



بهورز

سال بیست و نهم • شماره ۱-۲ • پاییز ۱۳۹۸

ISSN: 1735-8558



چگونه سخنران موفقی باشیم
پیشگیری از یازدهاری های پرخطر
بیماری های «اتوایمیون» یا خودایمنی
تحرک و فعالیت فیزیکی در نوجوانان
گلدچوب: علائم، عوامل خطر، پیشگیری و درمان
نحوه ثبت بازرسی در سامانه جامع مدیریت بازرسی

چگونه سخنران موفقی باشیم



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

- اهمیت سخنرانی خوب را توضیح دهند.
- اصول و نکات کلیدی در سخنرانی خوب را بیان کنند.
- ویژگی‌های یک سخنرانی خوب را ذکر کنند.

مقدمه

سرنوشت ما با افکارمان تغییر می‌کند، اگر افکارمان همیشه با خواسته‌های مان همسو باشند، همان چیزی می‌شویم که آرزو داریم و همان کاری را می‌کنیم که می‌خواهیم.

توانایی شما در صحبت کردن با مخاطبان، برای موفقیت در زندگی، ضروری است. خوب صحبت کردن، احترام و توجه دیگران را به دنبال دارد، به ارزش شما در جمع می‌افزاید و توجه افرادی را که می‌توانند به شما کمک کنند جلب می‌کند. توانایی خوب صحبت کردن، به

کبری پیر محمد لو

کارشناس مسوول آموزش بهورزی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زنجان



زینب جعفریان

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



مژگان ملکی

مربی مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی ایلام



حسین نخعی

مدیر مرکز آموزش بهورزی دانشکده علوم پزشکی زابل



فاطمه شهرکی

مربی مرکز آموزش بهورزی دانشکده علوم پزشکی زابل



دیگران ثابت می‌کند که شما با استعدادتر و باهوش‌تر از کسانی هستید که نمی‌توانند به اندازه شما خوب صحبت کنند.

یکی از گرانبهاترین مهارت‌های شما، توانایی خوب فکر کردن و بیان شفاف منظورتان است و این مهارت بیش از هر مهارت دیگری، به کسب منافع بیشتر و پیشرفت شما کمک می‌کند. همچنین بهترین راه برای نشان دادن تسلط به یک موضوع، ابراز واضح افکار و ایده‌ها است. وقتی خوب صحبت می‌کنید مردم می‌گویند او می‌داند درباره چه چیزی صحبت می‌کند.

قبل از هر چیزی آیا تا به حال فکر کرده اید که: چرا بیشتر افراد موفق، بزرگ و تاثیرگذار در جهان سخنوران ماهری نیز هستند؟ چرا درباره موضوعات مورد علاقه‌مان می‌توانیم حتی چند ساعت برای دوستان‌مان صحبت کنیم ولی وقتی می‌خواهیم همین مطالب را برای جمع زیادی از مخاطبان بیان کنیم، دستپاچه می‌شویم و به دلیل اضطراب حتی فراموش می‌کنیم چه می‌خواهیم بگوییم؟ آیا تا به حال تصور کرده اید که روزی در برابر جمع زیادی از مخاطبان صحبت می‌کنید و آن‌ها با اشتیاق تمام به صحبت‌های شما گوش می‌دهند و شما نیز هم چنان با شور و حرارت سخنرانی می‌کنید؟

چهارویژگی اساسی یک سخنران خوب

یک سخنران مهم‌ترین فرد در جمعی است که قرار است سخنرانی کند و صحبت کردن با مخاطبان ونحوه ارتباط برقرار کردن با آن‌ها مهارتی الزامی برای یک سخنران است. یک سخنران علاوه بر مهارت‌های کلامی از جمله قدرت بیان باید روش‌های آرایه مطالب، نحوه ایستادن در برابر مخاطبان، نحوه بیان مطالب و انتخاب موضوع و محتوای مناسب را بداند و شناخت کلی نیز نسبت به مخاطبان داشته باشد.

«اسکیپ وایزمن» کارشناس ارتباطات در محل کار، چهار ویژگی یک سخنران خوب را به شرح زیر عنوان می‌کند:

یک سخنران خوب هنگام سخنرانی رابطه‌ای بین خود و مخاطبان ایجاد می‌کند.

همه چیز با کمی حس مشترک شروع می‌شود. یک سخنران خوب به دنبال انتقال موضوعی به مخاطبان

خود و به دنبال صحبت کردن با آن‌ها و همچنین مطرح کردن دیدگاه‌های خودش است. شما نباید ارزیابی‌های شخصی و دانش قبلی خود را نادیده بگیرید. با بیان چند مثال و با تعریف داستان‌هایی، رابطه‌ای بین خود و مخاطبان‌تان ایجاد کنید. حضار و مخاطبان از صحبت کردن با سخنران و سوال کردن از او لذت می‌برند. شما می‌خواهید بدانید آن‌ها چه افکار و احساساتی در مورد سخنرانی شما و مطالبی که آرایه می‌دهید دارند و از آن‌ها می‌خواهید احساس کنند شما و آن‌ها در یک سطح هستید و فرقی باهم ندارید. هدف شما این است که افراد را به مشارکت در موضوع ترغیب کنید هرچقدر در این امر موفق تر عمل کنید سخنرانی شما مؤثرتر خواهد بود و مخاطبان، بیشتر با شما ارتباط برقرار می‌کنند.

یک سخنران خوب هنگام سخنرانی اعتماد به نفس خوبی دارد.

اعتماد به نفس در هر شکلی از ارتباطات بسیار مهم و تاثیرگذار است، بخصوص زمانی که شما در حال صحبت کردن و برقراری ارتباط با مخاطبان زیادی هستید، زبان بدن‌تان اهمیت زیادی دارد. بخصوص مراقب باشید که هنگام سخنرانی، تماس چشمی با مخاطبان را حفظ کنید و حالتی به خود بگیرید که نشان دهد مایل به بحث و گفت‌وگو و آوردن استدلال‌های بیشتری هستید.

یک سخنران علاوه بر مهارت‌های کلامی از جمله قدرت بیان باید روش‌های آرایه مطالب، نحوه ایستادن در برابر مخاطبان، نحوه بیان مطالب و انتخاب موضوع و محتوای مناسب را بداند و شناخت کلی نیز نسبت به مخاطبان داشته باشد.



۳ یک سخنران خوب باید بتواند داستان تعریف کند

وایزمن می‌گوید: «مخاطبان علاقه و تمایلی ندارند که به آن‌ها درس بدهید. تحت این شرایط، یک سخنران خوب باید در سخنرانی بداند چگونه داستان‌ها و حکایاتی را تعریف کند و از آن طریق آموزه‌ها و تجربه‌هایش را در آن‌ها گنجانده و به مخاطبان منتقل کند.» ساختن یک پل میان خود و مخاطبان با بیان تجربه‌های شخصی از زندگی خودتان در پذیرش شما از سوی آن‌ها بسیار مؤثر است زیرا سبب می‌شود مخاطبان با شما همزاد پنداری کنند.»

۴ یک سخنران خوب صبر و تحمل زیادی دارد

وقتی که در مقابل جمعی در حال سخنرانی هستید، باید به نکته مهمی توجه کنید و آن این است که در برخی موقعیت‌های خاص که مطلب از اهمیت خاصی برخوردار است بتوانید به مخاطبان فرصت بدهید تا درباره گفته‌ها و مطالبی که مطرح کردید، فکر کنند. یک سخنران ماهر و آگاه، بلافاصله بعد از این که اطلاعات و مفاهیم مهمی را بیان کرد نفسش را تازه می‌کند و چند لحظه تأمل می‌کند.

شما همچنین می‌توانید با پرسیدن سؤال‌هایی در خصوص مطالبی که مطرح کرده‌اید، مخاطبان را به تفکر تشویق کنید تا آن‌ها مطالب و صحبت‌های شما را بهتر متوجه شوند. می‌توانید با یک بیانیه محکم و قوی شروع کنید و سپس پرسشی را مطرح کنید. وقتی جواب پرسش اول را گرفتید، بعدی را مطرح کنید. این کار باعث می‌شود مخاطب وارد بحث شود و به تک تک کلمات و مطالب شما با دقت گوش بدهد.

تمرین برای بهبود مهارت‌های سخنرانی تأثیرگذار

یکی از راه‌های بهبود سخنرانی ضبط کردن صدای خودمان و گوش دادن به آن است. خیلی از افراد صدای ضبط شده خودشان را دوست ندارند و این کاملاً طبیعی است به خاطر این که ما عادت به شنیدن صدای خودمان نداریم البته صدایی که ما از خودمان می‌شنویم با صدایی که دیگران می‌شنوند متفاوت است و این تمرین باعث می‌شود ما بفهمیم چطور با کنترل‌هایی روی صدای مان باعث بهبود آن شویم.

یکی از ابزارهای مهم برای سخنرانی خوب صدای شماست. تا حالا دقت کردید که چرا از گوش دادن به یک آهنگ تکراری برای چندمین بار خسته نمی‌شوید؟ چون آهنگ فراز و فرود دارد و انسان ناخودآگاه از شنیدن صدای یکنواخت فراری است. درست مثل زمانی که یک سخنران در حال صحبت کردن با صدای یکنواخت است و مخاطبان از گوش دادن به این صدا خسته می‌شوند.

یکی دیگر از تمرینات مهم با صدای بلند خواندن است که باعث می‌شود بتوانیم سلیس و روان صحبت کنیم. یک متن را انتخاب کنید، در ابتدا آرام شروع به خواندن کنید سپس بار دوم صدای خود را بالا ببرید و با صدای خیلی بلند شروع به خواندن کنید و در مرحله آخر صدای خود را ضبط کنید.

بیشتر افراد موقع سخنرانی مخصوصاً زمانی که

بیشتر افراد موقع سخنرانی مخصوصاً زمانی که دچار استرس می‌شوند سرعت صحبت کردن‌شان بیشتر می‌شود و همین سبب می‌شود مخاطبان همه صحبت‌ها را درست متوجه نشوند.

دچار استرس می شوند سرعت صحبت کردنشان بیشتر می شود و همین سبب می شود مخاطبان همه صحبت‌ها را درست متوجه نشوند. بنابراین در سخنرانی باید سرعت بیان مطلب را کم کنیم.

برای خوب صحبت کردن و داشتن صدای مناسب باید تغذیه مناسب داشته باشیم تا صدای مان از انرژی لازم هنگام صحبت کردن برخوردار باشد. خوردن صبحانه و ناهار پروتئین دار بسیار مفید است و به شما کمک می کند که خوب فکر کنید و مدت زمان طولانی حرف بزنید. هنگام سخنرانی هم از آب آشامیدنی که هم دما با محیط است استفاده کنید و آب خنک ننوشید چون از گرمای صدای تان می کاهد.

آمار و ارقام

* اگر می توانید، از آمار و ارقام بخصوص به شکل نمودار، استفاده کنید. استفاده از المان‌ها و موارد قابل لمس، درک سخنان شما را آسان می کند تا مخاطب احساس نکند از سیاره ای دیگر آمده و دارید برای آن‌ها حرف می‌زنید.

* از روی نوشته نخوانید: تا جایی که امکانش هست از روی نوشته و یادداشت‌های تان نخوانید، به اسلایدهای تان نگاه نکنید. نگاه شما باید به کسانی باشد که دارند به صحبت‌های شما گوش می دهند.



* استفاده مناسب از زبان بدن: زبان بدن استفاده درست از دست‌ها و حرکت در روی صحنه است که در یک ارائه اهمیت بالایی دارد. با استفاده از دست‌ها و حرکت کردن علاوه بر ایجاد تمرکز بر روی خودتان، از خستگی چشم دیگران جلوگیری کرده و به چرخش خون در بدن خودتان هم کمک زیادی می کنید.

* استفاده درست و بجا از مکث در سخنرانی‌ها: شاید قوی ترین روش برای بهبود لحن صدا در سخنرانی، یادگیری مکث بین کلمات و جملات است. وقتی در بین نکات سخنرانی از مکث استفاده می کنیم بر زیبایی و قدرت آن افزوده می شود و این کار را می توانید با تمرین یاد بگیرید. خیلی از سخنرانان موقع سخنرانی استرس دارند و همین موضوع باعث می شود سرعت سخن گفتن شان بالا برود و از مکث استفاده نکنند. وقتی ما راحت تر و آرام تر هستیم، شمرده تر و با نفوذ کلام بیشتری سخن می گوئیم.

انواع مکث در سخنرانی

* **مکث در زمانی** که جمله یا نکته به پایان رسیده است. در این زمان قبل از شروع نکته یا جمله جدید مکث می کنیم تا مخاطب مطلب جدید را درک کند. مخاطبان نمی توانند بیش از سه نکته را بدون اینکه جذب ذهن شان شود درک کنند. به همین خاطر اگر مکث در سخنان مان نباشد مخاطب توجه کافی به آن نخواهد کرد.

* **مکث ناگهانی** زمانی استفاده می شود که می خواهیم ذهن مخاطب روی نکته جدیدی که می خواهیم در باره آن حرف بزنیم متمرکز شود.

* **مکث تاکید کننده** که برای تاکید بر روی نکته‌های کلیدی به کار می روند.

* **مکث تکمیل کننده** را زمانی به کار می بریم که نقل قول یا جمله ای معروف گفته باشیم. به این صورت که مثلا ما نصف جمله را بیان می کنیم و مخاطبان نیمه دیگر را در ذهن دارند و آن را تکمیل می کنند. این کار باعث می شود که حضار درگیر بحث شوند و با تمرکز و توجه بیشتری به صحبت‌های ما گوش دهند. البته وقتی از این مکث استفاده می کنیم باید صبر کنیم و اجازه بدهیم که مخاطبان جمله را کامل کنند.

نتیجه گیری

* برای پیش آمدهای ممکن آماده باشید و برنامه ریزی کنید.

* از همه بالاتر خودتان باشید چون شنوندگان شما آمده اند تا به حرف های شما گوش فرادهند.

* مدیریت زمان را یاد بگیرید.

* سخنرانی خود را بر پایه و اصول مذکور در متن تنظیم کنید.

* برای پایان دادن به سخنرانی از یک شعر یا عبارت شاعرانه استفاده کنید.

* وقتی می خواهید خداحافظی کنید آن ها را بخندانید.

* هنگامی که سخنرانی تمام شد بلند شوید و بایستید.

توانایی در صحبت کردن با مخاطبان برای موفقیت شما ضروری است. خوب صحبت کردن می تواند احترام و توجه دیگران را به دنبال داشته باشد و به ارزش شما در جمع بیفزاید. برای اینکه سخنران موفق و برجسته ای باشید به نکات زیر توجه کنید:

* نسبت به موضوع سخنرانی دانش کافی داشته باشید.

* تمرین کنید.

* همه چیز را تست کنید.

* شرایط و موقعیت را کنترل کنید.

پیشنهادات

ما زمانی می توانیم یک سخنرانی موفق و کامل داشته باشیم که بدانیم دقیقا چه می گوئیم و چه می کنیم.

* برای بررسی و سنجش سخنرانی خود بهتر است از خود فیلم گرفته و آن را مورد نقد قرار دهید. هر چه به کار و رفتار خود سختگیرتر باشید، بیشتر می توانید در کار خود پیشرفت کنید. به این خاطر که عیب هایتان را پیدا کرده و در جهت برطرف کردن آن ها تلاش خواهید کرد.

* همچنین بهتر است سخنرانی های بقیه را هم ببینید و رفتار آن ها را زیر ذره بین ببرید. با دنبال کردن سخنرانی افراد موفق در حوزه کاری خود می توانید روش های صحیح خوب سخن گفتن در همایش ها، کنفرانس ها یا نشست ها را بیاموزید.

* کسانی که می خواهند در سخنرانی و کسب و کارشان موفق باشند باید بدانند که مطالعه و تمرین مداوم لازمه و اساس کار است. هرگز از تمرین و مطالعه غافل نشوید و برای پیروزی و پیشرفت و تغییر در زندگی خود با داشتن هدف و اراده تلاش کنید.

منابع

- * حمیدی پردیس، چگونه خوب صحبت کنیم، سخنوران، تهران ۱۳۹۵
- * حسن زاده علی اکبر، جادوی مهارت های کلامی در ارتباطات موثر، پلک، تهران ۱۳۹۳
- * چگینی یوسف رضا، رهبر محمد رضا، روش ها و فنون تدریس، کیا نقش، تهران ۱۳۸۱
- * بهرام پور محمد پیام، چگونه مثل استیو جابز سخنرانی کنیم، مجله پنجره خلاقیت، شماره ۲۵
- * معین احمد، سخنرانی انگیزشی، چاپ ۱۳۹۶
- * هاشمی ایرج «می خواهم نابغه شوم»
- * بیک زاد، جعفر، عثمانی بهروز «چگونه یک سخنرانی موفق داشته باشیم؟» شرکت غزال جوان، تهران

به این موضوع امتیاز دهید (تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۲۲۱. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۲۲۱)



گفت و گو با دکتر غلامحسین خدایی

مردی که سال هاست برای اجتماعی شدن سلامت فعالیت می کند

مصاحبه کننده: عباسعلی سپاهی یونسی خبرنگار مجله همدم

قارمان با دکتر غلامحسین خدایی مردی که ۴۰ سال از عمرش را در نظام سلامت کشورمان طی کرده است در دفتر نشریه بهروز انجام شد. برخورد همکارانش در دفتر نشریه با او و خوشحالی آنها از دیدار دوباره اش، نشان از مهربانی و کارهای فراوانی بود که انجام داده است. همان جا بود که یاد این فراز از شعر نیمای بزرگ افتادم که می گوید: «یاد بعضی نفرات / روشنم می دارد / قوتم می بخشد، / راه می اندازد، / و اجاق کهن سرد سرایم / گرم می آید از گرمی عالی دم شان.» این بهترین حالتی است که برای یک انسان می توان متصور شد که وجودش برای دیگران خیر و برکت است. او سال ها در سمت هایی که داشته است در موضوع اجتماعی شدن سلامت فعال بوده و هست. وی در حال حاضر مشاور رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد در امور اجتماعی و مدیر مسئول فصلنامه بهروز است.

لطفاً کمی از خودتان بگویید؟

بنده سال ۱۳۶۱ از دانشگاه علوم پزشکی مشهد فارغ التحصیل شدم. از سال ۱۳۶۳ در نظام سلامت کشور در گناباد، تربت حیدریه و مرکز بهداشت استان به مدت ۳۰ سال انجام وظیفه کرده‌ام. سال ۱۳۹۲ بازنشسته شدم اما مجدداً دعوت به کار شدم و با عنوان قائم مقام رئیس دانشگاه در حوزه اجتماعی و سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه‌های سلامت فعالیت کردم. از ابتدا در بخش سلامت دو دیدگاه وجود داشته است. یک دیدگاه این بوده که با رویکرد پزشکی همه امور سلامت را با خدمات پزشکی و بهداشت و درمان حفظ کنیم و دیدگاه دیگر معتقد به رویکرد توسعه اجتماعی است. یعنی ما مردم را درگیر خدمات سلامت نکنیم و مراقبت از سلامت در حوزه‌های مختلف سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مورد توجه ما باشد. متأسفانه رویکرد پزشکی به خاطر تفکر غالب بر سیستم اداری و حتی سیستم وزارت بهداشت، همیشه غالب بوده است. یعنی امروز ما از نظر نیروی انسانی، تجهیزات، پزشک، بیمارستان‌ها و مراکز پزشکی، خانه‌های بهداشت و... بسیار رشد کرده ایم اما با این همه می‌بینم مشکلات سلامت مردم متأسفانه بیشتر شده است.

بیشتر شدن مشکلاتی که می‌فرمایید چه دلیلی دارد؟

دو دلیل دارد اول مشارکت نکردن مردم در مراقبت از سلامت خودشان و دوم شیوه زندگی غلطی که امروز ما درگیر آن هستیم. به طوری که امروزه می‌گویند ۷۰ تا ۸۰ درصد عوامل تاثیرگذار بر سلامت عوامل اجتماعی است نه عوامل پزشکی. یعنی رویکرد پزشکی حداکثر تاثیرش در موضوع سلامت ۲۰ درصد است. متأسفانه این رویکرد توسعه اجتماعی، نه تنها در حوزه سلامت بلکه در دیگر مسایل ما مثل مسایل قضایی، فرهنگی، امنیتی و در حوزه‌های مختلف مورد غفلت قرار گرفته است. چون یک تفکر کور دولتی نفتی حاکم بر مدیریت ما بوده است. در صورتی که افتخار ما به امام علی (ع) این است که ایشان یک مرد دموکرات بوده است. می‌دانیم که او حکومت را به هر قیمت نگرفت. می‌گفت اگر مردم نخواهند من حکومت را نمی‌خواهم و وقتی هم قبول کرد گفت این حکومت و قدرت برای من از آب دماغ بز کم ارزش‌تر است. الان این طور نیست بین دولتمردان به معنای عام از یک شهرستان دور دست تا دولتمردان در سطح بالا، یک جدایی و تفرقی وجود دارد. این نوعی تفکر شده است. ما فقیر نیستیم و منابع زیادی داریم اما به خاطر تفکری که به آن اشاره کردم، روز به روز سلامت مردم بیشتر به خطر می‌افتد. بخشی از این به خطر افتادن، به خاطر عدم مشارکت مردم و عدم مراقبت از سلامت خودشان است. در نهایت منابع محدودی که داریم هزینه درمان‌های گرانقیمت می‌شود که در واقع تعیین‌کننده‌های آن‌ها کمپانی‌های دارویی و تجهیزات پزشکی است.

ولی چند سالی است که شاهد افزایش مشارکت مردم در فرایند سلامت هستیم؟

بله. در زمان ریاست دکترهاشمی این رویکرد شکل جدی‌تری به خود گرفت و حاصل آن افزایش مشارکت مردم در حوزه سلامت بود. با شکل‌گیری این رویکرد،

امروز ما از نظر نیروی انسانی، تجهیزات، پزشک، بیمارستان‌ها و مراکز پزشکی، خانه‌های بهداشت و... بسیار رشد کرده ایم اما با این همه می‌بینم مشکلات سلامت مردم متأسفانه بیشتر شده است.

ما در بحث توسعه مشارکت مردم هم‌دستور دینی داریم و هم‌دستور عقلی و شرط موفقیت ما، مشارکت مردم است.

درمان و تامین داروی بیماران، کاردرمانی و گفتاردرمانی بیماران کمک می‌کنند. یک بخش دیگر کارهای این موسسات هم کمک به توسعه مراکز درمانی و بهداشتی و خرید تجهیزات پزشکی برای مراکز درمانی است. در طول این ۳ سال مردم خیر ما در قالب این موسسات ۱۲۰ میلیارد تومان به توسعه واحدهای بهداشت و درمان و حمایت از بیماران نیازمند کمک کرده‌اند. سوم هم سازمان‌های مردم‌نهاد تخصصی هستند. هر کدام از این سازمان‌های مردم‌نهاد در مورد یکی از بیماری‌ها از جمله سرطان، سلیاک، دیابت و... فعال‌اند. ما در این بخش در استان ۶۵ سازمان مردم‌نهاد تخصصی غیر دولتی داریم. اینها علاوه بر آموزش بیماران و تغذیه کودکان، در بخش آموزش برای پیشگیری از بیماری‌ها و توانمندسازی خانواده‌ها برای مراقبت از خودشان و اشتغال‌زایی فعالیت می‌کنند. در این بخش جای کار فراوان وجود دارد. اهمیت تخصصی شدن سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه سلامت، این است که هر کدام یکی از بیماری‌های خاص را پیگیری می‌کنند. مثلاً یک گروه فقط به سرطان و بیماران این حوزه می‌پردازد، یکی به دیابت و... این تخصصی شدن به نفع بیماران خاص است چون مثلاً سازمان مردم‌نهادی که به بیماران تالاسمی می‌پردازد حتی به اشتغال، مسکن و ازدواج این عزیزان هم توجه می‌کند یا مثلاً انجمن سرطان مشهد یکی از بزرگترین انجمن‌هایی است که در حوزه سرطان در خاورمیانه کار می‌کند.

در پایان از دکتر خدایی که وقت ارزشمند خود را در اختیار مجله همدم و پاسخ به سؤالات ما قرار دادند سپاسگزاریم و برای ایشان و همکاران‌شان توفیق هر چه بیشتر آرزو مندیم.

سازمان‌های مردم‌نهاد، خیریه‌های سلامت و... جدی‌تر وارد عرصه سلامت شدند. واقعا اگر مردم را توانمند کنیم که اول خودشان از خودشان مراقبت کنند و باورش‌شان بشود که هیچ انسانی در روی کره زمین دلسوزتر از خودشان وجود ندارد، به نتایج خیلی خوبی خواهیم رسید. دولت، مسؤول، پزشک هر کدام مشکلات خود را دارند پس باید مردم در قالب سازمان‌های مردم‌نهاد مسؤولیت‌پذیری کنند و دیگران را هم توانمند سازند.

در جایی از صحبت‌هایتان به خیریه‌های سلامت اشاره کردید. وقتی تعبیر خیریه سلامت را استفاده می‌کنیم در نگاه بعضی‌ها، این معنی را می‌دهد که پولی جمع شود برای دارو و درمان بیماران نیازمند احتمالاً نگاه شما این نیست؟

بله ترکیبی از درمان و آموزش و پیشگیری است. ما در بحث توسعه مشارکت مردم هم‌دستور دینی داریم و هم‌دستور عقلی و شرط موفقیت ما، مشارکت مردم است. برای همین ما حضور مردم را در ۳ گروه خیریه‌ها افزایش داده‌ایم. اول خیریه‌های درمانی که در مشهد در حال حاضر ۴۲ درمانگاه و ۵ بیمارستان خیریه داریم. دوم مؤسسات خیریه حمایتی است که به هر دلیلی مردم بیمار شده‌اند و دچار مشکلات اقتصادی هم هستند باید به آن‌ها کمک کنیم که فقط درد بیماری را داشته باشند نه دردی پولی را. در این بخش هم ۳۰ موسسه حمایتی در خراسان رضوی فعالیت می‌کنند. این موسسات به



نحوه ثبت بازرسی در سامانه جامع مدیریت بازرسی

[قسمت دوم]

مقدمه

همه بهورزان، بایستی دارای مهارت‌ها و قابلیت‌های شناخت محیط و انجام وظایف باشند و هم چنین نسبت به موضوع بازرسی آگاه بوده و به روش‌های بازرسی اشراف داشته و قادر به شناسایی همه عوامل زیان آور محیط کار و مخاطراتی که سلامت کارگر را تهدید می‌کند باشند. در راستای توسعه سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دسترسی برای انجام و ثبت اطلاعات بازرسی‌های انجام‌شده توسط سمت «بهورز خانه بهداشت» در سامانه جامع بازرسی ایجاد شده است. با توجه به این که این اطلاعات از دسته اطلاعات پایه ای بوده و از اهمیت بالایی برخوردارند، کاربر نیاز دارد تا با نحوه دقیق و صحیح ثبت اطلاعات به شکل کامل آشنا شود، تا بتواند اطلاعات درستی را در سامانه وارد کند، این اطلاعات صحیح، امکان دریافت گزارش‌های صحیح و در نتیجه امکان برنامه ریزی کاربردی و صحیح را در اختیار مسؤولان این بخش قرار می‌دهد. از این رو راهنمایی در خصوص ثبت بازرسی‌های مربوط به سمت «بهورز خانه بهداشت» و نحوه تأیید بازرسی‌های انجام‌شده توسط این سمت تهیه شده است. امید است این راهنما جوابگوی همه ابهام‌های بهورزان و کارشناسان سامانه جامع بازرسی در خصوص نحوه ثبت و تأیید بازرسی باشد.

حمید جهاندخت مرعشی

کارشناس بهداشت محیط معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



فرزانه مازوچی

کارشناس بهداشت حرفه‌ای معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مریم سلمانی

کارشناس مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی کرمان



اسما شاکری

کارشناس مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی کرمان



دکتر مهدیه برومند

کارشناس مسوول مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی کرمان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- با نحوه ثبت بازرسی در سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت محیط و کار آشنا شوند.

شکل ۷ - ورود اطلاعات چک لیست‌ها



پیش نمایش سؤالات

پس از وارد کردن سؤالات چک لیست می‌توانید برای ثبت سؤالات از گزینه پیش نمایش استفاده کنید. در صفحه پیش نمایش می‌توانید تمام سؤالات وارد شده را به منظور بررسی مجدد و اطمینان از صحت داده‌های وارد شده مشاهده کنید. در صورتی که اشتباهی در ورود اطلاعات رخ داده باشد می‌توانید از گزینه انصراف استفاده کنید و مجدد به صفحه سؤالات چک لیست باز گردید و پس از اصلاح نواقص دوباره گزینه پیش نمایش را انتخاب کنید.

شکل ۸ - پیش نمایش و ذخیره چک لیست‌ها



حذف / تایید چک لیست‌ها

پس از تایید پنجره پیش نمایش می‌توانید مشاهده کنید که در سمت راست چک لیست‌هایی که سؤالات آن‌ها تکمیل شده یک علامت تیک نمایش داده می‌شود، در صورتی که نیاز به حذف چک لیست تکمیل شده داشته باشید، می‌توانید با انتخاب چک لیست تکمیل شده و انتخاب گزینه حذف بازرسی نسبت به حذف چک لیست تکمیل شده اقدام کنید. همچنین در صورت مورد تایید بودن چک لیست‌های تکمیل شده، کاربر می‌بایست با استفاده از گزینه تایید نسبت به ذخیره اولیه بازرسی اقدام کند. **توجه:** بعد از تایید این مرحله، تا کنون هیچ اطلاعاتی به شکل نهایی ذخیره نشده است و در صورتی که اطلاعات وارد شده ذخیره نهایی نشوند هیچ اطلاعاتی به عنوان بازرسی برای واحد ذخیره نخواهد شد.

به منظور ثبت چک لیست می‌توانید واحد و یا زیر واحد مورد نظر خود را انتخاب کنید و بر روی گزینه نمایش چک لیست‌ها کلیک کنید (۵).

شکل ۵ - فرم ثبت بازرسی



انتخاب چک لیست

بعد از انتخاب واحد و زدن گزینه نمایش چک لیست، پنجره ای به شما نمایش داده خواهد شد، که در این پنجره شما می‌توانید چک لیست‌های مربوط به واحد انتخاب شده را مشاهده و انتخاب کنید. می‌توانید با انتخاب چک لیست مورد نیاز و انتخاب گزینه ثبت بازرسی به سؤالات آن دسترسی پیدا کنید.

شکل ۶ - انتخاب چک لیست‌ها و ثبت بازرسی



نکته: در صورتی که ثبت بازرسی از واحدهای حرفه ای انجام شده باشد، و واحد کارگاهی دارای زیر واحد باشد؛ چک لیست‌های عمومی و اختصاصی برای واحد اصلی نمایش داده می‌شود.

تکمیل چک لیست

بعد از مشاهده سؤالات چک لیست می‌توانید نسبت به تکمیل آن‌ها اقدام کنید. توجه داشته باشید به منظور سهولت در تکمیل چک لیست‌ها اطلاعات وارد شده در آخرین آن‌ها به شکل پیش فرض در ثبت بازرسی جدید برای هر واحد نمایش داده می‌شود.

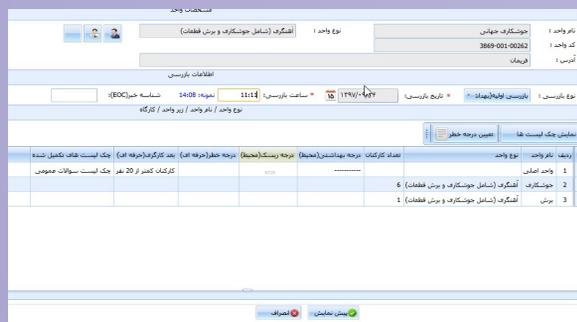
شکل ۹ - حذف چک لیست‌ها



بازبینی اطلاعات وارد شده

پس از تایید چک لیست‌ها در ستون آخر هر واحد یا زیر واحد عنوان چک لیست‌های تکمیل شده نمایش داده می‌شود، همچنین اطلاعاتی مانند بعد کارگری که از چک لیست عمومی یا درجه خطر که از چک لیست اختصاصی و برای زیر واحدها محاسبه می‌شود، در صورت تکمیل چک لیست مربوط در ستون‌هایی که برای این منظور قرار گرفته است قابل نمایش هستند. در این بخش شما می‌توانید مجدد اطلاعات وارد شده را بررسی و از صحت اطلاعات وارد شده اطمینان حاصل کنید. برای ثبت و ذخیره نهایی بازرسی می‌بایست از گزینه پیش نمایش در انتهای صفحه بازرسی استفاده کنید.

شکل ۱۰ - بازبینی اطلاعات وارد شده



پیش نمایش نهایی

بعد از انتخاب گزینه پیش نمایش در صفحه بازرسی می‌توانید یک بار دیگر اطلاعات را قبل از ذخیره، بازبینی

کنید. در این پنجره می‌توانید تمام سؤالات وارد شده برای تمام واحدها و زیر واحدها را مشاهده کرده و بعد از اطمینان از صحت اطلاعات وارد شده از قسمت انتهایی پنجره از دکمه ذخیره و نیاز به تایید چند مرحله‌ای (همراه با اقدامات قانونی) اقدام کنید.

شکل ۱۱ - ذخیره نهایی بازرسی



نکته: همه بازرسی‌هایی که توسط سمت «بهورز خانه بهداشت» در سامانه ثبت می‌شود به شکل چند مرحله‌ای (همراه با اقدامات قانونی) ثبت می‌شود و «با اقدامات» یا «بدون اقدامات» بودن بازرسی توسط سمت «کاردان/ کارشناس بهداشت محیط مرکز خدمات جامع سلامت» و «کاردان/ کارشناس بهداشت حرفه‌ای مرکز خدمات جامع سلامت» در هنگام تایید بازرسی مشخص می‌شود. پس از ذخیره بازرسی، اطلاعات به کار تابل بازرسی منتقل شده و به بازرسی ثبت شده کد بازرسی منحصر به فرد تعلق می‌گیرد.

نتیجه گیری

با توجه به این که ثبت صحیح اطلاعات بازرسی‌های سلامت محیط و کار از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است ضروری است که کاربران تلاش کنند تا با مطالعه این دستورالعمل با نحوه ثبت دقیق و صحیح اطلاعات بازرسی به شکل کامل آشنا شوند. در قسمت بعدی این مقاله، با موارد دیگری از چگونگی کار با سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت محیط و کار آشنا خواهید شد.

