

- آشنایی بهورزان با اصول ومقررات اداری در زمینه مرخصی
- وظایف بهورزان ومراقبان سلامت در برنامه های سلامت روانی اجتماعی واعتیاد
- درباره مکمل های مورد نیاز سالمندان چه می دانید؟
- اصول تغذیه را جدی بگیرید
- آشنایی با شرایط نگهداری واکسن در خانه بهداشت، تجهیزات و استانداردهای لازم
- از مهارت «خودآگاهی» چه می دانید؟



بهورز ۱۲۰

سال سی و پنجم . شماره ۱۲۰ . بهار ۱۴۰۳



فناوری مناسب؛
پل بهبود
در مراقبت های
اولیه سلامت
(PHC)

انتشارات

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

- مدیرمسئول: دکتر غلامحسین خدایی
- سردبیر: دکتر مجید جعفری نژاد
- مسئول دفتر فصلنامه: خاطره بره مقدم
- امور داخلی: مریم مؤمن نژاد

فهرست

- ۳ سخن سردبیر
- ۴ با اصول خودمراقبتی در بارداری آشنا شوید
- ۸ خطر سنجی حوادث قلبی عروقی در میانسالان
- ۱۴ آندس
- روش‌های مختلف گردآوری داده در پژوهش‌های کاربردی در نظام سلامت
- ۲۲ آشنایی با اصول تغذیه در طب ایرانی
- ۲۶ وظایف بهورزان و مراقبان سلامت در برنامه‌های سلامت روانی...
- ۳۱ آشنایی با اقدامات اولیه در فوریت‌های سنین ۶ تا ۱۸ سال
- ۳۸ در گردهمایی کشوری کارشناسان مسئول آموزش بهورزی...
- ۴۲ آشنایی بهورزان با اصول و مقررات اداری در زمینه مرخصی
- ۴۶ درباره مکمل‌های مورد نیاز سالمندان چه می‌دانید؟
- ۵۰ اصول تغذیه را جدی بگیرید
- ۵۷ خاطره بهورزی (فشارخون پیرمرد، جان پسر بچه را نجات داد!)
- ۵۸ آشنایی با شرایط نگهداری واکسن در خانه بهداشت، تجهیزات...
- ۶۳ یک اتفاق، یک تجربه (ساعت یک بامداد)
- ۶۴ درباره لکنت زبان، پیامدها و درمان آن
- ۶۶ نکات کاربردی برای شیردادن به نوزادانی که از خوردن شیرمادر...
- ۷۰ از مهارت «خودآگاهی» چه می‌دانید؟
- ۷۶ خاطره بهورزی (گریه شیرین)
- ۷۸ گشت و گذار در خانه بهداشت
- ۸۱ اخبار دانشگاه‌ها

هیات تحریریه

- دکتر زهرا اباضلتی، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر محسن بارونی، خاطره بره مقدم، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر محمد رضا جویا، دکتر غلامحسین خدایی، دکتر محمدرضا رهبر، دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر حسن عبدالله زاده، دکتر حامد فتاحی، دکتر حسین فرشیدی، دکتر حمیدرضا قربانزاده، معصومه کاظمی، مریم مؤمن نژاد، مهندس فرشید وفا
- عبدالحمید ارشدی نژاد، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، رقیه ایرجی، منصور بامری، وحیده باهوش، نقیسه بنایی نیاسر، کبری پیرمحمدلو، بیتا پیاهور، ربابه جعفری، رقیه جعفری، سیما جلالی، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا حدادی، سیده پردیس حسینی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، محمدحسین خسرو تاج، لیلا خلیفه قلی، نسرين خوبانی، معصومه دبستان، زهره رجبی، غلامحسین رستم پور، آرزو رسولی، ویکتوریا رفیعی، مهشید رفیعیان، مرضیه رضایی، فاطمه رضائیان، صدیقه سرخوش، علی طالبی، طاهره سوداگر طرقي، ماهرخ شاهرخ، مهسا شیرینی، فرحناز شکارچی، مرضیه شهدادی، مینو صادقی، اعظم صباغ زاده، حسین عجم زبید، دکتر نسرين فرجی آذر، فرشید فرضی پور، صفیه ققانی، فیروزه فیض الهی، بهاءالشمس قاسم نژاد، ام لیلا قاسمی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه قنبری، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، مریم کرباسی، فاطمه کیانپور، راضیه محمدواحدی، فاطمه مرداسی، مهین مؤمنی، ماندانا مؤیدفر، بایرام میرزایی، زهرا میرموحّد، محمد مؤذنی، مهناز ناصح نژاد، طاهره ندوشن، مریم ولایی عزیز
- مدیر اجرایی: دکتر حمیدرضا حسین زاده
- امور مالی: رقیه ضرابی، مهدی اسکندری، زهرا بینقی
- امور وب سایت: مهندس سیدکاظم بحرینی
- تدارکات: احسان فلاح
- ویراستار: مجید تربت زاده
- مدیر هنری: محمدرضا شیخی

نشانی

- مشهد، انتهای خیابان سناباد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- (مرکز بهداشت استان خراسان رضوی)، دفتر فصلنامه بهورز
- کدپستی: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۸
- تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳ و ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ (خط ۸) داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸
- نشانی سایت اختصاصی نشریه: Behvarz.mums.ac.ir
- نشانی پست الکترونیک «ایمیل»: Behvarz.mag@mums.ac.ir
- نشانی جستجوی مطالب نشریه در سایت مگیران: https://www.magiran.com/magazine/1586



دکتر مجید
جعفری نژاد بجستانی

یا مقلب القلوب والابصار یا مدبر اللیل والنهار، یا محول الحول والاحوال حول حالنا الی احسن الحال

سالی برفت ناگه روزی دو عید دیدم

این هر دو عید امروز خوش تر ز عید باید

همزمانی بهار طبیعت و بهار قرآن دو عید را برایمان به ارمغان آورده است، به روزهای پرامید و شاداب بهار و ماه مهمانی خدا خوش آمدید. با آغاز این فصل زیبا و پراز امید، مفتخریم به اینکه خدمتگزار عرصه علم و فرهنگ بوده و این مجله علمی را به شما خوانندگان گرمی تقدیم کنیم. در موسم بهار عناصر رنگارنگ طبیعت دست به دست هم می‌دهد تا شوق حیات را در ما زنده نگهدارد و دنیایی سرشار از زیبایی به ارمغان آورد. هر نفسی از هوای تازه و نو، برآورده‌ای از حیات است. سنت مبارک نوروز به معنای آغاز نو شدن‌ها، آغاز تغییر و تحول و تلاش برای بهتر شدن در تمامی ابعاد و ارکان هستی است. خداوند سبحان را شاکریم که در سایه عنایات او و تلاش تیم بزرگ فصلنامه کشوری بهوز، توانستیم با ارایه محتوای آموزشی در جهت هر چه بهتر انجام شدن وظایف و عملکرد بهوزان و مراقبان سلامت گام برداریم؛ بی شک فعالیت های گسترده ای که در سال گذشته انجام و موجب رضایت خوانندگان گرمی شده است، در سایه همدلی و تلاش همکاران مان در دانشگاه های کشور بوده است.

ضمن خدایوت به تمامی دست اندکاران حوزه بهداشت در خاکریز اول (بهوزان و مراقبان سلامت) و خاکریز دوم (نیروهای مراکز خدمات جامع سلامت) امیدوارم در سال جدید بیش از پیش قادر باشیم در تکریم و احترام ایشان بکوشیم و خدمات شان را پاس داریم. روز جهانی بهداشت در اولین ماه از فصل بهار فرصتی است تا تکریم کارشناسان بهداشت و تلاشگران عرصه سلامت را با هدف توجه و آگاهی مردم در معرفی خدمات این عزیزان و تمرکز اقدامات و فعالیت های مدیران و برنامه ریزان بر تلاش آنها احیا کنیم.

در این فصل پراز شکوفه‌های رنگارنگ، در فصلنامه بهوز به بخشی از مباحث علمی پرداخته‌ایم که به دنبال نظرات و نیاز شما، تهیه و تنظیم گشته است و تلاش کرده ایم شما عزیزان را در جریان آخرین دستورات العمل های علمی قرار دهیم. امیدواریم که این نشریه توانسته باشد، پاسخگوی نیاز آموزشی شما در موضوعات مطرح شده باشد. با تبریک سال نو و آغاز فصل بهار، از حضور گرمتان در صفحات مجله سپاسگزاریم و برایتان سال پربرکت و پرفروغی را آرزو می‌کنیم.



آگاهی بیشتر باروری و بارداری بهتر

نادره شهباززاده

کارشناس سلامت مادران معاونت بهداشت
دانشکده علوم پزشکی خوی



ام البنین محسن پور

کارشناس سلامت مادران معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

خودمراقبتی شامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده‌شان انجام می‌دهند تا تندرست بمانند، از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود حفاظت کنند، نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی خود را برآورده سازند، از بیماری‌ها یا حوادث پیشگیری کنند، بیماری‌های مزمن خود را مدیریت کنند و مراقب وضعیت سلامت خود بعد از بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان باشند. خودمراقبتی در بارداری مجموعه‌ای

اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

خود مراقبتی در بارداری را تعریف کنند.

زنان را با اقدام‌های لازم برای خودمراقبتی آشنا کنند

تا بارداری بدون عارضه ای داشته باشند.

مصرف دارو تحت نظارت پزشک، خصوصاً برای اختلالات روان‌پزشکی، قبل از بارداری در خصوص میزان، نحوه مصرف و... با پزشک مشورت شود. در صورت سابقه دو یا بیش از دو سقط خودبه‌خود و پشت سرهم یا سابقه یک سقط بالای ۱۰ هفته، به متخصص زنان یا پریناتولوژیست مراجعه شود. آگاهی و حمایت همسر نیز از عوامل مهم موفقیت در بارداری و ادامه مراحل آن و سلامت مادر و نوزاد است.

اقدام‌های خودمراقبتی در دوران بارداری

- به منظور دریافت بموقع راهنمایی‌هایی لازم و مراقبت‌های بارداری، به بانوان توصیه شود در اولین فرصت پس از به تعویق افتادن عادت ماهیانه، به مراکز ارایه خدمات بهداشتی مراجعه کنند. مادر باید در نیمه اول بارداری، جهت دریافت سه نوبت مراقبت (مراقبت نوبت اول در هفته ۴ تا قبل از هفته ۶، مراقبت نوبت دوم از هفته ۶ تا ۱۰ و مراقبت سوم از هفته ۱۶ تا ۲۰ بارداری) و در نیمه دوم جهت دریافت ۶ نوبت مراقبت به مراکز ارایه خدمات بهداشتی مراجعه کند. تعداد این ملاقات‌ها ممکن است با توجه به وضعیت مادر و نظر پزشک یا ماما افزایش یابد.
- آزمایش‌های روتین بارداری و سونوگرافی دربارداری طبق معرفی پزشک و ماما انجام شود.
- مکمل‌های یدوفولیک یا اسید فولیک از ۳ ماه قبل از بارداری تا پایان بارداری، قرص آهن و مولتی ویتامین از هفته ۱۶ بارداری تا سه ماه پس از زایمان، قرص ویتامین D3 هزار واحد از ابتدا تا انتهای بارداری مصرف شود.

از فعالیت‌هاست که فرد بتواند به وسیله آن‌ها نیازهای جسمی، روانی، عاطفی، معنوی و اجتماعی خود را تأمین کند. با توجه به اینکه وضعیت مادر قبل از بارداری در سالم سپری شدن بارداری وی و سلامت نوزاد تاثیر بسزایی دارد، از این رو ارایه آگاهی‌های لازم در خصوص سبک زندگی سالم و دریافت آموزش‌ها و مراقبت‌های پیش از بارداری، حین بارداری و پس از زایمان در خانمی که تصمیم دارد باردار شود بسیار ضروری است و منجر به تولد نوزادی سالم خواهد شد.

زنان علاوه بر مراقبت‌های پزشکی پیش از بارداری، می‌توانند با خودمراقبتی و کسب آگاهی و آموزش‌های لازم نقش اصلی را در حفظ سلامت و افزایش قدرت باروری داشته باشند. داشتن رژیم غذایی مناسب پیش از بارداری، دوری از استرس و اضطراب و انجام فعالیت‌های ورزشی مناسب قبل از باردار شدن، می‌تواند ضمن حفظ سلامت مادر و جنین در طول بارداری، قدرت باروری او را نیز افزایش دهد. مراقبت‌های پزشکی پیش از بارداری که خانم‌های خواهان بارداری باید به آن اقدام کنند شامل انجام معاینات توسط ماما و پزشک، آزمایش‌های ژنتیک در صورت دستور پزشک، توجه به سلامت روان، مصرف مکمل‌ها، پرهیز از مصرف دخانیات و الکل، اصلاح عادت‌های غذایی و خودداری از غذاهای مضر برای بارداری، رسیدن به وزن مناسب، تمرینات ورزشی برای تقویت عضلات، پرهیز از آلودگی‌های محیطی، تحت نظر گرفتن عادت ماهانه و زمان تخمک‌گذاری و... است. استفاده همزمان زوجها از ویتامین B12، ویتامین C، ویتامین E، روی، سلنیوم و مصرف روزانه میوه و سبزی‌های تازه می‌تواند هم به باروری مردان و هم به حاملگی سریع‌تر و تولد نوزادی سالم‌تر منجر شود.

در صورت ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند دیابت یا کم کاری تیروئید، بیماری قلبی یا اختلالات انعقادی در قبل از بارداری حتماً با پزشک مشورت شود و از مصرف خودسرانه دارو پرهیز شود. در صورت





کَبَر و سرکه. (مصرف ادویه‌هایی مانند هل، زردچوبه، فلفل سیاه و دارچین به مقدار کم در دوران بارداری مجاز است و هیچ‌گونه خطری ندارد) • پرهیز از مصرف برخی گیاهان ممنوعه در دوران بارداری شامل زیره سبز، شنبلیله، جعفری، پودرسیر، رازیانه، کنجد، زعفران، آویشن، سایه‌دانه و مریم‌گلی که طبع گرمی دارند و موجب خونریزی و سقط جنین می‌شوند.

• مصرف مناسب سبزی‌های خام یا پخته در دوران بارداری یک راه طبیعی برای دریافت ویتامین‌های موردنیاز بدن مادر است، اما استفاده از انواعی از سبزی خطر قرار گرفتن در معرض باکتری‌ها را به همراه دارد که ممکن است به جنین آسیب برساند. جوانه‌های خام مانند جوانه ماش، شبدر، یونجه، نخود، سویا و آفتاب‌گردان، ترپچه، سالادهای رستورانی و هر نوع سبزیجاتی که بخوبی شسته نشده و حاوی آلودگی باشند ممنوع است. باقالی، سیر و پیاز خام هم نفاخ بوده و ممکن است ایجاد مشکل کنند.

• مصرف میوه‌ها به دلیل وجود ویتامین‌ها و مواد مغذی در دوران بارداری توسط پزشکان توصیه می‌شود، اما برخی میوه‌ها مانند آناناس، موز، پاپایا، هلو، هندوانه و تمبر هندی ممکن است سلامتی جنین را به خطر اندازند و نباید مصرف شوند. میوه‌هایی که در دوران بارداری توصیه می‌شوند عبارتند از: سیب، پرتقال، انار، میخوش، انبه، گلابی، انجیر، آووکادو، انگور، مویز و به شیرین. مصرف خوردنی‌ها و آشامیدنی‌های بسیار گرم و بسیار سرد نیز ممنوع است.

• پرهیز از مصرف دخانیات و مواد مخدر یا محرک، الکل، کافئین خصوصاً قهوه (بیش از ۲ فنجان در روز)، چای، کولا و نوشیدنی‌های انرژی‌زا نیز باید مد نظر قرار گیرد.

سایر توصیه‌ها برای مادران باردار

از مصرف لبنیات غیر پاستوریزه، گوشت و تخم‌مرغ خام یا نیم‌پز و سس مایونز یا دسرهای سرد نیز باید

• در کلاس‌های آمادگی برای زایمان از هفته ۲۰ بارداری به تعداد ۸ جلسه برای کسب آموزش‌ها و تمرینات لازم شرکت کند.

• موارد نیازمند مراقبت ویژه بارداری به مادر آموزش داده شود تا در صورت مواجهه با هر یک از مشکلات و نشانه‌های زیر به سرعت به مرکز یا پایگاه سلامت یا بیمارستان مراجعه کند:

خونریزی یا لکه بینی، کاهش یا نداشتن حرکت جنین (بعد از هفته ۲۴ بارداری)، آبریزش یا خیس شدن ناگهانی، درد و ورم یک طرفه ساق یا و ران، درد شکم و پهلوها، درد سردل، سوزش یا درد هنگام ادرار کردن، استفراغ شدید و مداوم یا خونی، تب و لرز، تنگی نفس و تپش قلب، ورم دست‌ها، صورت یا تمام بدن، سردرد و تاری دید، افزایش ناگهانی وزن (یک کیلوگرم یا بیشتر در هفته)، عفونت، آبسه و درد شدید دندان.

توصیه‌های مراقبتی که مادران باردار باید در طول بارداری رعایت کنند تا بارداری سالمی را پشت سر بگذارند شامل این موارد است:

• اتخاذ سبک زندگی سالم؛ مانند داشتن فعالیت فیزیکی منظم و استفاده متعادل از مواد غذایی سالم برای جلوگیری از افزایش وزن غیر طبیعی و حفظ وزن در محدوده طبیعی، آگاهی از سلامت دهان و دندان، استفاده کمتر از مواد تراریخته، چربی‌های ترنس و غذاهایی غنی از گوشت قرمز، غذاهای فرآوری شده، سیب زمینی سرخ شده، شیرینی و نوشیدنی‌های شیرین، پرهیز از مصرف خود سرانه دارو و همچنین از استرس و غم • پرهیز از مصرف ادویه تند مانند فلفل، زیتون خام،



از خود و نوزادش به مراکز بهداشتی مراجعه کند. علایم «نیازمند مراقبت ویژه» زیر را پس از زایمان برای مراجعه سریع مادر به مراکز بهداشتی درمانی به وی آموزش دهید:

خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول، تب و لرز، سردرد، سرگیجه، خروج ترشحات بدبو و چرکی از مهبل، درد و ورم یک طرفه ساق و ران، افسردگی شدید، درد شکم یا پهلوی، سوزش یا درد هنگام ادرار کردن، عدم توانایی در ادرار کردن، درد و تورم و سفتی پستانها و درد و سوزش و ترشح از محل بخیه‌ها.

پیشنهادهای

به‌روزرسانی متون آموزشی لازم برای افزایش آگاهی دختران و زنان در راستای بهبود سلامت باروری آنان

نتیجه‌گیری

فعالیت‌های خودمراقبتی که به طور آگاهانه در دوران بارداری توسط زن باردار اتخاذ می‌شود، می‌تواند منجر به حفظ سلامت او و جنین در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان شود.

پرهیز شود. در مصرف صحیح محصولات کشاورزی و دامی شست‌وشوی کامل میوه‌ها و سبزی‌ها (حتی در انواع ارگانیک)، گرفتن پوست میوه‌ها و صیفی‌ها و جداکردن لایه بیرونی برگ‌ها در سبزی‌هایی مانند کاهو، کلم و...، جدا کردن چربی‌های قابل مشاهده از گوشت (به‌دلیل این‌که اغلب باقی‌مانده‌های دارو یا سموم در چربی‌های گوشت باقی می‌مانند)، استفاده از انواع غذاهای جایگزین گوشت مانند حبوبات و آجیل غیرشور، در صورت مصرف ماهی، توصیه به مصرف ماهی قزل‌آلا به دلیل احتمال آلودگی کمتر با جیوه نسبت به سایر انواع ماهی‌ها، خودداری از مصرف غذاهای حاوی کپک، حتی با وجود جدا کردن بخش حاوی کپک و پرهیز از تماس با سموم و آفت‌کش‌های کشاورزی در طول مدت بارداری فراموش نشود.

در صورت مواجهه شغلی مادر با مواد سمی یا شیمیایی مشورت با کارکنان بهداشتی جهت راهنمایی در زمینه راهکارهای کاهش مواجهه یا تغییر محل شغلی به سلامت مادر و جنین کمک می‌کند.

خودمراقبتی در زایمان (انجام زایمان ایمن)

انجام زایمان در مکان ایمن (بیمارستان، مراکز درمانی همراه با تسهیلات زایمانی) و توسط فرد ماهر ضروریست. خانم باردار به محض بروز نشانه‌های زایمان مانند ترشح خونابه‌ای، پارگی کیسه آب و دردهای انقباضی منظم شکم و کمر می‌بایست به نزدیک‌ترین مرکز درمانی، فوری مراجعه کند.

خودمراقبتی پس از زایمان

به مادر باردار آموزش بدهید که در روزهای ۱ تا ۳، ۱۰ تا ۱۵ و ۳۰ تا ۴۲ پس از زایمان جهت مراقبت

منابع

- بوکلت مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران چاپ ۹-۱۴۰۲
- مستند آموزش و آگاه‌سازی در جهت حفظ توان بارداری و پیشگیری از اختلالات بارداری ویژه پزشک و ماما - آبان ماه ۱۴۰۲
- کتاب آشنایی با مبانی طب ایرانی و مکمل ۱۴۰۱
- دستورالعمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی. تابستان ۱۴۰۱. نسخه ۰/۲
- راهنمای خودمراقبتی خانواده (۴) خودمراقبتی هفته به هفته بارداری. ۱۳۹۶

خطر سنجی حوادث قلبی عروقی در میانسالان



نسرين ممتازي
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ساوه



غلامرضا ملا احمدی
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ساوه



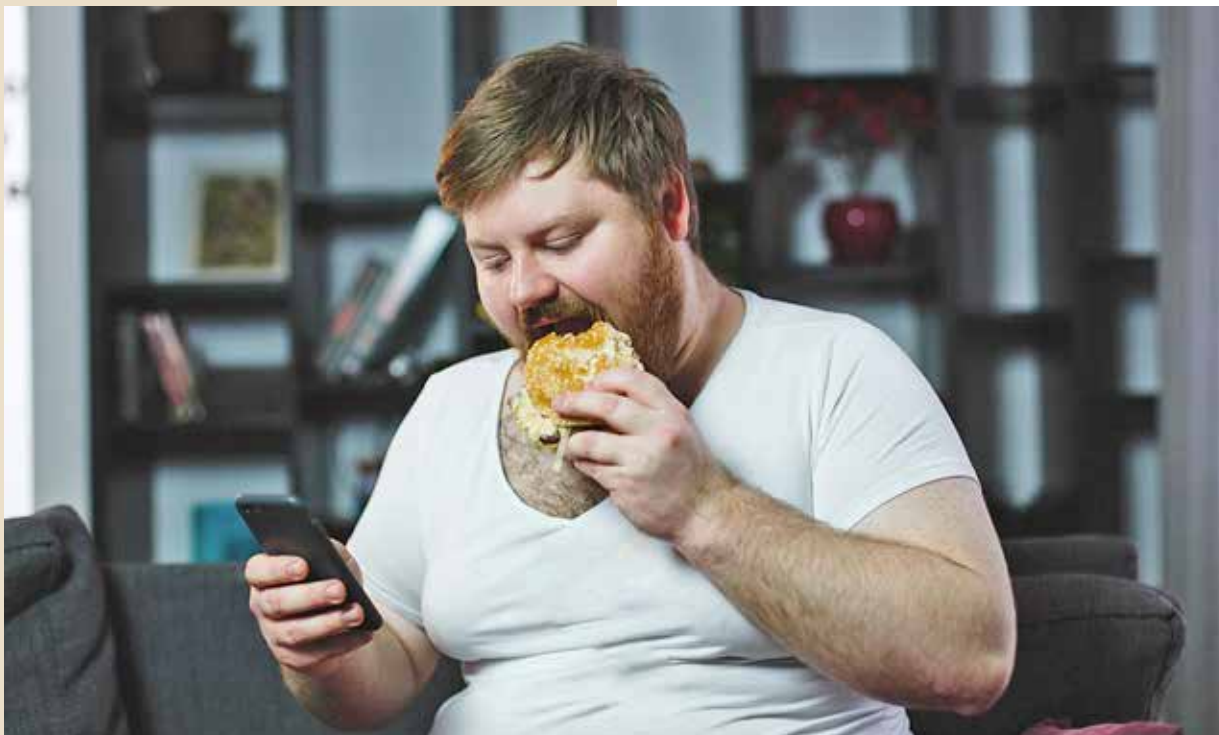
اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می رود پس از مطالعه این مقاله:

اهمیت پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی را بیان کنند.

نحوه خطر سنجی حوادث قلبی عروقی در میانسالان را شرح دهند.

اقدام های لازم و نحوه پیگیری هر گروه را پس از خطر سنجی تشریح کنند.



مقدمه

بیماری‌های قلبی عروقی مهم‌ترین علت ناتوانی و مرگ در جهان معرفی شده‌اند. عواملی چون فشار و چربی خون بالا، اضافه وزن و چاقی، مصرف دخانیات، دیابت، فعالیت فیزیکی ناکافی و رژیم غذایی نامناسب در بروز بیماری‌های قلبی عروقی دخالت دارند. با کنترل عوامل خطر می‌توان تا حد زیادی از بروز بیماری‌های قلبی عروقی پیشگیری کرد. همچنین، در راستای تغییر سبک زندگی، تشویق افراد به مصرف غذاهای سالم، عدم مصرف الکل، کنترل فشار خون، ترک سیگار و پرهیز از استرس و اهمیت دادن به ورزش توصیه می‌شود.

به فکر سبک زندگی باشید

وقوع سالانه ۱۷ میلیون مرگ مرتبط با بیماری‌های قلبی عروقی در جهان، اهمیت توجه به این نوع از بیماری‌ها و همچنین کنترل عوامل خطر را گوشزد می‌کند. استعمال دخانیات به عنوان یک عامل بسیار مهم خطر ابتلا به بیماری شریان کرونر را ۸۰ درصد افزایش می‌دهد. چاقی هم از عوامل

خطر بسیار مهم در بیماری‌های قلبی عروقی است که خطر بیماری عروق کرونر قلب را ۲۵ تا ۵۰ درصد افزایش می‌دهد. هر ۱۰/۲۰ میلی‌متر جیوه افزایش فشار خون، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی را دو برابر می‌کند. رژیم غذایی بیشترین تأثیر را بر عوامل خطر قابل کنترل بیماری‌های قلبی عروقی از جمله چربی خون بالا، فشار خون بالا، چاقی و دیابت دارد. تغییر سبک زندگی از غیر فعال به فعال، خطر بیماری عروق کرونر را ۳۰ درصد کاهش می‌دهد. سازمان بهداشت جهانی برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی، حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط را در اغلب روزهای هفته توصیه می‌کند.

