



سال بیست و هشتم . بهار ۱۳۹۷



- سر مقاله (عاشقم بر همه عالم که همه عالم از اوست) (۲)
 سخن سردبیر (سلامت برای همه) (۳)
 ورزش؛ کلید سلامتی سلامت مردان (۵)
 آموزش شیردهی در دوو چندقلویی (۶)
 غربالگری ناهنجاری های مادرزادی (۸)
 خود مراقبتی و دندان سالم (۱۲)
 راهنمای مدیریت استرس (۱۶)
 تغذیه سالم در میانسالان (۲۲)
 راه های جلوگیری از انتقال ایدز به نوزادان (۲۶)
 کنترل و مراقبت بیماری دیابت ... (۳۲)
 مراقبت های تغذیه ای در دوران بارداری و پیش از آن (۳۸)
 برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشار خون بالا (۴۳)
 آموزش پیش از ازدواج (شاهرآه آشنایی) (۴۶)
 بهداشت (سلامت) باروری چیست؟ (۵۰)
 راهکارهای تغییر نگرش و باور درباره بیماری سرطان (۵۳)
 احیای پایه قلبی ریوی در کودکان (۵۸)
 پیشگیری و خود مراقبتی در سرطان پروستات (۶۰)
 خاطره (۶۳)
 بهروزان، مربیان و کاردان های نمونه در سال ۹۶ (۶۳)
 گزارش مراسم روز ملی بهروز (۷۰)
 اخبار دانشگاه ها (۷۴)
 روایت مدیریت بحران ... (۸۴)
 واکنش پنتاوا لان رابیشتر بشناسیم (۸۶)
 مروری بر جولان ریزگردها و پیامدهای آن (۸۸)
 پرونده الکترونیک سلامت (۹۰)
 برندگان جدول و خود آزمایی (۹۳)
 جدول شماره ۹۶ (۹۴)
 خود آزمایی ۹۶ (۹۶)

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

انتشارات



مدیرمسئول دکتر غلامحسن خدایی



سردبیر دکتر سید کاظم فرهمند



مسئول دفتر رامش نشاط



امور داخلی خاطره بره مقدم

هیات تحریریه

(به ترتیب حروف الفبا) دکتر زهرا اباضلی، دکتر افشین استوار، دکتر ندا اخروی، دکتر علی اردلان، دکتر سید حامد برکاتی، خاطره بره مقدم، دکتر حمیدرضا بهرامی طاقانکی، دکتر هستی ثنائی شعار، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر احمد جنیدی، دکتر محمد رضا جویا، دکتر احمد حاجبی، صغری حجازی، مهندس علی اصغر حسینی یزدی، دکتر غلامحسن خدایی، دکتر محمد حسن درخشان دوغایی، دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر علیرضا رئیسی، دکتر محمد رضا رهبر، دکتر محمد شریعتی، مریم شریفی یزدی، دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی، دکتر زهرا عبداللہی، دکتر سید کاظم فرهمند، دکتر حامد قضاوی، دکتر مهدی قلیان اول، دکتر سید بهمن کلالی مقدم، دکتر محمد مهدی گویا، فهیمه ناظران پور، رامش نشاط، دکتر ناهید نوائیان، ویدا هاشمیان



مہین ابرقویی، سوسن ابوالهادی، احمد امیرزاده، صدیقه انصاری پور، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، منصور بامری، حکیمه فیروزه بخشبانی، مهدیه برومند، حمیدرضا بزرگمهر، منصوره بصیری، نقیسه بنایی نیاسر، طاهره بیگزاده، کبری پیر محمدلو، فاطمه پور محمد، اکبر پور مقدم، رقیه جعفری، سیما جلالی، معصومه حاجی پور، لیلا حدادی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، طوبی خاقانی، نسرن خوبانی، معصومه دبستان، شیوا دهقان خلیلی، زهره رجبی، محمدرحیم زاده، غلامحسن رستم پور، حسین رفیعی، شایسته سعادت مند، طاهره سوداگر طرقی، ماهرخ شاهرخ، الهام شیخ آزاد، فرهاد صریحی، فریده صفاری زاده، عدنان صیدی، خدیجه طاهری، طاهره عزیزخانی، فرانک فتحی، معصومه فرجی، جواد فرحی شاهگلی، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، عشرت فیروزی، فاطمه قنبری، سیده معصومه کاظمی، دکتر مهرانه کاظمیان، عصمت محقق شریفی، راضیه محمد واحدی، سعیدیه مروتی، زهرا میرموحّد، فاطمه مهرآبادی، طاهره ندوشن، دکتر مریم السادات هاشمی پور، عبدالرضا یوسفی

مدیریت اجرایی



دکتر سعید فریدین فر، علی خوش گفتار



امور مالی دکتر ناهید نوائیان، مهدی نوروزیان حسین آباد، فریبا سعادت



امور وب سایت مهندس سید کاظم بحرینی



تدارکات امیر حقیقی باوفا



ویراستار مجید تربت زاده



مدیر هنری محمد رضا شیخی



حروفچین معصومه برهیزگار

گستره توزیع



کشور

نشانی پست الکترونیک: ایمیل: mail:behvarz.mag@mums.ac.ir

نشانی جستجوی مطالب نشریه در سایت مگ ایران: www.magiran.com/behvarz

نشانی وب سایت نشریه: http://v-health.mums.ac.ir/index.php/journals/behvarz-flash

استفاده از مطالب و طرح ها با ذکر منبع و مآخذ آزاد است

نشانی: مشهد، انتهای خیابان سناباد، مرکز بهداشت

استان خراسان رضوی، دفتر فصلنامه بهروز

تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۳۳۳ و ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ (خط ۸)

داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸ نمابر: ۰۵۱-۳۸۴۱۵۲۲۲



دکتر غلامحسین خدایی
مدیر مسئول



عاشقم بر همه عالم که همه عالم از اوست

آیا می توان عاشق همه عالم شد، همه را دوست داشت و به همه عشق ورزید.

عشق، دوستی و خیرخواهی، چشمه ای است که اگر مانع جوشش آن نشوی، هر قدر دیگران را سیراب کند، خودت را شاداب و شادمانه تر می کند، زیرا فطرت بشر، بر محبت، دوستی سرشته شده است ولی شرایط، آموزش ها، رفتارها و تربیت های ناصحیح ما را به آنجا کشانده است که توقع داریم فقط دیگران ما را دوست بدارند یا فقط وابستگان یا کسانی که به ما خیری رسانده اند دوست بداریم.

در صورتی که خداوند در آیه ۵۴ سوره قصص می فرماید:

وَيَذَرُونَ بِالْحَسَنَةِ السَّيِّئَةَ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ

بدی را به نیکی پاسخ می دهند و از آنچه روزی شان داده ایم انفاق می کنند.

یعنی مؤمن، بدی را با نیکی پاسخ می دهد یا پیامبر (ص) و امام علی (ع) در وصف متقین می فرماید:

متقین کسانی هستند که از کسی که نسبت به ایشان ظلم کرده در می گذرند و با کسی که قهر کرده و دوری گزیده، ارتباط برقرار می کنند.

و امام سجاد (ع) می فرماید:

خدایا مرا وادار با کسی که با من دورویی کرده

یکرنگی کنم و خیرخواهش باشم.

مرا وادار، کسی را که از من دوری کرده، با نیکوکاری به سراغش بروم.

به من توفیق ده آن که مرا از خیر محروم کرده با بذل و بخشش جوابش دهم.

مرا وادار تا در مورد کسی که غیبتم کرده از او به نیکی یاد کنم.

و توفیقم ده تا قدرشناس نیکی های دیگران باشم و از بدی های شان در گذرم.

و امام باقر (ع) می فرماید:

محبت همان دین است و دین همان محبت است.

حال اگر خداوند، پیامبر (ص) و ائمه اطهار (ع) به ما دستور می دهند که به هم محبت کنیم به طوری که

پاسخ دورنگی را با یکرنگی

پاسخ قهر را با نیکوکاری

پاسخ تحریم را با بذل و بخشش

پاسخ غیبت را با یاد نیکو

و پاسخ بدی را با نیکی بدهیم.

در واقع می خواهند به ما یاد بدهند که مبنای دین داشتن ارتباط خوب (عاشقانه) با خود، با دیگران، با موجودات و طبیعت است و این بهترین راه رشد یافتگی فرد و جامعه است؛ زیرا انسانی که اصول ارتباطی اش عاشقانه باشد نمی تواند کاری بکند که به ضرر خودش، مردم، موجودات و طبیعت باشد بلکه همواره از طریق تفکر، تحرک و تغذیه سالم موجب حفظ سلامتی خود و دیگران در ابعاد چهارگانه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می شود و در واقع بزرگترین سرمایه گذاری در سلامت، ایجاد اندیشه محبت و عشق در مردم و مسؤولان است، چرا که زیاد کار کردن ارزش نیست، بلکه نتیجه کار مهم است که باعث افزایش سلامتی و امنیت شود.

به جهان خرم از آنم که جهان خرم از اوست

عاشقم بر همه عالم که همه عالم از اوست

«موفق باشید.»

نگاهی به شعار سال ۲۰۱۸ سازمان جهانی بهداشت



سید کاظم فرهمند
سردبیر فصلنامه بهورز

سلامت برای همه

مقدمه

همه ساله یکی از موضوعات اصلی حوزه سلامت جهان به عنوان شعار سال توسط سازمان جهانی بهداشت انتخاب می شود و همه فعالیت ها در جهت «حساس سازی» و «حمایت طلبی» برای اجرایی شدن آن شعار ساماندهی می شود. شعار امسال «سلامت برای همه: پوشش همگانی سلامت برای همه، در هر مکان» انتخاب شده است چرا که هنوز میلیون ها نفر از مردم جهان دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی مطلوب ندارند.

پوشش همگانی سلامت تنها این نیست که مردم در سرتاسر جهان دسترسی به خدمات سلامت داشته باشند بلکه این دسترسی باید به گونه ای باشد که استفاده از این خدمات (بخصوص در سطوح اولیه) مردم را متحمل رنج مالی نکند و آنان مجبور نباشند بین سلامت و نیازهای دیگر، یکی را انتخاب کنند. پوشش همگانی سلامت باید مردم را قادر سازد تا خدماتی را که به مهمترین علل بیماری و مرگ مربوط می شود، براحتی دریافت کنند. لازمه این امر توسعه پایدار کشورهاست به طوری که ابعاد چهارگانه سلامت (جسمی، روانی عاطفی، اجتماعی و معنوی) مدنظر قرار گیرد و توسعه اقتصادی کشورها به توسعه سلامت مردم منجر شود. به گفته دیگر «سلامت» به عنوان یکی از اهداف توسعه پایدار مطرح باشد و نه به عنوان ابزاری برای رسیدن به توسعه. یعنی سلامت مردم باید به یک «گفتمان غالب» در برنامه ریزی کشورها تبدیل شود. توسعه اقتصادی، صنعتی شدن، احداث کارخانجات و توسعه حمل و نقل اگر به سلامت مردم آسیب رساند به هیچ عنوان توسعه قابل قبولی نخواهد بود. اکنون هنگام پاسخ دادن به این سؤال است که چگونه می توانیم شعار «سلامت برای همه» را در کشور خودمان اجرایی کنیم؟

جهانی فکر کنیم، منطقه ای عمل کنیم

همان طور که می دانید در ۴۰ سال پس از انقلاب، خدمات بسیار قابل توجه و قابل تحسینی در حوزه سلامت کشور جمهوری اسلامی ایران انجام شده است. ارتقای شاخص های بهداشتی در این مدت نشان دهنده این واقعیت شیرین است که نظام سلامت ما توانسته است طی این سال ها از مرگ صدها هزار مادر باردار، کودک زیر ۵ سال و سایر گروه های سنی جلوگیری کند. امید به زندگی را در ایرانیان حدود ۲۰ سال افزایش دهد و بیماری های واگیر را کنترل یا حذف کند. این موفقیت ها حاصل کار همه کارکنان خدوم حوزه سلامت به خصوص بهورزان عزیز است.

خوشبختانه در دهه چهارم انقلاب اسلامی «انقلاب دوم» در حیطه سلامت به وقوع پیوست و با اجرای طرح تحول سلامت، بیشترین میزان تعهد دولت های بعد از انقلاب به حوزه سلامت به منصفه ظهور رسید. اگر چه در دولت دوازدهم کمبود منابع مالی، تداوم این طرح را با مشکلاتی مواجه ساخته است، اما به یقین دستاوردهای مهم این طرح در حوزه بهداشت ادامه خواهد یافت.

با وجود رشد قابل توجه در تعداد مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت و به کارگیری حدود ۲۰ هزار نفر از فارغ التحصیلان دانشگاهی در قالب «برون سپاری خدمات»، راه اندازی پرونده الکترونیک سلامت و... هنوز راه های نرفته زیادی پیش رو داریم. اگر چه کارهای زیادی انجام داده ایم ولی هنوز تا اهداف مورد نظر فاصله زیادی داریم.

وضع موجود

قبول این واقعیت که با وجود موفقیت‌های درخشان در سال‌های پس از انقلاب، هنوز نتوانسته‌ایم به جایگاه پیش‌بینی شده در اسناد بالادستی از جمله مهمترین سند بالادستی یعنی سند چشم‌انداز دست یابیم، اولین قدم برای تغییر مثبت شرایط است. به عنوان مثال در سال ۲۰۱۶ در مقایسه میزان پیشرفت کشورها در شاخص‌های توسعه پایدار، کشورمان در رتبه ۶۹ در بین ۱۸۸ کشور جهان قرار داشت. آیا این رتبه برای کشوری که قصد دارد در سال ۱۴۰۴ اولین کشور در بین حدود ۲۰ کشور در منطقه چشم‌انداز باشد، رتبه‌ای قابل قبول است؟ مسلماً خیر. از ۵۰ شاخص بررسی شده در این مطالعه، ۳۷ شاخص مربوط به حوزه سلامت بوده است که کشور ما در بعضی از این شاخص‌ها مانند مرگ کودکان زیر ۵ سال، مرگ و میر مادران باردار، بیماری‌های غیرواگیر، مرگ و میر ناشی از حوادث جاده‌ای و اضافه وزن کودکان دارای عملکرد ضعیف و نیازمند توجه جدی بوده است. به یقین با ظرفیت بالایی که در مدیران و کارکنان نظام سلامت کشورمان سراغ داریم، ارتقای این شاخص‌ها و احراز رتبه‌های بالای جهانی قابل دستیابی خواهد بود.

چه باید کرد؟

برای تغییر رفتار مردم نیازمند به کارگیری شیوه‌های «بازاریابی اجتماعی» هستیم. بازاریابی اجتماعی سعی در ایجاد تغییرات مثبت اجتماعی دارد و ویژگی منحصر به فرد آن این است که اصول و روش‌های بازاریابی تجاری را برای تحلیل و دستیابی به سلامت اجتماعی به کار می‌گیرد. هدف نهایی بازاریابی اجتماعی بهبود و رفاه اجتماعی است، نه سودآوری سازمان و این چیزی است که بازاریابی اجتماعی را از سایر ابعاد بازاریابی متمایز می‌کند. بازاریابی اجتماعی نه تنها بر رفتار مردم تأثیر می‌گذارد، بلکه بر سازمان‌های دیگر و سیاستگذاران نیز مؤثر واقع می‌شود که این جنبه می‌تواند موجب تغییرات مثبت غیررفتاری در جامعه شود. برای رسیدن به اهداف اجتماعی نیازمند تغییرات رفتاری و غیررفتاری هستیم. تغییرات غیررفتاری بیشتر به فناوری، محیط و امثالهم مرتبط است که باید سیاستگذاران و حاکمیت به آن اهتمام ورزند و نسبتاً به آسانی حاصل می‌شود. آنچه که براحتی قابل انجام نیست، تغییر رفتار مردم است. فرمول همیشگی که برای تغییر رفتار در حوزه بهداشت بر آن تأکید می‌شود این است که آموزش مؤثر منجر به آگاهی و آگاهی منتج به تغییر نگرش شود و به باور بنشیند و در نهایت منتهی به تغییر رفتار شود. این تغییر رفتار هم در عموم مردم و هم در سیاستگذاران و برنامه‌ریزان جامعه مدنظر خواهد بود.

مسئله این است

با اجرای طرح تحول سلامت تعداد زیادی مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه سلامت و خانه بهداشت به نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور اضافه شد، اما آیا آمار مراجعه کنندگان به این واحدها هم به نسبت قبل زیاد شده است یا خیر؟ بررسی پرونده الکترونیک سلامت به ما نشان می‌دهد که ازدیاد مراجعه کنندگان چشم‌گیر نبوده است، از طرفی قبل از طرح تحول سلامت و ایجاد پرونده الکترونیک سلامت، تصور مدیران حوزه سلامت بر این بود که خانه‌های بهداشت در روستا، کل جمعیت (۱۰۰ درصد) را پوشش می‌دهند در حالی که بعد از ایجاد پرونده الکترونیک بررسی‌ها نشان می‌دهد که آمار پرونده‌های فعال در روستاها بسیار کمتر است. بنابراین یکی از تغییرات رفتاری که باید در جامعه ایجاد کنیم، مراجعه بیشتر مردم به واحدهای بهداشتی و دریافت خدمات است، چرا که اگر مردم به ما مراجعه نکنند فلسفه وجودی ما زیر سوال خواهد رفت. به نقل از مهاتما گاندی «با خدمتی که به مشتری ارائه می‌دهیم به او لطف نمی‌کنیم، بلکه از این طریق فرصتی برای ادامه کار به ما می‌دهد و در حق ما لطف می‌کند.» در این باره در شماره‌های آینده بیشتر خواهیم گفت.

منبع: امیری، فرهام؛ قاسمی، ساسان. ۱۳۸۱. «بازاریابی اجتماعی»، انتشارات ارکان دانش

ورزش؛ کلید طلایی سلامت مردان

هفته ملی سلامت مردان ایران - اسفندماه ۹۶

Iran Men' s health week-2018

بی تحرکی مانند تماشای تلویزیون
و مطالعه و... (در کمترین زمان)

افزایش قدرت و استقامت عضلانی
با تمرینات قدرتی مانند تمرین با وزنه
(۲ تا ۳ روز در هفته)

افزایش انعطاف پذیری با تمرینات کششی
(۳ تا ۷ روز در هفته)

فعالیت بدنی هوازی، ورزشی و تفریحی
مانند پیاده روی تند، دوچرخه سواری و...
(حداقل ۳۰ دقیقه روزانه
با شدت متوسط، ۵ روز در هفته)

اجتناب از زندگی بی تحرک و نشسته و
داشتن فعالیت بدنی روزمره در هر زمان
و هر مکان (راه رفتن بیشتر، پله به جای
آسانسور، فعالیت های خانگی روزمره)

هرم فعالیت بدنی برای برنامه هفتگی ورزشی



آموزش شیردهی در دو و چندقلویی

شیرراتقویت کرده و شیردادن به دوقلوها را ناموفق خواهد ساخت. برعکس کمک به مادران دارای فرزند دوقلو که نیازمند توجه بیشتری هستند، باعث ایجاد یک تجربه موفق، برای مادر و اطرافیان و تأمین سلامت و رشد مطلوب بچه‌های دوقلو یا چندقلو خواهد شد. از آنجا که حاملگی‌های دوقلو یا بیشتر، منجر به زایمان زودرس و نوزادان با وزن تولد کمتر از معمول می‌شود، مراقبت و تغذیه این نوزادان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار و نیازمند به‌کارگیری تمهیداتی است که باید از دوران بارداری مادر شروع شده و تا مدت‌ها پس از تولد نوزادان ادامه یابد.

نکات مهم جهت آمادگی در دوران بارداری

۱. ایجاد آمادگی در مادر برای زایمان و شیردهی دو یا چندقلو
۲. آگاهی دادن به پدر و مادر در زمینه مزایای شیرمادر برای نوزاد و مادر
۳. ایجاد تعهد در پدر به عنوان حامی مادر در شیردهی و حمایت گروه حامیان شیرمادر از مادر شیرده
۴. ملاقات مادر باردار با مادران شیرده که در تغذیه دو یا چندقلوها موفق بوده‌اند.
۵. آرایه توصیه‌های تغذیه‌ای به مادران باردار در زمینه نبود محدودیت رژیم غذایی و تغذیه به مقدار کافی و متنوع با حجم کم و دفعات بیشتر برای تأمین ۵۰۰ تا یک هزار کالری اضافه
۶. آگاه کردن مادر در مورد زمان تقریبی زایمان و نوع زایمان و زایمان در مکان‌هایی که امکانات مراقبت ویژه از نوزادان و پزشک متخصص وجود دارد.
۷. آموزش مادر در مورد نحوه دوشیدن و ذخیره شیر

اصول تغذیه پستانی دو یا چندقلوها

۱. نوزادان بلافاصله پس از تولد به پستان گذاشته شوند و تماس پوست به پوست مادر و نوزاد و تغذیه ساعت اول انجام شود.
۲. شیرخواران را می‌توان با هم یا جداگانه به پستان گذاشت.
۳. گاهی یکی از نوزادان سریع‌تر پستان را گرفته و می‌مکد، اول او را به پستان گذاشته و سپس دیگری را برای پستان گرفتن کمک کنید.
۴. از شیشه شیر و پستانک به علت اختلال در

دکتر زهرا داداشی عین شیخ
مدیر گروه سلامت خانواده دانشگاه
علوم پزشکی البرز



کبری تک دهقان
کارشناس شیرمادر
دانشگاه علوم پزشکی البرز



مریم السادات هاشمی پور
کارشناس مسؤول معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی ایران



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- اطلاعات مهم در زمینه ایجاد آمادگی در پدران و مادران در دوران بارداری را توضیح دهند.
- اصول و نحوه تغذیه پستانی دو یا چندقلوها را به کار گیرند.
- به منظور کمک به مادران برای کسب تجربه شیردهی موفق، روش‌های مختلف تغذیه همزمان دوقلوها با شیرمادر را شرح دهند.

مقدمه

امکان تغذیه بیش از یک شیرخوار با شیرمادر مطلبی است که بیشتر با شگفتی و ناباوری با آن برخورد می‌شود، زیرا هنوز در اذهان عمومی تصور ناکافی بودن شیرمادر برای حتی یک شیرخوار هم وجود دارد. واقعیت این است که تولید شیرمادر تابع قانون عرضه و تقاضا است و این امر مسلم شده که هرچه مکیدن پستان مادر توسط شیرخوار بیشتر باشد، تولید و ترشح شیر افزون‌تر خواهد شد. پس باید از این پدیده طبیعی بهره جست و دوقلوها را به دفعات مکرر و مرتب و بخصوص همزمان به پستان‌های مادر گذاشت تا با تولید و ترشح بیشتر شیر، هر دو شیرخوار به اندازه کافی تغذیه کرده و به خوبی رشد کنند. ایجاد هرگونه شک و تردید در ذهن مادر و حمایت و کمک نکردن به او، باور نادرست ناکافی بودن

تحمل می کند، بسیار مؤثر است.

روش های تغذیه همزمان

۱. **روش زیر بغلی همزمان:** مادر نشسته است و هر دو شیرخوار زیر بغل او و روی بالش های سفت قرار دارند.
۲. **یکی زیر بغلی و یکی معمولی:** مادر با استفاده از بالش زیر ساعد خود و زیر شیرخوار، شیردهی آسانتری دارد و همچنین با جابه جاکردن شیرخواران می تواند با هر دو تماس چشمی داشته باشد.
۳. **تغذیه همزمان با وضعیت ۷:** مادر به حالت خوابیده یا نشسته طوری بچه ها را بغل می کند که سر بچه ها در سطح پستان است و بدن آنها به شکل ۷ قرار می گیرد. استفاده از بالش به شکل U کمک کننده است.
۴. **روش متقابل و معمول:** مادر نشسته و بچه به صورت معمول یکی در آغوش مادر و دیگری رو به روی او قرار می گیرد و سر آنها در زاویه آرنج مادر است. چنانچه مادر دستهایش را به هم قفل کند وزن بچه ها را بهتر تحمل می کند.
۵. **روش موازی:** مادر نشسته و تنه بچه ها در جهت یکدیگر است. یکی در وضعیت معمول شیردهی یعنی سر در زاویه آرنج مادر و تنه اش در عرض بغل مادر قرار دارد و تنه شیرخوار دیگر به موازات و خارج از بدن مادر است و سرش با دست و بازوی او حمایت می شود. استفاده از بالش زیر آرنج و در آغوش مادر در این روش مؤثر است.

۵. مکیدن پستان، سردرگمی شیرخوار و کاهش تولید شیر استفاده نشود.
۶. تغذیه جداگانه و توجه بیشتر به شیرخواری که در پستان گرفتن یا مکیدن مشکل دارد.
۷. برای تشخیص کفایت شیر دریافتی، توزین مکرر نوزاد، توجه به تعداد کهنه های خیس: ۶ تا ۸ کهنه یا ۵ تا ۶ پوشک خیس در شبانه روز و ۲ تا ۵ بار دفع مدفوع مورد توجه قرار گیرد.
۸. شیردهی مکرر حدود ۱۰ تا ۱۲ بار شیردهی در شبانه روز و مدت تغذیه در هر نوبت جهت دریافت متناسب از شیر پیشین و شیر پسین باعث تولید شیر بیشتر، دریافت کافی شیر و رشد مطلوب شیر خوار می شود.
۹. برای افزایش ترشح شیر با توجه به قدرت متفاوت مکیدن شیرخواران و پیشگیری از غیرقرینه شدن پستان و تنبلی چشم شیرخوار به علت تحریک نامناسب چشمی، یک شیرخوار را نباید فقط از یک پستان خاص تغذیه کرد، باید آنها را در وعده های مختلف جابه جا کرد.
۱۰. اگر یک یا هر دو شیرخوار برای تغذیه در وضعیت خاصی مشکل دارند سعی شود، وضعیت شیردهی آنان را تغییر بدهند، مثلاً تبدیل حالت گهواره ای به حالت زیر بغلی
۱۱. تولید شیرمادر تابع قانون عرضه و تقاضاست. هرچه مکیدن شیرخوار بیشتر باشد، تولید شیر بیشتر می شود.
۱۲. شیردادن به طور غیرهمزمان، مهمترین مشکلات تغذیه جداگانه دوقلوها، بیقراری شیرخوار دوم طی شیرخوردن شیرخوار اول و صرف وقت بیشتر توسط مادر است.

تغذیه هم زمان، منافع و روش ها

تغذیه به این روش باعث صرفه جویی وقت مادر شده در ضمن به علت تحریک رفلکس جهش شیر توسط شیرخواری که مکیدن مؤثری دارد، سبب دریافت شیر بیشتر به وسیله شیرخواری که ضعیف می مکد، می شود. پس از آموزش و صرف زمان، مادران متوجه می شوند که این روش، ساده ترین و بهترین روش تغذیه شیرخواران دوقلو است. استفاده از دو بالش یا بالش های مخصوص U شکل بعلا این که شیرخواران را در سطح پستان ها قرار می دهد و وزن آنها را

نتیجه گیری



میزان تولید شیرمادر؛ به نیاز شیرخواران، دفعات و مدت مکیدن پستان ها، شیردهی در شب، محیط و شرایط مناسب، آرامش و استراحت، تغذیه خوب مادر و همچنین حمایت افراد خانواده بخصوص همسر، حامیان شیرمادر و آموزش و پیگیری مراقبان سلامت بستگی دارد. نکته بسیار مهم این که در کودکان دو یا چندقلو تغذیه با شیرمادر حق تک آنهاست. نباید یکی را با شیرمادر و دیگری را با شیشه تغذیه کرد.

منابع

- * سایت انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر www.shiremadar.ir
- * انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر به سفارش معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری صندوق کودکان سازمان ملل متحد در ایران (یونسف) کتاب مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر. ۱۳۸۸. صفحات ۳۲۳ تا ۳۲۵
- * راهنمای مشاوره با مادر درمورد سلامت و تغذیه کودک اسفند ماه ۱۳۹۴، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت اداره سلامت کودکان، صفحات ۷۶ تا ۷۷

غربالگری ناهنجاری های مادرزادی

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

غربالگری را تعریف کنند.
اهمیت غربالگری جنین در دوران بارداری را توضیح دهند.
انواع ناهنجاری مادرزادی را نام ببرند.
مراحل غربالگری را بیان کنند.

مقدمه

برای هر خانم باردار احتمال داشتن فرزندى با نقایص مادرزادى وجود دارد. اگر چه این احتمال خیلی زیاد نیست، اما با انجام روش های غربالگری می توان تا حد زیادى به میزان واقعى این احتمال پی برد. انجام غربالگری و تشخیص ناهنجاری جنین هزینه بر و نیازمند مراجعه به مراکز معتبر و افراد ماهر است.

نقایصی که در غربالگری ناهنجاری جنین کشف می شوند عبارتند از:

- * اختلال های کروموزومی (تريزومی ۲۱، ۱۸، ۱۳) که شایع ترین آنها سندرم داون یا مونگولیسم است.
- * اختلال نقص لوله عصبی و ناهنجاری های اصلی در جنین

نرگس شمس کیلانی

مدیر مرکز آموزش بهورزی بوئین زهرا
دانشگاه علوم پزشکی قزوین



نیره افشار

مربی مرکز آموزش بهورزی بوئین زهرا
دانشگاه علوم پزشکی قزوین



آذر ریاضی دوست

مدیر گروه سلامت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی سمنان



سندرم داون

سندرم داون شایع‌ترین اختلال کروموزومی شناخته می‌شود و یکی از علل مهم عقب ماندگی ذهنی کودکان را تشکیل می‌دهد. این بیماری برای اولین بار توسط «جان لنگدون داون» گزارش شد. افراد مبتلا، پوستی با انعطاف‌پذیری کمتر، صورت پهن‌تر و بزرگ‌تر نسبت به اندام‌ها، بینی کوچک و ضریب هوشی پایین‌تری دارند.

علت سندرم داون وجود یک اختلال ژنتیکی است که علت آن سه‌تایی شدن کروموزوم ۲۱ است. این افراد به جای ۴۶ کروموزوم ۴۷ کروموزوم دارند.

علاوه بر این که دارای چهره مشخص و متفاوتی هستند، دچار ناتوانی در یادگیری و مشکلات پزشکی نیز هستند. هیچ درمانی برای سندرم داون وجود ندارد و تا آخر عمر همراه فرد است.

سندرم داون ممکن است به شکل تصادفی در هر بارداری اتفاق بیفتد. حتی اگر سابقه فامیلی، خانوادگی یا سابقه زایمان قبلی نوزاد مبتلا به سندرم داون وجود نداشته باشد، احتمال وقوع این عارضه در بارداری فعلی همچنان وجود دارد. شیوع سندرم داون در حدود یک به ۸۰۰ در کل بارداری‌ها است. با افزایش سن مادر، خطر وقوع سندرم داون افزایش می‌یابد، به گونه‌ای که:

- * در زنانی که در طیف سنی ۲۰ تا ۲۹ سال هستند، وقوع سندرم داون یک در ۱۵۰۰ مورد بارداری است.
- * در زنانی که در طیف سنی ۳۰ تا ۳۹ سال هستند، وقوع سندرم داون یک در ۹۰۰ مورد بارداری است.
- * در زنانی که در طیف سنی ۴۰ سال و بالاتر هستند، وقوع سندرم داون یک در ۱۰۰ مورد بارداری است.

به هر حال بیشتر نوزادان مبتلا به سندرم داون از زنان جوان متولد می‌شوند به علت این که تعداد زایمان‌ها در این سنین بیشتر است.

سندرم «ترنر»

یک ناهنجاری کروموزومی است که در این ناهنجاری نوزاد دختر به جای دو کروموزوم جنسی X تنها یک کروموزوم X دارد یا این که یکی از کروموزوم‌های X آنها ناقص است. تقریباً از هر ۲ هزار تا ۲ هزار و ۵۰۰ نوزاد دختر یکی با این سندرم متولد می‌شود. سندرم «ترنر» نیز توسط آمیونسنتز یا ^۱CVS در دوران بارداری قابل تشخیص است.

نقایص لوله عصبی^۲ (NTD)

نقایص لوله عصبی بعد از ناهنجاری قلبی شایع‌ترین ناهنجاری ساختمانی جنین محسوب می‌شود. تقریباً ۹۵ درصد نقایص لوله

عصبی در غیاب عوامل خطر شناخته شده و با سابقه خانوادگی رخ می‌دهد و این مسأله ضرورت انجام غربالگری روتین را می‌رساند. برخی از عوامل خطر NTD شامل:

۱. علل ژنتیکی (سابقه خانوادگی، آنوپلویدی^۳، تریپلویدی^۴)
 ۲. تماس با برخی از عوامل محیطی، هیپرترمی (وان داغ یا سونا)، داروها (کاربامازپین، اسیدوالپروئیک، تالیدومید)
 ۳. منطقه جغرافیایی (انگلستان، هندوستان، چین، مصر، مکزیک)
- در بسیاری از زنانی که در معرض خطر بالای NTD قرار دارند مصرف روزانه ۵ میلی گرم اسید فولیک پیش از حاملگی و در سرتاسر سه ماهه اول مفید واقع می‌شود. از این گروه می‌توان به زنانی که یک یا چند کودک قبلی آنان دچار NTD بوده‌اند و نیز به زنان حامله‌ای که خود یا شوهر آنان سابقه ابتلا به NTD را دارند، اشاره کرد.
- نقایص لوله عصبی شامل:** آنانسفالی، اسپاینا بیفیدا، سفالوسل و سایر اختلال‌های نادر دیگر است.

تعریف غربالگری

تست غربالگری آزمونی است که در افراد به ظاهر سالم انجام می‌شود تا آنهایی که دارای ریسک بیشتری برای ابتلا هستند، شناسایی شوند. باید به این نکته توجه داشت که تست‌های غربالگری تست‌های تشخیصی نیستند.

اهمیت غربالگری جنین در دوران بارداری

ناهنجاری‌های مادرزادی علت اصلی مرگ‌ومیر دوره نوزادی محسوب می‌شود. میزان بروز این ناهنجاری‌ها که در هنگام تولد آشکار می‌شود دو تا سه درصد است.

مراحل غربالگری

- * مشاوره با خانم باردار در هفته ۶ تا ۱۰ بارداری
- * آزمایش‌های غربالگری ناهنجاری جنین
- * تست‌های تشخیصی ناهنجاری‌های جنین

مشاوره

با توجه به محدودیت زمان اخذ مجوز سقط قانونی و ضرورت آگاهی والدین برای انتخاب غربالگری ناهنجاری جنین، مشاوره با خانم باردار باید در اولین ملاقات بارداری در هفته ۶ تا ۱۰ بارداری، انجام شود.

غربالگری ناهنجاری جنین

درسه ماهه اول بارداری

غربالگری سه ماهه اول بارداری یک تست ترکیبی شامل آزمایش خون مادر و سونوگرافی NT^۵ است. زمان انجام غربالگری سه ماهه اول، شروع هفته ۱۱ تا پایان هفته ۱۳ بارداری است.

این روش از یک آزمایش خون که طی آن دو ماده PAPP-A و freeβHCG در خون مادر اندازه‌گیری می‌شود و یک سونوگرافی تشکیل شده است.

در سونوگرافی NT تجمع مایع پشت گردن جنین اندازه‌گیری می‌شود. در واقع افزایش در این قسمت ممکن است نشانه‌ای برای بروز سندرم داون یا تریزومی ۱۸ باشد.

مجموع نتایج سونوگرافی NT، آزمایش خون مادر و سن مادر با یکدیگر تفسیر شده و یک ریسک عددی به دست می‌آید که بر اساس آن می‌توان تصمیم گرفت که قدم بعدی چیست.

بر اساس نتایج غربالگری سه ماهه اول، خانم‌های باردار به سه دسته خطر بالا، خطر متوسط و خطر پایین تقسیم می‌شوند. آن‌هایی که خطر پایین دارند، احتیاجی



با انجام غربالگری ناهنجاری جنین، برخی از اختلال‌های کروموزومی و نقایص لوله عصبی کشف می‌شوند.

آزمایش‌های غربالگری

آزمایش‌های غربالگری شانس یا احتمال این را که جنین، یکی از چند بیماری مشخص را داشته باشد نشان می‌دهد. در واقع این آزمایش به طور یقین نمی‌تواند مشخص کند، آیا نوزاد مشکل دارد یا نه، بلکه احتمال خطر را مشخص می‌کند. اگر نتیجه تست مثبت باشد، این بدین معنی است که احتمال وجود نقص، بیشتر از دیگران است. به همین خاطر پزشک ممکن است برای خانم باردار آزمایش‌های تشخیصی انجام دهد تا از بابت سالم بودن جنین مطمئن شود.

اگر نتیجه تست غربالگری منفی شود، این بدین معنی است که احتمال وجود نقص در جنین آنقدر کم است که احتیاج به پیگیری ندارد، اما تضمینی وجود ندارد که نوزاد طبیعی باشد. مزیت آزمایش‌های غربالگری این است که هیچ‌گونه خطر سقط را به همراه ندارد و صدمه‌ای به جنین نمی‌رساند.

تهاجمی با وجود دقیق بودنشان به همه زنان باردار پیشنهاد نمی‌شود. آزمایش‌های تشخیصی موقعی پیشنهاد می‌شود که خطر بالای سندرم داون در تست غربالگری گزارش شود.

اگر نتایج غربالگری سه ماهه اول یا دوم نشان دهنده خطر بالا باشد، آزمایش‌های تشخیصی زیر انجام می‌شود.

۱. نمونه برداری از جفت (CVS): در این روش مقادیر کم سلول‌های جنین از روی جفت به وسیله ابزار مخصوصی از راه دهانه رحم گرفته می‌شود. این کار گاهی با استفاده از سرنگ و از طریق دیواره شکم و مراقبت با استفاده از سونوگرافی انجام پذیرفته سپس بر روی سلول‌های به دست آمده آزمایش انجام می‌شود. این تست در سه ماهه اول قابل انجام است.

۲. آمنیوسنتز: در این تست مقدار کمی از مایع آمنیوتیک که حاوی تعدادی سلول جنینی است، به وسیله سرنگ و با مراقبت از طریق سونوگرافی گرفته می‌شود. این تست در هفته‌های ۱۶ تا ۲۰ بارداری انجام می‌شود.

نیست که تست غربالگری یا تشخیصی دیگری در موردشان اجرا شود و فقط زنانی که دارای خطر متوسط باشند، کاندیدای انجام آزمایش‌های غربالگری مرحله دوم هستند. زنان با خطر بالا برای انجام تست‌های تشخیصی CVS، آمنیوسنتز فرستاده می‌شوند.

غربالگری ناهنجاری جنین در سه ماهه دوم بارداری

غربالگری سه ماهه دوم بارداری شامل آزمایش خون مادر است. در این غربالگری که «کوآد مارکر» نامیده می‌شود، برای غربالگری سندرم داون، تریزومی ۱۸ و نقص لوله عصبی NTD انجام می‌شود. این تست در هفته ۱۵ تا ۱۷ بارداری انجام می‌شود. اگر نتایج نشان دهنده خطر پایین باشد، احتمال وقوع ناهنجاری‌های مورد بررسی کم است. زنان با خطر بالا برای انجام تست‌های تشخیصی CVS/آمنیوسنتز فرستاده می‌شوند.

غربالگری سایر ناهنجاری‌ها

آزمایش آلفافیتوپروتئین (AFP) برای غربالگری نقص لوله عصبی جنین (NTD) و سونوگرافی در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری برای غربالگری ناهنجاری‌های اصلی انجام می‌شود.

آزمایش‌های تشخیصی

این تست‌ها می‌توانند وجود نقص جنین را به طور یقین نشان دهند و در واقع تست‌های تشخیصی، نتیجه آزمایش‌های غربالگری را رد یا تأیید می‌کنند. استفاده از آزمایش‌های تشخیصی از قبیل آمنیوسنتز خطر سقط جنین را به همراه دارد به همین دلیل این گونه روش‌های

نتیجه‌گیری



هدف از انجام آزمایش‌های غربالگری این است که بایک برنامه دقیق و بموقع بتوان از تولد نوزاد غیرطبیعی جلوگیری کرد. این اقدام‌ها در کاهش هزینه‌های احتمالی خانواده‌ها بابت تولد کودک ناهنجار ایجاد می‌شود، مؤثر است.

منابع

- * دستورالعمل کشوری غربالگری ناهنجاری جنینی
- * بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۱۴
- * جنین‌شناسی پزشکی لانگمن ترجمه روشک قطبی و همکاران، سال ۱۳۹۱
- ۱. CVS: Chorionic Villus Sampling
- ۲. NTD: Neural tube defects
- ۳. حضور تعداد غیرعادی کروموزوم‌ها در یک سلول است به عنوان مثال ۴۵ یا ۴۷ (آنوپلویدی) Aneuploidy
- کروموزوم به جای معمول ۴۶ کروموزوم، حالتی است که در آن سه دسته کروموزوم وجود دارد (تریپلویدی): Triploidy
- ۵. NT: Nuchal-translucency

مقدمه

در محیط دهان به طور مداوم لایه‌ای از باکتری‌ها در سطوح مختلف دندان‌ها تجمع می‌کنند که به آن «پلاک» میکروبی دندان‌ها می‌گویند. پلاک قابل مشاهده نبوده و پس از ترکیب با مواد غذایی، عامل پوسیدگی دندان‌ها و بیماری لثه می‌شود. اگر پلاک میکروبی از روی دندان‌ها به طور منظم و درست با مسواک و خمیر دندان‌های حاوی فلوراید تمیز شوند، خطر ایجاد پوسیدگی و بیماری لثه کاهش می‌یابد. پلاک میکروبی سبب ایجاد التهاب و تورم لثه می‌شود و در صورت ادامه این حالت، به بیماری لثه منجر می‌شود. اگر لثه هنگام مسواک کردن خونریزی دارد، بهتر است به دندانپزشک مراجعه شود. خونریزی از نشانه‌های اولیه بیماری لثه است. در صورتی که پلاک میکروبی از روی دندان به طور درست برداشته نشود به علت جذب املاح داخل بزاق به مرور سخت شده و تبدیل به جرم می‌شود که باید توسط دندانپزشک جرم‌گیری شود.

پوسیدگی

وقتی قسمتی از ساختمان سطح دندان خراب می‌شود، می‌گوییم دندان پوسیده است. پوسیدگی با مراقبت روزانه و عادات غذایی مناسب تا حدود زیادی قابل پیشگیری است.

عوامل موثر در ایجاد پوسیدگی

* **دندان مستعد:** دندان‌هایی که شیارهای عمیق در سطح جوده دارند. این شیارها محل مناسبی برای تجمع پلاک میکروبی هستند.

برای پیشگیری، دندانپزشکان از شیارپوش‌ها برای دندان‌های خلفی استفاده می‌کنند.

* **باکتری:** دهان حاوی انواع بسیار مختلفی از باکتری‌ها است. باکتری‌ها پس از ترکیب با مواد غذایی باقیمانده در اطراف دندان‌ها اسیدهایی را به وجود می‌آورند که باعث تضعیف مینای دندان و در نهایت پوسیدگی می‌شود. کاربرد صحیح مسواک، نخ دندان و خمیر دندان باعث حذف پلاک میکروبی و کاهش خطر پوسیدگی می‌شوند.

* **مواد قندی:** قندها بیشترین تأثیر در ایجاد پوسیدگی را دارند، زیرا به آسانی توسط باکتری‌های دهان اسید



خودمراقبتی و دندان سالم

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان

محترم پس از مطالعه:

- ویژگی‌های دندان سالم را بیان کنند.
- عوامل مستعد کننده پوسیدگی دندان را شرح دهند.
- راه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان را توضیح دهند.

سمیه فرهادی

بهورزخانه بهداشت بنقاق یک شهرستان
گالیکش دانشگاه علوم پزشکی گلستان



سمیه کلبعلی

بهورزخانه بهداشت اسماعیل آباد شهرستان
گالیکش دانشگاه علوم پزشکی گلستان



طاهره عزیزخانی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی فسا





تولید می‌کند، دفعات مصرف قند، بیشتر از مقدار شیرینی که در یک وعده مصرف می‌شود، در ایجاد پوسیدگی تأثیر دارد.

هرچه موادقندی راحت‌تر از روی دندان پاک شوند، پوسیدگی کمتری ایجاد می‌کنند. شیرینی‌هایی که حالت چسبندگی بیشتری دارند، مضرتر هستند. اگر از غذاهای چسبناک استفاده شود، باید در اولین فرصت ممکن با مسواک زدن، ذرات غذایی از روی دندان‌ها برداشته شود. چرخاندن آب در دهان یا استفاده از آدامس‌های فاقد شکر که دارای فلوراید باشند، برای غلبه بر اثرات قند در هنگامی که استفاده از مسواک امکان‌پذیر نیست، کمک بسیاری می‌کند. این عمل باعث کاهش اسیدهای دهانی می‌شود.

*** زمان:** روند پوسیدگی در افراد مختلف یکسان نیست. مینای دندان که مختصری حل شده باشد در شرایط مناسب دوباره یون‌های محیط مجاور مانند فلوراید را به خود می‌گیرد و سخت می‌شود. واضح است که مینای دندان در شرایط نامساعد سرعت حل شده و از بین می‌رود.