منبع: وب سایت سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت محیط و کار <http://samanehjmb.behdasht.gov.ir>

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۲۲۲. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۲۲۲-۸۰)

تحرک و فعالیت فیزیکی در نوجوانان



مقدمه

با پیشرفت علم و فناوری، گسترش شهرها و زندگی شهر نشینی، تراکم جمعیت و کمبود فضاهای سبز، میزان تحرک و فعالیت بدنی افراد کاهش یافته است، نتیجه این تغییرات در زندگی، افزایش میزان چاقی، دیابت و بیماری‌های قلبی و عروقی را به همراه دارد. فعالیت بدنی می‌تواند کیفیت زندگی را برای همگان و در تمام سنین بهبود بخشد. شیوه زندگی فعال در بهبود کیفیت زندگی انسان اثر گذاشته و باعث بهبود و افزایش تعادل، قدرت، هماهنگی، انعطاف پذیری و تحمل در آنان خواهد شد. الگوهای مناسب فعالیت بدنی که در دوران کودکی و بلوغ کسب می‌شوند در طول زندگی هر فرد باقی می‌مانند و پایه فعال و سالمی را در زندگی به وجود می‌آورند. برعکس، عادات غیر سالم مثل زندگی بی تحرک، تغذیه نامناسب و سوء مصرف مواد... که در دوران جوانی به وجود می‌آیند در دوران بزرگسالی نیز معمولاً ادامه پیدا می‌کنند. در حقیقت، ورزش وسیله‌ای جهت تأمین بهداشت و سلامت فرد است و پرداختن

نفیسه بنایی نیاسر

کارشناس مسؤول بهورزی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سمنان



زهرا معتقد لاریجانی

کارشناس سلامت نوجوانان و جوانان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سمنان



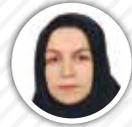
سیده سکینه اسکندری

کارشناس سلامت نوجوانان و مدارس دانشکده علوم پزشکی خمین



فوزیه نقیبی

کارشناس برنامه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- فواید فعالیت بدنی مطلوب و منظم را بیان کنند.
- مقدار و نوع فعالیت بدنی مناسب نوجوانان را شرح دهند.
- راهکارهای مناسب جهت نهادینه کردن تحرک بدنی در سنین نوجوانی را توضیح دهند.

اختصاص دهند. فعالیت‌های هوازی فعالیت‌هایی است که همراه با جنب و جوش و حرکت بدن و اندام‌ها، موجب فعالیت بیشتر دستگاه قلب و عروق و دستگاه تنفس فرد می‌شود. در فعالیت‌های هوازی با توجه به مصرف انرژی و تلاش ضمن فعالیت، نیاز به مصرف اکسیژن توسط سلول‌های عضلانی بیشتر می‌شود. به همین جهت تعداد ضربان قلب در واحد زمان یک دقیقه بیشتر می‌شود تا بتواند خون را که حاوی اکسیژن و مواد غذایی برای سلول‌های عضلانی است به ماهیچه‌ها و عضلات برساند، همچنین تعداد تنفس هم بیشتر می‌شود تا امکان مبادله بیشتر هوای بیرون از بدن که دارای اکسیژن بیشتر و دی‌اکسید کربن کمتر است با هوای درون ریه‌ها فراهم شود.

شنا، دوچرخه سواری، فوتبال، بسکتبال، راه رفتن، دویدن، بازی‌های فعال مانند دنبال کردن یکدیگر و حرکات موزون، نمونه‌هایی از فعالیت بدنی هوازی هستند که با توجه به شدت آن‌ها می‌توانند متوسط یا شدید تلقی شوند.

* فعالیت‌های قدرتی و تقویت عضلانی

توصیه می‌شود ۳ روز در هفته به فعالیت‌های بدنی که منجر به تقویت عضلانی می‌شود اختصاص یابد. طی این فعالیت‌ها کار بافت ماهیچه‌ای و عضلات بیشتر از حد معمول و سخت‌تر از آنچه در کارهای روزمره انجام می‌دهند، خواهند بود. نمونه‌هایی از فعالیت بدنی که موجب تقویت عضلانی می‌شود: ژیمناستیک، کشتی، وزنه برداری، پرورش اندام و فعالیت‌هایی مانند استفاده

به آن سبب سلامت جسمی، روانی و اجتماعی شده و بسیاری از مسایل روحی نوجوانان از قبیل رفتارهای پر خاشگرانه، خجالت، گوشه‌گیری، افسردگی و نداشتن اعتماد به نفس را بهبود می‌بخشد، لذا آموزش و ایجاد نگرش صحیح کودکان و نوجوانان به لزوم انجام فعالیت بدنی مطلوب و ورزش، نقش اساسی در تشکیل ساختار شخصیتی و نحوه زندگی آن‌ها در بزرگسالی دارد. انجام فعالیت بدنی مناسب باید به عنوان بخش ضروری در زندگی همه افراد و از جمله در کودکان و نوجوانان نهادینه شود. این امر باید توسط والدین، اولیای مدرسه و سیاستگذاران کشور پیگیری و اجرا شود.

فواید آثار فعالیت بدنی مطلوب و منظم بر زندگی نوجوانان

- * از اضافه وزن و چاقی نوجوانان جلوگیری می‌کند.
- * نقش مهمی در پیشگیری از ایجاد عوامل خطر ساز منجر به ابتلای بیماری‌های قلبی عروقی و دیابت نوع ۲ و دیگر بیماری‌های غیر واگیر از جمله سرطان‌ها در سال‌های آتی و بیماری‌های تنفسی دارد.
- * اثرات مثبت پیشگیری کننده در انجام رفتارهای پرخطر مانند مصرف دخانیات، سوء مصرف مواد و رفتارهای ناشایست جنسی در نوجوانان داشته است.
- * موجب کاهش اضطراب و افسردگی می‌شود.
- * سبب ایجاد شادابی و نشاط و تقویت اعتماد به نفس می‌شود.
- * باعث افزایش تمرکز در یادگیری، حافظه و موجب اثرات مثبت رفتاری دانش آموزان در کلاس و مدرسه می‌شود.

میزان فعالیت بدنی لازم برای نوجوانان

فعالیت‌های بدنی در این سنین باید در قالب سه نوع فعالیت‌های هوازی، قدرتی (جهت تقویت عضلات)، تقویت ساختار استخوانی و برنامه ریزی انجام شود. ورزش‌ها و فعالیت‌ها باید متناسب با سن، شادی بخش و متنوع باشد. کودک یا نوجوان ۶ تا ۱۸ ساله باید در تمامی روزهای هفته، روزانه حداقل ۶۰ دقیقه و بیشتر فعالیت بدنی به شرح ذیل داشته باشد:

* فعالیت‌های هوازی

توصیه می‌شود که نوجوانان قسمتی از ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی روزانه خود را ۳ روز در هفته به فعالیت‌های هوازی





تداوم این فعالیت‌ها باید حداقل ۱۰ دقیقه باشد تا اثرات مثبت آن بر دستگاه قلب و عروق و تنفس اعمال و به عنوان فعالیت هوازی محسوب شود. ضروری است نوجوانان سنین ۱۲ تا ۱۸ سال ۳ تا ۴ روز از هفته را به فعالیت بدنی شدید بپردازند تا ظرفیت‌های قلبی عروقی و تنفسی آن‌ها قابلیت رشد و نمو حداکثری را پیدا کنند. این فعالیت‌های بدنی باید از طریق مدارس در ساعات ورزش یا تشویق از طرف سیستم‌های بهداشتی و آموزش و پرورش در فعالیت‌های فوق برنامه یا از طریق ترغیب خانواده در ثبت نام نوجوان در باشگاه‌های ورزشی یا بستر سازی و تشویق در فعالیت‌های جمعی و خانوادگی انجام شود.

لازم به توضیح است انجام فعالیت‌های قهرمانی و رقابتی در سنین رشد کودک و نوجوانان باید کارشناسی شده باشد. در غیر این صورت ممکن است به خطراتی از قبیل اختلال در روند رشد کودک و نوجوان منجر شود.

*** فواید تمرینات کششی در کلاس ***

طرح تمرینات کششی در کلاس علاوه بر ایجاد اثرات مفید جسمی روانی ایجاد شده برای دانش آموز، در صد است نگرش مثبت به فعالیت بدنی مطلوب روزانه را در دانش آموزان ایجاد و همزمان با آموزش‌های لازم به ایشان، پیام مورد نظر را به خانواده‌های آن‌ها و معلمان برای اجتناب از کم‌تحرکی ارائه کند. در این طرح ضمن بهره برداری از همه فرصت‌ها، دادن آموزش و تأکید برای انجام حداقل یک ساعت فعالیت بدنی روزانه برای دانش‌آموزان در دستور کار است. به طوری که با تکرار یک سری مفاهیم در دوران نوجوانی و در کلاس درس، این مطالب در ذهن دانش آموز نهادینه شده و در نگرش و عملکرد او مؤثر واقع شود.

اجرای تمرینات کششی در کلاس برای مدت ۳ تا ۵ دقیقه نتایج زیر را به دنبال دارد:

- * رفع خستگی و حذف ایمپالس‌های مزاحم در لیگامان‌ها و تاندون‌ها می‌شود.
- * اهمیت فعالیت بدنی را در کودکان گوشزد می‌کند.
- * افزایش قابلیت‌های یادگیری و آموزشی آن‌ها را به دنبال دارد.
- * سبب بهبود رفتار دانش‌آموزان در کلاس می‌شود.

از دمبل و هارتل، بلند کردن بار یا هل دادن اجسام، درازنشست، بارفیکس، شنای سوئدی.

*** فعالیت‌های لازم برای تقویت ساختار استخوانی ***

توصیه می‌شود در هفته ۳ روز نیز به فعالیت‌های بدنی که منجر به تقویت استخوان‌ها می‌شود اختصاص داده شود. فعالیت‌های تقویت کننده ساختار استخوانی در اثر عکس العمل وارده از طرف زمین بر روی بدن، موجب تحریک صفحات رشد و استخوان سازی بیشتر و جذب بیشتر کلسیم در بستر استخوان‌ها می‌شود. بهترین زمان برای افزایش توده استخوانی و ذخایر معدنی استخوان‌ها در طول زندگی، در حوالی قبل از بلوغ و بلوغ حادث می‌شود.

ورزش‌هایی مانند والیبال، بسکتبال، فوتبال، کوهنوردی، ژیمناستیک، راهپیمایی، دویدن، طناب زدن، بازی لی لی، کش بازی دختران، پریدن از روی طناب و...

*** شدت تحرک و فعالیت بدنی لازم برای نوجوانان ***

فعالیت با شدت متوسط، فعالیتی است که شخص در حین فعالیت می‌تواند صحبت کند ولی قادر به خواندن آواز یا شعر نیست. در فعالیت با شدت سخت یا شدید، حین فعالیت کودک یا نوجوان قادر به حرف زدن (تنها در حد سه یا ۴ کلمه) نیست. به علت سختی در فعالیت و شدت تبادل هوا در دستگاه تنفس، شخص قادر نیست کلمات را بدون وقفه پشت سرهم بگوید. در فعالیت متوسط تعداد ضربان قلب و تفس بیشتر و سخت تر از معمول و در فعالیت با شدت شدید از این درجه هم مشکل تر و سخت تر می‌شود.

برای فعالیت بدنی در کلاس لازم نیست ساعت یا زمان مشخصی در نظر گرفته شود یا مقدمات خاصی فراهم شود، بلکه نگرش صحیح معلم به این عمل و موقعیت کلاس به عنوان مثال هر وقت احساس خستگی دانش‌آموزان در ضمن کلاس درس برای معلم احراز شد، می‌تواند انجام شود.

نمونه‌هایی از فعالیت بدنی روزانه یک نوجوان یا دانش‌آموز

- * پیاده رفتن به مدرسه شامل رفت و برگشت
- * دوچرخه سواری یا رفتن به مدرسه با دوچرخه
- * انواع بازی‌های دویدنی همراه با تحرک در زنگ تفریح مدرسه
- * بازی‌هایی که ضمن به کارگیری و انقباض عضلات از جابجایی کمتر بهره مند است. برای پرهیز از تصادم و برخورد دانش‌آموزان به یکدیگر در محیط مدرسه یا فضای کم می‌توان از بازی‌هایی مانند کش بازی برای

- دختران، لی لی، طناب بازی یا پله کمک گرفت.
- * کمک در خرید مایحتاج منزل با دوچرخه یا با پای پیاده
- * بازی‌های با توپ مانند فوتبال، بسکتبال یا والیبال
- * بازی‌های با راکت مانند بدمینتون، تنیس یا تنیس روی میز
- * ثبت نام در کلاس ورزشی و رفتن به سالن ورزشی برای استفاده از وسایل پرورش اندام یا ورزش‌های رزمی مانند کاراته، جودو، تکواندو و غیره
- * انجام بازی پله که در آن نوجوانان به شکل متناوب و با عوض کردن پاها بر روی پله و در سطح زمین از نظر استقامت و سرعت با یکدیگر رقابت می‌کنند. هر سه فایده ورزش‌های هوازی، افزایش قدرت و استقامت عضلانی و استحکام و تقویت استخوان‌ها را موجب می‌شود. به همین جهت است که امروزه یکی از وسایل ورزشی در سالن‌ها و مکان‌های ورزشی STEP یا همان پله است.

نتیجه‌گیری

- * در طول هفت روز هفته کودک یا نوجوان ۶ تا ۱۸ ساله باید روزانه حداقل ۶۰ دقیقه و بیشتر فعالیت بدنی داشته باشد.
- * ورزش‌ها و فعالیت‌ها باید متناسب با سن، شادی بخش و متنوع باشد.
- * انجام فعالیت بدنی مناسب باید به عنوان بخش ضروری در زندگی همه افراد و از جمله در کودکان و نوجوانان نهادینه شود. این امر باید توسط والدین، اولیای مدرسه و سیاستگذاران کشور پیگیری و اجرا شود.

پیشنهادها

- * حساس سازی جامعه در مورد اهمیت سلامت نوجوانان انجام شود.
- * فعالیت‌های بدنی باید از طریق مدارس در ساعت ورزش یا تشویق از طرف سیستم‌های بهداشتی و آموزش و پرورش در فعالیت‌های فوق برنامه یا از طریق ترغیب خانواده در ثبت نام نوجوان در باشگاه‌های ورزشی یا بستر سازی و تشویق در فعالیت‌های جمعی و خانوادگی میسر شود.

منابع

- * دستورالعمل اجرای تمرینات کششی در مدارس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس.
- * سموات طاهره، مرادی محمد، عیسی نژاد امین، «برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت در جمهوری اسلامی ایران» زیر نظر احمد کوشا، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیر واگیر.

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۲۲۳. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۲۲۳)

بیماری‌های «اتوایمنی» یا خودایمنی



مقدمه

بیماری‌های خودایمنی یکی از پیچیده‌ترین بیماری‌ها از نظر تشخیص و درمان هستند. این بیماری‌ها زمانی ایجاد می‌شوند که سیستم ایمنی بدن به سلول‌های سالم بدن حمله می‌کند. سیستم ایمنی شبکه‌ای از بافت‌ها، اعضا و سلول‌ها است. نقش این سیستم دفاع از بدن در برابر تهاجم عوامل و محافظت از آن در برابر عفونت‌ها و بیماری‌ها است. بیماری خودایمنی نتیجه بروز خطا در سیستم ایمنی است. سیستم ایمنی بدن به شکل تصادفی سلول‌های سالم بدن را با مهاجمان بیگانه اشتباه می‌گیرد و به آن‌ها حمله می‌کند. بسیاری از بیماری‌های خودایمنی علایم مشابهی دارند به همین دلیل ممکن است تشخیص این بیماری‌ها به سادگی میسر نباشد.

خدیجه سادات حسینی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی قزوین



اهداف آموزشی

بامطالعه این مقاله از خوانندگان محترم انتظار می‌رود:

- بیماری‌های خودایمنی را شرح دهند.
- انواع بیماری‌های خودایمنی شایع را نام ببرند.
- عوامل خطر بیماری‌های خودایمنی را بیان کنند.
- تشخیص و درمان بیماری خودایمنی را توضیح دهند.



آرتریت روماتوئید

بیماری‌های خودایمنی شایع

بر اساس اعلام انستیتو ملی بهداشت^۱، حدود ۲۴ میلیون نفر به یک بیماری خودایمنی مبتلا هستند. این انستیتو تنها ۲۴ بیماری را در این آمار لحاظ کرده است، بنابراین آمار ارایه شده می‌تواند کمتر از میزان واقعی باشد. در زیر برخی از شایع‌ترین بیماری‌های خودایمنی تشریح شده است.

بیماری سلپاک

این بیماری به عنوان عدم تحمل گلوتن نیز شناخته می‌شود. بیماری سلپاک نوعی بیماری خودایمنی است که در آن جدار روده کوچک پس از خوردن غذاهای حاوی پروتئین گلوتن ملتهب می‌شود. گلوتن در گندم، جو و چاودار و در برخی از دیگر غذاها وجود دارد. علائم در این بیماری شامل التهاب و درد در ناحیه شکم، سوزش قفسه سینه، خستگی، کاهش وزن، استفراغ و اسهال است.

آرتریت روماتوئید

آرتریت روماتوئید یکی از شایع‌ترین اختلالات درازمدت خودایمنی است. در این بیماری سیستم ایمنی به بافت‌ها حمله می‌کند و اغلب به مفاصل دست و پا آسیب می‌زند. علائم شامل ورم و خشکی مفاصل، مشخصاً در ناحیه دست و پا است.

پسوریازیس

پسوریازیس یک اختلال خودایمنی است که گمان می‌رود به تحریک استرس، انواع عفونت یا عوامل زیست‌محیطی ایجاد می‌شود. پسوریازیس سبب لایه دادن و خشک شدن پوست، ایجاد لکه‌های خارش‌دار روی پوست و درد مفصل می‌شود.

بیماری التهابی روده^۲

یک التهاب درازمدت در روده و جدار داخلی دستگاه گوارش است. علائم شامل کرامپ‌های شکم، نفخ، اسهال خونی، تهوع و یبوست است. دو نوع اصلی IBD وجود دارد. الف) بیماری کرون که یک التهاب مزمن است و می‌تواند به هر نقطه در دستگاه گوارش از دهان گرفته تا روده بزرگ آسیب بزند، ب) کولیت اولسراتیو که نوعی التهاب درازمدت روده بزرگ محسوب می‌شود.

بیماری ادیسون

این اختلال زمانی ایجاد می‌شود که غدد فوق کلیوی قادر به تولید کورتیزول و الدوسترون کافی نیستند. بیماری ادیسون به کاهش فشار خون، خستگی، سرگیجه در هنگام ایستادن، افت قند خون، کم‌آبی بدن، فقدان اشتها، تهوع و تیره شدن رنگ پوست منجر می‌شود.

دیابت نوع ۱

دیابت نوع ۱، دیابت ملیتوس وابسته به انسولین نیز نامیده می‌شود. این بیماری خودایمنی زمانی ایجاد

بیماری‌های خودایمنی یکی از پیچیده‌ترین بیماری‌ها از نظر تشخیص و درمان هستند. این بیماری‌ها زمانی ایجاد می‌شوند که سیستم ایمنی بدن به سلول‌های سالم بدن حمله می‌کند.

1. NIH 2. IBD

کارکنان حوزه سلامت باید با توجه به شرح حال بیمار فرد را پس از بروز علائم بر اساس سطوح نظام ارجاع به پزشک ارجاع دهند و حساسیت لازم در مراجعان را جهت مراجعه بموقع به پزشک ایجاد کنند تا بتوان از تشدید بیماری در آینده پیشگیری کرد.

عوامل خطر بیماری خودایمنی

بیماری خودایمنی می‌تواند مشخصاً همه مردم را مبتلا کند، اما برخی عوامل وجود دارند که خطر ابتلا به این بیماری را افزایش می‌دهند. این عوامل عبارتند از:

- * **ژنتیک:** تحقیقات نشان می‌دهند که داشتن تاریخچه فامیلی بیماری خودایمنی یک ریسک فاکتور قوی در این مورد است.
- * **جنس:** زنان در مقایسه با مردان بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های خودایمنی قرار دارند. محققان در مورد علت موضوع مطمئن نیستند اما عوامل هورمونی یا این واقعیت که در زنان گرایشی به داشتن سیستم ایمنی نیرومندتر به چشم می‌خورد ممکن است در این مورد نقش داشته باشند.
- * **سن:** اختلالات خودایمنی اغلب در بزرگسالان جوان و افراد میانسال بروز می‌کنند.
- * **نژاد و قومیت:** بومیان آمریکا، لاتین تبارها و آفریقایی - آمریکایی‌ها معمولاً به میزانی بیشتر از سفیدپوستان دچار بیماری‌های خودایمنی می‌شوند.
- * **عفونت‌ها:** اگر یک فرد دارای زمینه یا استعداد ژنتیکی دچار انواع خاصی از عفونت‌های ویروسی یا باکتریایی شود، احتمال ابتلای وی به یکی از بیماری‌های خودایمنی در آینده افزایش خواهد

می‌شود که میزان تولید انسولین در لوزالمعده کافی نیست یا اصلاً انسولینی در آن تولید نمی‌شود که نتیجه این وضعیت از کنترل خارج شدن قند خون است. علائم دیابت نوع ۱ شامل تکرر ادرار، تشنگی بیش از حد، فقدان انرژی، تاری دید، گرسنگی و تهوع است.

ویتیلیگو

ویتیلیگو اختلالی است که با کاهش رنگدانه یا ایجاد لکه‌های بزرگ فاقد رنگ در پوست مشخص می‌شود. این تغییر رنگ بیشتر در افراد دارای پوست تیره رنگ محسوس است.

بیماری هاشیموتو

اختلالی است که باعث بروز التهاب در غده تیروئید می‌شود. به مرور زمان این بیماری میزان تولید هورمون تیروئید را کاهش می‌دهد. علائم در این بیماری شامل افزایش وزن، خستگی، افسردگی، خشکی مفاصل و افزایش حساسیت نسبت به سرما است.

بیماری گریوز

بیماری گریوز نیز به تیروئید آسیب می‌زند، اما بر عکس بیماری هاشیموتو بیماری اخیر باعث افزایش شدید میزان تولید هورمون تیروئید می‌شود. علائم شامل کاهش وزن، اضطراب، لرزش دست، بالا رفتن فشار خون و تعریق است.

لوپوس اریتماتوز سیستمیک

لوپوس اریتماتوز سیستمیک طیفی از اختلالات مشخص شده با التهاب پوست، مفاصل و در مواقع شدید، التهاب دستگاه‌های داخلی است. علائم شامل درد مفاصل و عضله، راش، خستگی و تب است.

لوپوس اریتماتوز سیستمیک



یافت. اگرچه دلایل پشت این ریسک روشن نیست، تحقیقات در مورد بررسی نقش عفونت‌های پیشین بر ریسک سیستم ایمنی ادامه دارد.

تشخیص بیماری خودایمنی

از آنجا که بسیاری از بیماری‌های خودایمنی علائم مشابهی دارند، تشخیص آن‌ها اغلب اوقات چالش برانگیز است. تشخیص این بیماری‌ها گاه ممکن است سال‌ها زمان ببرد زیرا علائم آن‌ها با یکدیگر مشابهت و همپوشانی دارند.

بیماری خودایمنی به طور معمول حول محور سیستم ایمنی و آنتی‌بادی‌های تولید شده توسط این سیستم متمرکز است. در نتیجه، تشخیص این گروه از بیماری‌ها مستلزم آزمایش برای آنتی‌بادی‌های اختصاصی است. شمارش کامل سلول‌های خون ممکن است برای اندازه‌گیری میزان گلبول‌های سفید و قرمز خون انجام شود. وقتی سیستم ایمنی در کوران مقابله با چیزی به سر می‌برد تعداد سلول‌های قرمز و سفید خون از سطوح نرمال منحرف می‌شود. تست‌های دیگر می‌توانند تعیین

کنند که آیا هیچ التهاب غیر معمول در بدن وجود دارد یا خیر؟ التهاب علامتی است که نسبتاً در میان تمامی انواع بیماری‌های خودایمنی شایع است. این تست‌ها شامل آزمایش پروتئین واکنشی C و تست میزان رسوب‌گذاری اریتروسیت است.

این نکته مهم است که فرد بلافاصله پس از بروز علائم به پزشک مراجعه کند. اگرچه ممکن است علائم همیشه ناشی از بیماری‌های خودایمنی نباشند، بهترین کار تعیین تکلیف سریع با آن‌ها است تا اینکه فرد بخواهد منتظر تشدید علائم شود.

درمان بیماری خودایمنی

درمان بر اساس نوع اختلال ایجاد شده متفاوت است. برای مثال دیابت نوع ۱ با درمان انسولین سر و کار دارد. بیماری ادیسون نیازمند درمان جایگزینی هورمون استروئیدی است. بیماری سلپاک با خودداری از مصرف غذاهای حاوی گلوتن مدیریت می‌شود. ارتريت روماتوئید با درمان فیزیکی و استفاده از داروهای ضد التهابی سرکوب ایمنی، مدیریت می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به این که بسیاری از بیماری‌های خودایمنی علائم مشابهی دارند، تشخیص آن‌ها اغلب اوقات چالش برانگیز بوده و تشخیص آن‌ها گاه ممکن است سال‌ها زمان ببرد. با توجه به موارد یاد شده کارکنان حوزه سلامت باید با توجه به شرح حال بیمار فرد را پس از بروز علائم بر اساس سطوح نظام ارجاع به پزشک ارجاع دهند و حساسیت لازم در مراجعان را جهت مراجعه بموقع به پزشک ایجاد کنند تا بتوان از تشدید بیماری در آینده پیشگیری کرد.

- منابع:
- 1 Autoimmune statistics [Fact sheet], (n.d.). Retrieved from <http://www.aarda.org/autoimmune-information/autoimmune-statistics/>.
 - 2 Lebwohl B, et al. (2015). Celiac disease and non-celiac gluten sensitivity. DOI: 10.1136/bmj.h4347
 - 3 Lerner A, et al. (2015). The world incidence and prevalence of autoimmune diseases is increasing. DOI: 10.12691/ijcd-3-4-8
 - 4 Ritchlin CT, et al. (2017). Psoriatic arthritis. DOI: 10.1056/NEJMra1505557
 - 5 Stiemsma L, et al. (2015). The hygiene hypothesis: Current perspectives and future therapies. DOI: 10.2147/ITT.S61528

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۲۲۴. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۲۲۴-۸۰)

مقدمه

زنان در طول زندگی خود از دوران بلوغ تا یائسگی به صورت ماهیانه، چرخه قاعدگی را تجربه می کنند. خونریزی ماهیانه اغلب از سن ۱۲ تا ۱۴ سالگی آغاز شده و در سن ۴۵ تا ۵۵ سالگی متوقف می شود که خود نشانه ای از سلامت دستگاه تناسلی زنانه است. طول مدت هر سیکل قاعدگی حدود 28 ± 7 روز است که از اولین روز خونریزی قاعدگی تا شروع خونریزی سیکل بعدی حساب می شود. مدت زمان خونریزی ۳ تا ۷ روز و متوسط خون دفع شده حدود ۳۰ تا ۸۰ سی سی است که معمولاً تیره رنگ و فاقد لخته خونی است. این تعریف در مورد بیشتر زنان بالغ صدق می کند و هرگونه تغییر در این روند نشانه ای از وجود یک مشکل است. در بسیاری از موارد و تحت تاثیر مسایل مختلف، تغییر در یک سیکل ممکن است به شکل موقت اتفاق بیفتد که ارزش پیگیری ندارد ولی اگر این تغییر تکرار شود و ادامه یابد، باید پیگیری شود.

خونریزی غیر طبیعی رحم

خونریزی در زمانی غیر از زمان مورد انتظار وقوع قاعدگی یا وقوع خونریزی با حجم و طول مدت غیر طبیعی، خونریزی غیر طبیعی رحمی به حساب می آید.

طبقه بندی خونریزی های غیر طبیعی رحمی

- * بدو تولد تا قبل از سن بلوغ
- * دوران بلوغ
- * دوران باروری
- * دوران یائسگی

علل خونریزی های غیر طبیعی رحم

خونریزی های غیر طبیعی رحم از نظر منشاء به ۲ دسته هورمونی و غیرهورمونی (آناتومیک) تقسیم می شود:

الف) عوامل هورمونی

- * یکی از شایع ترین دلایل، استفاده نادرست از قرص های پیشگیری از بارداری، IUD های پروژسترونی و قرص های اورژانسی است. خونریزی به دنبال تزریق آمپول های پیشگیری از بارداری عموماً به شکل خونریزی نامنظم و لکه بینی بین قاعدگی اتفاق می افتد.

خونریزی های غیر طبیعی رحمی

محمد رحیم زاده

مدیر مرکز آموزش بهورزی و رابط فصلنامه در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



اقدس پرویزی

کارشناس مامایی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



مریم مهرآبادی

کارشناس ارشد مامایی مراقب سلامت دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



اقدس ابریشم

کارشناس سلامت مادران دانشکده علوم پزشکی سیرجان



اهداف آموزشی

با مطالعه این مقاله از خوانندگان محترم انتظار می رود:

- خونریزی غیر طبیعی رحم را تعریف کنند.
- علل مختلف خونریزی غیر طبیعی رحمی را شرح دهند.
- بیماری هایی را که منجر به خونریزی غیر طبیعی رحمی می شوند نام ببرند.
- نحوه برخورد و روش های درمانی را شرح دهند.

خونریزی غیرطبیعی رحمی شایع ترین دلیل مراجعه زنان در سنین باروری به پزشکان است که می تواند مشکلات جسمی و روحی روانی متعددی در فرد مبتلا ایجاد کند.

رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده، سابقه پاپ اسمیر غیرطبیعی و ترشحات واژینال، سابقه بیماری تخمدان، سابقه جراحی رحم یا تخمدان و سایر جراحی ها، سابقه بیماری هورمونی و سرطان و سایر بیماری ها در فرد و خانواده انجام شود.

* موارد زیر را ارزیابی کنید.

« آیا خونریزی به اندازه ای شدید است که علایم حیاتی و حال عمومی بیمار دچار اختلال شده باشد؟
« آیا مراجعه کننده بیماری زمینه ای خونریزی دهنده مانند اختلال انعقادی داشته است؟
« آیا تأخیر در قاعدگی وجود دارد؟ نوع تأخیر در قاعدگی را مشخص کنید.
« آیا خونریزی غیرطبیعی واژینال به شکل تغییر الگوی خونریزی قاعدگی از نظر حجم، مدت زمان و فاصله و نظم وجود خونریزی بین قاعدگی ها وجود دارد؟ نوع خونریزی غیرطبیعی را مشخص کنید. خونریزی نامنظم رحمی یا خونریزی زیاد به شکل افزایش حجم یا مدت یا کاهش فواصل قاعدگی ها (تکرار شده به مدت بیش از سه دوره قاعدگی) لکه بینی بین قاعدگی ها

« خونریزی یا لکه بینی بعد از مقاربت، خونریزی پس از یائسگی قطعی یا ۶ ماه پس از قطع قاعدگی در زنان ۴۵ تا ۵۹ سال، خونریزی زیاد در یائسگی، یا هر گونه خونریزی ۶ ماه بعد از قطع قاعدگی، خونریزی حین مصرف دارو (تاموکسیفن یا هورمون تراپی)، یا خونریزی همزمان با بارداری

* انجام فعالیت های ورزشی شدید و حرفه ای ورزش های غذایی نادرست بر ذخیره چربی بدن و میزان هورمون های جنسی تاثیر می گذارد و تغییر در قاعدگی ایجاد می کند. (رژیم های شدید چاقی یا لاغری، روزه در ماه رمضان و...)

* استرس و مشکلات روحی و روانی با تاثیر بر غده هیپوتالاموس که منشاء تولید هورمون های جنسی است می تواند منجر به تغییرات سیکل قاعدگی شود.

* افزایش ترشح بیش از حد هورمون شیردهی (پرولاکتین)، بیماری های تیروئید (به صورت کم کاری یا پرکاری)، اختلال در ترشح هورمون کورتیزول از غده فوق کلیوی یا استفاده از داروهای حاوی این هورمون ها به هر دلیل می توانند بر الگوی قاعدگی تاثیر بگذارند.

* سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS)

* کیست های فونکسیونل یا عملکردی تخمدان

* خونریزی های نامنظم در اوایل سن بلوغ، دوران شیردهی و حوالی یائسگی به علت عدم تعادل هورمونی

ب) عوامل غیر هورمونی یا آناتومیک

شایع ترین آن ها فیبروم های رحمی یا میوم است که در ۳۰ درصد زنان بالای ۳۰ سال دیده می شود (تومورهای خوش خیم داخل رحم) پولیپ های آندومتر (افزایش ضخامت مخاط داخل رحم)، آندومتریوز، هیپرپلازی آندومتر به دنبال گذاشتن IUD، سرطان جسم رحم، عفونت های آمیزشی، بدخیمی های دستگاه تناسلی تحتانی (ولو، واژن، دهانه رحم) زخم های دهانه رحم که به شکل لکه بینی و گاهی بعد از تماس جنسی اتفاق می افتد. به طور کلی هر گونه تغییر در روند طبیعی سیکل های قاعدگی در خانم ها باید توسط متخصص زنان بررسی شود تا پیش از ایجاد عوارض جبران ناپذیر بررسی و درمان شود.

نحوه ارزیابی خونریزی های غیرطبیعی رحمی

* گرفتن شرح حال مراجع بر اساس دستورالعمل میانسالان مورد بررسی قرار گیرد. در خصوص سن شروع قاعدگی، سن یائسگی، تعداد زایمان های قبلی، تاریخ آخرین قاعدگی، سابقه هورمون درمانی روش های پیشگیری از بارداری، سابقه آمنوره طولانی مدت، علایم یائسگی، سابقه سرطان های



لازم به توضیح است که در اغلب موارد؛ علت مشخصی برای خونریزی غیر طبیعی یافت نمی شود و بیمار تحت درمان دارویی متناسب با شکایت خود قرار می گیرد.