در ایران نیز بالاترین آمار مرگ و میر، ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی است. کشور ما یکی از کشورهای بزرگ در منطقه است که با وجود بهبود شرایط بهداشتی، تغییر وضعیت اقتصادی اجتماعی به همراه شیوه زندگی شهر نشینی منجر به بروز بیماری‌های قلبی عروقی و به دنبال آن افزایش مرگ و میر شده است. رشد هزینه‌های



حوادث قلبی عروقی زودرس (در زنان کمتر از ۶۵ سال و در مردان کمتر از ۵۵ سال) در افراد درجه یک خانواده، سابقه نارسایی کلیه در افراد درجه یک خانواده در سن ۴۰ سال و بیشتر است.

فراخوان و غربالگری گروه هدف

در ابتدا باید برای مراجعه افراد ۳۰ ساله و بالاتر به خانه بهداشت/ پایگاه سلامت اطلاع رسانی شده و فراخوان داده شود. شرایط ناشتا بودن برای اندازه گیری قند خون اطلاع رسانی شود. پس از مراجعه فرد، مشخصات وی در فرم ثبت بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر در برنامه «ایرپن» یا در پرونده الکترونیک فرد ثبت شود. در مرحله بعد نیز این اقدام‌ها باید انجام شود:

- آیا فرد بیماری قلبی عروقی تایید شده توسط پزشک یا سابقه سکته قلبی یا مغزی دارد؟ اگر فرد دارای سابقه بیماری قلبی عروقی باشد به عنوان فرد دارای خطر قلبی عروقی ۳۰ درصد و بیشتر در نظر گرفته شده و به پزشک ارجاع غیرفوری داده می‌شود.
- در صورتی که سابقه ابتلای قبلی به بیماری قلبی عروقی تأیید شده ندارد در خصوص همه

این بیماری‌ها باعث شده که بسیاری از کشورها با اصلاحاتی در نظام سلامت خود، برنامه کنترل و مدیریت بیماری‌های مزمن قلبی و عروقی را با هدف ارتقای کیفیت زندگی بیماران، در برنامه ملی نظام سلامت خود هدف‌گذاری کنند. بسته خدمات پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر (ایرپن) به همین منظور در برنامه مراقبت‌های بهداشتی اولیه و پزشک خانواده کشورمان ادغام شده است. خرسنجی بیماری‌های قلبی و عروقی یک رویکرد مناسب برای محاسبه میزان احتمال وقوع این بیماری در ۱۰ سال آینده است. با استفاده از این رویکرد و مراقبت ادغام یافته بیماری‌های غیر واگیر می‌توان منابع محدود را به سمت نیازمندترین بخش جمعیت هدایت کرد.

ارزیابی میزان خطر ده ساله سکته‌های قلبی و مغزی

گروه هدف در این برنامه افراد با سن ۳۰ سال و بالاتر هستند. عوامل خطر مهم در خطر سنجی شامل مواردی مانند: ابتلا به دیابت، فشارخون بالا، افراد با دور کمر مساوی یا بیش از ۹۰ سانتیمتر (در زنان و مردان)، مصرف دخانیات، مصرف الکل، سابقه دیابت در افراد درجه یک خانواده، سابقه



- خطر ۱۰ ساله بروز سکته‌های قلبی و مغزی کشنده و غیرکشنده با استفاده از چارت ارزیابی خطر، ارزیابی مثبت شده و طبق دستورالعمل اقدام شود.
- میزان قد، وزن و نمایه توده بدنی (BMI) برای تعیین خطر سکته‌های قلبی و مغزی مورد نیاز نیست، اما اضافه وزن و چاقی یکی از عوامل خطر بیماری‌های دیابت، فشارخون و چربی خون بالاست و در پیگیری و مراقبت بیماری‌های مذکور نیز مورد استفاده خواهد بود. لذا اندازه‌گیری قد و وزن و ثبت آن در فرم/نرم افزار لازم است.

نکته: افراد مبتلا به چاقی^۲ و کسانی که اندازه دور کمر مساوی یا بیش از ۹۰ سانتی‌متر دارند باید جهت ارزیابی بیشتر به پزشک ارجاع شوند.

میزان خطر را مشخص کنید

تعیین میزان خطر با استفاده از اطلاعات زیر انجام می‌شود:

- ابتلاء یا عدم ابتلاء به دیابت، جنسیت، مصرف یا عدم مصرف دخانیات، سن، مقدار فشارخون سیستمولیک بر حسب میلی‌متر جیوه، مقدار کلسترول تام/خون بر حسب میلی‌گرم در دسی‌لیتر.

علائم خطر که در بالا ذکر شد از او پرسیده شود. اگر پاسخ به همه سؤالات منفی باشد، بر اساس پروتکل آموزشی به فرد آموزش داده شود و توصیه شود ۳ سال دیگر برای ارزیابی سلامتی مراجعه کند. **اگر حداقل پاسخ به یک پرسش مثبت بود باید اقدام‌های زیر انجام شود:**

- با رعایت شرایط اندازه‌گیری، فشارخون در حالت نشسته و از دست راست اندازه‌گیری و ثبت شود. نوبت دوم با فاصله ۲ دقیقه اندازه‌گیری شده و میانگین دو نوبت فشارخون محاسبه شود. برای خطرسنجی تنها از میانگین فشار خون سیستمولیک^۱ استفاده می‌شود.
- با استفاده از دستگاه سنجش و نوار آزمایش طبق دستورالعمل، قند خون ناشتا و کلسترول خون اندازه‌گیری شده و مقدار آن‌ها در فرم یا نرم‌افزار ثبت شود. در صورت نبود دستگاه اندازه‌گیری قند و کلسترول خون در خانه بهداشت/پایگاه بهداشتی، مراجعه کننده به آزمایشگاه ارجاع شود. در مدل خطر سنجی جدید زمانی که به آزمایش کلسترول دسترسی نداریم، می‌توانیم از داده‌های نمایه توده بدنی به جای کلسترول تام استفاده کنیم.



شود و جهت ارزیابی مجدد خطر یک سال بعد مراجعه کنند.

- افرادی که بین ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز سکته‌های قلبی و مغزی هستند آموزش داده شوند و هر ۹ ماه پیگیری و ارزیابی خطر تکرار شود.

- افرادی که بین ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله سکته‌های قلبی و مغزی هستند، علاوه بر آموزش، به پزشک ارجاع غیر فوری شده و هر ۶ ماه پیگیری و ارزیابی خطر تکرار شود. پیگیری اجرای دستورات پزشک مورد تأکید است. این افراد از پزشک به کارشناس تغذیه نیز ارجاع داده می‌شوند.

- افرادی که ۳۰ درصد یا بیشتر در معرض خطر ۱۰ ساله سکته‌های قلبی و مغزی هستند، علاوه بر آموزش دیدن، به پزشک ارجاع فوری شده و هر ۳ ماه پیگیری و ارزیابی خطر تکرار شود. اگر میزان خطر با اقدام‌های گفته شده و پیگیری دستورات پزشک پس از ۶ ماه کاهش نیافت، لازم است که فرد توسط پزشک به سطح ۲

با توجه به اطلاعات فوق، میزان خطر ۱۰ ساله سکته‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده، با استفاده از نمودار ارزیابی خطر محاسبه می‌شود. افرادی که مورد ارزیابی میزان خطر سکته‌های قلبی و مغزی قرار گرفته اند، به چهار گروه تقسیم می‌شوند و اقدام‌هایی که برای هر گروه باید انجام شود به این شرح است:

- به کلیه افرادی که مورد ارزیابی میزان خطر قرار گرفته‌اند، فارغ از میزان خطر محاسبه شده، پروتکل آموزشی شامل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات و الکل آموزش داده شود و مطابق دستورالعمل تکمیل کارت خطرسنجی، متناسب با میزان خطر ۱۰ ساله سکته‌های قلبی و مغزی کارت خطرسنجی برای بیمار تکمیل شود.

- به افرادی که کمتر از ۱۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز سکته‌های قلبی و مغزی هستند، پس از آموزش پروتکل شامل رژیم غذایی سالم و پیگیری مطابق با دستورالعمل تغذیه، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات و الکل توصیه

داشتن برنامه غذایی سالم، ورزش منظم و عدم مصرف دخانیات ۳ عامل مهم در کنترل بیماری‌های قلبی عروقی هستند.



عوامل خطر مختلف که شانس ابتلا به این بیماری‌ها را افزایش می‌دهند، مواجهه‌اند؛ از این رو به نظر می‌رسد که لازم است برنامه‌ریزی‌های بهداشتی بر عوامل ذیل متمرکز شود:

- شناسایی عوامل خطر و افزایش آگاهی عموم مردم در جهت کنترل این عوامل
- تغییر سبک زندگی به ویژه تغذیه و فعالیت بدنی

سازمان‌ها وجوامع در راستای اجرای برنامه خودمراقبتی خود را درگیر اقدامات مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت کارکنان و سازمان خود کنند. رابطان سلامت در محلات ضمن توسعه مشارکت اجتماعی و کمک به افزایش سواد سلامتی با تشکیل گروه‌های خودیار افرادی را که مشکل مشترک یا مشابه دارند جهت ارتقای سلامتی و تغییر سبک زندگی به یکدیگر معرفی کرده و در این جهت یاری رسانند. همچنین هر فرد باکسب آگاهی و افزایش سواد سلامتی ضمن مراقبت از خود و خانواده از بیماری‌ها و حوادث پیشگیری و بیماری‌های مزمن را مدیریت کند.

ارجاع شود. (این ارزیابی خطر شامل بیماران قلبی عروقی نمی‌شود) این گروه هم نیاز به مشاوره و تنظیم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه دارند.

پیگیری و مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر

- برای بیماران و افراد در معرض خطر فرم مراقبت بیماری و فرم پیگیری بیماران تشکیل شده یا در پرونده الکترونیک شان ثبت و طبق برنامه زیر اقدام شود:
- پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی، فشارخون و دیابت همراه توسط بهورز/مراقب و هر ۳ ماه توسط پزشک
 - پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به اختلال چربی‌های خون و چاقی هر ۳ ماه توسط بهورز/مراقب و هر ۶ ماه توسط پزشک

نتیجه گیری

با توجه به آمار بالای حوادث قلبی عروقی در میانسالان و ایجاد زیر ساخت مناسب با اجرای برنامه ایران، بهورزان و مراقبان سلامت می‌توانند نقش پر رنگی در افزایش آگاهی مردم و غربالگری بموقع بیماری‌های قلبی عروقی ایفا کنند و با پیگیری بموقع و ارتباط مؤثر با گیرندگان خدمت بر پیشگیری اولیه کاهش آمار مبتلایان تأثیرگذار باشند.

پیشنهادها

مبتلایان به بیماری‌های قلبی عروقی با گروهی از

منابع

- رضاییگی داورانی عصمت، ایرانپور عابدین، خانجانی نرگس، محسنی محبت، نظری رباطی فاطمه. بررسی عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی و ارتباط بین میزان آگاهی و رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری‌های قلبی-عروقی در زنان کرمان. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۵، ۲ (۲): ۱۱۹-۱۳۲
- رحیمی پور سید معصومه، حسینی پور سید مجتبی، جعفری مهرنوش، ماهر علی، عوامل مؤثر بر خرید راهبردی خدمات سلامت در حوزه بیماری‌های قلبی/عروقی، نشریه پژوهش پرستاری مهر و آبان، ۱۴۰۰، ۱۶ (۴): ۷۳-۸۶
- جهانی محمدعلی، برزگر محدثه، عباسی مهدی، یزدانی جمشید، تحلیل نتایج برنامه خطر سنجی بیماری‌های قلبی و عروقی، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۴۰۰، ۲۳ (۲۳): ۲۰۳-۲۳۲
- خرقانی زهرا، حسینعلی زاده محمد رضا، ایالتی علی اکبر، یعقوبی سمیرا، ارزیابی میانگین خطر بیماری‌های قلبی و مغزی در پرسنل بالای ۳۰ سال بیمارستان شریعتی مشهد در سال ۱۳۹۷ مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۶۱ (۶)
- مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران (ایران) دستورالعمل اجرایی بهورز/مراقب سلامت

«آندس» مراقب سمج‌های نیشدار باشید



دکتر فاطمه باقری

کارشناس مبارزه با بیماری‌های واگیرمعاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

اهمیت بیماری‌های منتقله توسط پشه آندس مهاجم را بیان کنند.

نشانه‌های اولیه و تعریف مورد مشکوک بیماری را شرح دهند.

سندرم‌های شش‌گانه را فهرست کنند.

نحوه گزارش‌دهی موارد مشکوک را توضیح دهند.

اقدام‌های پیشگیرانه کنترل پشه‌های آندس را شرح دهند.



مقدمه

همزیستی میان حشرات و انسان از ابتدای خلقت بشر وجود داشته است. گاهی این همزیستی فواید زیادی برای انسان داشته است مانند زنبور عسل که هم درکشاورزی به دلیل گرده افشانی، موجودی با ارزش محسوب می‌شود و هم به دلیل محصول آن یعنی عسل، که از دیرباز مورد استفاده انسان بوده است. اما گاهی حاصل این همزیستی، آزار و اذیت برای انسان بوده است. برای مثال می‌توان از کک و شپش که انگل خارجی محسوب می‌شوند تا مالاریا را که با نیش پشه منتقل می‌شود نام برد. پشه «آئدس اجیپتی» معروف به ببرآسیایی هم یکی از حشراتی است که ناقل برخی بیماری‌های ویروسی به حساب می‌آید.

چون این پشه ناقل سه بیماری، دانگ، چیکونگونیا و زیکا است که هیچ کدام هم واکسن و درمان قطعی ندارند، بنابراین بررسی آن اهمیت دارد. در ضمن بیش از ۵۰ درصد جمعیت جهان در معرض گزش توسط «آئدس» و ابتلا به این بیماری‌ها قرار دارند؛ بیماری‌هایی که سالانه بیش از یک میلیون مرگ در جهان را رقم می‌زنند.

ناتوانی و از کار افتادگی قابل توجه مبتلایان به این بیماری‌ها (بیماری چیکونگونیا) تولد نوزادان با عقب‌ماندگی ذهنی (بیماری زیکا)، ایجاد اپیدمی‌های انفجاری، هدر رفت منابع اقتصادی بیش از ۸ برابر برنامه کنترل مالاریا و عوامل بالقوه قابل استفاده در بیوتروریسم از جمله مواردی است که اهمیت شناخت و مبارزه با این بیماری‌ها را نشان می‌دهند. اصولاً بیماری‌های منتقله از پشه‌ها مثل سالک، مالاریا و بیماری‌های منتقله از آئدس مهاجم، موانع و دشواری‌های بسیاری را در مسیر توسعه کشورها ایجاد می‌کنند.

خطر ابتلای ۲/۵ میلیون نفر با توجه به میزان بروز و مرگ و میر بالای بیماری تب «دنگ» در جهان و همسایگی ایران با کشورهایی که اپیدمی‌های بزرگ این بیماری را در سال‌های اخیر گزارش کرده‌اند، توجه به آن نسبت به دو بیماری زیکا و چیکونگونیا از اهمیت بیشتری برخوردار است. میزان بروز تب دنگ در سال‌ها و دهه‌های اخیر به‌طور قابل توجهی افزایش یافته است. تقریباً نیمی از مردم جهان یعنی بیش از ۲/۵ میلیارد نفر در معرض ابتلای به بیماری دانگ قرار دارند. بیش از ۷۵ درصد افراد در



شش‌گانه‌ای هستند که می‌توانند مطرح کننده بیماری‌های منتقله از پشه آئدس باشند.

چیکونگونیا

دوره کمون: دوره کمون چیکونگونیا^۲ به طور متوسط بین ۳ تا ۷ روز است. اگرچه طول این دوره می‌تواند از ۱ تا ۱۲ روز نیز متغیر باشد.

سیر بالینی: علائم بالینی در تمام افراد آلوده، قابل مشاهده نیست و بین ۳ تا ۲۸ درصد از افراد، یک عفونت تحت بالینی بدون علامت را تجربه می‌کنند. بنابراین بر خلاف آربوویروس‌هایی مثل بیماری دنگ و زیکا عفونت چیکونگونیا^۱ در بیشتر موارد به صورت علامت‌دار است. در هر دو گروه علامت‌دار و بدون علامت ویروس در خون حضور داشته و قابل انتقال به پشه ناقل خواهد بود. در مورد زنان باردار نیز گزارش‌هایی از مرگ داخل رحمی جنین و سقط پیش از هفته ۲۲ بارداری وجود دارد. در زنانی که در دوره ویرمی بیماری، وضع حمل می‌کنند، به دلیل استرس حاد جنینی و ضربان غیر معمول قلب جنین احتمال نیاز به سزارین بیشتر می‌شود و در برخی بیماران احتمال آسیب‌رسانند مایع آمنیوتیک آلوده به مکنونیوم توسط جنین وجود دارد. تاکنون هیچ مدرکی وجود ندارد که این ویروس از طریق شیر مادر منتقل شده باشد. بیماری شدید غیر معمول و مرگ

معرض خطر در منطقه آسیا و غرب اقیانوس آرام زندگی می‌کنند. همه‌گیری‌های این بیماری به طور معمول در فصول بارانی و گرم رخ می‌دهد. قبل از سال‌های ۱۹۷۰ تنها در ۹ کشور این بیماری را گزارش کرده بودند، اکنون این بیماری در بیش از یکصد کشور جهان بومی شده است و بر اساس مطالعات انجام شده امکان دارد در آینده بازهم در مناطقی که تاکنون عاری از این بیماری بوده، بیماری شیوع یابد.

توصیف بالینی بیماری

بیماری دنگ به تنهایی تظاهرات متنوعی دارد و پیامدهای بالینی و سیر پیش‌رونده آن در هر بیمار متفاوت و معمولاً غیرقابل پیش‌بینی است. مشخصه آن بروز تب چند روزه‌ای است که با دو یا تعداد بیشتر از نشانه‌های دیگری مانند تهوع، استفراغ، بثورات پوستی، سردرد، درد پشت چشم، بدن درد و درد عضلانی، درد مفاصل، پتشی، تست تورنیکه مثبت^۱ یا کاهش گلبول سفید همراه می‌شود. گاهی تب بیمار به طور ناگهانی قطع شده و حالش بهتر می‌شود؛ این یعنی بیماری تمام شده و بیمار آن را پشت سر گذاشته است اما اگر با قطع تب، بیمار احساس بهتر شدن نداشت یا نشانه‌های بهبودی مشاهده نشد یعنی بزودی علائم هشدار متعاقب آن شروع شده و وضعیت بالینی وخیم‌تر خواهد شد. بر اساس یک مطالعه جهانی بزرگ، درد شکمی شدید، خون‌ریزی مخاطی و بی‌حالی شدید که ۲۴ ساعت پیش از بدتر شدن وضعیت بالینی بیماری رخ می‌دهند، از اهمیت بالینی بالایی برخوردارند.

سندرم‌های ششگانه

تب و خون‌ریزی، تب و راش، سندرم شبه آنفلوانزا، تب و علائم نورولوژیک، سندرم اختلال تنفسی و تب طولانی مدت بیش از ۳ روز سندرم‌های

۱. هنگامی که امکان انجام تست آزمایشگاهی وجود ندارد، تست تورنیکه مورد استفاده قرار می‌گیرد. برای انجام این تست، پزشک بازوبند فشارخون را برای ۵ دقیقه به دست بیمار می‌بندد. سپس هر گونه دانه قرمز نمایان شده بر روی پوست را می‌شمارد. هر چه تعداد این دانه‌های قرمز بیشتر باشد، احتمال ابتلا به بیماری دنگی برای آن فرد بیشتر است.

۲. مدت زمان ورود ویروس به بدن از طریق نیش پشه تا بروز علائم بالینی



انتقال ویروسی در دوران بارداری و در حوالی زایمان در مناطق اپیدمیک بیماری دیده شده ولی انتقال از طریق شیر مادر گزارش نشده است. انتقال خون می‌تواند در انتقال ویروس نقش داشته باشد که در آمریکا، برزیل و سایر کشورهایی که اپیدمی بیماری را داشته اند ثابت شده است.

انتقال از طریق تماس جنسی هم ثابت شده به طوری که ویروس را با روش مولکولی در ترشحات تناسلی نشان داده‌اند. از عوارض دیگر ابتلا به این بیماری تولد نوزادان با عارضه میکروسفالی است.

خصوصیات کلی پشه آئدس اجیپتی

منشا این گونه، جنگل‌های بارانی غرب آفریقا بوده و از آنجا از طریق کشتی به سایر قاره‌ها پراکنده شده است و در حال حاضر در کشورهای گرمسیری و نیمه گرمسیری از آفریقا تا آمریکا و جنوب شرق آسیا، خاورمیانه تا شمال استرالیا دیده می‌شود.

دو گونه مهم آئدس‌ها که بیماری منتقل می‌کنند آئدس اجیپتی و آئدس آلبوپیکتوس هستند.

در ایران اولین بار آئدس اجیپتی در سال ۱۳۹۸ در استان هرمزگان و در شهرستان بندرلنگه شناسایی شد و سپس در سال ۱۴۰۰ در بندرعباس و بندر سیریک و در سال ۱۴۰۱ در جزایر کیش و قشم، هرمز و بندرچارک نیز مشاهده شد.

این پشه به علت راه راه بودن به پشه ببری آسیایی معروف است و از خصوصیات مهم آن:

- نوارهای سفید و سیاه روی پاها و یک علامت چنگک مانند روی سطح پشتی
- گزش در بیرون اماکن و حین استراحت داخل اماکن
- علاقه به گزش انسان
- ناقل اصلی و جهانی بیماری دانگ

آئدس آلبوپیکتوس

این پشه به پشه تب زرد معروف است و از خصوصیات مهم آن:

- نوارهای سفید و سیاه روی پاها و یک نوار روشن در سطح پشتی

در افراد مسن بیشتر دیده می‌شود. درصد کشندگی این بیماری در افراد با سن بالاتر از ۶۵ سال، ۵۰ برابر بیشتر از افراد پایین‌تر از ۴۵ سال گزارش شده است.

زیکا

مهم‌ترین راه انتقال این ویروس از طریق نیش پشه است. آئدس اجیپتی و آئدس آلبوپیکتوس ناقلان شناخته شده این ویروس هستند. پس از خون‌خواری، مدت زمان مورد نیاز جهت انکوباسیون خارجی ویروس در بدن پشه حدود ۱۰ روز است. پس از این مدت پشه قابلیت انتقال ویروس به میزبان مهره‌دار را خواهد داشت. در مورد ویروس زیکا انتقال جنسی و انتقال از طریق خون نیز گزارش شده است. خطر بالقوه سرایت ویروس از طریق انتقال خون در زمان اپیدمی حدود ۲/۸ درصد برآورد شده است. امکان عبور ویروس از جفت و انتقال آن از مادر به جنین یکی دیگر از راه‌های انتقال است که به دلیل اثراتی که روی جنین می‌گذارد مهم‌ترین نگرانی جهانی است.

راه‌های انتقال

راه‌های انتقال ویروس زیکا به انسان را می‌توان به طور خلاصه چنین دسته بندی کرد:

نیش پشه آلوده، مادر به جنین، تماس جنسی (واژن، آنال و دهانی)، انتقال خون، پیوند اعضا و مواجهه شغلی در آزمایشگاه

خطر انتقال ویروسی از طریق نیش پشه بستگی به مدت اقامت در منطقه و اقدام‌های پیشگیری دارد.



بهسازی محیط بهترین روش برای کنترل و جلوگیری از زاد و ولد این پشه است. با این که آئدس می تواند خشکی را تا چند ماه تحمل کند اما اگر آب به آن نرسد در نهایت از بین خواهد رفت. بنابراین خشک نگه داشتن محیط و جاهایی که آئدس به آن علاقه مند است مانند خالی کردن زیرگلدانی ها و محفظه زیرکولر و همچنین جمع آوری و از بین بردن بهداشتی لاستیک های مستعمل که یکی از موارد جاذب برای این پشه ها است در کاهش تعداد آن ها مؤثر است. آموزش به عموم مردم و آشنا کردن آن ها با خطر انتقال این بیماری ها و راه های کنترل و مقابله با این پشه مانند نصب توری روی در و پنجره، استفاده از لباس های آستین بلند و به رنگ روشن، استفاده از دورکننده های حشرات در مناطقی که این پشه مشاهده شده است و از همه مهم تر کمک به بهسازی محیط اطراف، نقش بسزایی در کنترل دارد. سایر موارد مثل مه پاشی با استفاده از سموم توصیه شده، لاروکشی و استفاده از عوامل بیولوژیک مانند باسیل و ماهی های لارو خوار نیز از جمله سایر عوامل کنترل کننده هستند.

- گزش و استراحت هم بیرون هم درون اماکن
- علاقه به گزش انسان و حیوان و ناقل اصلی بیماری دانگ در بسیاری از نقاط دنیا اما در بیشتر نقاط به عنوان ناقل ثانویه شناخته می شود.

نتیجه گیری

با توجه به عوارض اقتصادی، سیاسی و اجتماعی که بیماری های منتقله توسط آئدس مهاجم در کشورهای مختلف ایجاد می کنند مراقبت برای پیشگیری از ورود این پشه به مناطق پاک و نیز اقدام های بموقع برای جلوگیری از بالا رفتن جمعیت پشه اهمیت بالایی دارد. لذا در هر کشوری، مراقبت های مرزی به خصوص در مرزهای دریایی برای جلوگیری از ورود این پشه از اهمیت ویژه ای برخوردار است. مراقبت های حشره شناسی به شکل اوویترپ گذاری^۱ و مراقبت های لاروی در مرزهای بین المللی شامل اسکله ها و فرودگاه ها و سایر مرزها است تا در صورت ورود، سرعت شناسایی شده و از ورود آن به عمق شهر جلوگیری شود.

منبع

- مظفری احسان، دکتر مرادی اصل اسلام، کتاب تب دانگ سال نشر ۱۳۹۸
- دکتر زعیم مرتضی، دکتر عنایتی احمدعای، دکتر صداقت محمد مهدی، دکتر گویا محمد مهدی، راهنمای پیشگیری و کنترل آئدس اجیپتی و آئدس آلبوپیکتوس در ایران، مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- مترجمان دکتر زعیم مرتضی، دکتر عنایتی احمدعای، دکتر صداقت محمد مهدی، راهنمای فنی مراقبت تب دانگ پیش بینی، تشخیص و پاسخ به طغیان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران



روش‌های مختلف
گردآوری داده در پژوهش‌های
کاربردی در نظام سلامت

ابزار اندازه‌گیری ومتغیرها

نیره اسماعیل زاده

کارشناس اپیدمیولوژی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

روش‌های مختلف گردآوری داده را توضیح دهند.

انواع متغیرها را تعریف کنند.

نحوه اندازه‌گیری و صحت و دقت آن‌ها را بیان کنند.

