهورزان بازنشسته

اقدس موسایی، ناهید حیدری، مهری بدیعی (اصفهان)، فاطمه نعمتی (فریدونشهر)، فرحناز حسنعلی (خوانسار)، حمیرا شمس، سیده زهرا هاشمی (لنجان)، زهرا محمدی، مریم اکبریان، منور فرهادی (بویین میاندشت)، مهوش سلطانی پور، زهرا درخشانی (شهرضا)، کبری علی نقی بیگی (تیران و کرون)، خدیجه طورانی، فاطمه صغری نریمانی (برخوار)، اشرف کچویی زاده، تاج خانم عامری (اردستان)، زهرا امامی، هاجر محسنی (فریدن)

مدیران بازنشسته

زهرا نعمت الهی (شهرضا)، طاهره عسکریان (برخوار)، اکرم رباطی (گلپایگان)

فعالیت های ویژه

برگزاری برنامه پیاده روی جهت والدین دانش آموزان روستای دوشخراط به همت بهورزان، دهیار و شورای اسلامی روستا و اجرای برنامه های آموزشی؛ تجهیز و راه اندازی خانه ورزش در روستای سنگ سفید با پیگیری بهورز و همکاری دهیار و شورای روستا با توجه به بالا بودن شاخص اضافه وزن در روستا.

عملکرد هفته سلامت جشنواره ها و مراسم روز بهورز در سال ۹۸

برگزاری جشنواره غذای سالم در برخی از خانه های بهداشت و برپایی سفره سلامت در مدارس توسط بعضی از خانه های بهداشت (فریدونشهر)؛ حضور جهادی دندانپزشکان در شهرستان و ارائه خدمات دندانپزشکی به مردم، برگزاری چادر سلامت در مصالای نماز جمعه، برگزاری مسابقات ورزشی بانوان شاغل در شبکه، تقدیر از سفیران فعال دانش آموزی (بویین میاندشت)؛ برگزاری

اخبار دانشگاه علوم پزشکی گیلان

از دواج عزیزان

مهین قاسم پور بهورز خانه بهداشت ملکوت، فاطمه محمدزاده بهورز خانه بهداشت کلامرود (املش)

بهورزان و مریبان بازنشسته

رضا جانی پور بهورز خانه بهداشت چماقستان، مریم قاسمی بهورز خانه بهداشت شیشارستان، رضا بابایی بهورز خانه بهداشت حاجی آباد، مینا حسن پور بهورز خانه بهداشت هلوسرا، محمود محبوبی بهورز، خسرو احمدی بهورز خانه بهداشت سیوپر (املش)

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی که در اپیدمی شیوع بیماری کرونا به باری کادر بهداشت و درمان شتافتند

دکتر میر خسرو علیپور (دندانپزشک)، جانباز سرافراز طالب جعفری، صادق اسماعیل زاده (مرحوم بانو حق نظر)، موسسه محبت املش، هیات متوسلین حضرت علی اکبر

برگزاری مراسم روز بهورز

به مناسبت فرا رسیدن روز بهورز همه ساله به پاس ارج نهادن به زحمات و تلاش بهورزان در شبکه و مرکز بهداشت شهرستان املش مراسم جشنی با حضور مسئولان و کارشناسان ستادی و بهورزان برگزار و بهورزان بازنشسته و نمونه با اهدای جایزه و لوح یادبود قدردانی می‌شود.