* در صورت غیر موثر بودن سایر روش های درمانی با تشخیص پزشک متخصص جراحی و برداشتن رحم (هیسترکتومی) درمان قطعی خواهد بود.

* در موارد اثبات بدخیمی های دستگاه تناسلی زنان (سرطان) درمان توسط پزشک متخصص مربوط انجام می گیرد.

نتیجه گیری

مسایل مربوط به قاعدگی، از مهم ترین عوامل مرتبط با تندرستی زنان هستند. خونریزی غیر طبیعی رحمی شایع ترین دلیل مراجعه زنان در سنین باروری به پزشکان است که می تواند مشکلات جسمی و روحی روانی متعددی در فرد مبتلا ایجاد کند. عدم درمان بموقع این خونریزی ها می تواند عوارض جبران ناپذیری را برای فرد به وجود آورد، بنابراین لازم است اعضای تیم سلامت توجه ویژه ای به ارتقای سطح آگاهی زنان در مورد خونریزی های غیر طبیعی رحم، پرهیز از خود درمانی و مراجعه بموقع آن ها به پزشک داشته باشند.

درمان

در بیشتر موارد درمان بر اساس دلایل تعیین شده توسط پزشک متخصص برای بیماران مؤثر واقع می شود. چنانچه در بررسی های صورت گرفته اختلال خاصی نظیر عفونت دستگاه تناسلی، ترشح بیش از حد هورمون شیر دهی (پرولاکتین)، اختلالات غده تیروئید و... یافت شود باید در ابتدا بیماری زمینه ای را درمان کرد.

پیشنهاد

برای ارتقای سطح آگاهی بهورزان در خصوص آشنایی با خونریزی های غیر طبیعی زنان مطالبی به شکل خلاصه، ساده و غیر اختصاصی در کوریکلوم آموزشی گنجانده شود.

منابع

- * اخوان تفتی م، داور ر، نفیسی مقدم ر، لطفی مح، پناهنده علی م. بررسی ارزش تشخیصی سونوگرافی ترانس واژینال در تشخیص آسیب های بافت آندومتر در بیماران مبتلا به خونریزی غیر طبیعی رحم. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران. ۲۰۱۲؛ ۱۵(۲۱): ۷-۱۳.
- * یارقلی ع، زارعیان م، حفیظی س، فاریابی ر، تبرایی آرانی م. مروری بر روش های تهاجمی و نیمه تهاجمی درمان خونریزی غیر طبیعی رحمی در طب سنتی ایران. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران. ۲۰۱۷؛ ۲۰(ویژه نامه): ۴۶-۵۵.
- * بیماری های زنان و زایمان دنفرث ۲۰۰۸
- * خونریزی های غیر طبیعی رحم <http://clinictaban.com>
- * دستورالعمل روش های پیشگیری از بارداری و خدمات ادغام یافته میانسالان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

به این موضوع امتیاز دهید (تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۲۲۵. پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۲۲۵)

آموزش پیش از ازدواج (دوران عقد)



مقدمه

عقد به معنای بستن، گره بستن، استوار کردن پیمان و عهد بستن است. زن و مردی که با یکدیگر عقد ازدواج می‌بندند در واقع با یکدیگر پیوند برقرار می‌کنند و برای زندگی مشترک باهم پیمان می‌بندند.

تعریف دوران عقد

برخلاف تعریف نامزدی، تعریف عقد از نظر بیشتر مردم تعریف مشخص و واحدی دارد. هرچند برخی از افراد در سال‌های اخیر دوران عقد را با دوران نامزدی اشتباه گرفته‌اند، اما دوران عقد به دورانی گفته می‌شود که با عقد ازدواج آغاز می‌شود و با شروع زندگی مشترک و رفتن زیر یک سقف پایان می‌یابد.

عقد ازدواج یک پیمان سه گانه است که شامل عقد شرعی، عقد قانونی و عقد اجتماعی می‌شود. منظور از عقد شرعی همان صیغه عقد دائم است که شرع مشخص کرده است و در واقع زن و مرد به نام خدا و با

رامش نشاط

مسئول دبیرخانه
فصلنامه بهورز



خاطره بره مقدمه

عضو هیات تحریریه
فصلنامه بهورز



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- دوران عقد را تعریف کنند.
- مشکلات و مسایل دوران عقد را فهرست کنند.
- موضوعات فردی و بین فردی را بیان کنند.
- موضوعات بین خانواده‌ها را شرح دهند.



اهداف و کارکردهای آشنایی در عین تداوم، عمیق تر و شفاف تر شود، دوران عقد هم باعث می شود که اهداف و کارکردهای نامزدی در عین تداوم، عمیق تر و شفاف تر شود.

اما دوران عقد، علاوه بر موارد یاد شده، سه ضرورت و کارکرد مخصوص به خود را نیز دارد. این سه مورد عبارتند از: آمادگی اقتصادی، شناخت جنسی و تعامل با خانواده همسر. هر کدام از این موارد را به طور مختصر توضیح می دهیم:

الف: آمادگی اقتصادی

ایجاد خانواده جدید، نیاز به آمادگی اقتصادی هر دو نفر دارد. تهیه مسکن و تهیه لوازم منزل دو وظیفه عمده اقتصادی همسران است. به طور سنتی در بیشتر نقاط ایران، دختر جهیزیه و پسر مسکن را تهیه می کند، البته این سنت در همه جا یکسان نیست و هر فرهنگ و قومیتی آداب و رسوم خاص خود را دارند.

دوران عقد به همسران این فرصت را می دهد تا آمادگی اقتصادی لازم برای ایجاد خانواده جدید را کسب کنند، البته دوران عقد در عین اینکه فرصتی برای آمادگی اقتصادی است معمولاً مشکلاتی را هم به دلیل مسایل اقتصادی به همراه دارد که به بحث در این باره خواهیم پرداخت.

ب: شناخت جنسی

از آنجا که رابطه جنسی به طور کامل در دوران عقد رخ می دهد همسران می توانند نسبت به نگرش و رفتار جنسی یکدیگر شناخت قابل توجهی به دست آورند. افرادی که دارای مشکلات و اختلالات کنشی جنسی هستند در این دوره کاملاً قابل شناسایی اند. آنهایی

اجازه او پیمان می بندند. منظور از عقد قانونی همان ثبت رسمی ازدواج و پذیرش تعهدات قانونی و حقوقی ازدواج است و منظور از عقد اجتماعی، حضور خویشان و دوستان و جمعی از مردم در زمان عقد ازدواج است. حضور جمعی از افراد به عنوان شاهدان جمعی، پیمان زن و مرد را وجهه اجتماعی می دهد.

ضرورتها و کارکردهای دوران عقد

به طور سنتی بیشتر افراد ازدواج را یک تصمیم می دانند اما ما معتقدیم که ازدواج یک فرآیند است و در این فرآیند، امکان پیشرفت گام به گام به سوی هدفی فراهم می شود. زمانی که ازدواج را یک فرآیند بدانیم رفتارهای ما متفاوت از زمانی خواهد بود که ازدواج را تنها یک تصمیم تلقی کنیم. فردی که ازدواج را یک تصمیم می داند بر خود لازم می داند که در یک مقطع زمانی، تصمیم درستی بگیرد اما فردی که ازدواج را یک فرآیند می داند معتقد است که فرآیند، او را به تصمیم درست می رساند. بنابراین بر خود لازم می داند که فرآیند را بدرستی طی کند و در طول زمان به تصمیمی درست برسد. فردی که ازدواج را یک تصمیم می داند، ممکن است با هر مقدار اطلاعات، ناچار به تصمیم گیری شود، اما فردی که ازدواج را یک فرآیند می داند بر خود لازم می داند که فرآیندی را طی کند، به اطلاعات بیشتری دست یابد و سپس تصمیم نهایی و درست را بگیرد. اگر نگاه ما به ازدواج، نگاه فرآیندی باشد عبور گام به گام از مراحل مختلف را براحتی می پذیریم. دوران عقد در واقع یکی از مراحل فرآیند ازدواج است. همان گونه که نامزدی در ادامه آشنایی باعث می شد تا

که نگرش مثبتی به عمل جنسی ندارند، آن‌هایی که تمایل جنسی اندک دارند، آن‌هایی که بعضاً دچار انحرافات جنسی هستند، همه و همه در این دوره بخوبی قابل شناسایی اند. یعنی دوران عقد بهترین زمان برای شناخت جنسی و احیاناً درمان مشکلات جنسی است. اگر یکی از همسران یا هر دو دچار مشکلات جنسی باشند اولین کار مراجعه به متخصص درمان جنسی است. درمانگران جنسی، روان‌پزشکان یا روان‌شناسانی هستند که در حوزه درمان جنسی دوره‌های تخصصی بالاتری را گذرانده‌اند. درمان جنسی یکی از حوزه‌های تخصصی علم روان‌شناسی است. با کمک درمانگر جنسی، همسران به شناخت جنسی کامل‌تری از یکدیگر می‌رسند و متوجه می‌شوند که مشکلات جنسی آن‌ها تا چه حدی قابل درمان است؟ با توجه به مجموعه شناخت جنسی همسران از یکدیگر، در این دوران، همسران می‌توانند نسبت به ادامه رابطه با یکدیگر تصمیم‌گیری کنند. رابطه جنسی یکی از مهم‌ترین روابط همسران است و همانگونه که در فصل انتخاب همسر ذکر شد، افرادی که اختلال جنسی دارند، مناسب از دواج نیستند.

ج: تعامل با خانواده همسر

دوران عقد، شروع جدی تعامل با خانواده همسر است. خرید عقد، رفت و آمد با خانواده همسر، پذیرش خانواده همسر، احترام اعضای خانواده به عروس یا داماد و احترام به خانواده آن‌ها، دید و بازدید خانواده‌ها و ...

تعامل با خانواده همسر در دوره عقد از اهمیت زیادی برخوردار است. در اولین رابطه‌ها، پایه‌ها و مبانی نگرش افراد نسبت به هم، شکل می‌گیرد و از آنجا که در این دوران همسران بیشتر به فکر ارتباط باهم هستند، ممکن است از تعامل با خانواده یکدیگر غفلت کنند یا اینکه به خانواده همسر توجه بیشتری از خود او داشته باشند. هر کدام از این موارد می‌تواند سر آغاز اختلاف و تنش باشد.

بی‌تجربگی در برخورد با خانواده همسر می‌تواند، عروس یا داماد را با مشکلات بسیاری روبه‌رو سازد.

تجربه زندگی مشترک بدون تجربه عقد

(عقد و عروسی باهم)

برخی از خانواده‌ها به دلیل تعجیل یا به دلیل مسایل اقتصادی و هزینه‌های مراسم مختلف، عقد و عروسی را باهم برگزار می‌کنند یا به عبارت دیگر پس از دوران نامزدی با برگزاری همزمان عقد و عروسی دختر و پسر را به خانه بخت می‌فرستند. این کار باعث می‌شود که یکی از مراحل از دواج یا همان مرحله عقد توسط دختر و پسر تجربه نشود.

به نظر ما در صورتی که دختر و پسر آشنایی و نامزدی را بخوبی تجربه کرده باشند، تجربه نکردن عقد باعث می‌شود تا آن‌ها از شناخت جنسی یکدیگر محروم شوند. از آنجا که آشنایی و نامزدی در جامعه ما از طرف خانواده‌ها چندان با اقبال رو به رو نمی‌شود، تجربه عقد، تجربه مفیدی برای دختر و پسر است تا آشنایی و پیوند خود را عمق ببخشند و برای زندگی مشترک آماده شوند. نبود تجربه عقد در مقایسه با نبود نامزدی، قابل قبول‌تر به نظر می‌رسد. هر چه مراحل از دواج افشده‌تر سازیم یا بعضی از آن‌ها را حذف کنیم، همسران آینده را از تجارب حیاتی محروم کرده و امکان شناخت و پیوند مناسب‌تر را از آن‌ها گرفته ایم.

راه مناسب‌تر برای کاهش هزینه‌ها، برگزاری عقد و تجربه دوران عقد بدون برگزاری مراسم عروسی است. عروس و داماد می‌توانند پس از اینکه زمان مناسبی از عقد آن‌ها گذشت با رفتن به سفر یا برگزاری میهمانی مختصری به عنوان عروسی، زندگی مشترک خود را آغاز کنند.

ما معتقدیم که از دواج یک فرآیند است و در این فرآیند، امکان پیشرفت گام به گام به سوی هدفی فراهم می‌شود. زمانی که از دواج را یک فرآیند بدانیم رفتارهای متفاوت از زمانی خواهد بود که از دواج را تنها یک تصمیم تلقی کنیم.

موضوعات دوران عقد

مشکلات و مسایل دوران عقد شامل چند مسأله و موضوع می شود، از جمله موضوعات فردی، موضوعات بین فردی، موضوعات بین خانواده ها

الف: موضوعات فردی

تشکیل خانواده و ازدواج به طور معمول با استرس و فشار روانی همراه است. حتی اگر همه چیز بخوبی پیش برود باز هم ازدواج همراه با استرس است. در دوران عقد، فرد با مسایل اقتصادی مربوط به تشکیل خانواده، کنار آمدن، مدیریت استرس، ارتباط مؤثر با همسر و مسایل دیگری روبرو می شود که برخورد فردی او را می طلبد. کسب مهارت های زندگی کمک بزرگی است تا فرد از این مرحله با سهولت عبور کند.

ب: موضوعات بین فردی

در دوران عقد رابطه همسران بیشتر از دوران نامزدی است. همسران در این دوره دچار تعارض های بسیاری می شوند. اولین عدم توافق ها بیشتر در این دوران نمایان می شود. از آنجا که در این دوره لازم است تا در مورد بسیاری از امور تصمیم گیری شود، نبود تفاهم و نرسیدن به توافق می تواند مشکلات عمده ای را ایجاد کند. مهارت حل تعارض یکی از مهم ترین مهارت های مورد نیاز برای همسرانی است که دچار اولین تعارض ها می شوند.

گفت و گو و رابطه صمیمانه در این دوره از اهمیت ویژه ای برخوردار است. تأثیر و رد پای این دوره برای مدت ها در



یاد و خاطر همسران باقی می ماند. بنابراین بهتر است تلاش کنیم، تأثیر خوشایندی بر یکدیگر بگذاریم و این جز با مهربانی و صمیمیت و استفاده از مهارت های ارتباط صمیمانه، عملی نمی شود.

ج: موضوعات بین خانواده ها

یکی از مهم ترین مسایلی که روابط همسران را تحت تأثیر قرار می دهد، رابطه خانواده های آن ها با یکدیگر است. زمانی که مادر داماد با مادر عروس رابطه خوبی ندارد به شکلی این رابطه بر رابطه همسران نیز تأثیر می گذارد. زمانی که خواهر داماد با خواهر عروس رابطه مناسبی ندارد، رابطه همسران نیز می تواند از آن تأثیر بپذیرد. تنها زمانی رابطه خانواده ها کمترین تأثیر را بر همسران دارد که آن ها به استقلال و پختگی لازم رسیده باشند. استقلال و پختگی همسران در طول زمان باعث می شود که رابطه آن ها کمتر متأثر از رابطه خانواده ها باشد.

احترام خانواده هان نسبت به هم و پذیرش یکدیگر، بیشترین کمک را به همسران جوان می کند. رابطه خانواده ها با یکدیگر بسیاری اوقات خارج از کنترل همسران است. برای توضیح بیشتر به نمونه زیر توجه کنید:

«محسن و مونا ۶ ماه است که عقد کرده اند. مونا دو سال از محسن بزرگتر است و مادر محسن با این ازدواج موافق نبوده اما به دلیل پافشاری محسن، مجبور به پذیرش این ازدواج شده است.

در اولین میهمانی بعد از عقد که مادر محسن ترتیب داده بود، مادر بزرگ مونا به دلیل شرایط جسمی نتوانست حضور پیدا کند و عذرخواهی کرد. مادر محسن از اینکه مادر بزرگ مونا در میهمانی حضور نیافت بشدت ناراحت شد. خانواده مونا پس از مدتی متقابلاً خانواده محسن را دعوت کردند اما مادر محسن نیامدن مادر بزرگ مونا را بهانه کرد و در میهمانی شرکت نکرد. خانواده مونا نیامدن مادر محسن را توهین به خود تلقی کردند و متقابلاً مادر مونا در میهمانی خواهر محسن شرکت نکرد و... تمام این مسایل بر رابطه محسن و مونا تأثیر داشت چرا که محسن از رفتار خانواده خود دفاع می کرد و مونا نیز از رفتار خانواده خود. هر دوی آن ها نسبت به آینده خود نگران بودند و نمی دانستند که آیا زندگی مشترک شان در زمان مقرر شروع خواهد شد یا نه؟!»

آن‌ها در حالی که باهم قهر بودند به مرکز مشاوره مراجعه کردند».

همان‌طور که در نمونه بالا مشاهده کردید رفتار مادر محسن خارج از کنترل محسن و احتمالاً افراد دیگر بوده است. به نظر می‌رسد مادر محسن به طور ناهشیار، با این بهانه، مخالفت خود را با ازدواج آن‌ها بیان کرده است. او مخالف این ازدواج بوده و هست و به طور ناهشیار یا حتی هشیار سعی کرده است تا این ازدواج را با مشکل رو به رو سازد تا شاید فرزندش از ازدواج با دختر مورد نظرش دست بردارد. مادر محسن بخوبی توانست عروس و خانواده عروس را با مشکل مواجه سازد اما به نظر می‌رسد که عروس و خانواده او با بی‌تدبیری و ناهشیاری این فرصت را به او دادند تا بتواند نیت خود را عملی سازد.

احترام خانواده‌ها به یکدیگر دارای معنای استعاری است. وقتی مادر عروس به مادر داماد احترام می‌گذارد به معنای احترام به داماد و پذیرش اوست. وقتی عضوی از خانواده داماد به عضوی از خانواده عروس احترام می‌گذارد به معنای احترام به عروس و پذیرش اوست.

به هر حال تنظیم رابطه با اعضای خانواده اصلی یکی از وظایف مهم همسران در دوران عقد است.

بسیاری از تازه عروس و دامادها برای اطمینان بخشی به اعضای خانواده خود و حتی اطمینان بخشی به خود سعی می‌کنند که بیش از گذشته از پدر و مادر یا خواهر و برادر خود در برابر همسرشان دفاع کنند یا سنگ آن‌ها را به

سینه بزنند. بیرون رفتن از خانواده، احساسات متعارض و متفاوتی را در تازه عروس و داماد ایجاد می‌کند. از یکسو خوشحال هستند که خانواده جدیدی تشکیل می‌دهند از دیگر سو برخی همانند کودکان، اضطراب جدایی دارند. برخی احساس گناه می‌کنند از این که در حال رفتن و ترک خانواده هستند. احساس طرد از طرف خانواده، اجبار به رفتن و گاهی تمایل به طرد خانواده و شادی از این که خانه را ترک می‌کنند و دیگر لازم نیست که محیط خانه را تحمل کنند، احساسات دیگری است که برخی از افراد دارند. احساس ناتوانی و احساس ترس از ناشناخته‌های پیش رو، ترس از خطا در انتخاب همسر احساسات دیگری است که می‌تواند تازه عروس و داماد را با مشکلات درونی رو به رو سازد.

وجود احساسات متعارض می‌تواند رفتارهای متعارضی را در ما به وجود آورد. فردی که به طور ناهشیار خانواده خود را طرد می‌کند و از اینکه در حال ترک آن‌هاست، خوشحال است، ممکن است با چسبیدن به آن‌ها، بزرگ کردن آن‌ها و دفاع بیش از حد از آن‌ها به احساس درونی خود پاسخ دهد. فردی که احساس گناه دارد ممکن است بیش از حد به پدر و مادر خود محبت کند و چه بسا که به همین دلیل، حسادت همسرش را برانگیزد. به هر حال توجه به احساسات متعارض و آگاهی از آن‌ها کمک کننده است. دوران گذار معمولاً دوران سختی برای فرد و اطرافیان اوست چرا که فرد در شرایط برزخ به سر می‌برد.

نتیجه‌گیری

دوران عقد فرصت مناسبی برای شناخت دوزوج از یکدیگر و نیز شناخت بیشتر خانواده‌هاست و باید با دقت و صبوری و مشورت صحیح این قسمت از فرآیند ازدواج را بخوبی پشت سر گذاشت.

منبع: میر محمد صادقی، مهدی، ۱۳۹۳، دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۲۲۷. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۲۲۷)



مهتاب فیروزنیا

کارشناس مربی مامایی مرکز آموزش
بهورزی دانشکده علوم پزشکی قم



اعظم مدیحی

کارشناس باروری سالم
دانشگاه علوم پزشکی کاشان

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت سلامت باروری را توضیح دهند.
- مواردی که بر اساس منابع معتبر علمی لازم است از بارداری پیشگیری شود یا به تعویق بيفتد را فهرست کنند.
- زنان واجد شرایط دریافت کننده خدمات رایگان فاصله گذاری را بشناسند.

زنان واجد شرایط دریافت
خدمات رایگان فاصله گذاری
چه کسانی هستند؟

پیشگیری از بارداری های پرخطر



مقدمه

فرزند آوری مطابق با تمایل فطری انسان ها برای تداوم نسل و بقاست و شرع مقدس اسلام نیز بر آن تأکید دارد. داشتن فرزند یکی از اهداف مهم از دواج و زندگی مشترک بوده و بیشتر زوجها، داشتن فرزند را به عنوان یکی از خواسته ها و هدف های خود در زندگی مشترک مد نظر دارند. هر بارداری و در پی آن تولد فرزند یا فرزندان باید مسؤولانه، آگاهانه و آزادانه باشد و زوجها با در نظر گرفتن شرایط لازم، نسبت به فرزند دار شدن اقدام کنند. حاملگی برنامه ریزی شده و خواسته، واقعه ای خوشایند برای خانواده است در حالی که حاملگی ناخواسته، ممکن است آثار نامطلوبی بر مادر، نوزاد و در نهایت کل خانواده بگذارد. حاملگی ناخواسته و عوارض ناشی از آن یک مشکل جهانی است که گریبانگیر زنان، خانواده ها و جامعه می شود و می تواند منجر به سقط عمدی یا بروز عوارض در دوران بارداری و حتی مرگ مادر شود. پس ضروری است قبل از بارداری با انجام مراقبت های پیش از بارداری از سلامت مادر و تأثیر بارداری بر آن آگاه بوده و با اطمینان از اینکه عوارض جدی حاملگی، سلامت مادر و نوزاد را تهدید نمی کند تصمیم به بارداری گرفت. برنامه باروری سالم مجموعه ای از تدابیری است که به زوجها این امکان را می دهد تا در مورد تعداد فرزندان و فاصله گذاری بین کودکان و زمان فرزند آوری به طور آزادانه، آگاهانه و مسؤولانه تصمیم بگیرند و در عین حال نرخ باروری کلی در حد جایگزینی و بالاتر حفظ و سلامت مادر و کودک نیز تأمین شود.



زنان واجد شرایط دریافت خدمات رایگان فاصله گذاری چه کسانی هستند؟

با توجه به ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت و بازنگری در سیاست‌های جمعیتی در راستای دستیابی به نرخ باروری کلی در حد جایگزینی و اهمیت سلامت مادران در حفظ بنیان خانواده، ضمن تشویق خانواده و مشاوره فرزندآوری، در برخی موارد، ابتلای به بیماری یا شرایط خاص گیرنده خدمت، سبب می‌شود بارداری تا زمان بهبودی نسبی به تعویق افتد یا از بارداری پیشگیری به عمل آید، در اینگونه موارد و در صورت تمایل فرد به فاصله گذاری و پیشگیری از بارداری، می‌توان خدمات مورد نیاز را به طور رایگان از طریق واحدهای ارایه خدمت به فرد ارایه کرد.

۱. در مواردی که بارداری جان مادر را تهدید می‌کند (مجوز سقط درمانی سازمان پزشکی قانونی براساس نامه شماره ۸۴۴۷۲/پ مورخ ۱۳۹۲/۸/۲۰) و فرد تمایل به بستن لوله‌ها ندارد.

۲. مواردی که بر اساس منابع معتبر علمی، لازم است بارداری به تعویق افتد.

۱. مواردی که بارداری جان مادر را تهدید می‌کند و فرد تمایل به بستن لوله‌ها ندارد عبارتند از:

* بیماری نارسایی دریچه ای قلب (کلاس ۳ و ۴ و غیرقابل برگشت به ۲)

* هر نوع بیماری حاد قلبی (کلاس ۳ و ۴ مانند میوکارдит و پریکارдит)

* سابقه بیماری کاردیو میوپاتی دیلاته در بارداری قبلی
* سندرم مارفان در صورتی که قطر آئورت صعودی بیش از ۵ سانتی متر باشد.

* بیماری آیزن منگر (افزایش فشارخون ریوی در بیماران مبتلا به مشکل قلبی وسیع مادرزادی)

* واریس مری گرید ۳

* سابقه خونریزی واریس مری به دنبال افزایش فشار ورید پورت

* هپاتیت اتوایمیون غیر قابل کنترل

* نارسایی کلیه

* فشارخون غیر قابل کنترل با دارو

* هر بیماری ریوی از قبیل آمفیزم (از بین رفتن پارانشیم ریوی)، کایفواسکولیوز (وجود همزمان کیفوز و اسکولیوز در ستون مهره‌ها)، فیروز و برونشکتازی منتشر به شرط ایجاد افزایش فشارخون ریوی حتی از نوع خفیف

* کوآگولوپاتی‌هایی که تجویز هپارین منجر به تشدید بیماری‌هایی شود که جان مادر را تهدید کند.

* ابتلا به ویروس HIV که وارد مرحله بیماری ایدز شده است.

* لوپوس فعال غیر قابل کنترل با درگیری یک ارگان ماژور (بیماری با درگیری سیستم ایمنی بدن)

* واسکولیت‌ها زمانی که ارگان‌های ماژور درگیر باشند.

(بیماری التهابی رگ‌های خونی)

* تمامی توده‌های فضاگیر CNS (سیستم اعصاب مرکزی) با توجه به نوع و محل که باعث تهدید جدی جان مادر شود.

* پمفیگوس و لگاریس (بیماری نادر پوستی با علت نقص در سیستم ایمنی)، پسوریازیس شدید و ژنرالیزه (بیماری پوستی مزمن خود ایمنی) و ملانوم پیشرفته که خطر جانی برای مادر دارد.

* اپی لپسی‌هایی (صرع) که با وجود درمان چند دارویی مقاوم به درمان هستند.

* ام‌اس‌هایی که به مرحله ناتوانی و از کار افتادگی بیمار، رسیده است.

* میاستنی گراو (ضعف و خیم عضلانی) در مراحل پیشرفته که خطر جانی برای مادر دارد.

* انواعی از بیماری‌های نورو حرکتی که با بارداری پیشرفت می‌کند و برای مادر خطر جانی داشته باشد.

۲. مواردی که بر اساس منابع معتبر علمی، لازم است بارداری به تعویق افتد به شرح جدول ذیل است:

اقدام	اندیکاسیون نسبی
به تأخیر انداختن بارداری با توجه به شدت بیماری و نظر پزشک	بیماری قلبی (ایسکمی، دریچه ای، ناهنجاری مادرزادی)
تعویق بارداری تا زمان کنترل فشارخون	فشارخون بالا
کنترل بیماری قبل از بارداری	بیماری مزمن کلیه (ابتلا به بیماری حداقل به مدت ۳ ماه)
به تأخیر انداختن بارداری حداقل ۲ سال بعد از پیوند و اطمینان از سلامت فرد	پیوند کلیه
کنترل بیماری حداقل ۶ ماه قبل از باردار شدن	بیماری بافت همبند: لوپوس
اجازه بارداری حداقل ۳ ماه بعد از طبیعی شدن قندخون و هموگلوبین A1C و سایر عوارض دیابت	دیابت
کنترل بیماری قبل از بارداری	بیماری تیروئید: پرکاری و کم کاری
کنترل بیماری قبل از بارداری	صرع
به تأخیر انداختن بارداری تا تکمیل درمان	سل
کنترل بیماری قبل از بارداری با توجه به شدت بیماری	بیماری های روانی
کنترل بیماری قبل از بارداری و با نظر پزشک	آنمی سیکل سل
درمان آسم و به تأخیر انداختن بارداری تا بهبود عملکرد ریه	آسم
به تأخیر انداختن بارداری تا اصلاح آنمی	آنمی فقر آهن
به تأخیر انداختن بارداری تا درمان کامل	مصرف داروی تراژون (شیمی درمانی، پرتودرمانی و...)
به تأخیر انداختن بارداری	سوء مصرف مواد
استفاده از روش پیشگیری از بارداری	سن بالای ۳۵ سال و داشتن حداقل ۳ فرزند
مشاوره فرزندآوری برای پیشنهاد زمان مناسب بارداری با توجه به شرایط فرد	سن زیر ۱۸ سال
استفاده از روش پیشگیری از بارداری	مادر تا دو سال پس از زایمان
	عقب افتادگی ذهنی

همچنین مطابق دستورالعمل اندیکاسیون های بستن

لوله های رحمی در خانم های با شرایط:

- * سزارین سوم به شرط داشتن حداقل دو فرزند زنده
- * سن ۴۰ سال و بالاتر
- * دارای ۵ فرزند و بیشتر
- * مبتلایان به بیماری هایی که در دستورالعمل آمده است و دارای اندیکاسیون توبکتومی هستند ولی

با توجه به بند ششم سیاست های کلی جمعیت و در راستای پیشگیری از آسیب های اجتماعی و کاهش عوارض ناشی از آن و به منظور کاهش افراد در معرض رفتارهای پرخطر، جلوگیری از بارداری در مادران بارفتار پرخطر که تمایل به فاصله گذاری و پیشگیری از بارداری دارند و افراد مشکوک یا مبتلا به STI/HIV/AIDS پس از انجام مشاوره های لازم بلامانع است.

بدون شک مشاوره و آموزش بخش مهم و کلیدی آرایه خدمت باروری سالم است.

تمایل به بستن لوله‌های رحمی ندارند نیز می‌توانند از خدمات فاصله‌گذاری به شکل رایگان استفاده کنند.

پیشنهاد و نتیجه‌گیری

به‌طور کلی برای تحقق اهداف مندرج در ابلاغیه سیاست‌های کلی جمعیت توسط مقام معظم رهبری (بندهای ۲ و ۳ و ۴ و ۶) و همچنین ابلاغیه رویکردهای پیشنهادی دفتر سلامت خانواده و جمعیت و مدارس وزارت بهداشت در برنامه‌های سلامت باروری و براساس نامه شماره ۳۰۲/۳۰۲/د مورخ ۹۳/۳/۷ به‌منظور ارتقای نرخ باروری کلی و تأمین سلامت مادر و کودک، لازم است همه آرایه‌کنندگان خدمت شامل بهورز، کاردان و کارشناس، پزشک و سایر گروه‌های مرتبط با خدمات بهداشتی و سلامت خانواده به‌شکل یکسان با پرهیز از اعمال سلیقه شخصی، وظایف تعیین شده را به نحو احسن و مطلوب انجام دهند. بدیهی است آرایه‌اقلام فاصله‌گذاری بین تولد فرزندان، فقط بخشی از آرایه خدمت باروری سالم است و بدون شک مشاوره و آموزش بخش مهم و کلیدی این خدمت محسوب می‌شود.

مهم‌ترین فعالیت‌ها برای رسیدن به اهداف برنامه باروری سالم عبارت است از:

* آرایه آموزش و مشاوره و خدمات بهداشتی مناسب به‌گیرندگان خدمت در جهت افزایش بارداری‌های ارادی و برنامه‌ریزی شده و کاهش میانگین فاصله زمانی بین ازدواج و فرزند اول و کاهش میانگین فاصله

زمانی بین فرزندان و کاهش بارداری‌های پرخطر و سقط غیرقانونی و غیرشرعی

* تأمین خدمات باروری سالم در راستای سلامت مادر و کودک

* شناسایی زوج‌های مشکوک / در معرض خطر ناباروری و ارجاع بموقع آن‌ها به سطوح بالاتر و افزایش آگاهی مردم در خصوص عوامل مستعدکننده ایجاد ناباروری

* ارتقا و بهبود شاخص‌های مرتبط با سلامت مادران و کودکان با تأکید بر فرزندآوری سالم

همچنین پیشنهاد می‌شود از ظرفیت‌های مشارکتی ارگان‌ها و نهادهای ذی‌ربط مانند آموزش و پرورش، حوزه علمیه، سازمان بهزیستی و سایر بخش‌های تأثیرگذار برای پیشبرد اهداف برنامه استفاده شود.

ALS: اسکروز جانبی آمیوتروفیک: یک بیماری عصبی پیشرونده است که سبب زوال تدریجی سلول‌های عصبی می‌شود.

منابع

- * پیمان، ن و همکاران «تبیین علل بارداری ناخواسته از دیدگاه ارائه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده» دوره ۱۹، شماره ۱۲، خرداد ۱۳۹۵، مجله زنان مامایی و نازایی ایران
- * آقابابایی، س و همکاران «روش‌های پیشگیری از بارداری در بارداری‌های ناخواسته» مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۱۸، شماره ۴، مرداد و شهریور ۱۳۸۹
- * مرتضوی، ف و همکاران «تجربیات زنان نسبت به حاملگی ناخواسته» مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دوره ۱۵ شماره ۶، ۱۳۹۰
- * دکتر محمد کیا سالار، سبک زندگی سالم، راهنمای خود مراقبتی خانواده (۳)، دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی سال ۱۳۹۶
- * نامه‌ها و دستورالعمل‌های اداره کل سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره باروری سالم

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱). کد موضوع ۱۰۲۲۶. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۲۲۶)

نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا (شناسایی مخاطرات¹ DSS)

مقدمه

وقوع بلایای طبیعی نظیر سیل، زلزله، طوفان و غیره، تلفات سنگینی بر جوامع انسانی وارد کرده و تأثیرات مخربی بر آن‌ها باقی می‌گذارد. این حوادث با نابودی ساختمان‌ها و زیرساخت‌های جامعه، هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی پدیده‌ای را بر جوامع و کشورها تحمیل می‌کند.