جمع‌آوری داده‌ها

گردآوری داده در پژوهش به معنای جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های مورد نیاز برای پاسخ به سؤالات تحقیقی است. این فرآیند می‌تواند با استفاده از روش‌های مختلفی مانند مصاحبه، پرسشنامه، مشاهده، مطالعه مقالات، کتب و... انجام شود. برای جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش از روش‌های مختلفی استفاده می‌شود. این روش‌ها شامل روش‌های کتابخانه‌ای و میدانی می‌شوند. روش‌های کتابخانه‌ای شامل مطالعه ادبیات موضوع، مشاهده و تحلیل اسناد و مدارک است. از سوی دیگر، روش‌های میدانی شامل مصاحبه، مشاهده و استفاده از پرسشنامه‌ها است. این روش‌ها بسته به نوع پژوهش و نوع داده‌های مورد نیاز انتخاب می‌شوند. به عنوان مثال، در پژوهش‌های کیفی معمولاً از مصاحبه و مشاهده به عنوان روش‌های اصلی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده می‌شود، در حالی که در پژوهش‌های کمی از پرسشنامه‌ها و ابزارهای اندازه‌گیری استفاده می‌شود یا از هر دو روش کمی و کیفی می‌توان استفاده کرد.

متغیر^۱

متغیر در تحقیقات به ویژگی‌هایی گفته می‌شود که می‌توان به آن‌ها ارزش یا عدد اختصاص داد. از نظر ماهیت، متغیرها یا عددی (کمی) یا دسته‌بندی شده (کیفی) هستند.

متغیرهای کمی^۲، متغیرهای عددی دارای مقادیری هستند که یک کمیت قابل اندازه‌گیری را نشان داده و توصیف می‌کنند. مثلاً میزان جمعیت یک محدوده جغرافیایی خاص، یک متغیر کمی است. متغیرهای کیفی^۳ به ویژگی‌هایی گفته می‌شوند که بیان‌کننده حالت و کیفیت است. مثلاً جنسیت و وضعیت تأهل مثال‌هایی از متغیرهای کیفی هستند که نمی‌توان آن‌ها را با اعداد اندازه‌گیری کرد. از سوی دیگر، وزن، قد و درآمد مثال‌هایی از متغیرهای کمی هستند که می‌توان آن‌ها را با اعداد اندازه‌گیری کرد.

متغیرها در تحقیقات به عنوان عناصر تعیین‌کننده در یک پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرند و تعریف و شناسایی متغیرهای پژوهش در توضیح دقیق رابطه بین متغیرها مهم است.

متغیرهای دیگر

متغیر وابسته^۴ متغیری است که تغییرات آن به عنوان نتیجه یا واکنش به تغییرات متغیر مستقل^۵ بررسی می‌شود. متغیر مستقل، متغیری است که در پژوهش تحت کنترل قرار می‌گیرد و تغییرات آن توسط پژوهشگر کنترل می‌شود. به عنوان مثال در یک آزمایش برای بررسی تاثیر داروی جدید بر بیماری، دارو به عنوان متغیر مستقل و بیماری به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته می‌شود. متغیر زمینه‌ای یا متغیر کنترلی^۶، متغیری است

که در یک تحقیق به عنوان یک متغیر مستقل یا وابسته در نظر گرفته نمی‌شود ولی برخی از تحقیقات از آن به عنوان یک متغیر کنترلی استفاده می‌کنند.

این متغیرها خصوصیات جامعه مورد مطالعه را به نحو مطلوبی توصیف می‌کنند. به عنوان مثال، ویژگی‌هایی مانند جنسیت، سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال و... می‌توانند به عنوان متغیرهای زمینه‌ای مورد استفاده قرار بگیرند.

متغیر مخدوش‌کننده^۷ در تحقیقاتی که یک رابطه علت و معلولی بالقوه را بررسی می‌کند، یک متغیر سوم اندازه‌گیری نشده است که هم بر علت مفروض و هم بر معلول فرضی تأثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر، متغیر مخدوش‌کننده، متغیری است که با متغیر مستقل و وابسته در ارتباط است و می‌تواند تأثیرات آن‌ها را به هم بریزد. به عنوان مثال، در یک آزمایش برای ارزیابی تأثیر یک دارو بر فشار خون، مصرف قهوه می‌تواند به عنوان یک متغیر مخدوش‌کننده عمل کند، زیرا ممکن است تأثیری بر روی نتایج آزمایش داشته باشد که از تأثیر واقعی دارو جدا باشد.



1. Variable
2. Quantitative variables
3. Qualitative variables
4. dependent variable
5. independent variable
6. Control variable
7. confounding variable



روایی و پایایی روش اندازه‌گیری

«روایی»^۱ روش اندازه‌گیری داده‌ها به معنی توانایی آن روش در شناسایی خصوصیت مورد نظر است. مثلاً اگر بخواهیم وضعیت سوء تغذیه کودکان در یک منطقه مشخص شوند بایستی در جمع‌آوری اطلاعات مربوط به اندازه‌گیری وزن کودکان هم از وزنه‌ها و ترازوهایی استفاده شود که دقت لازم در اندازه‌گیری وزن را دارند و هم مهارت و استانداردهای توزین صحیح مورد توجه قرار بگیرند.

«پایایی»^۲ روش اندازه‌گیری داده‌ها به معنی قابلیت تکرار داده‌هاست و به عبارتی اگر با ابزار، اندازه‌گیری را تکرار کنیم نباید تغییرات در مقدار مشاهده شود.

نتیجه‌گیری

در این بحث، روش‌های جمع‌آوری داده و متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش‌ها با استفاده از روش‌های مختلفی انجام می‌شود که بسته به نوع پژوهش و نوع داده‌های مورد نیاز، روش‌های کمی و کیفی می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند. متغیرها در تحقیقات به عنوان عناصر تعیین کننده در یک پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرند و تعریف و شناسایی متغیرهای پژوهش در توضیح دقیق رابطه بین متغیرها مهم است. همچنین، روایی و پایایی روش اندازه‌گیری داده‌ها نیز بسیار مهم است و باید در انتخاب و استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری داده‌ها مورد توجه قرار گیرد.

منابع

- اسماعیل زاده نیره، ضرورت تحقیق در سیستم‌های بهداشتی درمانی، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۴، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- اسماعیل زاده نیره، تفکر سیستمی در شناسایی و حل مسأله، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۳، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- اسماعیل زاده نیره، گام دوم تحقیق در نظام سلامت (مسأله‌یابی در سیستم‌های بهداشتی)، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۵، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- اسماعیل زاده نیره، بیان مسأله؛ مسأله این است! (با گام چهارم تحقیق در نظام سلامت آشنا شوید)، فصلنامه بهروز، دوره ۳۴، شماره ۱۱۸
- آصف‌زاده سعید و همکاران، مدیریت و برنامه‌ریزی بهداشت و درمان. جلد اول تهران. انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۸
- آصف‌زاده سعید و همکاران. ده گام پژوهش در سیستم‌های بهداشتی، مدیریت تحقیق بهداشت و درمان، انتشارات معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ دوم ۱۳۸۰
- سازمان جهانی بهداشت. تحقیق در سیستم‌های بهداشتی. ویراسته مرتضی زعیم. چاپ اول. تهران. انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۶۹

مسأله خوردن و نخوردن!



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

توصیه‌های سبک زندگی مناسب برای افراد سالم را بیان کنند.

زمان مناسب مصرف مواد غذایی و آداب خوردن را توضیح دهند.

اهمیت عدم مصرف نوشیدنی‌ها در زمان‌های نامناسب را شرح دهند.

مقدمه

طب سنتی ایرانی سلامت محور بوده و بسیاری از آموزه‌های آن مبتنی بر اصلاح سبک زندگی است و با توجه به ریشه دار بودن این آموزه‌ها در فرهنگ و باورهای مردم، قابلیت پذیرش خوبی دارد. ورود خدمات تأیید شده طب ایرانی و آموزه‌های آن در نظام سلامت با هزینه کمتر و قدرت نفوذ فرهنگی، کمک زیادی به ارتقای سلامت جامعه می‌کند. البته استفاده از این آموزه‌ها باید در کنار آموزه‌های طب رایج و سایر دستورالعمل‌های بهداشتی و درمانی باشد و در حقیقت طب ایرانی مکمل نظام سلامت رایج است.

نرگس قلعه نویی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



زهرآ فاتی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



نرجس خیرآبادی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار





پایه و اساس حفظ تندرستی در منابع طب ایرانی بر رعایت الگوهای صحیح بهداشتی و زندگی سالم همراه با دستورات مربوط در شش محور اصلی (تحت عنوان اصول شش‌گانه حفظ سلامتی) بنا گذاشته شده است. یکی از این اصول، خوردن و آشامیدن است. طب ایرانی یکی از مکاتب طبی کل‌نگر است که با تکیه بر تجربیات چندین هزار ساله، به نقش تغذیه در حفظ سلامتی پرداخته است.

رابطه بین حفظ سلامتی و تغذیه امری انکارناپذیر است. اهمیت تغذیه و نوع خوردن و آشامیدن، بقدری زیاد است که در قرآن نیز به آن اشاره شده و در برخی آیات از خوراکی‌هایی مانند عسل، زیتون، انگور، انجیر، انار، خرما و ماهی تازه نام برده شده است. از دیدگاه حکما، غذاها علاوه بر اینکه انرژی لازم برای حرکت و سوخت و ساز و ترمیم بافت‌ها را تأمین می‌کنند، بر کل بدن و همچنین اعضای مختلف آن نیز اثرات مثبت یا منفی به جا می‌گذارند.

اسباب سلامتی خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها در کتب طب سنتی در کنار پنج سبب هوا، خواب و بیداری، اعراض نفسانی و احتباس و استفراغ که همگی نقش مهمی در حفظ سلامت اعضای بدن دارند، اهمیت ویژه‌ای دارند.

در طب سنتی ایرانی توجه زیادی به تأثیر تغذیه در کنار اسباب دیگر در حفظ سلامت بدن شده است. به همین دلیل، تقسیم‌بندی جالبی برای انواع غذاها، تدابیر غذایی عام و تدابیر اختصاصی تغذیه برای هر یک از اعضای بدن در کتب مرجع طب سنتی ایران آمده است.

آداب صحیح غذا خوردن

- برای کمک به هضم مناسب غذا در دستگاه گوارش، بهتر است وعده‌های غذایی را در ساعات مشخصی از روز بخورید و قبل از احساس سیری کامل، دست از غذا خوردن بکشید.
- در غذا خوردن حد اعتدال را رعایت کنید؛ یعنی نه آن‌قدر زیاد غذا بخورید که باعث سنگینی معده، احساس ناراحتی، حالت تهوع و... شود

- و نه آن‌قدر کم غذا بخورید که باعث ضعف و لاغری و از دست رفتن قوت بدن شود.
- رعایت ترتیب خوردن غذاها و پرهیز از درهم‌خوری، از دستورات حفظ سلامتی است. غذاهای زودهضم را نباید همراه با غذاهای دیرهضم استفاده کرد؛ مثلاً عادت استفاده از سالاد به همراه غذا یا خوردن سوپ بلافاصله قبل یا بعد از یک غذای سنگین، بسیار نادرست بوده و باید بتدریج ترک شود. سوپ یا سالاد را می‌توانید به عنوان یک وعده غذای مجزا یا میان وعده، با فاصله از غذای اصلی بخورید.
- سعی کنید به همراه غذا از نوشیدنی استفاده نکنید.
- غذا را خوب بجوید. هر لقمه دست کم ۳۰ بار جویدن نیاز دارد؛ پس به طور میانگین هر وعده غذا خوردن حدود ۲۰ دقیقه طول می‌کشد.
- محیطی آرام و با نشاط در حین غذا خوردن ایجاد کنید و در هنگام عصبانیت غذا نخورید.
- با آرامش و به آهستگی غذا بخورید و در هنگام غذا خوردن صحبت نکنید.
- در حین غذا خوردن ذهنتان را به مسایل متفرقه مانند تماشای تلویزیون، گوش دادن به موسیقی، مطالعه و... مشغول نکنید.
- غذا را خیلی داغ یا خیلی سرد نخورید.
- به صورت ایستاده یا در حال حرکت غذا نخورید.
- بلافاصله بعد از خوردن غذا، ورزش نکنید و فعالیت سنگین انجام ندهید.
- از خوردن میوه یا نوشیدنی، بلافاصله بعد از غذا پرهیز کنید.
- بلافاصله بعد از غذا، نخوابید.



توصیه‌های تغذیه‌ای بر اساس زودهضم بودن

یا دیرهضم بودن غذاها

برای افرادی که هضم قوی ندارند یا بتازگی از بستر بیماری برخاسته‌اند و نیز افراد پشت میز نشین و کم‌تحرک غذاهای زودهضم توصیه می‌شود. نمونه‌هایی از این غذاها عبارتند از: جوجه‌کباب و شورپای، مرغ با نان گندمی که خوب پخته شده باشد. غذاهای دیرهضم برای کسانی که فعالیت‌های بدنی سنگین انجام می‌دهند، مانند ورزشکاران حرفه‌ای، کشاورزان، کارگران ساختمانی و آهنگران مناسب است؛ چون این افراد اگر غذای زودهضم استفاده کنند، زود تحلیل می‌رود و باید از انرژی درونی بدن خود استفاده کنند. نمونه‌هایی از این غذاها عبارتند از: تخم مرغ نیمرو، حلیم، گوشت‌های دیرهضم، حلواهایی که با روغن و آرد و نشاسته و عسل یا شکر تهیه شده باشد.

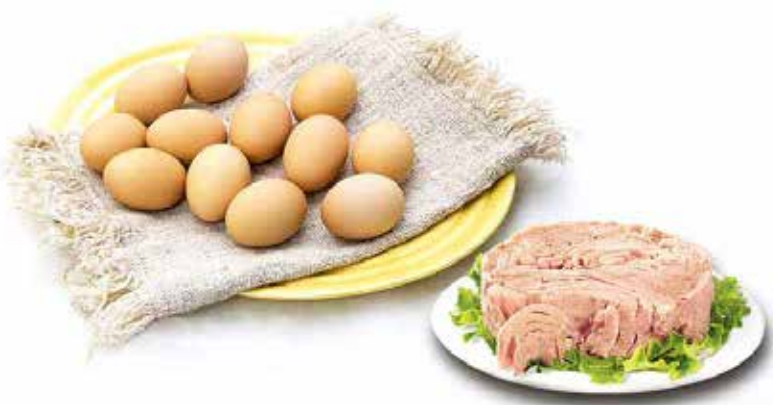
توصیه‌های تغذیه‌ای بر اساس مغذی بودن غذاها

برای افرادی که اشتهاها بسیار زیاد و هضم قوی دارند و نمی‌توانند کم غذا خوردن را تحمل کنند ولی از طرفی چاق هستند یا مواد نامناسب در بدنشان زیاد است باید از مواد غذایی حجیم و کم‌کالری استفاده کرد؛ مانند کاهو و سلغم. در افرادی که توانایی خوردن غذا به مقدار زیاد ندارند ولی بدنشان نیازمند تقویت شدن با غذاست؛ مثلاً در بیمار سرطانی لازم است که غذا از لحاظ مقدار کم بوده ولی کیفیت بالایی داشته باشد؛ مانند زرده تخم مرغ نیم‌پز، آب‌گوشت کردن بره یا بزغاله و حریره بادام.

آداب صحیح آشامیدن آب و نوشیدنی‌ها

از دیدگاه طب سنتی

- از دیدگاه طب سنتی، نوشیدن آب و سایر نوشیدنی‌ها نیز قوانینی دارد که اگر رعایت نشود، در بدن ایجاد بیماری می‌کند. بنابراین برای حفظ سلامتی به توصیه‌های زیر توجه کنید:
- از نوشیدن آب یا هر نوشیدنی یخ، به‌خصوص نوشیدنی‌هایی که برای خنک شدن آن‌ها از یخ استفاده شده، خودداری کنید.
- آب یا نوشیدنی را همراه یا بلافاصله بعد غذا نخورید.
- آب را در لیوان یا ظرفی که لبه آن شکسته باشد، نخورید.
- در بین خواب یا بلافاصله بعد از بیدار شدن از خواب و در حالت ناشتا، آب سرد نخورید.
- بلافاصله بعد از ورزش کردن و انجام حرکات سنگین، در حالی که بدن هنوز گرم است، آب خیلی سرد ننوشید. اگر مدت‌زمان ورزش کوتاه است و با تعریق چندانی همراه نیست، آب را نیم‌ساعت بعد از ورزش که بدن خنک شد، بنوشید و اگر مدت‌زمان ورزش طولانی و با عرق زیاد همراه است، در حین ورزش، از آب با دمای معمولی استفاده کنید.
- در حمام یا بلافاصله بعد از خروج از حمام، آب (به‌خصوص آب سرد) ننوشید.
- بعد از غذاهای شور، ترش یا چرب، آب ننوشید.
- آب و مایعات را به یکباره سر نکشید و آن را جرعه‌جرعه بنوشید.
- در حالت خوابیده آب ننوشید.



- خوردن سرکه یا آبلیمو با ماست
- خوردن ماهی با شیر یا هندوانه

نتیجه‌گیری

در طب ایرانی علاوه بر تأکید بر مبحث خوردن و آشامیدن و نوع تغذیه، دستورات تغذیه‌ای متعددی نیز وجود دارد، مانند رعایت ترتیب هنگام خوردن خوراکی‌های متنوع، انتخاب ظروف مناسب برای طبخ غذاهای مختلف، غذا نخوردن با شکم پر، جویدن کامل غذا، دوری از پرخوری و ... در این باره ابن سینا در کتاب قانون اشاره می‌کند: «امتلاء» شدید، همیشه کشنده است، چه از غذا باشد چه از نوشیدنی».

پیشنهادها

تا زمانی که در عرصه پیشگیری، از طب ایرانی کمک و یاری نجویم همچنان سرگردان حصول سلامتی خواهیم بود. بنابراین با ادغام آموزه‌های طب ایرانی در نظام ارایه خدمات سلامت و بهره‌گیری از اصول شش‌گانه سلامت می‌توان جهت ارتقای سطح سلامت جامعه گام مهمی برداشت که دستیابی به این مهم مستلزم ارایه آموزش‌های لازم به کلیه گروه‌های هدف توسط ارایه دهندگان خدمات بهداشتی در سطح اول و بر اساس بسته‌های آموزشی و خدمتی ابلاغی است.

از دیدگاه طب سنتی، مصرف برخی از غذاها همراه با هم به دلیل ایجاد اختلالات گوارشی یا متابولیک، باعث تولید مواد نامناسب در بدن شده و به سلامتی آسیب می‌زند



توصیه‌های تغذیه‌ای براساس تداخلات غذایی

از دیدگاه طب سنتی، مصرف برخی از غذاها همراه با هم به دلیل ایجاد اختلالات گوارشی یا متابولیک، باعث تولید مواد نامناسب در بدن شده و به سلامتی آسیب می‌زند؛ به همین دلیل دستوراتی در این باره در طب سنتی وجود دارد. برای حفظ سلامتی توصیه می‌شود از موارد زیر پرهیز کنید:

- خوردن لبنیات با ترشی‌ها
- خوردن گوشت همراه با شیر
- خوردن ماست و باقلا
- خوردن خربزه با عسل، مویز یا انبه
- خوردن تخم مرغ با ماهی
- خوردن سرکه با حلیم
- خوردن ترب با ماست
- خوردن سرکه با عدس یا ماش

منابع

- بسته خدمات ترویج شیوه زندگی سالم براساس آموزه‌های طب ایرانی ویژه غیرپزشک، دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بهار ۱۴۰۱
- درسنامه آشنایی با مبانی طب ایرانی و مکمل ویژه دانشجویان پزشکی عمومی، محمد حسین آیتی، چاپ ۱۴۰۱
- ده نبی مرادی، روشنی، حسینی، بررسی اثرتغذیه برحفظ سلامتی قلب، مغز و کبد از دیدگاه طب سنتی ایرانی، ۱۳۹۷

وظایف بهورزان
ومراقبان سلامت
در برنامه‌های
سلامت روانی
اجتماعی و اعتیاد

غربالگری مسأله این است

عالیه زرکش

کارشناس مسؤول گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران



سیما جلالی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی و رابط فصلنامه بهورز
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران



فضه رستمی

کارشناس مسؤول سلامت روان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

خودکشی را تعریف کنند.

غربالگری را تعریف و گروه‌های هدف در برنامه حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را بشناسند.

روش شناسایی افراد مشکوک به اختلالات روان‌پزشکی و اورژانس روان‌پزشکی (خودکشی) را بیان کنند.

فرایند بیماریابی، ارجاع و پیگیری موارد شناسایی در برنامه حوزه سلامت روان را توضیح دهند.



مقدمه

سالانه هشتصد هزار خودکشی در جهان به وقوع می‌پیوندد و تخمین زده می‌شود که در هر مرگ ناشی از خودکشی حداقل شش نفر مستقیماً و ۱۳۵ نفر به شکل غیر مستقیم تحت تأثیر قرار می‌گیرند. عوامل مرتبط با خودکشی و پیشگیری از آن پیچیده و متعددند و همه آن‌ها کاملاً شناخته شده نیستند اما روانشناسان نسل دوم معتقدند خودکشی تلاشی است برای فرار از درد روانی به طوری که فرد احساس می‌کند در دام دردی تحمل‌ناپذیر گیر افتاده است.

غربالگری (بیماریابی) چیست؟

غربالگری عبارت است از شناسایی افراد بدون علامت و نشانه‌های بیرونی با استفاده از آزمون‌ها، معاینات و سایر روش‌ها.

هدف از غربالگری، شناسایی افراد در معرض خطر خودکشی و هدایت آن‌ها به سمت درمان است. باید این نکته را متذکر شد که برخی از مردم به دلیل ترس از انگ بیماری روانی، با نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه همکاری نکرده و برای دریافت خدمات سلامت روان مراجعه نمی‌کنند. در این صورت و بعد از تشخیص بیماری توسط پزشک؛ از وظایف مراقب سلامت/بهورز؛ ترغیب و آگاهی‌بخشی به مبتلایان اختلال روان‌پزشکی یا افراد درگیر مشکلات اجتماعی برای دریافت خدمات روان‌شناختی و روان‌پزشکی و عمل به توصیه‌های پزشک خواهد بود.

به‌طور معمول مراقب سلامت / بهورز بر اساس نشانه‌های موجود در فرم غربالگری می‌تواند به شناسایی موارد غربال مثبت دست یابد و بر اساس فلوچارت ارایه خدمت آن‌ها را ارجاع دهد.

روش کار به این شکل است که در زمان فراخوان مراقب سلامت/بهورز سؤالات موجود در فرم غربالگری را از افراد خانوار می‌پرسد و بر اساس دستورالعمل اقدام خواهد کرد. فرم غربالگری می‌بایست علاوه بر افراد به ظاهر سالم و بدون

علامت، برای افرادی که قبلاً به اختلالات روان‌پزشکی یا مصرف مواد مبتلا بوده‌اند یا مشکل اجتماعی را تجربه کرده‌اند و در حال حاضر بهبود یافته‌اند نیز پر شود. در مورد این افراد، احتمال عود اختلال بهبودیافته وجود دارد. علاوه بر این ممکن است این افراد در معرض اختلال یا آسیب دیگری باشند.

گروه‌های هدف در برنامه حوزه سلامت روانی،

اجتماعی و اعتیاد

گروه‌های هدف در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد کسانی هستند که مراقبان سلامت/بهورزان موظفند خدمات تعریف شده این حوزه را به آنان ارایه کنند و در صورت تشخیص اختلال یا مشکل اجتماعی عهده‌دار حفظ و ارتقای سلامت آن‌ها باشند. این گروه‌ها در جمعیت تحت پوشش پایگاه‌های سلامت/خانه‌های بهداشت عبارتند از:

- جمعیت عمومی جهت بیماریابی و آموزش‌های لازم
- مبتلایان به اختلالات روان‌پزشکی، اورژانس‌های روان‌پزشکی و افراد مصرف کننده مواد که در معرض مشکلات اجتماعی قرار دارند.
- خانواده افراد مبتلا به اختلالات و مشکلات اجتماعی
- گروه‌هایی که نیازمند دریافت خدمات پیشگیری اولیه هستند نظیر: گروه‌های آسیب‌پذیر، دانش‌آموزان، جوانان، زنان باردار، مادران شیرده، سالمندان، ساکنان محله‌ها و مناطق حاشیه‌ای و پرخطر شهرها و...

راهکارهای پیشگیری

برای پیشگیری از خودکشی طی نظر روانشناسان نسل دوم باید به سه مرحله توجه داشت:



۱. مرحله پیش انگیزشی

۲. مرحله انگیزشی

۳. مرحله ارادی و رفتار

۱. **مرحله پیش انگیزشی:** عوامل پیش زمینه‌ای و

رویدادهای محرک و محیط از جمله محرومیت‌های ساختاری، سوابق اجتماعی، اقتصادی، ناملايمات و آسیب‌های دوران کودکی از جمله خشونت جسمی، جنسی، طلاق، سبک دلبستگی ناایمن و...

راهکارهای پیشگیرانه در این مرحله شامل ارتقای سطح اقتصادی و اجتماعی و رفاه جامعه، آموزش مهارت‌های زندگی و فرزند پروری، آموزش مهارت‌های ارتباطی به زوجین و... است.

۲. **مرحله انگیزشی:** مرحله انگیزشی منجر به

ظهور افکار خودکشی گرایانه و اقدام به خودکشی می‌شود مانند احساس سرشار بودن روی دوش دیگران، داشتن افکار مثبت اندک برای آینده، برخورداری اندک از حمایت‌های اجتماعی، ناامیدی ناشی از گیر افتادن در یک بحران و...

راهکارهای پیشگیرانه در این مرحله شامل: رشد مهارت‌ها و حمایت‌ها و سرمایه اجتماعی در بین مردم است.

۳. **مرحله ارادی:** مرحله عبور از پرتگاه افکار خودکشی گرایانه به رفتار خودکشی که شامل

این عوامل است: دسترسی به ابزار، برنامه و قصد جدی برای خودکشی، رسانه‌های اجتماعی، تکانشگری^۱، حساسیت به درد جسمانی، سابقه اقدام به خودکشی، نترسیدن از مرگ و...