نکته: سرعت تشکیل حفره پوسیدگی به برنامه غذایی و بهداشت دهان و دندان، جنس دندان و نحوه قرارگیری دندان در فک بستگی دارد. شکستن هریک از این حلقه‌ها می‌تواند، از پیشرفت پوسیدگی جلوگیری کند.

راه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندانی

فیشورسیلانت

اولین دندان آسیای دایمی در ۶ سالگی در پشت دومین دندان آسیای شیری می‌روید. گاهی اوقات والدین متوجه رویش آن نمی‌شوند و تصور می‌کنند که دندان شیری است. آسیای اول دایمی به علت داشتن شیارهای عمیق در سطح چونده و رعایت نکردن بهداشت مناسب و موقعیت آن در فک، دارای استعداد زیاد پوسیدگی است. جهت افزایش مقاومت سطوح شیاردار دندان‌ها در برابر پوسیدگی، انجام شیارپوش (فیشورسیلانت) در سال‌های ابتدایی بعد از رویش دندان‌های دایمی خلفی، توصیه می‌شود.

فلوراید تراپی

فلوراید عنصری طبیعی است که در مواد غذایی و آب

آشامیدنی یافت می‌شود. فلوراید باعث استحکام نسج دندان در برابر پوسیدگی می‌شود. فلوراید تراپی از دو طریق انجام می‌شود:

*** سیستمیک:** آب آشامیدنی (حاوی میزان مناسبی از فلوراید)، تجویز قرص‌ها، شربت‌ها و قطره‌های حاوی فلوراید توسط دندانپزشک

*** موضعی:** از ترکیبات موضعی حاوی فلوراید که بعد از رویش دندان‌ها استفاده می‌شود، می‌توان به این موارد اشاره کرد:

۱. ترکیباتی که در منزل استفاده می‌شود، مانند: خمیر دندان‌های حاوی فلوراید، دهانشویه، ژل و آدامس‌های حاوی فلوراید

۲. ترکیباتی که توسط دندانپزشک استفاده می‌شود، مانند: ژل، وارنیش و مواد ترمیمی حاوی فلوراید

نکته: ترکیباتی که دندانپزشک در مطب استفاده می‌کند، نسبت به آنچه در منزل استفاده می‌شود، حاوی فلوراید بیشتری است و از سن ۳ الی ۱۴ سالگی با توجه به فعالیت پوسیدگی، انجام فلوراید تراپی توسط دندانپزشک توصیه می‌شود.

فلوراید تراپی در مدارس ابتدایی و با نظارت مراکز خدمات جامع سلامت رایگان انجام می‌شود.

از مواد شیمیایی کاهش دهنده تعداد باکتری‌های دهان، می‌توان به دهانشویه کلرهگزیدین اشاره کرد.



مسواک زدن و نخ دندان کشیدن

باشد و در صورت امکان مصرف مواد شیرین به زمان صرف غذای اصلی یعنی وقتی که جریان بزاق بالاتر است، محدود و بعد از غذا مسواک زده شود. کاهش تکرار خوردن کربوهیدرات‌ها، مهمتر از کاهش کل کربوهیدرات مصرفی است. اگر بعد از مصرف مواد قندی، آدامس بدون شکر جویده شود به تخلیه شدن سریعتر مواد قندی کمک می‌کند. همچنین با مصرف مواد غذایی حاوی کلسیم و فسفر مانند: پنیر، یون‌های معدنی از دست رفته دندان تأمین می‌شود و از پایین آمدن بیشتر PH دهان جلوگیری می‌شود. گاهی چنین استنباط می‌شود که شیرینی غذا اگر از شکر نباشد و غذا به طور طبیعی شیرین باشد،

ساده‌ترین، مفیدترین و بی ضررترین روش تمیز کردن دهان و دندان استفاده از مسواک است. انواع مختلفی از مسواک در بازار وجود دارد که با توجه به سن و نیاز کودک طراحی شده‌اند، مثل مسواک‌های انگشتی که در ابتدای رویش دندان‌های شیری مورد مصرف دارند و مسواک‌های برقی که برای کودکان جذاب است. برای کودکان مسواک نرم با سر کوچک توصیه می‌شود، بهتر است مسواک زدن در کودکان زیر سن مدرسه توسط والدین و بعد از آن توسط کودک و با نظارت والدین انجام شود.

تمیز کردن دندان‌ها از زمان رویش اولین دندان شیری و حداقل دوبار در روز که یک بار آن قبل از خواب باشد، توصیه می‌شود.

نخ دندان: نخ کشیدن برای تمیز کردن فواصل دندانی الزامی است، به ویژه برای دندان‌هایی که در قوس فکی به شکل نامرتب قرار گرفته‌اند و دسترسی مسواک به فواصل بین دندان‌ها غیرممکن است، اهمیت دارد. نخ کشیدن نیاز به هماهنگی مناسب دست‌ها نیز دارد. اغلب کودکان حدود سن ۸ تا ۱۱ سال می‌توانند دندان‌های خود را نخ بکشند. کودکان کوچکتر نیاز به کمک دارند.

یکی از روش‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان، محدود کردن مصرف مواد قندی است، گرچه نه ممکن است و نه مطلوب، که شکر به طور کامل از غذاها حذف شود؛ ولی می‌توان پیشنهاد کرد که خوردن تنقلات بین وعده‌های اصلی غذا محدود شود و تحت کنترل والدین



نکات مهم برای داشتن دندان‌های سالم در کودکان

* مسواک‌زدن در برنامه بهداشتی روزانه کودکان قرار گیرد. به محض رویش اولین دندان شیری باید تمیز کردن دندان‌ها آغاز شود.

* بعد از یکسالگی و زمانی که می‌توان از فنجان جهت نوشیدن شیر استفاده کرد، بهتر است عادت شیر خوردن با شیشه ترک داده شود.

* بهتر است حداقل دو بار در روز در کودکان بالای سه سال از خمیر دندان‌هایی با میزان مناسب فلوراید جهت تمیز کردن دندان‌ها استفاده شود.

* حداقل دودقیقه، سطوح دندان‌ها با مسواک نرم تمیز شوند.

* از میزان کم خمیر دندان، به اندازه نخود کوچک در کودک استفاده شده و کودکان تشویق شوند تا اضافه‌های خمیر دندان را بیرون بریزند.

* حداقل هر سه تا شش ماه یکبار مسواک تعویض شود.

* در کودکان زیر سن مدرسه، مسواک کردن توسط والدین توصیه می‌شود و بعد از مسواک کردن بهتر است توسط کودک و با نظارت والدین انجام شود.



ضرری برای دندان‌ها نخواهد داشت، برای مثال برخی افراد که موافق غذاهای طبیعی هستند، ادعا می‌کنند که عسل دندان‌ها را کمتر خراب می‌کند، ولی مشخص شده است که عسل در حدود ۸۱ درصد قند دارد و به شدت باعث پوسیدگی می‌شود. میوه‌های خشک مانند: کشمش، خرما، انجیر خشک نسبت به میوه‌های تازه قند بیشتری دارند، ضمن اینکه چسبنده‌تر هم هستند و دیرتر از محیط دهان تمیز می‌شوند.

تحقیقات نشان داده که پوسیدگی دندان، در کودکان و جوانان سریع‌تر است. یعنی دندان‌ها معمولاً بلافاصله بعد از بیرون آمدن بیشتر در معرض خراب شدن هستند تا در سنین بالاتر که مدتی از رویش آن‌ها در دهان گذشته است.

پوسیدگی دندان تمام سطوح دندان‌ها را به یک میزان مبتلا نمی‌کند، بلکه پوسیدگی بیشتر سطوح جویده آسیای اول و دوم و از همه کمتر سطح زبانی دندان‌های پیشین پایین (به علت ترشح بزاق) را درگیر می‌کند.

مراقبت از دندان مصنوعی: اگر دندان مصنوعی تمیز نشود، ایجاد عفونت‌های مختلف مانند برفک دهان می‌کند. برای شستن دندان مصنوعی می‌توان حداقل یکبار در روز آن را از دهان خارج کرد و در یک ظرف آب تمیز یا آب نمک قرار داد و همچنین نیاز است که مسواک هم زده شود و در مواردی مثل شل شدن دندان مصنوعی، فشار آوردن به لثه یا ایجاد زخم در دهان به دندانپزشک مراجعه شود.

نتیجه‌گیری



ارتقای سطح آگاهی عموم مردم در زمینه بهداشت دهان و دندان از طریق آموزش روش‌های صحیح بهداشت و پیشگیری، فرهنگ سازی و جلب مشارکت می‌تواند نگرش، رفتار و عملکرد آنان را در رابطه با سلامت دهان و دندان تغییر دهد و با افزایش آگاهی و تغییر نگرش‌ها و در نهایت ایجاد الگوی صحیح رفتارهای بهداشتی می‌توان قدم مؤثری در تأمین سلامت جامعه برداشت.

منابع

- * پیترسون، ال جی؛ تویتمن، اس. ۱۳۸۳. وارنیش فلوراید ترجمه مسعود شعبانی. تهران: معاونت سلامت اداره سلامت دهان و دندان.
- * شعبانی. مسعود و همکاران. ۱۳۸۱. سیلان تراپی و ترمیم بدون تروما. اردبیل: دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.
- * وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۱. مجموعه دانستنی‌های سلامت دهان و دندان. تهران: اداره سلامت دهان و دندان.
- * www.dentaliau.ir
- * کتاب سلامت دهان و دندان

راهنمای مدیریت استرس

مقدمه

همهٔ انسان‌ها در جوامع و فرهنگ‌های مختلف، در مقطعی از زندگی، استرس را تجربه می‌کنند. واژه «استرس» که در زبان فارسی، فشار، فشار روانی یا تنش روانی ترجمه شده، در مکالمه روزمره بسیاری از افراد شنیده می‌شود؛ لذا مدیریت استرس مهارتی است که در زندگی امروزی بسیار لازم است. بسیاری از مردم مسؤولیت‌های مختلف در خانه، کار و روابط خود دارند؛ شناسایی مسایل استرس‌زا و به‌کارگیری راه حل مناسب برای آن‌ها کلید کاهش استرس است.

استرس چیست؟

پاسخ بدن به فشار روانی، شبیه به آن چیزی است که در یک هواپیمای آماده پرواز، رخ می‌دهد. به این معنی که همه سیستم‌های بدن مانند قلب، رگ‌های خونی، سیستم ایمنی، ریه‌ها، دستگاه گوارش و اندام‌های حسی و مغز برای رویارویی با خطر ادراک شده، دستخوش تغییر می‌شوند.

چه افرادی بیشتر در معرض استرس قرار دارند؟

- * بزرگسالان
- * زنان به‌طور اعم
- * مادران شاغل
- * افراد با تحصیلات کمتر
- * افراد مطلقه یا بیوه
- * بیکاران
- * افراد منزوی
- * مردمی که در شهرها زندگی می‌کنند
- * شخصیت‌های عصبانی
- * بازنشسته‌ها

یکی از آسیب‌های زندگی امروز استرس و فشار روانی است که اگر نتوانیم آن را مدیریت کنیم دچار مشکل می‌شویم.

افسانه فرید پاک
کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی بم



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- تعریفی از استرس ارائه دهند.
- افرادی که در معرض استرس بیشتر هستند را نام ببرند.
- با برخی راه‌های کنار آمدن با فشارهای کاری آشنا شوند.
- راهبردهای مثبت و مفید در مواجهه با فشارهای کاری را درک کنند.



وجود دارد و خود به کسب مهارت‌های جدید و تجدیدنظر در موارد قدیمی می‌انجامد و باعث تغییر شرایط زندگی و تا حد ممکن ایجاد شرایط بهتر می‌شود. بنابراین شما هرچه زودتر تصمیم بگیرید که وضعیت موجود را تغییر دهید، زودتر به نتیجه خواهید رسید. مراحل سروسامان دادن و فایز آمدن بر استرس‌های کار شامل موارد زیر است:

۱. **شناخت:** درک این که شما با چه فشارهایی مواجه هستید و چه تأثیر منفی در عملکرد شما دارند، اولین گام برای چیره شدن بر این فشارها است که البته به میزان تمایل شما در جهت بهبود شرایط موجود نیز بستگی دارد.

۲. **ارزیابی:** منظور، ارزیابی نقاط قوت و ضعف خودتان است. به منابع ایجاد استرس و فشار توجه کنید. شناخت منبع استرس به شما کمک می‌کند تا بهترین پاسخ را در برخورد با آن داشته باشید. همچنین اطلاع از این که فشاری که شما از آن رنج می‌برید چه نشانه‌هایی دارد.

۳. **اقدام:** به مفهوم کاهش یا در صورت امکان رفع عوامل به وجودآورنده استرس یا کسب مهارت سازگاری و وفق دادن خود با شرایط غیرقابل تغییر است.

۴. **تعدیل و تنظیم:** بررسی و مرور تجربیات، تجزیه و تحلیل و بالاخره ایجاد اصلاحات ضروری در برنامه‌هاست.

راہبردهای مثبت و مفید در مواجهه با فشارهای کاری

۱. **ابتدا خودتان را بشناسید.** (نقاط قوت و ضعف، علایق و تنفرها)

به دنبال آنچه می‌توانید تغییر دهید، باشید و آنچه غیرقابل تغییر است را بپذیرید؛ در غیر این صورت شما باید کار خود را رها کرده و به دیگری بسپارید یا به تقویت و ارتقای سطح مهارت‌های سازگاری خود بپردازید. به بررسی و اصلاح «نقاط کور» و «بن بست‌هایی» که زندگی شما را تحت کنترل دارند، بپردازید. برای مثال ترس از شکست، کنترل نکردن عصبانیت، ضعف در مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی و تردید، همگی با یادگیری مهارت‌های مختلف و تمرین مستمر بهبود می‌یابند. برنامه‌های آموزشی

اشتغال برای ادامه زندگی و بقای جامعه ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است و زندگی هر فرد از طریق کار کردن تأمین می‌شود و خودکفایی هر کشور نیز به میزان و نوع عملکرد شاغلان آن بستگی دارد. تحقیق‌ها نشان می‌دهد که با افزایش بیکاری، فساد شدت می‌یابد و از سوی دیگر اشتغال مناسب و رضایت شغلی موجب نشاط و شادابی انسان می‌شود. کار از یک سو می‌تواند شماری از نیازهای اساسی انسان همچون پرورش روح و جسم، برقراری ارتباط اجتماعی، ایجاد حس ارزشمندی، اعتماد به نفس و شایستگی را ارضا کند، اما از سوی دیگر ممکن است منبع اصلی بروز استرس نیز باشد.

در این مطلب به بررسی برخی از افراد در معرض استرس بیشتر از قبیل مادران شاغل، بازنشسته‌ها و شخصیت‌های عصبانی پرداخته شده است.

زنان در محل کار خود با چه نوع استرس‌هایی مواجه هستند؟

استرس زندگی دوگانه، یک واقعیت در زندگی امروزه است. اثرات منفی «حضور نداشتن مادر» در کنار فرزندان به دلیل حضور روزافزون زنان در بازار کار اجتناب‌ناپذیر است. به طور معمول انصراف از کار به خاطر نگهداری کودکان یا حضور در کنار فرزندان یک اجبار است نه انتخاب. ازدواج و انتخاب زندگی جدید، بهتر از زندگی مجردی است؛ اگر چه ممکن است، استرس‌هایی از قبیل مسؤولیت نگهداری از بچه، مسکن و کمبود وقت را همراه داشته باشد. زنان با وجود این که زمان زیادی را به بودن در کنار فرزندان و توجه به آنها اختصاص می‌دهند، باید به نیازهای خود نیز توجه کنند. می‌توانند به فرزندان‌شان همکاری و کمک در امور منزل را آموزش داده و کارهای روزانه منزل را به طور منصفانه با آنها تقسیم کنند. البته راهکارهای مفید دیگری نیز در این زمینه وجود دارد. مطالعات نشان داده است که تعدد مراقبان و پرستاران هیچ تأثیر زیان‌آوری ندارد و حتی این موقعیت را فراهم می‌آورد که کودک ارتباط‌های اجتماعی گوناگون را تجربه کند.

چگونه می‌توان با فشارهای کاری کنار آمد؟

فشارهای کاری تأثیر زیادی روی اشخاص دارد و می‌توان از راه‌حل‌های پیشنهادی برای کاهش آنها استفاده کرد. رویارویی و کنار آمدن با استرس‌ها در طول زندگی

که اهداف فوق را در برداشته باشند، توسط تعدادی از سازمان‌ها ارایه می‌شوند.

۲. متعهد به رشد اجتماعی، احساسی، روحی، ذهنی و تخصصی باشید.

رشد از طریق یادگیری، از راه‌های مختلف از قبیل بازخوردهای شخصی، تجربیات، مطالعه آموزشی، تعلیم و... میسر می‌شود. واکنش متقابل خوش بینانه در مواجهه با شکست و یأس این شانس را فراهم می‌کند تا سطح یادگیری و رشد خود را ارتقا دهیم. معنا داشتن زندگی و دارا بودن هدف باعث ارتقای کیفیت زندگی می‌شود. داشتن اعتقاد و مذهب به زندگی معنا و هدف می‌دهد.

۳. سازگاری با ساختار و استاندارد زندگی سالم

داشتن وعده‌های غذایی مناسب، سالم، متعادل و داشتن رژیمی متنوع و حاوی انواع غذاها مسأله‌ای حایز اهمیت است. ورزش منظم (۳ بار در هفته، به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه)، اجتناب از عادات ناپسند از قبیل: سیگار کشیدن، نوشیدن مشروبات الکلی یا استعمال مواد مخدر.

۴. ایجاد تعادل سالم میان کار و سایر عوامل غیرکاری

با تنظیم یک برنامه هفتگی وقت مشخصی را به بودن در کنار خانواده اختصاص دهید و طبق علایق آنها برنامه‌ریزی کنید. همچنین در زمان‌های غیرکاری فرصتی را به لذت بردن از کارهای مورد علاقه خود اختصاص دهید. از حمایت و کمک‌های اجتماعی دیگران (والدین، بستگان، دوستان، همسر و...) استفاده کنید و انعطاف‌پذیر و بخشنده باشید. تغییرات

مداوم در زندگی و در یک دوره زمانی مشخص را کاهش دهید. به حمایت‌های اجتماعی (خانواده، دوستان و دیگران) که در مواقع بروز مشکلات می‌توانند به کمک شما بشتابند، اطمینان کنید.

۵. از تأثیرات محیطی غافل نشوید.

محیط کاری نامساعد، می‌تواند منبع ایجاد استرس و محیط خوب می‌تواند برطرف کننده استرس باشد، برای مثال کار در محیطی دلپذیر با گیاهان سرسبز و گل‌های خوشبو و تصاویر طبیعی زیبا و موسیقی ملایم بسیار لذت بخش خواهد بود. اطمینان حاصل کنید که وسایل کاری شما طبق استانداردهای روز، کافی و با طرح‌ریزی عالی انتخاب شده‌اند و برای کار مورد نظر شما کافی و مناسب هستند.

۶. شک و تردید و برخوردها را در محیط کار به حداقل برسانید.

زمانی را صرف ایجاد روابط خوب و سالم شغلی در محیط کار کنید. به خواست‌ها و حقوق خود احترام بگذارید، هم‌چنان که در مورد خواست‌های دیگران عمل می‌کنید. فرق زیادی بین توافق، مخالفت، شک و تردید وجود دارد. یاد بگیرید که ارتباط مؤثری برقرار کنید. ابتدا دیگران را درک کنید و بعد بخواهید توسط دیگران درک شوید. یاد بگیرید که با دقت و فعالانه به دیگران گوش فرادهید و حتی از نشانه‌های غیرزبانی برای بیان مطلبی در حین صحبت شخص استفاده نکنید.

۷. تقسیم بندی زمان

از خود بپرسید، آیا کار طولانی مدت ضروری است؟ شما می‌توانید با برنامه‌ریزی صحیح ساعت‌های کاری خود را کم کرده و از زمان بیشترین استفاده را ببرید. چیزهای مهمی که باید اول انجام شود در سرفصل کارهای خود قرار دهید. اگر چه فناوری جدید کمک بزرگی به

در حالی که باز نشستگی به طور معمول به شکل فرار از استرس کاری تصور و تلقی می‌شود، برخلاف این تصور باز نشستگی یکی از مهم‌ترین منابع استرس‌زا است، بویژه برای کسانی که با دلسوزی کار می‌کرده‌اند.



زمان استراحت و تفریح بیشتری را فراهم می‌آورد تا به سرگرمی‌های مورد علاقه خود بپردازند. مانند: گذراندن زمانی با خانواده و شانس بهبود وضعیت خویش مثل گذراندن دوره‌های مختلف و داشتن زمان کافی برای تعطیلات. اما در عین حال بازنشستگی استرس‌هایی را نیز به دنبال دارد که برخی از آنها عبارتند از:

۱. کاهش درآمد
۲. تنهایی به خاطر داشتن دوستان کمتر و کاهش چرخه اجتماعی که ارتباط مستقیم با بازنشستگی ندارد.
۳. از دست دادن موقعیت و منزلت اجتماعی و نقش خود در جامعه

بازنشستگی به‌طور معمول با احساس بی‌فایده بودن، کم‌اهمیت بودن و وابسته بودن به دیگران همراه است. زیرا جامعه جوان‌محور و کارمحور است و بازنشستگی با این مسأله در تضاد است. اشخاص مسن به دنبال یافتن نقش جدید در خانواده و جامعه هستند. مسأله فقر سالمند مورد دیگری است که باعث ایجاد وابستگی بیشتر او به اعضای خانواده می‌شود.

چگونه باید برای دوران بازنشستگی برنامه‌ریزی کرد؟

برنامه‌ریزی برای دوران بازنشستگی نیاز به درک واقعی از تغییرات رخ داده، دارد. برنامه‌ریزی باید حداقل ۲ تا ۳ سال پیش از محدودیت تحرک انجام شود، از جمله:

۱. **ایجاد زندگی سالم:** به منظور لذت بردن از دوران بازنشستگی و استمرار آن رعایت مسایل زیر بسیار مهم است:

الف: داشتن برنامه‌ریزی منظم

ب: ورزش مرتب

ج: رژیم غذایی خوب و متعادل

د: مراجعه به پزشک برای بررسی وضعیت سلامتی چرا که یکی از مهم‌ترین موارد ترس سالمندان ضعف جسمانی و سلامتی و وابستگی به اطرافیان است.

۲. **حفظ فعالیت ذهنی و رشد دادن علایق:** مطالعه، داشتن سرگرمی، گذراندن دوره‌های آموزشی خاص و ... که برای جلوگیری از فراموشی ذهنی و افسردگی بسیار ضروری است.



کاهش کارهای سخت کرده، اما در برخی موارد و شرایط استفاده از فناوری جدید و سازگاری با آن استرس‌زا است، بخصوص اگر با حمایت و آموزش همراه نباشد.

۸. توجه به نکات مثبت

یاد بگیرید در زندگی نقاط روشن را ببینید و توانایی خندیدن را در خود تقویت کنید. کسانی که به زندگی طولانی خوش بین هستند، بیشتر می‌توانند از آموزش‌ها سود ببرند و این ایده خوش‌بینانه به آنها کمک می‌کند تا ارزیابی بهتری در برخورد با شکست و یأس داشته باشند.

۹. بهره‌گیری از تکنیک‌های معمول آرام‌سازی

برای مدیریت مؤثر استرس، ما نیاز داریم که پاسخ آرامش طبیعی بدن را فعال کنیم. شما می‌توانید این آرامش را از طریق روش‌های آرام‌سازی مثل تنفس عمیق، تن‌آرامی ماهیچه‌ای و تصویرسازی ذهنی به دست آورید. همراه کردن این فعالیت‌ها با زندگی‌تان می‌تواند به کاهش استرس روزمره و تولید انرژی و روحیه خوب کمک کند.

دلایل استرس در زمان بازنشستگی چیست؟

در حالی که بازنشستگی به‌طور معمول به شکل فرار از استرس کاری تصور و تلقی می‌شود، برخلاف این تصور بازنشستگی یکی از مهم‌ترین منابع استرس‌زا است، بویژه برای کسانی که با دلسوزی کار می‌کرده‌اند، بازنشستگی بسیار مهلک است. کار ایجاد منزلت و مقام اجتماعی می‌کند، به علاوه امنیت مالی و دوستی را نیز نباید نادیده گرفت. برای بسیاری از کارگران، بازنشستگی

یکی دیگر از گروه‌هایی که در معرض استرس بیشتری قرار دارند، شخصیت‌های عصبانی هستند:

چگونه می‌توان عصبانیت را کنترل کرد؟

۱. **مسئولیت‌پذیری شخصی:** ابتدا باید بدانید که شما و تنها خود شما، مسئول عصبانیت خودتان هستید و از این مسأله ضرر می‌کنید. بدین ترتیب به خاطر خودتان عصبانیت را کنترل خواهید کرد نه به خاطر دیگران.

۲. **درک نشانه‌های اخطار:** دفعه بعدی که شما عصبانی شدید، مکث کرده و به نشانه‌های ظاهری به وجود آمده در بدن خود مانند احساس تنش، افزایش صدا، فشار معده و برافروختگی چهره توجه کنید و بر ذهن خود متمرکز شوید و واکنش‌های آن را بررسی کنید. آگاهی پیدا کردن از این نشانه‌ها شما را قادر می‌سازد تا به طرز مؤثرتر و مناسب‌تری با عصبانیت خود برخورد کنید.

۳. **محاسبه هزینه:** وقتی شما برافروخته و عصبانی هستید، زمان کمی برای درست فکر کردن دارید. بنابراین بهترین نقشه، برآورد هزینه‌ها در زمان عصبانیت است (شکستن اشیاء، صدمه زدن به اشخاص، تیره کردن روابط دوستانه و توهین و...) تجسم این موارد و تفکر عمیق می‌تواند به عنوان سلاحی مؤثر در کنترل عصبانیت و نوسان رفتار باشد. به خود فکر کنید که نمی‌خواهید قربانی عصبانیت خود باشید.

۴. **کد گذاری رنگی عصبانیت:** در هنگام عصبانیت به وضع جسمی و روحی خود توجه کرده و آن را با سه رنگ تقسیم‌بندی کنید:

سبز این بدان معنی است که شما به‌طور کامل از عصبانیت فیزیولوژیکی خود و پاسخ فیزیولوژیکی که به آن می‌دهید آگاه هستید.

زرد در این حالت شما از این که می‌توانید خونسرد باشید یا نه، مطمئن نیستید. در این حالت در آستانه رسیدن به وضعیت قرمز هستید و باید خود را نجات دهید. با انجام عملی از قبیل کشیدن نفس عمیق یا نوشیدن یک لیوان آب سرد یا صحبت کردن با شخصی به جز فردی که از او عصبانی هستید، عصبانیت خود را کنترل کنید.



۳. **برنامه‌ریزی مالی:** این بسیار مهم است که شما به عنوان بازنشسته از چه طریقی می‌توانید، درآمد داشته باشید و سود ببرید. مشکلات اقتصادی متعددی برای افراد مسن وجود دارد، به ویژه برای کسانی که در طبقات اجتماعی پایین‌تر زندگی می‌کنند، این گروه وقتی بیمار می‌شوند، زندگی بسیار دشواری دارند. برنامه‌ریزی بسیار مهم است و بدین ترتیب شما متوجه می‌شوید، چقدر پس‌انداز دارید آیا برای نیازهای آینده خود سرمایه‌گذاری کرده‌اید؟

۴. **سازگاری اجتماعی در خانواده:** یافتن نقش جدید در ارتباط با خانواده، مانند: پدر بزرگ و مادر بزرگ و جست‌وجوی نقش‌های دیگر در جامعه، برای مثال: کار در امور اجتماعی جهت کمک به افراد مسن برای ایفای نقش جدید بسیار حیاتی است.

۵. **استخدام مجدد:** کار و شغل جدید به شکل پاره‌وقت، ممکن است به بهبود وضع مالی شخص کمک کند.

«بازنشستگان سازگار» که وضعیت بازنشستگی را براحتی پذیرفته‌اند، حسرت گذشته را نمی‌خورند و می‌توانند کار جدید بیابند و روابط جدیدی را بنیان گذارند.

«بازنشستگان عصبانی» قادر نیستند براحتی با وضعیت جدید مواجه شوند، پس دیگران را به طرز بسیار زننده و تلخی به خاطر شکست در رسیدن به اهداف زندگی سرزنش می‌کنند. این افراد خودشان را به خاطر بدشانس بودن سرزنش کرده و بیشتر با افسردگی مواجه می‌شوند تا با عصبانیت.

قرمز

این زمانی است که متوجه عصبانیت و عملکرد خود نیستید و خونسردی خود را به طور کامل ازدست داده‌اید. شما غیرقابل کنترل شده‌اید و نیاز به کمک دیگران دارید.

۵. به تأخیر انداختن فعالیت: وقتی شما به مرحله انفجار احساس عصبانیت می‌رسید، زمان مناسبی برای حل مشکل نیست. شما عصبانی‌تر از آن هستید که بخواهید درست فکر کنید و تصمیم بگیرید.

در این مدت بهترین کار ممکن، تنها بودن است. محلی را برای خود در نظر بگیرید تا در آنجا به آرامش دلخواه خود دست یابید. در مواقع عصبانیت رانندگی نکنید، چون ممکن است این عصبانیت را به خیابان انتقال دهید. نوشیدن آب سرد یا قهوه فاقد کافئین یا حتی دوش آب سرد به شما کمک می‌کند. آرام‌سازی را تمرین کنید، تمرین کنترل تنفس و تماشای کردن فیلم‌های خشن، نیز بسیار مفید است. زمانی به محل قبلی بازگردید که مطمئن شوید عصبانیت شما فروکش کرده و آرامش و خونسردی خود را بازیافته‌اید.

۶. تمرین آرام‌سازی: به طور معمول وقتی ما تحت فشار و تنش روانی هستیم، عصبانی می‌شویم. داشتن یک عادت مناسب شامل ورزش جسمی یا تمرین منظم آرام‌سازی می‌تواند به شما در کنترل خود، طی روز کمک شایانی بکند. گذراندن مدت زمانی در خلوت با مراقبه، عبادت یا خواندن متون مذهبی می‌تواند در حل مشکل و حفظ آرامش مؤثر باشد.

۷. عصبانیت ارتباطی: وقتی شما از خلوت خود خارج شدید با آرامش و آهستگی و شمرده شمرده صحبت کنید. فریاد نزنید و صدای خودتان را بلند نکنید و لغات زشت و رکیک به کار نبرید.

۸. پل بسازید، نه دیوار: هر شخص عصبانی یک شخص تنهاست، دوستان کمی دارد؛ اما احتمالاً دشمنان زیادی دارد. تقریباً غیرممکن است که در حالت عصبانیت رابطه‌ای خوب برقرار کنیم. بنابراین ایجاد ارتباط‌های خوب نیاز به عصبانی نشدن دارد. به جای درگیری و عصبانیت مداوم، به طور فعالانه قدم‌های مثبتی در راستای تحکیم زندگی خود بردارید. به جای این که عصبانیت شما را کنترل کند؛ شما باید بر آن تسلط پیدا کنید. احساس مثبت و خوب، امکان ایجاد ارتباط خوب را فراهم کرده و عصبانیت و احساسات شما را تعدیل می‌کند. بنابراین بدانید که عصبانیت احساسی قوی است و نیاز به تلاش فراوان برای مهار شدن دارد.



نتیجه‌گیری

اغلب دانشمندان اتفاق نظر دارند که بروز استرس فرد را وادار می‌کند تا برای تغییر موقعیت خود یا سازش‌یافتگی آن گام بردارد. مطالعات بر روی افراد نشان می‌دهد کسانی که در شرایط نشاط و توأم با سلامت، بسیاری از جنبه‌های استرس‌زا در زندگی را پشت سر می‌گذارند و برای ایجاد رضایت شغلی و زندگی سالم و سازگاری اجتماعی در خانواده تلاش می‌کنند شادابی و نشاط آن‌ها رو به فزونی خواهد گذاشت.

منابع

- * استرس، مریم حسین‌زاده، انتشارات مهرصفا، چاپ اول، پاییز ۸۶
- * Online Guide to Stress management for students

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰)
کد موضوع ۹۶۲۴
پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱
نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۹۶۲۴)

تغذیه سالم در میانسالی

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- اهمیت تغذیه سالم دوران میانسالی را بیان کنند.
- تغذیه صحیح در مردان و زنان میانسال را شرح دهند.

مقدمه

در بین دوره‌های مختلف زندگی، میانسالی یکی از مهم‌ترین دوران است. جایی میان بهار کودکی و پاییز سالمندی، میانسالی منتظرمان است. این دوران فرصتی است تا ره توشه سلامتی را برای روزگار سالمندی ببندیم و به همین دلیل باید‌ها و نبایدهای تغذیه در این دوران مهم می‌شود و آن وقت است که میان سبزی‌ها، میوه‌ها، گوشت‌ها، حبوبات، لبنیات، غلات، نان‌ها، شیرینی‌ها و... سرگردان می‌شویم و نمی‌دانیم کدام را انتخاب کنیم تا سالم بمانیم.

فرحناز دژآگاه

مدیر و مربی مرکز آموزش بهورزی صحنه
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



فرشته نیک پی

کارشناس نظارت بر مواد غذایی
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



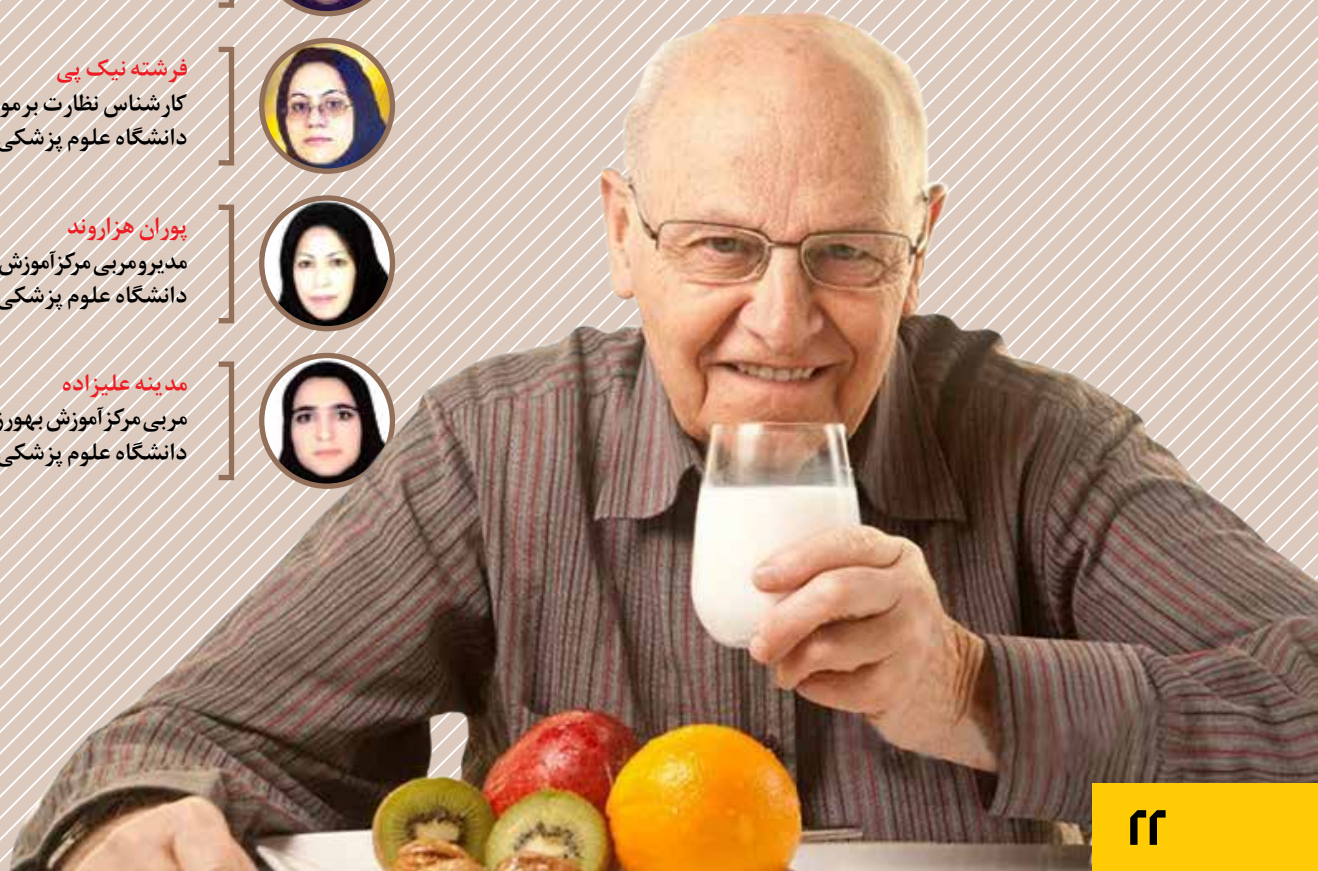
پوران هزاروند

مدیر و مربی مرکز آموزش بهورزی باغملک
دانشگاه علوم پزشکی اهواز



مدینه علیزاده

مربی مرکز آموزش بهورزی باغملک
دانشگاه علوم پزشکی اهواز



یائسگی

مشکل اصلی در یائسگی از دست رفتن مواد معدنی استخوان به طور عمده «کلسیم» به علت کاهش ترشح استروژن تخمدان‌ها است که این امر خطر استئوپروز و شکستگی استخوان را به شدت افزایش می‌دهد. استئوپروز بعد از یائسگی ممکن است باعث شکستگی استخوان شود. فرد را باید به تمرینات فیزیکی منظم تشویق کرد. ورزش، کلسیم و کلسی‌تریول و هورمون درمانی به علت نقش آنها در پیشگیری از انواع شکستگی با نظر پزشک توصیه شده است. همچنین برای کاهش گرگرفتگی و خشکی واژن، مصرف سویا می‌تواند مفید باشد.

سویا را می‌توان مخلوط با گوشت چرخ کرده در غذاهای مختلف استفاده کرد. در این دوران نیاز زنان به آهن کاهش می‌یابد. به این افراد توصیه کنید:

- * کلسیم، منیزیم و ویتامین‌های K و D بدن را با مصرف کافی شیر و لبنیات، میوه‌ها و سبزی‌ها تأمین کنند.
- * از مصرف مواد غذایی حاوی فسفر در غذاهای فرآوری شده حاوی مواد نگهدارنده مانند سوسیس و کالباس و نوشیدنی‌های گازدار پرهیز کنند.
- * از مصرف زیاد نمک، چای، قهوه و منابع غذایی پرپروتئین مانند انواع گوشت و تخم مرغ که سبب کاهش ذخایر کلسیم بدن می‌شوند، اجتناب کنند.
- * مصرف چربی‌های حیوانی در گوشت قرمز، زرده تخم مرغ، کره، خامه و لبنیات پرچرب و روغن جامد را کاهش دهند.
- * روزانه ۴۰۰ میلی گرم مکمل ویتامین E که عوارض یائسگی مثل گرگرفتگی، کوفتگی، افسردگی را به میزان زیادی کاهش می‌دهد، مصرف کنند.

نقش تغذیه در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر

در اینجا به برخی از عوامل خطر عمده مؤثر بر بروز بیماری‌های غیرواگیر و ارایه راهکارهای ساده و مناسب برای پیشگیری از آنها می‌پردازیم.

مهم‌ترین عوامل خطر بروز بیماری‌های مزمن عبارتند از:

عادات‌های غذایی نادرست مانند مصرف کم میوه، سبزی، لبنیات و مصرف زیاد چربی‌های اشباع و...، اضافه‌وزن و چاقی، کلسترول خون بالا، پرفشاری خون، کم‌ تحرکی، استعمال دخانیات، استرس‌های روحی. عوامل خطر فوق با رعایت تغذیه صحیح و آموزش قابل پیشگیری و کنترل هستند.

تغذیه و سلامت زنان

زنان به علت شرایط فیزیولوژیکی خاص، به توجه تغذیه‌ای ویژه نیاز دارند. در بسیاری از موارد با مراقبت‌های تغذیه‌ای پیشگیرانه و بموقع می‌توان عوامل خطر تغذیه‌ای را محدود و از بیماری‌های غیرواگیر شایع در این جنس پیشگیری کرده یا آن را به تعویق انداخت.

در زنان به علت تغییرات هورمونی ماهانه، تغییراتی در تخمدان‌ها و رحم ایجاد می‌شود که این اعضا را برای باروری تخمک آماده می‌سازند. در سنین باروری سندرم پیش از قاعدگی که ۷ تا ۱۰ روز قبل از قاعدگی شروع شده و تا چند روز بعد از شروع قاعدگی ادامه می‌یابد، شایع است.

بهبود وضعیت تغذیه و کاهش استرس می‌تواند به کم شدن نشانه‌های این سندرم کمک کند.

در سال‌های آخر میانسالی نیز زنان نیاز به توجه خاص تغذیه‌ای دارند. به علت افت هورمون استروژن که به میزان ۶۰ درصد در حدود ۵۰ سالگی اتفاق می‌افتد، نشانه‌های وازوموتور مانند گرگرفتگی بروز می‌کند. کاهش توده استخوانی و افزایش کلسترول از عوارض این دوره است و افزایش مصرف غذاهای برپایه گیاهی که حاوی فیبر محلول و فیتواستروژن‌ها هستند از جمله غلات کامل مانند نان‌های سبوس‌دار، سبزی‌ها و میوه‌ها، حبوبات، سویا برای کنترل نشانه‌های منوپوز توصیه می‌شود. در نهایت داشتن رژیم غذایی متعادل و مغذی حاوی ریزمغذی‌ها به میزان کافی و کم‌چرب، کلید تغذیه سالم برای زنان میانسال است.

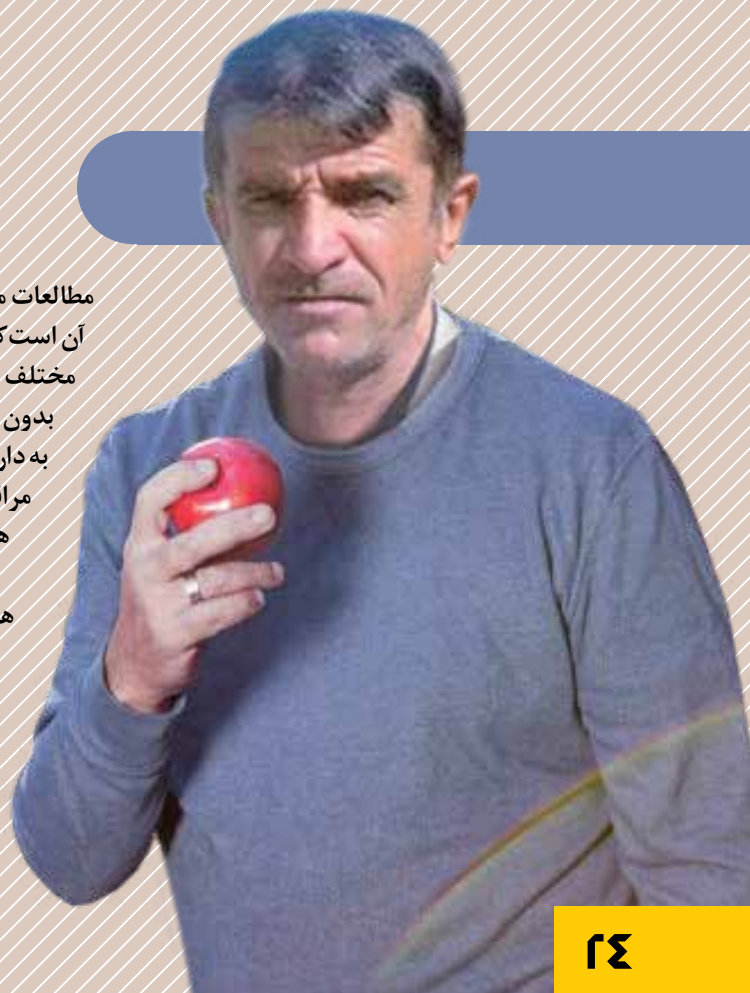
طبق گزارش مطالعه ملی بار بیماری‌ها، در کشور ما امید به زندگی در بدو تولد در مردان حداکثر ۷۰ سال برآورد شده است. این آمار در زنان حداکثر ۷۳ سال است. بار بیماری‌ها و آسیب در کشور در جنس مذکر برای همه سنین در سال ۱۳۸۲ نشان می‌دهد؛ تعداد سال‌های از دست رفته به علت مرگ زودرس و همچنین سال‌های سپری شده توأم با ناتوانی به ترتیب عوامل زیربیشترین آمار را به خود اختصاص داده است: حوادث ترافیکی، بلایا و حوادث غیرمترقبه، بیماری‌های ایسکمیک قلب، آنژین صدری و سکته قلبی، سقوط از ارتفاع یا در سطح، حوادث ناشی از تأثیر نیروهای مکانیکی بی‌جان و جاندار و... همچنین آخرین مطالعات ملی موجود حاکی از آن است که بار مراجعه به مراکز مختلف ارائه‌دهنده خدمات بدون در نظر گرفتن مراجعه به داروخانه و مراجعه برای مراقبت‌های جاری، برای همه سنین در مردان چهار بار و در زنان هفت بار در سال است. اضافه وزن و چاقی از عوامل مهم تعیین‌کننده سلامت هستند و به تغییرات منفی متابولیک مانند افزایش فشارخون، افزایش کلسترول خون و افزایش مقاومت در برابر انسولین منجر می‌شوند. این عوامل، خطر بیماری‌های عروق قلب، سکته مغزی، دیابت و بسیاری از انواع

سرطان را افزایش می‌دهند. اولین مشکل، چاقی بالاتنه است که بیشتر آقایان را در میانسالی درگیر می‌کند و به «چاقی مردانه» شهرت دارد. «البته همه آدم‌ها در سنین بالا چاق می‌شوند، ولی الگوی چاقی آقایان با خانم‌ها متفاوت است. آنها بیشتر از ناحیه شکم چاق می‌شوند، درحالی‌که خانم‌ها بیشتر از ناحیه ران و باسن دچار اضافه وزن می‌شوند. بزرگ‌شدن شکم که در آقایان رایج است، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی را بیشتر می‌کند، چون انتقال چربی به قلب سریع‌تر است. علت این نوع چاقی، نداشتن فعالیت بدنی کافی و تغییر نحوه سوخت و ساز بدن و همچنین نوع غذا خوردن است. اولین توصیه به آقایان چاق یا آنها که نمی‌خواهند چاق شوند، این است که ورزش کنند. یک ورزش منظم یعنی ورزشی که هر بار حداقل یک ساعت طول بکشد و بین هر نوبت بیش از ۴۸ ساعت فاصله نیفتد. آقایان به دلیل کارهای بدون تحرک و پشت‌میزی چاق می‌شوند، پس بهتر است بعضی روزها بدون خودرو رفت و آمد کرده یا مثلاً در محل کار به جای آسانسور از پله‌ها استفاده کنند.