مخاطره²

رویدادی فیزیکی، پدیده یا فعالیت انسانی بالقوه خسارت‌زا است که ممکن است سبب تلفات جانی، ایجاد صدمه، خسارت به دارایی، ازهم گسیختگی اجتماعی و اقتصادی یا تخریب محیط زیست شود. به عنوان مثال: زلزله یک مخاطره است که می‌تواند بالقوه باعث آسیب جانی به کارکنان و همچنین وارد آمدن خسارت به ساختمان و لوازم و تجهیزات یا عملکرد مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی شود. مخاطره همچنین می‌تواند باعث آسیب جانی یا مالی به جمعیت تحت پوشش شود. هر مخاطره‌ای با توجه به مکان، شدت، فراوانی و احتمال وقوع آن شناخته می‌شود.

1. Dss: Disaster Surveillance System

2. Hazard

ارسلان شیرزادی



کارشناس مسؤول مدیریت خطر
بلایا و حوادث معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

فرحناز شکارچی



کارشناس آموزش بهورزی
معاونت بهداشت دانشگاه
علوم پزشکی کرمانشاه

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- مفاهیم بلایا را بیان کنند.
- انواع مخاطرات را توضیح دهند.
- دستورالعمل برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا را شرح دهند.

انواع مخاطرات

انواع مخاطرات عبارتند از:

۱. طبیعی:

- * با منشأ زمینی مانند زلزله، آتشفشان، سونامی
- * با منشأ آب و هوایی مانند طوفان، سیل، رانش زمین، خشکسالی و...
- * با منشأ زیستی مانند حمله جوندگان و اپیدمی

بیماری‌های واگیر

۲. انسان ساخت:

مانند انفجار، جنگ، سقوط هواپیما، آتش سوزی جنگل، حوادث شیمیایی و...
بلایا^۱: از هم گسیختگی عملکرد یک جامعه که منجر به آسیب گسترده انسانی، اقتصادی - اجتماعی یا محیطی می‌شود و پاسخ به آن فراتر از ظرفیت جامعه است.

فلوچارت نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا



مسئول اجرای فعالیت‌های این فرآیند در سطح خانه بهداشت (بهورز) / در پایگاه بهداشتی (مراقب سلامت) / در مرکز خدمات جامع سلامت (کارشناس رابط مدیریت خطر بلایا) / در ستاد مرکز بهداشت (کارشناس واحد مدیریت خطر بلایا) شهرستان می‌باشد.



کاملاً مشخص شده و آمار آسیب‌ها و نیازها نهایی شدند، فرم ثبت داده‌های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا که حاصل تجمیع فرم‌های SitRep¹ هستند، برای سطح بالاتر ارسال می‌شود. گزارش صفر الزامی است. چنانچه مخاطره ای منجر به هیچ آسیب یا خسارتی در منطقه تحت پوشش یا مراکز بهداشتی نشده باشد، ضروری است، گزارش صفر خسارات آن به سطح بالاتر ارسال شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به آموزش‌هایی که به‌روزان در خصوص مخاطرات و انواع آن دیده‌اند و چون با مفاهیم و دستورالعمل‌های بلایا آشنایی دارند، انتظار می‌رود نسبت به وقوع مخاطرات میزان حساسیت آن‌ها نیز افزایش یابد؛ زیرا ممکن است مخاطره بعدی منجر به آسیب شود. اطلاعات کل مخاطره را که حاصل نتیجه مخاطراتی که منجر به آسیب شده‌اند به کل مخاطرات است، محاسبه کنند.

پیشنهاد

با توجه به اینکه نبود بررسی و گزارش مخاطره‌ای ممکن است در وهله اول منجر به خسارت نشده باشد اما به‌روزان باید خود را موظف به گزارش همه خسارات بدانند هرچند میزان خسارت صفر باشد. چرا که در صورت عدم گزارش دهی ممکن است، مخاطره بعدی منجر به آسیب شدیدی شود.

دستورالعمل برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا

با توجه به نوع مخاطرات، لزوم گزارش برخی مخاطرات منوط به وقوع آن‌ها در واحد بهداشتی است. به عنوان مثال سرقت، آتش‌سوزی، قطع آب و...

این موضوع به این معنی است که در صورت وقوع این موارد در خارج از واحد بهداشتی، نیازی به گزارش آن‌ها نیست. این در حالی است که وقوع مخاطراتی نظیر سیل، زلزله و... حتی در صورتی که آسیب به واحد بهداشتی در پی نداشته باشد باید گزارش شوند.

پس از وقوع هر مخاطره، به‌روزان، مراقبان سلامت و مسوؤل مدیریت خطر بلایای مرکز فرم مربوط را حداکثر طی ۱۰ روز بعد از وقوع مخاطره تکمیل می‌کند.

با توجه به ماهیت برخی مخاطرات نظیر آتش‌سوزی، سرقت و... آسیب‌ها و خسارات بلافاصله قابل ارزیابی و گزارش است. فرم ثبت داده‌های برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا در اولین فرصت تکمیل و به سطح بالاتر گزارش می‌شود و لزومی به گذشت ۱۰ روز نیست.

در خصوص برخی مخاطرات نظیر زلزله، سیل، رانش زمین و... که امکان برآورد سریع خسارات و آسیب‌ها نیست، ضروری است فرم گزارش وضعیت حادثه (SitRep) که در واقع گزارش تدریجی و فوری مخاطرات بوده و به منظور تعیین وضعیت موجود و پیش‌بینی نیازها و مداخلات مربوط است به شکل مستمر تکمیل و به سطح بالاتر ارسال شود. در پایان ۱۰ روز که وضعیت

1. situation report



نمونه فرم ثبت داده‌های مراقبت پیامدهای بلایا

فرم ثبت داده‌های مراقبت وقوع و پیامد بلایا گزارش فوری: گزارش فصلی: سال:

این فرم طی ۲ هفته بعد از وقوع یک مخاطره تکمیل می شود. برای منابع اطلاعات هر سوال به جدول مربوطه در راهنمای برنامه مراجعه شود.	
نام دانشگاه	۱
نام شهرستان	۲
نام مرکز	۳
نوع مخاطره (بر اساس کدهای پیوست)	۴
تاریخ وقوع مخاطره	روز: ماه: سال:
زمان شروع وقوع مخاطره	ساعت: دقیقه:
تعداد کارکنان مصدوم بستری	نفر
تعداد کارکنان مصدوم سرپایی	نفر
تعداد کارکنان فوت شده	نفر +
جمع غیبت کارکنان از کار در مرکز (طی ۲ هفته بعد از وقوع مخاطره)	نفر ساعت (مثال ۲۰ نفر به مدت ۵ ساعت)
میزان خسارت سازه ای به مرکز (شامل دیوار، سقف و ستون)	درصد
میزان خسارت غیر سازه ای به مرکز (شامل تاسیسات آب و برق و گاز، تجهیزات، لوازم و وسایل، درب‌ها و شیشه‌ها و امثالهم)	درصد
میزان اختلال در ارائه خدمات مرکز (طی دو هفته بعد از وقوع مخاطره)	برنامه درصد
	بیماری واگیر
	بیماری غیر واگیر
	بهداشت محیط
	بهداشت حرفه‌ای
	بهداشت خانواده
	تغذیه
	آموزش بهداشت
جمع خسارات اقتصادی به مرکز (شامل خسارات سازه ای و غیر سازه ای، بدون احتساب خسارات به درآمد)	ریال
کل تعداد جمعیت تحت پوشش مرکز	۱۵
تعداد جمعیت تحت پوشش که تحت تاثیر مخاطره قرار گرفتند (منظور تعداد افرادی که نیاز فوری به امداد رسانی دارند)	نفر
جمع تعداد جمعیت مصدوم در منطقه تحت تاثیر (بایبیمار در صورت اپیدمی) - موارد بستری	نفر
جمع تعداد جمعیت مصدوم در منطقه تحت تاثیر (بایبیمار در صورت اپیدمی) - موارد سرپایی	نفر
جمع تعداد جمعیت فوت شده در منطقه تحت تاثیر	نفر
جمع تعداد ساختمان خسارت دیده در منطقه تحت تاثیر	ساختمان
متوسط میزان خسارت به کل ساختمان‌ها در منطقه تحت تاثیر	درصد
جمع خسارت اقتصادی در منطقه تحت تاثیر	ریال
نام و نام خانوادگی کارشناس برنامه	تاریخ تکمیل:
	امضاء

آشنایی با علل تب و درمان آن



مقدمه

دمای بدن نشانه حیات است و برای به دست آوردن اطلاعات اساسی بیمار اندازه‌گیری می‌شود. باید به خاطر داشت که هر فرد دارای ریتم شبانه روزی است که اعمال روزانه زندگی او را تنظیم می‌کند. درجه حرارت بدن فرد به طور طبیعی در ساعات اولیه روز پایین و در ساعات بعد از ظهر یا اولیه شب در بالاترین حد خود است.

در انسان میانگین دمای طبیعی بدن 37°C است، دمای برابر یا بیش‌تر از 38°C (در حالت استراحت) تب به‌شمار می‌آید. تب بیش از 40°C تهدید بزرگی برای جان انسان محسوب می‌شود، چرا که عملکرد آنزیم‌ها و سایر پروتئین‌های بدن را دچار اختلال می‌کند. به تب $37/5^{\circ}\text{C}$ تا $37/9^{\circ}\text{C}$ تب خفیف گفته می‌شود. در کودکان زیر ۵ سال دمای بیش‌تر از $37/5^{\circ}\text{C}$ تب محسوب می‌شود که می‌تواند علامت برخی از بیماری‌های مهم و خطرناک یا علامت بیماری‌های ساده باشد. تب یکی از نشانه‌های مهم مراجعه بیماران به بیمارستان، مراکز خدمات جامع سلامت و

فربیا بهمن پور

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



معصومه محمدولی زاده

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

- علل ایجاد تب را فهرست کنند.
- با توجه به علت تب نحوه درمان و مراقبت تب را شرح دهند.
- اقدام‌های خانگی در تب را توضیح دهند.

خانه‌های بهداشت است و دانستن علت تب و درمان آن برای کارکنان بهداشتی درمانی دارای اهمیت است. هرگاه دمای بدن بالا برود، مکانیسم‌های از دست دهنده گرما برانگیخته می‌شوند و زمانی که دمای بدن پایین بیاید، مکانیسم‌های مولد گرما برانگیخته می‌شوند. این حد معین را نقطه تنظیم دستگاه کنترل دمای بدن می‌نامند و مرکز اصلی کنترل دما در هیپوتالاموس مغز قرار دارد. تب می‌تواند ناشی از نوعی اختلال در خود مغز یا در اثر مواد سمی موثر بر مراکز تنظیم کننده دما باشد.

علل شایع تب عبارتند از:

- * **بیماری ویروسی:** بیماری‌های ویروسی، شایع‌ترین علت تب در افراد بزرگسال هستند، مانند بیماری آنفلوآنزا
- * **بیماری باکتریایی:** عفونت‌های باکتریایی ایجادکننده تب، می‌توانند روی هر کدام از اندام‌های بدن تأثیر بگذارند.
- * **عفونت قارچی:** عفونت قارچی در هر اندامی می‌تواند دیده شود. برای درمان این نوع عفونت، از داروهای ضد قارچ استفاده می‌شود.
- * **تماس با حیوانات:** برخی افرادی که با حیوانات سروکار دارند، در معرض آلودگی با باکتری‌های نادری هستند که باعث تب می‌شوند.
- * **مسافرت:** افرادی که به خارج از کشور مسافرت می‌کنند معمولاً در اثر مصرف غذاهای جدید، مسمومیت‌ها، حشرات و بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن دچار تب می‌شوند.
- * **داروها:** برخی داروها مثل آنتی بیوتیک‌ها، داروهای فشار خون بالا یا داروهای ضد تشنج می‌توانند باعث افزایش دمای بدن شوند. تزریق برخی واکسن‌ها نیز باعث بروز تب در بدن می‌شوند. تب ناشی از دارو می‌تواند بلافاصله پس از استفاده از دارو یا حتی ۷ تا ۱۰ روز پس از قطع دارو اتفاق بیفتد.
- * **لخته خون:** گاهی اوقات یک لخته خون می‌تواند در اندام‌های تحتانی مانند ساق پا به وجود آید و باعث ورم و درد پا شود. از نشانه‌های آن می‌توان به تب نیز اشاره کرد.

* **تومورهای بدخیم:** سرطان هم می‌تواند باعث بروز تب شود. گاهی اوقات تومور، مواد شیمیایی را می‌سازد که باعث بروز تب در خودشان می‌شوند. گاهی وقت‌ها تومور، عفونت می‌کند. تومورهای مغز می‌توانند از تنظیم دمای بدن توسط هیپوتالاموس (ترموستات بدن) جلوگیری کنند و باعث تب شوند.

* **عوامل محیطی:** گاهی به دلیل قرار گرفتن فرد در آب و هوای گرم و مرطوب یا انجام ورزش‌های سنگین و شدید، بدن بیش از حد گرم می‌شود و دمای آن خیلی بالا می‌رود. این یک حالت اورژانسی است و باید سرعت بدن فرد را خنک کرد.

* **بیماری‌های التهابی:** برخی بیماری‌های التهابی مانند آرتریت روماتوئید (التهاب مفاصل) نیز باعث بروز تب می‌شوند.

اقدام‌های کلی که شما می‌توانید برای کنترل تب انجام دهید، عبارتند از:

- * باتوجه به اینکه تب می‌تواند سبب از دست دادن مایعات و کم آبی بدن شود، افراد تبار باید مقدار زیادی مایعات بنوشند.
- * چون فعالیت بدنی می‌تواند دمای بدن را افزایش دهد، بیمار باید استراحت کند.
- * افراد مبتلا به تب باید لباس سبک بپوشند. دمای اتاق را پایین نگاه دارند و از یک پتوی سبک برای خواب استفاده کنند.



روش‌های غیر دارویی پایین آوردن درجه حرارت

پاشویه: به منظور پایین آوردن درجه حرارت بیماری که تب شدید دارند به کار می‌رود. بدین طریق که پاهای بیمار بزرگسال را درون لگن گذاشته و از زانو به پایین به مدت ده تا پانزده دقیقه با آب سرد یا ولرم شست‌وشو داده و سپس پاها را از لگن خارج ساخته و آن را خشک کرده و روی مریض را بپوشانید. می‌توان برای کاهش دمای مرکزی بدن، پارچه‌های کوچک مرطوب را در نواحی زیر بغل، کشاله‌ران و روی شکم قرار داده و آن‌ها را تا زمان پایین آمدن دمای بدن در جهت حرکت عقربه‌های ساعت به طور موقتی عوض کرد. دمای بدن هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه کنترل شود و اگر درجه حرارت پایین آمده بود روی بیمار پوشانده شود.

کمپرس آب سرد: یکی از متداول‌ترین روش‌ها برای پایین آوردن تب کمپرس با آب سرد است که از طریق گذاشتن حوله‌ای که در آب سرد خیس شده و قرار دادن بر روی موضع موجب پایین آمدن تب می‌شود پس از گرم شدن حوله و تکرار مجدد این کار به مدت ۱۵ دقیقه می‌توان یک الی دو درجه میزان حرارت بدن بیمار را پایین آورد.

درمان دارویی

* در کودکان زیر ۵ سال طبق بوکلت مانا اقدام شود.
* **تب کمتر از ۳۹ درجه در افراد بالای ۵ سال:** قرص مسکن و تب‌بر طبق دارونامه تجویز شود و نوشیدن مایعات بیشتر و استراحت را توصیه کرده و پس از ۲ روز پیگیری شود.

* **تب شدید ۳۹ درجه و بیشتر:** ضمن انجام پاشویه و استفاده از کمپرس آب سرد ارجاع فوری به پزشک انجام شود.

در بیماری که تب با ناراحتی‌های دیگر مثل گلودرد، گوش درد و سرفه همراه است به طریق زیر عمل شود:
* **گلو درد همراه با تب:** بیمار معاینه شده و بر اساس نوع گلودرد (چرکی) میکروبی یا ویروسی اقدام‌های لازم انجام شود.

* **سرفه همراه با تب:** تب بیمار به شکل علامتی و با استفاده از تب‌بر طبق دارونامه درمان شده و بسته به حال عمومی بیمار، مدت سرفه و نشانه‌ها، اقدام‌های لازم برای ارجاع فوری یا غیر فوری بیمار انجام شود.
* **گوش درد همراه با تب:** ارجاع فوری به پزشک انجام شود.

پیشنهادات

تب واکنش طبیعی بدن برای مبارزه با ویروس‌ها و باکتری‌ها و تضعیف و محدود کردن آن‌ها است و همچنین به از بین بردن سموم و تحریک سیستم ایمنی کمک می‌کند. به عبارتی تب، واکنش درمانی بدن به بیماری است. با این حال زمانی که بدن برای مقابله با بیماری خیلی ضعیف شده باشد یا زمانی که تب به قدری بالا است که از کنترل ما خارج شود باید حتماً سرعت درمان شود.

منابع

- * چنگیزی آشتیانی سعید، سمی محسن، فرازی علی اصغر. مروری گذرا بر آرا و نظرات ابن سینا به تب و تشخیص بیماری‌ها، فصلنامه تاریخ پزشکی تابستان ۱۳۹۳ سال ششم، شماره ۱۹.
- * علی اسماعیل شریف. اصول طب داخلی هاریسون. تب و بیماری‌های ناشی از مخاطرات محیطی هاریسون ۲۰۱۵
- * وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مجموعه کتب آموزش بهورزی
- * کتاب درمان ساده علامتی (ویژه بهورزان) معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- * جزوه رویکرد به شکایات شایع و درمان‌های ساده علامتی ویژه بهورزان

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰۱). کد موضوع ۱۰۲۲۸. پیامک ۳۰۰۰۷۲۳۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۲۲۸)

روایت تلخ مرگ کودک



زهرا سورگی

کارشناس ارشد

آموزش و ارتقای سلامت

دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

یکشنبه ۸ آذر ماه ۹۴ یک روز سرد پاییزی، در روستایی از توابع طبسین نهبندان (جنوبی ترین شهر استان خراسان جنوبی) حادثه ای در کمین نشسته بود. مادر فرزندان خود را راهی مدرسه کرد و با حمیدرضا تنها ماند. حوالی اذان ظهر بود ساعت حدود ۱۱:۳۰ دقیقه، مادر مشغول شست و شوی لباس ها در حیاط منزل بود، حمیدرضا که از صبح در خانه مشغول بازی بود، حوصله اش سر رفته و برای بازی در اطراف خانه از مادر اجازه گرفت. نیم ساعتی گذشت کار شست و شوی لباس ها تمام شده ولی حمیدرضا به خانه برگشته بود. مادر نگران شد و به دنبال او اطراف منزل را گشت ولی حمیدرضا را ندید. پسران پسران در سطح روستا به جست و جویش ادامه داد ولی فایده نداشت تا این که یکی از همسایه ها پیشنهاد کرد تا جست و جویش را در اطراف گودال هایی به عمق ۲ متر که اخیراً توسط یکی از پیمانکاران در نزدیکی منزل شان جهت ذخیره آب حفر شده بود نیز ادامه دهد. به اولین گودال رسید به ناگاه چشمش به جسم شناور حمیدرضا بر روی آب افتاد. با شتاب خود را در آب انداخت تا نزدیک گردن در آب فرورفت و با هر مشقتی بود کودک را از آب در آورد. لباس های کودک را عوض کرد و با ماشین همسایه او را به مرکز بهداشتی در مانی طبسین منتقل کرد. عملیات احیا انجام گرفت ولی متأسفانه زمان زیادی از وقوع حادثه گذشته بود و با وجود این که آب زیادی از ریه های کودک خارج شد، تلاش ها اثری نداشت چون زمان زیادی از مرگ حمیدرضا گذشته بود...

به نظر شما اگر اقدام های زیر انجام می شد آیا مرگ حمیدرضا اتفاق می افتاد؟

- * اگر مسؤولان برای حفر گودال ها در روستا قبل از هر اقدامی به فکر حصار کشی و پیشگیری از وقوع هر گونه حادثه ای برای اهالی روستا می افتادند.
- * اگر اهالی روستا به جای شکایات موردی و متفرقه از مسؤولان پاسگاه روستا، به طور دسته جمعی احساس خطر می کردند و اعتراض را جدی تر به مسؤولان شهرستان منعکس می کردند.
- * اگر خانواده کودک را از خطرات رفتن کنار گودال ها و احتمال افتادن و وقوع حادثه آگاه می کرد.
- * اگر مادر هر چند لحظه از موقعیت حمیدرضا باخبر می شد.
- * اتلاف وقت از همکاران اورژانس ۱۱۵ درخواست کمک می کردند.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کد موضوع ۱۰۲۲۳۶. پیامک ۰۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۲۲۳۶)

ضد عفونی - استریل

آشنایی با وسایل
استریل کننده و نحوه
کاربرد آن‌ها

زهرا نوذری

بهبورز خانه بهداشت
دانشکده علوم پزشکی فسا



طاهره عزیزخانی

مدیر مرکز آموزش بهبودی
دانشکده علوم پزشکی فسا



مقدمه

وجود میکروب‌های بیماری زا در محیط زندگی، قدرت تکثیر و انتقال آن‌ها از فرد به شخص سالم و توانایی در آلوده کردن غذا و سایر نیازمندی‌های روزمره انسان، دانشمندان را بر آن داشت تا با این دشمنان نامریی مقابله کنند و در صدد کشف راه‌های مبارزه با آن برآیند. مهم‌ترین این راه‌ها، گندزدایی و ضدعفونی است.

اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- گندزدایی و ضدعفونی را تعریف کنند.
- انواع گندزداها را فهرست کنند.
- روش‌های مختلف گندزدایی را بیان کنند.

که تحت این فرآیند قرار می‌گیرد، کمتر از یک میلیونیم است.

اصولا یک ماده ضد عفونی کننده باید شرایط زیر را داشته باشد: خاصیت میکروب کشی در غلظت پایین، قابلیت حل شدن در آب یا حلال‌های دیگر، پایداری و حفظ قدرت ضد میکروبی در طول زمان، برای انسان و سایر حیوانات سمی نباشد، هموزن، دارای خاصیت ضد میکروبی در حرارت بدن یا حرارت اتاق، قدرت نفوذ، فلزات و اجناس را خراب نکند، خاصیت بو بری، قدرت پاک‌کنندگی، در دسترس و گران نباشد.

انواع گندزداها

الف) گندزدهای فیزیکی عبارتند از:

۱. حرارت: بردونوع است، حرارت مرطوب و حرارت خشک حرارت مرطوب شامل: ۱. استفاده از بخار آب ۲. جوشاندن ۳. پاستوریزه کردن و اتوکلاو است. **اتوکلاو:** از دو کلمه Auto (خودکار) Clave (قفل شونده) تشکیل شده که برای استریل مواد توسط بخار تحت فشار است. وسایل مقاوم به حرارت را در دمای ۱۲۱ درجه سانتی‌گراد به مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه یا ۱۳۴ درجه به مدت ۳/۵ دقیقه در اتوکلاو قرار داده بعد از مدت یک تا ۳ ساعت که دمای محتویات به دمای اتاق رسید خارج می‌کنیم.

حرارت خشک شامل:

* «فور» که برای استریل کردن وسایل فلزی و شیشه‌ای که تحمل دمای بالا را دارند کاربرد دارد و در این روش همه عوارض بیماری‌زا از بین می‌روند و همچنین برای ابزار و موادی که در روش مبتنی بر حرارت مرطوب تخریب می‌شوند یا نسبت به حرارت مرطوب غیر قابل نفوذ هستند مانند پودرها، محصولات نفتی (روغن، پارافین، وازلین) و لوازم تیز (قیچی وانبر) به کار می‌رود.

مزایا: غیر سمی، عدم آسیب به محیط زیست، کاربرد راحت و کم هزینه و برای لوازم فلزی خاصیت خوردگی و زنگ‌زدگی ندارد.

معایب: برای خیلی از مواد مناسب نیست.

* **شعله:** برای استریل کردن وسایل آزمایشگاهی فلزی

گندزدایی: گندزدایی یعنی استفاده از روش‌های فیزیکی یا شیمیایی برای از بین بردن اشکال رویشی بالقوه خطرناک ارگانسیم‌های بیماری‌زا بر روی اشیای بی‌جان و محیط. البته این روش نمی‌تواند با اطمینان کافی همه میکروب‌ها را نابود سازد و ارگانسیم‌های بسیار مقاوم مانده‌هاگ با کتری‌ها با گندزدایی از بین نمی‌روند.

۱. **گندزدایی** هنگامی به کار می‌رود که عمل استریلیزاسیون غیر ممکن یا غیر ضروری باشد.

۲. **ضد عفونی و ضد عفونی کننده:** ضد عفونی کننده به موادی اطلاق می‌شود که از رشد و تکثیر میکروب‌ها در نسوج زنده جلوگیری کرده یا موجب نابودی آن‌ها می‌شوند و به دو دسته فیزیکی و شیمیایی تقسیم می‌شود و به طور اختصاصی در مورد سطوح زنده کاربرد دارند. در غلظت‌های پایین یک آنتی‌سپتیک ممکن است از رشد و نمو جلوگیری کند ولی در غلظت‌های بالا ممکن است همان ماده میکروارگانسیم را بکشد. زمان برای این مواد دارای اهمیت خاصی است.

۳. **گندزدا:** گندزدا به موادی اطلاق می‌شود که مانع رشد یا فعالیت میکروارگانسیم‌ها شود یا آن‌ها را نابود سازد. در غلظت‌های پایین گندزداها ممکن است باعث جلوگیری از رشد و از بین رفتن فعالیت‌های حیاتی میکروارگانسیم شود اما در غلظت‌های زیاد باعث از بین رفتن میکروب می‌شود. ضد عفونی کردن و گندزدایی دو کلمه مترادف هستند که در مورد اشیاء جامدات بیشتر می‌توان کلمه گندزدا و در مورد انسان و جانداران کلمه ضد عفونی را به کار برد. و تفاوت آن‌ها از نظر علمی در این است که یک ترکیب شیمیایی که خاصیت ضد عفونی کننده دارد، در غلظت‌های کم این اثر را دارد ولی یک ترکیب گندزدایی کننده در غلظت‌های بالا اثر مشابه را دارد.

۴. **استریلیزاسیون:** فرآیندی است که طی آن همه میکروارگانسیم‌های موجود در سطح یک جسم جامد یا مایع از بین رفته یا غیر فعال می‌شوند به طوری که احتمال وجود میکروارگانسیم‌های زنده در جسمی



- استفاده می شود و همچنین برای گندزدایی ظروف چینی، پلاستیک، حمام، توالت و کشتارگاه‌ها.
- * **کرئولین:** برای گندزدایی سرویس بهداشتی به ویژه در منازل آلوده و بیمارستان‌ها که باید از کرئولین ۵ درصد استفاده شود.
 - * **الکل:** میکروب کش مناسبی است و در حالت معمولی که غلظت آن بین ۵۰ تا ۷۰ درصد است تأثیر بسیار زیادی دارد.
 - * **ساولن:** برای ضدعفونی کردن پوست قبل از عمل جراحی یا تزریقات از یک قسمت محلول ساولن در ۳۰ قسمت الکل اتیلیک ۷۰ درصد استفاده شود. برای شست و شوی اولیه و ضدعفونی و تمیز کردن محل زایمان، همچنین بعد از زایمان از محلول یک درصد ساولن استفاده می شود.
 - * **هالامید:** خاصیت گندزدایی، ضدعفونی کنندگی، درمان و معالجه زخم‌ها را دارد. (جدول پایین صفحه)
 - * **آهک:** ارزانتترین گندزدا است و حسن آن نداشتن بو و بی ضرر بودن آن برای انسان، حیوانات و پرندگان است و در همه جا یافت می شود. اگر با ۸ تا ۱۰ برابر وزن یا ۴ برابر حجم خودش با آب مخلوط شود شیرآهک به دست می آید که برای گندزدایی مدفوع و سفید کردن قسمت‌های مختلف طویله گاوهای شیرده استفاده می شود. شیر آهک در مدت یک ساعت میکروب حصبه و وبا را از بین می برد.
 - * **بتادین (پویدون آیوداین):** این محلول خاصیت قارچ کشی و میکروب کشی دارد. برای ضدعفونی کردن زخم‌ها و سوختگی‌ها در همه سنین کاربرد دارد.
 - * **استروک:** برای گندزدایی البسه، لحاف، پتو، تشک

یا دهانه لوله آزمایش کاربرد دارد.

- * **سوزاندن:** برای از بین بردن اجسام آلوده از قبیل باند زخم، پارچه‌های مصرف شده، البسه بیماران مبتلا به بیماری‌های مسری و خطرناک، زباله و لاشه حیوانات آلوده کاربرد دارد.
 - * **برودت:** اگر چه سرما خاصیت گندزدایی ندارد اما مانع رشد میکروب‌ها می شود و رشد میکروب‌ها و قارچ‌هایی را که باعث فساد مواد غذایی می شوند متوقف می کند.
 - * **خشک کردن:** برای جلوگیری از تولید مثل باکتری‌ها مؤثر است و یکی دیگر از راه‌های قدیمی برای نگهداری غذا است.
 - * **نور خورشید:** ارزان‌ترین و مناسب‌ترین گندزدایی فیزیکی است.
- ب) گندزدهای شیمیایی**
- مهم‌ترین گندزدایی‌های شیمیایی عبارتند از:
 - * **گاز کلر:** گازی است زرد مایل به سبز که دارای خاصیت میکروب کشی قوی است و تنفس این گاز بسیار خطرناک است.
 - * **پرکلرین:** از گردپرکلرین برای گندزدایی آب آشامیدنی

نحوه استفاده از هالامید برای ضد عفونی در مراکز و خانه‌های بهداشت

ضد عفونی اماکن	مقدار مصرف در یک لیتر آب	طریقه مصرف
اتاق‌ها	۳ تا ۵ گرم	کف اتاق‌ها با تی آغشته به هالامید تمیز شوند. دیوارها و دستگیره‌ها و همچنین تخت‌ها با دستمال آغشته به هالامید پاک شوند.
سرویس‌های بهداشتی	۳ تا ۵ گرم	دست شویی‌ها روزی ۲ بار و حمام‌ها، توالت‌ها و دوش‌های حمام پس از هر بار استفاده با محلول هالامید ضد عفونی شوند.

و... می توان از محلول ۳ گرم استروک در یک لیتر آب استفاده کرد. از محلول استروک با همین غلظت برای گندزدایی آمبولانس و وسایل حمل بیمار یا کف اتاق‌های خانه بهداشت و سایر مکان‌های آلوده نیز می توان استفاده کرد.

* **آب ژاول (هیپوکلریت سدیم، کلروکس، داکین، وایتکس):** آب ژاول همان محلول ۵ درصد هیپوکلریت سدیم است.

کاربردهای آب ژاول

۱. **ضد عفونی کننده:** آب ژاول تمام میکروارگانیسم‌ها اعم از قارچ، ویروس و باکتری را نابود می کند. از

آن به‌عنوان یک ضد عفونی کننده و ماده دفع بو در لبنیات‌ها، مخازن آب، دفع فاضلاب‌ها و برای اهداف خانگی از قبیل ضد عفونی کردن لگن‌ها و وان حمام، لباس‌ها، آشپزخانه و... به کار می رود و نیز از آن در ضد عفونی کردن آزمایشگاه‌هایی که در معرض ویروس هپاتیت هستند مثل همودیالیز و اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی استفاده می شود.

۲. **سفید کننده و لکه بر:** همانطور که قبلاً ذکر شد ماده اولیه بیشتر سفید کننده‌ها که در قدیم به آب ژاول معروف بوده اند هیپوکلریت سدیم است. آب ژاول برای پاک کردن لکه‌های کپک، خون، قهوه، تنباکو، آب میوه و بسیاری دیگر از لکه‌ها مناسب است.

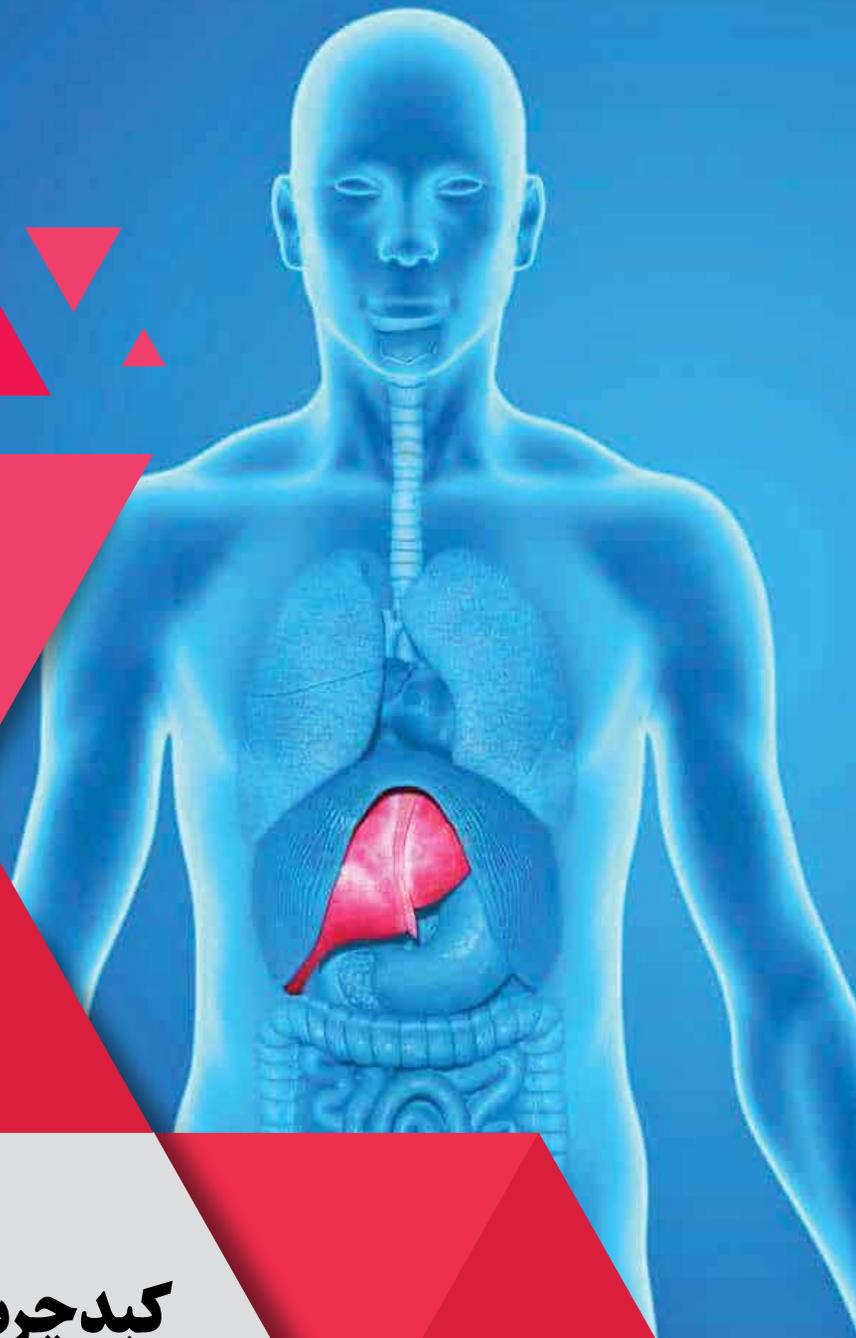
نتیجه گیری

- در مصرف عوامل شیمیایی به منظور ضد عفونی ۳ نکته را باید در نظر داشت:
۱. عامل شیمیایی که برای ضد عفونی وسایل آلوده به کار می رود ممکن است برای پوست مضر باشد بنابراین ماده انتخابی باید نسبت به ماده‌هایی که قرار است ضد عفونی کند سازگار باشد.
 ۲. همه میکروارگانیسم‌ها به طور مساوی نسبت به همه مواد ضد عفونی کننده حساس نیستند. میکروب‌های گرم منفی و مثبت حساسیت متفاوتی دارند.
 ۳. شرایط محیطی باید در نظر گرفته شوند مثل حرارت، PH، زمان، غلظت و حضور مواد ارگانیک خارجی که همگی در نحوه عمل ماده ضد عفونی کننده مؤثر هستند.