راهکارهای پیشگیرانه در این مرحله شامل: کاهش دسترسی مردم به ابزار خود آسیب رسان، ایجاد محدودیت در درج اخبار خودکشی برای رسانه‌ها، وجود برنامه‌های مراقبت‌های روانشناختی برای افراد در معرض خطر و افراد با سابقه خودزنی و خودکشی

خدماتی که مراقب سلامت/ بهورز موظف به ارائه در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد است:

- ارائه آموزش‌های لازم به عموم جامعه و ارتقای سطح آگاهی آنان
- شناسایی گروه‌های هدف از طریق فرم‌های غربالگری اختلالات روان‌پزشکی، اورژانس روان‌پزشکی، غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل، دخانیات و مشکلات اجتماعی و شناسنامه سلامت دانش‌آموزی
- ارجاع افراد شناسایی شده به سطوح بالاتر (کارشناس سلامت روان و پزشک)

- ارایه آموزش‌های لازم به مبتلایان به اختلالات روان‌پزشکی و خانواده آن‌ها
- مراقبت و پیگیری بیماران
- ثبت و گزارش‌دهی اطلاعات آماری بیماران

روش‌شناسایی افراد مشکوک به اختلالات

روان‌پزشکی

اولین مراجعه (فراخوان)

در زمان سرشماری، مراقب سلامت/بهورز باید ضمن اولین ملاقات با خانواده، سؤالات فرم غربال‌گری اختلالات روان‌پزشکی، غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد و همچنین اطلاعات جمعیت شناختی (عوامل خطر مشکلات اجتماعی) را از تک تک اعضای خانوار سؤال کند. اگر در میان افراد خانواده کسانی هستند که مستقیماً قادر به درک سؤالات مربوط و پاسخ‌گویی نباشند، مانند کودکان کم سن، افراد کم سواد، عقب ماندگان ذهنی و... سؤالات مربوط به آن‌ها، از یک فرد آگاه و پاسخگو در خانواده پرسیده می‌شود.

گروه‌های آسیب‌پذیر در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

در میان جمعیت عمومی تحت پوشش، عده‌ای از افراد، جزو گروه‌های آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند. برخی افراد در برابر استرس‌ها و مشکلات آسیب‌پذیری بیشتری دارند و آمادگی بیشتری برای ابتلاء به اختلالات روان‌پزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی دارند. این افراد در مقایسه با دیگران در مقابل استرس‌ها و مشکلات محیطی از توان مقابله و مقاومت کمتری برخوردارند و زودتر دچار اختلالات و مشکلات می‌شوند. با شناسایی بموقع این افراد و ارایه آموزش‌های لازم به آن‌ها و خانواده‌های شان می‌توان از بروز اختلالات و مشکلات پیشگیری کرد. برخی از گروه‌های آسیب‌پذیر در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد شامل افراد زیر هستند:

کودکان و نوجوانان، سالمندان، بیماران مبتلا به

بیماری‌های جسمی مزمن، افراد معلول که دارای ناتوانی جسمی هستند، افرادی که دچار شکست عاطفی، شغلی، تحصیلی یا مالی شده‌اند، زنان باردار یا زنانی که بتازگی زایمان کرده‌اند، خانواده و مراقبان بیماران روانی یا بیماران جسمی مزمن، افراد سوگوار که والدین یا یکی از اعضای درجه یک خانواده آن‌ها اخیراً فوت کرده است، کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست، کارکنان مشاغل پر استرس مانند پرستاران، فرهنگیان، گروه‌های امداد و نجات، کارکنان بخش اورژانس بیمارستان، جوانان، افرادی که در خانواده پرمشاجره و متشنج زندگی می‌کنند، افراد با وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین، افراد با والد یا اعضای خانواده مصرف‌کننده مواد و ...

فرآیند بیماریابی و ارجاع موارد شناسایی شده در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

- غربال‌گری اولیه در حوزه سلامت روان (گروه هدف ۱۵ تا ۶۰ سال)

اولین سطح ارایه خدمات در شهرستان، خانه‌بهداشت و پایگاه سلامت است. مراقب سلامت/بهورز در زمان فراخوان افراد به پایگاه، براساس فرم‌های غربال‌گری افراد مورد نظر را شناسایی می‌کند و سپس افراد مشکوک به اختلال یا در معرض مشکلات اجتماعی را بر اساس فرم‌های غربال‌گری و عوامل خطر موجود در فرم جمعیت شناختی برای دریافت خدمت به مرکز سلامت جامعه ارجاع می‌دهد.

- ارجاع بیماران

مراقب سلامت/بهورز پس از شناسایی بیمار وضعیت او را در فرم ارجاع ثبت می‌کند و او را پس از شناسایی به کارشناس سلامت روان یا پزشک ارجاع می‌دهد. در این مرحله با توجه به نیاز افراد در مورد مراجعه به روان‌شناس و دریافت خدمات مشاوره یا تشخیص نوع اختلال توسط پزشک، داروهای تجویز شده، دُز داروها و زمان مراجعه بعدی بیمار را در فرم ارجاع ثبت و بیمار به مراقب سلامت/بهورز ارجاع مجدد داده می‌شود. بدین ترتیب مراقب سلامت/بهورز از بازخورد ارجاع

مطلع خواهد شد.

● بازخورد ارجاع

ارجاع تنها به مفهوم فرستادن مراجع به یک منبع دیگر نیست بلکه ارجاع یک رابطه دوطرفه است، بدین معنی که، مراقب سلامت/بهورز می‌بایست منتظر بازخورد ارجاع بیمار به پزشک یا کارشناس سلامت روان باشد و نتیجه را پیگیری کند.

● مواردارجاع فوری

چنانچه در مورد مراجعان یکی از حالت‌های زیر مشاهده شود، فرد ارجاع فوری به پزشک می‌شود:

● توهم و هذیان

● خشونت و پرخاشگری به‌طوری‌که منجر به آسیب به خود یا دیگران شود.

● افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی

● تشنج

نتیجه‌گیری

برای دستیابی به شاخص مقرون به صرفه در برنامه پیشگیری از اختلالات و اورژانس‌های روان‌پزشکی مانند خودکشی، باید از ادغام وسیع خدمات بهره برده شود. به نحوی که ارایه خدمات جامع با پوشش بیماری‌های شایع و مهم روان‌پزشکی امکان‌پذیر باشد. غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان و به دنبال آن ارزیابی افکار خودکشی و مدیریت رفتار خودکشی یکی از اقدامات مهم و اساسی در برنامه کشوری پیشگیری از رفتار

خودکشی است که این مهم توسط تیم سلامت اعم از مراقب سلامت /بهورز، پزشک، روان‌شناس در نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی در حال انجام است. این تیم نقش حساس و کلیدی در شناسایی، مراقبت، پیشگیری از اختلالات و اورژانس روان‌پزشکی (خودکشی) و همچنین حفظ و ارتقای سلامت روان جامعه به‌عهده خواهد داشت.

پیشگیری از خودکشی یک وظیفه ملی است و تمام سازمان‌ها و ارگان‌ها در جهت پیشگیری از آن وظیفه دارند و در برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی که در سال ۱۴۰۰ به دستگاه‌ها ابلاغ شد و برای ادارات و وظایف تعیین شد که بایستی مطابق با آن وظایف اقدام کنند.

پیشنهاده‌ها

- با توجه به اهمیت غربالگری، شناسایی افراد در خصوص اختلالات و اورژانس‌های روان‌پزشکی و هدایت آن‌ها به سمت درمان، توجه بیشتر به جایگاه سلامت روان در مدیریت روان‌پزشکی از سوی مدیران و سیاستگذاران مورد انتظار است.
- با توجه به نقش کلیدی خدمات به‌رورزان، مراقبان سلامت و پزشکان در مدیریت اختلالات و اورژانس روان‌پزشکی تا حصول نتیجه، پیشنهاد می‌شود ضمن تأکید بر اهمیت موضوع و جنبه‌های قانونی آن به ارزشگذاری این خدمت به عنوان خدمت مهم نیز پرداخته شود.

منابع

- بسته آموزشی و راهنمای عمل کارشناس مراقب سلامت خانواده در حوزه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد آذرماه ۱۳۹۴
- برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهریور ماه ۱۴۰۱
- پیشگیری از خودکشی مجموعه منابع زیر نظر دکتر احمد حاجبی - مهر ماه ۱۳۹۸
- اوکانر روری، تاریک ترین لحظه‌ها، مترجم شیدا علی پور، چاپ اول، تهران: اندیشه مولانا، ۱۴۰۲
- Joiner TE Jr, Pfaff JJ, Acres JG. A brief screening tool for suicidal symptoms in adolescents and young adults in general health settings: reliability and validity data from the Australian National General Practice Youth Suicide Prevention Project. Behav Res Ther. 2002;40:471-481.
- Oyama H, Koida J, Sakashita T, Kudo K. Community-based prevention for suicide in elderly by depression screening and follow-up. Community Ment Health J. 2004;40:249-
- World Health Organization. Figures and facts and facts about suicide. Geneva. 1999

حوادثی که از در و دیوار می بارد!



آشنایی با اقدامات اولیه در فوریت‌های سنین ۶ تا ۱۸ سال

اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

مفهوم حادثه را توضیح دهند.

مراحل آسیب و راهبردهای اصل پیشگیری را بیان کنند.

اصول اقدامات اولیه در فوریت‌های پزشکی ۱۶ تا ۱۸ سال را شرح دهند.

علائم و نشانه‌های مسمومیت (مارگزیدگی، غرق شدگی و...) را فهرست کنند.

اقدام‌های لازم در هنگام بروز مسمومیت‌ها را با توجه به نوع علائم و نشانه‌ها توضیح دهند.

کبری پیر محمدلو

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



رباب خالقی

کارشناس آموزش بهورزی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



فرشته قشمی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



نسرين دشتکی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



مقدمه

آسیب‌های نوجوانان معضلی جهانی و روبه رشد است و بیشترین میزان مرگ و میر از دوره کودکی تا بزرگسالی در این سنین اتفاق می‌افتد. هر ساله صدها هزار نوجوان بر اثر حوادث غیرعمدی کشته شده و میلیون‌ها کودک دیگر نیز دچار عوارض و بیماری‌های ناشی از آسیب‌ها می‌شوند. در مورد هر یک از انواع آسیب‌ها، مداخلات پیشگیرانه‌ای وجود دارد که از بروز و شدت این خطرات می‌کاهد. اساس این مداخلات پیشگیرانه، شناخت و پیشگیری از حوادث عمدی و غیرعمدی است. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، «حادثه» یک رویداد غیرمنتظره است که باعث آسیب می‌شود. در این تعریف، ویژگی‌های «غیر منتظره»، «ناگهانی» و «خارج از فرآیندهای برنامه‌ریزی» مورد تأکید است.

مراحل آسیب و راهبردهای اصل پیشگیری

برای هر آسیب سه مرحله وجود دارد: مرحله پیش از وقوع، مرحله وقوع و مرحله پس از وقوع که راهبردهای اصل پیشگیری بر این سه مرحله متمرکز است:

- **پیشگیری اولیه از حوادث:** بر کاهش عوامل خطر حوادث تمرکز دارد.

- **پیشگیری ثانویه از حوادث:** اتخاذ تدابیر مناسب در زمان وقوع حادثه به منظور کاهش شدت آن است.
- **پیشگیری ثالثیه از حوادث:** از ناکارآمدی فرد آسیب دیده جلوگیری کرده و برای توان بخشی وی تلاش می‌کند.

مجموعه اقدام‌هایی که بلافاصله پس از بروز حادثه و قبل از رسیدن به مرکز درمانی توسط فرد آموزش دیده برای مصدوم انجام و سبب کاهش چشمگیر مرگ و میر، پیشگیری از عوارض، تخفیف بیماری و آسیب‌های بعدی مصدوم می‌شود کمک‌های اولیه یا اقدامات اولیه نام دارد.

ارزیابی در مواجهه با مصدوم

ارزیابی اولیه: شامل بررسی خطر احتمالی برای خود و مصدوم و تعیین سطح هوشیاری، بررسی



ABC در مصدوم:

Airway (A) راه هوایی: راه هوایی مصدوم را بررسی و آن را باز کنید. (همراه با حمایت سروگردن در مصدوم مشکوک به آسیب نخاع)

Breathing (B) تنفس: پس از باز کردن راه هوایی نگاه کنید، گوش کنید و احساس کنید. اگر مصدوم نفس کشید، وی را در وضعیت ریکاوری قرار دهید، در غیر این صورت احیای بیمار انجام شود.

Circulation (C) جریان خون: نبض کاروتید را لمس کنید. اگر نبض ندارد > احیاء قلبی ریوی

ارزیابی (ثانویه): در این مرحله باید مصدوم را به سرعت، ولی با دقت بیشتری از فرق سر تا نوک پا معاینه کنید. هدف از انجام این کار پی بردن به صدماتی است که تهدیدی برای حیات مصدوم به شمار می‌روند ولی شدت آن‌ها کمتر است یا در مرحله اول متوجه آن‌ها نشده‌اید و از دید شما پنهان مانده است، مانند خونریزی از نقاط پنهان بدن مثل کشاله ران

اختلال هوشیاری

تعیین سطح هوشیاری^۱

فرد کاملاً هوشیار^۲: به شخص، زمان و مکان آگاهی دارد و به طور طبیعی به سؤالات شما پاسخ می‌دهد. **حساس به محرک‌های شفاهی^۳:** فرد به طور خودبه‌خودی واکنش ندارد و صحبت نمی‌کند اما اگر او را صدا کنید برای مدتی چشمان خود را باز می‌کند تا به سؤالات شما پاسخ دهد و دوباره به حالت قبلی برمی‌گردد.

حساس به محرک‌های دردناک^۴: تنها در صورت اعمال محرک‌های دردناک مثل فشار دادن لاله گوش یا قسمت خارجی بازو عکس‌العمل نشان می‌دهد. **بی‌پاسخ یا بی‌هوش^۵:** حتی نسبت به اعمال محرک‌های دردناک نیز بدون پاسخ است.

در صورت بی‌هوش بودن مصدوم: تماس با اورژانس، بررسی میزان پاسخ‌دهی با صدا زدن و ضربه آرام با دست بر روی شانه‌های بیمار و بررسی ABC انجام شود. در صورت فقدان نبض و تنفس: احیای قلبی ریوی انجام شود.

در صورت برقراری علایم حیاتی: تمیز کردن راه‌هوایی، خوابانیدن بیمار به پهلو، بررسی بیمار از نظر وجود علایم حیاتی هر ۱۵ دقیقه و در نهایت انتقال به مرکز درمانی انجام شود.

نکته: به افراد بیهوش و دارای اختلال در سطح هوشیاری از طریق دهان چیزی نخورانید.

مارگزیدگی

علایم: وجود یک یا دو سوراخ در محل نیش زدگی، درد و سوزش محل گزش، تخریب موضعی نسج، قرمزی پوست و بروز تاول، گانگرن (قانقاریای گازی)، خون‌مردگی، لخته خون عروق سطحی و ورم عضو آسیب دیده و اذعان مصدوم بر مشاهده مار

اقدام‌های لازم در مارگزیدگی

- ارزیابی صحنه حادثه و دور کردن مصدوم از محل
- برای جلوگیری از گزیدگی دوباره
- دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی
- شست‌وشوی محل گزیدگی با آب و صابون بدون



اعمال فشار

- خارج کردن اشیای زینتی و کفش از عضو آسیب‌دیده
 - استفاده از روش بی‌حرکت سازی و نگه داشتن عضو، همسطح قلب
 - بی‌حرکت کردن اندام (می‌توانید در گزیدگی پا، یک اندام را به اندام دیگر ببندید)
 - شست‌وشوی چشم با آب ساده یا شیر در صورت ورود سم به چشم
 - ارجاع فوری مصدوم به مراکز درمانی
- نکته مهم:** ایجاد برش، خراش یا سوراخ در محل گزیدگی و تلاش برای ساکشن سم از محل گزیدگی و بستن تورنیکه به دور اندام مارگزیده و کمپرس سرد و دادن غذا به مصدوم ممنوع است.

عقرب‌گزیدگی

علایم: درد و احساس گزگز در محل گزیدگی، حرکات غیر طبیعی چشم، آبریزش دهان، تهوع و استفراغ، تغییر ضربان قلب یا نامنظمی/تپش قلب، اختلال تنفسی، خون‌ریزی، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، تغییر رنگ ادرار، حرکات تشنجی و حتی مرگ

اقدام‌های لازم در عقرب‌گزیدگی

- ارزیابی صحنه حادثه و دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی
- شست‌وشوی محل گزیدگی با آب و صابون
- عدم دستکاری محل گزش تا حد امکان
- خودداری از درمان‌های سنتی
- کمپرس سرد

۱. AVPU سرنام انگلیسی برای چهار واژه هوشیاری، صدا، درد، بدون پاسخ

2. Alert 3. Verbal 4. Painful 5. Unresponsive



اقدام‌های لازم در زنبور گزیدگی

- ارزیابی علایم حیاتی و در صورت وجود شوک انجام اقدامات شوک (مصدوم را به پشت بخوابانید و پاهای مصدوم را ۳۰ سانت بالاتر قرار دهید و پتویچ کرده و انتقال دهید)
- خارج کردن نیش حشره از محل گزیدگی بدون فشار روی کیسه زهر
- شست‌وشوی محل گزیدگی با آب فراوان و صابون بدون اعمال فشار و انجام ماساژ
- گذاشتن کمپرس سرد
- ارجاع فوری مصدوم به مراکز درمانی

شکستگی‌های بسته

علایم: درد، حساسیت در محل آسیب، تورم و تغییر شکل، کاهش فعالیت عضو، علایم و نشانه‌های شوک در آسیب‌های لگن و ران

اقدام‌های لازم در شکستگی‌های بسته

- حرکت ندادن مصدوم مگر در مواقع لزوم (از فشار آوردن مستقیم روی محل شکستگی بپرهیزید و اندام شکسته را صاف نکنید)
 - در شکستگی پا، بستن پای آسیب دیده به پای سالم
 - در شکستگی دست، آویزان کردن آن به گردن
 - ارجاع فوری مصدوم به مراکز درمانی
- نکته:** وقتی پای آسیب دیده را به پای دیگر می‌بندید، در محل‌های تماس پوست با پوست، از پنبه یا باند استفاده کنید. مصدوم را در وضعیت راحت قرار دهید. به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید.

- خارج کردن اشیای زینتی و کفش عضو آسیب دیده
- استفاده از روش بی‌حرکت سازی و نگه داشتن عضو همسطح قلب یا کمی پایین تر از سطح قلب
- بی حرکت کردن اندام (می‌توانید در گزیدگی پا، یک اندام را به اندام دیگر ببندید).

- ارجاع فوری مصدوم به مراکز درمانی

نکته: در صورت امکان و بدون اتلاف وقت عقرب زنده یا مرده در قوطی دردار برای تشخیص گونه و نوع سم و انتخاب روش درمانی همراه فرد آسیب دیده ارسال شود.

زنبور گزیدگی

علایم: مشاهده سوراخ یا نیش در محل گزش، خارش، درد، سوزش، قرمزی یا تورم محل گزش، علایم سیستمیک (کهیر، خارش یا بثورات جلدی فراگیر، گرگرفتگی، ورم ناحیه گلو و دهان، تهوع و استفراغ، درد شکم، درد قفسه سینه، کاهش فشار خون، تنفس مشکل و صدادار، اضطراب، در موارد شدید کاهش سطح هوشیاری، تنفس بسیار مشکل یا مرگ در اثر شوک حساسیتی)





هر حرکتی سر و گردن را با هم محافظت کنید زیرا خطر آسیب نخاعی وجود دارد.

مسمومیت

علائم: استفراغ یا عُقزدن، درد معده، اسهال، تشنج و هذیان، مشکلات تنفسی، تغییر وضعیت هوشیاری، احساس بوی مواد شیمیایی، سردرد، احساس سوزش و درد در دهان و گلو و معده

اقدام‌های لازم در مسمومیت

- پرسش از مصدوم در مورد نوع و زمان و مقدار ماده خورده شده
 - خودداری از وادار کردن مسموم به استفراغ عمدی
 - ارجاع فوری مصدوم به مراکز درمانی
- نکته مهم:** توجه زیادی به محافظت از راه هوایی و وضعیت تنفس بیمار شود. در صورت کاهش هوشیاری، دستورات زمان کاهش هوشیاری انجام شود.

سوختگی

به هر گونه آسیب به پوست، مخاط و بافت‌های زیر پوست که با حرارت مستقیم یا غیر مستقیم ایجاد شود، سوختگی گفته می‌شود.

علائم: پارگی ناحیه پوست، قرمزی، تاول، کنده شدن پوست، احساس سوزش و درد و آسیب لایه‌های زیرین پوست در موارد شدید

اقدام‌های لازم در سوختگی‌ها

- قرار دادن محل سوختگی زیر جریان آب تمیز و خنک تا زمان برطرف شدن درد
- خارج کردن لباس‌های تنگ و سوخته و زیورآلات



شکستگی‌های باز

علائم: شکستگی بسته همراه با وجود زخم در محل شکستگی استخوان به طوری که شکستگی به سطح پوست راه پیدا کند.

اقدام‌های لازم در شکستگی‌های باز

- رعایت اصول بی‌حرکت‌سازی
- استفاده از گاز استریل روی زخم به منظور جلوگیری از خون‌ریزی و عفونت (کنترل خون‌ریزی با فشار ملایم لبه‌های زخم دور استخوان بیرون‌زده، بدون سعی در جا انداختن استخوان)
- قرار دادن مصدوم در وضعیت راحت
- ندادن غذا و نوشیدنی به مصدوم
- ارجاع فوری مصدوم به مراکز درمانی

صدمات سر

علائم: کاهش هوشیاری، خواب آلودگی نسبی یا کوتاه مدت، تهوع و استفراغ، تاری دید، کاهش حافظه و تعادل، نابرابری اندازه مردمک‌ها با اتساع آن‌ها، خون‌ریزی از بینی و گوش، سردرد شدید منتشر و تشنج

اقدام‌های لازم در صدمات سر

- ارزیابی صحنه حادثه
 - ثابت نگه داشتن سر و گردن
 - ارزیابی اولیه و ثانویه
 - خوابانیدن مصدوم به پهلو به منظور خروج خون و ترشحات
 - ارجاع فوری مصدوم به مراکز درمانی
- نکته مهم:** از چرخاندن فقط سر بپرهیزید و هنگام



- قرار دادن عضو سرمازده بالاتر از سطح بدن
- خودداری از حرارت مستقیم برای گرم کردن عضو (برای گرم کردن عضو آسیب دیده در موارد خفیف، دور آن پتو بپیچید)
- عدم تخلیه تاول‌ها
- پرهیز از ذوب کردن اندام یخ زده
- عدم استفاده از پماد یا داروی موضعی
- عدم اجازه راه رفتن به مصدوم روی پای یخ زده
- خودداری از مالیدن برف یا ماساژ اندام یخ زده
- ارجاع فوری مصدوم به مراکز درمانی

گرم‌زدگی

علام: گرم‌زدگی از آسیب‌های خفیف مانند تورم اندام تحتانی، عرق‌سوز، گرفتگی‌های عضلانی تا تظاهرات شدید و حاد به صورت از دست دادن شدید مایعات بدن، تحریک پذیری، گیجی، پرخاشگری، تشنج و کاهش سطح هوشیاری بروز می‌کند.

اقدام‌های لازم در گرم‌زدگی

- انتقال مصدوم از محیط گرم به خنک‌ترین جای ممکن و دور از تابش مستقیم آفتاب. (وی را در وضعیت نیم نشسته قرار دهید به طوری که پاهایش کمی بالاتر قرار گیرد)
 - در صورت امکان، خروج لباس‌های مصدوم (روی بدنش آب ولرم بپاشید یا اسپری کنید و سپس با باد زدن سعی در خنک کردن وی کنید)
 - ارجاع فوری مصدوم به مراکز درمانی
- نکته مهم:** مراقب راه هوایی و تنفس فرد بوده و در صورتی که مشکلی وجود نداشت با احتیاط به وی مایعات خنک مثل دوغ یا آب میوه و آب نمک بنوشانید.

- از تن مصدوم (در صورتی که لباس محل سوختگی چسبیده باشد، به جای سعی در کندن آن، اطرافش را قیچی کنید)
- استفاده از یک پانسمان تمیز غیر چسبنده یا یک پارچه کتان بدون پرز، بدون مالیدن دارو
- بی حرکت کردن اندامی که دچار سوختگی شده (از سطح بدن بالاتر نگه داشته شود)
- هرگز تاول‌ها را تخلیه نکنید.
- در صورت سوختگی شدید مثل سوختگی‌های وسیع در آتش‌سوزی‌ها و... محل سوختگی را بدون به کار بردن آب با پارچه تمیز پوشانده و پتو پیچ کنید.
- قرار دادن مصدوم در هوای آزاد به علت خطر مسمومیت با گازهای سمی و توجه به وضعیت تنفس وی

- ارجاع فوری مصدوم به مراکز درمانی
- نکته مهم:** اگر مصدوم هوشیار است به او جرعه جرعه آب بدهید و در صورتی که مصدوم هوشیار نیست طبق دستور مربوط اقدام شود.

سرمازدگی و یخ‌زدگی

علام: آسیب سرمایی به اندام‌ها در اثر تماس طولانی مدت با سرمای خشک یا مرطوب به صورت قرمزی، تورم، کبودی و حتی زخم و تاول اغلب در انگشتان دست و پا، لاله گوش و بینی

اقدام‌های لازم در سرمازدگی

- دور کردن مصدوم از محیط سرد
- خارج کردن هرچه سریع‌تر لباس، جوراب و کفش‌های خیس
- خشک کردن عضو سرمازده به ملایمت

اقدام‌های لازم در غرق شدگی

- آغاز عملیات احیاء در اولین فرصت ممکن
- عدم تلاش برای تخلیه آب وارد شده به معده یا ریه‌ها مانند فشار روی شکم
- ارجاع همه مصدومان حتی موارد بی‌علامت به بیمارستان (در حین انتقال مصدوم را گرم نگه‌دارید)

برق گرفتگی و صاعقه‌زدگی

علامت: از دست دادن هوشیاری، توقف ضربان قلب، سوختگی‌های عمیق

عبور جریان برق از بدن می‌تواند باعث ایجاد زخم‌های وخیم و گاهی مرگ‌آور شود. این حالت زمانی اتفاق می‌افتد که الکتریسیته با جریان و ولتاژ زیاد از بدن عبور کند. اگرچه ممکن است این حالت سبب شود که تنها یک سوختگی کوچک روی بدن دیده شود اما آسیب به اعضای داخلی بدن ممکن است قابل توجه باشد و همچنین ممکن است عمل تنفس و تپش قلب را مختل سازد.

اقدام‌های لازم در برق گرفتگی

- قطع جریان برق (بر روی یک جسم عایق بایستید و بدن مصدوم را در قسمت بدون لباس لمس نکنید)
- دور کردن مصدوم در موارد صاعقه‌زدگی از مکان مرتفع و مجاور درخت، ماشین، کنار دریا و دریاچه
- در صورت لزوم آغاز عملیات احیاء در اولین فرصت
- مصدوم را انتقال دهید

نکته: اگر عامل برق گرفتگی، سقوط کابل فشارقوی است، باید حداقل ۹ متر از آن دور شوید. توجه داشته باشید، چوب و وسایل پلاستیکی، در برابر جریان‌های فشار قوی عایق نیستند. در موارد سوختگی، طبق اقدامات در سوختگی‌ها عمل کنید.