اما نکته مهم‌تر این است که آقایان رژیم غذایی مناسبی را رعایت کنند. بهتر است همه افراد با افزایش سن میزان دریافت انرژی‌شان را کمتر کنند. یک راه ساده، کم کردن میزان چربی و شیرینی غذاست؛ مقدار مواد نشاسته‌ای در غذای ما ایرانی‌ها زیاد است و لازم است آقایان در مصرف این گروه دقت کنند. استرس یکی دیگر از عوامل خطرزا برای سلامت آقایان به خصوص در دوران میانسالی است. این عامل را بیشتر مربوط به شرایط اجتماعی می‌دانند تا مسایل بیولوژیک. در جامعه ما، مسئولیت



مطالعات ملی موجود حاکی از آن است که بار مراجعه به مراکز مختلف ارائه‌دهنده خدمات بدون در نظر گرفتن مراجعه به داروخانه و مراجعه برای مراقبت‌های جاری، برای همه سنین در مردان چهار بار و در زنان هفت بار در سال است.



توصیه‌های کلی در هر دو جنس

با توجه به این که گوشت قرمز از مواد غذایی پرچربی محسوب می‌شود، بنابراین بهتر است گوشت سفید شامل مرغ و ماکیان و ماهی به مقدار بیشتری در برنامه غذایی روزانه گنجانده شوند. در افراد کم خون نباید گوشت قرمز را حذف کرد؛ اما مقدار آن به یک بار در هفته کاهش یابد. هنگام مصرف گوشت قرمز، چربی‌های قابل‌رویت و هنگام مصرف مرغ، پوست آن را باید جدا کرد.

مصرف ماهی به دلیل داشتن چربی امگا ۳ نقش بسیار مهمی در پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی و پرفشاری خون دارد. متخصصان تغذیه توصیه می‌کنند که حداقل هفته‌ای دو بار ماهی مصرف شود. حبوبات جایگزین خوبی برای انواع گوشت و از بهترین منابع پروتئین گیاهی محسوب می‌شوند. توصیه می‌شود روزانه حداقل یک بار حبوبات در برنامه غذایی در نظر گرفته شود. افزایش مصرف دانه‌های روغنی مانند بادام، گردو، فندق، پسته و... سبب کاهش LDL و افزایش HDL می‌شود. تعادل در مصرف انواع آجیل را نیز برای جلوگیری از افزایش وزن باید مورد توجه قرار داد.

اداره خانواده با آقایان است و مشاغل کلیدی و پرمسئولیت هم بیشتر به عهده آنهاست. برای همین استرس اجتماعی آقایان خیلی بالاست. با افزایش استرس، هورمون‌های استرس بیشتر ترشح می‌شوند و در نتیجه سوخت و ساز چربی در بدن دچار مشکل می‌شود و همین اختلال باعث تجمع چربی در بدن و بالا رفتن ریسک بیماری‌های قلبی عروقی خواهد شد. ضمن اینکه وقتی آدمی استرس دارد، بیشتر دچار گرسنگی پنهان می‌شود و از کمبود ریزمغذی‌ها رنج می‌برد. پس مسلم است که باید استرس را به خصوص در سنین بالا کنترل کرد؛ اما غذاها چه تأثیری روی استرس می‌توانند داشته باشند؟ میوه‌ها و سبزی‌ها درمان این درد هستند. چون با مصرف آنها، آنتی‌اکسیدان‌هایی وارد بدن می‌شوند که میزان هورمون‌های ضد استرس را در بدن بالا می‌برند و تأثیر آرام‌بخش دارند. ورزش و فعالیت بدنی منظم هم یکی دیگر از راه‌های کاهش استرس است.

جز مواردی که کم‌خونی فقر آهن در آنها تشخیص داده شده است، سایر مردان از مصرف مکمل آهن به اشکال مختلف مانند مولتی ویتامین مینرال یا نوشابه‌های ورزشی حاوی آهن باید اجتناب کنند زیرا سبب تجمع آهن در بدن مردان می‌شود. مهمترین بیماری‌ها و عوامل تهدیدکننده سلامت که در بین مردان کشور ما شایع است؛ عبارتند از: سرطان پروستات، بیماری‌های قلبی عروقی، دیس لیپیدمی، چاقی و اضافه وزن که در مبحث مربوط به بیماری‌های غیرواگیر به اجمال توصیه‌های تغذیه‌ای برای پیشگیری و کنترل آن‌ها ارائه شده است.

نتیجه‌گیری



از جمله مهم‌ترین عوامل خطر عمده و مؤثر در بروز بیماری‌های غیرواگیر و مزمن در دوره میان‌سالی، عادات غذایی نادرست از قبیل مصرف کم میوه، سبزی‌ها، لبنیات و مصرف زیاد چربی‌های اشباع و... است که با رعایت تغذیه صحیح و آموزش قابل پیشگیری و کنترل هستند؛ لذا بهتر است همه افراد با افزایش سن میزان دریافت انرژی‌شان را کمتر کنند.



راه‌های جلوگیری از انتقال «ایدز» به نوزادان را بشناسید

مادران مبتلا به HIV

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- پیوند برنامه سلامت باروری و کنترل AIDS / HIV را توضیح دهند.
- محورهای پیشگیری از AIDS / HIV را نام ببرند.
- روش‌های تشخیص AIDS / HIV در نوزاد متولد شده از مادر مبتلا به AIDS / HIV را توضیح دهند.
- درمان‌های پیشگیرانه در نوزاد متولد شده از مادر مبتلا به AIDS / HIV را شرح دهند.
- روش تغذیه نوزاد متولد شده از مادر مبتلا به AIDS / HIV را بیان کنند.
- ایمن‌سازی کودکان متولد شده از مادر مبتلا به AIDS / HIV را توضیح دهند.

مجید میرزائی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



دکتر علی محمد حسین پور

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



محمد رضا میرکی

کارشناس مسؤول مبارزه با بیماری‌ها
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



مینا احدی

کارشناس مسؤول سلامت مادران
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

در سال‌های اخیر تعداد زنان مبتلا به HIV در ایران رو به افزایش بوده و در حال حاضر حدود ۱۶ درصد از افراد مبتلا به HIV در کشور ما را زنان تشکیل می‌دهند. بیشتر آنها جوان و در سنین باروری هستند، برای همین ممکن است باردار شوند و HIV را به فرزندان خود منتقل کنند. (تا آخر سال ۱۳۹۵) قبل از مصرف داروهای ضد رتروویروسی میزان انتقال HIV هر مادر به فرزند حدود ۳۵ درصد در مادران شیرده و ۲۵ درصد در مادران غیرشیرده بوده است. اما ارایه خدمات پیشگیری انتقال HIV از مادر به کودک این میزان را به شدت کاهش داده و به کمتر از ۵ درصد و ۲ درصد به ترتیب در مادران شیرده و غیرشیرده می‌رساند. جدیدترین بررسی‌ها نشان می‌دهد با دریافت خدمات کامل مراقبت توسط مادران باردار مبتلا و انجام سزارین و شیرندادن، انتقال از مادر به فرزند انجام نمی‌شود. در واقع ارایه این خدمات کمک می‌کند تا کودکی با HIV به دنیا نیاید و این مهم می‌تواند با همت بهورزان عزیز تکمیل شود. آنها باید تلاش کنند تا بیمار، احساس انگ و تبعیض نکند.

پیوند برنامه‌های سلامت باروری و برنامه‌های کنترل HIV و عفونت‌های آمیزشی به منظور حذف انتقال از مادر به نوزاد بر چهار محور به شرح زیر برنامه‌ریزی شده است:

* دوران قبل از بارداری

* دوران بارداری

* دوران زایمان

* دوران نوزادی، شیرخوارگی و کودکی

همه این مراحل در به دنیا نیامدن کودک با بیماری HIV / AIDS تأثیر دارند.

نکته مهم برای بهورزان، مسأله محرمانه ماندن وضعیت مادر و اعتماد وی به سیستم بهداشتی است که سبب می‌شود مادر، درمان مناسب دریافت کند و در نهایت انتقال ویروس از وی انجام نپذیرد.

محور اول: دوران قبل از بارداری

آموزش و اطلاع رسانی

آموزش و اطلاع رسانی درباره «HIV» و عفونت‌های آمیزشی به گروه‌های ذیل انجام می‌شود:

۱. داوطلبان ازدواج
 ۲. زنان همسر دار ۱۰ تا ۴۹ ساله
 ۳. مراجعه کننده به واحد سلامت خانواده و مامایی
 ۴. زنان گروه هدف مراقبت پیش از بارداری
 ۵. مردان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت
- در مراکز آموزش هنگام ازدواج در کلاس‌های آموزش گروهی، آموزش و اطلاع رسانی لازم درباره HIV و عفونت‌های آمیزشی ارایه می‌شود. در آموزش‌های گروهی لازم است نکات زیر آموزش داده شود:
- * بیماری HIV / AIDS و عامل آن و تفاوت HIV / AIDS
 - * راه‌های انتقال و عدم انتقال «HIV»
 - * افراد در معرض آسیب «HIV» و راه‌های پیشگیری از آن
 - * فواید انجام آزمایش تشخیصی
 - * توصیف کلی از عفونت‌های آمیزشی (نشانه‌ها، راه‌های پیشگیری، درمان، ضرورت درمان همسر)
 - * اهمیت تشخیص بموقع HIV و عفونت‌های آمیزشی در پیشگیری از انتقال بیماری و مراقبت و درمان بیماران
 - * مسایل اجتماعی به ویژه بحث ازدواج و فرزنددار شدن افراد مبتلا
- لازم است آموزش‌ها بر اساس متون آموزشی به نحوی ارایه شود که موجب انگ‌زدایی از بیماری HIV / AIDS شود.
- پس از ارایه آموزش‌ها، مراکز و پایگاه‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری و خط مشاوره تلفنی ایدز توسط مدرسان به داوطلبان معرفی می‌شود. پمفلت بیماری HIV / AIDS و آدرس مراکز و پایگاه‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری در بین آموزش گیرندگان توزیع می‌شود. (آدرس‌ها



محرمانه به مرکز خدمات جامع سلامت عودت داده می‌شود. نکته مهم این که اگر مادر باردار رضایت داشت، خدمات را در مرکز خدمات جامع سلامت مکان سکونت خود دریافت می‌کند.

ارایه خدمات سلامت باروری و کاهش آسیب

خدمات سلامت باروری و باروری سالم براساس دستورالعمل مخصوص، به زنان HIV مثبت توسط کاردان و کارشناس بهداشتی و مامایی ارایه می‌شود و روش مناسب پیشگیری از بارداری توصیه و تأکید شده و در اختیار آن‌ها گذاشته می‌شود. روابط جنسی ایمن به آنها آموزش داده می‌شود و استفاده از کاندوم به منظور محافظت دوگانه به آنان توصیه شده و به تعداد مورد نیاز در اختیار آنها گذاشته می‌شود.

نحوه استفاده از قرص‌های پیشگیری اورژانس از بارداری به آنها آموزش داده شده و یک بسته قرص پیشگیری اورژانس از بارداری به آن‌ها تحویل می‌شود.

در ضمن مهم است به زن و شوهر HIV مثبت درباره اقدام به بارداری صحبت شود و این که برای اقدام به بارداری بهتر است ۴ تا ۶ ماه داروهای اصلی ضد ایدز استفاده کنند و اگر تعداد ویروس در خونشان قابل شناسایی نبود، سپس اقدام به بارداری کنند. فقط در زمان تخمک‌گذاری، تماس بدون کاندوم مجاز است.

اگر یکی از زن و شوهر مبتلا باشد داستان کمی متفاوت است.

زمانی که مادر مبتلا است باید از روش Intrauterine insemination (IUI) استفاده کرد.

زمانی که پدر مبتلاست از روش اهدای اسپرم استفاده می‌شود ولی اگر نپذیرند از روش شست‌وشوی اسپرم پس از درمان

در سایت ایدز معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد به آدرس <http://aids.mums.ac.ir> قرار دارد

روش‌های تشخیص اچ آی وی ایدز در مادران باردار

بهورزان عزیز باید همه مادران باردار تحت پوشش را به انجام آزمایش HIV توصیه کنند و آنها را جهت انجام تست به مراکز خدمات جامع سلامت منطقه راهنمایی کنند.

تست تشخیص سریع HIV و مشاوره پس از آزمون توسط این مراکز، جهت مادران باردار انجام شده و بدین شکل اقدام می‌شود:

* در صورت non reactive بودن تست (منفی)، تکرار آن ۳ ماه بعد انجام می‌گیرد و تا زمانی که فرد در معرض آسیب ابتلا به HIV باشد، تکرار تست لازم است. (دوران پنجره)

* در صورت Reactive بودن تست (مثبت احتمالی): ضمن تأیید نتیجه تست توسط پزشک مرکز، ارجاع مادر به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری با فرم ارجاع انجام می‌شود و در این زمان فرد مورد مشاوره قرار می‌گیرد و مورد محتمل، ارزیابی می‌شود.

گزارش کتبی محرمانه و هفتگی مشخصات شامل: نام، آدرس و تلفن موارد مثبت احتمالی به واحد مبارزه با بیماری‌های شهرستان توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری‌ها ارایه می‌شود.

در صورتی که فرد در مدت ۲ هفته به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مراجعه نکرد، جهت پیگیری فعال (ابتدا تلفنی و بعد در منزل تا ۳ نوبت) از طریق واحد مبارزه با بیماری‌های شهرستان به کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری‌های مرکز اعلام می‌شود.

در زمان مراجعه به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری، فرد مورد مشاوره دقیق قرار می‌گیرد.

نتیجه نهایی موارد تست تشخیص مادر باردار با رضایت فرد به شکل

شروع درمان پروفیلاکسی اصلی (دارویی) به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ارجاع می‌شود. هرچه سریع‌تر و بدون توجه به هفته بارداری باید درمان شروع شود. این مادر باید تا آخر عمر درمان شود. درمان باید حداکثر تا هفته ۱۲ حاملگی شروع شود و بعد از هفته ۲۸ حاملگی اثر آن خیلی کم می‌شود.

از زمان شروع درمان دارویی، مادر باید هر ماه جهت معاینات بالینی و بررسی از نظر عوارض دارویی به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ارجاع شود و تعداد ویروس در بدن مادر باردار در ابتدای بارداری و ابتدای سه ماهه سوم بررسی شود.

به مادر باردار ضمن آموزش نحوه ارتباط جنسی ایمن، کاندوم به مقدار مورد نیاز ماهانه تحویل می‌شود.

همه اقدام‌های درمانی مورد نیاز جهت مادر باردار HIV مثبت براساس پروتکل کشوری پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک و دستورالعمل نحوه ارایه خدمات در مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری توسط کارکنان مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری انجام می‌شود. (این پروتکل‌ها در سایت ایدز معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد به آدرس <http://aids.mums.ac.ir> قرار دارد)

محور سوم: دوران زایمان و پس از زایمان

نتیجه تست تشخیص سریع HIV توسط مرکز بهداشت شهرستان به زایشگاه بیمارستان تحویل می‌شود. مامای زایشگاه با توجه به دفترچه مراقبت مادر و نوزاد، از وضعیت ابتلا به HIV مادر باردار مطلع می‌شود.

در صورتی که زن باردار HIV مثبت باشد در اولین فرصت به پرستار کنترل عفونت بیمارستان جهت شروع داروی پروفیلاکسی

ضد رتروویروسی مؤثر و لقاح استفاده می‌شود.

نکته بسیار مهم این است که در زوج‌هایی که فقط یک نفر HIV مثبت است، شروع درمان ضد رتروویروسی (ضد HIV) ضروری است و بدون توجه به هیچ ملاک دیگری باید آغاز شود. مصرف منظم داروهای ضد رتروویروسی با منفی کردن سطح بار ویروسی، میزان انتقال HIV را بشدت کاهش می‌دهد ولی همواره توصیه به استفاده از کاندوم در روابط جنسی ضروری است.

محور دوم: دوران بارداری

برای زنان باردار مراجعه کننده جهت مراقبت معمول بارداری در اولین مراجعه (هفته ۶ تا ۱۰)، با تأکید بر انجام آزمایش تشخیص سریع HIV، تست انجام می‌شود. تشخیص زودهنگام HIV در مادر باردار مبتلا بسیار حایز اهمیت است.

در صورت راکتیو بودن تست، ضمن تأیید نتیجه تست توسط پزشک مرکز، در اولین فرصت ارجاع فرد به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری با فرم ارجاع انجام می‌شود. در صورت منفی بودن تست، تکرار آزمایش طی سه ماهه سوم بارداری (هفته ۳۱ تا ۳۴) انجام می‌شود.

در موارد مثبت احتمالی، در صورت مراجعه نکردن فرد در مدت یک هفته به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری، فرد جهت پیگیری فعال (ابتدا تلفنی و بعد در منزل تا ۳ نوبت) از طریق واحد مبارزه با بیماری‌های شهرستان به کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری‌های مرکز اعلام می‌شود.

مراقبت‌های معمول دوران بارداری جهت زن باردار HIV مثبت، توسط مراقب سلامت انجام می‌گیرد. در اولین زمان ممکن مادر جهت



آزمایش‌های ویروس‌شناسی استفاده شود. آزمایش‌های ویروس‌شناسی در شیرخواران متولد شده از مادر مبتلا به HIV باید در هفته ۴ تا ۶ و نیز ۴ تا ۶ ماهگی انجام شود و HIV RNA PCR به عنوان آزمایش تشخیصی در شیرخواران است.

چنانچه نوزادی از مادر مبتلا به HIV متولد شود، باید یک آزمایش ویرولوژیک در ۴ تا ۶ هفته‌گی برای وی انجام شود. اگر این آزمایش مثبت بود، باید به عنوان مورد احتمالی ابتلا به HIV در نظر گرفته شود و بدون تأخیر، خدمات درمانی و مراقبتی شیرخواران مبتلا به HIV از جمله درمان چند دارویی ضد رتروویروسی و پروفیلاکسی با کوتریموکسازول را دریافت کند.

در اولین فرصت و با کمترین تأخیر آزمایش ویرولوژیک دوم، ترجیحاً قبل از شروع درمان، فرستاده شود و در صورت مثبت بودن، درمان ضد رتروویروسی و پروفیلاکسی با کوتریموکسازول ادامه خواهد یافت. در صورت منفی بودن تست دوم، باید نمونه سوم برای تأیید دومین تست ارسال شود.

استفاده از تست HIV آنتی بادی (الیزا) برای بچه‌ها بعد از ۱۸ ماهگی برای تشخیص ابتلا به HIV کافیست و پیش از این زمان ارزش قضاوت ندارد.



و هماهنگی سزارین گزارش می‌شود. در صورتی که آزمایش HIV زن باردار در سه ماهه سوم بارداری انجام نشده باشد، مامای زایشگاه، تست تشخیص سریع HIV را برای وی انجام می‌دهد.

محور چهارم: نوزادان، شیرخواران و کودکان

زمان شروع داروهای پیشگیرانه در نوزاد بسیار مهم است و ترجیحاً قبل از ۱۲ ساعت اول پس از تولد، درمان باید شروع شده باشد، تأخیر درمان پس از ۲ روز عملاً تأثیر داروها را از بین می‌برد. اگر مادر در دوران بارداری بیش از یک ماه درمان اصلی ضد ویروسی ایدز دریافت کرده باشد، نتیجه پروفیلاکسی نوزاد مطلوب‌تر خواهد بود. در صورتی که مادر در زمان بارداری داروهای اصلی ضد ویروسی ایدز دریافت کرده باشد، تجویز «زیدوودین» به تنهایی به نوزاد کافیست. دوره درمان چهار هفته ترجیحاً شروع در ۱۲ ساعت اول تولد با «زیدوودین» خوراکی (شربت) است.

چنانچه مادر در زمان بارداری تحت درمان ضد رتروویروسی نبوده است، داروی «زیدوودین» به مدت ۶ هفته داده می‌شود و علاوه بر آن داروی «نویراپین» در سه دوز مجزا در بدو تولد، ۴۸ ساعت بعد و ۹۶ ساعت بعد به نوزاد داده می‌شود.

تجویز «کوتریموکسازول» به نوزاد: نوزادان متولد شده از مادر HIV مثبت از سن ۴ تا ۶ هفته‌گی تحت درمان پیشگیرانه با «کوتریموکسازول» قرار می‌گیرند. این دارو تا زمانی که تشخیص HIV در نوزاد رد شود ادامه خواهد یافت. این درمان جهت پیشگیری از عفونت ریوی با «پنوموسیستیس کارینی» است.

روش‌های تشخیص HIV / AIDS در نوزاد متولد شده

از مادر مبتلا به HIV ایدز

برای تشخیص عفونت HIV در شیرخواران کمتر از ۱۸ ماه باید از



برنامه واکسیناسیون در کودکان متولد شده از مادران HIV مثبت

واکسن سن	ب.ث.ث	هپاتیت B	فلج اطفال	پنتاوالان	DTP	PCV ۱۳ (پنوموکوک ۱۳)	PPSV ۲۳ (پنوموکوک ۲۳)	MMR	آبله مرغان	MCV ۴	آنفلوآنزای فصلی
بدو تولد		*	*								
دو ماهگی			*	*		*					
۴ ماهگی			*	*		*					
۶ ماهگی			*	*		*					*
۱۲ ماهگی								*	*		
۱۸ ماهگی			*		*			*	*		
۲ سالگی							*			*	
۶ سالگی			*		*						

واکسیناسیون

شیردهی ممنوع نیست، به نظر می‌رسد همان‌گونه که در متن دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت آمده است این توصیه بیشتر برای کشورهایی در نظر گرفته شده که امکان تهیه شیر جایگزین را ندارند، لذا با توجه به توانایی کشور جهت تأمین شیر جایگزین، زنان مبتلا به HIV به هیچ وجه نباید به نوزاد خود شیر بدهند (حتی اگر تحت درمان با داروهای ضد رتروویروسی باشد) و دقت کنند خطر ابتلای نوزاد به HIV با شیردهی متناوب (گاهی شیر مادر و گاهی شیر مصنوعی) بیشتر خواهد بود. از راه‌های دیگر انتقال HIV پس از تولد نوزاد، روش‌های غیر معمول تغذیه شیرخوار به شکل جویدن غذا توسط مادر قبل از خوراندن آن به وی است. البته احتمال بسیار کمی دارد ولی باید به مادر یادآوری کرد که از آن پرهیز کند.

جدول واکسیناسیون نوزادان متولد از مادر مبتلا به HIV به غیر از موارد ذیل مشابه سایر کودکان است:

* ترجیحاً واکسن پولیوی تزریقی استفاده شود.
* سرخک در شیرخواران با نقص ایمنی شدید ناشی از HIV تزریق نمی‌شود. درباره تصمیم‌گیری برای واکسیناسیون سرخک لازم است حتماً با پزشک مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مشورت شود.

واکسن BCG تا زمان رسیدن جواب آزمایش PCR تا شش هفتگی به تعویق بیفتد. در صورت مثبت بودن واکسن تزریق نشود. درباره تصمیم‌گیری برای واکسیناسیون BCG نوزاد لازم است حتماً با پزشک مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مشورت شود. البته در مواردی که مادر مبتلا تحت درمان بوده و زایمان سزارین باشد، می‌توان در بدو تولد BCG زد.

تغذیه نوزادان متولد شده از مادران مبتلا

گرچه بر اساس دستورالعمل سال ۲۰۱۰ سازمان جهانی بهداشت

منابع

- * دستورالعمل پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به کودک (۱۳۹۳)
- * راهنمای استفاده از داروهای ضد ویروسی در کودکان مبتلا (۱۳۹۳)
- * سایت ایدز دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- * برای هر کسی می‌تواند اتفاق بیفتد (۱۳۹۶)



بارش های پیشگیری، کنترل و مراقبت بیماری دیابت در گروه سنی میانسالان و سالمندان آشنا شوید

تلخی های یک بیماری شیرین!

مقدمه

دیابت شایعترین بیماری متابولیک در جهان است که شیوع روز افزونی دارد. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، دیابت تا سال ۲۰۳۰ هفتمین علت مرگ در جهان خواهد بود. ۲۸۳ میلیون نفر در جهان مبتلا به دیابت هستند که تا ۲۰ سال آینده این تعداد به ۵۹۲ میلیون نفر افزایش پیدا می کند. از این تعداد حدود ۶۴ درصد از بیماری خود مطلع نیستند. هر ۶ تا ۷ ثانیه یک نفر از دیابت می میرد. در کشور ما ۴/۵ تا ۵ میلیون نفر مبتلا به دیابت هستند که تا ۲۰ سال آینده این تعداد به بیش از ۶/۵ میلیون نفر افزایش پیدا می کند. شیوع دیابت در جهان، به علت افزایش وزن یا چاقی، تغییر سبک زندگی و کم تحرکی در کودکان و بزرگسالان است. یکی از پیامدهای زیانبار دیابت افزایش خطر حمله های قلبی و سکته است و همچنین این بیماری باعث نارسایی کلیوی و کوری می شود که علاوه بر تحمل هزینه های سنگین مراقبت های بهداشتی درمانی، درد ورنج فراوان به فرد مبتلا و اعضای خانواده او تحمیل می کند.

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- بیماری دیابت را تعریف کنند.
- توصیه های لازم جهت پیشگیری از ابتلا به دیابت در میانسالان و سالمندان را شرح دهند.
- اقدامات کنترل دیابت در بیماران دیابتی را توضیح دهند.
- مراقبت های مورد نیاز یک فرد دیابتی را بیان کنند.

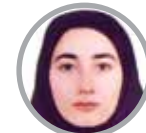
معصومه دبستان و بهزاد گل کار
به ترتیب: کارشناس مسؤول و مربی
مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی لارستان



مجید خوشنودی جبار
وسیده یسنا حسینی نیاز
به ترتیب: کارشناس مسؤول بهورزی
و مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی همدان



فهیمة امانی
کارشناس سالمندان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



طولانی از بروز این بیماری جلوگیری کند. پیش از ابتلا به دیابت نوع ۲، معمولاً افراد به شرايطی دچار می‌شوند که در آن هیچ يك از علائم مربوط به دیابت مشاهده نمی‌شود. که به این حالت مرحله پیش دیابت گفته می‌شود. در این حالت قند خون فرد بالاتر از میزان طبیعی بوده ولی نه به میزانی که به عنوان دیابت شناخته شود. هم اکنون پزشکان بیش از گذشته بر تشخیص مرحله پیش دیابت به عنوان راهی برای پیشگیری از ابتلا به دیابت نوع ۲ و همچنین عوارض آن از جمله مشکلات قلب و عروق، چشم و کلیه تاکید می‌کنند. پزشکان بر این باورند که این عوارض معمولاً پیش از آگاهی فرد از ابتلا به دیابت نوع ۲ آغاز می‌شود.

اگرچه مرحله پیش دیابت معمولاً علائمی ندارد، با این حال ممکن است علائمی همچون تشنگی غیرعادی، تکرر ادرار، تاری دید و خستگی زیاد نیز در آن مشاهده شود. علاوه بر این، براساس نتیجه آزمایش قند خون هم می‌توان مرحله پیش دیابت را تشخیص داد.

دیابت نوع ۲ تشخیص داده نشده یکی از مشکلات رایج در سیستم‌های درمانی است. استفاده از آزمایش‌های ساده قند می‌تواند این افراد را که در معرض دچار شدن به عوارض قابل پیشگیری دیابت هستند، تشخیص دهد. آزمون غربالگری مورد استفاده برای تشخیص دیابت آزمون قند ناشتای خون و هموگلوبین A1C است. در صورتی که میزان قند ناشتا یا A1C در حد نزدیک به دیابت باشد، انجام آزمایش تحمل قند ۷۵ گرمی نیز توصیه می‌شود. افرادی که در پی این آزمایش‌ها قند بالایی داشته باشند؛ ولی هنوز به میزان تشخیصی دیابت نرسیده باشند به عنوان اختلال تحمل گلوکز طبقه‌بندی می‌شوند.

تعریف دیابت: بیماری قند یا دیابت یک بیماری است که در اثر ناتوانی بدن در تولید انسولین یا کاهش یا نبود اثر انسولین در سوخت و ساز مواد قندی پدید می‌آید. انسولین ماده‌ای است که در بدن توسط غده لوزالمعده تولید می‌شود و سلول‌ها را قادر می‌سازد که گلوکز را از خون گرفته و برای تولید انرژی استفاده کنند. دیابت یک بیماری غیرواگیر است که تعداد زیادی از افراد جامعه به آن مبتلا هستند؛ ولی نیمی از آنها از بیماری خود آگاه نیستند. در این بیماری قند خون به طور طبیعی توسط سلول‌ها جذب نمی‌شود و بنابراین میزان قند خون افزایش می‌یابد.

طبقه‌بندی بیماری دیابت

دیابت نوع ۱: ۱۰ درصد از موارد ابتلا به دیابت را به خود اختصاص می‌دهد. بیشتر در کودکان و نوجوانان دیده می‌شود. در دیابت نوع ۱ پانکراس قادر به ساختن انسولین نیست. بدن همچنان از طریق مصرف غذا، گلوکز دریافت می‌کند؛ اما گلوکز نمی‌تواند وارد سلول شود. برای حل این مشکل فردی که به دیابت نوع ۱ مبتلا است، نیاز به دریافت انسولین از طریق تزریق منظم دارد.

دیابت نوع ۲: بیش از ۹۰ درصد از کل موارد دیابت را به خود اختصاص می‌دهد و یکی از شایع‌ترین انواع دیابت است که بیشتر در سنین بالا (بیش از ۳۰ سال) خود را نشان می‌دهد. بیشتر افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، بزرگسال و چاق هستند. در دیابت نوع ۲ پانکراس هنوز انسولین می‌سازد، ولی ترشح آن کاهش یافته یا به درستی در بدن عمل نمی‌کند. زیرا سلول‌ها نسبت به عمل انسولین مقاومت می‌کنند که دلیل اصلی این مقاومت چاقی و اضافه وزن است. زمانی که انسولین کافی وجود نداشته باشد یا بدن از انسولین استفاده نکند، گلوکز موجود در بدن، نمی‌تواند وارد سلول‌های بدن شده و باعث جمع شدن گلوکز در بدن شده و بدن را دچار مشکل و نارسایی می‌کند.

دیابت بارداری: دیابت بارداری به شرايطی گفته می‌شود که افزایش قند خون برای اولین بار، در طی دوران بارداری دیده شود. دیابت بارداری، تقریباً در ۴ درصد از بارداری‌ها بروز می‌کند.

عوامل زمینه ساز دیابت نوع ۲

در دیابت نوع ۲ مشخص است که عوامل ژنتیکی و سابقه خانوادگی دیابت، سن، چاقی، اضافه وزن، تغذیه و کم‌تحرکی و سبک زندگی نادرست، نقش مهمی در ابتلای فرد دارند، البته نقش عوامل محیطی در کنترل دیابت از اهمیت زیادی برخوردار است به نحوی که حتی در صورت وجود عوامل ژنتیکی در فرد، با رعایت رژیم غذایی سالم، ورزش و متعادل نگه داشتن وزن بدن، فرد می‌تواند تا سال‌های

علامه هشدار دهنده ابتلا به دیابت

- * پراداری، چون بدن برای رهایی از گلوکز انباشته شده در خون آن را از طریق ادرار دفع می کند.
- * پرخوری، چون سلول ها قادر به استفاده از گلوکز خون و تامین انرژی از آنها نیستند.
- * پرنوشی، چون بدن می خواهد حجم آبی را که از طریق ادرار از دست داده، جبران کند.
- * احساس خستگی زیاد، چون بدن با وجود پرخوری، نمی تواند از گلوکز برای تامین انرژی استفاده کند.

علامه قابل توجه در سالمندان

علامه بیماری دیابت در سالمندان کمتر از افراد کم سن و سال مشهود است؛ سالمندان معمولاً دچار تشنگی شدید یا افزایش و تکرار ادرار نمی شوند، اما ممکن است بی حال باشند و با وجود اشتها طبیعی، وزن شان بتدریج کم شود. افراد سالمند در مقایسه با جوانان، معمولاً حملات ناشی از افت قندخون را براحتی و سریع شناسایی و درمان نمی کنند. سالمندان دیابتی که تنها زندگی می کنند ممکن است بر اثر افت قندخون زمین بخورند یا بی هوش شوند.

تشخیص دیابت

شما می توانید با آزمایش قند خون ناشتا و قند خون بعد از غذا از وضعیت سلامت یا ابتلا به دیابت با تشخیص پزشک معالج تان مطلع شوید. برای انجام تست قندخون ناشتا، فرد نباید ۸ ساعت پیش از آزمایش، غذایی صرف کند و در صورتی که تست قند خون ناشتای فرد کمتر از ۱۰۰ باشد طبیعی، اگر بین ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر باشد، فرد در معرض خطر ابتلا به دیابت است و مقادیر مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر یا بالاتر چنانچه

با نتیجه تکرار آزمایش در روزی دیگر تایید شود، ابتلا به دیابت قطعی است.

پیشگیری از بیماری دیابت

به طور کلی پیشگیری از دیابت را می توان در سه سطح اولیه، ثانویه و ثالثیه انجام داد. پیشگیری اولیه شامل اقدام های لازم برای جلوگیری از بروز دیابت در افراد در معرض خطر است. اقدام هایی مانند فعالیت منظم ورزشی، کم کردن وزن، داشتن رژیم غذایی کم چربی و با قند پایین و مصرف میوه و سبزیجات.

در پیشگیری ثانویه کنترل دقیق قند خون به منظور جلوگیری از پیدایش عوارض آن انجام می شود. کنترل دقیق قند خون از طریق رعایت اصول صحیح درمان به نحو چشمگیری در کاهش عوارض بلند مدت دیابت مؤثر است. از آنجایی که جلوگیری از پیشرفت عوارض دیابت بعد از به وجود آمدن آنها یا در واقع پیشگیری ثالثیه، هزینه های زیادی را به بیمار و جامعه تحمیل می کند، تمام سعی و تلاش باید بر روی پیشگیری اولیه و ثانویه متمرکز شود.

مدیریت و کنترل بیماری دیابت

مدیریت انواع بیماری دیابت بر چند محور استوار است. اصلاح روش زندگی و درمان های دارویی. در مدیریت بیماری دیابت، حداقل یک تیم متشکل از پزشک، پرستار، مراقب سلامت، کارشناس تغذیه و خود بیمار فعالیت می کنند. خود مراقبتی یکی از محورهای مهم کنترل و پیشگیری از عوارض بیماری دیابت است.

دیابت نوع ۲ نیز علاجه ندارد، اما کارهای مختلفی می توان برای اداره درمانی و نیز پیشگیری از آن انجام داد. برای کنترل و جلوگیری از این بیماری باید رژیم غذایی سالم داشت، به مقدار کافی ورزش کرد و وزن خود را متعادل نگهداشت.





قیسی و مانند آنها را در برنامه غذایی خود محدود کنند.

* قند، شکر و انواع شیرینی مانند آب نبات، شکلات، شیرینی، گز، سوهان و امثال آن را مصرف نکنند.

* از مواد نشاسته ای مانند نان، برنج، سیب زمینی، گندم، جو و ماکارونی به میزانی که موجب افزایش وزن نشود، مصرف کنند.

* مصرف چربی ها را کاهش دهند و به این منظور از سرخ کردن غذا خودداری و آن را به شکل آب پز و کبابی تهیه کنند. از گوشت های کم چرب استفاده کنند و قبل از پخت، چربی گوشت و پوست مرغ را جدا کنند. از شیرو ماست کم چرب استفاده کرده، برای این کار شیر را جوشانده و پس از سرد شدن چربی آن را جدا کنند.

* مصرف تخم مرغ را محدود کرده و از گوشت های احشایی مانند جگر، مغز، قلوه و کله پاچه کمتر استفاده کنند.

* به جای خامه، کره و روغن های جامد از روغن مایع و زیتون استفاده کنند.

ورزش و فعالیت های بدنی

ورزش باعث کارایی بیشتر، کاهش وزن، احساس نشاط و تندرستی می شود. افزایش فعالیت های بدنی در کنترل بیماری قند بسیار اهمیت دارد.

* ورزش و فعالیت های بدنی باید متناسب با شرایط و وضعیت سلامت شخص باشد و به طور منظم و مستمر انجام شود.

* بهتر است زمان ورزش عصر باشد.

* بهتر است که ورزش های سبک مثل نرمش و پیاده روی انجام دهند. به هر حال درباره نوع ورزش می توانند با پزشک مرکز خدمات جامع سلامت مشورت کنند.

* از کفش و لباس مناسب استفاده کنند.

بیمارانی که این اقدام ها در آنها موثر واقع نشود، معمولاً تحت درمان با قرص های خوراکی پایین آورنده قند خون قرار می گیرند؛ البته ممکن است در درازمدت این قرص ها تاثیر خود را از دست بدهند و بیمار مجبور شود با تزریق انسولین قند خون خود را طبیعی نگهدارد. کنترل دقیق دیابت و طبیعی کردن قند خون در هر دو نوع دیابت می تواند، باعث جلوگیری از بروز عوارض درازمدت تهدید کننده حیات ناشی از آن شود و عمر طبیعی بیماران را تضمین کند. بالا بودن قند خون و کنترل نکردن آن در درازمدت می تواند در همه اندام های بدن از جمله چشم، کلیه، قلب و عروق خونی اختلال ایجاد کند.

آموزش ها و توصیه های لازم برای افراد دیابتی نوع ۲

تغذیه مناسب

از هر ۱۰ نفر مبتلا به دیابت نوع ۲ معمولاً هشت نفر آنها چاق هستند و نیاز به کاهش وزن دارند، بنابراین فرد مبتلا به دیابت باید همیشه وزن خود را در حد طبیعی نگه دارد.

* بیسکویت های پرفیبر ساده را به جای انواع قندی آنها استفاده کرده و پس از چند هفته، مقدار اندکی سیوس گندم به غلات و دسر ها اضافه کنند.

* از حبوبات در برنامه غذایی بیشتر مصرف کنند و بتدریج نان کامل را جایگزین آن کنند. مصرف نان سیوس دار توصیه می شود.

* تعداد وعده های غذا را افزایش و در هر وعده، مقدار غذای مصرفی را کاهش دهند. مقدار غذای مصرفی باید متناسب با فعالیت باشد.

* افراد مبتلا به دیابت هرگز نباید یکی از وعده های اصلی غذای خود را حذف کنند، بخصوص سالمندان، بیماران لاغر و بیماران مصرف کننده داروهای پایین آورنده قند خون

* از میوه های غیر شیرین و سبزی ها در وعده های غذایی به مقدار زیاد استفاده کنند. مصرف میوه های شیرین مانند انگور، خربزه، خرما، توت و همچنین خشکبار شیرین مانند توت خشک، کشمش،



گرفته و کنار ناخن را نگیرند. ناخن نباید از ته گرفته شود و در صورتی که دید بیمار مشکل داشته باشد، شخص دیگری ناخن هایش را بگیرد.

- جوراب خود را روزانه عوض کرده و از جوراب نخی و ضخیم استفاده کنند.
- از کفش راحت، پاشنه کوتاه و پنجه پهن استفاده کنند.

- در خانه از کفش راحتی و دمپایی استفاده کنند و برای جلوگیری از جراحتهای احتمالی پا، با پای برهنه در منزل راه نروند.
- پاهای خود را روزانه از نظر وجود قرمزی، تورم، تغییر رنگ، ترك خوردگی و ترشح اطراف ناخن، سخت شدن پوست در قسمتی از کف پاها، وجود کرحتی و بی حسی در قسمتی از پاها و خمیده شدن انگشتان بررسی کنند و برای این منظور و مشاهده کف پا می توانند از آینه استفاده کنند.

چند نکته:

۱. عوارض ناشی از دیابت از جمله فوریت‌های مربوط به بالا یا پایین بودن قندخون نزد سالمندان دیابتی بیشتر است. از این رو باید مراقبت خاصی از آنها به عمل آید تا از بروز این عوارض جلوگیری شود. فرد سالمندی که تحت درمان با داروهای پایین آورنده قندخون قرار دارد، در صورت بروز هر یک از علامتهای افت، از دیاد یا نوسان بیش از اندازه قندخون باید به پزشک مراجعه کند.

۲. توجه کنید که سکتته های قلبی در مبتلایان به دیابت ممکن است با درد زیادی همراه نباشد و حتی گاهی بدون علامت باشد، از این رو سالمندان نباید بدون نظر پزشکان متخصص قلب و عروق، ورزش‌ها و فعالیت‌های بدنی سنگین انجام دهند.

* مقادیر کافی آب و مایعات بدون قند بنوشند.

* قندخون را پیش و پس از ورزش اندازه گیری کنند.

* ۵ دقیقه را در ابتدا و انتهای هر جلسه ورزش به «گرم کردن» و «سرد کردن» بدن اختصاص دهند.

* اگر قندخون پیش از ورزش کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر بود، حتماً یک واحد کربوهیدرات میل شود.

* اگر قند خون ناشتا بیش از ۲۵۰ میلی گرم در دسی لیتر بود نباید ورزش کرد.

* حتماً مواد قندی همراه باشد که در صورت افت قندخون مصرف شود.

* هیچ گاه در حال گر سنجی به ورزش پرداخته نشود.

* پس از ورزش، پاها و بین انگشتان از نظر قرمزی و تاول بررسی شوند.

* **مراقبت از چشم‌ها:** فرد مبتلا به دیابت هرگز نباید نسبت به تغییرات بینایی خود بی‌توجه باشد. بخصوص در سالمندان که نباید آنها را به مشکلات سالمندی و پیری ربط دهند. مشاهده افزایش عوارض ناشی از آسیب بافتی در دیابت از جمله رتینوپاتی (بیماری شبکیه چشم) در افرادی که بیش از ۵ سال از آغاز ابتلای آنها به دیابت می‌گذرد، طبیعی است. هر کسی ممکن است در سنین بالا به آب مروارید دچار شود؛ ولی این بیماری در دیابتی‌ها شایع‌تر است. تاری دید نیز یکی از علامتهای آب سیاه یا گلوکوم است که درمان‌پذیر بوده و در دیابتی‌ها شایع‌تر است.

* **مراقبت از پاها:** زخم پا یکی از دلایل شایع بستری شدن سالمندان دیابتی در بیمارستان است و مراقبت از پای فرد مبتلا به دیابت بسیار اهمیت دارد. امکان ایجاد دو عارضه «بی‌حسی و کرحتی پا» و «عفونت و دیر بهبود یافتن زخم و جراحتهای پا» در بیماران دیابتی وجود دارد؛ بنابراین افراد مبتلا به دیابت باید بهداشت پای خود را رعایت کنند:

- هر روز پاهای خود را با آب ولرم و صابون شسته و بین انگشتان خود را با حوله نرم خشک کنند.

- ناخن‌های پا را کوتاه نگه دارند و باید ناخن را به طور مستقیم

بوده و در موارد نیاز به آسانی بتوان قرص را از آن خارج ساخت، قرار دهید.

۷. فعالیت‌های بدنی در کنترل بیماری قند بسیار اهمیت دارد. ورزش و فعالیت‌های بدنی باید متناسب با شرایط و وضعیت سلامت شخص باشد. بنابراین درباره نوع ورزش می‌تواند با پزشک مرکز بهداشتی درمانی مشورت کند.