منابع مورد استفاده

- * راهنمای استریلیزاسیون در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی. ترجمه: مهندس حمید زارع، دکتر عبدالملک صید محمدی، مهندس حسن سلی می پارسا، مهدی طالبی، فاطمه نوریان. نشر جامعه نگر. ۱۳۹۳
- * استریلیزاسیون، ضد عفونی و گندزدایی در محیط‌های بهداشتی و درمانی، دکتر کیارش قزوینی و دکتر مهدی نوروزی. نشر امید مهر مشهد.
- * مجموعه آموزشی ضد عفونی کننده‌ها، گندزداها، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی
- * مجموعه آموزشی ضد عفونی کننده‌ها، گندزداها دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی، مهندس حیدر داراب-مهندس روح انگیز سلیمان پورو مهندس ابراهیم زلفی
- * کتاب بهداشت محیط از مجموعه کتب آموزش بهورزی
- * کتاب ضد عفونی کننده‌ها و گندزداها و کاربرد آن‌ها در بهداشت محیط زیست، دکتر کرامت اله ایماندل
- * دستورالعمل سموم و گندزداها دفتر اداره کل سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- * سایت بهداشت محیط ایران

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۲۲۹. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیاز دهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۲۲۹)



کبد چرب: علائم، عوامل خطر، پیشگیری و درمان

اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- اهمیت بیماری کبد چرب و عوارض آن را شرح دهند.
- علل و بیماری‌های همراه با کبد چرب را توضیح دهند.
- راه‌های درمان و پیشگیری از کبد چرب را نام ببرند.

فرانک فتحی

کارشناس مسؤول مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



لیلا قوامی

کارشناس مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



اعظم زمانی

کارشناس تغذیه گروه بهبود تغذیه جامعه‌معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان



لیلاحدادی

کارشناس مسؤول مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان



فیروزه فیض الهی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی خلخال



سلیمان شاددل

رئیس گروه بیماری‌ها و مری مرکز آموزش
بهورزی دانشکده علوم پزشکی خلخال



۲. کبد چرب غیرالکلی: در افراد چاق، بیماران مبتلا

به دیابت و افراد با کلسترول خون بالا ایجاد می شود. همچنین مصرف داروهای استروئیدی و آنابولیک و مکمل ها و خوددرمانی در ایجاد کبد چرب نقش بسزایی دارند.

در زنان حامله به دلیل تغییرات هورمونی امکان ابتلا به کبد چرب وجود دارد که حتی می تواند منجر به افزایش احتمال عفونت ها، خونریزی و نارسایی کبد شود. کبد چرب حاملگی طی چند هفته بعد از زایمان بهبودی قابل توجه می یابد.

علل و بیماری های همراه با کبد چرب

- * مصرف الکل
- * چاقی
- * دیابت و بالا بودن چربی های خون
- * عمل جراحی روده و کاهش سریع وزن
- * سوء جذب پروتئین کالری
- * تغذیه کامل وریدی
- * بیماری های التهابی کبد مثل هپاتیت C
- * کبد چرب حاملگی
- * مسمومیت با مواد سمی
- * مصرف بعضی داروها مثل تتراسیکلین، اسید والپروئیک، آمیودارون و ترکیبات کورتون دار

کبد بزرگترین غده بدن است که در زیر دنده ها در بخش فوقانی راست حفره شکم قرار دارد. سم زدایی از داروها، دفع مواد زائد ناشی از تخریب و نوسازی گلبول های قرمز خون به شکل صفرا، تولید عوامل انعقادی خون، ذخیره قند به شکل گلیکوژن و نیز تنظیم سوخت و ساز قند و چربی از مهم ترین نقش های آن در بدن می باشد. البته نقش کبد در جذب چربی و دفاع در مقابل میکروب ها و سموم جذب شده از راه مواد غذایی را نیز نباید نادیده گرفت.

کبد چرب غیرالکلی شایع ترین اختلال کبدی در جهان است. شیوع کبد چرب غیرالکلی در ایرانیان از ۲/۹ تا ۷/۱ درصد در جمعیت عمومی متفاوت است. بیماری کبد چرب، اخیراً به علت افزایش میزان چاقی در جامعه ما افزایش یافته است. بیماری کبد چرب برای اولین بار در سال ۱۹۸۰ توسط Ludwig و همکارانش شناسایی و معرفی شد.

کبد طبیعی حاوی کمتر از حدود ۵ گرم چربی در ۱۰۰ گرم وزن خود است. در حالت کبد چرب، میزان چربی در کبد بیش از ۵ درصد وزن کبد می باشد. بیماری کبد چرب غیرالکلی طیف وسیعی دارد و بسیاری از بیماران ممکن است فقط افزایش چربی در بافت کبدی داشته باشند (استئاتوزیس ساده) اما برخی به سوی استئاتوهپاتیت غیرالکلی پیشرفت می کنند و ۲۰ درصد از این بیماران دچار فیروز کبدی و حتی سیروز و نارسایی خواهند شد.

انواع کبد چرب

کبد چرب به دو دسته تقسیم می شود:

۱. کبد چرب الکلی (سیروز کبدی): در بیماران و

افراد مصرف کننده مواد الکلی دیده می شود و با میزان و مدت زمان مصرف الکل ارتباط دارد و گاهی در مصرف کوتاه مدت الکل نیز ایجاد می شود. همچنین افراد چاق، مبتلایان به دیابت و کسانی که سطح بالایی از آهن دارند ریسک بالاتری از ابتلا به کبد چرب الکلی را دارند.



عوارض بیماری کبد چرب

در صورت پیشرفت بیماری، التهاب و زخم در بافت‌های کبد ایجاد می‌شود و عوارض شدید دیگری به وجود می‌آیند. افزایش التهاب کبد، می‌تواند منجر به زخم، نارسایی کبد و نهایتاً سیروز شود.

درمان

باید دانست که از بین بردن علل ایجاد کننده کبد چرب می‌تواند در بهبود کبد چرب موثر باشد. با کاهش وزن در افراد چاق و تغییر در شیوه زندگی (افزایش فعالیت جسمانی، پیاده روی و...)، اصلاح رژیم غذایی، قطع مصرف مشروبات الکلی و کنترل دقیق قند خون با کمک پزشک می‌توان در جهت درمان این بیماری نتیجه مطلوبی به دست آورد.

در بعضی موارد برای کنترل کبد چرب با توجه به شدت عارضه، از داروها استفاده می‌شود. البته ذکر این نکته ضروری است که با وجود تجویز دارو، هنوز هم کاهش وزن و تغییر در شیوه زندگی از ارکان اصلی درمان بیماری کبد چرب به شمار می‌روند.

نکات قابل توجه در پیشگیری و درمان کبد چرب

* **انجام تمرینات ورزشی:** فعالیت‌های ورزشی باید منظم و به شکل ۳۰ تا ۴۵ دقیقه روزانه یا حداقل ۳ تا ۴ بار در هفته همراه با افزایش ضربان قلب باشد.

با وجود تجویز دارو، هنوز هم کاهش وزن و تغییر در شیوه زندگی از ارکان اصلی درمان بیماری کبد چرب به شمار می‌روند.

عادات‌های غلط زندگی مؤثر در ایجاد بیماری کبد چرب

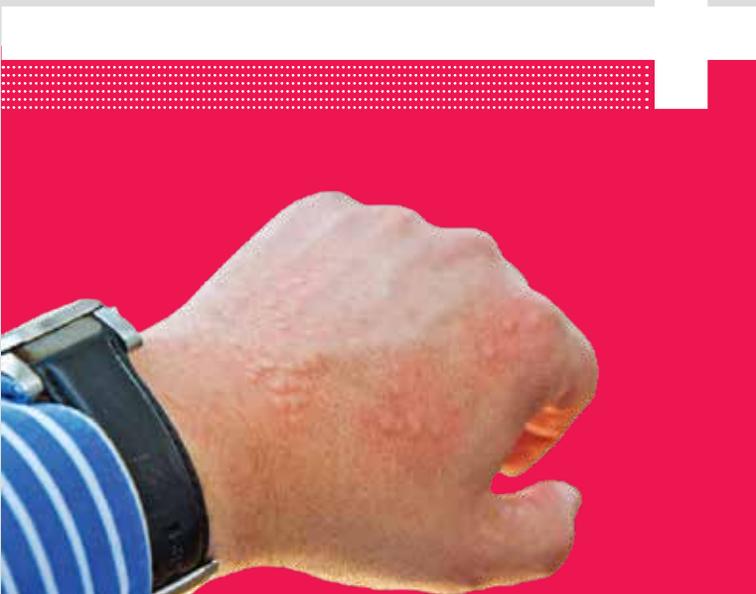
- * حذف صبحانه
- * غذا خوردن سریع (تأخیر در انتقال پیام سیری بین مغز و معده و در نتیجه افزایش دریافت کالری)
- * مصرف مواد غذایی با ارزش تغذیه‌ای پایین
- * تماشای تلویزیون در حین غذا خوردن
- * بازی‌های رایانه‌ای
- * عدم تحرک بدنی کافی

نشانه‌های کبد چرب

در بیشتر موارد بیماری کبد چرب معمولاً علامت خاصی ندارد و به دنبال انجام آزمایش‌های دوره‌ای، اختلال در آنزیم‌های کبد مشخص می‌شود یا اینکه در زمان انجام سونوگرافی شکم برای علل دیگر، وجود کبد چرب تشخیص داده می‌شود. البته اختلال‌های آنزیمی در کبد چرب معمولاً خفیف بوده و در بیشتر موارد موجب افزایش مختصر در آنزیم‌های کبدی (AST، ALT) می‌شود. گاهی بیماری با سنگ صفراوی همراه است. در برخی موارد نشانه‌هایی نظیر خستگی و احساس ناراحتی و درد مختصر در قسمت فوقانی و راست شکم (محل کبد) دیده می‌شود. در موارد شدید علائمی مثل درد شکم، تهوع، استفراغ، بزرگی کبد و زردی عارض می‌شود.

مراحل بیماری

بیماری کبد چرب در طی ۴ مرحله از حالت خفیف ساده تا حالت شدید پیشرفت می‌کند. برای مثال حالت وخیم‌تر از بیماری کبد چرب غیر الکلی، حالتی از بیماری کبد چرب به نام Non Alcoholic steatotic hepatitis یا NASH است که در آن التهاب کبد به همراه از بین رفتن سلول‌های کبدی و افزایش آنزیم‌های کبدی دیده می‌شود.





افزایش می دهند.
مانند: سیر و پیاز، انواع کلم (کلم بروکلی، کلم قمری، گل کلم، کلم پیچ و...)، چغندر، سیب
ب: مواد غذایی غنی از آنتی اکسیدان که در طی فرآیند سم زدایی از کبد محافظت می کنند.
مثل: آلو، کشمش، زغال اخته، شاتوت، توت فرنگی، تمشک، پرتقال، گریپ فورت سرخ، طالبی، سیب و گلابی، چای سبز، زنجبیل، خار مریم، کنگر فرنگی، کاسنی، چای سبز، آلبیمو، زرد چوبه، اسفناج، فلفل دلمه‌ای، سیر و ...

* رژیم غذایی توصیه شده شامل محدودیت دریافت کالری، افزایش دریافت پروتئین، افزایش فیبر رژیم غذایی، کاهش چربی‌های اشباع شده و کاهش دریافت چربی به کمتر از ۳۵ درصد از کل کالری دریافتی

* رژیم غذایی باید غنی از فیبر باشد. غلات کامل مثل نان‌های سبوس دار منبع خوبی برای کربوهیدرات‌های پرفیبر هستند.

* استفاده از منابع غنی ویتامین C (آب مرکبات، فلفل دلمه‌ای) و سلنیوم (غذاهای دریایی مانند ماهی و میگو) به دلیل دارا بودن خاصیت آنتی اکسیدانی

* **کنترل چاقی:** در مطالعات انجام شده بین ۶۰ تا ۱۰۰ درصد بیماران مبتلا به کبد چرب چاق بوده‌اند. چاقی تنه‌ای با شکم برجسته حتی افرادی که نمایه توده بدنی (BMI) طبیعی دارند و اندام‌های آن‌ها چاق نیست با خطر جدی ابتلا به کبد چرب غیرالکلی روبه‌رو هستند. مشکل عمده در درمان چاقی، کاهش وزن نیست بلکه حفظ وزن کاهش یافته است.

* **تغذیه مناسب:** هنگام تجویز رژیم‌های غذایی که تحت نظر متخصص تغذیه انجام می شود باید به شرایط بیمار و اختلالات زمینه‌ای توجه شود. دقت کنید که محرومیت غذایی برای کاهش وزن توصیه نمی شود. در موارد محرومیت غذایی، مقادیر بیشتری چربی از بافت‌های محیطی وارد خون و سپس کبد می شود و این موضوع سبب بدتر شدن وضعیت کبد بیمار می شود.

اصول کلی رژیم غذایی سالم

به‌طور کلی غذاهای مفید برای کبد به دو گروه عمده تقسیم می شوند:

الف: مواد غذایی که فرآیند سم زدایی و تصفیه کبد را

افزایش یابد ولی گوشت مرغ و ماهی بهتر از گوشت قرمز بوده و باید قبل از پخت غذا، چربی‌های اضافه گوشت از آن جدا شده و دور ریخته شوند. حبوبات به ویژه لوبیا سفید و قرمز و سویا بیشتر استفاده شود.

- * چربی‌های اشباع شده از رژیم غذایی حذف شود. به جای مصرف کره و روغن حیوانی از مارگارین یا روغن‌های مایع یا چربی‌های اشباع نشده استفاده شود.
- * غذا آرام خورده شود به طوری که هر وعده غذایی حداقل ۲۰ دقیقه طول بکشد. لقمه‌ها زیاد، حداقل ۲۰ بار جویده شوند و قاشق و چنگال بین دو لقمه زمین گذاشته شود.
- * به هیچ وجه تعداد وعده‌های غذایی کاهش نیابد. گرسنگی زیاد به طور خودکار بدن را به سمت ذخیره‌سازی چربی در کبد هدایت می‌کند.
- * مصرف مغزهای خوراکی نظیر بادام و فندق خام، گردو و تخم کتان به مقدار مناسب توصیه می‌شود.
- * مصرف روزانه چای سبز فراموش نشود.
- * لبنیات مصرفی کم چرب و حاوی پروبیوتیک باشد.



میزان مصرف پروتئین در افراد مبتلا به کبد چرب باید افزایش یابد و گوشت مرغ و ماهی بهتر از گوشت قرمز است.

توصیه می‌شود.

* میزان مصرف پروتئین در افراد مبتلا به کبد چرب باید

نتیجه‌گیری

بیشتر موارد کبد چرب با آزمایش‌های ساده کبدی در نمونه خون افراد یا با روش‌های تصویربرداری ساده مانند سونوگرافی قابل تشخیص است. اصلاح شیوه زندگی، کاهش وزن و تنظیم میزان چربی خون بیماران در پیشگیری از پیشرفت آسیب کبدی و سیروز کبدی مؤثر است.

منابع:

- * دکتر ساندر کابوت، مترجم: مریم ظهیر، «کبد چرب برگشت پذیر است»، نشر آرتین طب، ۱۳۹۲
- * دکتر سید موبد علویان، «راهنمای جامع کبد چرب»، نشر کوثر، ۱۳۹۱
- * معصومه نیشابوری، «در سنانه پرستاری داخلی جراحی برونر و سودارت ۲۰۱۰: کبد، غدد و مجرای صفراوی»، نشر و تبلیغ بشری: تحفه، ۱۳۹۱
- * زینب مرادی کهنکی، خیراله اسدالهی، قباد آبانگاه، کوروش سایه میری، «بررسی عوامل خطر کبد چرب غیر الکلی: مطالعه مورد-شاهدی»، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۷۴، شماره ۹، آذر ۱۳۹۵
- * دکتر محسن نعمتی. دکتر فرخنده رزم پور - حسین نیک رو، کبد چرب و مداخلات درمانی مولفان: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۹۶
- * دکتر آزیتا حکمت دوست. زینب مختاری، تغذیه و رژیم درمانی در بیماری‌های گوارش و کبد مولفان: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- * سایت آموزشی دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت <http://nut.behdasht.gov.ir>

به این موضوع امتیاز دهید (تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۲۲۱۰. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۲۲۱۰ - ۸۰)

سناریوی مرگ کودک زیر ۵ سال

ناشی از حوادث ترافیکی - شهرستان ایلام

کودک: امیرحسین ۴ ساله

ساعت فوت: ۱ صبح

فرزند دوم خانواده، ساعت ۰۰:۳۰ نیمه شب هنگام بازگشت از خانه آشنایان، از والدین بستنی در خواست کرده است. کودک به همراه پدر از ماشین خارج و برای خرید بستنی به مغازه ای که سمت مقابل خیابان بود وارد شده و بعد از خرید بستنی زمانی که پدر در حال حساب کردن با صاحب مغازه بود، کودک از مغازه خارج می شود و به سمت مادرش که داخل ماشین بود عرض خیابان را طی و با توجه به خلوتی خیابان ها، ماشینی که به سرعت در حال حرکت بوده است با کودک برخورد و باعث آسیب و ضربه به سر وی می شود. با وقوع حادثه والدین با اورژانس تماس گرفته و کودک از طریق ۱۱۵ به بیمارستان منتقل می شود، اما متأسفانه به دلیل شدت جراحات وارده در بین راه فوت می کند.

به نظر شما اگر اقدام های زیر انجام می شد باز هم شاهد چنین حوادث ناگواری بودیم؟

- * پدر کودک هنگام خرید، کودک را در نزد خود نگه می داشت یا یکی از افراد خانواده، کودک و پدر را به جهت حفاظت از کودک همراهی می کردند.
- * رانندگان در هر لحظه از ساعات شبانه روز احتیاط کرده و با سرعت مطمئن رانندگی می کردند.
- * کودک توسط بزرگ ترها نسبت به خطراتی که او را تهدید می کند آگاه می شد و آموزش های لازم توسط والدین، مربیان مهد کودک و کارکنان بهداشتی ارایه می شد.

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۲۲۱۴. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۲۲۱۴)

مقدمه

عفونت‌های آمیزشی^۱ (STI) به عفونت‌هایی گفته می‌شود که عموماً از طریق تماس جنسی انتقال می‌یابند و می‌توانند موجب بیماری‌های آمیزشی^۲ (STD) شوند. حداقل ۳۰ عامل بیماری‌زای باکتریایی، ویروسی و انگلی شناخته شده برای عفونت‌های آمیزشی وجود دارد؛ مهم‌ترین آن‌ها شامل «نایسریا گنوره» و «کلامیدیا تراکوماتیس» (عوامل سوزاک)، «تروپونما پالیدوم» (عامل سیفلیس)، «تریکوموناس واژینالیس»، «ویروس هرپس سیمپلکس» (عامل تبخال تناسلی) و «پاپیلوما ویروس انسانی» (عامل زگیل تناسلی) هستند.

نکته مهم: البته دو عامل به‌ظاهر آمیزشی در زنان که با ترشحات واژینال خود را نشان می‌دهند، بیماری آمیزشی محسوب نمی‌شوند. این دو شامل «واژینوز باکتریال» و «عفونت کاندیدیایی» (قارچی) است. نتیجه این که هر ترشح دستگاه تناسلی زنان مساوی بیماری آمیزشی نیست و در این موارد حتماً بایستی معاینه توسط فرد ماهر و متخصص و در صورت لزوم آزمایش انجام شود. برآورد شده است که سالانه حدود ۴۴۸ میلیون نفر (زنان و مردان ۱۵ تا ۴۹ ساله) در سراسر جهان به عفونت‌های آمیزشی مبتلا می‌شوند. دوره کمون و دوره قابلیت سرایت عوامل ایجاد کننده عفونت‌های آمیزشی متفاوت است. با وجود درمان برای برخی از عوامل ایجاد کننده عفونت‌های آمیزشی مثل باکتری‌ها، مایکوپلاسماها و انگل‌ها، این عفونت‌های قابل درمان همچنان به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی، هم در کشورهای جهان سوم و هم در کشورهای صنعتی باقی مانده‌اند.

1. STI: Sexually Transmitted Infections
2. STD: Sexually Transmitted Diseases



فریبا فرید

مربی دانشکده
علوم پزشکی مراغه



افسانه مهرآرا

مربی بهداشت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



سیدروح اله قیامی

کارشناس پیشگیری از ایدز و بیماری‌های آمیزشی
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- عفونت‌های آمیزشی را تعریف کرده و اهمیت و عوامل بروز آن را نام ببرند.
- عوارض و نشانه‌های بیماری‌های آمیزشی را شرح دهند.
- راه‌های انتقال و پیشگیری بیماری‌های آمیزشی را شرح دهند.
- اهداف نظام مراقبت عفونت‌های آمیزشی را بدانند.
- اصول مدیریت جامع بیماران مبتلا به عفونت‌های آمیزشی را بیان کنند.

اهمیت و عوارض عفونت‌های آمیزشی

مختصری از مجموعه علائم و عوامل بیماری‌زای مرتبط

علت	علامت
سوزاک، کلامیدیا، تریکومونا	ترشح مجرا
تبخال، سیفلیس، شانکروئید	زخم تناسلی
سوزاک، کلامیدیا، ضربه، عفونت ادراری، اوریون، تب مالت	تورم بیضه
سوزاک گونوره، کلامیدیا، تریکومونا (علل آمیزشی) باکتری‌های همزیست داخل مهبل، قارچ (علل غیر آمیزشی)	ترشح مهبل
سوزاک، کلامیدیا، میکروب‌های بی‌هوازی	درد زیر شکم
سوزاک، کلامیدیا، سیفلیس، تبخال	التهاب رکتوم
لنفوگرانولوم، آتشک، عفونت / زخم در موضع	تورم غدد کشاله ران
سوزاک، کلامیدیا، استافیلوکوک	عفونت چشمی نوزاد

راه‌های انتقال بیماری‌های آمیزشی

عموماً از طریق تماس‌های جنسی محافظت نشده است. از طریق ارتباط دهانی، مهبل، مقعدی و همچنین از طریق مادر مبتلا به فرزند در هنگام بارداری نیز انتقال با شرایطی در بعضی بیماری‌ها می‌تواند روی دهد. برخی از این بیماری‌ها نظیر HIV، هپاتیت «ب» و سیفلیس می‌توانند از طریق تماس‌های خونی نیز منتقل شوند.

راه‌های پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های آمیزشی

* داشتن نزدیکی محافظت شده، کاندوم مردانه موثرترین و در دسترس‌ترین وسیله پیشگیری از انتقال بیماری‌های آمیزشی و ایدز است. کاندوم زنانه هم مؤثر و ایمن است و استفاده از آن نیاز به آموزش ویژه‌ای دارد که این آموزش‌های بیشتر در مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر که با هدف پیشگیری از ایدز و بیماری‌های آمیزشی در بسیاری از مراکز استان‌ها راه‌اندازی شده، ارایه می‌شوند.

* در مورد پیشگیری از زگیل تناسلی واکسن نیز موثر

عفونت‌های منتقله جنسی، از جمله شایع‌ترین بیماری‌های عفونی در تمام جوامع بشری هستند. آلودگی با این عفونت‌ها همواره منجر به بیماری نمی‌شود. بسیاری از افراد، بدون علامت یا دارای علائم خفیف هستند، بنابراین بیماری یا عوارض آلودگی می‌تواند بدون شناخته شدن، از آن‌ها به افراد دیگر منتقل شود. عواقب ناشی از این عفونت‌ها، سلامت کل جامعه را به مخاطره می‌اندازد و عواقب انسانی ابتلا به HIV¹ و سایر عفونت‌های آمیزشی نیز غیرقابل محاسبه است. عفونت‌های آمیزشی می‌توانند به عوارض متعددی بینجامند و از علل عمده ناباروری، بیماری‌های التهابی حاد لگن، بارداری خارج رحمی، سرطان و عفونت‌های مادرزادی هستند. این عفونت‌ها به علل: ابتلا، عوارض کوتاه و بلندمدت و میرایی در افراد بالغ و نوزادان تازه متولد شده، افزایش مقاومت دارویی در میان برخی از عوامل بیماری‌زا و همچنین انگلی که در بسیاری از جوامع همراه این بیماری‌هاست؛ بار اقتصادی و بهداشتی سنگینی به ویژه بر کشورهای در حال توسعه تحمیل کرده‌اند. اگرچه تعدادی از عفونت‌های آمیزشی قابل درمان هستند، اما انواع بدون درمان قطعی مثل ویروس هرپس سیمپلکس ۲ (عامل تبخال تناسلی) بار زیادی از لحاظ ابتلا و مرگ و میر در زنان، مردان و کودکان ایجاد می‌کنند و زگیل تناسلی (HPV) در زنان نیز احتمال سرطان دهانه رحم را به دنبال دارد. حضور التهاب در مان نشده و عفونت آمیزشی دارای زخم، احتمال انتقال عفونت HIV از طریق تماس جنسی را افزایش می‌دهد.

علائم بیماری‌های آمیزشی

عفونت‌های آمیزشی همیشه منجر به ایجاد علائم بیماری در فرد نمی‌شوند. حدود ۷۰ درصد زنان و درصد قابل توجهی از مردانی که مبتلا به عفونت با میکروب سوزاک و کلامیدیا شده‌اند، دچار هیچگونه علامتی از بیماری‌های آمیزشی نمی‌شوند در حالی که می‌توانند منتقل‌کننده آلودگی باشند.

1. Human Immunodeficiency Virus

تعاریف استاندارد سندروم‌های قابل گزارش در نظام ثبت و گزارش دهی عفونت‌های آمیزشی در ایران

تعریف	موارد
هرگونه وزیکول، خراشیدگی و زخم، با درد یا بدون درد، غیر از موارد تروما و تزریق بر روی پوست یا مخاط تناسلی و نواحی اطراف آن	زخم نواحی تناسلی
وجود زخم‌های متعدد دردناک با یا بدون تاول	هرپس تناسلی احتمالی
سیفلیس اولیه: زخم برجسته، بدون درد، منفرد و با سفتی قاعده (Indurated) در ناحیه تناسلی به همراه نتیجه مثبت آزمایش VDRL یا RPR	سیفلیس اولیه و ثانویه (احتمالی)
التهاب رکتوم و مقعد با یا بدون تنسوموس یا ترشح از مقعد	پروکتیت (تورم مقعد)
هرگونه ترشح از مجرا غیر از مایع منی و ادرار با یا بدون سوزش ادرار، درد و خارش پیشابراه	ترشح از مجاری ادراری در مردان
ترشحات فراوان زرد، سبز رنگ، کف آلود، بدبو و التهاب و خارش واژن	ترشحات واژینال (تریکومونایی)
۱. ترشحات چرکی یا چرکی مخاطی از سرویکس که در معاینه دیده می‌شود یا توسط سواب تهیه شده باشد. ۲. با تماس ملایم مثل سواب پنبه‌ای سرویکس دچار خونریزی شود.	سرویسیت
یک یا بیشتر از علائم بالینی شامل درد و حساسیت در حرکات سرویکس، درد و حساسیت رحمی، درد و حساسیت آدنکس‌ها	درد زیر شکم
هرگونه زگیل در مخاط یا پوست ناحیه تناسلی و اطراف آن	زگیل تناسلی

معاینه بالینی برای رسیدن به تشخیص ضروری است. در معاینه بالینی مردان، آلت تناسلی از نظر وجود بثورات جلدی و زخم، بررسی شده همچنین بررسی مقعد و پرینه و لمس اسکروتوم نیز انجام می‌شود.

در معاینه بالینی زنان و مردان، غدد لنفاوی گردن، زیر چانه و پس سری، پشت گردن، زیر بغل و بالای آرنج از نظر اندازه، قوام، تعداد و دردناک بودن لمس و بررسی می‌شوند. همچنین پوست قفسه سینه، پشت، ران‌ها، شکم، باسن، کپل‌ها، کشاله ران و نواحی تناسلی از نظر وجود بثورات جلدی، تورم و زخم بررسی می‌شوند.

درمان

درمان صحیح و هرچه سریع‌تر این بیماری‌ها، از اجزای مهم برنامه کنترل بیماری‌های آمیزشی است. دستور مصرف داروها، پایبندی به درمان و اهمیت تکمیل دوره درمانی بسیار مهم است و حتی در صورت برطرف شدن نشانه‌ها، عوارض دارویی باید توضیح داده شود.

* درمان بموقع مبتلایان به عفونت‌های آمیزشی اهمیت زیادی دارد. درمان باید ترجیحاً در اولین ویزیت

است. توصیه شده افراد پیش از سن شروع فعالیت‌های جنسی واکسن را تزریق کنند اما به دلایلی فعلاً جزو برنامه واکسیناسیون کشوری نشده است.

تشخیص

* شناسایی و تشخیص بموقع مبتلایان به عفونت‌های آمیزشی اهمیت زیادی دارد. در بسیاری موارد انجام



زگیل تناسلی

در معاینه بالینی زنان و مردان، غدد لنفاوی گردن، زیر چانه و پس سری، پشت گردن، زیر بغل و بالای آرنج از نظر اندازه، قوام، تعداد و دردناک بودن لمس و بررسی می‌شوند.

در اختیار بیمار قرار گیرد. سه رویکرد در درمان این بیماری‌ها ممکن است وجود داشته باشد که عبارتند از:

۱. درمان بالینی: در این رویکرد، درمانگر بر اساس مشاهدات بالینی و تجربه قبلی، بیمار را بر اساس یک عامل بیماری‌زای محتمل درمان می‌کند.
۲. درمان اتیولوژیک: علتی یا بر مبنای تشخیص آزمایشگاهی قطعی است.
۳. درمان سندرومیک (علامتی): بر اساس مجموعه علائمی که در جریان شرح حال و معاینه بیمار یافت می‌شود و بر اساس اپیدمیولوژی منطقه درمان وسیع‌تر انجام می‌گیرد.

نظام مراقبت عفونت‌های آمیزشی

مدیریت کنترل عفونت‌های آمیزشی، نیاز به نظام مراقبت اپیدمیولوژیک جامعی دارد. نظام مراقبت اپیدمیولوژیک عبارت است از جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل، تعبیر و تفسیر و انتشار اطلاعات.

اهداف مراقبت اپیدمیولوژیک بیماری‌ها عبارتند از: پایش سیر بیماری، تعیین گروه‌های در معرض خطر، ارزیابی تأثیر فعالیت‌های پیشگیری و درمان بر میزان بروز بیماری، ارتباط بیماری‌های مهم و شایع در جامعه و تعیین اولویت‌های موجود در بین فعالیت‌های کنترل بیماری‌ها.

خدمات اصلی مرتبط با کنترل بیماری‌های آمیزشی در سطح اول و دوم نظام PHC عبارتند از:

اگر بیمار با یکی از ۸ علامت زیر مراجعه کند، مطابق دستورالعمل مربوط باید تحت ارزیابی و درمان قرار گیرد. این خدمت توسط پزشک مراکز جامع سلامت انجام می‌شود، ماما در پایگاه‌های سلامت و مراکز جامع سلامت خدمات را به زنان مبتلا ارائه می‌دهد، بهورزان در صورت مراجعه فرد با یکی از این شکایت‌ها موارد را به مرکز جامع سلامت ارجاع می‌دهند:

* ضایعه تناسلی (زنان و مردان)

* ترشح واژینال (زنان)

* درد زیر شکم (زنان)

* ترشح مجرا (مردان)

* تورم بیضه (مردان)

* خیارک (تورم اینگوینال) (زنان و مردان)

* التهاب و ترشح مقعد (زنان و مردان)

* ترشح چشمی نوزادان

بهورز باید هر گونه شکایت مرتبط با ضایعه تناسلی زنان و زخم تناسلی را به ماما و هر گونه شکایت مرتبط با ضایعه تناسلی و زخم ناحیه در مردان را به پزشک ارجاع دهد. در مورد درد زیر شکم زنان، بهورز ابتدا شرح حال می‌گیرد و در صورت وجود هر کدام از علائم خطر فرد شامل:

۱. عقب افتادن قاعدگی ۲. زایمان / سقط اخیر

۳. حساسیت و درد شدید شکمی ۴. خونریزی

غیرطبیعی واژینال فرد را ارجاع فوری به بیمارستان می‌دهد و در غیر این صورت فرد به ماما ارجاع داده می‌شود.