با توجه به مطالب پیشگفت، رعایت موارد ذیل در انجام اقدام‌های امدادی بسیار ضروری است:

- پیش از نزدیک شدن به صحنه حادثه مطمئن شوید که خودتان به خطر نمی‌افتید.
- نحوه کاهش آسیب و عملیات را بررسی کنید و موارد خطر آفرین را دریابید.
- برای انجام عملیات برنامه‌ریزی کرده و وسایل مورد نیاز را مشخص کنید.
- با اورژانس یا نیروهای امدادی تماس بگیرید.
- با روش‌های صحیح کمک‌های اولیه، اقدام‌های لازم را انجام دهید.
- در هنگام برخورد با مجروحان و مصدومان در صورتی که آموزش‌های لازم را ندیده‌اید، از اقدام‌های نسنجیده خودداری کنید تا از صدمات بیشتر به مصدوم جلوگیری شود.

نتیجه‌گیری

آسیب‌ها و صدمات بدنی همیشه در کمین انسان‌ها بوده و حیات آن‌ها را به خطر می‌اندازد. در حال حاضر نیاز است هر کسی از کمک‌های اولیه آگاهی کافی را داشته باشد تا در محیط زندگی خود در صورت بروز حوادث برای اشخاص دیگر بتواند به سرعت به آن‌ها امداد رسانی کند و نجات‌بخش زندگی شان باشد.

منابع

- معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای ارایه خدمات رده سنی ۵ تا ۱۸ سال وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۶
- صمیمی‌راد، هوشنگ، ترجمه راهنمای کمک‌های اولیه، تهران، چاپ هفتم، ۱۳۷۸
- مظفر خسرو، همتی عبدالرسول، کمک‌های اولیه، چاپ سوم، شیراز، زمستان ۱۳۸۳
- راهنمای خود مراقبتی جوانان، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۵



درگردهمایی کشوری کارشناسان مسؤول آموزش بهورزی و رابطان فصلنامه بهورز چه گذشت؟

رسیدن به موفقیت از مسیر «توانمندسازی»

مستندسازی فرآیندها و انجام کار تیمی (به طور خاص در زمینه ارتقای کیفیت و مستندسازی فرآیندهای مدیریت بهورزی) توسط آقای دکتر تبریزی مدیر مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، بخش بعدی برنامه گردهمایی بود.

شرکت کنندگان در این کارگاه با انجام ۳ کار گروهی به تمرین و بحث و تبادل نظر و ارایه گزارش درخصوص موضوعات مختلف پرداختند.

روز دوم گردهمایی با سخنرانی خانم کاظمی کارشناس نیروی انسانی مرکز مدیریت شبکه وزارت با عنوان «فرآیند ارتقای برنامه‌های مدیریت بهورزی و توانمندسازی نیروی انسانی» آغاز شد. در ادامه کارگروه‌های بهورزی تشکیل و وظایف‌شان مشخص شد تا با نظارت کارشناس مربوط، به انجام کار گروهی در راستای تقویت بستر تبادل نظر کارشناسان مسؤول آموزش بهورزی بپردازند. کارشناسان مسؤول آموزش بهورزی در زمینه

مریم مؤمن نژاد
کارشناس دفتر
فصلنامه بهورز



گردهمایی کشوری توانمندسازی کارشناسان مسؤول آموزش بهورزی و رابطان فصلنامه بهورز با میزبانی همکاران پرتلاش مرکز مدیریت شبکه وزارت و با همکاری مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، با حضور جمعی از مدیران و مسؤولان مرکز مدیریت شبکه و دبیرخانه فصلنامه بهورز به مدت ۲ روز در تاریخ‌های ۴ و ۵ دی‌ماه با عنوان «توانمندسازی کارشناسان مسؤول آموزش بهورزی» در محل سالن سمینارهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شد.

در روز اول گردهمایی، دکتر بارونی رییس مرکز مدیریت شبکه و دکتر فتاحی مدیر گروه نیروی انسانی مرکز مدیریت شبکه وزارت، درباره اهداف و اهمیت این نشست سخن گفتند. تدریس مطالب علمی و کاربردی در زمینه ارتقای کیفیت،



برنامه‌های پیش رو با هدف ارتقای کیفیت و مستندسازی فرآیندهای بهورزی با انجام اقدام‌هایی نظیر به‌روزرسانی، بازنگری و تدوین دستورالعمل‌ها، شیوه‌نامه‌ها، بخشنامه‌ها و محتوای آموزش بهورزی با توجه به شرایط کنونی، توجیه شدند و مقرر شد ارتقای کیفیت و مستندسازی فرآیندهای مدیریت بهورزی با تشکیل کارگروه‌های دانشگاهی مطابق شیوه‌نامه وزارتی انجام شود.

بهورزان و مراقبان سلامت اصلی‌ترین صاحبان فرآیند حوزه سلامت هستند

دکتر مجید جعفری‌نژاد سردبیر فصلنامه بهورز و معاون فنی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد در دومین روز این گردهمایی ضمن قدردانی از همکاری کارشناسان مسؤول آموزش بهورزی و رابطان فصلنامه بهورز در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، از فصلنامه بهورز به عنوان مهم‌ترین رسانه برنامه‌های سلامت در حوزه بهداشت کشور یاد کرد.

وی از بهورزان و مراقبان سلامت به عنوان اصلی‌ترین صاحبان فرآیند بخش سلامت نام برد و گفت: «این دو گروه به عنوان سربازان خط مقدم سلامت و در محیطی‌ترین واحدهای ارایه دهنده خدمت با جامعه در ارتباط بوده و نقش مهمی در سلامت به عهده دارند».

وی همچنین با اشاره به اینکه بهورزان و مراقبان سلامت برگزیده شده‌اند تا به تحقق زندگی بهتر و سلامتی بیشتر کمک کنند، خاطر نشان کرد: «وظیفه مدیران و مسؤولان نیز ارایه بهترین کیفی‌ترین خدمات به این گروه تلاشگر است. دکتر جعفری‌نژاد افزود: «تجربه نشان داده است بهترین ایده‌ها و پیشنهادهای برای بهبود فرآیند خدمات و برنامه‌ها توسط بهورزان ارایه شده است».

دکتر جعفری‌نژاد در ادامه، اصلاح سبک زندگی برای خودمراقبتی فردی، اجتماعی و زیست محیطی، مراقبت از سلامت افراد و جامعه، مراقبت از سلامت محیط و کار، مطالبه سلامت مردم از سایر



مهم‌ترین مؤلفه موفقیت فصلنامه بهورز اجرای کار تیمی است

خاطره بره‌مقدم مسؤول دفتر فصلنامه بهورز نیز در این گردهمایی با اشاره به این‌که این نشست فرصت مغتنمی است برای مروری دوباره بر فرآیند اجرایی فصلنامه بهورز به ویژه برای عزیزانی که بتازگی به جمع تیم تلاشگر فصلنامه پیوسته‌اند، گفت: «نشریه بهورز به سی و چهارمین سال فعالیت وارد شده و مهم‌ترین مؤلفه موفقیت این نشریه طی سال‌های طولانی، انجام کار تیمی با تلاش کلیه اعضای فعال و رابطان فصلنامه بهورز دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بوده است».

بره‌مقدم در ادامه به مروری بر ضوابط مورد توجه در همکاری با دفتر فصلنامه بهورز پرداخت. وی با توضیح درباره ویژگی‌ها و اجزای تشکیل دهنده یک مقاله به موارد مهمی که رابطان دانشگاه‌ها باید در بررسی مقالات مد نظر قرار دهند پرداخت. آشنایی با قسمت‌های پرکاربرد سامانه فصلنامه بهورز از دیگر مواردی بود که توسط وی در این کارگاه مطرح شد.

مسؤول دفتر فصلنامه بهورز خاطر نشان کرد برای آگاهی و شناخت از علاقمندی و نیاز مخاطبان فصلنامه بهورز به موضوعات علمی و عمومی منتشر شده در سامانه بهورز لازم است خوانندگان

سازمان‌ها، غربالگری بیماری‌ها، تشخیص و درمان ابتدایی و مراقبت از بیماری‌ها را از جمله مهم‌ترین برنامه‌هایی نام برد که باید در حوزه بهداشت انجام شود.

سردبیر فصلنامه بهورز به نقش و اهمیت آموزش در پیشگیری تأکید کرد و گفت: «حوزه بهداشت با استفاده از روش‌های آموزش اصولی در تمامی سطوح و برای اقشار مختلف می‌تواند تأثیر خدمات ارایه شده را تقویت و ماندگارتر کند». وی در همین راستا با اشاره به هزینه بالای تأمین مکمل‌ها برای مادران و کودکان افزود: «اگر آموزش‌های لازم درخصوص ضرورت استفاده از مکمل‌ها به مادران داده نشود به یقین در استفاده مکمل‌ها توسط مادران مشکل خواهیم داشت و به نتیجه و هدف مطلوب نخواهیم رسید».

دکتر جعفری نژاد افزود: «در حال حاضر ۶۰ درصد افراد جامعه اضافه وزن دارند، ۳۰ درصد افراد پره دیابت هستند، ۱۴ درصد مبتلا به دیابت و ۳۳ درصد پرفشاری خون دارند که این موضوع بیانگر حرکت پرشتاب جامعه به سوی بیماری و عوارض ناشی از آن است، این در حالی است که ۶۰ درصد جامعه کم تحرکند که این نکته بر لزوم آموزش و آگاه سازی جامعه و اهمیت آن و اولویت برنامه‌های پیشگیرانه تأکید دارد».



از طریق مراجعه به سامانه فصلنامه بهورز به آدرس <https://behvarz.mums.ac.ir/> مطالب مورد علاقه خود را مشاهده یا بارگذاری کرده و از کارشناسان مسؤول آموزش بهورزی خواست در این راستا با اطلاع رسانی آدرس سامانه بهورز، دفتر فصلنامه را در محقق ساختن اهداف خود همراهی کنند.

ایشان ضمن تشکر از همکاری دیرینه تیم کشوری فصلنامه بهورز، ابراز امیدواری کرد که با تقویت و همراهی این ساختار می توان بیش از پیش پاسخگوی نیاز واقعی خوانندگان فصلنامه بهورز بود.

اشکالات مشاهده شده در همکاری دانشگاه‌ها، سؤالات پرتکرار و انتظارات دفتر فصلنامه از رابطان دانشگاه‌ها از دیگر موضوعاتی بود که مسؤول دفتر فصلنامه بهورز در این گردهمایی به آن پرداخت.

در ادامه این نشست شرکت‌کنندگان در ۱۰ تیم به دو کارگروهی شامل: «تعیین فهرست عناوین فصلنامه تابستان سال آتی» و «ارزیابی مقالات براساس اصول مقاله‌نویسی» پرداخته و گزارش‌های خود را ارائه کردند.

بعد از ظهر روز دوم گردهمایی نیز با حضور مدیران و کارشناسان مرتبط وزارتی و شرکت‌کنندگان در کارگاه به پرسش و پاسخ چالش‌های موجود شغلی در زمینه برنامه‌های بهورزی مربوط به بهورزان شاغل، فراگیران بهورزی و مراکز آموزش بهورزی و برنامه‌های آموزشی مراقبان سلامت و تیم سلامت در سطح دانشگاه‌ها اختصاص یافت.

در خاتمه ضمن تشکر و قدردانی از حضور فعال مدعوین، از تلاش صمیمانه و بی‌دریغ همه برگزارکنندگان گردهمایی به ویژه آقای دکتر فتاحی مدیر گروه نیروی انسانی مرکز مدیریت شبکه وزارت و خانم‌ها کاظمی و صادقی‌خو کارشناسان مرکز مدیریت شبکه وزارت سپاسگزاری کرده و موفقیت روزافزون آنان را از خداوند متعال خواستاریم.

آشنایی به‌روزان
با اصول و مقررات اداری
در زمینه مرخصی



شما مستحق مرخصی هستید

اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مطلب:

با قوانین و مقررات اداری در زمینه مرخصی آشنا شوند.



اعظم غلامی جوادیه
مدیر مرکز آموزش به‌روزی
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مقدمه

نیروی انسانی در سازمان‌ها نقش غیرقابل انکاری دارند؛ چراکه کارسازترین ابزار برای دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده سازمان محسوب می‌شوند. بنابراین سازمان‌ها اقدام‌هایی را به منظور حفظ کارکنان انجام می‌دهند که باعث افزایش انگیزه، ماندگاری کارکنان و جلوگیری از ترک سازمان، رضایت شغلی و در نهایت افزایش پیوندهای بین سازمان و کارکنان می‌شود. (۱)

استحقاق مرخصی

هر کارمند براساس قانون کار در طول سال یک ماه مرخصی استحقاقی دارد که کمیت و کیفیت استفاده از آن متفاوت است. (۲)

مهم‌ترین هدف از وضع کردن قوانین اداری ایجاد فضای امن توأم با آرامش برای کارکنان است. مسلماً آشنایی کارکنان با قوانین و رعایت آن موجب می‌شود که آنان در فضایی همراه با امنیت و آسایش روانی به فعالیت پرداخته و ضمن برخورداری از حقوق خود در زمینه‌های مختلف از بروز ناهنجاری و هرج و مرج جلوگیری کنند. (۳)

انواع مرخصی

مرخصی‌های ویژه کارکنان رسمی، رسمی آزمایشی، پیمانی، مشمولان قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، قرارداد کار معین و اتباع بیگانه به شرح ذیل است:

مرخصی استحقاقی

به هر یک از کارکنان از نخستین ماه خدمت به نسبت مدتی که خدمت کرده‌اند، هر ماه دو و نیم روز مرخصی تعلق می‌گیرد. نحوه استفاده از این مرخصی بدین صورت است که ابتدا درخواست از سوی کارمند ارسال شده و پس از موافقت مسؤول مربوط، کارمند می‌تواند از مرخصی استفاده کند. (۴)

مرخصی روزانه: کارمندان دولت در یک سال تقویمی، ۳۰ روز مرخصی استحقاقی دارند که طبق ماده ۸۴ قانون خدمات کشوری می‌توانند ۱۵ روز از

مرخصی خود را ذخیره کرده و در زمان بازنشستگی از مرخصی ذخیره شده استفاده کنند. حفظ پست سازمانی در مدت مذکور الزامی نیست. براساس قانون خدمات کشوری تعطیلی بین دو مرخصی جزو ایام مرخصی محسوب نمی‌شود. (۵)

در شرایط اضطراری مثل حوادث غیرمترقبه در صورت اعلام نیاز مؤسسه به خدمات کارمندی که در مرخصی به سر می‌برد مرخصی لغو شده و کارمند موظف است در محل کار خود حاضر شود. مرخصی لغو شده در همان سال قابل استفاده خواهد بود و در غیر این صورت قابل ذخیره است. کارمندی که در حال گذراندن دوران مرخصی است می‌تواند درخواست تمدید مرخصی کند و در صورت موافقت مسؤول واحد، مرخصی وی قابل تمدید است.

استفاده از مرخصی استحقاقی در ایام خدمت نیمه وقت، طبق مقررات مربوط به کارمندان تمام وقت ماست.

مرخصی ساعتی: حداکثر مدت استفاده از مرخصی کمتر از یک روز؛ در مجموع ۱۲ روز در یک سال تقویمی است. (۴) حداکثر مرخصی ساعتی به میزان نصف ساعت کاری روزانه است. در صورت استفاده بیش از مدت ذکر شده، یک روز مرخصی استحقاقی محاسبه می‌شود. (۶) به ازای هر ۸ ساعت معادل یک روز از مرخصی استحقاقی مستخدم کسر خواهد شد. (۵)

مرخصی اضطراری: به منظور تحکیم و تکریم نهاد خانواده، کارمندان مؤسسه در موارد ذیل حق برخورداری از هفت روز مرخصی اضطراری علاوه بر سقف مرخصی استحقاقی خود در طول سال را دارند.

الف: ازدواج دایم کارمند

ب: ازدواج فرزند کارمند

ج: فوت بستگان درجه یک شامل: همسر، فرزند،

پدر، مادر، خواهر و برادر

د: وضع حمل همسر

تاریخ شروع استفاده از مرخصی اضطراری مراقبت از همسر بعد از وضع حمل، از تاریخ ولادت فرزند



۶ ماه توسط کارگزینی با مجوز استراحت از پزشک معالج صادر می‌شود و در صورت عدم بهبودی، در هر نوبت تا ۶ ماه قابل تمدید است. (۵) در صورتی که گواهی استعلاجی مورد موافقت قرار نگیرد، مدت مذکور از مرخصی استحقاقی کارمند کسر شده و در صورتی که کارمند مرخصی استحقاقی نداشته باشد، مرخصی بدون حقوق برای وی منظور خواهد شد.

مرخصی زایمان: تشخیص تاریخ شروع معذوریت وضع حمل بانوان باردار برعهده پزشک معالج است. بانوان کارمندی که از طریق رحم اجاره‌ای دارای فرزند می‌شوند؛ می‌توانند از مرخصی معذوریت زایمان استفاده کنند. بانوان کارمندی که سرپرستی نوزاد شیرخوار را بر عهده می‌گیرند به تناسب سن تحویل تا سن چهارماهگی شیرخوار، می‌توانند با رعایت قوانین و مقررات از مرخصی معذوریت استفاده کنند. (۴)

مرخصی شیردهی

به کارمندان زن تا سن ۲۴ ماهگی فرزند، روزانه یکساعت مرخصی شیردهی تعلق می‌گیرد. (۷) میزان مرخصی ساعتی شیردهی از مرخصی استحقاقی کارمند کسر نمی‌شود. امنیت شغلی مادران در زمان مرخصی زایمان و شیردهی بایستی تأمین شود. در این دوران نقل و انتقال و تغییر شغل آنان ممنوع است، مگر به درخواست کارمند باشد. در صورت انجام نوبت‌کاری، استفاده از مرخصی در شیفت شب ۲ ساعت و در روز به ازای هر شیفت یک ساعت است. مدت مرخصی

با احتساب ایام تعطیلات به مدت ۱۵ روز خواهد بود. مرخصی مذکور به کارمندانی که همسر آن‌ها فرزند مرده به دنیا آورده است نیز جهت مراقبت از همسر تعلق می‌گیرد. (۶)

تاریخ شروع استفاده از هفت روز مرخصی اضطراری در مورد ازدواج؛ از تاریخ عقد حداکثر به مدت دو سال و فوت از تاریخ فوت تا ۴۰ روز با تقاضا و اعلام کارمند؛ با ارایه مستندات لازم و با احتساب ایام تعطیلات است. (۴) مرخصی مذکور قابل ذخیره یا بازخرید نیست. (۶)

مرخصی استعلاجی

ابتلا به بیماری: کارمندان در صورت ابتلا به بیماری که مانع از خدمت آنان بشود بایستی مراتب را در کمترین زمان ممکن به مسؤول مربوط اطلاع دهند. کارگزینی می‌بایست پس از تأیید پزشک معتمد یا شورای پزشکی نسبت به صدور حکم مرخصی استعلاجی اقدام کند. (۴) چنانچه مستخدم نیاز دارد بیش از ۳ روز از مرخصی استعلاجی استفاده کند می‌بایست مراتب را سریعاً اعلام و گواهی استعلاجی خود را پس از تأیید کمیسیون پزشکی به مدیر اداره ارایه کند.

صعب العلاج: چنانچه مستخدم بیش از ۴ ماه مرخصی استعلاجی استفاده کند با تشخیص کمیسیون پزشکی مبنی بر صعب العلاج بودن بیماری، حکم مرخصی صعب العلاج تا سقف





استحقاقی

روزانه
ساعتی
اضطراری



استلاجی

ابتلا به بیماری
صعب العلاج
زایمان



شیردهی

در شیفت شب
در شیفت صبح



بدون حقوق

نتیجه گیری

مرخصی تأثیری بر رضایت شغلی ندارد اما باعث تغییر نگرش افراد نسبت به شغلشان می شود و چنانچه کیفیت آن تغییر کند باعث نارضایتی خواهد شد. آشنایی بهورزان با قوانین و مقررات اداری و نحوه اخذ مرخصی در کاهش هرج و مرج سازمان مؤثر است. ۳۰ روز مرخصی روزانه استحقاقی، مرخصی استلاجی، مرخصی شیردهی و بدون حقوق از انواع مرخصی است که یک کارمند طبق ضوابط می تواند از آن استفاده کند.

پیشنهادهای

- بررسی تأثیر مرخصی تشویقی ضابطه مند و ایجاد تسهیلات سفر بر رضایت مندی کارکنان
- بررسی تأثیر برنامه مدون شامل اسکان مناسب، ایاب و ذهاب و... از سوی سازمان در طول مرخصی بر رضایت کارکنان

شیردهی برای مادران دارای فرزند دو قلو و بالاتر روزانه به میزان ۲ ساعت است. (۴)

مرخصی بدون حقوق

اعطای مرخصی بدون حقوق به کارمندان رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی در موارد زیر امکان پذیر است:

- کارمند استحقاق مرخصی نداشته باشد و احتیاجش به استفاده از مرخصی مسلم شود.
- کارمند قصد ادامه تحصیل داشته باشد و مدارک لازم را ارائه کند.
- کارمند ناگزیر باشد به اتفاق همسرش به خارج از محل خدمت جغرافیایی خود سفر کند.
- کارمند پس از ۴ ماه استفاده از مرخصی استلاجی سالانه به سبب ادامه همان بیماری یا ابتلا به بیماری دیگر قادر به خدمت نباشد و بیماری او هم صعب العلاج نباشد. (۶)

منابع

۱. طاهری محمدحسین. مدل سازی پیشایندهای پایداری منابع انسانی دانشگاه هوایی شهید ستاری، فصلنامه علمی منابع و سرمایه انسانی، (۱۴۰۱) دوره ۲: شماره ۳.
۲. راز شاهین. دیدگاه کارکنان در مورد تأثیر مرخصی و انواع تعطیلات (ملی و مذهبی) بر رضایت شغلی در استان خوزستان، فصلنامه پژوهش در برنامه ریزی، (۱۳۸۸) دوره ۲۳: شماره ۲۴
۳. مدیرکل امور اداری و پشتیبانی، معاونت توسعه مدیریت و پشتیبانی و مدیر کل دفتر برنامه ریزی، نوسازی و تحول اداری، آنچه یک کارمند ایرنا باید بداند (آشنایی با قوانین و مقررات اداری در سازمان خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران) ۱۳۹۶
۴. رستاقی فاطمه، ذاکری فاطمه. آئین نامه اداری، استخدامی و تشکیلاتی کارکنان غیر هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تابستان ۱۴۰۰
۵. مدیریت منابع انسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر <https://om.bpums.ac.ir>
۶. دستورالعمل مرخصی های استحقاقی، استلاجی و مراقبت، شیردهی و بدون حقوق <https://www.medsab.ac.ir>
۷. آیین نامه اداری استخدامی اعضای غیر هیأت علمی دانشگاه های علوم پزشکی، ۱۳۹۱

درباره مکمل های
مورد نیاز سالمندان
چه می دانید؟



رفاقت با ویتامین D و کلسیم

مرجان السادات سیدجعفری

کارشناس مسؤول سلامت سالمندان و میانسالان
دانشگاه علوم پزشکی سمنان



دکتر ژامک اقوامی

مدیرگروه جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس
دانشگاه علوم پزشکی سمنان



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می رود پس از مطالعه این مقاله:

نکات مهم در تجویز ویتامین دی و کلسیم را بیان کنند.

نکات مهم در خصوص چگونگی مصرف مکمل را برای

سالمندان شرح دهند.

کلیه‌ها به شکل فعال ویتامین D تبدیل می‌شود. مقدار نیاز به ویتامین D، ۶۰۰ واحد برای افراد تا سن هفتاد سالگی و ۸۰۰ واحد برای افراد هفتاد سال به بالاست. این مقدار را می‌توان با مصرف ماهانه یک عدد قرص ژله‌ای پنجاه هزار واحدی تأمین کرد.

بخش کمی از ویتامین D مورد نیاز با مصرف لبنیات تأمین می‌شود. این ویتامین برای جذب کلسیم در روده‌ها ضروری است و به سلامت استخوان‌ها کمک می‌کند و نیز در جلوگیری از برخی سرطان‌ها نقش دارد.

کلسیم

کلسیم در بسیاری از عملکردهای اساسی بدن نقش دارد. بدن برای گردش خون، حرکت عضلات و ترشح هورمون‌ها به آن نیاز دارد و همچنین به انتقال پیام از مغز به سایر قسمت‌های بدن کمک می‌کند. کلسیم برای رشد و تکامل طبیعی استخوان‌ها و دندان‌ها لازم است. اگر در رژیم غذایی کلسیم کافی نباشد، بدن آن را از استخوان می‌گیرد. بدن شما کلسیم تولید نمی‌کند، بنابراین برای تأمین کلسیم مورد نیاز خود باید به رژیم خود اعتماد کنید. غذاهای حاوی کلسیم بالا عبارتند از: محصولات لبنی مانند (شیر، پنیر و ماست)

سبزی‌های سبز تیره مانند (کلم پیچ، اسفناج، کلم بروکلی، جعفری و پونه)

لوبیا سفید، ساردین، نان، غلات، محصولات سویا و آب‌پرتقال غنی شده با کلسیم

جالب است بدانید با وجود مصرف میزان کافی از

سالمندی بخشی از روند طبیعی زندگی انسان محسوب می‌شود و گذشت زمان، بیماری‌ها، مشکلات جسمی و روحی و شرایط محیطی از عوامل مؤثر بر این روند هستند. گرچه تغییرات ناشی از پیری اجتناب‌ناپذیر است اما می‌توان بسیاری از آن‌ها را تا حدودی پیشگیری کرده یا وقوع‌شان را به تعویق انداخت. غذا و تغذیه نقش اساسی در تأمین نیازهای بدن دارد و به طور قابل توجهی به کیفیت زندگی در طول زندگی، به ویژه دوره سالمندی کمک می‌کند. با افزایش سن در افراد، نقش حیاتی تغذیه در بازتوانی و ارتقای کیفیت زندگی پررنگ‌تر می‌شود. برخی به اشتباه فکر می‌کنند که نیازهای تغذیه‌ای سالمندان کمتر از افراد غیرسالمند است؛ در حالی‌که در بسیاری از سالمندان ترشحات معده کاهش یافته و بر جذب بسیاری از ویتامین‌ها و املاح اثر می‌گذارد. میزان نیاز به پروتئین، کلسیم و ویتامین D در سالمندان بیشتر است. دریافت کافی ویتامین‌ها و مواد معدنی مورد نیاز می‌تواند از بروز مشکلاتی مانند کم‌خونی، افسردگی، پوکی استخوان و نقص حافظه جلوگیری کرده؛ به بهبودی بعد از جراحی یا آسیب‌ها کمک کند و باعث تقویت استخوان‌ها و دندان‌ها شود. اما در بسیاری از سالمندان، کلسیم و ویتامین D به مقدار کافی از طریق غذا دریافت نمی‌شود.