۸. افراد مبتلا به دیابت اگر دخانیات مصرف می‌کنند، باید برای ترک آن تشویق شوند.

۳. پوست فرد سالمند دیابتی بویژه در نواحی تحت فشار از آسیب دیدن حفظ شده و از ایجاد زخم بستر جلوگیری شود.

۴. تمیز نگه داشتن تمام قسمت‌های بدن بسیار اهمیت دارد، زیرا میکروب می‌تواند از راه ترك‌های كوچك پوست به داخل راه یافته و عفونت جدی ایجاد کند. اگر پوست پس از شست و شو خیلی خشك شود، باید با يك كرم ملایم و روغن مخصوص آن را چرب کرد.

۵. یبوست می‌تواند یکی از نشانه‌های بالا رفتن قند خون باشد، زیرا افزایش ادرار موجب كم آب شدن بدن و جذب اضافی مایعات از روده‌ها شده و موجب بروز یبوست می‌شود. با نوشیدن مایعات فراوان و کنترل قند خون می‌توان مشکل یبوست را حل کرد.

۶. در صورتی که نگران فراموش کردن مصرف مرتب داروها هستید، قرص‌های لازم روزانه یا هفتگی را در ظرف خاصی که در دسترس

نتیجه‌گیری



برآوردها نشان‌دهنده این واقعیت است که دیابت در سال ۱۴۰۹ شمسی، به هفتمین علت مرگ در ایران تبدیل خواهد شد و این هشدار است جدی برای تمام کسانی که در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار داشته یا به آن مبتلا هستند.

همه‌گیری دیابت در دنیا رو به گسترش است. درصد قابل توجهی از این بیماری، با اصلاح شیوه زندگی قابل پیشگیری است، حفظ وزن طبیعی بدن و پیشگیری از افزایش وزن، ورزش و فعالیت بدنی کافی، مصرف نکردن دخانیات و رژیم غذایی سالم، نقش مهمی در کاهش ابتلا به این بیماری دارند. دیابت بیماری قابل کنترلی است. علاوه بر لزوم کنترل قند خون، افزایش دسترسی به خدمات تشخیصی، آموزش خود مراقبتی و افزایش خدمات درمانی، نقش مهمی در کنترل بیماری دارد.

برای تشخیص ابتلا به دیابت فقط کافی است به نزدیک‌ترین مرکز خدمات جامع سلامت، خانه بهداشت یا پایگاه سلامت خود مراجعه کنید و با آزمایش قند خون از وضعیت سلامت خود مطلع شوید.

باید دیابت را جدی بگیریم و به اطرافیان و اعضای خانواده خود، هشدار دهیم. انتشار پیام‌هایی که می‌تواند سلامت ما و دیگر عزیزانمان را تامین و حفظ کند، عاملی موثر در ارتقای سلامت خانواده و جامعه است.

منابع:

- * برنامه‌کنشی و کنترل بیماری دیابت، دستورالعمل ویژه کارشناس مراقب سلامت خانواده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، واحد مدیریت بیماری‌های غیرواگیر
- * کتاب دیابت راه درمان: تالیف دکتر هادی هراتی، انجمن اطلاع‌رسانی دیابت (گابریک)
- * سایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر محمود خدادوست، معاون طب سنتی ایرانی اسلامی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، پایگاه جامع آموزش و فرهنگ سازی سلامت
- * سایت دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت و درمان iec.behdasht.gov.ir
- * مجموعه چهارجلدی راهنمای بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت
- * سالمندی پویا، تهیه‌کننده سازمان بهداشت جهانی، ترجمه حمید توکلی قوچانی و محمد رضائات
- * مجموعه بهداشت سالمندان، ترجمه فریده جبروتی و مهتاب علیزاده
- * مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سالمندان ایران، تالیف دکتر شهربانو مقصود نیا با همکاری سازمان بهداشت جهانی
- * راهنمای آموزشی مراقبت‌های ادغام یافته سالمند ویژه غیر پزشک، دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰)

کد موضوع ۹۶۲۷

پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱

نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۹۶۲۷)

مراقبت‌های تغذیه‌ای در دوران بارداری و پیش از آن

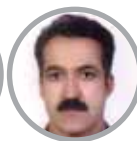
اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- مراقبت‌های تغذیه‌ای در دوران پیش از بارداری را توضیح دهند.
- مراقبت‌های تغذیه‌ای در دوران بارداری را شرح دهند.
- باجدول وزن‌گیری مادران باردار تک‌قلو و دوقلو آشنا شوند.
- توصیه‌های تغذیه‌ای را در ارتباط با شکایات شایع تغذیه‌ای در دوران بارداری بیان کنند.

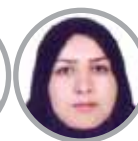
احمد امیرزاده و افسانه راستگو

به ترتیب: کارشناس مسؤول
و مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بم



طاهره انصاری فر، زهرا رمضان زاده

به ترتیب: مدیر و مربی مرکز
آموزش بهورزی دانشگاه علوم
پزشکی تربت حیدریه



مرضیه دباغیان

کارشناس سلامت مادران
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

تغذیه صحیح از ارکان مهم زندگی سالم به شمار می‌رود و در برخی از دوران‌های زندگی مانند دوران بارداری و شیردهی از حساسیت و اهمیت بیشتری برخوردار است. فردی که در دوران جنینی به قدر کافی از مواد مغذی بهره‌برده، سالم‌تر از فردی است که در این دوران شرایط تغذیه‌ای مناسبی نداشته است. هم‌چنین مادری که نیازهای غذایی اش به طور متعادل تأمین شده است، آمادگی بیشتری برای زایمان و شیردهی و توان بیشتری برای مراقبت از نوزادش دارد. افزایش وزن در این دوران باید از الگوی خاصی پیروی کند. این الگو بر اساس نمایه توده بدنی قبل از بارداری مادر تعیین می‌شود. هم‌چنین ارزیابی وضعیت تغذیه خانم‌های باردار در اولین مراجعه آنان به پزشک یا ماما (اولین ملاقات بارداری) در تأمین سلامت مادر و جنین نقش مهمی دارد. هدف از این ارزیابی شناسایی زود هنگام مادران در معرض خطر سوء تغذیه و ارائه آموزش‌های لازم به آنان و کنترل و پیشگیری از خطرات ناشی از سوء تغذیه در این دوره حساس از زندگی است.

مراقبت‌های تغذیه‌ای در دوران پیش از بارداری

تغذیه در دوران قبل از بارداری تأثیر زیادی بر روند بارداری دارد. به طوری که تغذیه نامناسب در دوران بلوغ و کودکی می‌تواند رشد و نمو را در دختران به عنوان مادران آینده تحت تأثیر قرار دهد، توجه به رژیم‌های لاغری طولانی مدت و غیراصولی قبل از بارداری و کمبود مواد مغذی نیز بر قابلیت باروری تأثیر دارد.

بنابر این باید برای داشتن یک بارداری و زایمان ایمن به همه خانم‌ها قبل از بارداری نکات زیر را یادآوری کرد:

۱. با رعایت رژیم غذایی مناسب، متنوع و متعادل، وزن خود را به محدوده BMI طبیعی برسانند. در صورتی که BMI خانم کمتر از ۱۸/۵ باشد سوء تغذیه لاغری و اگر بیشتر از ۲۵ باشد به سوء تغذیه اضافه وزن و چاقی مبتلا است که هر دو شکل آن سلامت مادر و جنین را در دوران بارداری تهدید می‌کند. به همین دلیل لازم است برای این افراد رژیم غذایی متناسب در نظر گرفته شود و بهتر است تا رسیدن به وزن مطلوب، بارداری خود را به تأخیر اندازند.

۲. بهتر است از بارداری قبل از ۱۸ سالگی پرهیز شود.
۳. در صورت ابتلا به بیماری‌های سیستماتیک مزمن مرتبط با تغذیه نظیر چاقی، دیابت، فشارخون و بیماری‌های گوارشی زمینه‌ای، مشاوره با پزشک یا کارشناس تغذیه انجام شود.

۴. پرهیز از استعمال دخانیات و مصرف نوشابه‌های الکلی
۵. توصیه به مصرف اسیدفولیک از سه ماه قبل بارداری
۶. در صورت وجود کم خونی قبل از بارداری باید درمان انجام شود و مکمل مناسب و توصیه‌های تغذیه‌ای ارایه شود.

۷. در صورت ابتلا به دیابت و چاقی ($BMI \geq 30$) لازم است، کاهش وزن تا رسیدن به محدوده BMI طبیعی انجام شود. همچنین کنترل مرتب قندخون، تغذیه مناسب و انجام منظم تمرینات ورزشی توصیه شود.

مراقبت‌های تغذیه‌ای در خانم‌های مبتلا به سوء تغذیه

در ملاقات پیش از بارداری

توصیه‌های تغذیه‌ای به خانم‌ها با BMI کمتر از ۱۸/۵

* تنوع غذایی را رعایت کرده و از انواع گروه‌های غذایی شامل نان و غلات، سبزی‌ها و میوه‌ها، شیر و لبنیات،

گوشت، حبوبات و تخم مرغ، مغزها، چربی‌ها و روغن استفاده کنند.

* در وعده صبحانه از غذاهای پر انرژی مثل عسل، مربا و کره استفاده کنند.

* علاوه بر سه وعده اصلی غذایی حتما از دو یا سه میان وعده استفاده کنند.

* در میان وعده‌ها از بیسکویت، کیک، شیرینی، شیر و بستنی، کلوچه، نان و پنیر، خرما، سیب زمینی پخته، میوه‌های تازه و خشک و انواع مغزها (بادام، گردو، پسته، فندق) استفاده کنند.

* از گروه نان و غلات (نان و برنج و ماکارونی) بیشتر استفاده کنند.

* سبزی خوردن و سالاد همراه با روغن زیتون یا میوه زیتون در کنار غذا مصرف کنند.

* جهت تحریک اشتها، از انواع چاشنی‌ها در طبخ غذاها استفاده کنند.

توصیه‌های تغذیه‌ای به خانم‌ها با BMI بالاتر از ۲۵

* با استفاده از میان وعده‌ها، تعداد وعده‌های غذا را در روز افزایش دهند و حجم غذای هر وعده را کم کنند.

* ساعت ثابتی را به صرف غذا در وعده‌های مختلف روز اختصاص دهند.

* مصرف قند و شکر و خوراکی‌هایی مانند انواع شیرینی، شکلات، آب نبات، نوشابه‌ها، شربت‌ها و آب میوه‌های صنعتی و ... را بسیار محدود کنند و تنقلات پر انرژی و چرب مانند شکلات و چیپس را مصرف نکنند.

* به جای برنج و ماکارونی در حجم زیاد، از نان استفاده کنند. نان مصرفی باید از آرد سبوس‌دار تهیه شده باشد و نان‌های فانتزی مثل انواع باگت و نان ساندویچی کمتر مصرف کنند.





جانشین‌های آن، ۴ تا ۵ واحد از گروه میوه‌ها، ۳ تا ۴ واحد از گروه سبزی‌ها و حدود ۷ تا ۱۱ واحد از گروه نان و غلات مصرف کنند.

۲. برای مادر باردار نوجوان توصیه می‌شود، روزانه ۵ تا ۶ واحد از گروه شیر و لبنیات مصرف کند.

۳. برای دریافت فیبر مورد نیاز بهتر است از غلات سبوس‌دار مانند نان سنگک و مخلوطی از غلات و حبوبات (عدس پلو، لوبیا پلو، انواع آش و...) استفاده شود.

۴. در این دوران نوشیدن ۶ تا ۸ لیوان آب و مایعات در شبانه روز توصیه می‌شود.

۵. مادران باردار باید از نمک‌ید دار تصفیه شده و به مقدار کم استفاده کنند. همچنین از مصرف بی‌رویه غذاهای شور مانند انواع شوری‌ها پرهیز کنند.

۶. مادر باردار به محض اطلاع از بارداری باید روزانه یک عدد قرص اسید فولیک تا پایان بارداری و ترجیحاً از سه ماه قبل از بارداری مصرف کند.

۷. از هفته شانزدهم بارداری تا سه ماه پس از زایمان باید روزانه یک عدد کیپسول مولتی ویتامین ساده یا مولتی ویتامین مینرال مصرف شود. اگر مولتی ویتامین حاوی اسید فولیک باشد به تنهایی کافیت و باید مصرف قرص اسید فولیک از شروع هفته ۱۶ بارداری قطع شود.

۸. مادران باردار باید از هفته شانزدهم بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان روزانه یک عدد قرص آهن مصرف کنند. لازم به ذکر است اگر مصرف قرص آهن باعث دل درد، تهوع، استفراغ و... شود بهتر است، قرص همراه با ناهار یا شام مصرف شود. هیچ گاه نباید مصرف قرص آهن را قطع کرد، زیرا بعد از گذشت چند روز این عوارض معمولاً برطرف خواهد شد.

جدول میزان افزایش وزن برای مادران باردار در بارداری تک‌قلویی (سن بالاتر از ۱۹ سال)

وضعیت تغذیه	وضعیت BMI	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)
کم وزن	کمتر از ۱۸/۵	۱۲/۵ تا ۱۸
طبیعی	۱۸/۵ تا ۲۴/۹	۱۱/۵ تا ۱۶
اضافه وزن	۲۵ تا ۲۹/۹	۷/۵ تا ۱۱
چاق	مساوی یا بیشتر از ۳۰	۵ تا ۹

* حبوبات پخته مثل عدس و لوبیا را بیشتر مورد استفاده قرار دهند. شیر و لبنیات خود را از نوع کم چرب انتخاب کنند.

* گوشت را تا حد امکان بدون چربی و مرغ و ماهی را بدون پوست مصرف کنند. از مصرف فرآورده‌های گوشتی پر چرب مثل سوسیس، کالباس، همبرگر، کله پاچه و مغز خودداری کنند.

* به جای گوشت قرمز، بیشتر از گوشت‌های سفید، خصوصاً ماهی استفاده کنند.

* مصرف تخم‌مرغ را به حداکثر ۳ عدد در هفته محدود کنند. (دقت شود که تخم‌مرغ باید بخوبی پخته باشد.)

* میوه‌ها و سبزی‌ها را بیشتر به شکل خام مصرف کنند. سالاد با سبزیجات را قبل یا همراه با غذا مصرف کنند. به جای آب میوه‌های تجاری بهتر است آب میوه‌های تازه و طبیعی را که در منزل تهیه می‌شود مصرف کنند.

* روغن مصرفی را از انواع مایع گیاهی انتخاب کنند.

* غذاها را بیشتر به شکل آب‌پز و بخارپز، تهیه و مصرف کنند و از مصرف غذاهای پر چرب و سرخ شده پرهیز کنند.

* از مصرف انواع سس، سالاد، کره و خامه، سرشیر و پنیرهای پرچرب خودداری کنند.

* مصرف دانه‌های روغنی مثل گردو، فندق، بادام، تخمه، پسته و زیتون را محدود کنند.

* از مصرف غذاهای کنسرو شده و آماده پرهیز کرده و مصرف نمک و غذاهای شور را محدود کنند.

توصیه‌های تغذیه‌ای کلی برای خانم‌های باردار

تغذیه مادر باردار باید متعادل و متنوع باشد و از کم‌خوری و پرخوری پرهیز کند. بنابراین توصیه می‌شود:

۱. مادران باردار روزانه باید ۳ تا ۴ واحد از گروه شیر و لبنیات، ۳ تا ۴ واحد از گروه گوشت، حبوبات و

توصیه‌های تغذیه‌ای برای خانم‌های باردار لاغر (BMI کمتر از ۱۸/۵)

۱. مقوی کردن غذا: اضافه کردن مواد انرژی‌زا از جمله موادقندی، نشاسته‌ای، چربی و روغن
۲. مغذی کردن غذا: اضافه کردن مواد غذایی حاوی پروتئین مانند گوشت قرمز، مرغ، ماهی و انواع حبوبات، منابع غنی از ویتامین‌ها و موادمعدنی مانند انواع میوه، سبزی و لبنیات
۳. استفاده از میان وعده‌های مغذی: مانند انواع مغزها (پسته، بادام و گردو، شیر، بستنی و فرنی)

توصیه‌های تغذیه‌ای در هنگام شکایات شایع دوران بارداری

- تهوع و استفراغ بارداری**
- * صبح‌ها قبل از برخاستن از رختخواب یک تکه نان یا بیسکویت میل شود.
 - * تعداد وعده‌های غذایی روزانه برحسب تحمل مادر افزایش یابد و مقدار غذای کمتری در هر وعده مصرف شود.
 - * در زمان آشپزی، پنجره آشپزخانه باز گذاشته شود تا بوی شدید و تند غذا آزار دهنده نباشد.
 - * از مصرف غذاهای چرب، سرخ کرده، پر ادویه و هر غذای محرک پرهیز شود.
 - * در زمان بروز ناراحتی معده همراه با تهوع نیز می‌توان از یک تکه نان یا بیسکویت استفاده کرد.
 - * از مصرف همزمان مایعات و غذا خودداری شود.
 - * از آنجایی که غذاها و مایعات سرد بیش از نوع گرم آنها قابل تحمل است، ترجیحاً مایعات و غذاها، سرد میل شود.
 - * در صورتی که حالت تهوع شدید، مانع از غذا خوردن و در نتیجه کاهش وزن می‌شود، لازم است به پزشک مراجعه شود. در حالت تهوع خفیف ویتامین B۶ می‌تواند موجب کاهش علائم شود.

یبوست

- * در طول روز دریافت مایعات افزایش یابد.
- * غذاهای ملین طبیعی مانند غلات کامل و حبوبات،

جدول میزان افزایش وزن برای مادران باردار در بارداری دو قلوئی

وضعیت تغذیه	وضعیت BMI	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)
کم وزن	کمتر از ۱۸/۵	*
طبیعی	۱۸/۵ تا ۲۴/۹	۱۷ تا ۲۵
اضافه وزن	۲۵ تا ۲۹/۹	۱۴ تا ۲۳
چاق	مساوی یا بیشتر از ۳۰	۱۱ تا ۱۹

*افزایش وزن مادران کم وزن در بارداری دو قلو توسط کارشناس تغذیه تعیین شود.

توصیه‌های تغذیه‌ای برای خانم‌های باردار دارای اضافه وزن و چاق (BMI بیشتر از ۲۵)

۱. کاهش مصرف غذاهای پرکالری مانند شیرینی، کیک، آبنبات، شکلات، چیپس و نوشابه
۲. کاهش مصرف چربی‌ها (کاهش مصرف روغن در هنگام پخت غذا، مصرف غذا به شکل آب‌پز یا بخارپز، انتخاب گوشت کم چرب، ماهی و مرغ، استفاده از پروتئین‌های گیاهی مانند انواع حبوبات)
۳. کاهش مصرف موادقندی و نشاسته‌ای
۴. افزایش مصرف مواد پروتئینی
۵. افزایش مصرف منابع غذایی حاوی فیبر
۶. اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامناسب
۷. تحرک کافی از طریق پیاده‌روی منظم روزانه در صورت نداشتن ممنوعیت پزشکی



ترش کردن و سوزش سردل

- * غذا در وعده‌های کوچک و متعدد (هر ۲ تا ۳ ساعت) مصرف شود.
- * از غذاهای آب‌پز و بخارپز به جای غذاهای سرخ‌شده استفاده شود.
- * غذا بخوبی جویده و به آرامی میل شود.
- * از غذاهای چرب و تند و پر ادویه کمتر استفاده شود.
- * مصرف شکلات، قهوه، چای، نوشابه گازدار و سایر نوشیدنی‌های حاوی کافئین را کاهش داده و به جای آن آب نوشیده شود.
- * بعد از صرف غذا و آشامیدن از دراز کشیدن یا خم شدن به جلو پرهیز شود.



ورم

- * برای پیشگیری از بروز ورم توصیه می‌شود، از افزودن نمک اضافی به غذاها یا استفاده از مواد خوراکی نمک‌دار از جمله چیپس، سیب زمینی، آجیل، ماهی شور، بیسکویت‌های شور، خیار شور و انواع ترشی‌ها خودداری شود.
- * افزودن نمک در حد متعارف به غذاها از جمله برنج، در زمان طبخ لازم است و قطع کامل مصرف نمک توصیه نمی‌شود.
- * از ایستادن‌های طولانی خودداری شود.

- میوه‌ها و سبزی‌های فیبردار و میوه‌های خشک بخصوص آلو و انجیر استفاده شود.
- * سالاد همراه با روغن زیتون یا سایر روغن‌های مایع استفاده شود.
- * هر روز پیاده روی انجام شود.
- * در صورت نیاز و با تجویز پزشک از ملین‌های دارویی استفاده شود.

نتیجه‌گیری



با توجه به عوامل خطر زا در بارداری لازم است، خانم‌ها قبل از باردار شدن برای حصول اطمینان از سلامت، آمادگی کامل جسمانی و مشاوره به مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه کنند و طی دوران بارداری با دریافت مقادیر کافی از گروه‌های مختلف غذایی سلامت خود و جنین را تضمین کنند. بررسی وضعیت تغذیه‌ای مادر بعد از مشاوره و مراقبت باید در پرونده الکترونیک مادر ثبت شود.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰)

کد موضوع ۹۶۲۸

پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱

نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله

مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۹۶۲۸-۸۰)

منابع

- * مجموعه آموزشی تغذیه برای تیم سلامت در برنامه پزشک خانواده
- * راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی از مجموعه کتاب‌های تغذیه برای پزشک خانواده
- * راهنمای جامع تغذیه مادران باردار و شیرده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر بهبود تغذیه جامعه
- * تغذیه در دوران‌های مختلف زندگی ویژه کارکنان، بخش‌های توسعه و رفاه اجتماعی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

هرگز دیر سیپوده شده گام برندارید، زیرا این راه تنه‌جایی می‌رسد که دیگران رسیده‌اند. (کرامت‌مل)

حالیست که عوارض بیماری نیز به علت کنترل نامطلوب در حال افزایش است.

بررسی صورت گرفته در نظام مراقبت ایران در سال ۱۳۹۰ نیز حاکی از آن است که ۱۷/۵ درصد ایرانی‌های ۱۵ تا ۶۴ ساله فشارخون بالا دارند. از هر صد ایرانی بزرگسال ۲۰ نفر فشارخون دارند و این در حالی است که تنها ۱۰ نفر از این ۲۰ نفر می‌دانند فشارخونی هستند و پنج نفر از این ده نفر درمان می‌شوند و ۷۵ درصد از فشارخونی‌ها بدون درمان می‌مانند.

در پنجمین دور بررسی نظام مراقبت بیماری‌های غیرواگیر در کشور در سال ۱۳۸۸، حدود ۱۶ درصد افراد ۱۵ تا ۶۵ سال دارای فشارخون بالا بودند و بار بیماری‌های منتسب به فشارخون بالا، بیماری قلبی و سکته مغزی در کشور ما نیز قابل توجه است. بیشتر مرگ‌های ناشی از این بیماری در افراد زیر ۷۰ سال اتفاق می‌افتد و بیماری فشارخون بالا سهم قابل ملاحظه‌ای از بار بیماری‌ها را به خود اختصاص می‌دهد. تغییر سبک زندگی و افزایش شیوع بیماری‌های غیرواگیر در کشور ما نیز همانند سایر کشورهای در حال توسعه، جامعه را با بار مضاعفی از بیماری‌های غیرواگیر از جمله بیماری‌های قلبی عروقی مواجه می‌سازد؛ لذا ایجاد ساختاری جدید که بتواند با این معضلات نوپدید مقابله کند احساس می‌شد، به همین دلیل در سال ۱۳۷۰ اداره پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی عروقی دایر شد. هدف این اداره کاهش بار بیماری‌های قلب و عروق، بخصوص بیماری‌های عروق کرونر و عوامل خطر آن بود و با این رویکرد و بر مبنای شواهد علمی و نتایج تحقیقات در آن زمان مشخص شد که فشارخون بالا یکی از عوامل خطر شایع است.

برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون بالا به عنوان برنامه کشوری در سال ۱۳۷۱ طراحی شد. این برنامه بعد از طی موفقیت آمیز دوره آزمایشی در تمام روستاهای کشور ادغام و اجرا شد و با ادغام برنامه کنترل عوامل خطر و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در نظام شبکه در قالب گروه‌های سنی ۳۰ سال به بالا، ارزیابی فشارخون انجام می‌شود. توجه به مسأله فشارخون بالا از چند جهت اهمیت دارد:



برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

نازلی سلطانی

کارشناس پیشگیری و مراقبت بیماری‌های غیرواگیر
دانشگاه علوم پزشکی تبریز



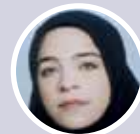
میترا آقامیرزایی والهام شیخ

آزادی به ترتیب: کارشناس بیماری‌های غیرواگیر و کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



وجیهه شایسته شیران

کارشناس سلامت میانسالان و سالمندان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- نحوه اجرای برنامه غربالگری فشارخون بالا در قالب مراقبت‌های گروه سنی را توضیح دهند.
- مراقبت از بیماران مبتلا به فشارخون تحت پوشش را بیان کنند.

مقدمه

تا سال ۲۰۱۰ میلادی ۱/۲ میلیارد نفر در دنیا مبتلا به بیماری فشارخون بالا بودند و پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ شیوع بیماری فشارخون بالا حدود ۶۰ درصد شیوع افزایش یافته و به ۱/۵۶ میلیارد نفر برسد و این در

وظایف بهورز و مراقبان سلامت در برنامه پیشگیری

و کنترل فشار خون بالا

- ۱) غربالگری (۲) ارجاع (۳) پیگیری و مراقبت
- ۴) آموزش (۵) ثبت اطلاعات در سامانه

طبقه بندی فشارخون

۱. فشارخون اورژانس: فشارخون $180/110$ و بالاتر
۲. فشارخون تشخیص داده شده: سابقه فشارخون بالا یا مصرف داروی فشارخون با هر اندازه از فشارخون
۳. احتمال فشارخون بالا مرحله دو: فشارخون سیستول 160 و بالاتر یا دیاستول 100 یا بیشتر
۴. احتمال فشارخون بالا مرحله یک: فشارخون سیستول 140 تا 159 یا دیاستول 90 تا 99
۵. احتمال پیش فشارخون بالا: فشارخون سیستول بین 120 و کمتر از 140 یا دیاستول بین 80 و کمتر از 90
۶. فشارخون ندارد: فشارخون سیستول کمتر از 120 و دیاستول کمتر از 80 بدون سابقه فشارخون بالا یا مصرف دارو

توصیه و آموزش

رعایت رژیم غذایی مناسب: از مصرف غذای پر نمک و پر چرب خودداری شود. لازم است در هنگام پختن غذا مقدار کمی نمک به آن اضافه کرد و نمک از سفره غذا حذف شود. حتی غذاهای کنسروی، کالباس و سوسیس و فست فودها نیز به دلیل این که حاوی نمک زیاد هستند برای سلامتی مضرند. به جای روغن های جامد از روغن های مایع گیاهی استفاده شود و به جای گوشت قرمز از ماهی، مرغ و حبوبات استفاده شود. مصرف سه تا چهار وعده میوه و سبزیجات در روز نیز برای سلامت انسان ضروری است.

استعمال نکردن دخانیات: مصرف دخانیات روند سخت و تنگ شدن عروق (تصلب شرایین) را تسریع و زمینه را برای ابتلا به پرفشاری خون فراهم می کند.

انجام فعالیت جسمانی: کم تحرکی باعث افزایش وزن و ابتلا به فشار خون بالا می شود. حداقل 30 دقیقه ورزش و فعالیت متوسط در پنج روز از روزهای هفته به سلامت فرد کمک کرده و احتمال ابتلا به فشار خون بالا



* شیوع به نسبت بالای آن در جامعه

* تشخیص آسان و کم هزینه

* بدون علامت بودن آن در بسیاری از بیماران

* قابل درمان بودن بیماری و قابلیت پیشگیری و کنترل عوارض آن با تغییر سبک زندگی

هدف کلی برنامه

پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا و عوارض ناشی از آن

گروه هدف

افراد بالای 30 سال جمعیت تحت پوشش فرد ارائه دهنده خدمت

نکته های اجرایی برنامه

در برنامه کشوری پیشگیری و کنترل فشارخون بالا، کارکنان در اولین سطح ارائه خدمات بهداشتی درمانی، افراد بالای 30 سال را از نظر ابتلا به فشارخون بالا بررسی و افراد مشکوک را شناسایی و به پزشک ارجاع می دهند. پزشکان افراد ارجاع شده را بررسی و بیماری کسانی که فشارخون بالا دارند را مورد تایید قرار می دهند. بهورزان و مراقبان سلامت، وضعیت بیماران را پیگیری کرده و طبق دستورالعمل ماهانه یا طبق دستور پزشک تحت مراقبت قرار می دهند. در این مراقبت فشارخون بیمار دوبار اندازه گیری می شود و به بیمار در مورد عوامل خطر و خود مراقبتی آموزش داده می شود. در صورت کنترل نکردن فشارخون، بیماران، طبق دستورالعمل و با ذکر علایم بیماران به پزشک ارجاع فوری یا غیر فوری داده می شوند. طبق دستورالعمل، مراقبت بیماران توسط پزشک هر سه ماه یکبار و در صورت لزوم با فواصل کمتر انجام می شود.

در ضمن باید مواردی که لازم است قبل از اندازه گیری فشارخون رعایت شود، قبل از مراجعه به تمام افراد واجد شرایط آموزش داده شود. پس از مراجعه فرد واجد شرایط به خانه بهداشت، باید با رعایت تمام شرایط قبل و حین اندازه گیری فشارخون، نسبت به اندازه گیری فشارخون اقدام و در فرم غربالگری فشارخون ثبت شود. این فعالیت ها تا حد امکان باید در واحدهای ارایه دهنده خدمت انجام شود.

افرادی که پس از تکمیل فرم خدمات نوین سلامت، به عنوان فرد سالم شناخته شده اند، باید هر سه سال یکبار به همراه سایر افرادی که به سن ۳۰ سالگی می رسند، طبق دستورالعمل مجدد در غربالگری بعدی شرکت داده شوند و فرم خدمات نوین سلامت برای آنها تکمیل شود.

پیگیری و مراقبت بیماران

مشخصات بیماران مبتلا به فشارخون بالای شناخته شده قبلی و بیمارانی که پس از تکمیل فرم خدمات نوین سلامت، شناسایی و به پزشک ارجاع داده شده اند و بیماری آنان مورد تایید قرار گرفته است را در فرم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا و فرم پیگیری بیماران وارد کرده و یک دفترچه مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا برای هر بیمار تنظیم کنید.

افراد بیمار به طور معمول باید حداقل ماهی یکبار توسط بهورز یا مراقب سلامت و سه ماه یکبار توسط پزشک پیگیری و مراقبت شوند. در شرایط خاص ممکن است طبق دستور پزشک زمان پیگیری و مراقبت کوتاهتر شود.

نتیجه گیری

باتشخیص و درمان بموقع مراقبت مرتب بیماری فشارخون بالا می توان از بروز عوارض و مرگ و میر ناشی از بیماری فشارخون بالا پیشگیری کرد و تنها راه تشخیص این بیماری اندازه گیری فشارخون با دستگاه فشارسنج است.

را کاهش می دهد.

مصرف نکردن الکل: مصرف الکل فشارخون را افزایش داده و موجب ضربان نامنظم قلب می شود.

کنترل دیابت: مبتلایان به دیابت باید بیش از دیگران مراقب فشارخون خود باشند، زیرا دیابت زمینه را برای ابتلا به فشارخون بالا مساعد می سازد.

کنترل استرس یا فشار روانی: زندگی پر از تنش روانی در دراز مدت با تغییرات هورمونی و متابولیک بدن، زمینه ساز بروز فشارخون بالا خواهد بود. زمانی که شخص در موقعیت استرس زایی قرار می گیرد، بدن شروع به ترشح هورمون های اپی نفرین و نوراپی نفرین می کند که این هورمون ها باعث بالا رفتن فشارخون و آسیب زدن به پوشش داخلی سرخرگ ها می شوند.

کنترل وزن: افرادی که اضافه وزن دارند یا چاق هستند باید نسبت به کاهش وزن خود اقدام کنند. کاهش وزن حتی به اندازه یک کیلوگرم در کاهش فشارخون نقش مؤثری دارد.

غربالگری فشارخون بالا در قالب مراقبت های گروه سنی ۳۰ سال و بالاتر

در حال حاضر مراقبت ها در قالب گروه سنی است و جهت افراد ۳۰ ساله و بالاتر ارزیابی فشارخون انجام می شود و با توجه به نوع طبقه بندی ادامه مراقبت و پیگیری انجام می شود. قبل از اجرای برنامه غربالگری و هم چنین در حین آن باید به برنامه آموزش همگانی در خصوص بیماری فشارخون بالا، اهمیت این بیماری و عوارض ناشی از آن، تشخیص و درمان بموقع و مراقبت از بیماری، عوامل و رفتارهای خطرزا توجه شود. این کار به یقین تأثیر مثبت در مراجعه افراد واجد شرایط خواهد داشت. سپس باید طبق برنامه ریزی انجام شده توسط کاردان مرکز، روزانه (بر حسب تعداد تعیین شده) از افراد واجد شرایط برای انجام غربالگری دعوت شود.

منابع

- * برنامه های پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی، معاونت بهداشت، مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر، اداره قلب و عروق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا، متن آموزشی بهورز
- * راهنمای خدمات میانسالان (بسته خدمات نوین سلامت میانسالان)
- * آخرین نسخه Irapen
- * مجموعه دستورالعمل های کشوری نظام مراقبت بیماری های غیر واگیر
- به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰)
- کد موضوع ۹۶۲۹
- پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱
- نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله
- مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۹۶۲۹)

شاهراه آشنایی

سؤال کردن راجدی بگیرید

کنیم. سؤال کردن شاید عاشقانه نباشد، اما تنها راه هوشمندانه برای شناخت همسر آینده است.

ب. نمی‌خواهیم جواب سؤال‌های خود را بدانیم: برخی اوقات ما در فکر این هستیم که حتماً با فرد مقابل ازدواج کنیم و نمی‌خواهیم رابطه به پایان برسد، نمی‌خواهیم چیز بدی بشنویم، به همین دلیل به طور ناخود آگاه تلاش می‌کنیم که سؤال نپرسیم.

ج. می‌ترسیم از ما نیز همان سؤالات پرسیده شود: وقتی از خود و زندگی خودمان راضی نیستیم یا از گذشته خود شرمساریم یا با آن کنار نیامده‌ایم، زمانی که احساس گناه می‌کنیم و احساس خوبی نسبت به خودمان نداریم، ناخودآگاه از پرسیدن سؤال طفره می‌رویم تا از ما نیز همان سؤالات پرسیده نشود. اگر فردی به این دلایل از پرسیدن سؤال طفره برود، مورد مهمی است؛ چرا که وقتی ما احساس عزت نفس و احترام به خود را از دست بدهیم، احتمال این که درگیر يك ازدواج ناموفق شویم، بسیار زیاد است.

د. نمی‌دانیم درباره چه موضوعاتی باید سؤال کنیم: این یعنی این که ما از ازدواج تصویر روشنی نداریم و نمی‌دانیم در زندگی مشترك چه اموری از اهمیت برخوردار است که درباره آنها سؤال کنیم. به نظر می‌رسد افرادی که به این دلیل سؤال نمی‌پرسند، افرادی هستند که یا نیاز به آموزش جدی دارند یا این که هنوز به پختگی کامل درباره ازدواج نرسیده‌اند.

پرسیدن سؤال، شاهراه شناخت دیگران است. هرچه اطلاعات ما درباره يك فرد بیشتر باشد، بهتر می‌توانیم درباره او تصمیم بگیریم و هرچه اطلاعات ما در مورد فردی اندك باشد، احتمال این که در رابطه با او عصبانی یا مأیوس شویم، بیشتر خواهد بود.



خاطره بره‌مقدم
عضو هیات تحریریه
فصلنامه بهورز



(آموزش پیش از ازدواج، قسمت سوم)



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- ده اشتباه در فرآیند آشنایی را توضیح دهند.
- رفتار صحیح در مقابل اشتباهات فرآیند آشنایی را شرح دهند.

مقدمه

در دو شماره گذشته درباره اهمیت آموزش پیش از ازدواج، نظریه‌های آشنایی و فواید و محدودیت‌های آشنایی صحبت شد. در این شماره قصد داریم به ۱۰ اشتباه در فرآیند آشنایی بپردازیم.

ده اشتباه در فرآیند آشنایی

در فرآیند آشنایی ممکن است چند اشتباه بزرگ از طرف ما رخ دهد. این اشتباهات به ترتیب عبارتند از:

۱. سؤالات کافی نمی‌پرسیم

بسیاری از ما قبل از شروع يك ارتباط، حتی به اندازه زمانی که می‌خواهیم يك دست لباس بخریم سؤال نمی‌پرسیم. با این اشتباه ما فرصت کشف چیزهایی را از دست می‌دهیم، که دانستن آن می‌تواند درباره انتخاب شريك زندگی ما حیاتی باشد. به نظر می‌رسد نپرسیدن سؤالات کافی به چند دلیل باشد:

الف. پرسیدن سؤال جنبه‌های عاشقانه ارتباط را مخدوش می‌سازد: ما سؤال نمی‌پرسیم، چون می‌ترسیم رابطه عاشقانه ما از بین برود. پرسیدن سؤال فضای ارتباط را تبدیل به فضای يك مصاحبه می‌کند و ما نمی‌خواهیم که فضای عاشقانه را تبدیل به يك فضای مصاحبه‌ای

۲. نشانه‌های هشدار دهنده را نادیده می‌گیریم

نادیده گرفتن نشانه‌های هشدار دهنده، یکی از خطرناکترین اشتباهاتی است که ما در هنگام ازدواج مرتکب می‌شویم. گاه چیزی را در رفتار و گفتار فرد مقابل می‌بینیم که یک هشدار به شمار می‌رود و نشان می‌دهد باید محتاط‌تر باشیم، اما خود آگاه یا ناخود آگاه از آن چشم‌پوشی می‌کنیم. ما این کار را به یکی از روش‌های زیر انجام می‌دهیم:

الف. مسایل را کم اهمیت جلوه می‌دهیم:

* آنقدرها هم خشمگین نیست.

* آنقدرها هم مواد مصرف نمی‌کند.

ب. کارهای او را توجیه می‌کنیم:

* کودکی بدی داشته، به همین خاطر زود عصبانی می‌شود.

* چون استرس کاری زیادی دارد، فعلاً کمی مواد مصرف می‌کند.

ج. کارهای او را منطقی جلوه می‌دهیم:

* او واقعاً باهوش است. حیف است که به کارهای نامناسب بپردازد.

اگر کار نمی‌کند در عوض بسیار مطالعه می‌کند.

* او مرد است و مردها به طور طبیعی خیلی به زن‌های دیگر نگاه می‌کنند.

د. مشکلات و مسایل را انکار می‌کنیم:

* هیچ کسی تا به حال همانند او مرا دوست نداشته است. چه کسی

گفته که او خیلی عصبانی است؟

* او معتاد نیست فقط بعضی وقت‌ها به طور تفریحی مواد مصرف می‌کند.

خراب شدن يك رابطه همانند رشد سلول‌های سرطانی است. سرطان

به طور ناگهانی ایجاد نمی‌شود، بلکه در طول زمان ایجاد می‌شود.

خراب شدن يك رابطه نیز همین گونه است و ما معمولاً در رابطه‌هایی

که به ویرانی منجر شده‌اند، می‌توانیم نشانه‌های هشدار دهنده را در

آغاز رابطه ببینیم.

۳. عجلانه و زود هنگام، سازش می‌کنیم

یکی دیگر از اشتباهاتی که در زمان آشنایی مرتکب می‌شویم، این

است که ارزش‌ها، رفتارها و عادت‌های خود را به سرعت تغییر

می‌دهیم تا وانمود کنیم که با فرد مقابل توافق و هماهنگی داریم.

در ابتدای آشنایی با چشم‌پوشی و کوتاه آمدن از آنچه که برای ما

اهمیت دارد، سعی می‌کنیم که رابطه را حفظ کنیم. وقتی متوجه

می‌شویم که عقاید و باورها و علایق ما به مذاق فرد مقابل خوش

نمی‌آید، ممکن است که برای عقاید، باورها و علایق خود اهمیت

کمتری قایل شویم، تا وانمود کنیم که بسیار باهم تفاهم داریم. البته

کاملاً آشکار است که این يك تفاهم قلابی و ساختگی است.

سازش، مدارا و مصالحه در زندگی مشترك از اهمیت زیادی برخوردار

است، اما وقتی این سازش زود هنگام و ناپخته باشد و از شرایط بالغانه

به دور باشد، تأثیر مخربی در ارتباط خواهد داشت. تمامی روابط سالم حاوی درجاتی از مدارا و سازش و مصالحه است، وقتی که متعهد به زندگی با فردی می‌شویم، دیگر نمی‌توانیم همانند زمان مجردی زندگی کنیم. قبل از ازدواج از آنجا که هنوز به فردی تعهد نداده‌ایم، می‌توانیم دقت بیشتری به خرج دهیم، چرا که لازم است قبل از هر چیز به خودمان متعهد باشیم تا به دیگری.

۴. تسلیم نیاز جنسی می‌شویم

وقتی کسی می‌خواهد ازدواج کند، یکی از

مسایل عمده‌ای که در تصمیم‌گیری صحیح

مانع ایجاد می‌کند، میل جنسی است. فرد

هم جوان است و هم می‌داند که با ازدواج

می‌تواند به میل جنسی خود پاسخ دهد.

بنابراین سعی می‌کند که به سرعت به سمت

ازدواج حرکت کند تا به میل جنسی خود

پاسخ دهد. در قدیم برای این که جوان‌ها از

این اشتباه مصون باشند، رسم بر این بود که

اولین جلسه خواستگاری بدون حضور پسر

برگزار می‌شد و توصیه می‌کردند که اول

خانواده‌ها با هم به توافق برسند، اما امروزه

دیگر چنین کاری ممکن نیست. امروزه لازم

است تا جوان‌ها خودشان سعی کنند که از

این اشتباه دوری کرده و بیاموزند که خود را

از تأثیر کور کننده جاذبه جنسی دور کنند.

اگر فردی نتواند خود را از افسون جاذبه

جنسی رها کند، احتمال این که در دام يك

ازدواج ناموفق بیفتد، زیاد است. برای این

که از این اشتباه مصون باشید، لازم است

با حوصله و بدون عجله در طول زمان با فرد

مقابل خود آشنا شوید و از هرگونه رابطه

جنسی، قبل از ازدواج پرهیز کنید. اگر در

نظر دارید با کسی ازدواج کنید، از رابطه

جنسی با او خودداری کنید، تا فرصتی

فراهم شود که بدون تأثیر روابط و جاذبه

جنسی به شناخت یکدیگر بپردازید.

۵. تسلیم زرق و برق های مادی و ظاهری

می شویم

فردی را تصور کنید که گرم، با محبت، گشاده، متعهد و علاقمند به خانواده است. شخصیتی فعال و پویا دارد و بسیار مردم‌دار است. بسیار صمیمی است و از زندگی خود راضی است. در ضمن از حس شوخ طبعی بالایی هم برخوردار است. آیا او فرد مناسبی برای ازدواج است؟

حالا فرد دیگری را تصور کنید که کنترل کننده است. می‌خواهد همه چیز مطابق میل او باشد. اخلاق او وحشتناک است. انتقادکننده و سرزنش کننده است و نمی‌تواند صمیمی باشد و همیشه به کار خود فکر می‌کند. آیا او فرد مناسبی برای ازدواج است؟

اگر فرد اول يك آیدارچی باشد و نفر دوم يك کارخانه‌دار باشد که ثروت و املاک فراوانی دارد حالا نظر شما چیست؟ آیا تفاوتی برای شما دارند؟

در اجتماع ما و در جهان امروز تأکید بسیار زیادی بر ثروت و پول و وضعیت ظاهری افراد می‌شود.

بسیاری از ما در انتخاب همسر خود متأثر از عواملی مانند: پول فرد، ثروت خانوادگی، قدرت و نفوذ فرد، شغل او، شهرت و زیبایی هستیم. بسیاری از ما فکر می‌کنیم که این عوامل در انتخاب‌های ما تأثیری ندارند، اما در واقع چنین چیزی کم‌تر دیده می‌شود. مهم است که به لحاظ عوامل بالا شباهت‌هایی بین دو نفر وجود داشته باشد؛ اما داشتن شباهت با تحت‌تأثیر قرار گرفتن، متفاوت است. وقتی يك رابطه به دلیل مسایل اقتصادی و مادی شکل می‌گیرد، رابطه ناسالمی است.