در مورد تورم بیضه، بهورز ابتدا بررسی می‌کند و در صورت وجود هر کدام از علائم خطر، بیمار را ارجاع فوری به پزشک داده و در غیر این صورت ارجاع غیر فوری می‌دهد. عوامل خطر عبارتند از: ۱. بالا رفتن بیضه ۲. چرخش بیضه ۳. سابقه ضربه

اصول مدیریت جامع بیماران مبتلا به عفونت‌های آمیزشی

اجزای اصلی مدیریت جامع بیماران مبتلا به عفونت‌های آمیزشی شامل این موارد است:

* تشخیص صحیح عفونت

* ارائه درمان سریع و مؤثر

* آموزش و مشاوره بیمار برای پیگیری و درمان صحیح

(احتمال شکست درمان، لزوم مراجعه مجدد، پرهیز

از خود درمانی)

سوال در مورد روابط جنسی حتما پس از جلب اعتماد فرد باید انجام گیرد و در جهت رفع مشکل بیماری فرد باشد.



(استفاده از کاندوم و رفتار جنسی سالم تر) ضرورت دارد. **ضرورت بررسی و درمان شریک جنسی:** لازم است بیمار از احتمال وجود عفونت بدون علامت در شریک جنسی و برگشت علایم در صورت درمان نشدن وی آگاه شود تا انگیزه لازم برای ارجاع شریک جنسی را داشته باشد. برای اینکار باید فرد یا تیم درمانگر از اصول مشاوره آگاه بوده، بتوانند با کمک بیمار روش مناسبی برای بررسی و درمان شریک جنسی پیدا کنند. مدیریت درمان شریک جنسی از عفونت مجدد پیشگیری کرده و بر تماس جنسی ایمن تاکید می کند.

یکی از اهداف مهم برنامه کنترل بیماری های آمیزشی قطع زنجیره انتقال است، شریک جنسی باید بدون در نظر گرفتن وجود یا عدم وجود علایم در شرح حال و معاینه، مبتلا فرض شده، تحت درمان قرار گیرد. همه شرکای جنسی در طی ۶۰ روز قبل از بروز علایم باید از این نظر بررسی و درمان شوند. تنها سندرومی که نیاز به درمان شریک جنسی ندارد ترشح واژینال بدون وجود علایم سرویسیت است.

آزمایش HIV: آزمایش HIV باید به همه مبتلایان به بیماری های آمیزش، توصیه شود. همراهی بیماری آمیزشی در فرد HIV مثبت به ویژه زخم ناحیه تناسلی می تواند احتمال انتقال HIV به دیگری را چندین برابر بیشتر کند. خوشبختانه در حال حاضر بسیاری از مراکز شامل مراکز مشاوره بیماری های رفتاری و مراکز خدمات جامع سلامت این آزمایش را محرمانه و رایگان انجام می دهند. اسامی این مراکز انجام دهنده در سایت hiv-sti.ir موجود است.

پیگیری بیمار: پیگیری بالینی بیمار بخش مهمی از مدیریت درمان بیمار آمیزشی است. پیگیری درمان کمک می کند، پایبندی درمان و پاسخ به درمان ارزیابی شود. زمان ویزیت مجدد برای پیگیری برای بیمار توضیح داده شود.

نظام ثبت و گزارش دهی عفونت های آمیزشی: نظام ثبت و گزارش دهی عفونت های آمیزشی به عنوان یکی از اجزای مهم و اصلی نظام مراقبت عفونت های آمیزشی طراحی و اجرا شده است. اطلاعات به دست آمده از نظام ثبت و گزارش دهی کامل و جامع می تواند برای تعیین

- * مدیریت شریک جنسی و درمان همزمان شریک جنسی
- * پیشنهاد و ارجاع برای مشاوره و آزمایش HIV
- * ارایه و ترویج استفاده از کاندوم
- * ثبت داده ها، گزارش دهی و بررسی های اپیدمیولوژیک

نتیجه گیری

- عواملی که خطر ابتلا به عفونت های آمیزشی را افزایش می دهند عبارتند از:
- * رفتارهای پرخطر جنسی (محافظت نشده و با افراد متعدد)
- * جنگ و بحران های اجتماعی
- * فقدان تشخیص و درمان برای عفونت های آمیزشی
- * مهاجرت و شهرنشینی و به دنبال آن افزایش فعالیت جنسی تجاری و خارج از چارچوب ازدواج
- آموزش و مشاوره:** تاثیر درمان ارایه شده و نیز پیشگیری از عود یا عفونت راجعه، تنها با مشارکت بیمار ممکن خواهد بود، از این رو باید اطلاعات مناسب در این زمینه به بیمار داده شده، مشاوره های لازم به منظور ایجاد رفتار سالم نیز به وی ارایه شود. آموزش و مشاوره در زمینه بهداشت باروری و روش های پیشگیری از انتقال عفونت

نتیجه گیری

بیماری‌های آمیزشی به علت شیوع بالا و عوارض، بار زیادی را بر سیستم‌های بهداشتی وارد می‌کند. بسیاری از عفونت‌های آمیزشی درمان مناسب دارند و با رعایت نکته‌های ساده براحتی درمان می‌شوند. سطوح مختلف خدمات بهداشتی درمانی با ارایه آموزش‌های خود مراقبتی و تقویت نظام مراقبت عفونت‌های آمیزشی و ثبت و گزارش‌دهی این عفونت‌ها می‌تواند در کنترل اپیدمیولوژیک این عفونت‌ها و کاهش بار اقتصادی و بهداشتی و سلامت جامعه نقش بسزایی را ایفا کند.

نقش بهورزان پر تلاش در کنترل بیماری‌های آمیزشی

با توجه به اینکه بیماری‌های آمیزشی موضوع حساسی برای افراد است و گاه باعث افشای مسایل خصوصی افراد می‌شود، ورود به این حوزه بایستی با دقت باشد. محرمانه ماندن اطلاعات افراد و رعایت اصل رازداری و عدم قضاوت و ایجاد ارتباط مناسب با بیماران مهم‌ترین کار بهورزان گرامی است. سوال در مورد روابط جنسی حتما پس از جلب اعتماد فرد باید انجام گیرد و در جهت رفع مشکل بیماری فرد باشد. ارجاع بیماران در موارد خاص نیز حایز اهمیت است. به ویژه ارجاع برای انجام آزمایش HIV مهم است. نکته مهم دیگر درمان شریک جنسی است که باید توسط بهورزان پس از جلب اعتماد فرد مورد تأکید قرار گیرد تا از گسترش بیماری جلوگیری شود.

روند، هشدار اپیدمی، کمک به اولویت بندی برنامه‌ها و همچنین ارزیابی اثربخشی مداخلات پیشگیری نیز مورد استفاده قرار گیرد.

نظام ثبت و گزارش دهی سندرومی: عفونت‌های آمیزشی برای گزارش مواردی که با علامت‌ها و نشانه‌های عفونت‌های مشخص آمیزشی مراجعه می‌کنند، طراحی شده است که شامل زخم نواحی تناسلی و تورم مقعد، ترشح از مجرای ادراری مردان، ترشحات واژینال، سرویسیت و درد زیر شکم در زنان است.

نظام ثبت و گزارش‌دهی اتیولوژی عفونت‌های آمیزشی برای گزارش مواردی است که تشخیص قطعی یا احتمالی آن‌ها با استفاده از روش‌های آزمایشگاهی تعیین شده است. مثل سوزاک، سیفلیس، زگیل تناسلی، تبخال تناسلی، شانکروئید، تریکومونیازیس و اورتریت.

پیشنهادها

* تقویت نظام ثبت و گزارش‌دهی و مراقبت عفونت‌های آمیزشی
* گزارش‌دهی دقیق و بهنگام موارد ابتلا به عفونت‌های آمیزشی که یکی از اجزای مهم و اصلی نظام مراقبت عفونت‌های آمیزشی بوده و می‌تواند برای تعیین روند، هشدار اپیدمی، کمک به اولویت بندی برنامه‌ها و همچنین اثربخشی مداخلات پیشگیری نیز مورد استفاده قرار گیرد.

منابع:

- * Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S et al. Sexually Transmitted Diseases and Reproductive Tract Infections. Harrison's Manual of Medicine. 17 ed. New York: Mc.Graw.Hill Medical;2012
- * World Health Organization, Strategies and Laboratory Methods for Strengthening Surveillance of Sexually Transmitted Infections. (Module I), Switzerland, Geneva: WHO;2012

* گویا محمد مهدی، نبی سوزان. تعیین شیوع عفونت‌های منتقله جنسی در زنان مراجعه کننده به واحد تنظیم خانواده مرکز بهداشتی درمانی ولیعصر. مجله علوم پزشکی رازی، ۱۳۸۶؛ ۵۴: ۱۴۳.

* احمدزاداصل مسعود، داودی فرناز، حریری فریاد، هادی فاطمه و دیگران. راهنمای خودمراقبتی جوانان، چاپ اول: تهران: پارسای سلامت، ۱۳۹۵.

* گویا محمد مهدی، طایری کتایون، افسر کازرونی پروین، فرهودی بهنام و همکاران. راهنمای کشوری مراقبت و درمان عفونت‌های آمیزشی. ویرایش اول. تهران: اندیشمند؛ ۱۳۹۴.

* کوشا احمد، نجمی مهدی، مهدوی هزاوه علیرضا، مغیثی علیرضا و همکاران. ایراپن (دستورالعمل اجرایی بهورز/مراقب سلامت). ویرایش اول. تهران: مجسمه؛ ۱۳۹۶.

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)
کد موضوع ۱۰۲۲۱۱
پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱
نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۲۲۱۱)



غربالگری کم شیری در ۳ تا ۵ روزگی

اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- موارد اساسی در غربالگری زودرس شیر مادر را بیان کنند.
- کفایت شیر مادر را بر اساس وزن گیری نوزاد در روزهای اول تولد شرح دهند.
- میزان کم شیری مادر را با توجه به میزان دفع نوزاد بررسی کنند.
- نحوه ارزیابی شیر خوردن شیرخوار، بر اساس معیارهای لازم را توضیح دهند.
- با نحوه ارزیابی اختلالات شیردهی آشنا شوند.
- سوالات اساسی در ارزیابی سوابق مادر را بیان کنند.
- مشاهده شیردهی را بر اساس فرم مشاهده شیردهی انجام دهند.

زهرا رمضان زاده.

مربی بهداشت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



فاطمه صالحی منظری

مربی مامایی
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



فریبا فلاح زاده

کارشناس برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران



مهسا شیری

کارشناس مسوؤل آموزش بهورزی
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران



۱/۳. آیا شیرخوار پس از تغذیه نشانه‌های سیری را بروز می‌دهد؟

اگر شیرخوار به اندازه کافی در هر وعده از پستان تغذیه شود خود با رضایت پستان را رها می‌کند و نشانه‌های سیری را بروز می‌دهد: توقف صدای بلع، توقف بیشتر بین دفعات مکیدن، رفع نشانه‌های گرسنگی، افزایش مکیدن‌های غیر تغذیه‌ای پستان، رها کردن پستان و ریلاکس (شل شدن) و به خواب رفتن.

۱/۴. آیا شیرخوار گریه و بیقراری زیاد دارد؟

علل زیادی باعث گریه شیرخوار می‌شود (گرسنگی ناشی از مراحل جهش رشد، قولنج، غذای مادر، شیرخواران با نیازهای زیاد، کهنه کشیف یا زخم بودن باسن شیرخوار، گرم بودن، سرد بودن)، خستگی (ملاقات بیش از اندازه)، بیماری یا درد (الگوی گریه شیرخوار تغییر می‌کند)، داروهایی که مادر مصرف می‌کند (کافئین، سیگار، داروهای دیگر) و قرار گرفتن شیرخوار در هوای آلوده به دود سیگار، غذای مادر (هر نوع ماده غذایی که روی مزه شیر تأثیر بگذارد یا ایجاد آلرژی بکند، شیر گاو)، تولید بیش از اندازه شیر و جریان سریع شیر (بازتاب خیلی قوی خروج شیر که موجب جریان سریع شیر می‌شود)، شیرخواران پرتوقع (تقاضای شیرخوار برای در آغوش گرفته شدن و سرگرم شدن بیشتر است)، تولید کم (ناکافی) شیر و جریان کم شیر، ماستیت، دررفتگی صدمه زایمان، واکسن، پیچش بیضه، ری فلاکس....

تغذیه صحیح در مراحل اولیه زندگی برای رشد و تکامل نوزاد از اهمیت فراوانی برخوردار است. تغذیه با شیر مادر فعالیتی با بیشترین اثربخشی در ارتقای سلامتی و پیشگیری از بسیاری از بیماری‌ها و اختلالات دارد و اثر مثبت شیرمادر بر روی رشد کودک و وضعیت او مورد تایید قرار گرفته است. شیر مادر به طور اعجاب انگیزی همزمان با رشد کودک و وضعیت او تغییر می‌کند. به این معنی که بر اساس نیازهای کودک روز به روز تغییر کرده و ترکیب آن به گونه‌ای متفاوت می‌شود که مورد نیاز بدن کودک است و همواره کودک از مطمئن‌ترین و مناسب‌ترین شیر بهره‌مند می‌شود.

۱. غربالگری زودرس

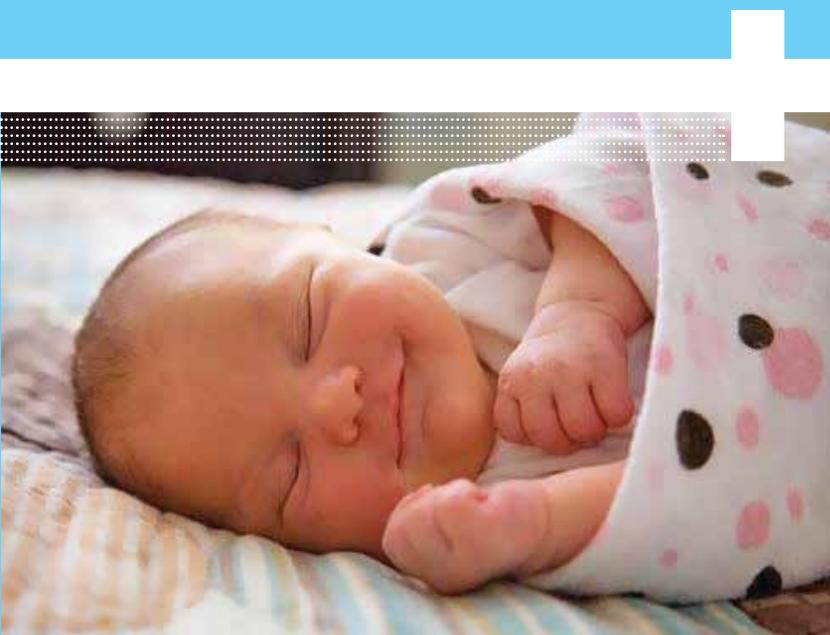
۱/۱. آیا جریان شیر زیاد شده است؟

* تولید شیر روندی است که در آن غدد پستانی توانایی ترشح شیر پیدا می‌کنند. به این روند مرحله دوم لاکتوژنز یا ساخت شیر گفته می‌شود. اصطلاح «آمدن شیر» به افزایش قابل ملاحظه حجم شیر که حدود ۴۰ ساعت پس از زایمان روی می‌دهد، گفته می‌شود. تغییرات حجم پستان در بیشتر زنان بین ۲ تا ۵ روز بعد از زایمان اتفاق می‌افتد که در نخست زها دیرتر از چندزها رخ می‌دهد. در طول این مرحله و بعد از آن تداوم تولید شیر به برداشت منظم شیر از پستان بستگی خواهد داشت. مادرانی که شیرخوار خود را با پستان تغذیه نمی‌کنند نیز روند پری پستان را تجربه می‌کنند.

۱/۲. آیا نوزاد هوشیار است و تقاضای شیر می‌کند؟

نوزاد سالم باید هوشیار بوده و خود نشانه‌های گرسنگی را بروز داده و بدین وسیله تقاضای شیر کند. نشانه‌های سیری و گرسنگی شیرخوار باید به مادر آموزش داده شوند.

نشانه‌های گرسنگی عبارتند از: حرکات دهان، مکیدن لب و انگشت، نق زدن و صداهای ظریف یا اینکه نوزاد هر چیزی را به دهان می‌برد. وقتی شیرخوار این نشانه‌ها را بروز می‌دهد، اجازه ندهید گریه کند و برافروخته شود. گریه، جیغ زدن و کمانه زدن علامت دیررس گرسنگی است.



۱/۵. همچنین از استقرار شیردهی سوال می شود که آیا شیردهی در هر وعده از دو پستان و به طور متناوب از پستان ها است؟

۲. وزن گیری نوزاد

تغییرات وزن نوزاد از زمان تولد را بررسی کنید.
بهترین راه برای ارزیابی کفایت تغذیه با شیرمادر، افزایش وزن شیرخوار و ترسیم منحنی رشد او است. از آنجا که نوزادان در چند روز اول وزن از دست می دهند پس در ویزیت ۳ تا ۵ روزگی باید میزان وزن از دست رفته و وزن گیری او بررسی شود. معمولاً نوزادان در ۲ تا ۴ روز اول پس از تولد وزن از دست می دهند. در شیرخوارانی که خوب تغذیه می شوند کاهش وزن بیشتر از ۷ درصد وزن تولد، بیش از اندازه بوده و باید تولید شیر و انتقال آن به شیرخوار ارزیابی شود. شیرخواری که وزن زیادی از دست نداده و به طور موثری تغذیه می شود و شیر کافی دریافت می کند از روز ۴ تا ۵ پس از تولد شروع به افزایش وزن به میزان تقریباً ۱۵ تا ۳۰ گرم در روز می کند.

روز	کاهش وزن معمول	کاهش وزن افراطی
۱	وزن تولد	-
۲	مساوی یا کمتر از ۳٪	بیش از ۵٪
۳	مساوی یا کمتر از ۶٪	بیش از ۸٪
۴	(احتمال وزن گیری) مساوی یا کمتر از ۸٪	بیش از ۱۰٪
۵	افزایش وزن	بیش از ۱۰٪

۳. دفع نوزاد

راه های دیگر تشخیص کفایت شیرمادر در شیرخوارانی که فقط شیرمادر می خورند و تا زمانی که به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شوند، عبارتند از دفعات دفع ادرار و مدفوع شیرخوار:

۳/۱. آیا دفعات ادرار نوزاد در ۴۸ ساعت اول ۲ یا ۳

کهنه مرطوب در شبانه روز است؟

۳/۲. آیا نوزاد اجابت مزاج زرد و شل دارد؟ (در روز

اول و دوم حداقل یک بار و سپس حداقل ۲ بار در شبانه روز)

اگر شیرخوار شیر کافی دریافت کند، از روز سوم به بعد حداقل ۲ بار در روز اجابت مزاج دارد که باید با حجم کافی و با قوام نرم باشد، اما از یک ماهگی به بعد ممکن است چند روز یکبار اجابت مزاج داشته باشد اما مدفوع نرم است و سفت و خشک نیست و برخی شیرخواران با هر بار تغذیه یک بار دفع مدفوع دارند.

۳/۳. آیا شیرخوار از روز ۴ به بعد و در هفته های اول

حداقل ۲ بار در روز اجابت مزاج با حجم کافی (بزرگتر

از اندازه سکه) و با قوام نرم دارد؟

توجه شود که در بررسی ادرار و مدفوع رنگ ادرار باید زرد روشن یا بیرنگ و مدفوع زرد و شل و دانه دانه باشد. بعد از یک ماهگی ممکن است دفعات مدفوع کاهش یابد و حتی هر چند روز یک بار، یک اجابت مزاج نرم و حجیم داشته باشد بدون این که شیرخوار بیمار باشد.

جدول تعداد دفعات ادرار و مدفوع در شیرخوار			
روز	دفعات ادرار - رنگ (شبانه روز)	دفعات مدفوع (شبانه روز)	رنگ مدفوع
روز ۱	۱ بار و بیشتر کهنه مرطوب - زرد روشن	۱ بار و بیشتر	مکونیوم
روز ۲	۲ تا ۳ بار	۱ تا ۲ بار	مکونیوم
روز ۳	۴ تا ۶ بار	۳ بار و بیشتر	بینابینی (رنگ مدفوع تغییر می کند)
روز ۴	۴ تا ۶ بار	۴ بار و بیشتر	بینابینی (رنگ مدفوع تغییر می کند)
روز ۵	۶ تا ۸ بار، بیرنگ	۴ بار و بیشتر	زرد خردلی
روز ۶ به بعد	۶ تا ۸ بار	۴ بار یا بیشتر (با استقرار شیردهی ممکن است کاهش یابد)	زرد خردلی

۴. نحوه شیر خوردن

۴/۱. (۳ تا ۵ روزگی تا پایان ۶ ماهگی) آیا شیردهی تا تخلیه کامل یک پستان و رها کردن آن توسط شیرخوار ادامه می‌یابد؟
در تغذیه با شیر مادر مثل دفعات تغذیه، مدت مکیدن در هر وعده را نیز نباید محدود کرد. اجازه دهید تا هر مدتی که میل دارد به مکیدن ادامه داده و خود پستان را رها کند تا شیر پسین را دریافت کند مشروط بر آن که پستان را خوب گرفته باشد.

همانطور که گفته شد شیرخواران از لحاظ مدت تغذیه از پستان در هر وعده بسیار متفاوت هستند. به طوری که مکیدن بین ۵ تا ۴۰ دقیقه معمول است (اگر تغذیه شیرخوار همیشه بیش از این طول می‌کشد، ممکن است نشان دهنده وضعیت نادرست پستان گرفتن او باشد. این وضعیت را کارکنان بهداشتی درمانی باید کنترل کنند).

۴/۲. آیا شیرخوار مکرر و بر حسب تقاضایش (هر ۱/۵ تا ۲ ساعت یکبار) ۱۰ تا ۱۲ بار یا بیشتر در شبانه روز شیر می‌خورد؟

شیرخوار را باید بر حسب تقاضایش و به طور مکرر شیر بدهید و از تنظیم بر حسب ساعت پرهیز کنید. معمولاً شیرخواران ۲۰ تا ۳۰ دقیقه را صرف کارهایی می‌کنند که نشان می‌دهند آماده شیر خوردن هستند یا با

حرکاتی نشان می‌دهند که بیدار هستند.
۴/۳. اگر خودش بیدار نشود او را بعد از ۳ ساعت بیدار می‌کنید؟

شیرخوار به طور مکرر ۱۰ تا ۱۲ بار تقریباً هر ۱/۵ تا ۲ ساعت یکبار شیر می‌خورد و فاصله دفعات نباید بیش از ۳ ساعت باشد. در طی شب نیز شیر می‌خورد و یک خواب حداکثر ۵ ساعته دارد. شیرخواری که خواب آلود بوده و خود تقاضای شیر نمی‌کند مادر باید او را بیدار کرده و تشویق به شیر خوردن کند.

۴/۴. آیا شیرخوار در شب شیر می‌خورد؟

شیرخواران به دلایل مختلف شب‌ها بیدار می‌شوند و به آغوش و شیر مادر نیاز دارند. تحریک پستان از طریق تغذیه شبانه شیرخوار برای حفظ تولید شیر لازم است. میزان ترشح هورمون در شب بالاتر است. بنابراین با تغذیه شبانه شیرخوار، علاوه بر رفع نیاز او، شیر بیشتری تولید می‌شود.

۴/۵. آیا غذا یا مایعات دیگر بجز شیر مادر به شیرخوار داده می‌شود؟

اگر بلی: چه چیزی، چرا، چندبار در شبانه روز و چه مقدار به کودک می‌دهید؟

شیرخوار نباید مایعاتی غیر از شیر مادر دریافت کند، نباید گول زنگ استفاده کند، تغذیه مکرر در روز و شب لازم است پس دفعات و مدت مکیدن او نباید محدود شود. اگر

شیرخوار به طور مکرر ۱۰ تا ۱۲ بار تقریباً هر ۱/۵ تا ۲ ساعت یکبار شیر می‌خورد و فاصله دفعات نباید بیش از ۳ ساعت باشد.





از دادن گول زنک به شیر خوار باید پرهیز شود. هیچ ماده‌ای حتی شیر دوشیده شده مادر را نباید با بطری یا شیشه شیر به شیر خوار بدهند.

گاه به شکل هم اتاقی نبودن آن هاست یا گاه به دلیل بیماری مادر یا شیر خوار و بستری شدن یکی از آن‌ها در بیمارستان، به دلیل شاغل بودن مادر، جدایی پدر و مادر یا فوت مادر اتفاق می‌افتد. در هر مورد باید با مادر مشاوره و او را راهنمایی و کمک کرد.

۵/۲. آیا شیر خوار از گرفتن پستان امتناع می‌کند؟
بسیاری از علل خودداری نوزاد از شیر خوردن به یکی از موارد زیر مربوط می‌شود:

شیر خوار بیمار است، درد دارد یا دچار رخت ناشی از داروهای مسکن است. اشکالی در روش شیردهی وجود دارد. تغییراتی منجر به آشفته‌گی شیر خوار شده است. خودداری از شیر خوردن، ظاهری و غیر واقعی است، عواملی که در بخش گریه شیر خوار گفته شد می‌تواند سبب خودداری شود. سرما و گرمای بیش از حد محیط: هیپوترمی و هیپوترمی می‌تواند باعث بی‌حالی و کم‌شدن فعالیت نوزاد و مکیدن ضعیف شیر خوار شود. از نشانه‌های هیپوترمی نوزاد بی‌حالی و کم‌شدن فعالیت نوزاد، گریه ضعیف، مکیدن ضعیف، سردی دست‌ها و پاها قبل از سرد شدن بدن است.

۵/۳. آیا در پستان مادر مشکلی مشاهده می‌شود؟
(ماستیت، شقاق، آبسه، احتقان، پری پستان و...)

هر یک از این نکات رعایت نشود، دیگر تغذیه انحصاری با شیر مادر محسوب نمی‌شود و شیر خوار از مزایای کامل این روش تغذیه بهره‌مند نمی‌شود. دادن دارو در صورت لزوم و قطره ویتامین AD یا مولتی ویتامین و مواد معدنی و نیز تغذیه با شیر دوشیده شده مادر اشکالی ندارد.

۴/۶. آیا به شیر خوار شیشه شیر داده می‌شود؟

۴/۷. آیا به شیر خوار گول زنک داده می‌شود؟

از دادن گول زنک به شیر خوار باید پرهیز شود. هیچ ماده‌ای حتی شیر دوشیده شده مادر را نباید با بطری یا شیشه شیر به شیر خوار بدهند.

مضرات استفاده از دادن گول زنک را برای مادر بیان کنید. بغل کردن و به پستان گذاشتن بیشتر شیر خوار و راه‌های آرام کردن او را برای پرهیز از دادن گول زنک توصیه کنید.

۵. اختلال شیردهی

۵/۱. آیا اختلال شیردهی به خاطر جدایی مادر و شیر خوار به وجود آمده است؟

جدایی به خاطر هم اتاق نبودن مادر و شیر خوار: شیر خواران باید در تمام مدت شبانه روز در اتاق مادر و در کنار تخت مادر نگهداری شوند. جدایی مادر و شیر خوار

علائم حاکی از احتمال وجود مشکل	علائمی که نشان می‌دهد شیردهی خوب پیش می‌رود	وضعیت عمومی
<p>مادر:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ مادر بیمار یا افسرده به نظر می‌رسد. ■ مادر عصبی و ناراحت به نظر می‌رسد. ■ تماس چشمی مادر و شیرخوار وجود ندارد. 	<p>مادر:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ مادر سالم به نظر می‌رسد. ■ مادر راحت و آرام است. ■ علائم پیوند عاطفی بین مادر و شیرخوار وجود دارد. 	
<p>شیرخوار:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ شیرخوار خواب‌آلود یا بیمار به نظر می‌رسد. ■ شیرخوار بیقرار است یا گریه می‌کند. ■ شیرخوار در صورت گرسنگی پستان را جست و جو نمی‌کند یا نمی‌گیرد. 	<p>شیرخوار:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ شیرخوار سالم به نظر می‌رسد. ■ شیرخوار آرام و راحت است. ■ شیرخوار در صورت گرسنگی پستان را جست و جو کرده یا می‌گیرد. 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ پستان‌ها قرمز، متورم یا نوک زخمی دارد. ■ پستان یا نوک آن دردناک است. ■ انگشتان مادر روی‌هاله قرار دارد. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ پستان‌ها سالم به نظر می‌رسند. ■ مادر احساس دردی ناراحتی ندارد. ■ پستان را بخوبی با انگشتان دور از‌هاله نگهداشته شده 	پستان مادر
<ul style="list-style-type: none"> ■ گردن و سرشیرخوار موقع شیرخوردن چرخیده است. ■ بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر نیست. ■ فقط سروگردن شیرخوار حمایت شده است. ■ شیرخوار به نحوی به پستان نزدیک می‌شود که لب تحتانی یا چانه او مقابل نوک پستان قرار می‌گیرد. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ سرو گوش و گردن و تنه شیرخوار در یک امتداد قرار دارد. ■ بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر است. ■ تمام بدن شیرخوار با دست مادر حمایت شده (بوئژه در نوزادان) ■ شیرخوار به نحوی به پستان نزدیک می‌شود که بینی او مقابل نوک پستان قرار می‌گیرد. 	وضعیت بغل کردن
<ul style="list-style-type: none"> ■ قسمت بیشتری از‌هاله درپایین لب تحتانی دیده می‌شود. ■ دهان کاملاً باز نیست. ■ لب‌ها غنچه شده یا به داخل برگشته ■ چانه در تماس با پستان نیست. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ قسمت بیشتری از‌هاله بالای لب فوقانی دیده می‌شود. ■ دهان کاملاً باز است. ■ لب تحتانی به بیرون برگشته ■ چانه او با پستان تماس دارد. 	وضعیت پستان گرفتن
<ul style="list-style-type: none"> ■ مکیدن‌های سریع و سطحی است. ■ گونه‌ها موقع مکیدن به‌داخل کشیده می‌شود. ■ صدای ملج ملوچ به گوش می‌رسد. ■ مادر شیرخوار را از پستان جدا می‌کند. ■ علائمی از بازتاب جهش شیردیده نمی‌شود. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ آهسته، عمیق و گاه با مکث است. ■ گونه‌ها موقع مکیدن برجسته است. ■ صدای بلع به گوش می‌رسد (پس از آمدن شیر) ■ شیرخوار پس از شیرخوردن، خود پستان را رها می‌کند. ■ مادر علائم بازتاب جهش شیر را حس می‌کند. 	نحوه مکیدن

۶. سابقه مادر

بسیاری از آنتی بیوتیک‌ها مانعی برای شیردادن نیستند و در صورت تجویز، مادر می‌تواند مصرف کند.

در مورد مادرانی که به دلایلی تحت درمان با ترکیبات رادیواکتیو هستند باید رادیواکتیویته نمونه شیر قبل از این که جهت مصرف شیر خوار استفاده شود توسط بخش رادیولوژی، سنجیده شود.

۶/۲. آیا مادر اعتیاد دارد؟

۶/۳. آیا مادر از روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کند؟

۶/۴. آیا مادر تجربه ناموفق شیردهی دارد؟

فرم مشاهده شیردهی: نحوه شیردهی مادر را هنگام تغذیه شیرخوار مشاهده کنید:

فرم مشاهده شیردهی یک‌بار برای تمام شیرخواران در اولین مراجعه و هر موقع که مشکل شیردهی وجود دارد (تا پایان ۶ ماهگی) تکمیل شود. (صفحه قبل)

۶/۱. آیا مادر دارو مصرف می‌کند؟

** مصرف بیشتر داروها در دوران شیردهی منعی ندارد ولی اگر مصرف برای یک داروی خاص وجود داشته باشد، یک داروی مناسب دیگر توسط پزشک جایگزین آن می‌شود. معدودی از داروها به دلیل سمی بودن و ورود مقدار زیاد آن در شیرمادر و آثار بالینی که برای شیرخوار دارد یا نباید در زمان شیردهی مصرف شوند یا باید با نهایت احتیاط مورد استفاده قرار گیرند. به هر حال در همه شرایط بویژه در بارداری و شیردهی برای مصرف دارو با پزشک مشورت کنید.

** داروهایی مثل استامینوفن، آسپیرین و مسکن‌های ساده، داروهای ضد فشار خون، سرماخوردگی و آنتی‌هیستامین‌ها به مقدار معمولی و مدت کوتاه و

نتیجه‌گیری

غربالگری بموقع شیردهی در ۳ تا ۵ روزگی نوزاد، سلامت شیرخوار را در طی دوران شیردهی و پس از آن در پی خواهد داشت و به نظر می‌رسد بسیاری از مشکلات دوران شیردهی وجود دارد که می‌توان با کمترین هزینه و براحتی با غربالگری بموقع آن‌ها را شناسایی و تداوم و موفقیت شیردهی را تضمین کرد.

پیشنهادات

- * حساس سازی مراقبان سلامت و بهورزان در خصوص اهمیت غربالگری زودرس شیرمادر در ۳ تا ۵ روزگی
- * برگزاری جلسات آموزشی موثر در دوران بارداری با رویکرد اهمیت تغذیه زودرس با شیرمادر در ساعات اولیه
- * توانمند سازی هر چه بیشتر مراقبان سلامت و بهورزان در خصوص انجام غربالگری زودرس شیرمادر در ۳ تا ۵ روزگی
- * ارائه راهکارهای جلب مشارکت خانواده و حمایت از مادران شیرده

منابع:

- * کتاب مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر، تهیه کننده انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر، با همکاری صندوق کودکان سازمان ملل متحد در ایران (یونسف) به سفارش معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- * بسته آموزشی مراقبت ادغام یافته کودک سالم
- * راهنمای جامع مراقبت‌های ادغام کودک سالم گروه مؤلفان الهام طلاچیان و همکاران، چاپ دوم زمستان ۱۳۹۳
- * کتاب مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار و کودک خردسال، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیرمادر

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۲۲۱۲. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۲۲۱۲)

ایجاد شورای سلامت اجتماعی فرهنگی در روستای محمدآباد

یک تجربه یک درس

مجری: علیرضا بییشه بهروز روستای محمدآباد دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه

روستای محمدآباد در ۴۰ کیلومتری شهرستان آران و بیدگل است و ۲۱۵۰ نفر جمعیت دارد که ۶۰ درصد جمعیت آن را جوانان و میانسالان تشکیل می دهند. این روستا در دهه اخیر مانند سایر نقاط کشور با آسیب های اجتماعی روبروست و بیشترین شکایت خانواده ها از فضای مجازی، سوء مصرف مواد، بیکاری، طلاق و نبود مهارت های زندگی است، لذا وجود عزمی محلی و خودجوش که با توجه به ظرفیت های موجود بتواند به حل مشکلات و ایجاد راهکارهای مناسب در جهت ارتقای سلامت اجتماعی، فرهنگی و روانی با محوریت خانواده کمک کند، احساس می شد. برای این مهم اقدام های ذیل انجام شد:

اهم فعالیت های انجام شده

- * برگزاری جلسات توجیهی با مردم و مسؤولان و طرح پیشنهاد تشکیل نهاد سلامت فرهنگی و اجتماعی و جلب موافقت مسؤولان شهرستان و استان و برگزاری کارگاه اولویت بندی مشکلات در ابتدای طرح (جهت برگزاری کارگاه آموزش خانواده) و دعوت از اساتید برجسته با توجه به اولویت های اعلام شده
- * نشست با نماینده کاشان و مسؤولان محلی برای طرح مشکلات در زمینه سلامت اجتماعی
- * برگزاری جشنواره های محلی
- * احداث آشیانه برای خودرو آتش نشانی
- * احداث سالن ورزشی با هدف کاهش بیماری های غیرواگیر و افزایش تحرک مردم و جوانان
- * احداث خانه ترویج صنایع دستی و توسعه اشتغال با هدف مبارزه با بیکاری و اعتیاد

- * احداث بازارچه محلی با هدف رونق اقتصادی
- * برگزاری کلاس های اوقات فراغت دانش آموزان



ایده خوب یک بهورز چگونه اجرایی شد؟

جاده‌ای به سوی بهشت کوچک

مجری: زهرا منصوری ارمکی بهورز خانه بهداشت روستای ارمک
دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه

روستای ارمک در فاصله ۴۵ کیلومتری از شهر کویری و گرم کاشان و در منطقه کوهپایه ای و معتدل واقع شده که به علت داشتن آب و هوای خنک در تابستان و مناظر زیبا و بکر در بهار و پاییز به بهشت کوچک معروف است و مقصد گردشگران زیادی در تمام فصول به شمار می‌رود.