مراسم به مناسبت‌های مختلف بهداشتی و مرتبط با هفته سلامت توسط بهورزان در همه شهرستان‌ها؛ برگزاری پیاده‌روی روزانه برای بانوان میانسال در بعضی از خانه‌های بهداشت (بویین میاندشت، فریدن)؛ برگزاری مراسم بهورزی در استان و همه شهرستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اهدای جوایز به بهورزان برتر و نمونه، تجلیل خدمات ارزنده بهورزان مدیر و مریبان بازنشسته در بعضی از شهرستان‌ها

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی:

برگزاری آزمون فصلنامه بهورز و اهدای لوح تقدیر و هدیه به نفرات برتر؛ برگزاری نیازسنجی آموزشی برای آموزش‌های سال ۱۳۹۹ در همه شهرستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

بهورز خیر

زهرامحمدی بهورز خانه بهداشت آغچه بویین میاندشت پس از ۲۵ سال خدمت صادقانه پاداش بازنشستگی خود را جهت تجهیز آزمایشگاه مرکزی شهرستان به مجمع خیرین سلامت اهدا کرد. ایشان در طول خدمت خود بهورزی متعهد، دلسوز و تلاشگر بود و حساسیت زیادی نسبت به وضعیت سلامت و حتی معیشت و مشکلات خانوادگی مردم داشته و دارد. این همکار خدوم تمام همت و سعی خود را برای رفع چالش‌های سلامت جمعیت تحت پوشش خود به کار می‌برد و در پایان کار نیز تمام مبلغ ۶۸ میلیون تومان پاداش بازنشستگی و ۴ میلیون تومان پس انداز در صندوق قرض الحسنه شبکه



را جهت ارتقای سلامت همشهریان خود اختصاص داده است. برای ایشان و خانواده گرامیشان سلامت و توفیق در تمام عرصه‌های زندگی را آرزو مندیم.

اخبار دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

بهورزان نمونه، خلاق و مبتکر

زبیده کشاورزی خانه بهداشت مال محمود (گناوه)؛ خدیجه احسان‌پور خانه بهداشت شیرینو، محدثه آتش‌پوش پایگاه سلامت احمدآباد، خدیجه افراز خانه بهداشت لاورده؛ رقیه پوررنگ و عبدالرضا جلال پور بهورزان خانه بهداشت بهمنیاری شرقی

بهورزان برتر در آزمون جامع بهورزی

آفاق گزدرازی خانه بهداشت بنیاد و ابوالحسن احمدی خانه بهداشت حسین‌زائری (دشتی)؛ کبری دوست نظام خانه بهداشت چهارروستایی، فاطمه زارعی خانه بهداشت پوزگاه، محدثه آتش‌پوش پایگاه سلامت احمدآباد، حلیمه اسماعیل زاده خانه بهداشت پرک (گناوه)

مربی نمونه کشوری

مرضیه جهانی مربی مرکز آموزش بهورزی (کنگان)

بهورز بازنشسته

راضیه جاگیر و پایگاه سلامت بادوله (دشتی)

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

عبدالحسین احمدی خانه بهداشت باشی، حاج کریم حیدری، خورشید حاجیانی (تنگستان)؛ مینا فروردین مربی مرکز آموزش بهورزی (گناوه)؛ ماجد عرب زاده، علی ابراهیمی (عسلویه)

فعالیت‌های ویژه در سال ۹۸

برگزاری کارگاه دو روزه احیای پیش بیمارستان، ویژه بهورزان شاغل به شکل تئوری و عملی با استفاده از ماکت

احیای کودک، بازآموزی تمامی بهورزان شاغل استان، برگزاری اردوی علمی-تفریحی همراه با برگزاری مسابقه و اهدا جوایز برای تشویق و تلطیف روحیه بهورزان، افتتاح خانه بهداشت روستای کنار خیمه (عسلویه)؛ برگزاری اردوی علمی-تفریحی با شرکت فراگیران دوره هفدهم مرکز آموزش بهورزی و مدیر و مربیان مرکز آموزش بهورزی (کنگان)؛ گندزدایی محیط روستا توسط بهورزان استان، راه‌اندازی کانال آموزش مجازی ویژه بهورزان و ارایه مطالب در قالب دستورالعمل‌های جدید، بازآموزی و آموزشی جهت آمادگی آزمون فصلی توسط مربیان مرکز آموزش بهورزی (بوشهر)؛ برگزاری ویژه برنامه شب یلدا برای همکاران آموزشگاه و دانش آموزان بهورزی توسط عالمه رضایی مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان، بزرگداشت هفته ملی سلامت سالمندان، آموزش تغذیه سالم و مصرف مکمل‌ها در سالمندان