۶. «تعهد» را مقدم بر «تفاهم» می‌دانیم

قبل از این که متوجه شویم که با او تفاهم داریم و پیش از این که تشخیص بدهیم آیا او همسر مناسبی برای ما هست یا نه، متعهد به ازدواج با او می‌شویم و سریع قول ازدواج می‌دهیم. افرادی بیشتر دچار این اشتباه می‌شوند که:

- * مایل اند، متأهل باشند تا مجرد
- * می‌خواهند هرچه زودتر سرانجامی بگیرند و سر خانه و زندگی خودشان بروند.
- * از خواستگاری‌های مکرر خسته شده اند.
- * از طرف دیگران برای ازدواج تحت فشار هستند.
- * افرادی که فقط و فقط جنبه‌های مثبت دیگران را می‌بینند و در هر فردی می‌توانند، چیزی دوست داشتنی پیدا کنند.
- * به لحاظ عاطفی به فرد متعهد شده‌اند.

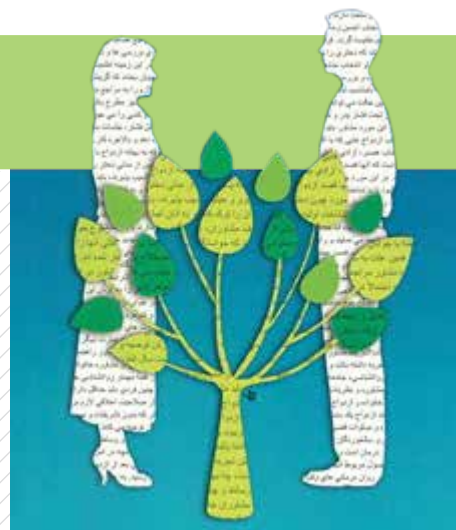
۷. تردیدهای خود را نادیده می‌گیریم

وقتی در مورد ازدواج با فردی تردیدهایی داریم، ممکن است آنها را نادیده بگیریم. برخی از افرادی که تمایلات وسواسی دارند، به دلیل وسواس، دایم دچار تردید می‌شوند. از این افراد که بگذریم، بی‌توجهی به احساسات درونی و بی‌توجهی نسبت به تردیدهایی که داریم، اشتباه است. زمانی که تردیدی وجود دارد تا وقتی که آن تردید بر طرف نشود نباید ازدواج کنیم. وقتی نسبت به يك نفر شك و تردید داریم، لازم است با شناخت بیشتر و با زمان بیشتر و پرس و جوی بیشتر بر تردیدها غلبه کنیم و گر نه نادیده گرفتن تردیدها مشکلی را حل نمی‌کند. برخی اوقات ما به تردیدهای خود توجه نمی‌کنیم، چون اعتماد به نفس ما پایین است.

۸. «تفاهم» را بر «علاقه و محبت» مقدم می‌دانیم

برخی از افراد به نظر می‌رسد که تفاهم بسیار زیادی باهم دارند و به دلیل همین تفاهم به آنها پیشنهاد می‌شود که باهم ازدواج کنند. اما با وجود تفاهم زیادی که باهم دارند، علاقه‌ای به یکدیگر ندارند؛ یا بهتر است بگوییم برای یکدیگر جذاب نیستند. معمولاً به این افراد توصیه می‌شود





می‌بینیم، به احتمال بسیار زیاد بعد از ازدواج نیز تداوم خواهد یافت. یکی از راه‌های شناسایی فرد مقابل، شناخت خانواده اوست. یکی از بهترین شیوه‌ها برای شناخت فرد مشاهده اوست، زمانی که با خانواده‌اش در تعامل است. نحوه برخورد فرد با اعضای خانواده و پدر و مادر، شاخصی از رفتار آینده او در یک ارتباط صمیمانه است. اگر فرد در ارتباط با خانواده صادق و راحت باشد، احتمالاً بعد از ازدواج هم به همین شیوه رفتار خواهد کرد و اگر فردی با اعضای خانواده‌اش با تعارض فراوان و ضدیت رفتار کند، احتمالاً همان الگو نیز به رابطه با همسر تسری پیدا خواهد کرد.

بسیاری باور دارند که همه توان خود را به کار خواهند برد، تا الگوهای رفتاری خانواده خود را دوباره ایجاد نکنند و در رابطه جدیدشان الگوی جدیدی از خانواده ارایه کنند. «من مثل پدرم نیستم» یا «من نمی‌خواهم خانواده‌ای شبیه آنچه که پدر و مادرم ایجاد کردند، داشته باشم» یا «به شما خواهیم گفت که خانواده یعنی چه!». گفتن این حرف‌ها بسیار راحت‌تر از عمل کردن به آنهاست. البته این بدین معنا نیست که انسان قدرت تغییر الگوهای قدیمی یاد گرفته را ندارد، بلکه می‌توان گفت که هر فردی این قدرت را دارد که آنچه را در خانواده یاد گرفته است، بشناسد و تغییر دهد.

آشنایی تنها در یک تعامل دو نفره به دست نمی‌آید، بلکه ما می‌توانیم از نظر دیگران، دوستان و والدین برای شناختن بهتر فرد مقابل سود جوییم. در آشنایی سنتی اصل بر این است که افراد که‌نسال و والدین عقل و قدرت انتخاب همسر مناسب را دارا هستند. والدین بیشتر موقعیت اقتصادی، سیاسی و اجتماعی را در نظر می‌گیرند. در این نوع ازدواج‌ها تبار و اصل و نسب و موقعیت خانوادگی عموماً مهم‌تر از دل‌بستگی و علاقه دو طرف است و نرخ طلاق در جوامعی که ازدواج سنتی رایج است، بسیار کمتر از نرخ طلاق در جوامع دیگر است. آیا بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که والدین و افراد بزرگسال بهتر از افراد جوان می‌توانند تصمیم بگیرند؟! ما بر این باور هستیم که نظر والدین و افراد که‌نسال در کنار نظر افراد جوان حایز اهمیت است و افراد جوان نیاز به شنیدن نظرات آنها دارند، اما بزرگسالان نیز باید حق انتخاب افراد جوان را به رسمیت بشناسند.

لازم است شخصی را که می‌خواهیم زندگی خود را با او سپری کنیم بخوبی بشناسیم. ازدواج بسیار مهم‌تر از آن است که به شانس و تصادف واگذار شود. یک ازدواج موفق بی‌نهایت ارزشمند است و یک ازدواج ناموفق می‌تواند یک تراژدی واقعی باشد.

که ازدواج کنند تا پس از ازدواج علاقه و محبت بین آنها ایجاد شود. لازم است بدانیم در صورتی که علاقه و محبتی بین دو نفر به طور خاص وجود نداشته باشد، با ازدواج هم آن علاقه ایجاد نخواهد شد. در بسیاری از ازدواج‌های فAMILI یا ازدواج‌هایی که توسط پدر و مادر ترتیب داده می‌شود، می‌توانیم این اشتباه را مشاهده کنیم. درست است که تفاهم در ازدواج لازم است، اما کافی نیست. ازدواج زمانی به موفقیت ختم خواهد شد که سه عنصر «تفاهم»، «تعهد» و «علاقه» باهم وجود داشته باشد.

۹. باور به این که او را تغییر خواهیم داد

یکی از باورهای بسیار رایج و غلط، این است که ما می‌توانیم با عشق، توجه و تلاش، همسر خود را تغییر دهیم. بخصوص خانم‌ها مستعد پذیرش این باور غلط در زمان آشنایی و ازدواج هستند.

۱۰. باور به این که پس از ازدواج مشکلات کم می‌شود

بسیاری از ما امیدواریم، که با ازدواج همه چیز به خیر و خوشی بگذرد. حتی اگر قبل از ازدواج مسایل و مشکلاتی وجود داشته باشد و رابطه دوطرف غیرصمیمانه باشد، باز هم فکر می‌کنیم که با ازدواج همه چیز حل خواهد شد، اما لازم است که به این نکته توجه کنیم که آنچه در خلال آشنایی از فرد



بهداشت (سلامت) باروری چیست؟



دکتر حسن امامی
کارشناس مسئول باروری سالم
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



بهداشت باروری: یعنی سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی اجزای سیستم باروری در سرتاسر طول زندگی (در هر دو جنس مرد و زن). بر این اساس همه مردم باید قادر باشند زندگی جنسی سالم و رضایت بخش داشته و بتوانند آزادانه و مسؤولانه در مورد زمان و چگونگی فرزندآوری خود تصمیم گیری و اقدام کنند. همچنین باید از حق دسترسی به اطلاعات، امکانات و خدمات استاندارد بهداشت باروری و جنسی و در نهایت حق برخورداری از خدمات مراقبت های بهداشتی مناسب که زنان را قادر به داشتن حاملگی و زایمان ایمن می سازد، برخوردار باشند؛ لذا بهداشت باروری طیف وسیعی از خدمات بهداشتی، سلامت زنان و مردان را در تمام طول زندگی (از تولد تا مرگ) دربر گرفته و هدف آن کمک به افراد و خانواده ها در زمینه بهبود وضعیت بهداشتی آنهاست. به عبارتی دیگر سلامت باروری از نظر تعریف تمام مقاطع حساس و کلیدی را در تأمین سلامت اعضای خانواده بخصوص زنان و دختران از تولد تا پایان زندگی دربرمی گیرد. در ضمن از سال ۱۹۹۵ سازمان بهداشت جهانی سلامت جنسی را بخشی از سلامت باروری می داند. بهداشت باروری دربرگیرنده موضوعات گسترده ای است که این موضوعات شامل مواردی مانند وضعیت

اهداف آموزشی:

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- بهداشت باروری را تعریف کنند.
- اهداف آموزش و باروری سالم را شرح دهند.
- اهم برنامه های باروری سالم و جمعیت را توضیح دهند.

مقدمه

از آنجا که سلامت باروری یکی از ضرورت ها و پیش نیازهای رسیدن به توسعه پایدار در جوامع کنونی است، در سال ۲۰۰۶ دسترسی جهانی به بهداشت باروری به عنوان یکی از اهداف توسعه هزاره در مجمع عمومی سازمان ملل به تصویب رسید. در سراسر دنیا حدود ۱/۷ میلیارد نوجوان ۱۰ تا ۱۹ ساله وجود دارد که ۹۰ درصد آن در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند. در ایران نیز در حدود ۳۰ درصد از جمعیت کشور بین ۱۰ تا ۲۴ سال قرار دارند. با توجه به روند افزایشی جمعیت نوجوان تا سال ۲۰۳۰ آژانس های بین المللی متعددی از جمله یونیسف (UNICEF) و سازمان بهداشت جهانی (WHO) اولویت زیادی به بهداشت باروری بخصوص در دوره نوجوانی و جوانی داده اند.



زوج‌های در آستانه ازدواج از طریق دفاتر رسمی ازدواج جهت شرکت در کلاس‌های آموزش هنگام ازدواج معرفی می‌شوند. در این کلاس‌ها، آموزش‌های لازم طبق سرفصل‌های مشخص ارائه می‌شود. همچنین با توجه به تمایل زوج‌ها، بسته‌های آموزشی (آموزش مجازی، دی‌وی‌دی ساق‌دوش، دی‌وی‌دی آموزش زوج‌های جوان، کتاب ازدواج و روابط عاطفی و اجتماعی روابط زناشویی، کتاب پیام نیکبختی، کتاب ازدواج و مبانی اسلام و...) اهدا می‌شود.

آموزش و مشاوره فرزندآوری

بررسی‌ها در کشور نشان داده است که میانگین فاصله تولد اولین فرزند و شروع زندگی مشترک به ۳/۵ سال و میانگین فاصله زمانی بین فرزند اول و دوم به بیش از پنج سال افزایش یافته است، این در حالی است که میانگین سن ازدواج نیز افزایش پیدا کرده است. این امر ضمن ایجاد مخاطراتی در سلامت مادر و کودک که ناشی از افزایش سن مادر است، بر سلامت جسمی و روانی خانواده نیز اثرگذار است.

همچنین کاهش فرزندآوری، در طول زمان موجب کاهش نسل جوان که نیروی کار فعال و پویای جامعه هستند و پیر شدن جمعیت می‌شود که با این امر، فضای جوانی و شادابی کمتر دیده شده و چرخه تولید و اقتصاد کشور دچار رکود شود.

در راستای فرهنگسازی و ارتقای آگاهی افراد جامعه درباره اهمیت فرزندآوری و افزایش جمعیت جوان، سالم و با نشاط، در مراکز خدمات جامع سلامت، آموزش و مشاوره فرزندآوری با هدف افزایش بارداری‌های ارادی و برنامه‌ریزی شده و همچنین دستیابی خانواده‌ها به تعداد فرزند دلخواه از طریق کاهش میانگین فاصله زمانی بین ازدواج و فرزند اول، کاهش تک‌فرزندی و کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان، انجام می‌شود. همچنین محتواهای آموزشی در راستای فرهنگ‌سازی ارتقای نرخ باروری کلی به گروه‌های هدف اهدا می‌شود.

پیشگیری از ناباروری‌های اکتسابی

برآورد می‌شود در ایران بیش از سه میلیون زوج نابارور وجود داشته باشند. حل مشکل ناباروری زوج‌ها و موفقیت آنان در فرزندآوری می‌تواند موجب افزایش نرخ باروری کلی و ارتقای سلامت زوج‌های نابارور و خانواده‌های آنان در ابعاد جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی شود.

تغذیه، بهداشت دوران بلوغ، بیماری‌های مقاربتی، مشاوره قبل از ازدواج، بارداری، زایمان ایمن، ناباروری، بهداشت جسمی و روانی، یائسگی و... است. برنامه باروری سالم و جمعیت یکی از برنامه‌های تحت پوشش وزارت بهداشت است که در راستای ارتقای سلامت باروری زنان در سنین باروری فعالیت می‌کند.

باروری سالم و جمعیت

خدمات باروری سالم در قالب دو رویکرد همراه و همزمان افزایش نرخ باروری کلی به بیش از حد جایگزینی و حفظ و ارتقای سلامت مادران و کودکان را دربر می‌گیرد. در این راستا آموزش و خدمات باروری سالم جهت دستیابی به اهداف ذیل است:

- * ارتقای آگاهی زوج‌ها در ابتدای زندگی زناشویی در زمینه سلامت باروری و جنسی با هدف ارتقای رضایتمندی از زندگی زناشویی و تحکیم بنیان خانواده
- * افزایش بارداری‌های ارادی و برنامه‌ریزی شده
- * افزایش آگاهی جامعه درباره اهمیت فرزندآوری سالم و پرهیز از تک‌فرزندی
- * کاهش میانگین فاصله زمانی بین ازدواج و فرزند اول و فاصله زمانی بین فرزندان
- * پیشگیری از بارداری‌های پرخطر که جان مادر را به مخاطره می‌اندازد.
- * کاهش سقط‌های غیرقانونی
- * کاهش شیوع ناباروری‌های اکتسابی و ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد خانواده‌ها در زمینه عوامل مستعدکننده ناباروری
- * تعیین اولویت‌های پژوهشی و مطالعات کاربردی در راستای سلامت باروری، فرزندآوری، ارتقای نرخ باروری کلی، شناسایی عوامل مستعدکننده ناباروری از جمله سن، عوامل محیطی، سبک زندگی و شغلی و...

اهم برنامه‌های باروری سالم و جمعیت

آموزش و مشاوره هنگام ازدواج

آموزش‌های هنگام ازدواج به منظور افزایش دانش و مهارت زوج‌های در آستانه ازدواج، در برقراری روابط عاطفی، اجتماعی و زناشویی مناسب با همسر و در راستای تحکیم بنیان خانواده است.

راهنمای پیشگیری از ناباروری عبارتند از:

- * ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه در زمینه عوامل مستعدکننده ناباروری
- * شناسایی زوج‌های مشکوک به ناباروری
- * ارجاع افراد مشکوک به ناباروری به سطوح تخصصی
- در مراکز خدمات جامع سلامت زوج‌ها از نظر ناباروری مورد ارزیابی

قرار گرفته و ضمن آموزش و اطلاع رسانی در زمینه عوامل مستعدکننده ناباروری و پیشگیری از آن، کتاب‌های «سن و ناباروری»، «شیوه زندگی و ناباروری»، «آندومتریوز و ناباروری» و «تخمندان پلی کیستیک و ناباروری» به گروه‌های هدف اهدا می‌شود.

پیشگیری از بارداری های پرخطر

با توجه به اهمیت سلامت مادران در حفظ و ارتقای بنیان خانواده، در برخی از موارد، ابتلا به بیماری یا شرایط خاص در فرد، وقوع بارداری ممکن است جان مادر را تهدید کند؛ لذا لازم است در این موارد بارداری تا بهبودی نسبی به تعویق افتد یا از وقوع بارداری پیشگیری به عمل آید. در اینگونه موارد، در صورت تمایل، فرد به فاصله‌گذاری و پیشگیری از بارداری، خدمات مورد نیاز در اختیاری قرار می‌گیرد.



نتیجه‌گیری



دوران باروری هر زن شامل سال‌های بین بلوغ و یائسگی (۱۰ تا ۴۹ سالگی) است، بنابراین هر زن به طور متوسط ۳۵ سال از دوران حیات خود را در محدوده باروری سپری می‌کند. در همین دوران، بارداری، شیردهی و مراقبت از کودکان به عهده زنان است. توجه به سلامت و بهداشت زنان در این فاصله زمانی از اهمیت بسزایی برخوردار است. تحقیقات نشان می‌دهد وضعیت سلامت زنان تأثیر بسزایی بر سلامت فرزندان، خانواده، جامعه و محیط پیرامون آن دارد. بر این اساس چنانچه مشکلاتی از جمله سوءتغذیه، کار طاقت‌فرسا، زایمان‌های مکرر و دیگر مسایل فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر سلامت آنها نادیده انگاشته شود، سلامتی خانواده آنان نیز علاوه بر سلامتی خودشان دچار آسیب خواهد شد. حال چنانچه زنان در خصوص مباحث سلامتی خود اطلاع کافی داشته باشند و در این زمینه اقدام کنند به سلامت کل خانواده منجر خواهد شد. به همین دلیل در جهان، سلامت زنان و دختران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و بر آموزش آنان تأکید فراوان می‌شود.

منابع

- * دکتر بهرامی، حمید رضا و همکاران، بهداشت باروری در بانوان، انتشارات قاف مشهدالرضا
- * درسنامه طب پیشگیری و پزشکی اجتماعی پارک، ۲۰۰۲، جلد اول، فصل چهارم، صفحه ۲۹۲
- * دکتر فاطمه رمضان زاده، دکتر مامک شریعت، کتاب جامع بهداشت عمومی، فصل ۱۱، گفتار ۱۰، ۲۸۵
- * صغری خانی، زینب حمزه گردشی و نسیم بزرگی، مروری بر جنبه‌های مختلف مشارکت مردان در سلامت جنسی و باروری زنان، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره ۲۷، شماره ۱۵۲، ۱۳۹۶
- * خدیجه میرزایی نجم‌آبادی، راحله بابازاده و همکاران، چالش‌های پیش روی دختران نوجوان ایرانی در دسترسی به اطلاعات و خدمات بهداشت باروری و جنسی، مجله سلامت و بهداشت، سال هشتم، شماره پنجم، ۱۳۹۶
- * زینب فتاحی، سیده زهرا معصومی و همکاران، تأثیر آموزش مادران بر سطح دانش بهداشت باروری دختران، نشریه پایش، سال شانزدهم، شماره ۵، ۱۳۹۶
- * احسان زارعی و همکاران، دستیابی ایران به اهداف توسعه هزاره در بهبود سلامت مادری، مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم، دوره نوزدهم، شماره سوم، پاییز ۹۵

راهکارهای تغییر نگرش و باورد درباره بیماری سرطان

دکتر وصال شبانینی

کارشناس مسئول سلامت روانی اجتماعی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- نگرش و باور را تعریف کنند.
- راه‌های تغییر نگرش در بیماران را توضیح دهند.
- با نتایج تحقیقات، در مورد نیاز بیماران مبتلا به سرطان به اطلاعات بیماری آگاه شوند.
- تاثیر امید بر بیماران مبتلا به سرطان را بیان کنند.

مقدمه

«سرطان» به مجموعه بیماری‌هایی اطلاق می‌شود که از تکثیر ماهر نشده سلول‌ها پدید می‌آیند. سالانه هزاران مورد ابتلا به سرطان در ایران و میلیون‌ها مورد در جهان رخ می‌دهد. میزان بروز سالیانه سرطان در سال ۲۰۱۲ میلادی، ۱۴ میلیون نفر بوده است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی به حدود ۲۵ میلیون نفر خواهد رسید، یعنی متأسفانه ظرف مدت کوتاهی بروز سرطان نزدیک به دو برابر خواهد شد. هفتاد درصد از این افزایش در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد. در ایران سالانه بیش از نود هزار نفر مبتلا به سرطان می‌شوند که این عدد تا سال ۲۰۳۰ میلادی (۱۴۰۹ خورشیدی) با افزایش دست کم هشتاد درصدی به بیش از ۱۶۰ هزار نفر خواهد رسید.

مواجهه با سرطان به خودی خود می‌تواند به عنوان یک حادثه تنش‌زا، جنبه‌های مختلف سلامت فردی بیمار از جمله سلامت جسمی، روانی و خانوادگی وی را به مخاطره بیندازد. بیماران مبتلا به انواع سرطان دارای درجات بالایی از اختلال‌های روانی هستند که دامنه این اختلال‌ها از افسردگی، اضطراب، ناسازگاری با بیماری و کاهش اعتماد به نفس تا اختلال‌های عاطفی و ترس از عود بیماری و مرگ متفاوت است.

مطالعات نشان می‌دهند که بیماری سرطان نتایج منفی متعددی را در این بیماران به وجود می‌آورد؛ از جمله: کاهش سلامت عمومی، کاهش کیفیت زندگی و ناامیدی که در این میان اضطراب، افسردگی و ناامیدی شیوع بیشتری دارند. با توجه به تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی که آن را حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری و ناتوانی می‌داند، می‌توان گفت برای تأمین سلامتی توجه به بخش روانی آن که از دیگر اجزای سلامتی جداشدنی نیست، ضروری است.

اغلب در برخورد با سرطان پنهان کاری بزرگ‌ترین اشتباه رایج است. به طوری که در دهه‌های پیش حتی از بکاربردن کلمه سرطان، ترس و واهمه وجود داشت. اشتباه‌های رایج در مورد سرطان از جمله پنهان کاری و انکار بیماری و صحبت نکردن راجع به بیماری و علل آن، به باورهای صحیح در مورد این بیماری لطمه می‌زند و تشخیص و درمان آن را به تأخیر می‌اندازد.

حقایق راجع به بیماران سرطانی

- * هیچ شواهدی وجود ندارد که بیماران مبتلا به بیماری وخیم یا رو به مرگ، که حقیقت بیماری به آنها گفته نشده در آرامش این مرحله را سپری می کنند.
- * بیماران مبتلا به سرطان تمایل دارند نگرانی های خود را بازگو کنند.
- * بیماران ترجیح می دهند، اطلاعات کافی درباره تشخیص و پیش آگهی بیماری به آنها داده شود، حتی اگر تشخیص و خبرها از آنچه انتظار دارند بدتر باشد.
- * تحقیقی که روی ۲ هزار و ۳۳۱ نفر مبتلا به سرطان انجام گرفت، نشان داد که ۸۷ درصد آنها جویای اطلاعات بیماری شان بودند، اعم از اینکه این خبرها خوب یا بد باشند و حتی ۸۵ درصد آنان تخمین واقعی و دقیق از طول عمر باقیمانده خود برای برنامه ریزی بهتر را طلب کردند.
- * به طور کلی این عقیده که «دریافت اطلاعات ناخوشایند پزشکی از نظر روانی برای بیماران آسیب زاست» صحیح نیست.
- * ولی اینکه چگونه خبر بیماری به فرد مبتلا داده شود، بر سطح امیدواری فرد و سازگاری روان شناختی بعدی او تاثیر می گذارد. بسیاری از بیماران خواهان اطلاعات صحیحی در مورد شرایط بیماری هستند تا بتوانند تصمیمات مهمی در خصوص کیفیت زندگی و آینده بگیرند.

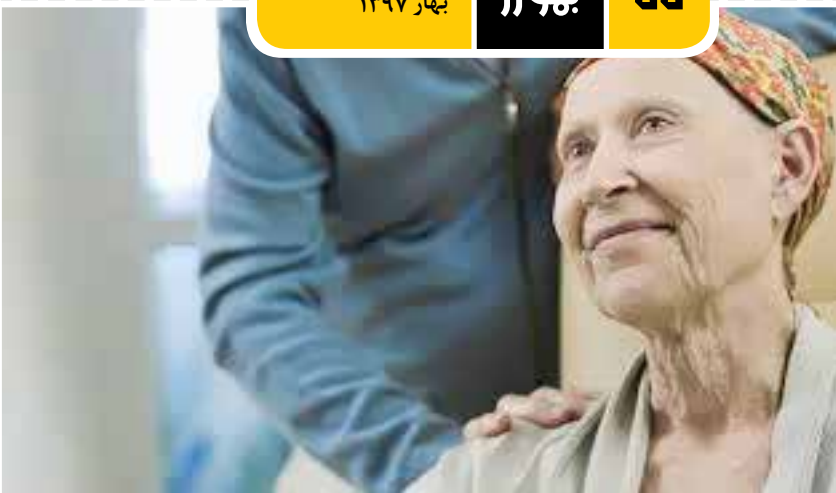
تاریخچه سرطان

ابتلا به سرطان معمولاً تجربه ای تازه و آسیب رسان برای افراد است. اولین توصیف سرطان، مربوط به ۱۶۰۰ سال قبل از میلاد مسیح در تمدن باستانی مصر است. پزشکان یونان باستان اولین کسانی بودند که سرطان را به عنوان یک بیماری شناختند. بقراط که به عنوان پدر علم پزشکی شناخته می شود و بین سال های ۴۶۰ تا ۳۷۰ قبل از میلاد مسیح زندگی می کرد، سرطان های پوست و بینی و پستان را دیده بود و ظاهر آنها را به خرچنگ تشبیه کرده بود. بعضی از پزشکان مصری بیماری سرطان را نفرین خدایان می دانستند. تمدن های دیگر هم توجهی برای سرطان نداشتند. علل و نحوه درمان این بیماری کاملاً ناشناخته بود و درمان مشخصی برای آن وجود نداشت. بنابراین از ابتدا مردم بیماری «سرطان» را به همراه مفهوم «لا علاج بودن» شناختند، زیرا هر کس به سرطان مبتلا می شد، محکوم به مرگ بود و این باور قدمتی سه هزار ساله دارد. اکنون بعد از گذشت سه هزار سال آیا دلایلی برای تغییر این باور وجود دارد؟ چگونه می توان چنین باوری را تغییر داد؟

ضرورت تغییر نگرش بیماران نسبت به سرطان

در ابتدا لازم است بدانیم نگرش و باور چیست و با تغییر دیدگاه و نگرش چه تغییری در ما ایجاد می شود؟





نگرش و باور چیست؟

نگرش یک حالت آمادگی ذهنی و عصبی است که از طریق تجربه سازمان می‌یابد و بر واکنش فرد نسبت به تمامی موضوعها و موقعیت‌های وابسته تاثیر پویا و مستقیم بر جای می‌گذارد.

باور اندیشه‌ای است که فرد به درستی و حقانیت آن اعتقاد دارد. به عقیده «کرچفیلد»، باور، سازمانی با ثبات از ادراک و شناختی نسبی درباره جنبه خاصی از دنیای فرد است. در مفهوم وسیع‌تر، باورها در برگیرنده شناخت یا دانسته‌ها و عقاید یا آیین‌ها هستند.

باورها دارای سه ریشه اصلی هستند: تجربه شخصی، اطلاعاتی که از دیگران کسب می‌شود و استنتاج. بنابراین اگر بتوانیم اطلاعاتی را که در اختیار فرد قرار می‌گیرد، تصحیح و تکمیل کنیم، امیدوار خواهیم بود که به استنتاج جدیدی دست می‌یابد و باور او تغییر می‌کند.

طبق نظر ترستون «نگرش، میزان انتقال یا احساس موافق یا مخالف به یک محرک را می‌گویند».

به طور کلی باورها معرف جنبه شناختی یک پدیده هستند و نگرش‌ها احساسات عاطفی هستند که مردم پیرامون پدیده‌ها دارند. بدون شک نگرش آدمی در معرض یادگیری و تاثیرات اجتماعی است. بنابراین اگر زاویه دید افراد را عوض کنیم یا مفاهیم جدیدی را به آنها بیاموزیم، می‌توانیم بتدریج روی رفتار افراد تاثیر بگذاریم.

آموزش ← دانش ← نگرش ← رفتار

زمانی که فکر می‌کنیم چیزی درست است، باور ما به مغز فرمان می‌دهد به دنبال حقایقی باشد که از اعتقادات ما پشتیبانی می‌کند. آنتونی رابینز می‌گوید: «انسان ماشین اثبات باورهای خویش است». تحقیقات نشان داده است زمانی که بیمار اعتقاد دارد که بیماری‌اش درمان‌پذیر است، در صدد یافتن راه حل و تلاش برای علاج بیماری بوده است و برعکس در صورتی که آن را لاعلاج بداند، هیچ تلاشی نکرده و خود را به مرگ تسلیم می‌کند. حتی مواردی از خودکشی به این دلیل نیز گزارش شده است.

راه‌های نفوذ در نگرش بیماران

*** پذیرش و همدلی:** کارکنان عرصه خدمات بهداشتی

درمانی قبل از هر چیز باید طریقه پذیرش و همدلی با بیمار را بدانند. پذیرش و همدلی یعنی اینکه ما احساسات فرد را ببینیم، بشنویم، بشناسیم و درک کنیم و انعکاس دهیم، بدون اینکه قضاوت کنیم و برای ناراحتی، عصبانیت یا خشم حق بدهیم. در این موارد به بیمار و همه احساسات او احترام بگذاریم. همچنین به او اطمینان دهیم که در کنارش هستیم و در هر شرایطی از او حمایت خواهیم کرد. البته همدلی با همدردی متفاوت است، هوشیار باشیم که این مسأله باعث نشود، خود، رنج بکشیم یا همدردی کنیم. همدلی باعث می‌شود، پذیرش بیمار برای دریافت اطلاعات و تغییر افزایش یابد.

*** تماس با بیماران نجات یافته:** بیماران با تجربیات افراد نجات یافته از بیماری سرطان آشنا کنید. در صورت امکان شرایط رو به رو شدن و تماس با بیماران نجات یافته برای بیماران مهیا شود و در غیر این صورت آمار و موارد بهبود یافته را آماده و برای او بخوانید. این مسأله باعث می‌شود، این باور که «بیمار سرطانی محکوم به مرگ است» کمرنگ شود و امید در او جوانه بزند و تلاش او برای بهبودی بیشتر شود.

*** انتقال اطلاعات و آگاهی به بیماران:** در برخورد با بیماران سرطانی انتقال اطلاعات درست بسیار اهمیت دارد. دادن آگاهی به بیماران و روشن ساختن حقایق، استرس بیمار را کمتر می‌کند و آرامش بیشتری به او می‌بخشد. بدیهی است هر چقدر میزان سواد بیمار بالاتر باشد، باید اطلاعاتی در سطح بالاتر ارائه شود. به طور کلی این اطلاعات را می‌توان به چند دسته تقسیم کرد:

الف. علل وعوامل ایجاد سرطان تا حد زیادی شناخته شده است.

طی جنگ جهانی دوم دانشمندان دریافتند، سربازانی که با گاز خردل (Mustard) در تماس بوده اند، دچار تغییرات توکسیک در مغزاستخوان و سلول‌های خونی شدند و این آغاز تحولی نوین در درمان دارویی (کموتراپی) سرطان‌ها بود و Nitrogen Mustard به عنوان اولین داروی شیمیایی در درمان سرطان تاییدیه FDA را دریافت کرد و بتدریج و با کشف داروهای جدید، درمان کموتراپی سرطان متحول شد.

اولین تحقیق جامع در مورد سرطان پستان در سال ۱۹۲۶ بر روی ۵۰۰ زن مبتلا به سرطان در بریتانیا

از زمانی که بیماری شناخته شد، زمان تشخیص آن هم تغییر کرد به گونه‌ای که امروزه با انجام معاینات دوره‌ای و تست‌ها و آزمایش‌های غربالگری، قبل از دست اندازی بیماری به سایر نقاط می‌توان آن را شناسایی و در اغلب موارد علاج کرد.



انجام شد. در دهه ششم قرن ۱۹ در زمان اوج تبلیغات سیگار، دانشمندان برای اولین بار متوجه شدند، دود سیگار می‌تواند باعث سرطان ریه شود.

دانشمندان دریافتند، پرتوهای ایکس عوامل شیمیایی و فیزیکی مانند سموم و زخم‌ها می‌توانند باعث «موتاسیون» و بعد سرطان شوند و با کشف رادیوم به وسیله ماری کوری و همسرش درمان سرطان وارد مرحله جدید شد. از آن پس تحقیقات درباره سرطان ادامه دارد و هر ساله روش‌های مبارزه با این بیماری گسترش بیشتری پیدا می‌کند.

ب. تشخیص زودرس بیماری محقق شده است.

در ابتدای کشف، سرطان به همان اندازه که ناشناخته بود، مهلک هم بود. ولی از زمانی که بیماری شناخته شد، زمان تشخیص آن هم تغییر کرد به گونه‌ای که امروزه با انجام معاینات دوره‌ای و تست‌ها و آزمایش‌های غربالگری حتی قبل از دست اندازی بیماری به سایر نقاط، می‌توان آن را شناسایی و کاملاً علاج کرد. بنابراین با این تمهیدات، بیماری در زمان کشف در اغلب مواقع در مراحل پیشرفته قرار ندارد و امکان کنترل آن بسیار با هزاره و حتی صده پیش تفاوت دارد. پیشرفت‌های حاصل شده در درمان و پیگیری بیماران، منجر به تحول چشمگیر در افزایش طول عمر و بقاء (Survival) شده و دانش کسب شده در دو دهه گذشته در مورد سرطان بیش از کل آموخته‌های بشری در قرون گذشته است. ولی گاه باورداشتن اینکه بیماری قابل درمان است، بیماران را از درمان بی بهره می‌سازد و این خود مانعی برای اقدام به درمان ایشان است. هنری فورد می‌گوید:

«اگر فکر می‌کنید می‌توانید پس می‌توانید و اگر فکر می‌کنید نمی‌توانید پس نمی‌توانید»

نقش مداخله‌های روانشناختی در ایجاد آرامش:

نقش مداخلات روانشناختی در مدیریت استرس و سایر نشانه‌های روانی بیماران مبتلا به سرطان به گونه‌ای است که بعد از مداخلات روانشناختی، میزان اضطراب، استرس و افسردگی بیماران سرطانی به نحو چشمگیری کاهش پیدا کرده و عملکرد و روابط بین فردی آنها بهبود می‌یابد. بررسی افراد مبتلا به سرطان نشان می‌دهد، عوامل روانشناختی تسریع‌کننده پیشرفت بیماری شامل اضطراب، ترس، خشم، افسردگی و آشفتگی‌های

و در حل آن فعالانه‌تر عمل می‌کنند. حتی آنها غریب‌الگری سرطان را به احتمال بیشتری انجام می‌دهند. ثانیاً، افرادی که امیدوارانه می‌اندیشند در مواجهه با تشخیص و درمان سرطان، پریشانی کمتر و تطابق بیشتری نشان می‌دهند. از سویی، در طی درمان، افرادی که از امید بالاتری برخوردارند در تحمل درمان‌های طولانی و دردناک مقاومت بیشتری نشان می‌دهند. ارتقای امید، که از عوامل معنادار شدن زندگی است، به افراد کمک می‌کند تا با بیماری سرطان سازگار شوند، رنج روانی خود را کاهش داده و کیفیت زندگی و سلامت عمومی خود را افزایش دهند.

امید، واکنش‌های زنجیره‌ای درد را از بین می‌برد و در نتیجه موجب بروز احساس خوشایند در انسان می‌شود. این احساس به نوبه خود موجب آزاد شدن آندورفین (Endorphine) و آنکفالین (Ankfaline) بیشتر و کاهش درد می‌شود.

روانی را می‌توان با بهره‌گیری از درمان‌های روانشناختی کاهش داد. نیز به این وسیله بدبینی‌های ناشی از اضطراب و افسردگی در بیماران کاهش می‌یابد.

تأثیر عوامل شناختی و امیدواری بر روند بیماری

امیدواری به عنوان یک نیروی درونی تعریف شده است که می‌تواند باعث غنای زندگی شود و بیماران را قادر سازد که چشم اندازی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامان درد و رنج خود را ببینند. فقدان امید به زندگی و هدف‌دار نبودن زندگی منجر به کاهش کیفیت آن و ایجاد باورهای یأس آور می‌شود. جهت یابی آینده، انتظارات مثبت، هدفمندی، واقع گرایی، تنظیم اهداف و ارتباطات درونی از ویژگی‌های مهم امید به زندگی هستند. سرطان و تفکر امیدوارانه به دو طریق به هم مربوط می‌شوند. اولاً، افراد امیدوار بیشتر بر مشکل متمرکز شده

نتیجه‌گیری



پیشرفت‌های حاصل شده در درمان و پیگیری بیماران سرطانی منجر به تحول چشمگیر در افزایش طول عمر و بقای آنان شده است. نگرش بیماران به این بیماری بر علاج پذیر بودن بیماری کمک شایانی می‌کند. به بیمار اطلاعات بدهیم با مروری بر وقایع و مشکلات هر آنچه که ما اطلاعات کمی نسبت به آن داشته‌ایم و باعث نگرانی ما شده است و به طور کلی با ابهام‌زدایی و دادن اطلاعات می‌توان استرس افراد را کم کرد. بسیاری از مواقع پنهان کردن بیماری از بیمار، همکاری نکردن وی در درمان و استرس و نگرانی او را به همراه داشته است.

ارتقای سطح امیدواری بیماران را جدی بگیریم، زیرا اثر شگرفی بر نتیجه درمان دارد، ولی این کار باید اصولی و علمی باشد و از گفتن حرف‌های غیرواقعی برای امیدوار کردن بیماران خودداری کنیم. آموزش همه کارکنان بهداشتی و درمانی جهت کمک به بیماران برای کنار آمدن و سازگاری با مشکلات خود و القای امید به بیماران بسیار مفید و مؤثر است. از طرفی تأسیس و تقویت مؤسسات حمایت‌کننده و نیز فرهنگ‌سازی برای سازگاری با انواع مشکلات روانی برای این بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

منابع

- * کتاب روانشناسی بالینی سلامت، دکتر اسحق رحیمیان بوگر، ۱۳۸۸
- * پژوهش تأثیر آموزش امید درمانی در امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران مبتلا به سرطان، معصومه موحدی و همکاران، ۱۳۹۱
- * پژوهش و ارزیابی ارتباط بین سلامت مردان و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی، مردانی و شهرکی، دانشگاه سلامت علوم پزشکی همدان

وقتی این همه اشتباهات جدید وجود دارد که می‌توان متکب شد، چرا باید ما قدیمی‌ها را تکرار کرد. (برتراند راسل)

پیشگیری از ایست‌های قلبی تنفسی

در شیرخواران (کودکان کوچکتر از یک سال) علت اصلی مرگ، عوارض ناشی از نارس بودن، ناهنجاری‌های مادرزادی و سندرم مرگ ناگهانی شیرخواران است. مهمترین علت مرگ در کودکان بزرگتر از یک سال مصدومیت ناشی از سوانح و حوادث است که این موضوع بیانگر اهمیت پیشگیری از آسیب‌ها در کودکان است.

اصول عمده در احیای پایه کودک

سه اصل عمده در احیای پایه کودک اهمیت دارد که عبارتند از:

* دریافت اکسیژن توسط بافت ریه از طریق راه هوایی (A: Airway)

* تامین اکسیژن از طریق تنفس و تهویه موثر (B: Breathing)

* توزیع اکسیژن در بدن توسط گردش خون به کمک ضربان موثر قلب و گردش خون (C: Circulation or Chest Compressions)

ترتیب انجام عملیات احیا پیش از این به صورت ABC معرفی می‌شد، ولی در حال حاضر توالی CAB (ماساژ قلبی، راه هوایی، تنفس و تهویه) توصیه می‌شود، این بدان معناست که اولین اقدام در مواجهه با کودکی که دچار ایست قلبی تنفسی شده است، ماساژ قلبی است.

مراحل احیای پایه توسط احیاگر غیر حرفه‌ای

۱. ایمنی فرد احیا کننده و کودک مصدوم: همیشه قبل از هر گونه اقدامی از ایمنی محل احیا برای خود و مصدوم اطمینان حاصل کنید.

۲. ارزیابی نیاز به احیا و پاسخ دهی مصدوم: هر زمانی که با کودک مصدومی که پاسخی به تحریکات نداده و نفس نمی‌کشد یا تنفس غیر مؤثر دارد، روبه رو شدید باید بنا را بر وجود ایست قلبی بگذارید. به کودک ضربه‌های آهسته‌ای بزنید و صدایش کنید اگر کودک پاسخ داده یا جابه‌جا شده یا ناله کند، یعنی حالت پاسخ دهنده دارد. در این صورت هرگونه آسیب را به سرعت ارزیابی کنید. در صورتی که کودک در حال نفس کشیدن است، ابتدا اورژانس را خبر کرده و سپس سریع به بالین وی بازگشته و در صورتی که کودک تنفس ندارد، انجام عملیات احیا برای دو



احیای پایه قلبی ریوی در کودکان

شهناز رفائی سعیدی
کارشناس کودکان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- احیای قلبی ریوی را تعریف کنند.
- سه اصل عمده در احیای پایه کودک را بیان کنند.
- مراحل انجام احیای پایه کودک را به طور کامل توضیح دهند.

مقدمه

به منظور برخورداری از بالاترین میزان بقا و بهبود کیفیت زندگی، احیای کودکان جزئی از یک تلاش اجتماعی محسوب می‌شود. احیای قلبی ریوی یک مانور حیات بخش است که به کمک آن تنفس و گردش خون کودک آسیب دیده حفظ شده و در نتیجه به گردش خون سرشار از اکسیژن کمک می‌کند و به این طریق می‌توان از صدمه به مغز یا مرگ مغزی که می‌تواند در عرض چند دقیقه به وقوع بپیوندد جلوگیری کرد.

توصیه می‌شود، یعنی به ازای هر ۳۰ ماساژ با کیفیت و مؤثر باید ۲ تنفس کمکی به کودک داده شود. راه هوایی را می‌توان با استفاده از مانور عقب بردن سر و بالا بردن چانه هم برای مصدومان و هم برای بیماران غیر مصدوم انجام داد. در تنفس دادن به کودکان از روش دهان به دهان استفاده کنید و بینی را هنگام نفس دادن با دست ببندید. مطمئن شوید که تنفس‌ها مؤثرند و قفسه سینه همزمان با تنفس کمکی بالا می‌آید. هر تنفس باید حدود یک ثانیه طول بکشد.

۶. هماهنگی بین فشردن قفسه سینه و تنفس:

احیاگر باید دوره های ۳ ماساژ و ۲ تنفس را برای مدت ۲ دقیقه (تقریباً ۵ دوره) قبل از ترک بیمار به منظور اطلاع رسانی به اورژانس ادامه دهد.

۷. اطلاع رسانی به اورژانس: در صورتی که دو احیاگر

وجود دارد، یک نفر باید فوری عملیات احیا را شروع کرده و دیگری سیستم اورژانس را خبر کند. در صورتی که احیاکننده تنهاست، انجام عملیات احیا را باید برای دو دقیقه، قبل از فراخوانی اورژانس انجام دهد. دوره های ۳ ماساژ و ۲ تنفس را تا رسیدن تیم احیای اورژانس یا شروع تنفس خودبه خودی ادامه دهید.



دقیقه قبل از فراخوانی اورژانس توصیه می‌شود.

۳. ارزیابی تنفس: در صورتی که کودک تنفس منظم

دارد، نیاز به عملیات احیا ندارد و نباید ماساژ قلبی را شروع کنید و اگر شواهدی از آسیب و حادثه وجود ندارد، کودک را به پهلو بخوابانید تا ضمن کمک به بازنگهداشتن راه هوایی خطر خفگی نیز کاهش یابد. اگر کودک تنفس ندارد، پاسخ نمی‌دهد یا تنفس غیر موثر دارد (دهنک زدن) عملیات احیا را شروع کنید.

۴. فشردن قفسه سینه (ماساژ قلبی): در صورتی

که کودک به تحریکات پاسخ نمی‌دهد و تنفس ندارد ۳۰ ماساژ قلبی به او بدهید. قفسه سینه را با سرعت حداقل ۱۰۰ بار در دقیقه ماساژ بدهید، محکم و قوی فشار بدهید به صورتی که حداقل یک سوم قطر قدامی خلفی قفسه سینه یا تقریباً پنج سانتی‌متر فشردگی ایجاد شود. اجازه دهید که قفسه سینه در فاصله بین دو ماساژ کاملاً برگشت کند، این کار کمک می‌کند که فشار ماساژ از روی قلب فشرده شده برداشته شود و قلب فرصت داشته باشد تا مجدد از خون پر شود. محل ماساژ قفسه سینه نیمه تحتانی جناغ است که باید با پاشنه یک یا هر دو دست، تقریباً به اندازه پنج سانتی‌متر این مکان را فشار دهید. باید دقت شود در هنگام ماساژ قلبی بر روی گزیفونید (زائده تحتانی استخوان جناغ) یا دنده‌ها فشار نیآورید. خستگی احیاگر می‌تواند به کم شدن سرعت ماساژ قلبی، عمق ماساژ و برگشت قفسه سینه بینجامد. بنابراین وقتی که دو یا تعداد بیشتری احیاگر وجود دارد، احیاگران باید هر دو دقیقه جای خود را به صورت چرخشی تعویض کنند.