دلایل انجام طرح

- * وقوع بیش از ۱۰۰ مورد تصادف جاده ای در مسیر ورودی تا خروجی روستا در طول ده سال اخیر
- * وقوع ۳ مورد تصادف منجر به فوت و ۴ مورد نقص عضو
- * تحمیل هزینه‌های هنگفت درمانی و خسارات وسایط نقلیه به خانواده‌ها
- * وارد شدن تنش‌های روحی روانی و اضطراب به عموم اهالی روستا
- * وجود پیچ‌های خطرناک و عرض کم جاده و نبود روشنایی شبانه و علائم خطر در مسیر
- * ضعف هماهنگی بین بخشی در ارگان‌های مرتبط (اداره راه؛ بنیاد مسکن؛ اداره برق)

اهداف اجرای طرح

- * کاهش تصادفات جاده‌ای و مرگ و میر ناشی از آن
- * کاهش آسیب‌های اجتماعی ناشی از مرگ و ناتوانی
- * جلب حمایت مسؤولان، ادارات و سازمان‌های مرتبط
- * طی هماهنگی‌ها و اقدام‌های انجام شده الزام اصلاح پیچ‌های خطرناک جاده ای منتهی به روستای ازناوه و رهق در جلسه شورای اسلامی مصوب شد.

نتایج اجرای طرح

- * برگزاری ۳۳ جلسه شورای سلامت اجتماعی و فرهنگی محلی تا کنون
- * جذب سفیران سلامت (۴۴ نفر) و افزایش تعداد سفیران سلامت محلات (از ۲۰ به ۳۲ نفر) از طریق شورای سلامت
- * راه اندازی جلسات آموزش خانواده (۴۸ جلسه و آموزش بیش از ۲۵۰۰ نفر)
- * راه اندازی کارگاه آموزش خانواده بر اساس نظر سنجی و درخواست آموزش گیرندگان
- * مقید بودن اعضا به مصوب کردن پیشنهادات و اجرای مصوبات
- * وجود همدلی و احترام متقابل اعضا در به تصویب رسیدن نظرات
- * احداث سالن ورزشی باهدف کاهش بیماری‌های غیرواگیر و افزایش تحرک مردم و جوانان



یک تجربه یک درس

تدوین مصوبات در جلسات شورای روستای ارمک

اهداف جزئی	فعالیت	مسئول اجرا
تعریض قسمت‌هایی از مسیر در خارج طرح	صدور پروانه جهت املاکی که در طرح تعریض قرار می‌گیرند	شورای اسلامی، بخشداری، جهاد کشاورزی
تعریض قسمت‌هایی که در داخل طرح است	صدور پروانه، اختصاص زمین، پرداخت هزینه عقب نشینی	بنیاد مسکن، بخشداری، دهیاری
تامین روشنایی کامل مسیر	تهیه و نصب تیر برق، کابل، چراغ	اداره برق
زیرسازی، آسفالت، جدول گذاری، سرعت گیر	عملیات زیرسازی آسفالت و پیاده رو و جدول گذاری سرتاسر مسیر	راه و ترابری، بنیاد مسکن، دهیاری

نتایج اجرای طرح

* مراسم تقدیر از شورا و بهورز نمونه بابت ارایه طرح و اقدام در زمینه طرح آسیب‌های اجتماعی و بهداشتی



- * به صفر رسیدن تصادف‌های فوتی و جرحی یا خسارتی در قسمت‌های رفع عیب شده پس از اجرای طرح
- * حذف کامل ۳ پیچ خطرناک
- * تامین روشنایی در کل مسیر طرح
- * نصب علائم خطر در کل مسیر
- * رضایتمندی ساکنان روستای ارمک، رهق، ازناوه و کله
- * کسب عنوان شورای اسلامی نمونه بابت ارایه طرح آسیب‌های اجتماعی از سوی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

در راستای توسعه سبک زندگی سالم در روستای نشلج انجام شد فرهنگ سازی برای ورزش و تحرک بانوان

مجری: سیده فاطمه حسینی مقدم بهورز خانه بهداشت نشلج دانشگاه علوم پزشکی کاشان

(نبودن امکانات تفریحی)، ابتلا به بیماری
افسردگی در بانوان، دعا و خشونت در بین جوانان

مشکلات قبل از اجرای برنامه

قبیح شمردن ورزش برای بانوان در فرهنگ عمومی،
عدم آگاهی عموم مردم از عوارض کم تحرکی بر
سلامت، عدم همکاری مسؤولان روستا، نبود مکان
مناسب و حتی مکان سرپوشیده برای ورزش بانوان،
عدم دسترسی به امکانات تفریحی و ورزشی سالم،
شرایط اقتصادی ضعیف خانوارهای روستایی.

اهداف اجرای طرح

نهادینه سازی سبک زندگی سالم در مردم،
کاهش بیماری های قلبی عروقی، جلب مشارکت و
همکاری مردم و مسؤولان، ایجاد نشاط و همدلی در
مردم روستا.

روستای سرسبز نشلج همانند نگینی سبز در دل
کویر کاشان و در ۴۵ کیلو متری جنوب غربی
این شهرستان می درخشد. این روستا با جمعیت
۲۰۰۰ نفر ثابت و بالغ بر ۴۰۰۰ نفر در فصل
تابستان، به دلیل کوهستانی بودن و طبیعت بکر و
زیبا و همجواری با زیارتگاه حضرت سلطانه علی بن
امام محمد باقر (ع) مورد توجه گردشگران زیادی
است. گفتنی است که دوسوم جمعیت روستا را
جوانان و میانسالان تشکیل می دهند.

دلایل اجرای طرح

خشکسالی و به تبع آن افزایش بیکاری مردم، اضافه وزن
و چاقی، شیوع بیماری های قلبی عروقی، بروز دیابت
در سنین میانسالی، روی آوردن جوانان به مواد مخدر

رایزنی با مسؤولان ورزشی شهر نیاسر واعزام تیم های والیبال برای آموزش والیبال حرفه ای به صورت هفتگی



مهم ترین فعالیت های انجام شده

- * فراگیری ورزش ایروبیک به شکل کامل و حرفه ای از سال ۱۳۹۱ زیر نظر مربی توسط بهورز
- * برگزاری کلاس های آموزشی متعدد برای بانوان روستا از ابتدای سال ۹۱ تا اواخر سال در خصوص تاثیر ورزش بر سلامتی
- * رایزنی مستمر با دهیار و شورای روستا در جلب همکاری آن ها
- * رایزنی با مدیر مدرسه ابتدایی آقای بهرام و موافقت ایشان با برگزاری کلاس های ورزش در نمازخانه مدرسه
- * ثبت نام و تشکیل اولین کلاس ایروبیک در دیماه سال ۹۱ برای ۲۰ نفر از بانوان علاقمند
- * افزایش تعداد متقاضیان شرکت در کلاس های ورزشی به ۸۴ نفر از بانوان، در ابتدای سال ۹۲
- * تهیه کارت بیمه برای همه بانوان ورزشکار با همکاری آقای سیدماشا... طالبیان دبیر هیأت ورزش روستایی و بازی های بومی محلی
- * تشکیل تیم والیبال بانوان رده سنی میانسالان نشلج در نیمه دوم سال ۱۳۹۳
- * رایزنی با خانم لاله حجازی مدیرعامل شرکت باریج اسانس و آقای عباس محمد علیزاده رئیس هیأت والیبال بخش نیاسر و انتخاب ایشان به عنوان حامی مالی تیم
- * الگوبرداری آقایان از فرآیند اجرای برنامه های تفریحی ورزشی بانوان روستا
- * هماهنگی به منظور استفاده از سالن ورزشی نیاسر
- * ایجاد تمهیدات لازم به منظور استفاده از بیمه ورزشی شرکت در مسابقات بین روستایی از سال ۹۵ تا کنون
- * تأمین حامی مالی برای حمایت از تیم های ورزشی نشلج

▼ ترغیب ورزشکاران به برگزاری ورزش های بومی محلی و شرکت در مسابقات بین روستایی (روستای ویدوجا و کسب چند مقام در خرداد سال ۱۳۹۳) و شرکت در مسابقات بازی های بومی محلی در سالن رفاه کارگران راوند و کسب مقام



- * برگزاری مسابقات والیبال و فوتبال آقایان در رده سنی جوانان و میانسالان در جام یادواره شهدای نسلج از سال ۱۳۹۶ تاکنون در محوطه مدرسه ۱۵ خرداد نسلج
- * شرکت بیش از ۲۲۰ ورزشکار در غالب ۱۷ تیم والیبال و ۹ تیم فوتبال در مسابقات ورزشی
- * اهدای جوایز در اختتامیه مسابقات در روز ۱۲ فروردین توسط مسؤولان ورزش‌های روستایی و بزرگان روستا با مدیریت آقای علیرضا کوچک زاده رابط بین جوانان ورزشکار و دهیار
- * هماهنگی و اجرای برنامه پیاده روی خانوادگی در ۹ فروردین هر سال
- * حضور بیش از ۱۵۰۰ نفر تماشاچی روزانه به مدت ۱۲ روز از ابتدای فروردین تا ۱۲ فروردین
- * انتخاب سید فاطمه حسینی، بهورز روستا، به عنوان بانوی نخبه بسیجی در همایش بانوان نخبه نیاسر
- در سال ۱۳۹۳
- * جلب مشارکت خیران در احداث سالن ورزشی روستای نسلج
- * آموزش بازی هفت سنگ قانونی به دختران ۷ تا ۱۲ سال
- * کسب مقام سوم مسابقات والیبال روستاییان کاشان (رده سنی جوانان) در سال ۱۳۹۷
- * تشکیل تیم‌های والیبال دختران نوجوان نسلج
- * برگزاری جلسات توجیهی مکرر برای خانواده‌ها به منظور آشنایی با اهمیت آموزش شنا برای نوجوانان روستا
- * ثبت نام از نوجوانان روستا به تعداد ۳۲ نفر در سال ۱۳۹۵
- * رایزنی با مدیران مجموعه‌های آبی شنای کیهان و امیر کبیر و صدف برای تخفیف متقاضیان
- * هماهنگی به منظور سهولت در ایاب و ذهاب شناگران

▼ تشکیل تیم والیبال رده سنی جوانان در سال ۱۳۹۳ با همکاری آقای عباس محمدعلیزاده رئیس هیئت والیبال بخش نیاسر



* استقبال ۴۸ نفر از بانوان جوان و میانسال روستا از آموزش شنا

نتایج اجرای فعالیت‌های ورزشی ۶ ساله

- * کسب مقام دوم خروس جنگی در مسابقات بومی محلی بین روستایی (در خرداد سال ۱۳۹۳)
- * کسب مقام سوم هفت سنگ در مسابقات بومی محلی بین روستایی (در خرداد سال ۱۳۹۳)
- * کلنگ زنی احداث سالن ورزشی روستای نشلج
- * توسعه فرهنگ ورزش دوستی در خانم‌ها و آقایان روستا
- * کاهش اضافه وزن و چاقی در میانسالان زن، از ۴۵ درصد دارای اضافه وزن به صفر و وجود تنها ۱/۷ درصد اضافه وزن در رده سنی نوجوانان و جوانان رده سنی ۷ تا ۱۴ سال
- * کاهش مشکل افسردگی خانم‌های ورزشکار از ۵۰ درصد به صفر
- * کاهش بیماری دیابت خانم‌های زیر پنجاه سال از ۸ نفر به ۲ نفر
- * کاهش بیماری فشار خون گروه زیر ۵۰ سال از ۹ نفر به ۱ نفر
- * افزایش همدلی جوانان ورزشی و انجام کمک‌های چشمگیر به معلولان و افراد از کار افتاده
- * طبق آمار نیروی انتظامی کاهش آمار ماهیانه حدود ۷ الی ۸ دعوا و نزاع در بین جوانان به صفر مورد پس از اجرای برنامه‌های ورزشی در روستا
- * افزایش همدلی و مشارکت اهالی روستا و جوانان ورزشی در مراسم‌های مذهبی



▼ آموزش شنا به ۱۲۰ نفر از نوجوانان دختر و پسر روستا تا سال ۹۷



- * تدوین برنامه عملیاتی برای اجرای طرح تفکیک زباله
- * تشکیل جلسه شورای بهداشتی و مطرح کردن طرح
- * جلب حمایت و همکاری اعضای شورای بهداشتی روستا
- * مشخص کردن شرح وظایف هر یک از اعضای تیم اجرایی
- * برگزاری جلسات و هماهنگی های متعدد با شورای بهداشتی و بخشداری نیاسر برای تحویل ماشین حمل زباله به دهیاری نسلج و اگذاری طرح به بخش خصوصی و نظارت مستمر بر عملکرد آن
- * جمع آوری همه فنس های زباله
- * موظف کردن پیمانکار به احداث انبار جهت جمع آوری زباله های تفکیک شده
- * تحویل مواد شوینده یا پاکت زباله در ازای دریافت مواد بازیافتی به مردم توسط پیمانکار به منظور ترغیب و فرهنگ سازی طرح تفکیک زباله
- * تشکیل گروه های همیار بازیافت در مدارس
- * آموزش گروهی به مردم و داوطلبان سلامت
- * آموزش به متصدیان و رابطان ایستگاه های صلواتی و هیأت های مذهبی به منظور استفاده از ظروف یکبار مصرف گیاهی

طراحی و اجرای طرح تفکیک و بازیافت زباله در روستای نسلج

فاطمه سادات رزاقی

بهورزخانه بهداشت نسلج
دانشگاه علوم پزشکی کاشان

روستای «نسلج» در ۴۵ کیلو متری جنوب غربی شهرستان کاشان واقع شده است و به صورت ثابت، ۲۰۰۰ نفر جمعیت دارد که در فصل تابستان ممکن است جمعیت حاضر در این روستا به ۴۰۰۰ هزار هم برسد. «نسلج» به دلیل کوهستانی بودن برخورداری از طبیعت بکر و زیبا و همجواری با زیارتگاه حضرت سلطان علی بن امام محمد باقر(ع) مورد توجه زیادی است. طرح تفکیک زباله روستای نسلج در راستای رفع مشکلات بهداشتی منطقه از جمله حجم بالای زباله (میزان زباله تولیدی ۱/۵ تن در روز) و تلمبار شدن زباله در ایستگاه های موقت، ایجاد مناظر زشت در روستا، تولید و انتشار حشرات و جوندگان، هجوم سگ های ولگرد به منطقه کلید خورد. بازیافت و تفکیک زباله یکی از مهم ترین فعالیت های حمایتی برای حفظ محیط زیست بوده و قریب به ۶ سال است که در روستای نسلج با هدف فرهنگ سازی در خصوص بازیافت مواد زائد و کاهش تولید زباله، ایجاد محیطی زیبا و بدون مواد زائد در روستا، کاهش آسیب به محیط زیست و پیشگیری از بیماری های واگیر توسط حشرات و جوندگان مودی به اجرا در آمده است.



- * آینده
- * دفع بهداشتی کود حیوانی توسط دامداران
- * کاهش سگ‌های ولگرد
- * کمک به اقتصاد خانواده از راه فروش زباله‌های تفکیک شده
- * ترویج فرهنگ استفاده مفید از زباله
- * کاهش حجم زباله‌های تولیدی
- * مشخص شدن زمان و تعداد دفعات جمع‌آوری زباله و جمع‌آوری زباله هر روز در ساعت مشخص
- * اختصاص دادن ماشین مخصوص حمل زباله به روستا
- * پاکسازی مخروبه‌ها از زباله
- * تهیه کمپوست توسط مردم و کاهش یافتن حجم زباله‌های فساد پذیر
- * مشخص بودن ایستگاه‌های جمع‌آوری زباله
- * فرهنگسازی در مردم جهت استفاده از پاکت زباله توسط همه اهالی
- * فعالیت گروه حامیان محیط زیست در پیام‌رسان‌های داخلی و ارایه آموزش مجازی
- * اجرای طرح تفکیک زباله در مدارس روستا
- * استفاده از ظروف یکبار مصرف گیاهی در مراسم‌ها توسط اهالی

- * تهیه کارت اشتراک بازیافت برای خانواده‌ها
- * تهیه کیسه زباله سبز رنگ مخصوص تفکیک و الصاق پمفلت به آن‌ها
- * مراجعه به در منازل خانواده‌ها و تحویل پمفلت و کیسه زباله و آموزش چهره به چهره به عموم مردم حین تحویل
- * درخواست همکاری از مدیر مدرسه جهت اجرای طرح توسط دانش‌آموزان و فرهنگ سازی برای آینده
- * آموزش به داوطلبان سلامت، سفیران سلامت و عموم مردم
- * آموزش به دانش‌آموزان و کادر آموزشی و توزیع پمفلت آموزشی
- * پاکسازی عمومی روستا در روز ملی بهداشت محیط
- * برگزاری طرح پاکسازی روستا با مشارکت عمومی مردم

نتایج طرح تفکیک و بازیافت زباله در نسلج

- * افزایش زباله‌های بازیافتی توسط مردم (۳ تن در طول یک سال) که قبلاً به همراه زباله‌های دورریختنی دفع می‌شد ولی با مدیریت پسماند به چرخه طبیعت بازگردانده شد.
- * تغییر نگرش در مردم و فرهنگ سازی برای نسل‌های



ضمن تشکر از اینکه وقتتان را در اختیار ما قرار دادید خواهش می‌کنم کمی از خودتان بگویید و اینکه در

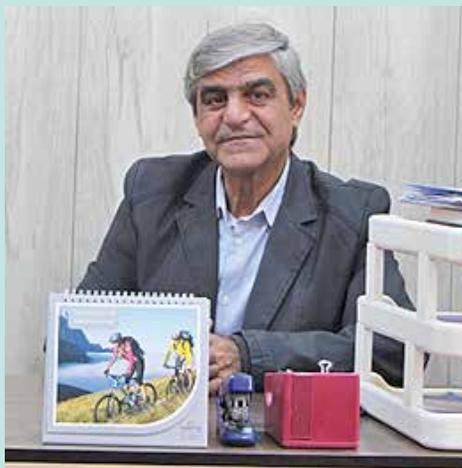
حال حاضر چه فعالیت‌هایی انجام می‌دهید؟

با عرض سلام. من علی صدیق هستم متولد ۱۳۳۱/۱/۱۳ در شهر لار و متاهل و دارای سه فرزند (دو پسر و یک دختر)، بازنشسته دانشکده علوم پزشکی و دارای مدرک کارشناسی آزمایشگاه هستم. دوره سیتولوژی را در دانشگاه شیراز گذرانده‌ام و راه‌اندازی بخش پاپ اسمیر آزمایشگاه به عهده من بوده است.

از اوایل انقلاب که استخدام شدم سمت‌های مختلفی داشتم از جمله: ۱۴ سال مسوول امور آزمایشگاه‌ها در شبکه بهداشت و درمان، یک سال رئیس بیمارستان، ۱۰ سال معاون اداری مالی شبکه، ۱ سال معاون مرکز بهداشت بوده‌ام. در ضمن این فعالیت‌ها راه‌اندازی آزمایشگاه دانشگاه آزاد و دانشکده پرستاری، تدریس دروس آزمایشگاه میکروبی و بیوشیمی در این دو دانشگاه و مربی‌گری آموزشگاه بهیاری از جمله فعالیت‌های دیگر اینجانب است و در حال حاضر عضو اصلی کانون بازنشستگان دانشکده علوم پزشکی لارستان هستم.

اکنون که در دوره سالمندی به سر می‌برید دید شما و سازگاری‌تان نسبت به این دوره چگونه است؟ هر مقطعی در زندگی شرایط خاص خودش را دارد و دوران سالمندی هم از این قاعده مستثنا نیست در کل دوران خوبی است. در این دوران تجربیات ۳۰ سال فعالیت خود را در اختیار سایر همکاران قرار می‌دهم. از زمانی که بازنشسته شدم خودم را مشغول کرده‌ام. عضو هیات امنای بیمارستان و عضو اصلی کانون شدم و همچنان مشغول به کارم.

اهل ورزش کردن هستید؟ قبلاً هم ورزش می‌کردید؟ بله... از زمان ازدواج از سال ۶۰ هر روز ورزش می‌کردم و حتماً هر روز صبح پیاده روی می‌کنم. سابقه بیماری خاص ندارید، داروی خاصی مصرف نمی‌کنید؟



مصاحبه با یک سالمند موفق

مصاحبه‌کنندگان:

رقیه محبی

مربی بهداشت خانواده
دانشکده علوم پزشکی لارستان



حمیده استقلال

مربی مامایی دانشکده علوم
پزشکی لارستان



خیر و حتماً آزمایش‌های دوره‌ای را از طریق پزشک خانواده انجام می‌دهم.

سیگار و دخانیات مصرف نمی‌کنید؟ خیر تغذیه روزانه‌تان چگونه است؟ از همه گروه‌های غذایی استفاده می‌کنید؟

بله از همه گروه‌های غذایی استفاده می‌کنم. البته موافق غذاهایی که امروزه جوان‌ها استفاده می‌کنند یا فست‌فودها نیستم.

آیا احساس می‌کنید که زندگی شادی دارید و برای شاد بودن برنامه ریزی خاصی دارید؟

تعریف هر کس از شاد بودن متفاوت است. من سعی می‌کنم در محیط کار و خانواده انسان شادی باشم و ناراحتی و استرس‌های خود را نشان نمی‌دهم. البته در زندگی هر فردی ناراحتی و استرس وجود دارد ولی تا حد امکان سعی می‌کنم با همین امکانات موجود خود را شاد نگه دارم و انسان قانعی هستم.

نگرش شما نسبت به زندگی چگونه است؟

هیچ وقت خودم را از نظر مالی با افراد بالاتر از خود مقایسه نمی‌کنم و شکر خدا از زندگی خوب و روبه‌راهی دارم.

مراقبت‌های دوره‌ای سالمندی را انجام می‌دهید؟ با مراجعه به مرکز خدمات جامع سلامت مراقبت‌ها انجام می‌شود.

بهداشت فردی و دهان و دندان را تا چه حد رعایت می‌کنید؟

مسواک زدن و کشیدن نخ دندان حتماً در برنامه‌ام وجود دارد.

وضعیت اقتصادی شما چگونه است؟

متوسط و شکر خدا خوب است.

نقش همسران در میزان موفقیت اجتماعی شما چگونه است؟

همسر من در مدت سال‌های فعالیتیم خیلی زحمت زیادی کشیده است، بخصوص ۵ سال آخر که مسوولیت خانه و فرزندان را بر عهده داشتند.

نقش معنویت را در زندگی چقدر مؤثر می‌دانید؟ هرروز صبح در نماز جماعت شرکت می‌کنم. در صورتی

که مشکلی برایم پیش بیاید با نماز خواندن احساس آرامش می‌کنم.

درک شما از سالمندی چگونه است؟

هر چند که توانایی‌ها و فعالیت‌ها کمی کمتر می‌شود ولی من هنوز احساس سالمندی نمی‌کنم با دوستان که هستیم همان شور و نشاط قبل و جوانی را دارم.

میزان ظرفیت شما در زمینه مقابله با استرس و ناملایمات چگونه است؟

بیشتر دوستان به من می‌گویند که خونسرد هستم. البته زمانی که استرس دارم بروز نمی‌دهم که روی خانواده و دوستان تاثیر نگذارم سعی می‌کنم خودم را کنترل کنم.

میزان انرژی و احساس جوانی شما چقدر است؟

زمان ورزش کردن هنوز احساس جوانی می‌کنم و با مرور خاطرات گذشته انرژی می‌گیرم. با خاطرات زندگی می‌کنم.

میزان خواب و استراحت شما چگونه است؟

خوب است. در مواقع کم خوابی احساس کسالت و بیحالی می‌کنم.

کدام خصوصیت فردی شما باعث موفقیت شما شده است؟

دوستان و خانواده مرا با کینه‌ای نبودن و پشت سر کسی حرف نزدن می‌شناسند و فکر می‌کنم این دو عامل در موفقیت من نقش دارند.

در حال حاضر فعالیت‌های‌تان را چگونه ریزی می‌کنید؟ صبح‌ها حضور در مرکز بهداشت و کانون و هیأت امنای بیمارستان و عصر هم رسیدگی به امور منزل و آبیاری درختان، در ضمن سر زدن به مادرم یکی از کارهایی است که هر روز انجام می‌دهم.

در نهایت آرزویی که به آن دست نیافته‌اید چیست؟ مسلماً هر انسانی در زندگی آرزوهایی دارد که ممکن است به آن نرسیده باشد ولی نرسیدن به آرزوها باعث نمی‌شود که انسان دست از کار و تلاش بکشد و من هم در جهت کسب موفقیت‌های بیشتر در آینده دست از تلاش بر نمی‌دارم.

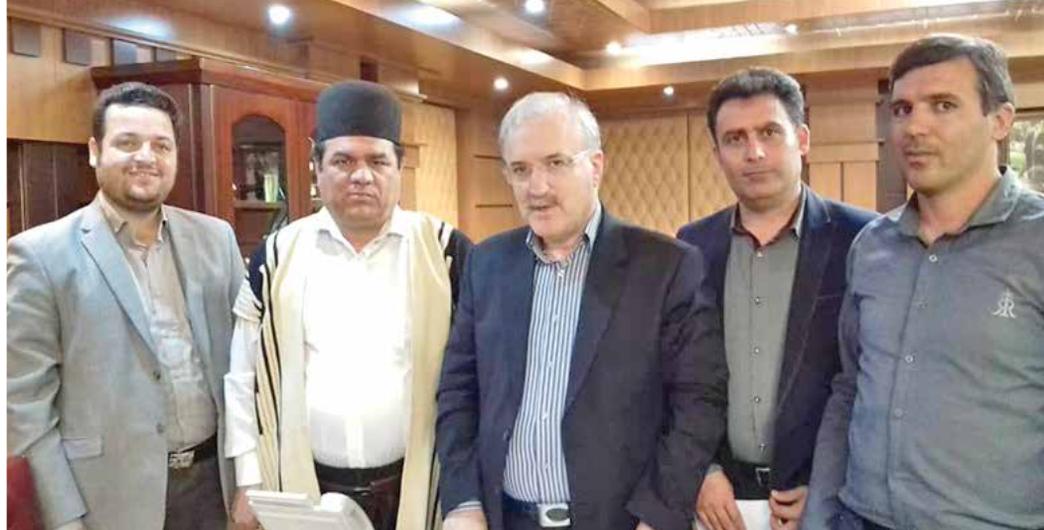
با آرزوی روزهایی سرشار از تندرستی و عزت برای تمامی سالمندان ایران زمین

بهورز از نگاه تصویر



بهورز از نگاه تصویر

بهروز از نگاه تصویر



بهروز از نگاه تصویر



بهورز از نگاه تصویر



بهورز از نگاه تصویر



بهروز از نگاه تصویر



بهروز از نگاه تصویر



از دواج 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 برایشان سلامت، خوشبختی و سعادت آرزو مندیم:

نیشابور: شهربانو بلوکی بهورز خانه بهداشت حصار سرخ

زنجان: موسی ولی محمدی خانه بهداشت هزار رود، علیرضا محمدی خانه بهداشت تسکین سفلی (طارم)

شیراز: میثم امینی نسب خانه بهداشت کوهجرد و نرده شهر با مهروش سهیلی مراقب سلامت شهری، زهرا یوسفی خانه بهداشت رونیز سفلی، رضا مسرور خانه بهداشت مبارک آباد با راضیه امینی آزاد خانه بهداشت سهل آباد (داراب)، ابوالفضل کشاورز خانه بهداشت آویز، پروانه اکبری خانه بهداشت کورکی (فراشبند)؛ سید مجتبی حسینی خانه بهداشت بیدک (آباده)



بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

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

زنجان: حوریه موسوی، اعظم اژدری، علی اجلالی، علی سعیدی (ماهانشان)؛ محسن حسنلو (ایجرود)؛ سمیه اسماعیلی، ابادر اسکندری، اصغر مرادی، علی اصغر بهرام خانی (خدا بنده)؛ آمنه محمدی، مریم بیکوردی (ابهر)؛ عوضعلی فیروزی (خرمدره)؛ خدیجه رستمی، زهرا بابایی، احمد بابایی (زنجان)؛ رضا محمدی، سیما محمدی، محمد موسوی محمدی، حوا عباسی، مریم شهبازی، فاطمه جعفری، مریم شمس (طارم)

ساوه: حمید شمس خانه بهداشت ویدر، مهدی سعید محمد لو خانه بهداشت علیشار (زرنند)؛ سعید علیخانی خانه بهداشت آقچه قلعه، لیلا زلفی خانه بهداشت عباس آباد، مرضیه مسعودی خانه بهداشت بالقلو، حسین اسدی خانه بهداشت سوسنقین (ساوه)



بهورزان و مربیان بازنشسته

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

سمنان: پرویز ذوالفقاری بهورز تیم سیار گرمسار

شیراز: بهورزان لیلا تمدن خانه بهداشت دولت‌آباد، لیلا محمدیان پایگاه سلامت ستاره‌دار مرز، صغری حسینی خانه بهداشت قلعه بیابان، نرجس خاتون شهبازی خانه بهداشت نرده شهر، حیدر خرم‌دل **مربی** مرکز آموزش بهورزی (داراب)؛ مژده نعمت الهی **مدیر** مرکز آموزش بهورزی (آباده)

هرمزگان: کلثوم علیزاده خانه بهداشت

درگور، مریم ملائی پلی خانه

بهداشت پل شرقی، مریم احمدنیا

خانه بهداشت گوین، ابراهیم

محمدی چمردانی خانه بهداشت

چمردان، علی علی‌زاده خانه

بهداشت کروئیه، سمیره شهبازی

خانه بهداشت لشتگان، فریبا درآینده

خانه بهداشت روئیدر (خمیر)؛ یوسف

احمد پور خانه بهداشت ستلو، احمد نامدار

خانه بهداشت شیوء، رمضان اسپنویی خانه بهداشت یرد

قاسم‌عالی (پارسیان)؛ ماه گل حسین پور خانه بهداشت

سیریک (سیریک)؛ زینب رنجبری خانه بهداشت تمبانو،

فاطمه صادق‌ان فرد خانه بهداشت حکمی، مولد زارعی

خانه بهداشت داوری، موسی فرهمندنژاد خانه بهداشت

تیرور، زهرا میرزایی خانه بهداشت سیت، پیربخش

امیری خانه بهداشت دون، فاطمه رحیم‌زاده خانه

بهداشت حاجی خادمی، مراد حیدری خانه بهداشت

سندرک، آمنه دیناری خانه بهداشت سندرک (میناب)؛

موسی علی‌نسب خانه بهداشت جاسک کهنه (جاسک)؛

پروانه بهرامی خانه بهداشت سعادت‌آباد، نوروز دهقانی

خانه بهداشت مزرعه (حاجی‌آباد)؛ زینب پور احمد خانه

بهداشت پشتو، کبری پور عبدالهی خانه بهداشت صحرا رود، شاه خاتون امیری‌زاده خانه بهداشت سرجوئیه، معصومه ایزدی خانه بهداشت سرجوئیه، حمیده نجفی خانه بهداشت قلندری، منصوره سهراب‌زاده خانه بهداشت نازدشت، حمیده معمار باشی خانه بهداشت نازدشت، بدریه محمودی‌نیا خانه بهداشت خراجی، عفت دهقان‌پور خانه بهداشت خراجی، مرضیه خاکسار خراجی خانه بهداشت سردنگ کمیز، کبری سالاری خانه بهداشت شورانی، سکینه صادقی خانه بهداشت سیاه مغان، مریم خادمی خانه بهداشت فاریاب، فاطمه سالاری خانه بهداشت هیزبندگان، فریبا مریدی خانه بهداشت بیکاه، حسن حق دوست خانه بهداشت رهبران، لیلا ملایی محمدآبادی خانه بهداشت پشتو

(رودان)؛ نوش آذردهقانی خانه بهداشت

قلات بالا، معصومه برزین خانه

بهداشت بلندو، آمنه داور پناهی

خانه بهداشت خونسرخ، سیده

شریفه موسوی خانه بهداشت

سرخون ساروجی (بندرعباس)؛

نرگس اعتمادی قشمی **مدیر** مرکز

آموزش بهورزی، خاتون رنجبر **مربی**

مرکز آموزش بهورزی (بندرعباس)

ایلام: ستاره حسینی خانه بهداشت بردی،

عالیه رضایی خانه بهداشت هفتکده، جاسم کرمی خانه

بهداشت وحدت، شهریار محمدزاده خانه بهداشت

وزیرآباد، اسماء باقریان خانه بهداشت عباس‌آباد، فاطمه

سبزی خانه بهداشت بن باباجان، حسن مقصودی

خانه بهداشت دلفان‌آباد، سیده پروین سیدی خانه

بهداشت فرهادآباد، علیشا کرمی خانه بهداشت بانویزه،

زهرة جهان‌بین خانه بهداشت شهرک شهید رجایی،

احترام‌هاشم بیگی خانه بهداشت چالسرا، فرحناز

رضوانی خانه بهداشت مهدی‌آباد

نیشابور: بخشعلی عمارلو خانه بهداشت بجنو، زیبا

قره‌باغی خانه بهداشت اسلام‌آباد، محمدایروانی خانه

بهداشت اردوغش



راهیان دانشگاه



باخبر شدیم غلامعلی گاوکشی بهورز خانه بهداشت قره گل، حسین دهقان بهورز خانه بهداشت مبارکه، علی رحیم آبادی بهورز خانه بهداشت پنگه قلعه در دانشگاه علوم پزشکی نیشابور در دانشگاه قبول شده‌اند ضمن تبریک از خداوند منان سلامت و موفقیت روز افزون شان را آرزو مندیم.