توسط بهورزان آقای کشاورز و خانم محبی خانه بهداشت کردوان، برگزاری مسابقه نقاشی در مدرسه راهنمایی شبانه‌روزی توسط بهورزان رقیه شهابی و حسین زارعی خانه بهداشت درازی (دشتی)؛ تهیه انواع مواد گندزدا و ضد عفونی کننده روستاها با همکاری دهیاری و توزیع آن بین اهالی روستا و همچنین ارائه آموزش در خصوص نحوه استفاده از آن‌ها (گناوه)؛ نظارت بر واحدهای تولید ماسک و دستکش در سطح روستاها به منظور رعایت اصول بهداشتی در تولید و گندزدایی آن‌ها (بوشهر)؛ کنترل مبادی ورودی و خروجی شهر و روستا از نظر آموزش و بررسی علایم بیماری و تب سنجی از مسافران



عملکرد هفته سلامت جشنواره‌ها و مراسم روز بهورز
اختصاص هزینه مراسم روز بهورز و برگزاری آن در شهریورماه در شهرستان‌های تابعه استان و با حضور مسئولان، تقدیر و اهدا جوایز به بهورزان و مربیان نمونه در عملکرد، دانش نگرش و مهارت و اجرای برنامه استانداردسازی خانه بهداشت



برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی در سال ۹۸
برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان شاغل به صورت هماهنگ استانی به صورت فصلی، برگزاری آزمون سلامت میانسالان جهت ارتقای سطح علمی بهورزان مرکز زیارت توسط سرپرست مرکز

مقالات رسیده

آسیه محمدی (پوکی استخوان) و (سقوط در سالمندان)،
خانم شیرکو (اقدامات ایمنی و بهداشت شناگران)

اخبار دانشکده علوم پزشکی اسدآباد

بهورزان نمونه، خلاق و مبتکر

علی مولایی خانه بهداشت ملحمدره، ربابه نجفی خانه بهداشت بادخوره، مهسا خزاعی خانه بهداشت یوسف‌آباد، فریده سلطانی پیری خانه بهداشت پیرشمس‌الدین، فاطمه مرادی خانه بهداشت پیریوسف، صدیقه کاظمی شاهرخ خانه بهداشت جعفرآباد، یونس محبی خانه بهداشت کینی سایه، محمد زارعی خانه بهداشت جنت‌آباد، امیر حسین نعمتی اجلالی خانه بهداشت حسن‌آباد، شاه صنم افشاری خانه بهداشت پیرملو (اسدآباد)



مراسم هفته جهانی کودک در مرکز ملت دانشکده اسدآباد



مراسم روز بهورز با حضور ریاست و معاونین دانشکده اسدآباد

بهورزان بازنشسته

محمد رضا آئینی خانه بهداشت گذرکجین، ایران امجدیان و محمد مهمان نواز خانه بهداشت کینی سایه، حسنعلی زارعی خانه بهداشت پیرملو، صفی‌اله نورمحمدی خانه بهداشت حسام‌آباد، هوشنگ ویسی خانه بهداشت میوله



مراسم روز بهورز با حضور ریاست و معاونین دانشکده ونمایندگان شهرستان اسدآباد در مجلس



تبریک روز بهورز توسط ریاست و معاون بهداشتی و معاون توسعه دانشکده علوم پزشکی اسدآباد در خانه بهداشت ملحمدره

تصاویر فعالیت‌ها در سال ۱۳۹۸



طرح ویزیت رایگان بامشارکت بهورزان روستای آقاجانبلاغی اسدآباد



مراسم تجلیل از سفیران سلامت در خانه بهداشت جنت آباد توسط بهورز و کارشناس مسؤول آموزش دانشکده اسدآباد