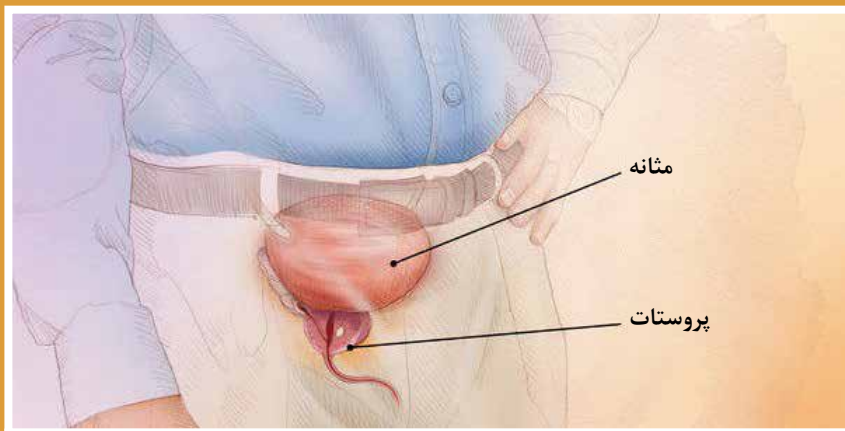
۵. باز کردن راه هوایی و تهویه (تنفس کمکی): در

احیای یک نفره، نسبت ماساژ قلبی به تهویه ۲:۳۰

نتیجه‌گیری



عملیات احیای قلبی ریوی سریع می‌تواند میزان بقای عمر ناشی از ایست قلبی را در کودکان بهبود بخشد. متأسفانه تعداد زیادی از کودکان نیازمند، احیای با کیفیت بالا را دریافت نمی‌کنند بنابراین علاوه بر افزایش کیفیت عملیات احیای انجام شده، باید تعداد افراد غیر حرفه‌ای که احیا را آموزش می‌بینند، افزایش یابد. عملیات احیای سریع و کارآمدی می‌تواند منجر به برگشت موفق خودبه‌خودی گردش خون و بهبود وضعیت عصبی کودک آسیب دیده شود.



پیشگیری و خود مراقبتی در سرطان پروستات

فریبا ایدنی
کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی خوزستان



فریده امیری نژاد
کارشناس برنامه های آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی خوزستان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- محل قرار گرفتن و عملکرد غده پروستات را بیان کنند.
- انواع بیماری های پروستات و نشانه های آن را توضیح دهند.
- راه های پیشگیری از سرطان پروستات را شرح دهند.
- تأثیر خود مراقبتی را در پیشگیری از سرطان پروستات بیان کنند.

مقدمه

توده است. این غده که اعمال مختلفی انجام می دهد از دو قسمت تشکیل شده که توسط يك لایه بافتی پوشیده شده اند.

نقش پروستات: یکی از کارهای پروستات کمک به کنترل ادرار، با وارد کردن فشار به قسمت ابتدایی پیشابراه است. همچنین پروستات، مایعی ترشح می کند که سلول های جنسی مرد، یا اسپرم ها را فعال نگه می دارد. این مایع پیشابراه را مرطوب و لغزنده می کند. این مایع ماهیت قلیایی داشته و نیز مواد مغذی ای دارد که برای فعال باقی ماندن اسپرم ها، لازم است.

روند تغییرات پروستات عبارت است از:

معمولاً تا پایان دهه چهارم عمر تغییرات عمده ای در پروستات دیده نمی شود و از دهه پنجم زندگی، تغییرات شروع می شود که بیشترین تغییر آن بزرگ شدن غیرسرطانی آن است که به آهستگی شروع به رشد می کند.

بیماری پروستات سه نوع دارد:

(۱) بزرگی خوش خیم یا بزرگ شدگی غیر سرطانی پروستات است که در اثر آن بافت پروستات بزرگ و متورم

خود مراقبتی گام اول سلامت است. بیشتر مراقبت هایی که به سلامت منجر می شود، محصول خود مراقبتی است و به مسؤولیت پذیری افراد در مقابل خود از طریق ایجاد سبک زندگی سالم، ایجاد تدابیر لازم برای پیشگیری از ایجاد بیماری و مراقبت های بهداشتی مورد نیاز اطلاق می شود. سرطان پروستات یکی از سرطان های قابل توجه در مردان است که به طور عمده از دهه پنجاه به بعد رو به افزایش است.

خود مراقبتی و تشخیص سریع این بیماری می تواند در درمان آن نقش مهمی داشته باشد.

غده پروستات: پروستات غده کوچکی است که پایین تر از مئانه قرار گرفته و قسمت ابتدایی پیشابراه را احاطه کرده است. پیشابراه مجرای است که ادرار را از مئانه به طرف خارج از بدن هدایت می کند. این غده در زیر مئانه و در محل خروج ادرار از آن و نیز در جلوی راست روده قرار دارد. پروستات طبیعی در معاینه قوام نرم دارد، فاقد

نشانه‌های عمومی سرطان که ممکن است مربوط به سرطان پروستات نیز باشد عبارتند از: تهوع، استفراغ، درد ممتد، کاهش شدید وزن و خستگی.

روش‌های درمانی برای سرطان پروستات

جراحی که به منظور برداشتن پروستات برای جلوگیری از انتشار سرطان انجام می‌شود، پرتو درمانی یعنی درمان با پرتوهای X برای از بین بردن غده، هورمون (از جمله استروژن) که برای کند کردن انتشار سرطان استفاده می‌شود. درمان جراحی بزرگی پروستات در حال حاضر در صورت تشدید علائم، موثرترین روش درمانی است.

راه‌های پیشگیری

طبق توصیه‌های مورد قبول جامعه جهانی برای اعمال روش‌های خودمراقبتی باید مردان، سالی یک بار (از نیمه دهه پنجم زندگی) برای بررسی این بیماری به اورولوژیست (متخصص کلیه و مجاری ادراری) مراجعه کنند: انجام سالانه یک آزمایش ساده که درصد صحت آن هم بسیار بالاست، می‌تواند در تشخیص بیماری‌های پروستات مؤثر باشد.

این ارزیابی شامل: اندازه‌گیری میزان آنتی ژن پروستات یا P.S.A است که حداکثر میزان طبیعی آن چهار نانوگرم در میلی لیتر است. (این میزان با افزایش سن کمی تغییر می‌کند) همچنین معاینه از راه مقعد که متخصص باتجربه می‌تواند تغییرات حجمی و ندول را با لمس تشخیص دهد. سونوگرافی و نمونه‌برداری نیز می‌تواند در این زمینه کمک کند.

شده و در نهایت جریان خروج ادرار را قطع می‌کند، در نتیجه ادرار درون مثانه باقی می‌ماند. بزرگی خوش خیم پروستات معمولاً در مردان بالای ۶۰ سال رخ می‌دهد. نشانه‌های آن احساس نیاز مکرر به تخلیه ادرار به ویژه در شب، نیاز مبرم اضطراری به ادرار کردن، دشواری در آغاز ادرار، جریان کم فشار ادرار، چکیدن یا قطره قطره آمدن غیر طبیعی ادرار و احساس پر بودن مثانه و ناتوانی در ادرار کردن است.

۲) التهاب پروستات: که می‌تواند حاد یا مزمن باشد و در هر سنی مردان را مبتلا سازد. در التهاب حاد یا پروستاتیت که به طور عمده منشأ عفونی دارد با مصرف آنتی بیوتیک مناسب معمولاً درمان شده و عوارض آن برطرف می‌شود. هر التهاب پروستات مزمن را نیز می‌توان با مصرف آنتی بیوتیک‌ها، ماساژ پروستات برای افزایش تخلیه و جراحی در صورتی که داروها و ماساژ اثربخش نباشد، درمان کرد. در هر دو حالت نیاز به مراجعه به سطح تخصصی جهت درمان است.

۳) سرطان پروستات: جدی‌ترین نوع این بیماری است. البته این شکل از سرطان در میان مردان کمتر از ۴۰ سال نادر است ولی در مردان بالای ۶۰ سال دیده می‌شود.

عوامل مؤثر بر سرطان پروستات

۱. سابقه فAMILIAL: آن دسته افراد مذکر که پدران آنها سابقه ابتلا به سرطان پروستات را داشته‌اند، با افزایش خطر ابتلا مواجهند.
۲. سن: با افزایش سن، میزان ابتلا افزایش می‌یابد، به طوری که اگر همه مردان به دهه نهم زندگی برسند، از هر هشت نفر یک نفر مبتلا به این بیماری می‌شود.
۳. نژاد: معمولاً سیاه پوستان بیش از سفیدپوستان به این بیماری مبتلا می‌شوند.
۴. رژیم‌های غذایی: بویژه رژیم پر چرب و اشباع شده و مصرف زیاد گوشت قرمز باعث افزایش احتمال ابتلا می‌شود.
۵. چاقی
۶. مصرف الکل و مواد مخدر

نشانه‌های سرطان پروستات عبارتند از: درد در ناحیه لگن، کمر، ران‌ها، تورم در ناحیه لگن، پشت و ران‌ها، علائم مهمی نظیر جریان ادرار ضعیف و دردناک، وقفه دار یا با شروع آهسته و همچنین وجود خون در ادرار.



توصیه غذایی و پیشنهادهایی برای حفاظت از پروستات

آزاد می کند. به همین دلیل املت گوجه و سوپ آن نه تنها مانع از چاقی می شود، بلکه از بروز سرطان هم جلوگیری می کند.

* سلنیوم نوعی نمک معدنی است که در گردو، میوه های دریایی، برخی گوشت ها، ماهی، گل گندم، دانه گندم و برنج قهوه ای موجود است و از بروز سرطان پیشگیری می کند.

* مواد غذایی حاوی سویا از هیپرتروفی پروستات پیشگیری کرده و رشد تومورها را کند می کند. دلیل این امر ایزوفلاون های موجود در سویا است که سبب کاهش میزان دی هیدروتستوسترون یا هورمون مردانه و رشد غیرعادی بافت پروستات می شود.

* گوشت های قرمز چون حاوی چربی حیوانی هستند می توانند احتمال ابتلا به سرطان پروستات را افزایش دهند.

* مصرف زیاد آب و مایعات غیرالکلی چون سبب شست و شوی کلیه و مثانه می شود، برای مبتلایان به هیپرتروفی پروستات مفید است. برعکس مصرف قهوه و آب جو به این افراد توصیه نمی شود.

* مصرف سبزیجات از خانواده کلم مثل بروکلی، کلم، گل کلم نه تنها آنتی اکسیدان زیادی به بدن می رسانند بلکه حاوی ایزوتیوسیانات ها هستند که برای سلامت بسیار مفیدند.

* مصرف ماهی و روغن های گیاهی به دلیل آنکه غنی از امگا ۳ هستند احتمال ابتلا به انواع سرطان از جمله سرطان پروستات را پایین می آورند.

* مصرف مواد غذایی حاوی ویتامین E سبب کاهش هیپرتروفی پروستاتیک شده و از غدد در برابر سرطان محافظت می کنند. مارگارین، روغن های گیاهی، گردو، گندم و غلات کامل از جمله منابع غنی ویتامین E هستند.

* مصرف غلات سبب افزایش میزان فیبر، سلنیوم و ویتامین E می شود.

* تحقیقات اخیر پژوهشگران نشان داده است مصرف گوجه و مشتقات آن چون حاوی لیکوپین است، می تواند خطر ابتلا به سرطان پروستات را کاهش دهد. گوجه به ویژه وقتی می پزد لیکوپین بیشتری



نتیجه گیری



سبک و شیوه زندگی روزانه افراد در بروز طیف وسیعی از بیماری ها موثر است. داشتن اطلاعات کافی، رژیم غذایی صحیح، ورزش، دوری از استرس ها، انجام معاینات و آزمایش های ادواری، مراجعه بموقع به پزشک، استفاده بیشتر از میوه ها و سبزیجات و انجام خودمراقبتی می تواند در پیشگیری و درمان بسیاری از بیماری ها مفید باشد، لذا باید مهارت هایی را بیاموزیم که به ما کمک کند فشارهای روانی خود را مدیریت کرده و با رفتارهای تغذیه ای مناسب و ورزش، زندگی سالم تر و متعادل تری داشته باشیم.

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰)
کد موضوع ۹۶۲۱۳
پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱
نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۹۶۲۱۳)

منابع
* کتاب برنر ثو دارس و کتاب کمپبل، والش جلد سوم
www.tebyan-net
www.beytoote.com
۱. PSA: Prostatic specific Antigen

خاطره چشم هایش



معصومه میشکانی بهروزخانه بهداشت نوبندگان
دانشگاه علوم پزشکی فسا



شکل جدی پیگیری شد. از مدیر و اولیای دانش آموز نیز خواستم تا در این مورد با من همکاری لازم را داشته باشند. فردای آن روز با نامه کتبی مدیر مدرسه، اولیای دانش آموز او را نزد متخصص چشم بردند. متخصص چشم نیز به آنها گفته بود که مشکل جدی است و باید به فوق تخصص چشم در شیراز مراجعه کنند. من که از موضوع اطلاع یافتیم به شکل جدی تر مسأله را پیگیری کردم، چون این دانش آموز جهت درمان به سطح ۳ ارجاع داده شده بود و هزینه زیادی در پی داشت و بضاعت والدین این دانش آموز اقتضا نمی کرد، لذا مادر دانش آموز نسبت به پیگیری مداوم مردد شده بود. اما خوشبختانه به فوق تخصص ارجاع شد. تشخیص فوق تخصص این بود که میکروبی وارد چشم شده و چشم آسیب دیده است که فقط می توان از پیشرفت بیماری جلوگیری کرد، اما درمان قطعی وجود ندارد. اگر چه کودک بینایی ۱۰۰ درصد خود را پیدا نکرد، اما از نابینایی وی جلوگیری شد. به خاطر نجات کودک از نابینایی کامل خدا را شاکرم.

همه روزهای کاری در خانه بهداشت برای من خاطره است. دو سال از زمان خدمت من در خانه بهداشت «نوبندگان» می گذشت. در یکی از بعد از ظهر های مهر ماه جهت غربالگری دانش آموزان دختر پس از هماهنگی با مدیر مدرسه و جمع کردن وسایل لازم مانند متر، تابلوی دید، وزنه و... راهی مدرسه شدم. در بررسی دانش آموزان، وضعیت بینایی یکی از آنها توجه مرا جلب کرد تا جایی که این دانش آموز حتی از فاصله ۵۰ سانتی متری هم درست قادر به تشخیص جهت شاخص ها نبود.

بعد از پایان معاینات دانش آموزان، وضعیت بینایی این دانش آموز به اطلاع مدیر مدرسه رسید و نیمکت دانش آموز به ردیف اول انتقال داده شد و موضوع به

فرشته نجات

جهانشاه رحمتی نژاد، بهروزخانه بهداشت جلوگیری از دانشگاه علوم پزشکی لرستان

شب از نیمه گذشته بود که با صدای جیغ زن همسایه از خواب بیدار شدم. صدای مادری که از ته دل می گفت: «پسرم از دستم رفت...»، مرا از خودبی خود کرد. یک لحظه فکر کردم که اگر از در حیاط بروم دیر می شود. از دیوار بغلی حیاط، خود را به حیاط همسایه انداختم و مادر را دیدم که نعش بی جان پسرش روی دستش بود. با دیدن من گفت: بچه در حال دراز کشیده نان می خورد که یک دفعه نان در گلویش گیر کرد. فوری بچه را گرفتم و همان طور که یاد گرفته بودم با دست چند بار به پشت کودک زدم و بعد با انگشت، لقمه را از گلویش خارج کردم و با چند بار تنفس مصنوعی و ماساژ قفسه سینه بچه به هوش آمد. مادر او را در آغوش گرفت و گفت: «تو واقعاً امشب فرشته بودی». در آن حال خدا را شکر کردم که توانستم باعث نجات این کودک و خوشحالی مادری شوم. از آن زمان به بعد هر موقع داخل روستا چشمم به این کودک می افتد خدا را شکر می کنم.

بهورزان، مربیان و کاردان‌های نمونه در سال ۹۶



ظریفه یوسفی
بهورز خانه بهداشت
کفالق
آذربایجان شرقی



ایوب جعفری
بهورز خانه بهداشت
قیه باشی بزرگ
آذربایجان شرقی



فرنگیس سلطانی
بهورز خانه بهداشت
گله بان
آذربایجان شرقی



مکرمه اصلانی
بهورز خانه بهداشت
حسن کندی رود
آذربایجان شرقی



لیلا خلیق کوخالو
بهورز خانه بهداشت
کوخالو
آذربایجان شرقی



اکرم رحمانیان
مربی مرکز آموزش
بهورزی
آبادان



شها آلبوغیش
بهورز خانه بهداشت
دیمه حمود
آبادان



لیلا نعمتی
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت شماره ۱ هریس
آذربایجان شرقی



برناز حقیر خسرو شاهی
کاردان مرکز خدمات
جامع سلامت اسفنجان
آذربایجان شرقی



محمد حسین کارگرمهر
مدیر مرکز آموزش
بهورزی بناب
آذربایجان شرقی



فاطمه خسروی مند
بهورز خانه بهداشت
هفت چشمه
آذربایجان شرقی



اعظم یوسفی
بهورز خانه بهداشت
همدان
آذربایجان شرقی



سمیرا زینی
بهورز خانه بهداشت
کمار سفلی
آذربایجان شرقی



رویا دهدست
بهورز خانه بهداشت
آناخاتون
آذربایجان شرقی



سجاد رستمی
بهورز خانه بهداشت
قره قشلاق
آذربایجان غربی



لیلا سیفلو
بهورز خانه بهداشت
خاکمردان
آذربایجان غربی



محسن نژاد
بهورز خانه بهداشت
عرب دبیزج
آذربایجان غربی



محمود ماماشی
بهورز خانه بهداشت
قبادیگان
آذربایجان غربی



علی جوانمرد
بهورز خانه بهداشت
قارنجه
آذربایجان غربی



لطیفه تمرچین
بهورز خانه بهداشت
آغبلاغ
آذربایجان غربی



مریم واحدی
بهورز خانه بهداشت
ترکمان
آذربایجان غربی



زهره میرزایی
بهورز خانه بهداشت
خلیل آباد
اردبیل



معصومه سخاوت
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت شهری روستایی
پلدشت آذربایجان غربی



زهره خورابلو
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت شهری ارومیه
چاپاره آذربایجان غربی



فرین هیرید
مدیر و مربی مرکز
آموزش بهورزی ارومیه
آذربایجان غربی



لیلا خسروی فر
مدیر و مربی مرکز
آموزش بهورزی نقده
آذربایجان غربی



جمشید رحمتی
بهورز خانه بهداشت
ابراهیم آباد
آذربایجان غربی



نرمن پیره بابی
بهورز خانه بهداشت
گوی تپه
آذربایجان غربی



راهله ذبیحی جوشقان
مربی مرکز آموزش
بهورزی
اسفراین



مهناز سلیمانی
بهورز خانه بهداشت
روئین یک
اسفراین



زهره جعفری
کاردان مرکز خدمات
جامع سلامت خلفو
اردبیل



عبدالهادی رانی
مدیر و مربی مرکز
آموزش بهورزی
اردبیل



محمد علی نامجو
بهورز خانه بهداشت
فیروز آباد
اردبیل



زهره حقی
بهورز خانه بهداشت
پریخان
اردبیل



اقدسی یدل
بهورز خانه بهداشت
بابک
اردبیل



مریم قدیمی
بهورز خانه بهداشت
سفنجان
اصفهان



فردوس سیفی
بهورز خانه بهداشت
سعیدآباد
اصفهان



حبیه سلمان زاده
بهورز خانه بهداشت
اله آباد
اصفهان



مهن میرزایی
بهورز خانه بهداشت
کچورستاق
اصفهان



عزرا رحمانی
بهورز خانه بهداشت
لارگان
اصفهان



معصومه رحیمی
بهورز خانه بهداشت
زمان آباد
اصفهان



غلامرضا رحیمی
بهورز خانه بهداشت
کفران
اصفهان



اکرم فراهانی
مربی مرکز آموزش
بهورزی شهریار
ایران



فاطمه سبحانی
بهورز خانه بهداشت
هفت جوی
ایران



محمد قیاسی خلف
مدیر مرکز آموزش
بهورزی البرز
البرز



صغری نخعی زارع
بهورز خانه بهداشت
زکی آباد
البرز



اشرف یزدانی
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت روستایی کچوئیه
اصفهان



عزت امان الهی
مربی مرکز آموزش
بهورزی فلاورجان
اصفهان



پروین دوست محمدی
مدیر و مربی مرکز
آموزش بهورزی بوئین
اصفهان



مراد فغیری زاده
بهورز خانه بهداشت
بن باباجان
ایلام



سکینه انوری
بهورز خانه بهداشت
میشخاص
ایلام



نظام الدین پرورش
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت روستایی هریدوک
ایران شهر



واحد بخش میر
مربی مرکز آموزش
بهورزی سرپاز
ایران شهر



رسول بخش جوت آبادی
بهورز خانه بهداشت
چوت آباد
ایران شهر



حمیرا احمدی
بهورز خانه بهداشت
آزمن آباد
ایران شهر



گوهر بامری
بهورز خانه بهداشت
علی آباد لدی
ایران شهر



اسماعیل بناهی
بهورز خانه بهداشت
مال محمود
بوشهر



زهره عبدی نژاد
بهورز خانه بهداشت
بریکان
بوشهر



مرضیه تاج آبادی
بهورز خانه بهداشت
تاج آباد
بیم



فزه نعمتی گشتلی
بهورز خانه بهداشت
پایین گنج افروز
بابل



رحیم هیزم شکن بیشه
بهورز خانه بهداشت
بالامحله بیشه سر
بابل



زهره باویر
کاردان مرکز جامع
سلامت روستایی موسیان
ایلام



زهره حیدریان زاده
مدیر و مربی مرکز
آموزش بهورزی چرداول
ایلام



کبری محمدی
بهورز خانه بهداشت
سرهنک
تربت حیدریه



عزت تبریزی
مربی مرکز آموزش
بهورزی
تربت جام



امید فرخی امقانی
بهورز خانه بهداشت
جنگاه
تربت جام



وحیده باهوش
مدیر و مربی مرکز
آموزش بهورزی
بهبهان



لیلا روشن فرد
بهورز خانه بهداشت
شهرک وحدت
بهبهان



عباس قاسمی
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت روستایی پهلوانکشی
بوشهر



زهره هدایت
مربی مرکز آموزش
بهورزی برازجان
بوشهر



روزی خواجه بند کوه
بهورز خانه بهداشت
گجگ
چیرفت



زهره امیری
بهورز خانه بهداشت
پشموکی
چیرفت



نسرین اژگان
بهورز خانه بهداشت
کهور کلاغ
چیرفت



ساجده کامران پور
مربی مرکز آموزش
بهورزی
چهرم



اسدالله خرمی
بهورز خانه بهداشت
خرم آباد
چهرم



مریم صابری هسنجه
مربی مرکز آموزش
بهورزی اسلامشهر
تهران



منصوره رجبی
بهورز خانه بهداشت
دهنو
تهران



صدیقه محمدی
بهورز خانه بهداشت
دستگرد
خراسان جنوبی



زهره ذیلایی
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت روستایی شهریار
چهار محال و بختیاری



حسین سلیمانی
مدیر مرکز آموزش
بهورزی شهرکرد
چهار محال و بختیاری



مژگان محمدی
بهورز خانه بهداشت
ضمیمه شوراب صغیر
چهار محال و بختیاری



طاہر اسحاقی
بهورز خانه بهداشت
ضمیمه دور اهان
چهار محال و بختیاری



آزاد محمدی
بهورز خانه بهداشت
ضمیمه دشتک
چهار محال و بختیاری



معصومه پهلوانی
کاردان مرکز آموزش
و بهورزی شماره یک
چیرفت

پیروزی آن نیست که هرگز زمین نخوری، آنست که بعد از هر زمین خوردنی برخیزی. (ماتائا گاندی)



منیره ناهی
بهروز خانه بهداشت
سبزوار
خراسان رضوی



مهمین صادقی تیتکانلو
بهروز خانه بهداشت
تیتکانلو
خراسان شمالی



طاهره یزدانیا
مری مرکز آموزش
بهروزی مسجده سلیمان
خوزستان



پری اسدی فرد
بهروز خانه بهداشت
مشیمیا
زنجان



محمد رضا فشانجردی
بهروز خانه بهداشت
گوری فشانجرد
سبزوار



محمد گل حوت
بهروز خانه بهداشت
ساندکزی
سیستان و بلوچستان



صادق سعیدی
بهروز خانه بهداشت
الماجنی
خراسان رضوی



مرزیه محمد علیپور
بهروز خانه بهداشت
عبدآباد
خراسان شمالی



زینب درویش پور
بهروز خانه بهداشت
آب قلعه
خوزستان



نرگس محمدلو
بهروز خانه بهداشت
قلعه حسینیه
زنجان



غلامرضا ملا احمدی
مری مرکز آموزش
بهروزی ساوه
ساوه



ندا حوت
بهروز خانه بهداشت
کهمیر
سیستان و بلوچستان



معصومه محمدیان
بهروز خانه بهداشت
فروتقه
خراسان رضوی



حسن خوشبخت
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت شهید هاشمی نژاد
خراسان رضوی



حمید مزعه
بهروز خانه بهداشت
سیدحسین موسوی
خوزستان



یوسف افشار
بهروز خانه بهداشت
کهلا
زنجان



سارا قراخانلو
بهروز خانه بهداشت
علیشار
ساوه



محمود دادکانی
بهروز خانه بهداشت
چگرد
سیستان و بلوچستان



زهرا ریاحی
بهروز خانه بهداشت
کردیان
خراسان رضوی



علی حسن زاده مطلق
کاردان مرکز خدمات
جامع سلامت طالقانی
خراسان رضوی



فاطمه داودی
بهروز خانه بهداشت
چلچک
خوزستان



زهرا شامیرزخانی
بهروز خانه بهداشت
عرب آباد و همت آباد علیا
رفسنجان



زهرا پهلوان
بهروز خانه بهداشت
یادگار
زابل



زهرا توابی
مری مرکز آموزش
بهروزی دامغان
سمنان



خدیجه کاووسی ناجکوه
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت روستایی کریت
خراسان جنوبی



فرح باطنی
مری مرکز آموزش
بهروزی امام رضا (ع)
خراسان رضوی



منیژه خدایاریور
بهروز خانه بهداشت
جوړوند
خوزستان



بتول بولاد خانی
بهروز خانه بهداشت
بنوت
دزفول



حسین خلیلی
بهروز خانه بهداشت
آل گرگ
زابل



عطیه ناصحی
بهروز خانه بهداشت
درور
سمنان



شکرا... حیدری
مدیر و مری مرکز
آموزش بهروزی قاین
خراسان جنوبی



آرزو غیرینی
مدیر مرکز آموزش
بهروزی خواف
خراسان رضوی



حسن عیاشی
بهروز خانه بهداشت
سطامیه
خوزستان



مرجان مولایی فرد
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت روستایی بیدرویه
خوزستان



لیلا گرمی
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت روستایی جوقین
زنجان



زهرا محمدی
مری مرکز آموزش
بهروزی
سبزوار



مریم ایزدیناه
بهروز خانه بهداشت
کجه
خراسان جنوبی



فاطمه امیری
بهروز خانه بهداشت
گنبد دراز
خراسان رضوی



صادق رضایی
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت روستایی چناران
خراسان شمالی



سیده صدیقه حسینیان
کارشناس واحد
آموزش بهروزی باوی
خوزستان



مهناز روزبه
مری مرکز آموزش
بهروزی ابهر
زنجان



قاسم سیدآبادی
بهروز خانه بهداشت
سیدآباد
سبزوار

پیچ چپیزی نمی توان کسی یاد داد، امامی توان به او هر گلی کرد تا پانخ هاراد دون خود بیاید. (گالیلو)



خسرو آفرضایی
بهرز خانه بهداشت
سیمین دشت
شهید بهشتی



طوبی خاقانی
مدیر مرکز آموزش
بهرزی
شوشتر



فوزیه فرج اله جب
بهرز پایگاه روستایی
اندیشه
شوشتر



مژگان نیری
مربی مرکز آموزش
بهرزی
شاهرود



طاهره سعدی
بهرز خانه بهداشت
ابرسج
شاهرود



علی رئیسی
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت شهری سراوان
سیستان و بلوچستان



شهناز اردوئی جوان
مدیر مرکز آموزش
بهرزی زاهدان
سیستان و بلوچستان



معصومه محمد جانی
بهرز خانه بهداشت
جزین
فارس



خدیجه صابری
بهرز خانه بهداشت
اسلامشدهای والفجر
فارس



مهدی کوهگرد
بهرز خانه بهداشت
فتح آباد
فارس



ماهتاب انصاری
بهرز خانه بهداشت
کناره
فارس



رضا قهرمانی
بهرز خانه بهداشت
نارک
فارس



زهره فاردیدی
بهرز خانه بهداشت
جنت شهر
فارس



کلتوم دامک
مربی مرکز آموزش
بهرزی ورامین
شهید بهشتی



زهره زهدی فاسایی
مربی مرکز آموزش
بهرزی
فسا



معصومه اسماعیلی
بهرز خانه بهداشت
کبک آباد
فسا



علیرضا فیروزان
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت روستایی جایدشت
فارس



سکینه پاک نژاد
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت روستایی مهارلو
فارس



زهره توکل
مربی مرکز آموزش
بهرزی آباده
فارس



گل افشان نگهاری
بهرز خانه بهداشت
بوکان
فارس



صغری آسال
بهرز خانه بهداشت
کوپان
فارس



مهتاب فیروز نیا
مربی مرکز آموزش
بهرزی
قم



شهناز شالوند
بهرز خانه بهداشت
راهجرد
قم



اشرف محتشمی
مربی مرکز آموزش
بهرزی
قزوین



نرگس شمس کیلانی
مربی مرکز آموزش
بهرزی بوئین زهرا
قزوین



مهدی آقابابایی
بهرز خانه بهداشت
ولی آباد
قزوین



زهره آجرولو
بهرز خانه بهداشت
کلنچین
قزوین



نیره دهقانی
بهرز خانه بهداشت
حمیدآباد
قزوین



انور بابانیان
بهرز خانه بهداشت
مولینان
کردستان



معصومه علی کریمیان
بهرز خانه بهداشت
توپ آجاج
کردستان



طیبه محمدی
بهرز خانه بهداشت
قادرمرز
کردستان



محمد امین رضایی
بهرز خانه بهداشت
قلعه جی
کردستان



کمال لطفی
بهرز خانه بهداشت
نزاز
کردستان



زهره کجویی
مربی مرکز آموزش
بهرزی
کاشان



زهره منصور ارمکی
بهرز خانه بهداشت
ارمک
کاشان



مهین مومنی
مدیر مرکز آموزش
بهرزی
کرمان



مرتضی ابراهیمی
بهرز خانه بهداشت
جلال آباد
کرمان



مهین سلاجقه
بهرز خانه بهداشت
جغدري
کرمان



بری خانمانی
بهرز خانه بهداشت
جغدري
کرمان



لیلا رستمی
کاردان مرکز خدمات
جامع سلامت قدس
کردستان



ناصر رست
مربی مرکز آموزش
بهرزی سقز
کردستان



مریم میری
بهرز خانه بهداشت
شکوه آباد
کردستان

آموختن تنها سرمایه ای است که سمکاران نمی توانند به یغما ببرند. (خلیل جبران)



نعمت بابایی قلعه
بهورز خانه بهداشت
قلعه نجفعلی خان
کرمانشاه



محبوبه عوض پور
مری مرکز آموزش
بهورزی گچساران
کهگیلویه و بویر احمد



اله قلی اوکده
بهورز خانه بهداشت
کاکا
گلستان



سیده مهناز موسوی
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت ماکلوان
گیلان



فریبا قانع
مری مرکز آموزش
بهورزی صومعه سرا
گیلان



خدیجه کامالیان
بهورز خانه بهداشت
سالی بزرگ
لرستان



فروغ نوری
بهورز خانه بهداشت
سراج محله
مازندران



غلامحسین میرزایی
بهورز خانه بهداشت
سراب میله سر
کرمانشاه



گل تلا بیاد
بهورز خانه بهداشت
بن زرد
کهگیلویه و بویر احمد



محمد گلوی
بهورز خانه بهداشت
هاشم آباد
گلستان



مرضیه علی نیا گولک
بهورز خانه بهداشت
گولک
گیلان



مینا یوسفی
بهورز خانه بهداشت
طول
گیلان



لیلا لشتی زند
بهورز خانه بهداشت
پیرآباد
لرستان



طاهره شیرافکن
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت سرحمام
مازندران



اله رحم کرمی
بهورز خانه بهداشت
کلکشوند سفلی
کرمانشاه



ملکه حسینی
بهورز خانه بهداشت
سرآبیز
کهگیلویه و بویر احمد



فاطمه شمی زاده
بهورز خانه بهداشت
سایت پیشکمر
گلستان



راضیه حاصل مهری
بهورز خانه بهداشت
رودبنه
گیلان



ابراهیم ابراهیم زاده
بهورز خانه بهداشت
کلاشم پایین
گیلان



معصومه سپوند
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت شهری روستایی سرابوره
لرستان



سمیه سادات سیفی
مری مرکز آموزش
بهورزی کوهداشت
لرستان



بهمن حطمی
بهورز خانه بهداشت
میرزاولی
کرمانشاه



علیرضا زمه
بهورز خانه بهداشت
کلات دشمن زیاری
کهگیلویه و بویر احمد



رقیه عمارلو
بهورز خانه بهداشت
امیرآباد و کردآباد
گلستان



عباسعلی گنابادی
بهورز خانه بهداشت
خیبری
گناباد



طاهره اسدی گوفلی
بهورز خانه بهداشت
گوفل
گیلان



حمیده استقلال
مری مرکز آموزش
بهورزی
لارستان



قمر رستمیان
بهورز خانه بهداشت
سیاه دره
لرستان



کامل محمودی
بهورز خانه بهداشت
داریان
کرمانشاه



مریم عبداللهی
کاردان مرکز خدمات
جامع سلامت شماره ۱
کرمانشاه



صغری اگی
بهورز خانه بهداشت
آبیران
گلستان



فرهادنجم الدین چوگان
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت روستایی گری دوجی
گلستان



سیده رقیه گشتی
بهورز خانه بهداشت
شادخال
گیلان



گل اندام احراری
بهورز خانه بهداشت
بلغان
لارستان



اکرم خدایاری
بهورز خانه بهداشت
شهین آباد
لرستان



برهان قیطولی
بهورز خانه بهداشت
شروینه
کرمانشاه



شهر ایزدی
مری مرکز آموزش
بهورزی سنقر
کرمانشاه



احمد رستمی
بهورز خانه بهداشت
فداغ
گراش



مریم میرزایی
مدیر مرکز آموزش
بهورزی گنبد
گلستان



مرضیه صابر
بهورز خانه بهداشت
بازارچه
گیلان



رمضان جورنیا
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت و اجارگاه
گیلان



مریم نظری
بهورز خانه بهداشت
سرآب رجب
لرستان



ابوذر تاینده
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت شهری روستایی سیرجان
کرمان



نورالدین شمسی
بهورز خانه بهداشت
علی گرزان
کرمانشاه



اسما نعمتی
کاردان مرکز خدمات سلامت
شهری روستایی لنده
کهگیلویه و بویر احمد



احمد گرگانلی دوجی
بهورز خانه بهداشت
سوزش
گلستان



آریتا حازمی
بهورز خانه بهداشت
هودول
گیلان



الهام پژومان
مری مرکز آموزش
بهورزی آستارا
گیلان



معصومه بیگی
بهورز خانه بهداشت
بیشه
لرستان



عبدالحی یعقوبی
بهورز خانه بهداشت
پردنگون
مازندران



معصومه نمرقندی
بهورز خانه بهداشت
دزیکلا
مازندران



رضا محمودی
بهورز خانه بهداشت
جلیکان
مازندران



بهناز آذر حزین
بهورز خانه بهداشت
خشکرد
مازندران



شیرین احمدی
بهورز خانه بهداشت
شهرود کلا
مازندران



رقیه فرمانبر
بهورز خانه بهداشت
یالادزا
مازندران



علی ولیپور
بهورز خانه بهداشت
شیت
مازندران



سمیه وثوقیان
بهورز خانه بهداشت
مغانجیق
مراغه



راضیه محمد واحدی
مدیر و مربی مرکز
آموزش بهورزی
مراغه



اعظم روشناس
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت کوهخیل
مازندران



محمد مادی زاده
مدیر و مربی مرکز
آموزش بهورزی نور
مازندران



حیدر فقیه نصیری
مدیر و مربی مرکز آموزش
بهورزی چالوس
مازندران



زهرخان رمکی
بهورز خانه بهداشت
چالکرو
مازندران



خدایار اسحاقی
بهورز خانه بهداشت
قلعه گردن
مازندران



زهریات ترک
بهورز خانه بهداشت
ابوسعدی
نیشابور



جواد مقصودی
مدیر و مربی مرکز آموزش
بهورزی شانزد
مرکزی



مفر علی داوود آبادی
مدیر و مربی مرکز
آموزش بهورزی اراک
مرکزی



لیلا کمالو
بهورز خانه بهداشت
سقاو
مرکزی



لیلا بیات
بهورز خانه بهداشت
الرج
مرکزی



حلیمه احمدی
بهورز خانه بهداشت
مشهد الکوبه
مرکزی



غف زمانی زاده
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت شماره ۱۰
مرکزی



مهناز زارعی
بهورز خانه بهداشت
گیاهدان
هرمزگان



نسرین ماندکاری
بهورز خانه بهداشت
سرخون یک
هرمزگان



زلفا محمدی
بهورز خانه بهداشت
بستانه
هرمزگان



زهره کریمی
بهورز خانه بهداشت
کنار ترش
هرمزگان



کریم بلوچ آزاد
بهورز خانه بهداشت
زیگد
هرمزگان



مریم احمدنیا
بهورز خانه بهداشت
گوین
هرمزگان



راحیل امامی
کارشناس آموزش
بهورزی
هرمزگان



ژاله مداحی
مربی مرکز آموزش
بهورزی
همدان



فاطمه تیموری
بهورز خانه بهداشت
طلجر سامن
همدان



کبری بخشی راد
بهورز خانه بهداشت
سنگستان
همدان



بتول احمدوند
بهورز خانه بهداشت
رودآور
همدان



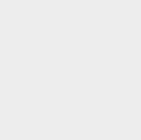
روح اله سلیمانی
بهورز خانه بهداشت
کارخانه قند
همدان



حسین نایی فر
بهورز خانه بهداشت
گزل ابدال
همدان



ملیحه اسماعیلی راغب
کاردان مرکز خدمات جامع
سلامت شهری روستایی مریانج
همدان



مریم شریفی یزدی
عضو هیأت تحریریه فصلنامه
بهورز در مرکز مدیریت شبکه
هیأت تحریریه فصلنامه بهورز



زهره رجبی
رابط فصلنامه بهورز
دانشگاه علوم پزشکی کاشان
هیأت تحریریه فصلنامه بهورز



ماهرخ شاهرخ
رابط فصلنامه بهورز دانشگاه
علوم پزشکی چهارمعال و بختاری
هیأت تحریریه فصلنامه بهورز



مهری شفیعی
بهورز خانه بهداشت
مبارکه
یزد



محمد رضا کریمی
کاردان مرکز خدمات
جامع سلامت کافی آباد
یزد

عشق بهترین نغمه دموستقی زندگی است. انسان بدون عشق هرگز با همسرانی باشکوه بشریت همنا نخواهد شد. (روک شایدر)



گزارش مراسم روز ملی بهورز

خاطره بره‌مقدم، عضو هیأت تحریریه فصلنامه بهورز

دکتر هاشمی کنترل بیماری‌های غیر واگیر و تشکیل پرونده الکترونیک سلامت را دو تکلیف مهم وزارت بهداشت دانست و گفت: «معاونت بهداشت با کمک بهورزان در راستای پیشبرد این اهداف به ما کمک می‌کند».

وی خاطرنشان کرد امروزه باید بهورزان را در قرن ۲۱ تعریف کنیم و افزود: «منابع ما محدود است و باید در خصوص ارائه خدمات بهورزان، ساعت کاری آنها و مجموعه خدماتی که ارائه می‌دهند، تعریف کلی وجود داشته باشد تا ساعات کاری و مجموعه خدماتی که بهورزان انجام می‌دهند و همچنین نیازهای تحصیلی آنها مشخص شود».

وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی با بیان این که اقدامات خوبی در حوزه مسئولیت بهورزان انجام شده است، افزود: «بیش از سه هزار خانه بهداشت در طول چهار سال گذشته احداث و تجهیز شده و در حرفه بهورزی دوره‌های کاردانی و کارشناسی جهت جامعه نگر شدن بهورزان تعریف شده است و آیین نامه‌های بهورزی نیز مورد بازنگری قرار گرفته‌اند. تلاش این است که مشکلات بهورزان بتدریج و بر

پانزدهم اسفندماه ۱۳۹۶، روزی بود که بهورزان و مربیان نمونه انتظارش را می‌کشیدند و با همت و حمایت مسئولان، مراسم کشوری روز بهورز در این روز و در جوار بارگاه امام رضا (ع) و در آستانه میلاد با سعادت حضرت زهرا (س) در شهر مقدس مشهد برگزار شد.

در این مراسم معاون بهداشت و مدیران ارشد وزارت، کارشناسان مسئول آموزش بهورزی و مربیان و بهورزان برتر کشور به نمایندگی از سایر زحمتکشان عرصه سلامت حضور داشتند.

دکتر هاشمی وزیر بهداشت در پیامی ضبط شده در همایش تجلیل از بهورزان نمونه، ضمن تبریک میلاد با سعادت حضرت زهرا (س)، روز زن و سال نو بیان داشت: «موضوع بهورزی از جمله خدماتی است که در طول بیش از ۴۵ سال در ایران آغاز شده است و هنوز نیز ادامه دارد. بعد از این هم بهورز شهری تعریف شده است که همکاران شما هستند که در شهر خدمت می‌کنند. وی افزود: «ما همه می‌دانیم و در عمل باید نشان دهیم که تا چه اندازه بهورزان می‌توانند در حوزه سلامت نقش آفرین باشند».



«به یقین، چندسالی طول می کشد که پیامدها به چشم بیاید و خودش را نشان دهد و خیلی از اقدام ها نیاز به ملاحظات اساسی دارد». وی با جمله «دست به دست هم بسوی ایرانی آباد و آزاد» به صحبت خود خاتمه داد. دکتر رئیسی معاون بهداشت وزارت بهداشت و درمان ضمن خیرمقدم و ابراز خوشحالی از حضور در کنار بارگاه ملکوتی امام رضا(ع)، از بهورزان و مربیان نمونه کشور و مسؤولان و دست اندر کاران، در برگزاری جشن بهورز و بهورزان کرمانشاه به خاطر از خود گذشتگی و ایثارشان و نیز در کرمان که در اوج ایثارگری و دانش آموختگی آنها با وجود آسیب خود و خانواده شان با تمام جدیت ارایه خدمت کردند، تقدیر کرد. وی همچنین بر پیشکسوتانی که شبکه متری بهداشت و درمان کشور را به ویژه در روستا طراحی کرده اند، درود فرستاد و افزود: «آنها که در حدود ۴۵ سال پیش با چنان امکاناتی تلاش کردند، حق بزرگی در نظام سلامت کشور دارند و باید سرلوحه کار قرار گیرند».

معاون بهداشت وزارت با اشاره به اهمیت کنترل بیماری های غیر واگیر افزود: «امروزه ۷۶ درصد بار بیماری ها مربوط به بیماری های غیر واگیر است و ما باید بتوانیم همان گونه که در گذشته در کنترل بیماری های واگیر دار در کشور موفق بوده ایم در این حوزه نیز موفق عمل کنیم».

دکتر ریسی به مطرح شدن نام ایران در منطقه EMRO

اساس امکانات موجود، حل شود».

دکتر هاشمی تصریح کرد: «در مدیریت نظام سلامت در دولت های یازدهم و دوازدهم، نظم، انضباط و رعایت سلسله مراتب بسیار مهم است، ایشان ضمن آرزوی موفقیت برای بهورزان بیان داشت: «امیدوارم مردمی که شایسته هر نوع فداکاری و خدمت هستند با خدمات مناسب بهورزان در حوزه سلامت، سالی پر از موفقیت را آغاز کنند». ایشان برای بهورزان خدوم کشور هم سالی پر بار و همراه با موفقیت و بهروزی آرزو کرده و با این امید که فرصتی باشد تا از نزدیک بتوان به بهورزان و مربیان ادای احترام کرد به صحبت خویش خاتمه داد.