ویتامین D

منبع اصلی ویتامین D، نور خورشید در هنگام ظهر (بین ساعت ده صبح تا سه بعدازظهر) است که با بیست دقیقه قرار گرفتن مستقیم و نه از پشت شیشه در این نور، می‌توان نیاز روزانه به ویتامین D را تأمین کرد. هر چه فرد به طرف میانسالی و پیری جلوتر می‌رود، قابلیت پوست برای تولید ویتامین D از طریق نور خورشید کمتر می‌شود. ویتامین D به طور طبیعی در منابع حیوانی مانند شیر غنی شده، ماهی آب‌های شور و روغن کبد ماهی به شکل پیش‌ویتامین وجود دارد. این پیش‌ویتامین در





کلسیم برای رشد و تکامل طبیعی استخوان‌ها و دندان‌ها لازم است. اگر در رژیم غذایی کلسیم کافی نباشد، بدن آن را از استخوان می‌گیرد. بدن شما کلسیم تولید نمی‌کند، بنابراین برای تأمین کلسیم مورد نیاز خود باید به رژیم خود اعتماد کنید.



کلسیم همه نیاز تأمین نمی‌شود. در حقیقت بدن هم باید قدرت جذب کلسیم مناسبی داشته باشد. مهم‌ترین عامل جذب کلسیم در بدن، ویتامین D است. در نبود این ویتامین، بدن شما فقط ۱۰ الی ۱۵ درصد از کلسیم دریافتی را جذب می‌کند. سالمندان به علت کافی نبودن مقدار ویتامین D در رژیم غذایی، کاهش تولید فرم فعال ویتامین D در کلیه‌ها و به مقدار کافی قرار نگرفتن در معرض نور خورشید به ویژه در سالمندانی که کمتر از خانه خارج می‌شوند یا ساکن مراکز نگهداری هستند، در معرض خطر کمبود ویتامین D و در نتیجه کاهش جذب کلسیم قرار دارند. نتیجه این کمبود، تحلیل توده استخوانی و افزایش خطر شکستگی استخوان است. در زنان یائسه و مردان بالای ۶۵ سال، به علت کاهش توده استخوان، کاهش جذب کلسیم، کاهش سطح ویتامین D و تغییرات قابل توجه در سوخت و ساز استخوان، عملکرد بدن در تنظیم کلسیم با اشکال مواجه می‌شود و در نتیجه، نیاز

به کلسیم برای پیشگیری از تحلیل توده استخوانی افزایش می‌یابد.

مقدار مناسب دریافت کلسیم در زنان یائسه و مردان بالای ۶۵ سال، ۱۲۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی‌گرم در روز است. در هر لیوان شیر، ۲۵۰ تا ۳۰۰ میلی‌گرم کلسیم وجود دارد. استفاده از مکمل‌های ویتامین D، می‌تواند باعث بهبود تعادل کلسیم و کاهش خطر شکستگی استخوان در سالمندان شود. ویتامین D علاوه بر مکمل‌ها، می‌تواند با قرارگرفتن در مقابل نور خورشید و مصرف لبنیات غنی شده با ویتامین D، روغن کبد ماهی و ماهی‌های چرب تأمین شود. البته مقدار بالای ویتامین D می‌تواند خطراتی مانند افزایش کلسیم خون یا افزایش دفع ادراری کلسیم را به دنبال داشته باشد. برخی از داروها مانند داروهای ضد تشنج می‌توانند سوخت و ساز ویتامین D و مواد معدنی موجود در استخوان را تغییر دهند. بنابراین، سالمندانی که داروهای ضد تشنج استفاده می‌کنند، باید مراقب دریافت کلسیم کافی باشند. بی‌حرکی باعث کاهش استخوان‌سازی و سریع‌تر شدن کاهش توده استخوانی در سالمندان بستری یا سالمندانی می‌شود که دارای ناتوانی هستند. شیر و فرآورده‌های لبنی بهترین منبع کلسیم برای سالمندان به شمار می‌روند. گاهی عدم تحمل لاکتوز (قند موجود در شیر) در برخی سالمندان باعث می‌شود تا آن‌ها مصرف شیر و فرآورده‌های لبنی را حذف یا کمتر کنند. در حالی که می‌توان کلسیم را با خوردن شیر بدون لاکتوز یا مصرف سایر منابع دارای کلسیم مانند کلم بروکلی، کاهو، حبوبات، کنسرو ماهی‌های ریز با استخوان تأمین کرد.

دریافت کافی کلسیم، باعث دفع سدیم اضافی و کاهش فشار خون می‌شود. فرآورده‌های لبنی کم چرب بهترین منابع کلسیم هستند، ولی بادام و کلم بروکلی هم منابع خوبی برای کلسیم محسوب می‌شوند.

درصد کمی از سالمندان نیاز روزانه خود به کلسیم را می‌توانند از غذا تأمین کنند؛ در نتیجه، استفاده



دارند؛ لذا چنانچه محدودیتی در تهیه مگادوز وجود دارد لازم است ابتدا زنان تحت پوشش برنامه قرار گیرند.

- برای جذب بهتر ویتامین D با وعده‌های اصلی (صبحانه، ناهار، شام) مصرف شود.
- دُز پیشگیری کننده فوق در کلیه افراد بدون عارضه است.
- مصرف غلات، سبوس و حبوبات و نیز ریواس و اسفناج، جذب قرص کلسیم را کاهش می دهد.
- مکمل کلسیم به دو شکل کربنات کلسیم و سیترات کلسیم موجود است. سیترات کلسیم بیشتر برای افراد مبتلا به سنگ‌های کلیوی و افرادی که با کاهش ترشح اسید معده مواجه‌اند توصیه می‌شود.
- مصرف همزمان ویتامین D و کلسیم D در سالمندان سالم بلامانع است.

نتیجه‌گیری

کلسیم در بسیاری از عملکردهای اساسی بدن نقش مهم فیزیولوژیکی ایفا می‌کند که برای یکپارچگی عملکرد سیستم عصبی و عضلانی و عملکرد طبیعی قلب ضروری و یکی از عواملی است که در مکانیسم‌های درگیر در انعقاد خون عمل می‌کند. فرآورده‌های لبنی مانند شیر، ماست و پنیر سرشار از کلسیم هستند. سبزی‌ها و دیگر مواد غذایی نیز مقداری کلسیم دارند. نه تنها کلسیم، بلکه هر ماده مغذی و مفید برای بدن باید به میزان لازم دریافت شود چراکه مقدار زیاد آن می‌تواند عوارض جانبی را به همراه داشته باشد. استفاده از مکمل‌های ویتامین D، می‌تواند باعث بهبود تعادل کلسیم و کاهش خطر شکستگی استخوان در سالمندان شود.

از مکمل‌های کلسیم در این گروه سنی توصیه می‌شود. لازم است کلیه سالمندان حدود نیم یا یک سوم میزان مورد نیاز ویتامین D خود را از طریق مکمل دریافت کنند.

نکات مهم در تجویز ویتامین D و کلسیم

- به کارکنان شاغل در واحد بهداشتی درمانی توصیه می‌شود از تبلیغ هرگونه مکمل دارویی خارجی که در بیشتر موارد فرمولاسیون آن‌ها با آنچه گفته شد، مغایرت دارد خودداری کنند.
- همزمان با اجرای برنامه مکمل‌یاری ماهانه ویتامین D با دوز ۵۰۰۰ واحدی، باید به کلیه زنان و مردان ۶۰ سال و بالاتر روزانه یک عدد مکمل کلسیم حاوی ۴۰۰ تا ۵۰۰ میلی گرم کلسیم یا یک عدد کلسیم D حاوی ۴۰۰ تا ۵۰۰ میلی گرم کلسیم و ۲۰۰ یا ۴۰۰ واحد بین المللی ویتامین D داده شود.
- با توجه به این که کمبود ویتامین D در زنان سالمند نسبت به مردان از شیوع بالاتری برخوردار است برای دریافت مکمل، زنان این گروه سنی نسبت به مردان در اولویت قرار

منابع

- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت، اداره سلامت سالمندان، کتاب «تغذیه در دوران سالمندی» چاپ اول ۱۴۰۱، ناشر: اندیشه ماندگار.
- دستورالعمل کشوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت، دفتر بهبود تغذیه جامعه، مکمل یاری با مگادوز ویتامین «د»

اصول تغذیه را جدی بگیرید

وزن‌گیری مادران باردار

اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

- وزن‌گیری در دوران بارداری را تعریف کنند.
- اهمیت وزن‌گیری مادر در دوران بارداری را بیان کنند.
- اهمیت تغذیه در دوران پیش از بارداری را شرح دهند.
- مراقبت‌های تغذیه‌ای در شروع بارداری را بیان کنند.
- نیازهای تغذیه‌ای در دوران بارداری را توضیح دهند.
- الگوی افزایش وزن را شرح دهند.
- روش‌های معمول برای تعیین نمایه توده بدنی مادر را شرح دهند.
- روش تعیین الگوی افزایش وزن مناسب را بیان کنند.
- معیارهای وزن‌گیری نامناسب در مادران باردار را شرح دهند.



بیتا پیاهور

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



دکتر عباس مرادی فراهانی

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



افزایش وزن دوران بارداری نتیجه یک فرآیند فیزیولوژیک و از اجزای رشد و تکامل طبیعی مادر و جنین است. این افزایش وزن مربوط به رشد جنین، جفت، مایع آمنیوتیک بافت رحم، افزایش حجم و ترکیبات خون، ذخایر چربی و اندازه پستانهاست. لزوم افزایش وزن در دوران بارداری از سالها قبل شناخته شده بود و شواهد غیر قابل انکاری وجود دارد که نشان می‌دهد میزان وزن‌گیری مادر در دوران بارداری بر میزان وزن زمان تولد نوزاد مؤثر است.

شاخص توده بدنی غیر طبیعی می‌تواند بر ایجاد عوارض نامطلوب مادر و جنین و همچنین شاخص‌های تن‌سنجی هنگام تولد نوزاد تأثیر داشته باشد. بنابراین با ارزیابی شاخص توده‌بدنی مادر قبل از بارداری و کنترل اضافه وزن و چاقی می‌توان از بروز این عوارض پیشگیری کرد. در صورتی که تغذیه مادر باردار در دوران بارداری مناسب باشد افزایش وزن روند مطلوبی خواهد داشت. اما چنانچه مادر باردار تغذیه مناسبی نداشته باشد، روند وزن‌گیری طبیعی نخواهد بود. وزن‌گیری ناکافی نیز با کاهش رشد و تولد زودرس جنین ارتباط مستقیم دارد. همچنین نقص لوله عصبی در نوزادانی که مادران چاق دارند بیشتر دیده می‌شود.

توصیه‌های مربوط به افزایش وزن مطلوب دوران بارداری یکی از اقدام‌های اساسی در مراقبت‌های این دوره بارداری است که باید در اولین مراجعه و پس از تأیید حاملگی مادر ارایه شود.

اهمیت تغذیه در دوران پیش از بارداری

تغذیه در دوران قبل از بارداری تأثیر زیادی بر روند بارداری دارد. به طوری که تغذیه نامناسب در دوران بلوغ و حتی کودکی می‌تواند رشد و نمو را تحت تأثیر قرار دهد و با توقف رشد قدی و یا رشد محوطه لگن در دختران موجب محدود شدن فضای لگن شود.

همچنین کمبود مواد مغذی در دوران قبل از بارداری می‌تواند موجب کاهش ذخایر مواد مغذی

شده و روی فرآیندهای فیزیولوژیک و بیوشیمیایی مؤثر در بارداری تأثیر منفی داشته باشد. در زنان چاق، احتمال وقوع دیابت تشخیص داده نشده، قبل از بارداری، اختلال تحمل گلوکز و دیابت بارداری موجب شیوع ناهنجاری‌های مادرزادی جنین می‌شود، بنابراین کنترل وزن قبل از بارداری می‌تواند از میزان خطر ابتلا به ناهنجاری‌های هنگام تولد بکاهد.

مراقبت‌های تغذیه‌ای در شروع بارداری

برای داشتن یک بارداری و زایمان ایمن باید قبل از بارداری خانم‌ها نکات زیر را رعایت کنند:

- برنامه غذایی مناسب داشته باشند و در صورت وجود کم‌خونی قبل از بارداری باید درمان شوند.
- قبل از باردار شدن تا حد امکان وزن خود را به محدوده BMI طبیعی برسانند.
- در صورت ابتلا به بیماری‌های سیستمیک مزمن مرتبط با تغذیه نظیر چاقی، دیابت یا فشارخون یا بیماری‌های گوارشی زمینه‌ای نیاز است مشاوره با پزشک خانواده یا کارشناس تغذیه برای حصول اطمینان از چگونگی ادامه رژیم غذایی یا دارویی قبل از بارداری انجام شود.
- از استعمال دخانیات و مصرف نوشابه‌های الکلی پرهیز شود.

- ترجیحاً از سه ماه قبل بارداری تا پایان بارداری روزانه یک عدد قرص اسید فولیک/یدوفولیک مصرف شود.

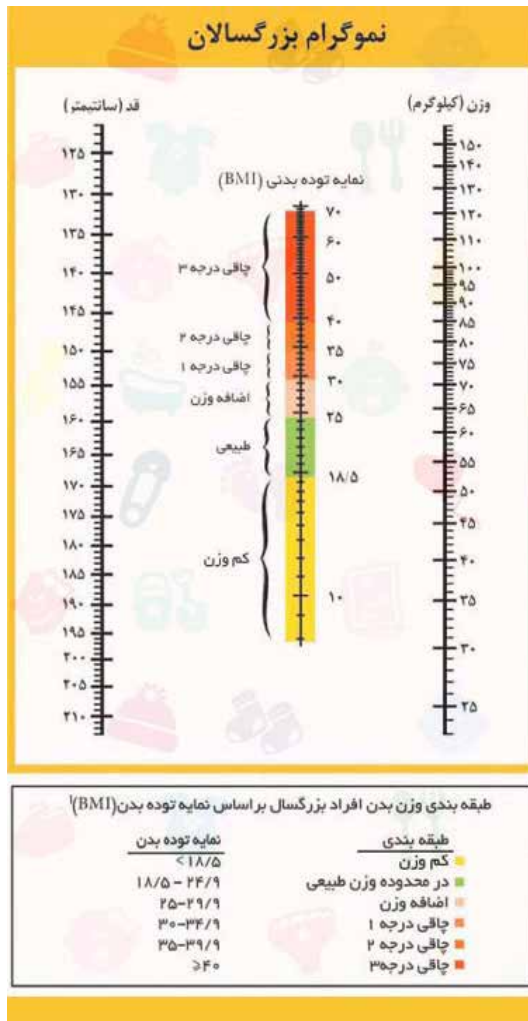
وزن‌گیری در دوران بارداری

وزن پیش از بارداری مهم‌ترین شاخص برای تعیین نمایه توده بدن مادر است و حداکثر می‌توان وزن تا سه ماه قبل از بارداری را به عنوان وزن پیش از بارداری ملاک عمل قرار داد؛ به شرط آن که مادر در طی این سه ماهه تغییرات وزنی واضحی، بیش از حالت معمول نداشته باشد. ملاک ثبت وزن در پیش از بارداری، ثبت آن توسط کارکنان بهداشتی است.

الگوی افزایش وزن

الگوی افزایش وزن به اندازه افزایش وزن اهمیت دارد. از طرفی نکته قابل توجه این است که میزان افزایش وزن در طول ماه‌های مختلف دوره بارداری یکسان نیست. به طور متوسط در سه ماهه اول کمترین مقدار افزایش وزن ۰/۵ تا ۲ کیلوگرم رخ می‌دهد. در سه ماهه دوم ۳ تا ۴ کیلوگرم افزایش وزن وجود دارد و در سه ماهه سوم امکان بیشترین مقدار یعنی ۴ تا ۵ کیلوگرم وجود دارد.

وزن‌گیری مناسب مادر در سه ماهه اول، دوم و سوم بارداری تضمین کننده سلامت مادر و جنین در دوران بارداری و سال‌های بعدی زندگی است. وزن‌گیری مناسب در طول بارداری بر اساس یک برنامه غذایی متعادل و متنوع با استفاده از غذاهای متداول که حاوی همه گروه‌های غذایی به تناسب نیاز در زمان‌های مختلف بارداری است، محقق می‌شود. با توجه به وضعیت تغذیه‌ای مادر قبل از بارداری که ممکن است به شکل کم وزنی، وزن طبیعی، اضافه‌وزن یا چاقی باشد، میزان افزایش وزن توصیه شده متفاوت است. بنابراین لازم است هرگونه اصلاح وزن و بهبود وضع تغذیه ای مادر قبل بارداری انجام شود. در بارداری‌های ناخواسته و بدون برنامه ریزی توصیه می‌شود که مادران کم‌وزن طی بارداری افزایش وزن بیشتر و مادران چاق افزایش وزن کم‌تری داشته باشند.



به طور کلی باید در نظر داشت که هر مادر باردار فردی است با تاریخچه و نیازهای مخصوص به خود، بنابراین در کنترل وزن دوران بارداری به این نکته باید توجه شود. مادر باردار در شروع بارداری باید از وزن خود آگاه باشد.

سپس با مشاوره و تجزیه و تحلیل الگوی غذای معمول، الگوی فعالیت روزانه و تاریخچه وزن می‌توان افزایش وزن مناسب بارداری را تعیین کرد و راهنمایی‌های لازم را برای افزایش وزن مناسب در این دوران ارائه داد.

روش‌های معمول برای تعیین نمایه توده بدنی مادر

۱. **روش محاسبه:** از فرمول زیر برای محاسبه نمایه توده بدنی استفاده می‌شود:

$$\text{قد (متر)} / \text{وزن (کیلوگرم)} = \text{نمایه توده بدنی (BMI)}$$

۲. استفاده از نوموگرام: نوموگرام از سه خط مدرج

عمودی تشکیل شده است. خط اول از سمت راست مربوط به وزن برحسب کیلوگرم، خط وسط مربوط به نمایه توده بدنی که نشان دهنده چاقی، اضافه وزن طبیعی و کم‌وزنی است و خط سوم مربوط به قد بر حسب سانتی‌متر است. برای تعیین نمایه توده بدنی در اولین مراجعه، ابتدا وزن و قد مادر را اندازه‌گیری کرده و اعداد مربوط را روی خط وزن و قد نوموگرام تعیین کرده و علامت بزنید و دو نقطه علامت خورده وزن و قد را با یک

خط‌کش به هم وصل کنید. نقطه تقاطع این خطوط با خط وسط، تعیین کننده نمایه توده بدنی مادر است.

وزن‌گیری برای مادرهای باردار در تک‌قلویی

الگوی وزن‌گیری مهم است. افزایش وزن باید تدریجی باشد. این افزایش وزن به طور متوسط طی سه ماهه دوم و سوم در مادران کم وزن ۰/۵ کیلوگرم، مادرانی که وزن طبیعی دارند ۰/۴ کیلوگرم و مادرانی که دارای اضافه وزن هستند حدود ۰/۳ کیلوگرم و در مادران چاق ۰/۲ کیلوگرم در هفته است.

میزان افزایش وزن برای مادران باردار بالاتر از ۱۹ سال در بارداری تک‌قلویی بر اساس BMI قبل از بارداری

رنگ ناحیه BMI	وضعیت تغذیه	BMI قبل از بارداری	محدوده مجازافزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)
زرد	کم وزن	< 18.5	۱۲/۵ - ۱۸	۰/۵
سبز	طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹	۱۱/۵ - ۱۶	۰/۴
نارنجی	اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹	۷ - ۱۱/۵	۰/۳
قرمز	چاق	۳۰	۵-۹	۰/۲

نکته:

- افزایش وزن در سه ماهه اول بارداری در حدود ۱/۵ تا ۲/۵ کیلوگرم است.
- افزایش وزن مناسب جهت مادران دارای نمایه توده بدنی ۳۵ یا بیشتر باید توسط کارشناس تغذیه تعیین شود.
- در زنان کوتاه قد (کمتر از ۱۵۰ سانتی متر) افزایش وزن باید در محدوده حداقل میزان دامنه ارایه شده باشد.

میزان افزایش وزن برای دختران نوجوان در بارداری تک‌قلویی بر اساس نمایه توده بدنی قبل از بارداری

وضعیت تغذیه	BMI قبل از بارداری	محدوده مجازافزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)
کم وزن	کمتر از -۱	۱۲/۵ - ۱۸	۰/۵
طبیعی	از -۱ تا +۱	۱۱/۵ - ۱۶	۰/۴
اضافه وزن	از +۱ تا +۲	۷ - ۱۱/۵	۰/۳
چاقی	بیشتر از +۲	۵ - ۹	۰/۲

نکته:

- بهتر است مادران باردار نوجوان حداکثر میزان دامنه وزن ارایه شده را به دست آورند.
- در نوجوانان بارداری که تنها ۲ سال از قاعدگی آنها می‌گذرد، افزایش وزن باید در حد بالای میزان دامنه ارایه شده باشد.

میزان افزایش وزن برای مادرهای باردار در دو قلوایی

برای تعیین میزان افزایش وزن توصیه شده برای مادران باردار دو قلو با توجه به وزن قبل از بارداری و نمایه توده بدنی از جدول زیر استفاده می‌شود:

میزان افزایش وزن در بارداری دو قلوایی بر اساس نمایه توده بدنی قبل از بارداری

رنگ ناحیه BMI	وضعیت تغذیه	BMI قبل از بارداری	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلو گرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)
زرد	*کم وزن	< 18.5	*	*
سبز	طبیعی	$18.5 - 24.9$	۱۷-۲۵	۰٫۶۳
نارنجی	اضافه وزن	$25 - 29.9$	۱۴-۲۳	۰٫۶
قرمز	چاق	۳۰	۱۱-۱۹	۰٫۴۵

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

نکته:

- افزایش وزن توصیه شده در سه ماهه اول برای مادرانی که دو قلو باردار هستند ۱٫۵ تا ۲٫۵ کیلوگرم است.
- میانگین وزن گیری توصیه شده برای مادرانی که سه قلو باردار هستند تا هفته ۳۲ تا ۳۴ بارداری معادل ۲۰٫۵ تا ۲۳ کیلوگرم است.
- میانگین وزن گیری توصیه شده برای مادران بارداری که چهار قلو باردار هستند در هفته ۳۱ تا ۳۲ بارداری معادل ۲۰٫۸ تا ۲۱ کیلوگرم است.

معیارهای وزن گیری نامناسب در مادران باردار

بهترین معیار برای قضاوت در مورد وزن گیری مناسب در طی بارداری استفاده از جداول و نمودار وزن گیری مادران باردار است و به هر دلیل که وزن گیری در هر یک از گروه‌های کم وزن، طبیعی، اضافه وزن یا چاق بر اساس جدول و نمودار وزن گیری پیشرفت نکند، وزن گیری نامناسب محسوب می‌شود. وزن گیری نامناسب به دو شکل قابل مشاهده است. وزن گیری کمتر از حد انتظار و وزن گیری بیشتر از حد انتظار و در هر دو حالت بسیار مهم است که علت زمینه ای وزن گیری نامناسب بررسی و معین شود. این کار با معاینه و ارزیابی وضعیت مادر باردار و نیز انجام آزمایش‌های پاراکلینیکی انجام می‌شود.

وزن گیری کمتر از انتظار

۱. هرگاه مادر باردار براساس جدول وزن گیری، افزایش وزن کمتری داشته باشد یا شیب نمودار وزن گیری مادر از شیب نمودار مرجع کمتر یا مسطح باشد.

۲. چنانچه از هفته ۱۵ بارداری به بعد، مادر باردار چاق (با نمایه توده بدنی مساوی یا بالاتر از ۳۰) کمتر از نیم کیلوگرم در ماه افزایش وزن داشته باشد.

۳. چنانچه از هفته ۱۵ بارداری به بعد، مادر باردار با وزن طبیعی، کمتر از یک کیلوگرم در ماه افزایش وزن داشته باشد.

وزن گیری بیش از انتظار

۱. هرگاه مادر باردار بر اساس جدول وزن گیری، افزایش وزن بیشتری داشته باشد یا شیب نمودار وزن گیری مادر از شیب نمودار مرجع بیشتر شود وزن گیری بیش از حد انتظار محسوب می‌شود.

۲. بعد از هفته ۲۰ بارداری مادر نباید ماهانه بیش از ۳ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشد. گاهی اوقات این امر به دلیل جمع شدن آب به طور غیر طبیعی در بدن است که اولین علامت پره اکلامپسی است. در این صورت اقدام‌های لازم برای کنترل مسمومیت بارداری باید انجام شود. این اقدام‌ها در مجموعه مراقبت‌های

ادغام یافته دوران بارداری توضیح داده شده است.
۳. اگر افزایش وزن مادر در طول دوران بارداری بیش از یک کیلوگرم در هفته باشد، بیشتر از حد انتظار وزن اضافه کرده است.

نکته:

مادران بارداری که کمتر یا بیشتر از حد لازم وزن گرفته اند مشروط بر این که عارضه دیگر بارداری نداشته باشند باید حداکثر دو هفته بعد برای بررسی مجدد وزن پیگیری شوند.

مهم ترین عللی که سبب وزن گیری نامناسب مادر در دوران بارداری می شوند عبارتند از:

- دسترسی ناکافی به برخی از گروه های غذایی،

- عادات غذایی نامناسب و پیروی از رژیم های غذایی خاص (کم خوری، رژیم درمانی یا خرافات غذایی)
- تهوع و استفراغ و عفونت های ادراری در دوران بارداری
- ابتلا به بیماری های زمینه ای یا سابقه ابتلا به بیماری های قلبی عروقی، دیابت و...
- ابتلا به اختلالات روانی و افسردگی، مشکلات خانوادگی و نارضایتی از بارداری
- اعتیاد به مواد مخدر، داروهای مخدر و دخانیات و مصرف زیاد و غیر عادی مواد خوراکی و غیرخوراکی (ویار حاملگی و پیکا)
- مشکلات اقتصادی و درآمد ناکافی خانواده، حجم زیاد کار روزانه و استراحت ناکافی و تحرک ناکافی

جدول علل وزن گیری نامناسب در دوران بارداری و راهکارهای پیشنهادی

علل وزن گیری نامناسب در دوران بارداری	راهکار پیشنهادی
دسترسی نداشتن به برخی اقلام غذایی	معرفی جانشین های غذایی در هر گروه غذایی (متناسب با غذاهای بومی منطقه)
خرافات و محدودیت های غذایی	شناسایی خرافات غذایی منطقه و اصلاح نگرش با آرایه آموزش های لازم
ناآگاهی تغذیه ای مادر و اطرافیان	مشاوره و آموزش چهره به چهره و آرایه متون آموزشی ساده به مادر باردار و همراهان او
افسردگی و بی اشتها ناشی از آن	مشاوره با مادر برای یافتن علت مشکل موجود ارجاع به روان پزشک یا روان شناس برای مشاوره
مشکلات مالی و اقتصادی	معرفی خانواده به کمیته امداد امام خمینی و سایر سازمان های حمایتی که با مرکز بهداشت استان همکاری دارند
بیماری های زمینه ای (دیابت، عفونی، قلب و عروق و...)	تشخیص نوع بیماری و درمان آن و در صورت نیاز ارجاع به پزشک متخصص، کنترل تداخل غذا و داروی مصرفی با نظر متخصص تغذیه
تهوع و استفراغ بارداری	در صورت شدید بودن، ارجاع به متخصص جهت بستری در بیمارستان و سرم درمانی تا زمان تثبیت وضعیت بیمار. در صورت خفیف تا متوسط بودن طبق توصیه هایی که در راهنمای کشوری تغذیه مادران باردار و شیرده آمده است عمل شود
حجم زیاد کار روزانه و استراحت ناکافی	مشاوره با همسر و سایر اعضای خانواده برای کمک به مادر باردار و کاهش حجم کار و افزایش مدت استراحت و توصیه به مادر برای پرهیز از دیر خوابیدن شبانه
فشار خون بالا	ارجاع به متخصص زنان و متخصص تغذیه
اکلامپسی و پره اکلامپسی	ارجاع به متخصص زنان
استعمال سیگار و سایر مواد اعتیادآور و برخی داروها	مشاوره با مادر در مورد قطع مصرف سیگار و دوری از انواع دود و آموزش در زمینه مضرات آن



و نداشتن فعالیت بدنی روزانه. چند قلوبی و سابقه زایمان زودرس^۱ و سابقه تولد نوزاد کم وزن.