جشنواره غذای سنتی در خانه بهداشت وندرآباد



مراسم روز بهورز با حضور معاون بهداشتی دانشکده علوم پزشکی اسدآباد



مراسم هفته جهانی کودک در مرکز ملت دانشکده اسدآباد



طرح فشار خون بالا در خانه بهداشت آجین



جشنواره غذا در دانشکده علوم پزشکی اسدآباد



مراسم هفته جهانی کودک در خانه بهداشت چنار سفلی

اخبار دانشگاه علوم پزشکی لرستان

بهروزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

علیرضا رضایی، راضیه قربانی نژاد خانه بهداشت روستای سور (الیگودرز)، مجتبی داوودی، خدیجه سیاری، حرم عبدالوند عسگری، اسماعیل علیدادی، اعظم مهدور خانه بهداشت عباس آباد

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

عزت اله قادری خانه بهداشت چمن سلطان، محمدعلی سرلک و مریم محمودی خانه بهداشت شاپورآباد (الیگودرز)



محلول ضد عفونی خریداری شده توسط خیرین سلامت خانه بهداشت چمن سلطان

بهروزان بازنشسته

ابوالقاسم عزیزی، ملک حسین آذر خوش، پروین کیانفر، فاطمه احمدی، زهرا سرلکی، شهین عیسوند، فریدون محمد سلیمانی، شهربانو روشنی، مریم علی حسینی، زهرا اکبری، سهیلا بخشی، شهناز قادری، پروانه محبی، شهین ایرانشاهی



تب سنج خریداری شده توسط خیرین سلامت چمن سلطان

مربی بازنشسته: افسانه ابطحی

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهروزان، فصلنامه

بهروز و نیازسنجی

برگزاری آزمون غیر حضوری فصلنامه بهروز از طرف مرکز استان؛ آزمون علمی مرحله اول مراقبان سلامت شهری و نیروهای مامایی، بهداشت عمومی مراکز روستایی، نیروهای بهداشت محیط، مبارزه با بیماری‌ها و بهداشت حرفه‌ای مراکز شهری و روستایی؛ عدم برگزاری آزمون علمی بهروزان به دلیل شیوع بیماری کرونا (الیگودرز)



آب ژاول خریداری شده توسط خیرین سلامت خانه بهداشت چمن سلطان



ایستگاه تب سنجی در ورودی چمن سلطان توسط بهورز عزت اله قادری



آزمون جامع کارکنان (کلیه گروه‌ها)
در سال ۹۸



توزیع ماسک رایگان بین خانوارها
توسط بهورز چمن سلطان عزت اله قادری



تب سنجی مغازه دارها توسط بهورز چمن سلطان (الیگودرز)



ضد عفونی کردن مغازه ها و رستوران در چمن سلطان

زوج بهورز شهرستان سپیددشت؛ مهمان شبکه یک سیما

خدمات زوج بهورز در مناطق صعب العبور منطقه سپیددشت لرستان (بخش پاپی) باعث شد تا شبکه یک سیما از امین رشیدی و مهری یعقوبی مهر، بهورزان خانه بهداشت «دره اشگفت» دعوت به عمل آورد. این برنامه در روز سه شنبه ۱۶ اردیبهشت ماه سال جاری به مدت ۶۰ دقیقه و به صورت زنده پخش شد. زندگینامه و سختی کار بهورزان در مناطق صعب العبور از مهم‌ترین گفت و گوه‌ای این برنامه بود.