در ادامه دکتر بهرامی معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد ضمن خوشامدگویی به میهمانان، از اینکه در چهارمین سال متوالی افتخار میزبانی تلاشگران سلامت در شهر مقدس مشهد وجود دارد، ابراز خرسندی کرد. وی این میزبانی را برای زائران امام رضا(ع) افتخاری بزرگ دانست و به اقدام هایی که در ۴ سال گذشته در دولت یازدهم و دوازدهم با مدیریت دکتر هاشمی و معاونان ایشان انجام شد اشاره کرد، اعم از کارهای عمرانی، جذب اعتبار، پرونده الکترونیک سلامت و فعال شدن خدمات در شهر که به گفته دکتر بهرامی هنوز کارهای زیادی برای انجام دارد.

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود:



«۱۵ سال پیش یکی از خلاقیت ها و رقابت ها طراحی در فرم ها بود. بعد از گذشت چند دهه و ورود تکنولوژی اینها متفاوت شده اند، اگر قبلاً سواد خواندن و نوشتن از الزامات بهورزان بود، اکنون تسلط بر تکنولوژی است. محتوای آموزش باید تغییر یابد، اما مدل باید همان باشد». وی تاکید کرد: «کار ما فقط فرآیند درمان نیست و باید ۹۰ درصد مراجعان ما سالم باشند و ما از سلامت آنها مراقبت کنیم و عواملی که بر اساس شواهد باعث بیماری در آنها می شوند را بسنجیم و کنترل کنیم». دکتر رئیسی با بیان اینکه متأسفانه امروز در کشور از هر دو نفری که در سنین بالای ۵۰ سال قرار دارند، یک نفر مبتلا به فشار خون است گفت: «از هر دو نفر مبتلا به فشار خون نیز یک نفر بی اطلاع از بیماری خود است و این در حالی است که از هر دو نفری که از فشار خون اطلاع دارند تنها یک نفر به دنبال درمان است».

دکتر رئیسی بیان داشت: «کشور ایران بسیار کم تحرک است و بیش از ۶۰ درصد افراد بالای ۲۵ سال آن با افزایش وزن روبرو هستند و این در حالی است که ۳۰ درصد افراد بالای ۲۵ سال ابتلا به چربی خون را تجربه کرده اند». وی ادامه داد: «برنامه اصلی ما بیماری های غیرواگیر است، ما باید پرونده الکترونیک را کامل کنیم و شبکه را در سطح شهر گسترش دهیم. اگر منابع تأمین شود عزم ما جدی است که برنامه پزشک خانواده را انجام دهیم». و افزود: «در مورد آموزشگاه بهورزی اتفاق خوبی که افتاد این بود که این مراکز به مراکز اصلی تربیت و ارتقای

اشاره کرد و گفت: «اگر این اتفاق رخ داده است به دلیل موفقیت ایران در پوشش بیش از ۹۸ درصد مردم در خصوص بیماری های واگیردار است که این موفقیت مدیون نظام شبکه است». وی خاطر نشان کرد: «زمانی از هر یک هزار تولد نوزاد بیش از ۱۰۰ نوزاد جان خود را از دست می دادند که امروز این رقم به کمتر از ۱۰ رسیده است و این در حالی است که شاخص مرگ و میر مادران باردار بین ۵۰ و ۶۰ بود که امروز به کمتر از ۱۸ رسیده است».

معاون بهداشت با اشاره به اینکه اکنون ایران در منطقه موفق شده است بیماری مالاریا را کنترل کند گفت: «در حال حاضر از هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در جهان ۱۴۴ نفر به بیماری سل مبتلا می شوند که این آمار در افغانستان ۲۸۰ و در روسیه ۱۱۴ در هر صد هزار نفر جمعیت است و این در حالی است که ایران به رقم ۱۴ در ۱۰۰ هزار نفر مبتلا به سل رسیده است».

دکتر رئیسی با تأکید بر ویژگی های شبکه افزود: «هزینه های درمان بالا است، لذا باید به سمت پیشگیری حرکت کنیم تا بار بیماری ها کنترل و هزینه ها کم شود. در سطح روستا که شبکه کاملی دارد، هیچ کار تکراری تعریف نشده است، اما در حوزه درمان، خدمت در یک بیمارستان در چند بخش یا در چند بیمارستان انجام می شود، لذا شبکه باید با همان کیفیت در سطح روستا، در سطح شهر هم توسعه یابد. ۳۰ درصد جمعیت در روستا و ۷۰ درصد در شهر زندگی می کنند؛ لذا طراحی ها باید متناسب انجام شود». وی در ادامه گفت:



* Electives یا انتخابی باشد. یعنی بسته به شرایط کار و وضعیت بیماری ها انتخاب شود که چه چیزی به چه کسانی آموزش داده شود.

* و systematic باشد.

ایشان تأکید کرد: «مدل آموزش ما در بهورزی مدل بی نظیری است که البته اصلاحاتی هم لازم دارد، اما اساس خیلی خوبی دارد.

خدمات بهورز نیز از لحاظ اقتصادی مقرون به صرفه است و گران نیست و بهورز منطقه و جمعیت مشخص تحت پوشش دارد که می تواند بخوبی سبک زندگی مردم را تحت تأثیر قرار داده و اصلاح کند. سیستم ارجاع دارد و مبتنی بر پروتکل خدمت می کند و مهم تر از همه پیگیری فعال است. مدل انتخاب و استخدام بهورز نیز مدل بهینه ای است و بر اساس قابلیت ها و نه فقط دانش انتخاب می شوند، لذا بهورز خوب انتخاب می شود، خوب آموزش دیده و ارایه خدمت می کند، اما در جاهایی ایراداتی هم داریم. به عنوان مثال بهورز خیلی خوب و بهورز نه چندان خوب ما تقریباً دریافتی برابر دارند. کاردانی و کارشناسی بهورزی تعریف شده است و مسیر رشد بهورز باز شده که این خود اتفاق خوب و درخواست همیشگی بهورزان بوده است».

در پایان هیأت تحریریه فصلنامه بهورز ضمن قدردانی از حضور ارزشمند مدیران، مسؤولان، مربیان و بهورزان نمونه عرصه سلامت به نوبه خود از تمامی دست اندر کاران اجرایی مراسم کشوری روز ملی بهورز تشکر و قدردانی می کند و برای همه آرزوی سلامتی و توفیق دارد.

بهورزان و مراقبان سلامت و بازآموزی آنها تبدیل شد. نقشی که عزیزان بهورز در حوزه سلامت کشور دارند بسیار برجسته است و افتخار مسؤولان هستند».

دکتر شریعتی رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت در این مراسم ضمن قدردانی از دانشگاه علوم پزشکی مشهد، جهت قبول مسؤولیت برگزاری مراسم روز بهورز در روزهای پایانی و تأکید بر نقش بهورز به عنوان قلب شبکه، مسابقه ای با سؤالات ذیل برگزار کرد:

چرا بهورز مهم است؟ و چرا بهورز همچنان قلب شبکه است؟ و چه باید کرد تا همچنان مهم و قلب شبکه باقی بماند؟ و قرار بر این شد تا به ۳ نفر از بهترین پاسخ ها جایزه ای اهدا شود.

دکتر شریعتی بیان داشت: «در آموزش پزشکی آموزش باید Spices باشد که هر کدام مخفف کلمه ای است:

* Student centered یا دانشجو محور باشد و دانشجو فعال باشد و به حل مسأله در این روش توجه شود.

* Problem based یا مبتنی بر مسأله باشد و در کلاس طرح مسأله شود که کوریکولوم بهورزی بر همین اساس طراحی شده است.

* Integrated باشد و مطالب به شکل ادغام یافته به دانشجو آموزش داده شود.

* Community – based باشد و در جامعه آموزش داده شود و برای جامعه ارایه خدمت شود. به همین دلیل یکی از اصلاحات و دغدغه های آموزش پزشکی این است و بهورزان چقدر خوب جامعه نگر آموزش دیده اند.

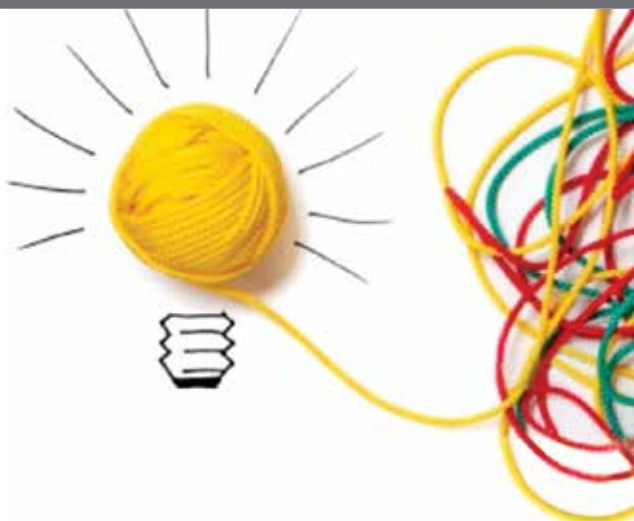
اخبار دانشگاه‌ها

جعفری، تقی محمدی

همدان: داود صحبتی، زهرا آقایی، مجتبی رستمی (ملایر)، هادی صفری جلال (همدان)، اعظم غفاری، ابوالفضل نقویخانه، اعظم مظفریان، زهرا فرهودی، آسیه حسنی (رزن)، اقدس کریمی بیدار، حسین کرمی، امیرعلی صادقی، رقیه علی برخوردار، محمد جعفری باور، سارا رحیمی افلاک، رقیه حمیدی نیر، سیدجمال میراسماعیلی (بهار)

اصفهان: جواد نادری (سمیرم)، جواد علیمحمدی، هاجر ماندنی، ستاره مجدی، مهناز همتی، صفورا عیوضی، کبری زینلی، کبری بت شکن، زهرا طاهری، لیلا سیاوشی، مرتضی سیاوشی (بویین میاندشت)، فاطمه خاکسار (ناین)، سیدحسین حبیبی، عبدالرضا مجلسی، منیژه صالح کوتاه، فریبا قربانی (فریدونشهر)، معصومه صالحی، مهری شاه محمدی، زهرا ابراهیمی، معصومه موسوی، فاطمه رضایی، اکرم نامداریان، سکینه افشاری (چادگان)، زهره علی نجیمی (برخوار)، فاطمه رستمی، رضوان کاظمی، سیدمرتضی شریعتی (فلاورجان)

ساوه: حمید شمس، لیلا زلفی
خراسان رضوی: غلامعباس علیزاده، مریم علیزاده، بتول خوشرو، غلامرضا خوجه، رضا یوسفی، مهناز خیرآبادی، علیرضا عابدینی، کلثوم حاج سعدآباد، فاطمه یعقوبی قلعه سرخی، محمد کاظمی، سکینه جابوزی، نعمت اله قلی‌پور، زهرا ایزدی، مرضیه فتحی، مهدی صفایی، اکرم قاسمی، مریم صدیقی، بتول شاکری



بهروزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

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

شهید بهشتی: منیژه عبدلی، فاطمه اسماعیلی، خدیجه قانع، فاطمه بشیده، مرتضی معصومی

زنجان: مریم شیروانی، مریم بیگوردی، زلیخا کرمی (ابهر)، فریبا هادللو، آقاخانی نژاد، التفات عباسی (ماهنشان)

گیلان: طاهره اسدی گوفلی، فاطمه درویش پور، صداقت باقری

مرکزی: ناصر سلیم‌آبادی، مریم شهبازی، عیسی رضایی، فاطمه بیات، غلامرضا حیدری، مجید ربیعی، عباس

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهروزان، فصلنامه بهروز و نیازسنجی

دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور همه ساله آزمون‌های فصلنامه بهروز، نیازسنجی و آزمون جامع علمی بهروزان را برگزار و به نفرات برتر لوح تقدیر و هدایایی تقدیم می‌کنند، ضمن تشکر و خداقوت به همکاران عزیز و تبریک به نفرات برتر از خداوند منان برای همگان سلامت و توفیق روزافزون آرزو مندیم و از دانشگاه‌هایی که اطلاعات‌شان را ارسال کرده‌اند سپاسگزاریم.

همدان، گیلان، کردستان، ایلام، زنجان، چهارمحال و بختیاری، اصفهان، خراسان رضوی



تشکر و قدردانی

سرکار خانم فضلی، مسؤول دفتر فصلنامه بهورز

اینک که پس از سال‌ها توفیق خدمتگزاری در عرصه سلامت، افتخار بازنشستگی حاصل شده است، ورود به این مرحله از زندگی را به شما تبریک می‌گوییم. مهم نیست چند سال را پشت سر گذاشته‌اید، مهم این است که امروز اولین روز از سال‌هایی است که پیش رو دارید، اولین صفحه از صفحات کتاب زندگی که هنوز آن‌ها را ورق نزده‌اید، بازنشستگی آغاز فرهیختگی و تولدی دوباره است. طلوع خورشید فرهیختگی را از مشرق تجربه هایتان تبریک گفته و تلاش‌های بی‌شائبه و خستگی‌ناپذیرتان را در طول سالیان متمادی جهت رشد و پویایی فصلنامه بهورز ارج نهاده و از خداوندمنان، سلامت و سعادت روزافزون را برای شما و خانواده محترم‌تان خواهانیم.



سرکار خانم ناهید مهاجری نسب کارشناس مسؤول آموزش بهورزی و رابط فصلنامه بهورز در دانشگاه علوم پزشکی خراسان جنوبی 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 خدای تعالی را شکر می‌گوییم. امید داریم ورود به عرصه جدیدی از زندگی توأم با سلامتی و موفقیت و سرشار از بار معنوی مضاعف برای سرکار عالی و خانواده محترم‌تان باشد. «شاد و سربلند باشید»



سرکار خانم شایسته سعادت‌مند رابط محترم فصلنامه بهورز در دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سعادت‌ی بود که طی سالیان متمادی از همت و پشتکار شما همکار ارجمند و دلسوز و تعامل‌خوب‌تان بهره‌مند شدیم. از شما همکار گرانقدر تقدیر و تشکر می‌کنیم و از خداوند متعال موفقیت و سلامتی را در جایگاه جدید برایتان آرزو مندیم.



همکارانی که مقالات‌شان به دست ما رسیده است

نویسندگان و خوانندگان محترم مجله بهورز!

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

اصفهان: منصوره آقایی، راضیه خلیلی‌نژاد، پروین دوست محمدی **اردبیل:** اصغر لطف‌اله زاده، مریم قلی‌زاده، مهری صادق‌زاده **بم:** رؤیا شهسواری **همدان:** عباس امدادی **تهران:** پروانه حاجی‌مرادی، سیما جلالی **لرستان:** مولود جعفریان، اشرف منقبتی، فرخنده زیودار **بوشهر:** شهلا فرهودی، سیده معصومه کاظمی



بهروزان بازنشسته

نبی‌اله قاسمی، سهرابعلی اکبری، صفرعلی بیگدلی، هاشم خداپنده لو، گلعلی عزیزی، سجاد محمدی، بهرامعلی محمدی، ولی محمد نصیری، فرج‌اله حتم خانی، فتحعلی نوری، رمضان آقایاری، یحیی صفری چورزقی

دانشگاه علوم پزشکی مرکزی:

جواد مقصودی، عیسی بیگی، طاهره طاهری، عشرت ترابی، فرزانه میرمحمدی، عزیزاله کریمی، فتح‌اله محمودی، سیدکمال حسینی، جوادی، صدیقه نادی، مجید هراتی، منصوره خسروی (شازند)، منصوره صفدری (دلیجان)، صفرعلی داود آبادی، فاطمه نوروزی، مینو سادات ذکریا (اراک)، زهرا یوسفی، طاهره رستمی (کمیجان)، حمیده نوروزی ورسانی (آشتیان)، احمد تلخابی، زهرا برزآبادی (فراهان)، صدیقه احمدی (خنداب)، فضا دانشی، معصومه فیروزی، عباسعلی رستمی (محلات)، صغری دارستانی، حسین حسینی (تفرش)

دانشگاه علوم پزشکی همدان:

علی رضایی، ابوالقاسم رنجبر، فرح گودرزی، علی اصغر منصوری، جهانبخش جوزانی، ولی‌اله چگینی، علی ماشاله همتی، سعید جوکار (ملایر)، گل‌بهار احمدوند، شکر خدا مال میر، هدایت پایروند (نهادوند)، ناصره فخاری، ناهید عبدالملکی، مستوره کرمی،

پروین مهر، منوچهر صمیمی‌فر، رباب تأخیری، رحمت‌اله سبکبار، قاسم تلاوتی، رباب عاشوری، جمیله باخدا، رمضان اسدپور

دانشگاه علوم پزشکی کردستان:

جلال حسنی، هاجر سیدگنجی، عباسعلی پیرمحمدی، یدالله محمدی، علی نورعلیزاده، مقدس جعفری مجد، اباسلت مالکی، الله محمدمحمدی، یوسف صادقی، عبدالله شیرزادی، حبیب خلقانی، مه‌آباد حسنی، سهیبه محمودی، حامد قربانی، محمدکریم میرزایی، فرج‌الله آغاویسی، امجدحمیدی، محمدعلی رحیمی، فارس محمدزاده، صاحب غفاری، عیسی ساعدی، اقبال غفوری، رقیه کاوه، عبدالرحمن محمودی، جمیل رحیمیان، حسین فاتحی کرجو، حسین فرهادنیا، معصومه غفاری، صادق مومنی، فرشته زارعی، مهران دهقان، عطاالله زندیانی، محمدیارعلی، صغری عبدالملکی، فاطمه کاوه، سیدمحمدحسینی، جوانبخت دانایی

دانشگاه علوم پزشکی زنجان:

معصومه سلیمی، فیروزه تقی‌زاده، معصومه شجاعی، احمد سلیمی، علی قرباییگی، ناصر حسنی، عزیزعلی مهدیخانی، محمد محمدی، سلیمان هاشملو، محمدباقر ولیزاده، آیت رحمانی، معصومه عسگری رضانی، ام‌لیلا داداشی، حکمت‌اله حاجیلو، فتح‌اله رحیمی، شجاع‌الدین رستمی،

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

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی:

زهرا نجفلو (جاجرو)، غلامرضا عرب سلمان، نفیسه محمدی، اعظم قشقایی (ورامین)، محمد تقی نادم (پیشوا)، صغری میرعلی، حسین اسماعیلی، احمدعلی سهرابی (دماوند)، عیسی کتال، مصطفی اسفندیار، نوروز حسینی، احمد حسینی (فیروزکوه)

دانشگاه علوم پزشکی قم:

معصومه فهیمی، ابراهیم فهیمی، محسن قلیچ خانی، طاهره حاجعلی

دانشگاه علوم پزشکی گیلان:

جبرائیل اسماعیل‌زاده، فتح‌علی صغری، فریده اسکندری، زری رضایی، حمیده پورحسینی، گل‌اندام خادم (رضوانشهر)، لطف‌اله عطایی، سیدحسن حسینی، ابراهیم هرزندی، مهرعلی آقایی، امان‌اله صادقی، بهادر فاریاب (رودبار)، محمد اسفندیاری، حاجیه فرهادی، اسماعیل تفکری، فاطمه راستگو، سودابه طاعتی، طاهره مظفری، حسنعلی فلاحی، مریم جمشیدی، سکینه رحمانی، مینا



خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

ملک آباد، جوادالواریان
قم: محمد جواد حاج ابراهیمی، اکرم
نوروری، دانش آموزان دوره نوزدهم
آموزش بهورزی سپیده بابایی و حسن
بابایی

همدان: مجتبی رستمی، وجیهه سبزی،
امیدزندی، قاسم قاسمی جواد، مهدی
حمیدی مرام، ربیعه طاقتی احسن
زنجان: حسین محرم خانی، رضا
خانمحمدی، رضا باقری

اصفهان: فاطمه خاکسار، اعظم
صباحی، مرضیه کریمی، حبیه
سلمانزاده، رضاقلی احمدی، اشرف
صفری (نابین)، سیدرضا بر بستگان،
فریده کیخا، گل نساء یازی، یاسر
جمالی، علی اکبر کاظمی، مریم
عزیزی، حسن صفری (سمیرم)،
مریم بهارلو، مریم اکبریان، منور
فرهادی، لیلا سیاوشی، معصومه
مهدوری (بویین میاندشت)،
حسن مولیانیان، عباس هارون
الرشیدی، فربا قربانی (فریدونشهر)،
محمد رضا عابدی، سیداحمد
میرعبداللہی، نجمه دهقانی، مهری
قیصری (اصفهان ۱)، معصومه
رحیمی، فرخنده عطایی، صنم
خدا بخشی، عیدا... دری (لنجان)،
مریم ایسپره، شهناز قدمی، لیلا کیانی
منش، مریم اقبالی، زهرا بختیار،
کبری امامی، فاطمه احمدی، زهرا
باقرزاده، فضا صابری (فلاورجان)

خراسان رضوی: ابراهیم کنعانی،
حسین پورغفاری، زهرا نوروزی، رضا
یوسفی، خدیجه صابرنیا، بمانعلی
یعقوبی، زهرا براتی نسری، رقیه
رحیمی، علی اکبر بخشی، هادی
غلامی، معصومه میرزائیان، عزت
معینی، ذوالفقار ذوالفقاری، علی
رمضانی، حسین محمدحسینی، حسین
عجمی، طاهره چیتی، مریم عیدی
نژاد، اکرم یزدی، زهرا عمرانی، مهدی
صفایی، رضا مرادی، آسیه عامری، رضا
مدبر، محمد کاظمی، علی غیائی

معصومه عبدالملکی (همدان)، فتح
اله طیبی خجسته، علی وحدت
مودب، محمود کشوری، محمد
نوری عابد (رزن)

دانشگاه علوم پزشکی بابل:
عباس رضایی، سیدعباس مقیمی،
علی محمد میری، شہلا زارع، فرج
ا... حمزه پور، بهروز تیمورزاده،
شعبان عباسقلی زاده، مریم ملاتبار

دانشگاه علوم پزشکی قم:
معصومه فہیمی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان:
کوثر ملکی، بتول وثوقی (نابین)،
سروناز صفری، فریده سهرابی،
هوشنگ نره ای (سمیرم)، فاطمه
بهرامی، هاجر جنگروی، همد
جهانگیری، سارا محمدی (بویین
میاندشت)، پره گل طهماسبی،
سناسورانی (فریدونشهر)،
اشرف شکرانی، مریم شریفی
منش، محبوبه احمدی (خمینی
شهر)، شہین فرحبخش، فرحناز
احمدی (اصفهان ۱)، فخرالسادات
خادم الہادی، رضا موسایی، پریناز
ابراہیمی، کبری صادقی، سکینه
عباسی، طوبی کریمی (لنجان)،
عذرا بنی نجار (خور)، علی
جمالوند، فتاح جلال الدین
صالحی، اکرم نامداریان (چادگان)،
مہین کریمی، کرامت نصیریان،
فاطمه مہدیان (برخوار)، تہمینہ
جعفری، ام البنین آقایی، حمیدہ
ظہیری (فلاورجان)

دانشگاه علوم پزشکی خراسان رضوی:
ابوالقاسم غلامی، مریم
مددی، غلامرضا خوجه، فتح علی
قهرمان، زهرا زبردست، احمد
سرکوهی، معصومه بلوچ قلعه نویی،
علی اکبر فیضی، معصومه توکلی نسب

با خبر شدیم همکاران زیادی از طریق
جلب مشارکت مردمی توانسته‌اند
نسبت به تأمین وسایلی برای حفظ و
ارتقای سلامت جامعه روستایی اقدام
کنند. ضمن عرض تبریک و خدقوت به
این همکاران پرتلاش، اعضای شورا و
نیز مسؤولان و اهالی روستاها برای آنان
موفقیت روزافزون و سلامت آرزومندیم.
امید است این گونه کارهای عام المنفعه
آنان برای همیشه ادامه داشته باشد،
زیرا مطمئن هستیم علاوه بر تأمین و
ارتقای سلامت جامعه، خداوند منان
نیز به آنان پاداش خیر عطا می‌فرماید.
شایان ذکر است به دلیل تعدد خیران
سلامت و فعالیت‌های آنان از درج
اقدام‌های انجام شده معذوریم و از
رابطان محترم فصلنامه خواهشمندیم
تنها به ارسال نام خیر سلامت اکتفا کنند.
در ضمن در قسمت خیران سلامت
اسامی بهورزان یا سایر اعضای تیم
سلامت و همکارانی که در جلب
مشارکت مردمی فعالیت کرده‌اند نیز
نوشته شده است.

ایلام: بهورزان خانه بهداشت گنداب
شهرستان آبدانان

شہید بهشتی: محبوبه بوربوروی،
فریده حکیم زاده، فاطمه اسماعیلی،
خدیجه قانع، فاطمه بشیده، مرتضی
معصومی، مونا کاویانی، یوسف تاجیک،
پہجت تاجیک، الہام رباط جزئی،
خدیجه تاجیک، ساقی ایران نژاد، مریم

عملکرد هفته سلامت، جشنواره و مراسم روز بهورز



به مناسبت فرارسیدن روز بهورز همه ساله به پاس ارج نهادن به زحمات و تلاش بهورزان در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مراسم جشنی با حضور مسئولان برگزار و از بهورزان و مربیان نمونه با اهدای جایزه و لوح یادبود قدردانی می‌شود. از دانشگاه‌های شهید بهشتی، قم، گیلان، ایلام، زنجان، سبزوار، همدان، چهارمحال و بختیاری، اصفهان که اخبار فوق را اعلام کرده‌اند، تشکر می‌کنیم.



مشهد



شهید بهشتی



ایلام

توضیح و اصلاح



رضیه زارع زاده

تصویر و نام خانم‌ها «رضیه زارع زاده» و «اکرم آقایی» نویسندگان مقاله خودمراقبتی در سرطان پستان و راه‌های پیشگیری از آن از دانشگاه علوم پزشکی یزد بدین وسیله اصلاح می‌شود.



اکرم آقایی

ایلام: آزاد نجفی، کبری نجفی، علی امامعلی پور (چرداول)
زنجان: فاطمه رحمانی (ماهنشان)، یاسر مهربلو (زنجان)
همدان: امید نوروزی (ملایر)، سکینه منصوری، عباس زرینی، حمید حسن کاری (نهماوند)، پرستو نظیری (همدان)، سیدجمال میراسماعیلی، مریم بهرامی (بهار)، لیلا امامیان یاوند (کبودرآهنگ)

مرکزی: فاطمه حسین آبادی، مرضیه نعمتی، فاطمه شعبانی، سودابه بابایی

گیلان: ثریا احمدی پور، مریم نیکبخش، وحید نوروزی، زهرا احمدی، فاطمه صدیق، حمزه باقری، کبری همزنگ، افشین گلی خاکی، هادی قلندری، مهرداد نظری، زهرا مطلوب پسند، آرمین زحمتکش، ایمان گلزار چمن

اصفهان: علی اصغر خواجه، مهران عوضپور، سیدرضا بریستان، محمدحسین بهادری زاده (سمیرم)، جواد علیمحمدی (بویین میاندشت)، هاجر منصوری، زهرا توکلی، الهه محمدی (اصفهان ۱)، زهرا شجاعی (لنجان)، وحید رفیع (خور)، معصومه صالحی (چادگان)

خراسان رضوی: اسماعیل انصاریان، حمیده کرم پور، حسین سیدی، محمد یعقوبیان



ازدواج عزیزان

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

شهید بهشتی: زهره محمدی (دماوند) با ابوالفضل ساکی (شمیرانات)، مونا کاویانی و محیار روح الهی (بومهن)، محمد حسینی و رضا زبده گلدیانی (پاکدشت)، فاطمه مقدسی نیا و نسیم هرانده (فیروزکوه)، زینب شولی (جاجرود)

راهیان دانشگاه

مریم جواد زاده، سیروس ستاری، فرشته کاردوست، مریم خادم، کافیه میرزایی، فرشته غلامی، احمدعلی خجسته، معصومه تقی پور، مهدی یزدانی، مریم قریب، زهرا آخرتی، افشین گلی خاکی، حسین رحمتی، سحر نظری، سمیه صیامی، هادی کریم پناه، سولماز نوری، زهرا جواهری، حسین زردوست

دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری: کبری شیری و سهیلا صابری (کیار)، حمیده علوی پور (شهرکرد)، شیوا عسگری بهورزی و سکینه بهارلویی (سامان)

دانشگاه علوم پزشکی قم: حسین محمدی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان: محمدعلی کریمی، مرتضی بهارلو (بویین میاندشت)، سمیه شیروانی، ریحانه حیدری (خمینی شهر)، علی جمالوند (چادگان)، داوود آزادی، اعظم جلالی (فلاورجان)

دانشگاه علوم پزشکی خراسان رضوی: حسن میرمقدم، علی بهادری، فاطمه نیازی، علی اکبر بخشی، مریم عیدی نژاد، معصومه شاکری



با خبر شدیم عزیزان نامبرده در دانشگاه قبول شده‌اند ضمن تبریک از خداوند منان سلامت و موفقیت روزافزون شان را آرزو مندیم:

دانشگاه علوم پزشکی زنجان: زکریا احمدی

دانشگاه علوم پزشکی گیلان: رسول زمانی، رحیم پرکوک و معصومه گلچین، بنت الهدی خردمند، شهربانو محمدی، کبری قربانپور، علی صفرزاده، جواد غیوری،

فعالیت‌های ویژه

تحت پوشش روستا (علی قشقایی بهورز علی آباد باغخواص)

■ **بخشی از عملکرد بهورزان در هفته سلامت (شبکه بهداشت و درمان پیشوا):** آموزش در خصوص بهداشت روان دانش آموزان به ۱۴۲ نفر از اولیای مدرسه تحت پوشش خانه بهداشت قلعه سین در پایگاه بسیج، برگزاری چندین جشنواره غذای سالم و برگزاری همایش پیاده روی با حضور اهالی روستا و کارکنان مرکز طارند.

■ **بخشی از فعالیت‌های ویژه شبکه بهداشت و درمان دماوند:** نجات جان مادر و نوزاد توسط بهورز خانه بهداشت «چنار» سرکار خانم حکیمه کیانی: از آنجایی که مادر باردار افغانی به دلیل مشکلات مالی از رفتن به بیمارستان و انجام آزمایش‌ها و مراقبت‌ها خودداری می‌کرد، بهورز خانه بهداشت با مراجعه به منزل تمام مراقبت‌ها را انجام و به محض اطلاع از زمان زایمان با ماشین شخصی به منزل مادر مراجعه و او را جهت زایمان ایمن به بیمارستان منتقل می‌کند.

■ **عملکرد در مناسبت‌های بهداشتی، جشنواره‌ها در شبکه بهداشت و درمان دماوند:** برگزاری مراسم روز جهانی تخم‌مرغ، روز جهانی غذا، روز جهانی کودک، روز جهانی زمین پاک و راهپیمایی و مسابقه بادبادک هوا کردن در هفته سلامت و همچنین اقدام در خصوص حمایت از سرطانی‌ها و ایجاد یک NGO در روستا توسط خانه بهداشت «آهار»، برپایی سه غرفه سلامت در ایستگاه مترو و انجام تست قند و فشارخون و ترویج برنامه خودمراقبتی، هماهنگی با سازمان تربیت بدنی و سرای محلات مناطق شهرداری در خصوص برگزاری مسابقات مختلف ورزشی به مناسبت هفته سلامت و جوان، عیادت از بیماران، سالمندان و خانواده شهدا به مناسبت هفته ملی سالمند و هفته سلامت، برگزاری جلسات آموزش گروهی برون بخش و آموزش به دانشجویان توسط بهورز در ارتباط با موضوع تغذیه از جمله اقدام‌های شبکه بهداشت و درمان دماوند بوده است.

گیلان

■ **برگزاری مسابقه نقاشی به مناسبت هفته اعتیاد در خانه بهداشت کمدل،** برگزاری همایش هفته اعتیاد، هفته بهداشت

شهید بهشتی

■ **اجرای کمپین غرق نشو شهرپور ۹۶:** هدف از «کمپین غرق نشو / شنای ایمن» خودمراقبتی و پیشگیری از خطرات حادثه غرق شدگی است. با توجه به آمار بالای غرق شدگی و به منظور پیشگیری از مرگ و آسیب‌های ناشی از غرق شدگی در دریا و استخر، پویش ملی «غرق نشو» در هفته دوم شهریورماه ۹۶ در شبکه بهداشت و درمان پردیس (خانه‌های بهداشت باغکمیث، سیاه‌سنگ، کرشت (توسط بهورزان فاطمه آزادی، سمیه معظمی، مونا کاویانی، مریم قلی‌پور، سیده شهربانو موسوی) اجرا شد. در این هفته اقدام‌ها و فعالیت‌هایی جهت ارتقای سطح آگاهی عمومی بویژه در بین نسل جوان، نوجوان و زنان کشور که هدف اصلی خودمراقبتی در برابر حوادث هستند، انجام شد.

■ **اجرای کمپین هفته سلامت اردیبهشت ۹۶:** برگزاری راهپیمایی نمادین سلامت و مسابقه «زندگی سالم با نشاط و امید» در پایگاه امام رضا (ع) شبکه بهداشت و درمان پردیس (بومهن): به مناسبت هفته سلامت، برنامه پیاده‌روی دسته جمعی با حضور کارکنان پایگاه امام رضا (ع) بومهن، داوطلبان سلامت و بانوان و عموم مردم برگزار شد. در این مراسم همچنین ویزیت رایگان توسط پزشک و خدمات غربالگری دیابت و فشار خون توسط کارشناسان بهداشتی انجام و در ادامه برنامه مسابقه ورزشی برگزار و به برندگان جوایزی اهدا شد.

■ **اجرای برنامه آموزشی کمپین «نه به دخانیات»:** با هماهنگی واحد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت برنامه آموزشی کمپین «نه به دخانیات» با حضور سرپرست شبکه بهداشت و درمان پردیس و با حضور بیش از ۴۰ نفر از زنان شهرستان برگزار و ضمن آموزش به عموم مردم، رسانه‌های آموزشی با موضوع مذکور در میان حاضران توزیع شد.

■ **بخشی از فعالیت‌های بهورزان شبکه بهداشت و درمان ورامین در سال ۹۶:** برگزاری مسابقه طناب کشی میان بانوان باشگاه ورزشی روستا به مناسبت هفته سلامت زنان (نفیسه محمدی بهورز ریحان آباد)، برگزاری جلسه آموزشی و انجام مانور زلزله در مدارس تحت پوشش روستا و برگزاری آموزش عملی و انجام مانور اطفای حریق در مدارس

برگزاری جلسات داخلی با ساکنان منطقه بازیافت زباله، برگزاری کلاس آموزشی و اهدای گلدان گل طبیعی توسط شهرداری به ساکنان منطقه.



■ فعالیت خدیجه حمای بهورز خانه بهداشت

روستای جوشقان: جلسه آموزشی مانور زلزله با همکاری کارشناس بلایا مهندس «علیرضا امانتی» برای ۶۱ نفر از زنان روستا برگزار شد. در این جلسه راه‌های مقابله با زلزله، شناسایی مناطق خطر در منزل هنگام وقوع زلزله و انجام مراقبت در زمان زلزله، تهیه کیف اضطراری در زلزله و نحوه استفاده از کپسول اطفای حریق آموزش داده شد.



روان، روز جهانی کودک، هفته سلامت بانوان، جشنواره میان وعده سالم با حضور فعال بهورزان، برپایی نمایشگاه خطر سنجی سکته‌های قلبی و مغزی و سرطان‌ها، قهرمانی تیم قدرتی طناب کشی شبکه بهداشت و درمان شهرستان فومن به مناسبت هفته سلامت ۹۶ با شرکت بهورزان شهرستان و راهیابی به مسابقات کشوری، قهرمانی رامین دولتی بهورز خانه بهداشت پیش‌حصار در مسابقات پرس سینه و پرورش اندام و مسابقات قویترین مردان روستایی شهرستان فومن از جمله اقدام‌ها و تلاش‌های این خانه بهداشت بوده است.

ایلام

■ برگزاری نمایشگاه خطر سنجی سکته‌های قلبی، مغزی و سرطان‌ها و... توسط کارشناسان آموزش سلامت و غیرواگیر در مرکز بهداشت شهرستان‌ها و سایر اماکن به مناسبت هفته سلامت، برگزاری کلاس آموزشی سلامت زنان شاغل در محیط کار با همکاری واحد بهداشت حرفه‌ای و توزیع ویتامین دو بسته آموزشی جهت کارکنان ادارات

قم

■ برنامه‌ریزی در جهت تقدیر از آبداران نمونه روستاهای تحت پوشش مرکز قاهان به همت مسؤول این مرکز و پیگیری بهورزان

کاشان



■ فعالیت‌های معصومه مختاریان بهورز خانه بهداشت

«کامو»: اجرای اردوی دانش آموزان مقطع ابتدایی روستای کامو و برگزاری مسابقه نقاشی و آموزش در زمینه بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن جهت مدیر و معلمان مدرسه، به مناسبت اجرای طرح تفکیک زباله با همکاری شهردار محترم روستای کامو و با هماهنگی شرکت بازیافت، توزیع ۷۰۰ عدد از پمفلت‌های مربوط به اهمیت بازیافت و

■ فعالیت‌های عبدالرسول قاری بهروز خانه بهداشت

«یزدل»: اجرای طرح جلوگیری از کشتار دام در معابر عمومی در طول سال، اجرای پیاده‌روی خانوادگی به طور مرتب هر ۳ ماه یکبار با همکاری همه ارگان‌های روستای یزدل، مشارکت در برگزاری مراسم هفته سلامت در بخش مرکزی با همکاری تمام ارگان‌های شهرستان و بخشداری، جلب مشارکت مردمی در حوزه بهداشت و سلامت و ایجاد صندوقی واحد در روستا و تجمیع کمک‌های مردمی به مبلغ سه میلیون تومان مشارکت مردمی برای نیازمندان، تسهیلگری CBR بخش مرکزی اداره بهزیستی شهرستان آران و بیدگل، اجرای مسابقات متنوع در طول سال به مناسبت‌های بهداشتی اعم از مسابقات نقاشی، دارت، دوچرخه سواری و...، اجرای کلاس‌های آموزشی برای ارگان‌های شهرستان و داخل روستا اعم از سپاه، بسیج، مدارس و صندوق‌های خانوادگی، برپایی ایستگاه سلامت در مسیر نجف به کربلا و کسب مقام نایب قهرمانی در مسابقات و شو توسط بهروز خانه بهداشت «حسین‌آباد» آقای غلامرضا شهسواری.

اصفهان

■ شرکت در مسابقات تیراندازی شهرستان (کسب عنوان دومی در تیراندازی توسط خانم نظری، بهروز)، برگزاری مسابقه کتابخوانی به مناسبت هفته عفاف و حجاب، برگزاری اردوی زیارتی سیاحتی قم، هماهنگی با اداره ورزش از طریق امور بانوان فرمانداری جهت شرکت کارکنان در کلاس‌های ایروبیک، شرکت در مسابقات دانشگاه (دارت و آمادگی جسمانی)، برگزاری همایش فرهنگی ورزشی هفته سلامت میانسالان و همایش روز جهانی ایدز، روز جهانی داوطلبان سلامت و همایش سالمند. برگزاری جشن سالروز ازدواج حضرت علی (ع) و دعوت از زوج‌های جوان، برگزاری همایش مدیریت بلايا و مانور نقطه امن در روستا و همچنین دیدار با خانواده‌های شهدا.

■ برگزاری نمایشگاه‌های اعتیاد، نمایشگاه کتاب، پخت غذای سنتی و جشنواره غذا در مدارس، جشنواره روز تخم مرغ و غذای سالم، همایش مدیریت بلايا و سلامت بانوان، پیاده‌روی ۴ کیلومتری زنان میانسال به مناسبت هفته سلامت میانسالان و پیاده‌روی بانوان به مناسبت هفته سلامت روان، برگزاری اردو با همکاری کانون بازنشستگان جهت سالمندان، همکاری آقای علی عابدی و مریم کرمی از مرکز خدمات جامع سلامت «زاینده رود» و اکرم فرهمند بهروز «کاهریز» از مرکز

«ورنامخواست» با بسیج جامعه پزشکی در زمینه خطر سنجی

بهبهان

■ برگزاری کارگاه آموزشی آسیب‌های اجتماعی و جلوگیری از معلولیت‌های جسمی و باروری سالم، همایش پیاده‌روی و توزیع شیر و خرما و اهدای جوایز به شرکت‌کنندگان و جشنواره غذاهای سنتی، همزمان با افتتاح خانه هلال احمر و پیگیری متعدد تا حصول نتیجه جهت آسفالت جاده منتهی به خانه بهداشت توسط خانم «تاجماه طبیبی» بهروز خانه بهداشت کردستان بزرگ

■ مراسم کاشت نهال با حضور امام جمعه، بخشدار مرکزی و غیره توسط بهروزان خانه بهداشت دولت آباد آقای نمازیان و خانم پروین منش از روستای دولت آباد

■ بزرگداشت هفته پیشگیری از سرطان همراه با آموزش‌های لازم برای همه مردم با همکاری مرکز آموزش بهورزی و واحد پیشگیری در روستای ویسی

■ برگزاری پیاده‌روی از خانه بهداشت ویسی تا مسجد روستا به مناسبت هفته پیشگیری از سرطان و همراهی بهروزان و مربیان مرکز آموزشی بهورزی با همکاری واحد پیشگیری معاونت بهداشتی با حضور فراگیران دوره یازدهم

■ پیاده روی دانش آموزان متوسطه اول شهید تقی زاده آب باران به همراه بهروز مرد این روستا به مناسبت ترویج تحرک بدنی در هفته سرطان

■ به مناسبت پوشش ملی سرطان برگزاری کلاس آموزشی توسط پزشک، ماما و بهروزان خانه بهداشت کردستان بزرگ در مسجد صاحب الزمان (عج)

■ به مناسبت هفته تغذیه سالم: برگزاری سفره سنتی برای خردسالان و همچنین کلاس آموزشی جهت اولیای آنان توسط بهروزان خانه بهداشت کردستان بزرگ

■ برگزاری کارگاه آموزشی با موضوع تخمدان پلی کیستیک در مدرسه دخترانه روستای کردستان بزرگ توسط بهروزان خانه بهداشت

■ برگزاری جشنواره صبحانه سالم و سنتی در دبستان دخترانه رقیه خاتون کردستان بزرگ توسط بهروز مرکز و آموزش اهمیت خوردن صبحانه و میان وعده سالم و مضرات فست فودها و تنقلات کم ارزش غذایی

■ فعالیت‌های موثر و قابل تقدیری که با پیگیری‌ها و تلاش تیم سلامت مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی شهید بقایی بهبهان با مسؤولیت پزشک تیم، آقای دکتر غلام رضا خدمتی و بهروزان خانه بهداشت دولت آباد،

فرماندار، رئیس، معاونان و مدیران دانشکده علوم پزشکی اسفراین و تعدادی از خیرین به بهره برداری رسید. رئیس دانشکده علوم پزشکی اسفراین نامگذاری مراکز بهداشتی به نام استادان بزرگی چون دکتر ملک افضلی و دکتر خدایی را فرصتی بزرگ برای قدردانی از زحمات این اساتید بزرگ دانست و از ابتکار دکتر نیک‌پرست معاونت بهداشتی دانشکده به دلیل این کار نیک قدردانی کرد.

نامگذاری خیابان خانه بهداشت ناظر به شهرستان مشهد به نام «بهورز»



با پیگیری‌های بهورز خانه بهداشت ناظر به خانم نعمتی و به منظور ارج نهادن به زحمات بهورز، با موافقت اعضای محترم شورای اسلامی روستا و دهیاری محترم روستای ناظر به نامه خیابان منتهی به خانه بهداشت به نام «بهورز» نامگذاری شد.

سرکار خانم شمسی پروین منش و عبدالرسول نمازیان، در روستای دولت آباد انجام گرفته است: آسفالت معابر و کوچه‌ها و حیاط مدرسه روستا، رنگ آمیزی در منازل و مدرسه، جمع آوری زباله های خانگی و تفکیک پلاستیک از زباله‌ها، احداث جایگاه موقت دفع زباله در خارج روستا با تأیید کارشناس بهداشت محیط، ایجاد زمین ورزشی در مدرسه روستا، جمع‌آوری ادوات کشاورزی در روستا و انتقال به محل دیگر، جمع‌آوری فضولات حیوانی کنار جاده ورودی روستا، درختکاری و ایجاد فضای سبز، پیگیری و به نتیجه رسیدن اینترنت خانه بهداشت

■ برگزاری جلسات مستمر کارشناسی با بخشدار محترم مرکزی و اداره منابع طبیعی و گردشگری در جهت ایجاد فضای گردشگری مناسب در روستای دولت آباد بخصوص درختکاری بر روی تپه ورودی روستا

مشهد

نامگذاری و افتتاح ۲ واحد بهداشتی درمانی به پاسداشت دکتر ملک افضلی و دکتر خدایی در اسفراین مرکز و پایگاه خدمات جامع سلامت با حضور دکتر ملک افضلی استاد پیشکسوت دانشگاه علوم پزشکی تهران و مشاور معاون اجتماعی وزیر بهداشت از بنیان گذاران گسترش شبکه بهداشت کشور و دکتر خدایی قائم مقام رئیس دانشگاه در حوزه مشارکت های اجتماعی و پایه گذار مراقبت های اولیه بهداشتی در خراسان بزرگ، معاون





روایت مدیریت بحران
توسط بهورز روستای زلزله زده «کوییک»

روزی که زمین و آسمان لرزید

عظیم آزادی و شکوفه نوروزی بهورزان خانه بهداشت کوییک حسن
شهرستان زلزله زده سرپل ذهاب دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



زلزله آبان ۱۳۹۶: زمین لرزید، قلم لرزید، استانم لرزید. اما لرزش این بار، بر اثر بمباران و غرش هواپیما و توپخانه نبود، آشنای ۸ ساله ما، یعنی: جنگ نبود! این بار صدای هولناک لرزش رعب آور زمین بود که در ۸ ثانیه هست و نیست مردم را در هم پیچید و ۳۰ سال ما را به عقب برگرداند! زندگی ما مرز نشینان، درست مثل بازی مار و پله است.