مشاوره با مادر باردار

- در مشاوره با مادر باردار، بررسی وضعیت اقتصادی خانواده و این که آیا دسترسی کافی به مواد غذایی مختلف در محل زندگی وجود دارد یا خیر از اهمیت برخوردار است. بنابراین باید با توجه به امکانات و مواد غذایی موجود در منطقه آموزش تغذیه داده شود.
- اگر مشکلات اقتصادی خانواده موجب محرومیت غذایی شده است یا بودجه خانواده صرف خرید مواد غذایی با ارزش غذایی کم می شود باید با همسر یا سایر اعضای خانواده یا افراد دیگری که ممکن است نقش کلیدی در خرید و تهیه غذا داشته باشند مشاوره انجام شود.
- اعتقاد به خرافات غذایی، از جمله علل مؤثر بر وزن گیری نامناسب دوران بارداری است.
- مسایل عاطفی، مشکلات خانوادگی مانند ناسازگاری بین زن و شوهر، ناسازگاری با مادر شوهر و سایر اعضای خانواده، نارضایتی از بارداری و افسردگی می تواند موجب بی اشتهاهی

مادر و امتناع او از غذا خوردن شود. در این مورد مشاوره با مادر برای پی بردن به روابط او و همسر و سایر اعضای خانواده کمک کننده است.

نتیجه گیری

براساس علت یا علل مؤثر بر وزن گیری نامناسب، باید مداخلات متناسب و مؤثر برای بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی انجام شود تا از عوارض ناشی از وزن گیری ناکافی بر سلامت مادر و جنین تا حد امکان جلوگیری شود. مشاوره با مادر باردار به شناسایی بهتر علت وزن گیری نامناسب کمک زیادی می کند.

منابع

- دکتر ترابی پریسا، دکتر نوبخت حقیقی فرید، دکتر مینایی مینا، دکتر زارعی مریم، دکتر صادقی قطب آبادی فرزانه، فلاح حسین، دکتر رضوانی ابوالقاسم، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر بهبود تغذیه جامعه، بسته آموزشی تغذیه در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت ویژه کارشناس تغذیه، ۱۴۰۰
- دکتر عبداللّهی زهرا، دکتر ترابی پریسا، دکتر نوبخت حقیقی فرید، دکتر مینایی مینا، دکتر زارعی مریم، دکتر صادقی قطب آبادی فرزانه، فلاح حسین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر بهبود تغذیه جامعه، بسته جامع خدمات تغذیه در برنامه تحول سلامت ویژه مراقب سلامت، بهوز، ماما، کارشناس تغذیه و پزشک، ۱۴۰۰
- بخشنده، مرضیه و دیگران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر بهبود تغذیه جامعه راهنمای جامع تغذیه. راهنمای جامع تغذیه مادران باردار و شیرده قم: اندیشه ماندگار، ۱۳۹۱
- برنامه کشوری مادری ایمن؛ مراقبت های ادغام یافته خارج بیمارستانی، ویژه مراقب سلامت - بهوز، تجدید نظر دوم ۱۴۰۲
- کامیاب زهرا، حکیمه منگلی، فاتحی عباس (۱۴۰۱) ارتباط شاخص توده بدنی مادر قبل از بارداری با شاخص های تن سنجی هنگام تولد نوزاد و برخی پیامدهای بارداری، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
- دکتر معین درباری سمیه، فرقانی تکتیم، رضایی شریف فاطمه (۱۴۰۱) بررسی ارتباط BMI و وزن گیری مادر در دوران بارداری با وزن هنگام تولد رضایی معصومه، رجعتی فاطمه، فخری نگین (۱۳۹۸) رابطه شاخص توده بدنی با دیابت بارداری در زنان باردار. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- انصاری فر طاهره، رمضان زاده زهرا، دباغیان مرضیه، امیرزاده احمد، راستگو افسانه (۱۳۹۷) مراقبت های تغذیه ای در دوران بارداری و پیش از بارداری، فصلنامه بهوز

فشار خون پیر مرد، جان پسر بچه را نجات داد!

رضا محمدپور

بهوز روستای مطرباد بجستان
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



هفتم تیر ماه، ساعت یک بعد از ظهر وقتی آخرین دقیقه‌های ساعت کاری را سپری می‌کردم، پیرمردی ۸۵ ساله از روستای اقماری سنجک تماس گرفت و گفت «در خانه تنه‌ایم... حالم هیچ خوب نیست...»

اگر برات مقدوره بیا و فشار خونم را بگیر! با موتورسیکلت به سمت روستا حرکت کردم. هنوز ۴ کیلومتر دور نشده بودم که در کنار جاده یک سیاهی توجه مرا جلب کرد. نزدیک‌تر که شدم پسر بچه ۱۳-۱۲ ساله‌ای را دیدم که بر روی زمین افتاده بود و اشاره می‌کرد که آب می‌خواهد. مقدار کمی آب به نوجوان دادم کمی که بهتر شد او را سیراب کردم.

پرسیدم کی هستی و اینجا چه می‌کنی؟

توضیح داد که اهل مشهد است و برای جشن عقد برادرش چند روزی به روستا آمده است. امروز هم برای دوچرخه سواری به جاده زده و موقع برگشت به دلیل سربالایی، دوچرخه را رها کرده تا پیاده برگردد. اما مشکل دیابتش سبب شده گرمای هوا و خستگی و تشنگی او را از پا بیندازد.

حالش که بهتر شد او را با موتور به روستا رساندم و بعد هم سراغ پیرمردی رفتم که تماس گرفته بود. فشار خونش را گرفتم که خیلی پایین بود. کمی آب‌قند درست کردم و به او دادم تا بخورد. بعد از مدتی گفت دلم روشن شد. مجدد فشارش را کنترل کردم و خوشبختانه در حد نرمال بود.

ساعت دو و نیم عصر شده بود و می‌دانستم خانواده‌ام نگران شده‌اند بخصوص اینکه در روستا، موبایل آنتن نمی‌داد. ساعتی بعد به خانه رسیدم تا نگرانی همسر و فرزندانم برطرف شود و ماجرا را هم برایشان تعریف کردم.

روز بعد خانواده آن کودک آمدند برای تشکر و گفتند اگر شما به بچه ما نمی‌رسیدی و او را نجات نمی‌دادی خدا می‌داند که چه اتفاقی برایش می‌افتاد. ظاهراً پیرمرد روستایی و افت فشارخونش، مأموریت داشتند مرا به آن جاده بکشاند تا جان پسر بچه را نجات بدهم. خوشحال بودم که به خواست خداوند، من و شغلی که دارم وسیله نجات مردم و کم کردن دردهای‌شان شده‌ایم.

آشنایی با
شرایط نگهداری واکسن
در خانه بهداشت، تجهیزات
واستانداردهای لازم

مدیریت زنجیره سرما



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

مفهوم زنجیره سرما را شرح دهند.

شرایط نگهداری واکسن در خانه بهداشت را بیان کنند.

تجهیزات و استانداردهای لازم برای حفظ زنجیره سرما را

نام برده و کارکرد هر کدام را شرح دهند.



شیرین فخری

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سراب



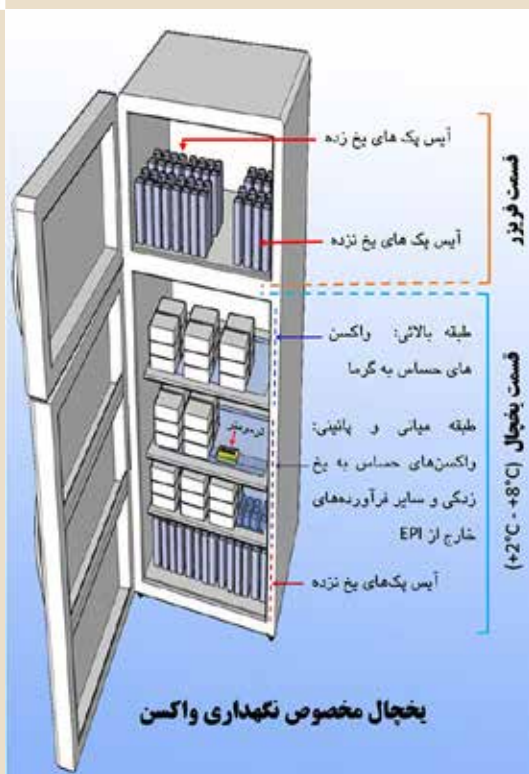
محمد رضا شریفیان

مسئول زنجیره سرما
دانشکده علوم پزشکی سراب

مقدمه

ایمن‌سازی دوران کودکی یک سرمایه‌گذاری برای نجات زندگی سالیانه حدود ۲/۶ میلیون نفر در دنیاست. ارایه خدمات ایمن‌سازی به وسیله انجام دوره‌های بازآموزی، تأمین واکسن‌های ایمن و توسعه زنجیره سرمای مطمئن برای آحاد جامعه بسرعت توسعه یافته است. (۱)

یکی از اهداف اصلی برنامه‌های ملی ایمن‌سازی، تقویت و بهینه‌سازی زنجیره‌های تأمین واکسن است، بنابراین واکسن‌ها به دریافت‌کنندگان به شکل مؤثر، کارآمد و پایدار تحویل داده می‌شوند. برای داشتن یک زنجیره تأمین واکسن مؤثر و کارآمد باید به کیفیت آن یعنی تهیه واکسن‌های مورد نیاز در شرایط مناسب مانند دمای صحیح توجه کرد. (۲)



وجود دارد یا آن را در پشت دستگاه روی زمین قرار دهید یا از یک تکنسین بخواهید که طول سیم را کوتاه کند.

۲. دوشاخه تنظیم کننده ولتاژ را به پریز برق وصل کنید. همیشه فقط یک تنظیم کننده را به پریز وصل کنید و از اتصال همزمان سایر دستگاه‌ها از طریق مثلاً سه راهی خودداری کنید.

۳. یخچال‌هایی که دارای ترموستات قابل تنظیم هستند، اگر درست تنظیم نشوند ممکن است سبب یخ‌زدگی واکسن‌ها شوند. درجه ترموستات را روی عدد ۲ یا متوسط^۱ تنظیم کرده و روی آن را نوارچسب بزنید تا تغییر نکند. اگر در طی ۳ روز بعد دمای یخچال به زیر ۲ درجه سانتی‌گراد کاهش یافت، درجه ترموستات را روی ۱ یا حداقل^۲ تنظیم کنید و دوباره نوارچسب بزنید.

۴. یخچال را روشن کرده و ۲۴ ساعت صبر کنید تا دمای آن ثابت شود. کنترل کنید که آیا دمای یخچال بین ۲ تا ۸ درجه سانتی‌گراد باشد. تا زمانی که دمای یخچال به حد مناسب نرسیده واکسن را داخل آن قرار ندهید. (۴)

به نظامی متشکل از افراد و تجهیزات گفته می‌شود که اطمینان می‌دهد مقدار کافی واکسن مؤثر به افراد نیازمند برسد. نظام زنجیره سرما ضروری است، زیرا واکسن‌ها مواد حساسی هستند که اگر در معرض دمای خیلی گرم یا خیلی سرد قرار گیرند قدرت ایمنی زایی خود را از دست می‌دهند. اگر واکسنی که مصرف شده است مؤثر نباشد دستیابی به پوشش بالای ایمن سازی امکان‌پذیر نخواهد بود.

دو عامل اساسی نظام زنجیره سرما عبارتند از:

۱. مسئولان توزیع واکسن
 ۲. امکانات انبار کردن و حمل و نقل واکسن
- افراد بخش بسیار مهم زنجیره سرما هستند. یعنی حتی اگر بهترین و جدیدترین وسایل در دسترس باشد چنانچه افراد واکسن و وسایل را به نحو صحیحی به کار نبرند زنجیره سرما مؤثر نخواهد بود. فاصله زیادی بین سازنده واکسن و افراد نیازمند ایمن‌سازی وجود دارد و واکسن از زمانی که وارد زنجیره سرما می‌شود باید در درجه حرارت مناسبی قرارگیرد، همچنین زمانی که حمل نمی‌شود، زمانی که در یخچال یا سردخانه نگهداری می‌شود و زمانی که در جلسه ایمن‌سازی مصرف می‌شود.

طریقه نگهداری واکسن‌ها

به طور کلی چنانچه واکسن‌ها در شرایط مناسب نگهداری نشوند سرعت قدرت ایمنی خود را از دست می‌دهند. یکی از مهم‌ترین شرایط حفظ واکسن نگهداری آن در دمای مناسب است، واکسن‌ها باید در دمای ۲ تا ۸ درجه سانتی‌گراد نگهداری و حمل شوند. (۳)

یخچال واکسن

برای راه‌اندازی یخچال باید این مراحل را دنبال کرد:

۱. دستگاه را به تنظیم کننده ولتاژ متصل کنید. هرگز بیش از یک دستگاه را به یک تنظیم کننده ولتاژ متصل نکنید. اگر سیم برق خیلی بلند است آن را حلقه نکنید چون خطر گرم شدن و آتش‌سوزی

نکات مهم در مورد نگهداری واکسن در یخچال،

یخدان و واکسن‌کاریر

- باید یخچال فاقد هرگونه نقص فنی باشد.
- یخچال باید در محل مناسب، دور از گرما و نور آفتاب با فاصله ۲۰ سانتی متر از دیوار و ۶۰ سانتی متر از سقف قرار گیرد.
- یخچال باید تراز شده باشد.
- در قسمت فریزر یخچال بایستی کیسه یخ و در قسمت پایین بایستی شیشه‌های پر از آب نمک گذارده شود تا چنانچه برق قطع شد یخچال مدت زیادتری خنک بماند.
- در صورت استفاده از واکسن‌کاریر هنگام نقص فنی یا موقع برفک‌زدایی یخچال، بایستی قبلاً واکسن‌کاریر را تمیز کرده و به وسیله کیسه یخ در حال ذوب شدن درجه حرارت آن را بین $+2$ تا $+8$ درجه سانتی‌گراد تنظیم کرده و سپس واکسن‌ها را داخل آن قرار دهیم.
- واکسن‌ها را باید فقط در طبقات یخچال چید، حتماً باید فضای خالی جهت عبور هوای سرد وجود داشته باشد.
- از گذاشتن هرگونه مواد غذایی یا خوراکی در یخچال حاوی واکسن اجتناب شود.
- روزی ۲ بار صبح و عصر دمای یخچال کنترل و ثبت شود.
- یخچال به طور مرتب برفک‌زدایی شود.
- واکسن و حلال مخصوص آن در طبقه مخصوص همان واکسن نگهداری شود.
- کیسه‌های یخ به تعداد حداقل ۴ عدد در قسمت فریزر یخچال قرار داده شود.
- ظروف حاوی آب نمک ۱۳ تا ۱۵ درصد به مقدار ۴ تا ۶ لیتر در قسمت پایین یخچال قرار داده شود تا زمانی که یخچال خاموش می‌شود هوای سرد در اطراف واکسن‌ها و حلال‌ها در جریان باشد. (۳)
- ثبت درجه حرارت در یخچال واکسن به ۲ دلیل زیر انجام می‌شود:
 ۱. بررسی درجه حرارت یخچال در محدوده قابل قبول بین $+2$ تا $+8$

۲. تشخیص شرایط هشدار دما که احتمال آسیب واکسن را نشان می‌دهد.

استانداردهای WHO برای دستگاه‌های پایش

دمای یخچال

- استاندارد تنظیم هشدار پایین: به مدت ۶۰ دقیقه در دمای -0.5 درجه سانتی‌گراد یا کمتر
- استاندارد تنظیم هشدار بالا: بیش از ۱۰ ساعت در دمای $+8$ درجه سانتی‌گراد یا بیشتر

ملزومات و تجهیزات مرتبط

تجهیزات زنجیره سرما: یخچال‌های واکسن در سطوح مراکز خدمات جامع سلامت و خانه‌های بهداشت دستگاه‌های پایش درجه حرارت: دستگاه‌های توصیه شده عبارتند از دماسنج‌های میله‌ای الکلی، دستگاه‌های الکترونیکی ۳۰ روزه ثبت دمای یخچال، شاخص‌های الکترونیکی انجماد. (۴)

ابزارهای نظارتی زنجیره سرد

- انواع مختلف دماسنج برای برنامه ایمن‌سازی:
- دماسنج عقربه‌ای، دماسنج ستونی (دمای همان لحظه را نشان می‌دهند و تغییرات دما در زمان‌های دیگر را نشان نمی‌دهند).
 - دماسنج دیجیتال^۱: ابزار اصلی در پایش شرایط نگهداری واکسن در یخچال و در انبارهای سطوح میانی و خانه‌های بهداشت است.
- قابلیت:** استخراج مستقیم داده‌ها از روی نمایشگر، ثبت دما هر ۶ دقیقه یکبار (تنظیم کارخانه)، نمایش تا ۳۰ روز روی max/min و طول مدت روی LCD، نمایش هشدار در ۳۰ روز گذشته روی صفحه نمایش (زمانی روشن می‌شود که هشدار رخ داده باشد).
- هشدار پایین:** دمای -0.5 درجه سانتی‌گراد یا کمتر به مدت ۶۰ دقیقه
- هشدار بالا:** دمای $+8$ درجه سانتی‌گراد یا بالاتر به مدت ۱۰ ساعت

1. Log tag



- **VVM:** برچسبی است به شکل یک دایره تیره رنگ که یک مربع سفید رنگ وسط آن قرار دارد. هنگامی که ویال واکسن در معرض گرما در مدت معین قرار می‌گیرد مربع آن تغییر رنگ می‌دهد. این شاخص روی در یا روی ویال واکسن قرار دارد. تغییرات رنگ آن تدریجی و غیر قابل برگشت است.
- **Freeze-tag:** این وسیله برای آگاهی از یخ‌زدگی واکسن‌های حساس به سرما به کار می‌رود و در بسته‌بندی این واکسن‌ها برای نقل و انتقال استفاده می‌شود. از یک مدار الکتریکی ارزیابی دما مرتبط با یک نمایشگر^۱ تشکیل شده است. اگر فریز تگ در معرض دمای زیر صفر با اختلاف $\pm 0.3/^\circ\text{C}$ سانتیگراد بیشتر از یک ساعت قرارگیرد صفحه نمایشگر از وضعیت خوب (✓) به وضعیت خطر (x) تغییر حالت می‌دهد. (۳)

1. Lcd



شاخص ویال واکسن (VVM)

مرحله اول



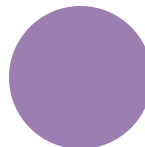
مربع روشن‌تر از دایره است. چنانچه تاریخ انقضای واکسن نگذشته است، از واکسن استفاده کنید.

مرحله دوم



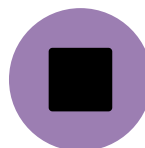
مربع تیره‌تر شده اما همچنان روشن‌تر از دایره است و چنانچه تاریخ انقضای واکسن نگذشته است، واکسن را در اولویت مصرف قرار دهید.

مرحله سوم



مربع هم‌رنگ دایره شده است. از واکسن استفاده نکنید و به مسؤول بالاتر گزارش دهید.

مرحله چهارم



مربع تیره‌تر از دایره است. از واکسن استفاده نکنید و به مسؤول بالاتر گزارش دهید.

- دمای اتاق رایبه ۲۰ تا ۲۵ درجه سانتی‌گراد برسانید.
- اگر موتور یخچال یا کمپرسور آن مداوم در حال کارکردن است، مشکل فنی وجود دارد و باید طبق دستورالعمل فرآیند اجرایی استاندارد مقابله با فوریت و اضطرار اقدام کنید.
- اگر دما بین ۸+ تا ۱۰+ درجه سانتی‌گراد باشد اقدام‌های زیر را انجام دهید:
- قسمت خنک‌کننده را کنترل کنید که کار می‌کند یا خیر؟ ترموستات را تنظیم کنید و در نهایت با تکنسین تعمیرات تماس بگیرید.
- اگر دما بالای ۱۰+ درجه سانتی‌گراد باشد اقدام‌های زیر را انجام دهید:
- سرعت VVM ها را از نظر تغییر رنگ بررسی کرده و گزارشی از این وضعیت تهیه و ثبت کنید. طبق دستورالعمل فرآیند اجرایی استاندارد مقابله با فوریت و اضطرار اقدام کنید. (۴)

نتیجه‌گیری

فراهم‌آوری امکانات و تجهیزات لازم برای توزیع و نگهداری واکسن‌ها در کنار نیروهای آموزش دیده در رده‌های مختلف گامی مؤثر و سازنده برای افزایش پوشش واکسیناسیون کودکان زیر یک‌سال از ۳۷ درصد در ابتدای برنامه ایمن‌سازی به بالای ۹۰ درصد بوده است. (۲)

پیشنهادات

- مطالعه آخرین دستورالعمل‌ها و متون در زمینه زنجیره سرما
- انجام وظایف روزانه و ماهانه جهت حفظ و کنترل زنجیره سرما با نهایت وجدان کاری



دستگاه هشدار دهنده تغییرات دمایی زنجیره سرما

اگر درجه حرارت ثبت شده خارج از محدوده نرمال بود چه باید کرد؟

- اگر دما زیر صفر درجه سانتی‌گراد باشد:
- اگر شاخص انجماد علامت (x) یا دستگاه‌های الکترونیکی ۳۰ روزه ثبت دمای یخچال علامت low alarm را نشان داده‌اند مشخص است که درجه حرارت بیش از ۶۰ دقیقه پایین تر از ۰/۵- بوده است. در این وضعیت واکسن‌های حساس به یخ‌زدگی را با رعایت زنجیره سرما به رده بالاتر برگردانده و این رخداد را صورت‌جلسه کنید.
- اگر دما بین ۲+ تا ۸+ درجه سانتی‌گراد باشد وضعیت نرمال است و نیاز به اقدام خاصی نیست. اگر دما بین صفر تا ۲+ درجه سانتی‌گراد باشد، در این حالت نظارت دقیق به شرح زیر لازم است:
- ترموستات را تنظیم کرده و آن را در حداقل درجه بگذارید.
 - صفحه جداکننده زیربخش یخدان را بررسی و تنظیم کنید.

منابع

۱. گویا محمد مهدی، بابایی عباسعلی، زمانی غلام عباس، زهرایی محسن. برنامه راهبردی کشوری ایمن‌سازی در جمهوری اسلامی ایران ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
۲. ترشیزی احسان، بزرگی امیری علی، صبوچی فاطمه. مروری بر کاربرد زنجیره سرد در شبکه زنجیره تأمین واکسن. SID. ۱۴۰۲/۱۴
۳. کرباسی مریم، بخشینانی حکیمه فیروزه، ایمن‌سازی و بیماری‌های قابل پیشگیری به وسیله واکسن. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان معاونت بهداشتی. ۱۳۹۶
۴. الگوی مدیریت موثر واکسن (EVM MODEL) فرایندهای اجرایی استاندارد نسخه کامل با راهنما (SOP). ۱۳۹۴

فریبا برکت
کارشناس کودکان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مهدیه منصوری
کارشناس مرگ و میر
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



خانواده عادل، کودک ۲۲ ماهه برای تفریح به باغی در شاندریز رفته بودند. خانم‌ها داخل ساختمان باغ و آقایان در محوطه، دورهم سرگرم صحبت بودند و عادل بازی‌کنان در حال رفت و آمد نزد پدر و مادرش بوده است. ساعت یک بامداد والدین متوجه عدم حضور کودک می‌شوند. عادل در حال بازی و دور از چشم آنان به قسمتی از باغ که دارای استخر سرپوشیده و بدون حصار بوده می‌رود و داخل استخر می‌افتد. متأسفانه عملیات احیا در بیمارستان دکتر شیخ موفقیت‌آمیز نبوده و کودک فوت می‌شود.

به‌خاطر داشته باشیم

- بیشتر کودکانی که در استخر خانه غرق شده‌اند، فقط حدود پنج دقیقه دور از چشم والدین و اعضای خانواده بوده‌اند.
- آب برای بیشتر کودکان تداعی کننده تفریح، بازی و ماجراجویی است که می‌تواند خطرناک باشد.

نکات کلیدی پیشگیری از غرق‌شدگی

- همیشه از میزان ایمنی محیط اطراف کودک خود مطلع باشیم.
- هرگز نباید کودکان در کنار استخر حتی برای مدت کوتاهی تنها رها شوند.
- حصارکشی کامل چهار ضلع استخرهای شنا توأم با قفل در ورودی استخر از غرق‌شدگی کودکان پیشگیری می‌کند.



یک اتفاق، یک تجربه

ساعت یک بامداد



درباره لکنت زبان، پیامدها و درمان آن یک اختلال پیچیده



روزیتا ایازی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اراک

لکنت زبان اختلال گفتاری نسبتاً شایعی است که به شکل نقص در روانی کلام دیده می‌شود و تقریباً یک درصد افراد جامعه را در برمی‌گیرد. شیوع این اختلال در پسران ۳ تا ۴ برابر بیشتر از دختران در اغلب نقاط جهان است. لکنت زبان تقریباً هیچگاه به شکل ناگهانی آغاز نمی‌شود و به مرور و طی هفته‌ها بروز پیدا می‌کند و بتدریج فراوانی بروز و شدت آن افزایش می‌یابد.

رفتارهای بروز یافته با لکنت به دو دسته رفتارهای اولیه و ثانویه تقسیم می‌شوند: رفتارهای اولیه لکنت، علایم آشکار و قابل مشاهده در افت میزان سلیس بودن گفتار را شامل می‌شود که عبارتند از: تکرار آواها، هجاها، لغات، مکث‌ها و امتداد آواها. رفتارهای ثانویه لکنت، ربطی به تولید گفتار ندارند و رفتارهایی را شامل می‌شوند که با رفتارهای اولیه مرتبط است. این رفتارها شامل رفتارهای گریزی هستند که در آن‌ها فرد مبتلا به لکنت سعی در پایان بخشیدن به لکنت دارد.