اخبار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

بهورزان نمونه، خلاق و مبتکر

صغری قهرمانی، فاطمه جوزی، جعفر اسلامی، مرتضی افشاری، گلزار بهلولی (زنجان)؛ مریم آقا خانی نژاد، رها فرزین، ثمر رخ عابدینی، فاطمه اسکندری (ماهنشان)؛ زهرا شهبازی، رضا خدابنده لو، مریم مرادی، مرسل چاوندی، جلیل شاه‌محمدی، محمد شاهوردی، رسول خانلو (فراگیر)؛ فاطمه رمضانلو (خدابنده)؛ سما بهمنی، نبی قدیمی، صغری خدابنده، محسن دودانگه فراگیر خانه بهداشت نورین (ابهر)

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

اصغر مسلمی، منصوره طارمی، زری مطلبی، صالح جعفری، رقیه ایازه (سلطانیه)؛ لیلا احمدی، حسین رضایی، سمانه افرا، اصحاب حسنلو، سکینه حسنلو، محمد موسوی، حوا عباسی، رضا مرادی، سیما محمدی (طارم)؛ فاطمه ساریچالو، صفیه مرادی، فاطمه طاهر (ماهنشان)

بهورزان بازنشته

فرامرز سرداری، فاطمه رحمانی (ماهنشان)، مرتضی محمدی، زهرا نصیری، نوروز علی مقدم، کریم وفا، سکینه توفیقی (زنجان)؛ روح انگیز بهنیا، علیرضا محمدی (طارم)؛ اشرف مولایی، معصومه فیروزی، خلیل بهمنی (ابهر)؛ معصومه جعفری، شکوفه نوری، حوریه نوروزی (سلطانیه)؛ توران اسکندری، منصوره بیگدلو، محبوبه حسینی، علیرضا رحیمی، محمد رفیعی، اقدس قاسمی، نرگس اصانلو، صفدر علی کردلو، کمند علی کردی، سهیلا مهری، گیتی خدابنده لو (خدابنده)

ازدواج بهورزان

حسن توفیقی، موسی ولی محمدی (طارم)

فعالیت‌های ویژه بهورزان و مربیان

فعالیت‌های مربوط به کووید ۱۹ شامل: تهیه و توزیع محلول گندزدای «پرسیدین» و ضد عفونی اماکن عمومی تحت نظارت کارشناسان بهداشت محیط، جلب همکاری خیران حوزه سلامت برای پیشگیری از بیماری کرونا با تهیه ماسک و محلول ضد عفونی کننده، برگزاری جشن فارغ التحصیلی فراگیران بهورزی دوره ۲۱، برگزاری انتخابات نمایندگان بهورزی «خدابنده» در بهمن ماه ۹۸، تهیه تب سنج دیجیتالی

بازنشستگی



سرکار خانم عشرت فیروزی کارشناس مسئول آموزش بهورزی و رابط فصلنامه بهورز در دانشگاه علوم پزشکی خراسان رضوی ضمن عرض تبریک بدین وسیله از تلاش و همکاری صادقانه شما همکار

ارجمند در طول دوران ۳۰ ساله خدمت، بویژه زحمات شما در به ثمر رسیدن اهداف آموزشی فصلنامه بهورز قدردانی کرده و خداقوت می‌گوییم. امید داریم ورود به عرصه جدیدی از زندگی توأم با سلامتی و موفقیت و سرشار از بار معنوی مضاعف برای سرکارعالی و خانواده محترمتان باشد. «شاد و سربلند باشید»



اخبار دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر

بهروز چابهار نامزد جایزه جهانی کتاب خوانی شد

ایستادن کنار پنجره دانایی

کتاب و کتاب‌خوانی، حالا نامزد جایزه جهانی «آسترید لیندگرن» شده است که به همین مناسبت گفت‌وگویی با وی انجام داده‌ایم که در ادامه می‌خوانیم.