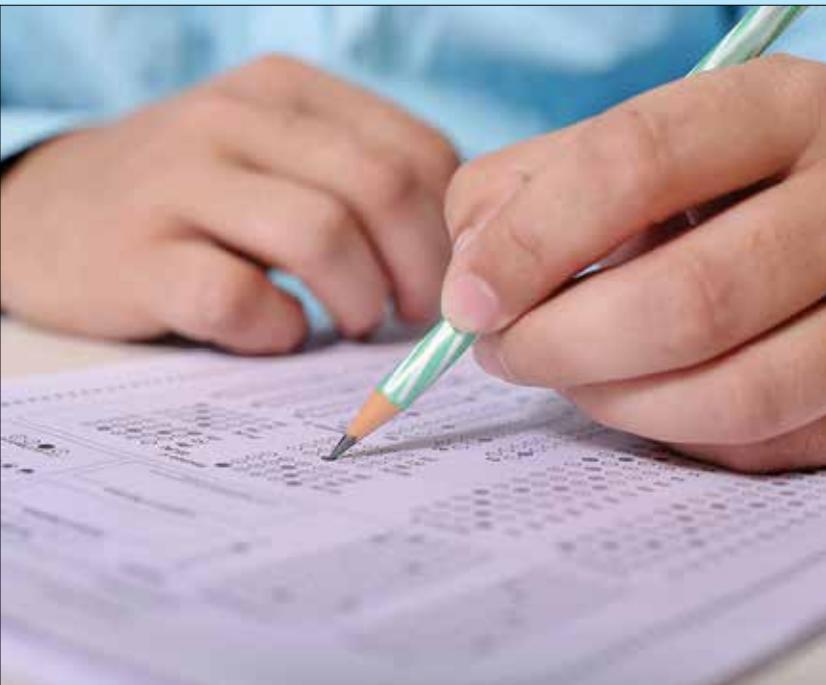
برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی

دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور همه ساله آزمون‌های فصلنامه بهورز، نیازسنجی و آزمون جامع علمی بهورزان را برگزار کرده و به نفرات برتر لوح تقدیر و هدایایی تقدیم می‌کنند؛ ضمن تشکر و خدا قوت به همکاران عزیز و تبریک به نفرات برتر از خداوند منان برای همگان سلامت و توفیق روز افزون آرزو مندیم و از دانشگاه‌هایی که اطلاعات شان را ارسال کرده‌اند سپاسگزاریم. (سمنان، ایلام، زنجان، هرمزگان و نیشابور)

آزمون جامع بهورزی دانشگاه علوم پزشکی ایلام



نفرات برتر آزمون‌های جامع علمی بهورزان و فصلنامه بهورز



هرمزگان: سودابه حاجی زاده خانه بهداشت کهورستان، خاور کوهگرد پایگاه بهداشت ضمیمه نخل کندال، پروا باقری پایگاه خمیر، معصومه آسوده خانه بهداشت میانبر (خمیر)؛ فاطمه حسن پور خانه بهداشت خلوص، زهرا پانیزبان خانه بهداشت هرنگ، فروغ آتشکار خانه بهداشت جناح، مریم طویلی خانه بهداشت کمشک، فاطمه مظفر خانه بهداشت برکه لاری، مریم رشید خانه بهداشت کوهیچ، هاجر کمالی خانه بهداشت دهیچ، معصومه رسانه لاور خانه بهداشت لاور، مریم خشتیار خانه بهداشت هرنگ، کلثوم صحرایی خانه بهداشت انجیردان، نیلوفر رضایی خانه بهداشت جناح (بستک)؛ زهرا حقیقت پایگاه دشتی (پارسیان)؛ محمد بذرافشان خانه بهداشت باورد (بندرلنگه)؛ حسین ذاکری خانه بهداشت کولغ کاشی، راضیه سالاری خانه بهداشت سولقان (میناب)؛ خدیجه شهبواری خانه بهداشت درگازن شه بابک، زراره عبدالله زاده خانه بهداشت جکدان (بشاگرد)؛ ندا کریمی خانه بهداشت کهه (حاجی آباد)؛ فاطمه زارعی خانه بهداشت عمانی، فتحیه مردان خانه بهداشت زنگارد، منیره احمدی خانه بهداشت کوهیچ، آمنه کنعانی خانه بهداشت باورد، خالد برخه خانه بهداشت میانبر، زلفا محمدی خانه بهداشت بستانه، سمیه حسینی خانه بهداشت چاه مسلم، فاطمه جمالی زاده خانه بهداشت گارستانه، طاهره کاظم پور خانه بهداشت کشارسرگپ، سمیه ناصری نژاد خانه بهداشت گزریز، فاطمه رستمی سیاهویی خانه بهداشت سرریگ ایسین، فوزیه بلوسی خانه بهداشت ملو، معصومه آسوده خانه بهداشت میانبر، اسماعیل رستم گورانی خانه بهداشت گوران، عصمت شرفی خانه بهداشت ایلود، فایقه فلکنازی خانه بهداشت چاهوزدان، الهام گندمی خانه بهداشت بندر معلم، فاطمه اسفندیاری خانه بهداشت دیوان، مریم کرمی خانه بهداشت مهرگان، مجتبی شمسی خانه بهداشت گروک، عالیه یزدان پناه خانه بهداشت دهوسطی، حسین ذاکری خانه بهداشت

کولغ کاشی، فاطمه مظفر خانه بهداشت برکه لاری، مریم رشید خانه بهداشت کوهیچ، فاطمه احمدپور خانه بهداشت کنارزد، افسانه درخواه خانه بهداشت دشت جیحون، جمیله ارغده خانه بهداشت پاقلاتان، رحیمه رضانی خانه بهداشت سرزه رضوان

نیشابور: فاطمه فخری خانه بهداشت فخرآباد، معصومه برزنونی خانه بهداشت برزنون ۱، سمیرا احمدآبادی خانه بهداشت احمدآباد، مریم گاراژیان خانه بهداشت کارجیچ، عاطفه کریم نژاد خانه بهداشت ریگی، فاطمه دانشمندی خانه بهداشت ریگی، نسرین بهمدی خانه بهداشت عطائیه، زهرا مختاری فر خانه بهداشت تلی، محمد زمانی خانه بهداشت برزنون ۲ و ۱، شمسی حیدریان خانه بهداشت گلبو سفلی (نیشابور)؛ فاطمه سادات مرزانی خانه بهداشت مرزان، فاطمه رود خانه بهداشت حصارنو، علی سدیددی خانه بهداشت نصرآباد، مریم رضایی خانه بهداشت نجفآباد، علی اصغر گرمابی خانه بهداشت مرزان (فیروزه)

فعالیت‌های بهورزان و مربیان

میرعمادی بهورز خانه بهداشت خیرآباد؛ برگزاری هفته سلامت مردان ایرانی و انجام آموزش، خطرسنجی مردان سالمند و میانسال توسط بهورزان، انجام آزمایش‌های قند و چربی؛ برگزاری هفته سرطان و آموزش در خانه‌های بهداشت، مدارس و کلاس‌های قرآن
نیشابور: برگزاری مراسم روز معلم توسط فراگیران بهورزی با حضور معاون بهداشتی و کارشناس مسؤول

سمنان: انجام مراقبت‌های بهداشتی در زندان لجران توسط بهورز خانه بهداشت غیاث‌آباد؛ شرکت بهورز خانه بهداشت خیرآباد به عنوان رییس خانه مشارکت مردم در سلامت استان در شهرستان‌های آرادان و سمنان و تشریح و بیان اهداف تأسیس خانه مشارکت؛ سخنرانی در خصوص فواید فعالیت بدنی در همایش خانوادگی پیاده‌روی شهدای روستای خیرآباد توسط آقای

برگزاری کارگاه آموزشی فعالیت بدنی در میانسالان ویژه بهورزان (فیروزه)

برگزاری کارگاه آموزشی اطفاء حریق (نیشابور)



مشهد مقدس به مناسبت روز جهانی داوطلب سلامت (خرمدره)؛ برگزاری نمایشگاه در دهه فجر سال ۱۳۹۷ و نمایشگاه ارایه دستاوردهای ۴۰ ساله انقلاب اسلامی در حوزه سلامت و مقایسه آن با قبل از انقلاب (زنجان)؛ برگزاری جشنواره غذایی به مناسبت بسیج ملی ترویج تغذیه سالم، همایش غذای سالم جشنواره غذای سالم و اهدای جوایز به نفرات برتر (طارم)

برگزاری کارگاه آموزشی همسرگزینی و ارتباط مؤثر میان زوج‌ها در هفته ازدواج برای فراگیران مرکز آموزش بهورزی (فیروزه)



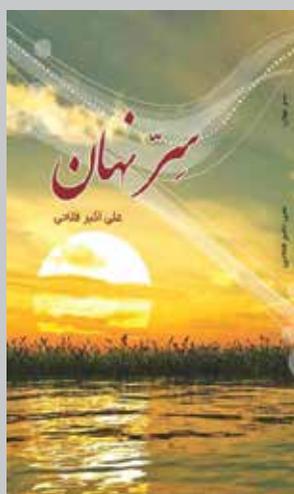
آموزش بهورزی و مربیان مرکز آموزش بهورزی الزهرا(س)؛ برگزاری مراسم افطاری در خوابگاه فراگیران با حضور مربیان و خانواده‌های ایشان و فراگیران بهورزی، برگزاری کارگاه آموزشی اطفاء حریق، برگزاری کارگاه آموزشی فعالیت بدنی در میانسالان ویژه بهورزان فیروزه، برگزاری کارگاه آموزشی همسرگزینی و ارتباط مؤثر میان زوج‌ها در هفته ازدواج برای فراگیران مرکز آموزش بهورزی فیروزه

ایلام: کسب مقام دوم استانی فرشته دانش نژاد مدیر مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت و کسب مقام سوم استانی ایران داوودی بهورز خانه بهداشت گاو سوار ایوان در مسابقات ورزشی آمادگی جسمانی جشنواره دهه فجر

زنجان: برگزاری مراسم کلنگ زنی پروژه بیمارستان دوم ۲۲۰ تختخوابی خدا بنده با نام رسول اکرم (ص) با حضور وزیر سابق وزارت بهداشت و درمان دکتر هاشمی، برگزاری مسابقه طناب‌کشی و پیاده‌روی برای کارکنان شبکه بهداشت و درمان و میانسالان روستاهای تابعه به مناسبت هفته سلامت مردان با همکاری دهیاری و شورای اسلامی و اهدای جوایز به نفرات برتر تیم، برگزاری نمایشگاه در دهه فجر سال ۱۳۹۷ و نمایشگاه ارایه دستاوردهای ۴۰ ساله انقلاب اسلامی در حوزه سلامت و مقایسه آن با قبل از انقلاب، برگزاری همایش ترویج ازدواج سالم در اسفند ماه ۱۳۹۷ و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی برای دانشجویان دانشگاه پیام نور (خدا بنده)؛ برگزاری جشنواره غذایی به مناسبت بسیج ملی ترویج تغذیه سالم، همایش غذای سالم با محوریت کاهش مصرف نمک و روغن با تاکید بر غذاهای سنتی و بومی با عنوان خودمراقبتی و تغذیه سالم به همراه اهداء جوایز، برگزاری اردوی زیارتی



خراسان رضوی: معرفی شغل بهورزی در برنامه شب شرقی شبکه استانی خراسان رضوی با حضور جمعی از بهورزان نمونه در مورخ ۹۸/۶/۲۳



دانشگاه فارس: علی اکبر فلاحی بهورز خانه بهداشت روستای حاجی آباد نقش رستم از شهرستان مرودشت ۲ کتاب با موضوع شعر پارسی را به چاپ رسانده و ۳ کتاب آماده چاپ هم دارند که با توجه به هزینه‌های سنگین در نوبت چاپ مانده‌اند. کتاب «سرّ غزل» ایشان با ۱۲۶۷ صفحه، مشتمل بر ۱۲۳۳ غزل است. «فلاحی پور با تخلص «پیرزاد» شعر می‌سراید.

اصلاحات

در مقاله با عنوان «نحوه تحلیل و تفسیر علمی شاخص‌ها» صفحه ۱۲ فصلنامه شماره ۱۰۱، تابستان ۱۳۹۸ در فرمول محاسبه «نسبت سرباری» و نیز «در صد پوشش و اکسیناسیون» عدد ۱۰۰ صحیح است که به اشتباه ۱۰۰۰ درج شده بود.



اجرای طرح آبرسانی خانه بهداشت روستای ارمک

زهرامنصوری ارمکی بهورزخانه بهداشت روستای ارمک دانشگاه علوم پزشکی کاشان

آبفای استان و شهرستان و پیگیری تا حصول نتیجه، تعیین محل احداث منبع جدید و حضور کارشناسان آبفای استان به منظور جانمایی منبع جدید دریافت اعتبار به مبلغ ۱۲ میلیارد ریال برای ساخت منبع آبرسانی جدید در بالاترین نقطه روستا و بهسازی منبع کنونی، طراحی فنی و کارشناسی محل احداث و ظرفیت منبع با پیش بینی ۵۰ ساله و افزایش میزان رضایتمندی مردم روستا با اجرای طرح

طرح آبرسانی خانه بهداشت روستای ارمک، برای دستیابی به اهداف زیر اجرا شد: دسترسی مردم به آب سالم کاهش خطر بروز و شیوع بیماری‌های انگلی و روده‌ای جلب حمایت و مشارکت مسؤولان و مردم

مهم‌ترین فعالیت‌های انجام شده

دعوت از نماینده مردم شهرستان کاشان جهت حضور در روستا و مشاهده مشکلات، مکاتبه با معاون وزیر نیرو و پیگیری برای تخصیص اعتبار مورد نیاز و مکاتبه با مدیران



خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

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



سمنان: خانواده مرحوم محمود عبدالهی خانه بهداشت چنداب، رسول آل بویه دهیار و امجد بهمینی شورای اسلامی روستای شه‌سفید گرمسار
زنجان: یعقوب مصطفایی، نباتعلی پیرزاده، رحیم یوسف خانی (خدابنده)؛ سکینه توفیقی، الهام جمالی (زنجان)؛ ولی... انصاری، غلامرضا غریب (خرمدره)
سبزوار: محمد صفوی‌نسب خانه بهداشت کلاته عرب شبکه بهداشت و درمان جویین

مقالات و مطالب ارسالی از سوی همکاران



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

اردبیل: فرحناز باباپور
شهید بهشتی: فرزانه متین‌راد، بیتا پیاهور
گلستان: سمیه کاظمی مجد، راضیه گزمه
شیراز: الهام حسامی، آمنه مشغول، علی اکبر فلاحی، ابوالفضل کشاورز
سبزوار: اقدس پرویزی
زابل: حسین نخعی
همزگان: حلیمه زائری
خراسان جنوبی: مهدی ایزدی
کاشان: عباسعلی مجیدی

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱)
کد موضوع ۱۰۲۳۳
پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱
نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۲۳۳)

گوناگون

برگزاری اولین همایش تشییع نمادین سیگار

معصومه مختاریان

بهورز مرکز کامو
دانشگاه علوم پزشکی کاشان

همایش تشییع نمادین سیگار با هدف توسعه فرهنگ سبک زندگی سالم، آموزش نمادین در خصوص پیشگیری از سرطان و کاهش مصرف دخانیات و نقش آن در بروز سرطان در روستای کاموتوسط بهورز برگزار شد. فعالیت‌های انجام شده در این راستا عبارتند از: تشکیل جلسه هماهنگی با حضور مسؤولان در مرکز خدمات جامع سلامت کامو، دعوت از نماینده مجلس برای حضور در همایش و حساس سازی مسؤولان منطقه، تشکیل جلسات هماهنگی با شهرداری، پایگاه بسیج، کلانتری، مدارس و حساس سازی سازمان‌ها و ارگان‌های مرتبط، هماهنگی با واحد غیر واگیر، بهداشت محیط و دیگر واحدهای مرتبط معاونت بهداشت دانشگاه جهت حمایت از اجرای همایش، تهیه ماکت سیگار از واحد بهداشت محیط حوزه معاونت، تهیه محتوای آموزشی و جوایز و هدایا، تشییع نمادین سیگار با حضور ۱۶۰ نفر از مردم و مسؤولان منطقه، برگزاری مراسم پیاده روی عمومی، سخنرانی نماینده مجلس و اهدای جوایز به دانش آموزان شرکت کننده.



گوناگون

رسیده بود بلایی و... گزارش نجات جان یک انسان

زهرا سورگی

کارشناس ارشد آموزش و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

عیسی دهمرده

بهورز خانه بهداشت چاهشند نهبندان
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

سپیده دم خنک ۱۲ مهرماه سال ۹۶، ساعت حدود ۴ صبح «بیگم چشک» ۵۰ ساله که به اتفاق عروسش در حیاط خانه روستایی خود خوابیده بود با حس حضور یک حیوان بزرگ در کنار رختخوابش بیدار شد! سگ بزرگی که بیشتر به نظر می رسید یک گرگ باشد، بازو و گوش بیگم را گاز گرفت. زخم عمیقی در بازوی بیگم ایجاد شد و خون فراوانی از محل گزش شروع به ریختن کرد. عروس بیگم که از خواب بیدار شده بود، دستپاچه و به کمک لنگه کفشی سگ را از مادرشوه دور کرده و از محل فراری داد. لباس های «بیگم» پر از خون شده بود. عروس لباس های مادر شوهرش را عوض کرد و محل خونریزی را با پارچه ای بست. درد گاز گرفتگی در محل بازوی بیگم او را اذیت می کرد ولی باید تا باز شدن خانه بهداشت صبر می کرد. بیگم به یاد آورد که از بهورزان خانه بهداشت شنیده است باید هر گونه حیوان گزیدگی را فوری به بهورز اطلاع دهند تا شست و شوی محل زخم و گزیدگی در اولین فرصت انجام شود.

ساعت ۷:۳۰ بیگم در انتظار آمدن بهورزان کنار در خانه بهداشت چاهشند نشسته بود. چاهشند از توابع منطقه طبسین در شهرستان نهبندان، جنوبی ترین شهرستان استان خراسان جنوبی است. آقای دهمرده بهورز خانه بهداشت پس از شنیدن شرح واقعه بلافاصله به مدت ۲۰ دقیقه با آب و صابون محل گزیدگی را شست و شو داد و با توجه به این که از زبان بیگم شنیده بود سگ را تاکنون در حوالی روستا ندیده است و از طرفی محل زخم هم خیلی عمیق بود بلافاصله به واحد مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت شهرستان نهبندان تماس می گیرد و ماجرا را خبر می دهد. بر اساس توصیه مرکز بهداشت شهرستان، بیگم برای واکسیناسیون نوبت اول هاری و سرم درمانی به مرکز طبسین ارجاع شده و در همان روز علاوه بر انجام واکسیناسیون و سرم درمانی، توسط پزشک در بیمارستان شهرستان هم ویزیت شد.

عصر همان روز ساعت حدود ۱۵:۲۰ یکی از اهالی روستا با بهورز تماس گرفته و از مرگ یک سگ در حوالی روستا خبر می دهد. بهورز منطقه بدون درنگ به دنبال بیگم می رود تا او برای تشخیص و شناسایی سگ به محل بیاید. بیگم به اتفاق عروسش، همراه بهورز و تعدادی از





اهالی راهی محل می شوند. با دیدن جسد حیوان، بیگم و عروسش تأیید کردند که سگ، همان سگ صبح است. بهورز بلافاصله به همکار شیفت واحد مبارزه با بیماری‌های شهرستان تماس می‌گیرد و موضوع را اعلام می‌کند. هماهنگی از سوی ستاد مرکز بهداشت شهرستان با اداره دامپزشکی برای انتقال جسد سگ و نمونه‌گیری برای ارسال به انستیتو پاستور تهران انجام می‌گیرد.

منطقه طبسین و قلاده کردن سگ‌های روستا انجام گرفت.

سه هفته پیاپی از انجام شست و شوی روزانه زخم‌های بیگم می‌گذشت و همه نوبت‌های واکسن‌هاری بموقع تزریق شد و خوشبختانه هیچ علائمی از هاری در او دیده نشد. بهورز اینک بیش از هر زمان دیگری به سنگینی رسالتش پی برده و با تمام وجود از زحماتی که کشیده بود احساس رضایت داشت.

اطمینان از سلامتی دوباره بیگم و احساس رضایت خانواده‌اش از خدمات خانه بهداشت، ارزشمندترین هدیه بعد از روزها مراقبت و پیگیری برای آقای دهمرده بود و سبب ایجاد امید، شوق و تلاش بیشتر در ادامه مسیر بهورزی شده بود.

اکنون ماه‌ها از آن روزهای درد گذشته است و بیگم در کمال سلامت و شادمانی از این که خدا عمر دوباره‌ای به او بخشیده است شاکر و سپاسگزار خدای مهربان و بندگان خوب خدا است.

قبل از این موضوع در هفته‌های پیش، تعدادی از اهالی از وجود سگ‌های متعدد غیر بومی در منطقه به بهورز شاکی شده بودند و این مسأله ذهن بهورز را درگیر کرده بود. با توجه به این که احتمال می‌رفت سگ فوت شده، هار باشد مراقبت‌های بیگم با دقت و حساسیت خاصی انجام گرفت. از همان روز شست و شوی محل گزیدگی با آب و صابون و بتادین به تعداد ۳ تا ۴ بار در روز توسط بهورز و خانواده بیگم به مدت ۲ هفته به شکل جدی انجام شد و دفعات واکسیناسیون هم بموقع انجام گرفت. شست و شوی محل زخم‌ها دردناک بود ولی ناگزیر باید تحمل می‌شد.

بهورز هر روز بدون این که بیگم را حساس به احتمال بروز هاری کند، علائم احتمالی بیماری‌هاری را بررسی می‌کرد. پنج روزی از واقعه سپری شده بود که از مرکز بهداشت شهرستان به بهورز اطلاع دادند طبق اعلام انستیتو پاستور تهران نمونه آزمایش گرفته شده از سگ مثبت بوده و سگ فوت شده مبتلا به هاری تشخیص داده شد. بهورز که از شنیدن این خبر بشدت ناراحت و شوکه شده و نگران وضعیت زخم عمیق بیگم بود بدون اینکه این مسأله را به وی اطلاع دهد، از این زمان با دلسوزی بیشتری برای شست و شوی و مراقبت از زخم‌های او وقت می‌گذاشت. در هر بار مراقبت توسط بهورز علائم بیماری‌هاری از قبیل ترس از نور، گرفتگی عضلات، ترس از آب، حالت تهوع و بیحسی از بیگم پرسیده می‌شد.

آقای دهمرده در کنار انجام مراقبت‌های بیگم، گزارش تعداد سگ‌های ولگرد منطقه را نیز به مرکز بهداشت شهرستان اعلام کرده و از همکاران ستاد درخواست همکاری می‌کرد. با پیگیری همکاران و حضور تیم بین‌بخشی در منطقه عملیات اتلاف ۴۵ قلاده سگ در



گوناگون

جاذبه‌های گردشگری

ساعده عسگری

مدیر مرکز آموزش بهورزی تفرش
دانشگاه علوم پزشکی مرکزی

اراک

تکیه زاغرم؛ قدیمی‌ترین تکیه تفرش

این تکیه بعد از تکیه دولت تهران دومین تکیه‌ای است که آن را برای تعزیه‌خوانی ساخته‌اند. سید کاظم از مستوفیان عهد ناصری آن را به سال ۱۲۷۴ هجری ساخته و تنها تکیه تعزیه‌خوانی در ایران است که به

شکل اولیه و دست نخورده باقی مانده است. در اجرای مراسم مذهبی مانند شبیه‌خوانی (تعزیه)، تفرشی‌ها از اولین مردمان بودند که به این کار اقدام کردند و اکنون نیز بهترین تعزیه‌خوان‌ها در این شهر هنرنمایی کرده، در سطح کشور نیز از بهترین‌ها هستند. این بنا بسیار بزرگ است به طوری که گنجایش مراسم‌های امروزی را نیز دارد. تکیه زاغرم دومین تکیه در کشور از لحاظ قدمت است. این تکیه با بیش از ۲۶۰ سال قدمت یکی از قدیمی‌ترین تکایای کشور و یکی از ۱۴ تکیه موجود در شهر تفرش و از قدیمی‌ترین مکان‌های مذهبی کشور است که بعد از تکیه نوروزخان در تهران و ۱۲ سال قبل از تکیه دولت تهران، در محله زاغرم این شهرستان ساخته شد.

کتیبه سنگی موجود در سردر کتابخانه تکیه و محاسبه حروف ابجد، زمان واقعی ساخت این بنا را نزدیک به دوره زندیه می‌گوید. کتیبه سنگی که بر روی جرز سمت راست ایوان ورودی اصلی قرار دارد نیز مربوط به دوران سلطنت ناصرالدین شاه قاجار است. در ساخت این تکیه از خشت و کاهگل و تیرهای چوبی استفاده شده است و معماری منحصر بفرد آن نظر هر بازدید کننده‌ای را جلب می‌کند.



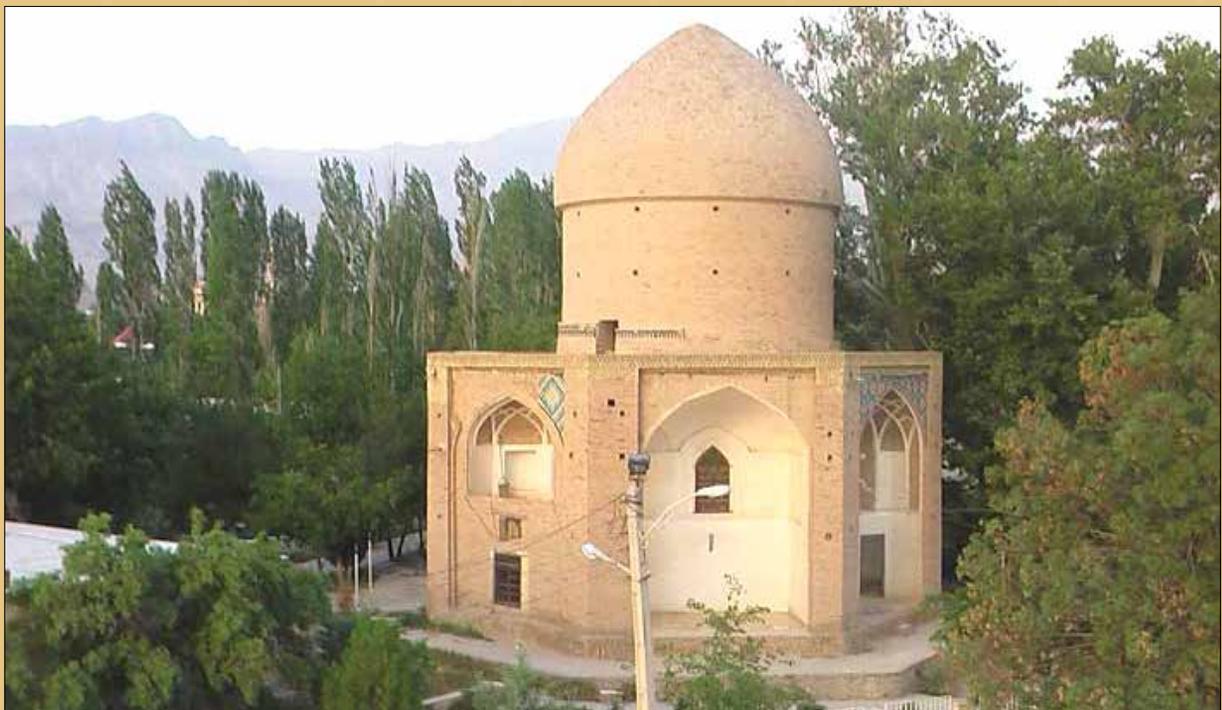
گوناگون

جاذبه‌های گردشگری

امامزاده ابوالعلی

بر اساس آنچه در میان مردم مشهور است امامزاده ابوالعلی از نوادگان امام جعفر صادق علیه السلام است. آستان امامزاده مهدی ابویعلی (ابوالعلی) (علیه السلام) در شهرستان تفرش، شهر تفرش خیابان آیت الله بهشتی، در کنار پارک حکیم نظامی قرار گرفته است و از نظر مذهبی و تاریخی اهمیت زیادی دارد. به نظر می‌رسد که اصل بنا از قرن هشتم و ایوان‌ها و

رواق‌های اطراف آن از الحاقات عصر صفوی است. مقابل راه پله لوحی از مرمر نصب شده که روی آن تاریخ الحاق ایوان‌های گنبد در سال ۱۳۰۷ هجری توسط امیرفصیح‌الدین حجاری شده است. بر روی حرم گنبدی رفیع بنا شده و در نمای بیرونی آن، چهار ایوان و چهار حجره دیده می‌شود که از الحاقات دوره صفوی است. گنبد دوپوش آجری کلاه‌خودی، به سبک قرن هفتم و هشتم هجری، سراپا آجر تراش و فاقد تزیین است. در ورودی بقعه از ایوان جنوبی است و منبت کاری شده و دارای کتیبه‌های افقی و عمودی است. صندوق چوبی روی مرقد، کتیبه‌های متعدد دارد که در آن‌ها ذکر صلوات، آیه الکرسی، نام کاتب، سال پایان ساخت بنا و... آمده است. در جوار این بقعه چنار کهنسالی با شاخه‌های گسترده قرار دارد و شاید بتوان گفت که قدمت آن بیش از خود بقعه باشد. در ورودی چوبی بقعه که در انبار بقعه نگهداری می‌شود دارای کتیبه است و بتازگی یک باب کتابخانه عمومی در جوار بقعه احداث شده است. کتاب سیمای میراث فرهنگی، ساخت بنای این امامزاده را مربوط به دوران ایلخانی می‌داند.



به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱). کد موضوع ۱۰۲۳۴. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۲۳۴)



شفای زندگی

سعیده آهنکار مری مرکز آموزش بهورزی ابهر دانشگاه علوم پزشکی زنجان
نویسنده: لوییژی
مترجم: گیتی خوشدل

خلاصه کتاب:

درونی ترین احساس هر کس این است که من آن قدر که باید خوب نیستم. واقعا درست است. اغلب ما انسان ها یک نوع احساس خود کم بینی داریم. در حالی که ما بسیار با ارزش هستیم و همه چیز برای ما و به خاطر ما به وجود آمده است. هنگامی که براستی خود را دوست بداریم، همه چیزهای نیکوی زندگی به حرکت در آمده و به سوی ما می آیند. ما باید گذشته را رها کنیم و همه را ببخشیم. باید مشتاقانه بخواهیم که خویشتن دوستی را بیاموزیم. زندگی هرگز مانده و ایستا و کهنه نیست. زیرا هر لحظه همواره سرشار از طراوت و تازگی است.

من با قدرتی که مرا آفریده است یگانه ام و این قدرت این اقتدار را به من داده است که شرایط خود را خودم بسازم. من از این آگاهی شادمانم که قدرت ذهنم در اختیار من است و هر گونه که می خواهم به کارش می گیرم. در جهانم همه چیز نیکو است. کائنات ما را در هر اندیشه ای که برگزینیم و به آن معتقد باشیم کاملاً حمایت می کند، نقطه اقتدار همواره در لحظه حال است. هر اندازه که نفرت از خود و احساس گناه انسان کمتر باشد، میزان کامیابی در همه زمینه های زندگی بیشتر خواهد بود.

خویشتن دوستی از آن جا شروع می شود که هرگز و در هیچ شرایطی و برای هیچ چیزی از خود انتقاد نکنید. با خود بگویید که: در لایتنای حیات، آن جا که ساکنم، همه چیز عالی و کامل و تمام عیار است. من به قدرتی اعتقاد دارم که بسیار از من عظیم تر و در هر لحظه از هر روز در من جریان دارد.

تو اقتدار دنیای خود هستی. تو به همان چیزی خواهی رسید که اندیشیدن به آن را برمی گزینی. پس از اندیشه هایی که مشکل و رنج می آفرینند، دوری کنید. اعتقاد به محدودیت های کهنه و کمبودها را انتخاب نکنید. آنچه به گذشته مربوط است، گذشته و تمام شده است. اکنون وقت آن است که با خود چنان رفتار کنید که دوست دارید با شما آن گونه رفتار شود، لذا با خود مهربان باشید و دوست داشتن و تأیید خود را آغاز کنید.

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۲۲۲. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۲۲۲-۸۰)

شبه انار ادویه

علی اکبر فلاحی

بهورزخانه بهداشت
روستای حاجی آباد نقش رستم
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بهورز

حد و الای توان در ساره افتادگی
کار مندی پر توان در خدمت سازندگی
کار بی همای او جز عاشقی در واقع چیست؟
سایبان اوست بر هر دردمندی جان پناه
اقتدا کرده به نام نامی مولا علی (ع)
باشی ای سرباز کمنام وطن خدمتگزار
در ازایش می دهسد فرد تو را تنها خدا

واژه بهورز تفسیری است بر دلدادگی
سرب راه خدمت خلق و خدارا بندگی
واژه بهورز معنایی به غیر از عشق نیست
حسنگی در کار او هرگز ندارد حسابگاه
گر که بی لطفی شده همواره در بخش ولی
سرفراز و سربلند از همه سنگین کار
تا بر وید از تو گل های سلامت هر کجا