زمان شروع حادثه

صدای شیون و واویلای ساکنان روستای ۲۰۰ خانواری
مواجه شدیم.

گرد و خاک و دود غلیظ و پس لرزه‌های پی در پی رعب
و وحشت را دو چندان کرده بود. گریه و شیون یکی
از همسایه‌ها، ما را به طرف منزلش کشاند و آنجا که با
جنازه تکه تکه شده پسر ۱۱ ساله‌اش، به نام آرمین
محمدی مواجه شدیم!

بقیه اعضای خانواده را از زیرآوار خارج کردیم و برای
حفظ روحیه آن‌ها، تلاش کردیم، خونسردی خود را
حفظ کنیم. اجساد را به کمک چند نفر، از زیر آهن پاره‌ها

من و همسرم هر دو بهورز خانه بهداشت «کوییک»
هستیم، همراه سه فرزندمان در خانه بودیم که زلزله
ناگهان، در و پنجره‌ها و دیوارها را به رقص آورد.

بچه‌ها را دور خودمان جمع کردیم، اما ۲۵ دقیقه بعد، با
لرزشی مواجه شدیم که تاکنون نه تجربه کرده بودیم و نه
هرگز به تصورمان می‌آمد.

لرزش ۷/۳ ریشتری در چشم برهم زدنی، روستاها را
به تلی از خاک تبدیل کرد. پسر بزرگم از ناحیه صورت و
ران پا مصدوم شد. برق و تلفن قطع شدند.

از روی دیوار فرو ریخته حیاط خانه، بیرون رفتیم و با

- پلاک‌بندی با نام فوت‌شدگان هم، ثبت و تنظیم شد.
- * با توجه به درک و احساس خطر شیوع انواع بیماری‌ها، ناشی از لاشه حیوانات تلف شده، با تهیه پنج دستگاه لودر و کمپرسی و حفر گودال در محل مناسب و با نظارت کامل خود و حضور دهیاران تمام حیوانات تلف شده نیز تا شب به روش بهداشتی دفن شدند.
- * هماهنگی و مشارکت درون بخشی میان تمامی اعضای شورا و دهیار و افراد دارای نفوذ روستاها و تشکیل جلسات شبانه در پایان هر روز
- * هماهنگی و مشارکت برون بخشی با تمام ادارات و تیم‌های اعزامی به منطقه و هدایت آنان
- * مراقبت از همه زنان باردار در روز سوم و تمام کودکان زیر یک سال
- * آموزش مستمر بهداشت فردی و عمومی به اهالی روستاهای تحت پوشش
- * گزارش دهی روزانه تمامی فعالیت‌ها و درخواست‌های کمبودها
- * مصاحبه با شبکه‌های مختلف تلویزیونی، گزارش به رسانه و روزنامه‌ها
- * ملاقات با مسئولان بازدید کننده از منطقه

مشکلات بعد از زلزله

خرابی و تخریب خانه بهداشت، نبود فضای کافی برای ارایه خدمات روتین، نبود امکانات کافی و ضروری دفع غیربهداشتی فاضلاب روستاها و خرابی کلیه توالت‌ها و شبکه فاضلاب، شکستگی تمام لوله‌های آب شرب، بیمارها و مشکلات پوستی ناشی از آلودگی محیط و گرد و غبار، دفع نخاله‌های ساختمانی اطراف روستا و تهدید بیماری سالک و مالاریا و مشکلات بهورزان به عنوان کسانی که خود آسیب دیده و زلزله زده بودند؛ اما بر حسب وظیفه، خدمت‌رسانی به جمعیت تحت پوشش خود را اولویت اول می‌دانستند.

پیام بهورزان زلزله زده کرمانشاه به مسئولان

با توجه به تجربه کافی، اشراف به علم روز و اطلاعات آنلاین بهورزان و توان کافی این قشر در مدیریت، کنترل و نظارت همه جانبه، لازم است از تجارب آنان در بحران‌ها استفاده شود تا غافلگیری را به حداقل رسانده و مشکلی مضاعف بر حوادث و بحران‌ها نیفزاییم.

و سنگ و کلوخ منازل خارج کردیم.

با توجه به تجربه عملی حضور در جبهه‌های جنگ تحمیلی و آموزش‌های ۲۵ سال بهورزی، اقدام‌های اولیه را برای نجات بقیه افراد، آغاز کردیم.

شب زلزله، ۹۶/۸/۲۱ تا صبح، جسد بی‌جان ۱۰۵ نفر جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت «کوییک» را از زیر خاک بیرون آوردیم. ۳۷۵ مصدوم را با کمترین امکانات محلی و ماشین‌های شخصی با توجه به شدت بحران در شهر سرپل ذهاب به بیمارستان انتقال دادیم. از ساعت ۷ بامداد روز بعد، اقدام‌های موقعیت اضطرار، انجام شد. این در حالی بود که من و همسرم داغدار از دست دادن ۲۷ نفر، از اعضای خانواده و فامیل‌های خود بودیم.

حادثه دلخراش‌تر از آن است که من با این بضاعت اندک، بتوانم وصف‌اش کنم، اما باید بنویسم، تا شاید درسی برای دیگر همسنگران عزیزم و پیامی برای مسئولان دلسوز نظام بهداشتی کشور باشد، تا بدانند سرمایه‌های گرانبهایی بنام بهورز دارند که مایه افتخار بوده و روزهای سخت همچنان در خدمت و در کنار مردم شان هستند.

تجارب من و سایر همکارانم در این واقعه دلخراش

* نجات و خارج کردن مصدومان و جان‌باختگان از زیر آوار، با کمک مردم و در نهایت رعایت ایمنی و شرایط بهداشتی با توجه به شرایط

* انتقال بازماندگان، اعم از زنان و کودکان و سالمندان به مناطق امن و دور از ریزش آوار

* آموزش و تأکید بر حفظ خونسری و القای آن به مردم

* شناخت نقاط بحرانی و خطر ساز و ثبت همه اقدام‌ها و

اولویت‌بندی گروه‌های آسیب‌پذیر در دفتر مخصوص

* حضور فعال و مستمر در کنار مردم برای حفظ روحیه آنان

* دفن جان‌باختگان از صبح روز ۹۶/۱۱/۲۱ تا غروب، توسط یک بیل مکانیکی به علت قرار گرفتن در موقعیت اضطرار

* قبرهای خانودگی ۵ تا ۸ نفره حفر شد و اعضای فوت

شده از یک خانواده، با رضایت بستگان و بازماندگان،

با همان لباس و بدون غسل و کفن، به صورت شرعی،

روبه قبله دفن شدند.

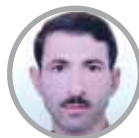
* بعد از انجام مراسم، نماز میت، با حضور تیم پزشکی قانونی و رییس پاسگاه، خوانده شد. همچنین جدول

واکسن پنتاوالان را بیشتر بشناسیم

ایمن سازی یکی از شناخته شده ترین و مؤثرترین روش های پیشگیری از بیماری های دوران کودکی است. در ۳۰ سال گذشته پس از آغاز برنامه توسعه ایمن سازی (EPI)، دستاوردهای مهمی جهت پیشگیری و کنترل بیماری های قابل پیشگیری با واکسن و ارتقای سلامت کودکان در کشور حاصل شده است. در حال حاضر همه کودکان کشور علیه بیماری های دیفتی، سیاه سرفه، کزاز، فلج اطفال، سرخک، سرخچه، اوریون، سل، هپاتیت B و هموفیلوس آنفلوانزا نوع B واکسینه می شوند. بیماری های سرخک، سرخچه مادرزادی، کزاز نوزادی در مرحله حذف قرار دارند، ۱۴ سال است که کشور عاری از بیماری فلج اطفال است و بیماری های دیفتی، سیاه سرفه و اوریون کنترل شده اند. میزان حاملان مزمن هپاتیت B از بیش از ۳ درصد در سال ۱۳۷۰ به کمتر از ۲ درصد کاهش یافته است. کلیدی ترین راهبرد برای دستیابی به دستاوردهای مذکور، پوشش بالای ایمن سازی جاری کودکان و سایر گروه های هدف است که در سطوح شهرستانی و کشوری بالای ۹۵ درصد بوده است. ادغام واکسن پنج گانه یا پنتاوالان در برنامه توسعه ایمن سازی، سبب ارتقای سلامت کودکان از طریق کاهش میزان بروز پنومونی و مننژیت های حاصل از هموفیلوس آنفلوانزا نوع Hib خواهد شد.

واکسن پنج گانه سبب حفاظت کودک علیه ۵ بیماری تهدید کننده زندگی یعنی دیفتی، سیاه سرفه، کزاز، هپاتیت B و هموفیلوس آنفلوانزا نوع B می شود. این واکسن از ابتدای

علیرضا اکرمی
کارشناس بیماری های واگیر معاونت
بهداشت دانشکده علوم پزشکی اسفراین



مجتبی تقوایی احمدی
کارشناس بیماری های واگیر معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد





توکسوئید دیفتری، باکتری کشته شده سیاه سرفه، آنتی ژن سطحی ویروس هیپاتیت ب و پروتئین کنژوگه با پلی ساکارید کپسول هموفیلوس آنفلوانزای تیپ B است. مقدار تجویز واکسن ۰/۵ میلی لیتر است که به شکل عضلانی تزریق می شود. محل نگهداری واکسن پنتاوالان همانند ثلاث در قسمت میانی یخچال و در دمای ۲ تا ۸ درجه سانتی گراد است.

فواید واکسن پنتاوالان

کاهش دفعات تزریق، کاهش عوارض ناشی از واکسن، هزینه اثربخش بودن، افزایش پوشش ایمن سازی، کاهش مصرف سرنگ

مراقبت های بعد از تزریق واکسن پنتاوالان

۱. در صورت ایجاد عوارض موضعی (تورم، قرمزی) در طی روز اول، کمپرس سرد و از فردای آن روز کمپرس گرم در محل تزریق انجام دهید.
۲. در صورت ایجاد تب: الف. دو برابر وزن کودک به او قطره استامینوفن بدهید. ب. پاشویه جهت کودک انجام دهید. ج. محیط خانه را خنک نگهدارید.
۳. در صورت ادامه دار شدن تب بیش از ۲ روز یا تشنج به مرکز بهداشت مراجعه کنید.

آذرماه سال ۱۳۹۳ وارد برنامه روتین واکسیناسیون کشور شد. هر چند دیفتری، کزاز و سیاه سرفه (DTP) و هیپاتیت ب قبلاً جزو برنامه جاری ایمن سازی کودکان بوده اند، ولی واکسن هموفیلوس آنفلوانزای نوع B جزء جدید است. واکسن هموفیلوس آنفلوانزا (Hib) از بیماری های خطرناک و کشنده ای است که به وسیله هموفیلوس آنفلوانزا نوع B حاصل می شود، مثل پنومونی، مننژیت، باکتری می، تورم اپی گلو، آرتریت سپتیک و عفونت چرکی مفصل پیشگیری می کند.

واکسن هموفیلوس آنفلوانزا فقط از ابتدا به بیماری که توسط باکتری هموفیلوس آنفلوانزا نوع B ایجاد می شود، محافظت می کند. بدین معنی که بعد از ایمن سازی (دریافت هموفیلوس آنفلوانزا)، کودک ممکن است دچار پنومونی، مننژیت یا آنفلوانزای ناشی از سایر باکتری ها یا ویروس ها بشود. نوبت اول پنجگانه در ۲ ماهگی دریافت می شود. دومین و سومین نوبت واکسن پنجگانه به ترتیب در ۴ و ۶ ماهگی دریافت می شوند. تزریق واکسن پنتاوالان بعد از ۵ سالگی توصیه نمی شود، مگر در گروه های پرخطر و تزریق این واکسن به دلیل جزء سیاه سرفه از ۷ سالگی به بعد ممنوع است. برای هموفیوس آنفلوانزا دوز یادآور در برنامه ایمن سازی توصیه نشده است. ولی یادآورهای واکسن سه گانه همانند قبل تجویز خواهند شد.

برخلاف شباهت اسمی این جزء واکسن به بیماری آنفلوانزا، تأثیری بر پیشگیری از آنفلوانزا ندارد و باید بدانیم، این واکسن با واکسن آنفلوانزای فصلی (ویروسی) کاملاً متفاوت است. ماهیت واکسن پنتاوالان شامل توکسوئید کزاز،

گروه‌های آسیب پذیر

کودکان و نوجوانان، سالمندان، افراد مبتلا به آسم، برونشیت یا سایر مشکلات تنفسی، افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، بیماران قلبی، زنان باردار و افراد سالمی که ورزش‌های شدید یا کارهای سخت را در هوای آزاد انجام می‌دهند، مثل کارگران کشاورزی، کارگران ساختمانی یا دوندانها از جمله گروه‌های حساس در برابر گرد و غبار هستند.

آثار آن بر سلامت

ریزگردها به دلیل ماهیت فوق العاده کوچک بودن از نظر اندازه، می‌توانند اثرات منفی بر سلامت داشته باشند. این ذرات از طریق دستگاه تنفسی جذب و وارد ریه‌ها شده و موجب مشکلات تنفسی می‌شوند. التهاب ریه‌ها، افزایش سگته‌های قلبی، مشکلات حاد تنفسی، تشدید حملات آسم در کودکان، کاهش رشد ریه کودکان، افزایش خطر نابینایی ناشی از برخورد شن با قرنیه، انسداد مزمن دستگاه تنفس و چسبندگی ریه‌ها از جمله آثار خطرناک آن به شمار می‌رود. همچنین گرد و غبار باعث آلودگی آب آشامیدنی و در نتیجه بیماری‌های گوارشی از این طریق می‌شود. از جمله آثار دیگر طوفان‌های گرد و غبار می‌توان به افزایش حوادث ترافیکی به دلیل کاهش دید و افزایش هزینه‌های درمان و مرگ زودرس اشاره کرد.

توصیه به افراد در هنگام وقوع گرد و غبار

* از فعالیت در خارج از منزل پرهیز کنید. اگر الزاماً باید در هوای آزاد فعالیت کنید، زمان آن را به حداقل ممکن کاهش دهید.

مروری بر جولان ریزگردها
و پیامدهای آن

هر نفسی که فرومی‌رود...

طاہرہ صفا بخش

کارشناس ارشد مهندسی بهداشت محیط
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



مقدمه

گرد و غبار به عنوان یکی از مهم‌ترین اشکال آلودگی‌های جوی از ابعاد مختلف مورد توجه محققان قرار گرفته است. پدیده گرد و غبار رویدادی طبیعی است که در بخش‌هایی از جهان که دارای مناطق خشک و بیابانی وسیع هستند، ایجاد می‌شود. اثرات گرد و غبار ممکن است تا شعاع ۴ هزار کیلومتری از منبع هم تداوم داشته باشد و سبب بروز آثار نامطلوب زیست محیطی و بروز خسارات فراوان در زمینه‌های مختلف کشاورزی، صنعت حمل و نقل و سیستم‌های مخابراتی شود. منشأ این پدیده، خارج از مرزهای ما و در کشورهای همسایه قرار دارد. این کشورها شامل عراق، سوریه و عربستان بوده که در سال‌های اخیر و با توجه به برخی مشکلات، بر حجم صحراها و بیابان‌های این کشورها اضافه شده است. بیشترین زمان وقوع این پدیده در روز، فاصله زمانی بعد از ظهر تا غروب در مناطق مختلف دنیا بروز می‌کند. زمانی که طوفان گرد و غبار اتفاق می‌افتد، باد قوی شروع به وزش می‌کند و گرد و غبار و شن شروع به بالا رفتن می‌کند. فشار هوا افزایش و دما به طور ناگهانی کاهش می‌یابد. گاهی شعاع دید به کمتر از ۱۰ متر رسیده و بارها مدارس و حتی ادارات به تعطیلی کشیده شده است. این پدیده بر زندگی میلیون‌ها نفر از ساکنان مهمترین قطب‌های کشاورزی، صنعتی و نفتی کشور سایه افکنده و علاوه بر سخت کردن زندگی روزمره مردم، بسیاری از فعالیت‌ها و پروژه‌های اقتصادی، تولیدی و خدماتی را با مشکل روبرو کرده است.



* از ورزش سنگین به ویژه اگر دارای مشکلات تنفسی و آسم هستید خودداری کنید.

* در خانه یا محیط‌های بسته بمانید و درها و پنجره‌ها را بسته نگاه دارید. در صورت امکان در اماکن دارای سیستم تهویه مطبوع بمانید.

* اگر دارای آسم هستید یا نشانه‌هایی مانند کوتاهی تنفس، سرفه و خس خس کردن و درد قفسه سینه را مشاهده کردید، برنامه درمانی خود را دنبال کنید و اگر نشانه‌ها برطرف نشد با پزشک خود مشورت کنید.

* در زمان بروز این پدیده، میزان دید به سرعت کاهش می‌یابد. اگر در چنین شرایطی در جاده هستید و کاهش عمق دید بر توانایی دید شما تاثیر می‌گذارد، آهسته‌تر برانید و در صورت لزوم با توجه کامل به علایم راهنمایی و رانندگی تا برطرف شدن شرایط حادث، اتومبیل خود را در نقطه امنی متوقف کنید.

* اگر اتومبیل شما دارای سیستم تهویه مطبوع است آن را در وضعیت چرخش مجدد هوا قرار دهید تا گرد و غبار ورودی به اتومبیل شما کاهش یابد.

* برای جلوگیری از آلودگی مواد غذایی و آب آشامیدنی استفاده از پوشش مناسب برای مواد غذایی آماده مصرف ضروری است.

وسایل حفاظتی

مطابق ماده ۷ قانون جلوگیری از آلودگی هوا در مواقع اضطراری اگر آلودگی به حدی باشد که به تشخیص وزارت بهداشت سلامت مردم را به خطر بیندازد، باید محدودیت‌های زمانی و مکانی اعلام شود. همچنین باید ماسک‌های مورد نیاز مردم خریداری و در انبارها دپو شوند تا در مواقع اضطراری توسط ستاد بحران بین مردم توزیع شوند. ماسک‌های کاغذی معمولی و دستمال نمی‌توانند جلوی ورود ذرات ریز گرد و غبار به سیستم تنفسی ما را بگیرند و بنابراین استفاده از آن‌ها توصیه نمی‌شود. ماسک‌های ویژه‌ای که با عنوان FFP1 و FFP2 عرضه می‌شوند برای این شرایط تا حدی مناسب است. استفاده از این ماسک‌ها باعث احساس گرما شده و معمولاً راحت نیست. اگر ماسک به طور کامل اطراف بینی و دهان را نپوشاند، مثلاً برای افرادی که محاسن بلندی دارند و راه نفوذ برای هوا باقی باشد، تأثیر چندانی ندارد. این ماسک‌ها آلاینده‌های گازی هوا مانند منوکسید کربن را نمی‌گیرد. تنفس با استفاده از این ماسک از حالت معمولی دشوارتر است و افراد دارای سوابق بیماری قلبی عروقی و تنفسی باید با پزشک خود مشورت کنند. استفاده از این ماسک‌ها برای افراد سالمی که بناچار باید در زمان بروز پدیده گرد و غبار در بیرون بمانند، قابل توصیه است.

منابع

- * رهنمودهای مرکز سلامت محیط و کار، پژوهشکده محیط زیست، چگونه از اثرات ریزگردها بکاهیم
- * سعیدملکی، الیاس مودت، بررسی منشأ ریزگردها و تأثیر آن بر آسایش جسمی و روحی انسان، همایش تخصص ریزگردها پایش اثرات و راهکارهای مقابله
- * مه‌ری دلسوز، حسین علی‌دادی، بررسی چالش‌های ریزگردها و راهکارهای مقابله با آن، همایش بهداشت محیط ایران ۱۳۹۲

پرونده الکترونیک سلامت

دکتر آمیندا امان الهی
متخصص پزشکی اجتماعی و کارشناس
گروه مدیریت برنامه های سلامت مرکز
مدیریت شبکه وزارت بهداشت



مقدمه

سلامت و بهبود نتایج بالینی و مالی خود در راستای بهره‌مندی از آخرین دستاوردها و فناوری‌ها، گام‌های مؤثری برداشته است.

طرح موضوع الکترونیکی شدن پرونده های پزشکی در ایران عمری بیش از دو دهه دارد، رویکردی که در سال‌های اولیه دهه ۸۰ در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به طور جدی مورد بحث و پیگیری قرار گرفت. در اسناد بالادستی نیز با استناد به قوانین برنامه چهارم و پنجم و ششم توسعه، وزارت بهداشت موظف به اجرای پرونده الکترونیک سلامت برای همه افراد جامعه شده است. این مسأله در وزارت بهداشت و معاونت بهداشت فراز و فرودهای بسیار داشته و در دوره‌های زمانی مختلف، سیاست‌های گوناگون در این زمینه اتخاذ شده است. تا اینکه سرانجام در سال ۱۳۹۵ استفاده از سامانه سیب (سامانه یکپارچه بهداشت) به دانشگاه‌ها ابلاغ شد. در حال حاضر (در اواخر سال ۹۶) برای بیش از ۶۸ میلیون نفر ایرانی و غیر ایرانی در سامانه «سیب» پرونده تشکیل شده است. علاوه بر این دو سامانه «ناب» و «سینا» نیز در دانشگاه‌های علوم پزشکی گلستان و مشهد فعال بوده و به عنوان پرونده الکترونیک استفاده می‌شوند.

اعلامیه هزاره که در پنجاه و پنجمین جلسه علنی سازمان ملل متحد در سپتامبر ۲۰۰۰ توسط ۱۸۹ کشور عضو مورد توافق قرار گرفت، فناوری اطلاعات و ارتباطات را ابزاری مهم برای دستیابی به اهداف این سازمان اعم از کاهش فقر، اصلاح ارایه خدمات آموزشی و بهداشتی، آسان‌سازی دسترسی به خدمات دولتی و اعتلای سطح بهداشت و سلامت جوامع، معرفی می‌کند، لذا با توجه به اهمیت مدارک پزشکی، به عنوان مهمترین منبع اطلاعاتی نظام سلامت، می‌توان اذعان داشت که یکی از ابعاد مهم کاربرد فناوری اطلاعات در نظام سلامت که نقش مؤثری در افزایش اثربخشی خدمات سلامت ایفا می‌کند، ایجاد پرونده الکترونیک سلامت است.

در دنیای کنونی هر مؤسسه‌ای که از فناوری اطلاعات و شبکه‌ای ارتباطی بدون بهره‌باشد، بتدریج از جریان ارتباطات جهانی دور خواهد ماند، از این رو صنایع مختلف، ارتقای کیفیت و افزایش بهره‌وری خود در دنیای پر رقابت امروز را منوط به استفاده از فناوری اطلاعات می‌دانند، بدون شک صنعت سلامت نیز با وجود تمام فراز و فرودها از این تحولات مصون نبوده است. نظام سلامت همواره به منظور ارتقای سطح

تعریف پرونده الکترونیک سلامت در ایران

مجموعه همه اطلاعات مرتبط با سلامت شهروندان، از پیش از تولد تا پس از مرگ که به شکل مداوم و با گذشت زمان به شکل الکترونیکی ذخیره می شود و در صورت نیاز، بدون ارتباط با مکان یا زمان خاص، تمام یا بخشی از آن در دسترس افراد مجاز قرار خواهد گرفت. عبارت پرونده الکترونیک سلامت یکی از مهمترین مطالب در مقوله سلامت الکترونیکی است، چرا که سایر موضوعات مطرح شده در سلامت الکترونیک وابستگی زیادی با آن دارند. پرونده الکترونیک به عنوان یک سیستم اطلاعات تخصصی برای مدیریت سلامت در سطوح مختلف لازم و ضروری است.

کاربردها و مزایای پرونده الکترونیک سلامت

بدون وجود پرونده الکترونیک سلامت، دسترسی به اطلاعات یکپارچه سلامت افراد بسیار مشکل و حتی در بسیاری از موارد غیرممکن خواهد بود. از گزارش های متنوع به دست آمده از اطلاعات یکپارچه سلامت می توان برای مقاصد مدیریتی، نظارت و پژوهشی استفاده کرد. سایر کاربردهایی که می توان انتظار داشت شامل موارد زیر است:

دسترسی بهتر مردم به داده های سلامت خودشان و توانایی آنان در تصمیم گیری آگاهانه برای حفظ سلامت خود، فراهم کردن آگاهی های لازم در جهت برنامه ریزی های گروهی و جمعیتی، بهبود دسترسی به خدمات سلامت در مناطق دور افتاده و روستایی و محروم، افزایش کیفیت خدمات از طریق تشخیص و درمان به موقع. کیفیت بالای مستندسازی و استانداردسازی دقیق مستندات، کاهش اشتباه های کاری که به شکل تهدید در محیط کاری وجود دارد و افزایش چرخش مالی و حجم تراکنش ها به واسطه استفاده از اطلاعات جامع و بموقع، سهولت بازایی داده ها، بهبود کیفیت ارائه خدمات و تنوع آموزشی.

پرونده الکترونیک سلامت با تسریع انجام خدمات بهداشتی درمانی و جلوگیری از اقدام های تکراری و مراجعه های بی مورد سبب صرفه جویی در زمان بیماران

و کارکنان سلامت می شود.

پرونده الکترونیک سلامت به چند طریق می تواند به کاهش هزینه ها کمک کند که یکی از آنها، جلوگیری از تکرار اقدام های تشخیصی درمانی و کاهش درمان های تکراری است. با ثبت اطلاعات گذشته بیمار، نیازی به تکرار کردن بسیاری از آزمایش ها و اقدام های دیگر تشخیصی نیست. دیگر راه مدیریت هزینه های بخش بهداشت و درمان که از طریق پرونده الکترونیک سلامت انجام می شود، امکان مدیریت بیمه ها بر عملکرد ارائه دهندگان خدمت است که می تواند منجر به اعمال نظارت جهت کاهش هزینه های این بخش شود. همچنین لازم به ذکر است، یکی از چالش های مهم در بحث هزینه های درمان، موضوع درمان های القایی است. پرونده الکترونیک سلامت می تواند بستر لازم برای جلوگیری از ایجاد درمان القایی را فراهم کند.

با توجه به اینکه امنیت اطلاعات و کنترل داده های بهداشتی هر بیمار از اجزای مهم در تمام سیستم های اطلاعاتی مراقبتی و بهداشتی است، انتقال نامناسب داده ها و استفاده نامطلوب از اطلاعات سبب بروز مسایلی در حوزه امنیت داده ها می شود. با توجه به مطالب عنوان شده، ایجاد یک برنامه امن و نفوذناپذیر در حوزه اطلاعات سلامت فردی باید دارای سه هدف اصلی و عمده باشد، حفظ حریم اطلاعاتی داده های اشخاص، اطمینان از درستی و دقت داده ها، اطمینان از دسترسی بهنگام برای افرادی که قابلیت دسترسی در سطح مجاز برای آن ها تعریف شده است.



بدون وجود پرونده الکترونیک سلامت، دسترسی به اطلاعات یکپارچه سلامت افراد بسیار مشکل و حتی در بسیاری از موارد غیرممکن خواهد بود.



معایب و مشکلات پرونده الکترونیک سلامت

است. حفظ محرمانگی اسناد پزشکی اعم از اسناد الکترونیکی و غیرالکترونیکی از اهمیت بالایی برخوردار است. علاوه بر این جلوگیری از افشای اطلاعات شخصی توسط افراد فاقد صلاحیت، جلوگیری از انتشار پرونده های الکترونیکی و نیز پیشگیری از سایر تخلفات احتمالی از مهمترین اقدامات در این خصوص است.

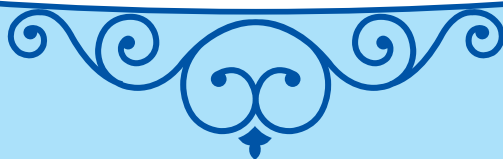
تلفیق فعالیت های مراقبت بهداشتی، پیشرفت های فناوری و ارتباطات و بهره گیری از این پیشرفت ها برای بهبود مراقبت های بهداشتی، نوع سازمان های درگیر فرآیند اجرا، هماهنگی بین گروهی در سازمان ها، منابع مالی و زیرساخت های نرم و سخت، دسترسی به شبکه ها و... از جمله موارد مؤثر در پیشروی کند فرآیند پرونده الکترونیک سلامت

نتیجه گیری

بی شک ایجاد و راه اندازی پرونده الکترونیک سلامت از مهمترین تحولات نظام سلامت است و آشنایی با اصول آن برای تمامی سطوح شاغل در این سیستم ضروری و استفاده از آن در سطح وسیع امری غیر قابل اجتناب است. ولی در جهت کاربرد بهینه از آن ضروری است، برنامه ریزی مناسبی برای ارتقای توانمندی های مورد نیاز نیروی انسانی در سطوح مختلف ارائه خدمت، نظارت و مدیریت، تخصیص منابع مالی لازم در خصوص تهیه زیرساخت های فناوری های نوین اطلاعاتی، تحقیق و توسعه در خصوص اجرای هدفمند نظام الکترونیک سلامت، تهیه و تدوین ساختار حقوقی لازم جهت وضع قوانین و مقررات فناوری اطلاعات منطبق با استانداردهای منطقه ای و جهانی، ارتقای فرهنگ عمومی در خصوص استفاده از ابزارهای الکترونیک در امر سلامت و جلوگیری از مقاومت در برابر تغییر و... انجام شود.

منابع

۱. مقاله ارائه مدلی برای بهبود پرونده های پزشکی با ایجاد پرونده الکترونیک سلامت. سلمانی مجاور حمیدرضا، کرد مصطفی پور محبوبه، منصور کیایی کوکب، عموزاد خلیلی فاطمه، قوی کوتنایی نگین. مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، آبان ۱۳۹۶: دوره ۷۵، شماره ۸: صفحات ۵۵۴-۵۵۹.
۲. مقاله نقش پرونده الکترونیک سلامت در ارائه اطلاعات بهداشتی. فخرزاد مریم، فخرزاد نورا الهدی، دهقانی مریم. مجله دانشگاهی یادگیری الکترونیکی. ۱۳۹۰: دوره ۲، شماره ۴: صفحات ۳۱-۴۰.



برندگان جدول شماره ۹۳

از معاونت محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بهبهان و آغا جاری و سرکار خانم محقق شریفی رابط محترم فصلنامه بهورز آن دانشگاه که جهت افزایش آگاهی و ایجاد انگیزه مخاطبان مجله بهورز، اعضای هیأت تحریریه مجله را یاری رسانده اند نهایت تشکر و قدردانی را داریم. جوایز این عزیزان از طرف معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بهبهان و آغا جاری به آدرس آنان ارسال شده است.

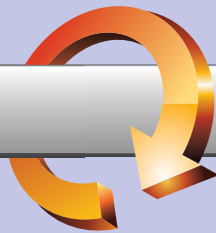
- * لیلا کیانی منش، بهورز خانه بهداشت کوی گاز، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- * عبدالحکیم رحیمی، کارشناس بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
- * رخشنده سلطانی، بهورز خانه بهداشت زنوزق، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- * فرامرز پرنو، بهورز خانه بهداشت کلادراز علیا، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- * محمدرضا عبادی، بهورز خانه بهداشت امام زاده یوجان، دانشگاه علوم پزشکی اراک

برندگان خود آزمایی، شرکت کنندگان در نظر سنجی و ارسال پیامک شماره ۹۳

ضمن سپاس از ارسال کنندگان پاسخ صحیح خود آزمایی و شرکت کنندگان در نظر سنجی و ارسال پیامک، به قید قرعه تعداد ۵ نفر به شرح ذیل انتخاب شدند، که به رسم یاد بود جوایزی به آنان تقدیم خواهد شد.

- * احمد همتی، بهورز خانه بهداشت شازند، دانشگاه علوم پزشکی مرکزی
- * فاطمه نوری، دانش آموز بهورزی مرکز آموزش بهورزی شازند، دانشگاه علوم پزشکی مرکزی
- * محمد حرآبادی فراهانی، کارشناس گسترش شهرستان فراهان، دانشگاه علوم پزشکی مرکزی
- * زهرا کهنوجی، مربی مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
- * حدیث غلامحسن، تکنسین داروخانه، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
- * اله وردی احمدی پور، بهورز خانه بهداشت گوگ دره، شهرستان مراوه تپه دانشگاه علوم پزشکی گلستان (نظر سنجی)
- * نرگس باباپور امیر، بهورز خانه بهداشت اک تیچکلاه دانشگاه علوم پزشکی بابل (پیامک)





شیمادین پرور
کارشناس میانسالان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



خوانندگان عزیز سؤالات با توجه به متن مقالات فصلنامه شماره ۹۶ طرح شده است و با مطالعه این فصلنامه می‌توان به سهولت پاسخ‌های جدول طرح شده را پیدا کرد.

حروف پاسخ هر سوال در ردیف عمودی یا افقی به ترتیب چیده شده است ولی برای افزایش پیچیدگی پاسخ‌ها، ترتیبی برای سؤالات در چیدمان جدول وجود ندارد.

خانه‌های باقیمانده از حذف پاسخ‌ها، حروف کلید جدول بوده که در چیدمان پاسخ‌ها استفاده نمی‌شود و یکی از مناسبت‌های بهداشتی اعلام شده توسط وزارت متبوع است. لطفاً رمز جدول را تا تاریخ ۹۷/۵/۳۱ به نشانی استان خراسان رضوی، مشهد، انتهای سناباد، مرکز بهداشت استان دفتر فصلنامه بهروز ارسال کنید. از طرف مدیریت سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، گروه سلامت سالمندان و میانسالان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، به ۵ نفر از کسانی که پاسخ صحیح را فرستاده باشند؛ به قید قرعه جوایز ارزنده‌ای اهدا خواهد شد.

۱۴. اولین توصیه به آقایان چاق یا آنها که نمی‌خواهند چاق شوند، انجام چه کاری است؟
۱۵. یکی از مهمترین بیماری‌ها و عوامل تهدیدکننده سلامت که در بین مردان کشور ما شایع است چه می‌باشد؟
۱۶. مصرف ماهی به دلیل داشتن کدام چربی نقش بسیار مهمی در پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی و پرفشاری خون دارد؟
۱۷. افزایش مصرف دانه‌های روغنی مانند بادام، گردو، فندق، پسته سبب کاهش کدام چربی خون می‌شود؟
۱۸. افزایش مصرف دانه‌های روغنی مانند بادام، گردو، فندق، پسته سبب افزایش کدام چربی خون می‌شود؟
۱۹. شایعترین بیماری متابولیک در جهان است که شیوع روز افزونی دارد.
۲۰. بهترین زمان ورزش و فعالیت‌های بدنی در کنترل بیماری قند چه زمانی در روز است؟
۲۱. مصرف آن روند سخت و تنگ شدن عروق (تصلب شرایین) را تسریع و زمینه را برای ابتلا به پرفشاری خون فراهم می‌کند؟
۲۲. غربالگری فشارخون بالا در قالب مراقبت‌های گروه سنی از چند سال و بالاتر شروع می‌شود؟
۲۳. افرادی که پس از تکمیل فرم خدمات نوین سلامت، به عنوان فرد سالم شناخته شده‌اند، باید هرچند سال یکبار طبق دستورالعمل مجدد در

۱. واژه «استرس» در زبان فارسی به چه عنوانی ترجمه شده و در مکالمه روزمره بسیاری از افراد شنیده می‌شود.
۲. راهبرد مثبت و مفید در مواجهه با فشارهای کاری است.
۳. محیط کاری نامساعد، می‌تواند منبع ایجاد آن باشد.
۴. باعث منزلت و مقام اجتماعی است و جوهر مرد است.
۵. سن پایان میانسالی و ورود به سالمندی در ایران چند سالگی است؟
۶. داشتن سرگرمی، گذراندن دوره‌های آموزشی خاص برای جلوگیری از تظاهر نشانه‌های آن بسیار ضروری است.
۷. طبق گزارش مطالعه ملی بار بیماری‌ها، در کشور ما امید به زندگی در بدو تولد در مردان حداکثر چند سال برآورد شده است؟
۸. با مصرف کافی شیر و لبنیات، میوه‌ها و سبزی‌ها کدام مینرال (مواد معدنی) در بدن تأمین می‌شود؟
۹. اضافه وزن و چاقی از عوامل مهم تعیین‌کننده (آسیب‌زا) چه هستند؟
۱۰. اضافه وزن و چاقی موجب افزایش مقاومت در برابر کدام هورمون می‌شوند؟
۱۱. چاقی بالاتنه که بیشتر آقایان را در سنین میانسالی درگیر می‌کند به چه عنوانی شهرت دارد؟
۱۲. چاقی مردان بیشتر در کدام ناحیه بدن است.
۱۳. جهت رعایت رژیم غذایی مناسب در آقایان بهتر است با افزایش سن میزان دریافت انرژی ایشان به

۳۱. نوعی ماده معدنی که در گردو، میوه‌های دریایی، برخی گوشت‌ها، ماهی، گل گندم، دانه گندم و برنج قهوه‌ای موجود است و از بروز سرطان پروستات پیشگیری می‌کند.

۳۲. به منظور حذف پروستات برای جلوگیری از انتشار سرطان انجام می‌شود.

۳۳. یک ورزش منظم یعنی ورزشی که هر بار حداقل چند ساعت در روز طول بکشد.

۳۴. در مردان سالم از مصرف کدام مکمل (جز مواردی که کمبود آن توسط پزشک تشخیص داده شده و یا آنچه در غذای روزانه مصرف می‌شود) باید اجتناب کرد.

۳۵. متخصصان تغذیه جهت پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی و پرفشاری خون حداقل هفته‌ای چند بار مصرف ماهی را توصیه می‌کنند.

۳۶. دیابت تا سال ۲۰۳۰ علت چندم مرگ در جهان خواهد بود.

۳۷. تعادل در مصرف انواع آجیل برای جلوگیری از افزایش آن، باید مورد توجه قرار گرفته شود.

۳۸. با کدام آزمایش خون می‌توانید از وضعیت سلامت یا ابتلا به دیابت با تشخیص پزشک معالج تان مطلع شوید.

غربالگری بعدی شرکت داده شوند و فرم خدمات نوین سلامت برای آنها تکمیل شود؟

۲۴. حالت آمادگی ذهنی و عصبی که از طریق تجربه، سازمان می‌یابد و بر واکنش فرد نسبت به تمامی موضوع‌ها و موقعیت‌های وابسته، تاثیر پویا و مستقیم بر جای می‌گذارد، چه نام دارد؟

۲۵. به اندیشه‌ای که فرد به درستی و حقانیت آن اعتقاد دارد چه گفته می‌شود؟

۲۶. گام اول سلامت چه می‌باشد؟

۲۷. از دهه چندم زندگی تغییرات در پروستات شروع می‌شود (بزرگ شدن غیرسرطانی آن است که به آهستگی شروع به رشد می‌کند).

۲۸. بزرگی خوش خیم پروستات معمولاً در مردان بالای چند سال رخ می‌دهد؟

۲۹. مصرف مواد غذایی حاوی چه ویتامینی سبب کاهش هیپرتروفی پروستاتیک شده و از غده در برابر سرطان محافظت می‌کنند.

۳۰. چه ماده غذایی از هیپرتروفی پروستات پیشگیری کرده و رشد تومورها را کند می‌کند.

ف	ش	ا	ر	ر	و	ا	ن	ی	و	ز	ن	س	آ	ک
و	س	ک	ا	ر	ا	ل	ا	س	ت	ر	س	ر	ه	ل
ر	ا	ع	ص	ر	ف	چ	ب		خ	ا	ا	ط	ن	س
ز	ن	ا	ج	س	س	ا	ا	م	و	چ	ل	ا	ت	ی
ش	س	ه	ر	ل	ر	ق	و	پ	د	د	د	ن	س	م
م	و	ف	ا	ن	د	ی	ر	ن	م	ی	ی	پ	ه	د
ش	ل	ت	ح	ی	گ	م	ر	ج	ر	ا	ا	ر	د	خ
ن	ی	م	ی	و	ی	ر	ک	ا	ا	ل	ل	و	ا	ا
ا	ن		ا	م		د	م	ه	ق	ا	پ	س	م	ن
خ	د	ی	ا	ب	ت	ا	ت	و	ب	ی	ن	ت	گ	ی
ت	د	و	ق	ن	د	ن	ر	ن	ت	ن	ج	ا	ا	ا
خ	ا	ن	گ	ر	ش	ه	ی	ه	ی		م	ت	س	ت
و	ه	ف	ت	ا	د	س	و	ی	ا	ی	ک	ر	ه	س
د	ش	ک	م	ا	س	ل	ا	م	ت	ش	ص	ت	ن	ی

محل درج رمز جدول

س										م				ن
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	---



خوانندگان گرامی:

پاسخ صحیح سؤالات را برای رابط فصلنامه بهروز در دانشگاه محل کار خود (کارشناس مسؤول آموزش بهروزی دانشگاه) ارسال فرمایید. از رابطان محترم دانشگاه تقاضا می شود مشخصات (نام، نام خانوادگی، شغل و نام محل کار) پاسخ دهندگان صحیح را تا تاریخ ۹۷/۵/۳۱ به آدرس پست الکترونیک فصلنامه بهروز behvarz.mag@mums.ac.ir ایمیل کنند. جوایز ارزنده ای به قید قرعه به ۵ نفر اهدا خواهد شد.

۱) خدمات باروری سالم در قالب کدام رویکرد ارایه می شود؟

- الف. ارتقای سلامت مادران و کودکان
ب. افزایش نرخ باروری کلی بیش از حد جایگزینی
ج. الف و ب
د. هیچکدام

۲) کدامیک از مهم ترین راه های پیشگیری از پوسیدگی دندان است؟

- الف. فیشور سیلانت دندان ۶
ب. استفاده از فرآورده های فلوراید
ج. استفاده از مسواک و نخ دندان به شکل روزانه
د. افزودن فلوراید به آب آشامیدنی

۳) تشخیص میزان تأثیر آلودگی هوا بر سلامت در شرایط اضطرار بر عهده کدام ارگان است؟

- الف. استانداری
ب. مرکز پایش آلاینده های هوای شهرداری
ج. وزارت بهداشت
د. محیط زیست

۴) محدوده مجاز افزایش وزن برای مادران باردار با BMI چاق در بارداری دوقلویی چقدر است؟

- الف. ۵ تا ۹ کیلوگرم
ب. ۱۴ تا ۲۳ کیلوگرم
ج. ۱۱ تا ۱۹ کیلوگرم
د. ۱۷ تا ۲۵ کیلوگرم

۵) غربالگری سه ماهه اول بارداری در هفته چندم انجام می گیرد؟

- الف. هفته ۶ تا ۱۰ بارداری
ب. هفته ۱۱ تا ۱۳ بارداری
ج. هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری
د. هیچکدام

۶) اولین اقدام در مواجهه با کودک دچار ایست قلبی تنفسی کدام است؟

- الف. تأمین اکسیژن از طریق تنفس و تهویه مؤثر
ب. ماساژ قلبی
ج. دریافت اکسیژن توسط بافت ریه از طریق راه هوایی
د. هر سه مورد

۷) افزایش مصرف سبب کاهش LDL و افزایش HDL می شود؟

- الف. دانه های روغنی
ب. روغن های گیاهی
ج. کره و خامه
د. سبزی و میوه

۸) در صورتی که تست HIV فردی منفی (Non reactive) باشد، چه مدت بعد باید تکرار شود؟

- الف. یک ماه
ب. سه ماه
ج. شش ماه
د. ده سال

۹) برای تشخیص کفایت شیر مادر تعداد دفعات ادرار و اجابت مزاج چه تعداد باید باشد؟

- الف. ۴ کهنه ادرار و ۶ بار دفع مدفوع
ب. ۶ تا ۸ کهنه ادرار و ۲ تا ۵ بار دفع مدفوع
ج. ۲ تا ۴ کهنه ادرار و ۱ تا ۲ بار دفع مدفوع
د. هیچکدام

۱۰) ریشه باورهای انسان بر چه اساس است؟

- الف. تجارب شخصی
ب. اطلاعات کسب شده از دیگران
ج. استنتاج
د. همه موارد