مختصری از زندگینامه خود را بیان کنید؟

عبدالحکیم بهار متولد ۱۳۵۲، ساکن روستای «رمین» از توابع چابهار هستم. فعالیت حوزه فرهنگی و کتاب‌خوانی من به سال‌های دبستان برمی‌گردد. آن سال‌ها برای مجلات شعر می‌سرودم و قصه می‌نوشتم و با نشریات معتبری مثل کیهان بچه‌ها، نشریات رشد، سروش نوجوان و... همکاری داشتم که در سال‌های ۷۰ تا ۷۵ در کنار کار آزاد فعالیت فرهنگی هم انجام می‌دادم و با این همکاری ارتباطات نزدیکی با شاعران و نویسندگان و هنرمندان حوزه ادبیات کودکان و نوجوانان پیدا کردم. سال ۷۶ وارد عرصه بهداشت و درمان شده و در خانه بهداشت روستای «رمین» مشغول فعالیت شدم. در کنار کارهای بهداشتی وقت آزاد را برای کتاب‌خوانی کودکان و نوجوانان اختصاص دادم و برنامه‌های کتاب‌خوانی را تا سال ۱۳۹۳ به صورت متفرقه انجام می‌دادم.

سال ۹۳ همزمان با انتخاب روستای «رمین» به عنوان روستای نمونه کتاب‌خوانی کشور، این سعادت را هم به دست آوردم که بهروز نمونه کشوری شناخته شوم. این دو موفقیت باعث شد کارهایم را جدی‌تر و با برنامه‌های منسجم‌تری پیش ببرم.

سال ۹۴ باز هم به فعالیت‌های روستای «رمین» در زمینه کتاب‌خوانی سرعت بخشیدم و این بار نشان استمرار از



عبدالحکیم بهار، بهروز روستای «رمین» شهرستان چابهار و مروج کتاب و کتاب‌خوانی، نامزد جایزه جهانی «آسترید لیندگرن» شد.

به گزارش وبدا، عبدالحکیم بهار از نیروهای پر تلاش حوزه بهداشت و بهروز روستای «رمین» از توابع شهرستان چابهار علاوه بر رسیدگی به امور بهداشتی روستا، نقش بسزایی در ترویج کتاب و کتاب‌خوانی در این روستا داشته است. عبدالحکیم بهار طی ۱۶ سال تلاش بی‌وقفه در حوزه

از سال ۷۶ بهورز شدم و در کنار کار بهورزی کار ترویج کتاب‌خوانی را هم تداوم دادم و با هر بار مراقبت‌های بهداشتی که به خانه روستاییان مراجعه می‌کردم، کتاب هم به خانواده‌ها می‌دادم و در مراقبت بعدی کتاب‌ها را تعویض می‌کردم.

آیا ارتباطات شغلی شما در این زمینه مؤثر بود و کمکی به شما کرد؟

بله. کتاب در تکمیل اطلاعات مرتبط کاری هم خیلی مؤثر بوده و نیازهای علمی و نیاز به کار را تا حد زیادی پوشش داده است.

از اینکه پس از سال‌ها تلاش در حوزه کتاب‌خوانی نامزد مهم‌ترین جایزه کتاب کودکان جهان (آسترید لیندگرن) شده اید چه احساسی دارید؟

جشنواره روستاهای عشایر کشور را برای استان به‌دست آوردم. سال ۹۶ برنامه جام باشگاه‌های کتاب‌خوانی کودک و نوجوان را فعال کردم که در این برنامه نیز روستای «رمین» زیبا درخشد و با حضور معاون اول رئیس‌جمهور از برنامه‌های آن تجلیل شد.

سال ۹۷ برای اولین بار موفق شدم زنگ کتاب‌خوانی را در اول مهر در مدارس چابهار به صدا در بیاورم.

از سال ۹۶ تا ۹۸ جمع زیادی از هنرمندان حوزه کودک و نوجوان شناخته شده در سطح ملی را به چابهار و روستای دوستدار کتاب آوردم.

سال ۹۶ توانستم با رأی هیات داوران شبکه ترویج کتاب ایران و با ابلاغ وزارت فرهنگ و ارشاد به عنوان نایب رییس شورای هماهنگی شبکه روستاهای دوستدار کتاب ایران انتخاب شوم.

سال ۹۷ که از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر آمدم، با همکاری دکتر امینی فرد رییس دانشگاه و دکتر دادگر معاون بهداشت دانشگاه، ساختمان قبلی و خالی خانه بهداشت به عنوان محیط فرهنگی بهداشتی در اختیار من قرار گرفت که آن را به کانون سلامت و فرهنگ تبدیل و تجهیز کردیم و بخش بزرگسال کتابخانه «رمین» را به آنجا انتقال دادیم.

سال ۹۷ و ۹۸ دو سال به عنوان نماینده استان در نمایشگاه بین‌المللی کتاب حضور پیدا کردم و در اوایل سال ۹۹ با توجه به فعالیت‌های متعدد فرهنگی و کتاب‌خوانی، کمیته انتخاب نامزدهای جهانی (الما) من را در لیست این نامزدها قرار داد که هر دو سال یکبار در یکی از کشورهای دنیا برگزار می‌شود.

در رابطه با فعالیت‌هایتان در حیطه بهورزی در منطقه توضیح دهید؟



در صورتی که برنده این جایزه شوید چه می‌کنید؟
امید و رسیدن به این جایزه و هر جایزه دیگر نمی‌تواند من را از رسالت اصلی خود باز دارد. برخی از کارها عشق می‌خواهند و همه ما بر این باوریم عشق همیشه پایرجاست. با این نگاه فکر می‌کنم در صورت برنده شدن مسؤولیت و دغدغه بیشتری در مسیرم قرار می‌گیرد تا بیشتر در وادی فرهنگ و سلامت تلاش کنم.

بهورزان چگونه می‌توانند به ترویج کتاب‌خوانی بپردازند؟

چندی پیش در جلسه شورای هماهنگی شبکه روستاهای دوستدار کتاب پیشنهادی مطرح کردم که در آن جلسه دوستان خوبان در وزارت کشور و وزارت ارشاد حضور داشتند و من به عنوان عضو آن شورا از دوستان خواستم برنامه‌ای تدوین کنند، بسته‌ای فرهنگی برای خانه‌های بهداشت، مراکز خدمات جامع سلامت شهر و روستا و دهیاری‌های سراسر کشور تعریف کنند و در حد خیلی ساده تعدادی کتاب و در حد یکی دو قفسه کتاب با مشارکت مردم و همکاری مسؤولان در اختیار کادر بهداشتی و دهیاران قرار بگیرد تا عموم مردم در زمان دریافت خدمات بهداشتی و یا هر خدمت دیگر وقت بیکاری را کتاب بخوانند. اما در این کار اجباری نباشد و داوطلبانه پیش برود. همین اتفاق ساده اگر در کشور ما رخ دهد، تحول بزرگی در حوزه کتاب‌خوانی خواهد بود.

آیا ترویج کتاب‌خوانی کمکی به سلامت افراد جامعه می‌کند؟

صد درصد کمک می‌کند. هرچقدر کتاب‌خوانی در جامعه بیشتر باشد از آن طرف روشنایی و دانایی بیشتر می‌شود. جامعه وقتی روبروی پنجره دانایی کتاب قرار بگیرد جهانی می‌بیند که دیگر نمی‌تواند از آن دل بکند.

هر کسی که نتیجه زحمات خود را به هر شکلی ببیند برایش خوشایند است. کار ترویج کتاب‌خوانی را سال‌هاست انجام می‌دهم و در سطح ملی بارها توانسته‌ام نتیجه برخی از فعالیت‌هایم را ببینم، اما انتخاب شدن برای یک جایزه جهانی که در حوزه ادبیات کودک و نوجوان اولین جایزه جهانی محسوب می‌شود حس خیلی خوبی است و فکر می‌کنم بعد از سال‌ها نتیجه زحمات در کمیته انتخاب نامزدهای (آلما) دیده شده است. با توجه به شناختی که در انتخاب معیارهای نامزد شدن برای دریافت این جایزه را دارم و می‌دانم فاکتورهای مهمی باید وجود داشته باشد تا این انتخاب صورت بگیرد خوشحالم این ویژگی‌ها در من توسط کمیته انتخاب، دیده شده است که خیلی برایم ارزشمند است.