برای مثال می‌توان به حرکات فیزیکی مثل از دست دادن ناگهانی تماس چشمی، پلک زدن، تکان‌های سر و لرزش دست اشاره کرد. رفتارهای ثانویه همچنین به استفاده از راهبردهای اجتناب مثل پرهیز از تلفظ و کاربرد برخی واژه‌ها، افراد و موقعیت‌های دشوار اشاره دارند.

افسردگی و اضطراب

پیامدهای منفی مرتبط با لکنت زبان از سنین ۴ تا ۵ سالگی شروع شده و در تمام مدت زندگی ادامه می‌یابد. این پیامدهای منفی در نوجوانی پیچیده‌تر می‌شود و با سایر اختلالات روان‌شناختی از جمله اضطراب اجتماعی، افسردگی و مشکلات تحصیلی و مشکلات مربوط به اشتغال همراه می‌شود. اضطراب اجتماعی یکی از رایج‌ترین اختلالات در افراد دارای لکنت است که میزان این اختلال در نوجوانان به ۴۰ درصد نیز می‌رسد. افسردگی نیز می‌تواند یکی از اختلالات رایج در افراد دارای لکنت زبان باشد. مطالعات مختلف نشان می‌دهد نوجوانان

پیامدهای منفی مرتبط با لکنت زبان از سنین ۴ تا ۵ سالگی شروع شده و در تمام مدت زندگی ادامه می‌یابد.



دارای لکنت زبان، افسردگی بیشتری از افراد بدون لکنت زبان دارند. افسردگی در بزرگسالان دارای لکنت زبان نیز بیشتر از بزرگسالان بدون لکنت زبان است.

با توجه به پیامدهای لکنت زبان شناسایی و مداخلات زودهنگام در دوران کودکی در این اختلال بسیار اهمیت دارد. گفتاردرمانی مؤثرترین روش درمانی در این دسته از اختلالات است. آموزش والدین و توجه به روابط اجتماعی کودک نیز حایز اهمیت است. بنابراین در صورت بروز لکنت توصیه‌های زیر رعایت شود:

- برای صحبت کردن کودک را تحت فشار قرار ندهند.
- به لکنت کودک توجه نکنند.
- در زمان صحبت کودک با حوصله به او گوش کرده و از عباراتی مثل «زودباش» استفاده نکنند.
- موقع صحبت با اضطراب به او نگاه نکنند بلکه چهره طبیعی داشته باشند.
- در حین صحبت با کودک اشتباهات تلفظی او را اصلاح نکنند.
- در حین صحبت هیچگاه به او نگویند چکار کند تا لکنت نداشته باشد.
- هیچگاه برای یافتن کلمه یا ادای آن به کودک کمک نکنند.
- لازم است مشاوره با متخصصان انجام شود.

منبع

- اکبری زینب، اسماعیلی فاطمه، صابری مهر محبوبه، امیرساسان یلدا، مقایسه افسردگی در افراد دارای لکنت زبان با افراد بدون لکنت زبان-مطالعه مروری سیستماتیک، مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار: ۱۴۰۱، دوره: ۲۹، شماره: ۲، صفحات: ۲۱۷-۲۰۶
- امامی میبدی آتنا و همکاران، رابطه واکنش نسبت به لکنت با کیفیت زندگی افراد دارای لکنت زبان، نشریه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۱۳۹۵، دوره: ۱۱، شماره: ۴۱، صفحات: ۸۷-۷۷

نکات کاربردی برای شیردادن به
نوزادانی که از خوردن شیرمادر امتناع می‌کنند

شکستن اعتصاب شیر!



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

اهمیت تغذیه با شیر مادر را بیان کنند.

اعتصاب شیرخوار را تعریف کنند.

سه اصل مقابله با اعتصاب نوزاد در شیر خوردن را بیان کنند.

راهکارهای خوردن شیر مادر توسط نوزاد را شرح دهند.

راه‌های شیردادن به کودک با تغییر عملکرد مادر را توضیح دهند.

فاطمه شهرکی ده‌سوخته

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زابل



فروغ بندانی‌پور

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زابل



راضیه سالاری

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زابل



شیر مادر، یک مایع بیولوژیک، پیچیده و غذای بسیار مطلوبی برای نوزادان است و می‌تواند حداکثر تعادل تغذیه‌ای را از نظر کیفیت و کمیت برای نوزاد فراهم کند (۱) و به عنوان بهترین شکل تغذیه شیرخوار در سراسر دنیا شناخته شده است. (۲)

بنابراین، تغذیه انحصاری با شیر مادر برای شش ماه اول زندگی و تداوم آن همراه با تغذیه تکمیلی تا دو سال مورد تأکید قرار گرفته است. (۳) وقتی نوزاد حاضر به شیر خوردن نیست یا در مقابل تغذیه مقاومت می‌کند، اصطلاحاً به آن سندروم قهر از شیر مادر گفته می‌شود.

اعتصاب کودکانه

گاهی کودک، با وجود این‌که زمان از شیر گرفتنش نرسیده از خوردن شیر مادر امتناع می‌کند که به این حالت، «اعتصاب شیرخوار» می‌گویند.

نکته کلیدی که در برخورد با مشکل امتناع نوزاد از شیر خوردن وجود دارد این است که دلسرد نشده و تلاش برای شیردهی به او را ادامه دهیم. البته ابتدا لازم است به تعداد پوشک‌های خیس او دقت کنید، زیرا خیس کردن حداقل پنج یا شش پوشک در روز یا شش تا هشت کهنه مرطوب نشان می‌دهد که کودک شیر کافی دریافت می‌کند.

سه اصل مقابله با اعتصاب نوزاد

۱. ایجاد آرامش: یکی از اصول اساسی در مواجهه با چنین مشکلاتی، داشتن صبر و حوصله تا زمان حل مشکل است. بنابراین کودک خود را با آرامش در آغوش بگیرید، برای او لالایی بخوانید، او را به زور وادار به شیر خوردن نکنید و سینه خود را در اختیار او بگذارید تا هر وقت که احساس گرسنگی کرد به شیر خوردن مشغول شود. باقی‌مانده شیر خود را با پمپ یا دست بدوشید تا تولید شیر در بدن شما استمرار داشته باشد.

۲. توجه به زمان‌های طلایی برای شیردهی: شیر دوشیده شده را با قاشق چای‌خوری، قطره‌چکان یا

فنجان، بسته به سن کودک به شیرخوار بدهید؛ به نشانه‌های زودرس گرسنگی در شیرخوار خود توجه کرده و پستان خود را در آن زمان‌ها در اختیار او قرار دهید. زمانی که کودک شما خواب‌آلود است، شیردهی را شروع کنید.

۳. حذف عوامل مزاحم: سروصدای مزاحم و عوامل برهم‌زننده تمرکز را هنگام شیر دادن محدود کنید. اعتصاب نوزاد در شیر خوردن به ندرت باعث از شیر گرفتن کودک می‌شود؛ بنابراین با مهربانی زیاد و با صرف وقت، شیرخوار، مجدداً سینه را خواهد گرفت. (۴)

این راه‌ها را هم امتحان کنید

وقتی می‌خواهید برای حل مشکل اعتصاب شیرخوارتان اقدام کنید در آغاز راه دو نکته مهم و اساسی را باید در نظر بگیرید: حفظ ذخیره شیر و اطمینان از تغذیه خوب کودک. بعد از این برای پایان دادن به مشکل این راه‌ها را امتحان کنید:

شیردهی هنگام خواب آلودگی: سعی کنید زمانی که کودک شیر بدهید که بسیار خواب‌آلود باشد. بسیاری از نوزادانی که در حین بیداری سینه را پس می‌زنند، وقتی خواب‌آلود هستند آن را می‌پذیرند.

تغییر وضعیت شیردهی: وضعیت خود را چند بار تغییر دهید. کودک شما ممکن است در یک وضعیت راحت‌تر از وضعیت دیگر باشد و کم‌کم شروع به شیر خوردن کند.

شیردهی در حال حرکت: برخی کودکان، وقتی آن‌ها را آرام تاب می‌دهید یا راه می‌برید احتمال شیر خوردن‌شان بیشتر از زمانی‌ست که نشسته یا ساکن هستید.

تماس پوستی با نوزاد: تماس زیادی بین پوست خود با پوست کودک‌تان ایجاد کنید، مثلاً هنگام شیردهی لباس نپوشید. آغوش نوزاد نیز می‌تواند کمک کند که بین وعده‌های شیردهی، کودک را بیشتر نزدیک بدن خود نگه دارید.

کشف دل‌دردها: یکی از عارضه‌های رایج در شیرخواران دل‌دردهای کولیکی است. همچنین نیاز به آروغ زدن و دفع گاز نیز می‌تواند از علل امتناع آن‌ها



از جمله علل امتناع کودک از شیر خوردن است. (۵)

عوامل محیطی: دمای نامناسب و شلوغی محیط که موجب حواس‌پرتی کودک از شیر خوردن می‌شود، استرس و پریشانی کودک بر اثر واکنش‌های مادر مانند واکنش مادر به گاز گرفتن پستان توسط شیرخوار، بر کیفیت شیر خوردن کودک تأثیر می‌گذارند. در طول معاینات پزشکی از نگاه‌داشتن نوزاد در موقعیت شیردهی خودداری شود.

استفاده نادرست و افراطی از پستانک و بطری شیر نیز باعث سردرگمی کودک شده و اعتصاب از شیر خوردن از سینه مادر را در پی دارد. (۶)

مشکلات مادرانه

گاهی مشکل، شیرخوار یا عوامل اطرافش نیست و باید ریشه آن را در مادر شیرده جست‌وجو کرد. موارد زیر از جمله مشکلاتی هستند که مستقیماً به نوزاد مربوط نمی‌شوند اما برطرف کردنشان بدون شک می‌تواند به حل مشکل شیر نخوردن نوزاد کمک کند:

- تغییر جریان شیر از سینه مادر: اگر جریان شیر مادر از پستان تغییر کند، برای مثال سریع‌تر شود، احساس خفگی در بلع شیر برای نوزاد ایجاد می‌شود و دست از شیر خوردن می‌کشد یا حتی پیش‌دستی کرده و از گرفتن پستان خودداری می‌کند. در این وضعیت ابتدا کمی پستان را بدوشید، سپس شیردهی را شروع کنید.

- تغییر کیفیت طعم و بوی شیر مادر: رژیم غذایی نامناسب و استفاده از غذاهایی که طعم و بوی شیر را تغییر می‌دهند، موجب حساسیت نوزاد به شیر مادر می‌شود و میل به خوردن آن را کاهش می‌دهد. همچنین داروها و موادشیمیایی مانند قرص‌های ضدبارداری، مواد غذایی نفاخ و مصرف مکمل‌هایی غذایی که در دوران شیردهی ممنوع هستند می‌توانند دلیل امتناع نوزاد از شیر خوردن باشند.

- تحولات جسمی و روحی مادر: دوران تخمک‌گذاری و قاعدگی، وقوع بارداری جدید و بیماری‌های مختلف موقتاً شیر مادر را کاهش می‌دهند. رایحه‌های تند

از خوردن شیر باشد. کمک به نوزاد برای آروغ زدن و همچنین ماساژ شکم او و استفاده از قطره‌های خوراکی ضد کولیک، به رفع این حالت کمک می‌کند.

دنبال علت‌ها باشید

شکستگی احتمالی: شکستگی استخوان ترقوه یا شکستگی‌های ناشی از ضربه‌های زایمانی سبب می‌شود نوزاد هنگام مکیدن سینه احساس درد شدیدی داشته باشد لذا از خوردن شیر و گرفتن سینه مادر خودداری کند.

واکسیناسیون اخیر نوزاد (بدو تولد تا ۱ سالگی): در اغلب نوزادان، واکسیناسیون، موجب تب، بی‌حالی، بی‌حوصلگی و بی‌رمقی او می‌شود که کاهش میل به شیر خوردن را در پی دارد. در چنین مواردی با صبر و حوصله و با فواصل کوتاه و کم حجم، شیردهی را انجام دهید.

سرماخوردگی و عفونت‌ها: سرماخوردگی، عفونت گوش و حلق و بینی، ناراحتی معده، برفک دهان، تبخال، بریدگی در دهان، مشکلات تنفسی و جراحات‌های جسمی تمایل کودک به شیر خوردن را کاهش می‌دهند.

مشکلات گوارشی: اسهال، یبوست، ریفلاکس گاستروازوفازیا (برگشت از معده به مری) و... هم

نکته کلیدی که در برخورد با مشکل امتناع نوزاد از شیر خوردن وجود دارد این است که دلسرد نشده و تلاش برای شیردهی به او را ادامه دهیم.



و متفاوت پوست مادر، مانند عطرها، مختلف، دئودورانت، کالر یا نمک ناشی از شنا در استخر یا دریا، مراجعه به آرایشگاه، سیگار کشیدن و بوهای تند و ناآشنا، برای نوزاد آزاردهنده به نظر می‌رسد. همچنین استرس‌های محیط خانه مانند بحران‌های خانوادگی، تنش‌های مرتبط با محیط کار و بیماری‌های روحی مانند افسردگی، موجب خلل در ارتباط مادر و شیرخوار در دوران شیردهی می‌شود و ممکن است اعتصاب شیرخوار را به دنبال داشته باشد.

- شروع تغذیه کمکی پس از ۴ ماهگی: عدم تمایل به شیر خوردن پیش از ۹ ماهگی رایج نیست. در صورتی که با بالا رفتن سن، تغذیه زودتر از موعد با آب‌میوه، تغذیه کمکی و جامدات آغاز شود، تمایل کودک به خوردن شیر کمتر می‌شود، لذا مادر بداند که در صورت رعایت اعتدال در دستور غذایی و کاهش وعده‌های کمک غذا، کودک دوباره به شیر خوردن تمایل پیدا می‌کند.
- تغییر برنامه روزانه مادر: شاغل بودن مادر و ایجاد

فاصله زمان طولانی بین مادر و نوزاد، مأموریت‌های شغلی، داشتن پرستار و ارتباط کمتر مادر و کودک، سبب امتناع کودک از شیر خوردن می‌شود. (۶و۴)

نتیجه‌گیری

تغذیه با شیر مادر، تغذیه ایده آلی برای رشد و تکامل شیرخواران است و تأثیر بیولوژیکی و عاطفی منحصر بفردی بر سلامت مادر و کودک دارد.

کاهش تمایل کودکان به شیر مادر و ترک آن، یکی از چالش‌های مهم دوران شیردهی است. علل رایج امتناع نوزاد از گرفتن پستان مادر در ماه اول تولد معمولاً به علت گرفتگی بینی نوزاد، سردرگمی در گرفتن پستان، برفک دهان، عفونت گوش نوزاد و گاهی به دلیل حساسیت به مواد غذایی و دارویی است که مادر از آن‌ها استفاده کرده است.

اعتصاب شیرخوردن، امری رایج و در بیشتر مواقع موقتی است و با بهبود شرایط شیردهی و بررسی نکات ارایه شده در این مقاله، یافتن راه حل، برای مادران آسان‌تر می‌شود. در صورتی که مشکل شیرخوردن کودک، مرتبط با بیماری‌های جسمی مادر و کودک باشد، برای بهبود آن حتماً به پزشک مراجعه شود و از مصرف خود سرانه داروها جداً خودداری شود. همچنین تحت هیچ شرایطی نباید با فشار و اجبار کودک را وادار به شیر خوردن کرد زیرا موجب استرس و آشفتگی روحی او می‌شود و شرایط جسمی او را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد.

منابع

1. Kliegman R. Nelson textbook of pediatrics. 19th ed. Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders; 2012.
2. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's essentials of pediatric nursing 9: Wong's essentials of pediatric nursing. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2013.
3. Olds SW, Marks L, Eiger MS. The complete book of breastfeeding. New York, NY: Workman Publishing Company, Incorporated; 2010.
4. <https://www.tasnimnews.com/fa/news/1398/08/29>
5. <https://www.doctor-mohandes.com/health-knowledge/mother-and-baby/676>
6. <https://www.30sib.com/>

۶. برکاتی سید حامد؛ راوری محمود؛ عزالدین زنجان‌ی ناهید، سعدوندیان، سوسن؛ فریور خلیل؛ «راهنمای آموزش مادران باردار در مورد تغذیه با شیر مادر» انتشارات اندیشه ماندگار؛ ۱۳۹۷.

از مهارت «خودآگاهی» چه می‌دانید؟

اولین گام در توسعه سلامت روان



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

مهارت‌های زندگی و انواع آن را توضیح دهند.

مهارت خودآگاهی و اجزای آن را تعریف کنند.

مثلت شناختی را شرح دهند.

تأثیر مهارت خودآگاهی بر توسعه سلامت را بیان کنند.

شایسته زنجیران

کارشناس سلامت روان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی ایران



مهسا شیری

کارشناس مسئول بهورزی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی ایران



سازمان جهانی بهداشت، مهارت های زندگی را چنین تعریف کرده است: «توانایی انجام رفتار سازگارانه و مثبت به گونه ای که فرد بتواند با چالش ها و ضروریات زندگی روزمره کنار بیاید».



خودآگاهی، همدلی، مدیریت استرس، تفکر خلاق، تفکر نقاد، حل مسأله، تصمیم گیری، مقابله با هیجان، توانایی برقراری ارتباط با دیگران و مهارت ایجاد و حفظ روابط بین فردی تقسیم می شود.

خودآگاهی

آیا تا به حال این سؤال ها را از خود پرسیده اید که: «من کی ام؟ آیا واقعاً خودم را دوست دارم؟ تا چه اندازه با سختی های زندگی کنار می آیم؟ چه اندازه نظر دیگران برایم مهم است؟» این ها سؤالاتی هستند که لازم است افراد از خود بپرسند. لازمه جواب دادن به این سؤال ها «خودآگاهی» است. خودآگاهی به این معنی است که افراد چگونه به خود نگاه می کنند و بر اساس این نگاه چه احساسی پیدا می کنند.

خودآگاهی یا خودشناسی اولین و مهم ترین مهارت است. این مهارت پایه و زیربنای یادگیری تمام مهارت ها و همچنین داشتن یک زندگی با کیفیت است. انسان با شناخت صحیح از خود در بسیاری از مواقع بحرانی قادر به کنترل هیجانات منفی خود و در نتیجه تصمیم گیری های صحیح و منطقی است. خودآگاهی^۲ به معنی توانایی و ظرفیت فرد در شناخت خویش و نیز شناسایی خواسته ها، نیازها و احساسات خویش است. در این مهارت فرد همچنین می آموزد که چه شرایط یا موقعیت هایی او را تحت فشار قرار می دهند.

امروزه با گسترش کلان شهرها و پیچیدگی های زندگی، مشکلات زندگی نیز روزبه روز در حال افزایش است. مشکلاتی که مواجهه با آن ها نیاز به مهارت و توانایی دارد. سازگاری اشخاص در مواجهه با مشکلات و معضلات زندگی یکسان نیست. برخی در مواجهه با موقعیت های چالش برانگیز خیلی زود توانایی خود را از دست می دهند و به دام افسردگی، اعتیاد، خودکشی و هزاران مشکل دیگر افتاده و برخی دیگر قادرند از پس مشکلات زندگی برآیند و با عارضه بسیار کمتری مشکل را برطرف کنند. هر اندازه چنین ظرفیت هایی در افراد بیشتر و بالاتر باشد، به همان اندازه شخص قادر خواهد بود سطح سلامت روانی خود را بالاتر نگه دارد و به شیوه سازگارانه تری با مشکلات زندگی برخورد کند.

تعریف مهارت های زندگی

مهارت های زندگی^۱ اصطلاح آشنایی است که این روزها مدام با آن مواجه می شویم. افراد و سازمان های بسیاری هم در زمینه آموزش مهارت های زندگی فعالیت می کنند. اما منظور از مهارت های زندگی چیست؟

مهارت های زندگی طیف وسیعی از آموزش ها را در برمی گیرد. سازمان جهانی بهداشت، مهارت های زندگی را چنین تعریف کرده است: «توانایی انجام رفتار سازگارانه و مثبت به گونه ای که فرد بتواند با چالش ها و ضروریات زندگی روزمره کنار بیاید». این مهارت ها توانایی افراد را در برخورد با مقتضیات زندگی بالا برده و به عنوان یک عامل پیشگیرانه عمل می کند و به گونه ای جهت دهی شده که با ابعاد مختلف زندگی فرد ارتباط برقرار کند.

تقسیم بندی مهارت های زندگی

بر اساس معروف ترین تقسیم بندی سازمان یونسکو و یونیسف، این مهارت ها به ده دسته: مهارت های

1. Life Skills 2. self-awareness



خودآگاهی و احساس رضایت از زندگی

نوع خودآگاهی ما بیانگر احساس رضایت یا عدم رضایت ما از خودمان و زندگی است. احساس عدم رضایت از خود، نشانه‌ای است که به فرد هشدار می‌دهد نیازمند تغییر است.

اصلی‌ترین و اساسی‌ترین بخش این تغییر با کار روی خودآگاهی شکل می‌گیرد. یکی از مهم‌ترین عواملی که به انسان کمک می‌کند زندگی خوب و موفق داشته باشد، این است که خود را بشناسد، احساس خوبی در مورد خود داشته باشد و از آنچه که هست، شاد و راضی باشد. مهارت خودآگاهی به فرد کمک می‌کند تا بتواند شناخت بیشتری نسبت به خود، خصوصیات، نیازها، خواسته‌ها،

اهداف، نقاط ضعف، نقاط قوت، احساسات، ارزش و هویت خود داشته باشد. ضعف در خودآگاهی با بسیاری از بیماری‌ها و آسیب‌های روانی اجتماعی همراه است. از جمله مشکلات روانی اجتماعی مرتبط با خودآگاهی ضعیف می‌توان به افسردگی، اضطراب، احساس حقارت، اعتماد به نفس پایین، مشکلات ارتباطی، احساس تنهایی، سوء مصرف مواد، فرار و... اشاره کرد. از این رو کسب مهارت خود آگاهی برای پیشگیری از انواع مشکلات گفته شده بسیار مهم است.

اجزای خودآگاهی

برای خودآگاهی بیشتر و بهتر لازم است که فرد بر ابعاد مختلف وجودی خود اشراف پیدا کند. به

همین خاطر ضروری است که فرد بداند خودآگاهی از چه اجزایی تشکیل شده است. اجزای خودآگاهی عبارتند از:

- **خودارزیابی صحیح:** افراد با این توانایی به نقاط قوت و ضعف خود آگاهند. متفکرند و از تجربیات خود درس می‌گیرند. انتقادپذیرند و تصور واقع‌بینانه‌ای از خود دارند. از حقوق و مسؤولیت‌های خود نیز آگاه هستند.
 - **خودآگاهی هیجانی:** افراد با این توانایی می‌دانند که در حال حاضر چه هیجانی را احساس می‌کنند و چرا در حال تجربه این احساس هستند. همچنین می‌دانند که چگونه احساسات، رفتارهایشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
 - **عزت نفس:** عزت نفس به احساس ارزشمندی شخص اشاره دارد که عواملی مانند: عملکرد، موفقیت‌ها، توانایی‌ها، ظاهر شخصی و قضاوت‌های افراد بر آن اثر دارد. عزت نفس مانند یک مهارت آموخته نمی‌شود بلکه ایجاد عزت نفس، پیامد مجموعه‌ای از عوامل فردی، اجتماعی و خانوادگی است.
 - **اعتماد به نفس:** شامل تکیه فرد به توانایی‌ها و نقاط قوت خود و تلاش دایمی برای تبدیل نقاط ضعف به قوت است.
- افراد با این توانایی خود را با اطمینان نشان می‌دهند. می‌توانند عقاید خود را بر خلاف عقیده رایج مطرح کنند. با اراده‌اند، به این معنی که بر خلاف فشارها و تردیدها، تصمیم خود را می‌گیرند. برای شناخت خود و کاهش دادن نقاط ضعف



یکی از مهم‌ترین عواملی که به انسان کمک می‌کند زندگی خوب و موفق داشته باشد، این است که خود را بشناسد، احساس خوبی در مورد خود داشته باشد و از آنچه که هست، شاد و راضی باشد.

خود، انگیزه کافی دارند. به نقاط ضعف خود به عنوان عامل و انگیزه مهم برای تغییر نگاه می‌کنند. افرادی که خودشان را می‌شناسند. خصوصیات مثبت و توانایی و استعدادهای خود را می‌شناسند و به آن‌ها افتخار می‌کنند. خصوصیات منفی و نقاط ضعف خود را می‌پذیرند و در جهت اصلاح آن‌ها تلاش می‌کنند.

به موفقیت‌هایشان افتخار می‌کنند و از شکست‌هایشان درس می‌گیرند. به خود و دیگران احترام می‌گذارند. برای رسیدن به اهداف خود تلاش می‌کنند و مسؤولیت اعمال و رفتار خود را می‌پذیرند.

خودآگاهی جسمانی

از آنجایی که جسم و روان همراه و ملازم هم و بر هم تأثیرگذارند، باید در راه توسعه سلامت روان، به سلامت جسم هم توجه کرد. ما معمولاً نسبت به ویژگی‌های جسمانی و ظاهری خود، احساس خوشایند یا ناخوشایندی داریم.

به عنوان مثال دارای ویژگی‌هایی هستیم که مورد علاقه‌مان هستند و برعکس ممکن است که به ویژگی‌های منفی جسمانی خود از قبیل چاق یا لاغر بودن، علاقه‌ای نداشته باشیم. لازمه خودآگاهی این است که ویژگی‌های خود را

ما اغلب اوقات همان گونه رفتار می کنیم که احساس می کنیم و اغلب اوقات همان گونه احساس می کنیم که فکر می کنیم. همه چیز بستگی به نگرش آدمی دارد. برداشت ها، طرز تلقی ها و باورهای انسان تعیین کننده نوع برخورد او با جهان پیرامون خود است. نوع برخورد ما با جهان اطراف مان بستگی دارد که ما حوادث، رویدادها، و حتی اطرافیان خود را چگونه تفسیر کنیم.



شیوه فکر کردن فرد منجر به پیامدهای احساسی و رفتاری منفی خواهد شد. بنابراین هرگونه نگرش، فکر یا انتظاری که موجب تشدید احساسات و رفتارهای منفی شود، افکار «ناکارآمد» نامیده می شود. توانایی تشخیص افکار ناکارآمد و خنثی کردن آن ها مهارتی است که منجر به سلامت روان افراد می شود.

مهارت خودآگاهی و تأثیر آن در سلامت روان

افزایش آگاهی افراد نسبت به تمامیت خود و آموزش مهارت ابراز و کنترل مطلوب هیجان ها، کمک می کند که افراد احساسات خود را مدیریت کنند. چون مثلث شناختی شامل:

افکار، احساسات و رفتار در تعادل شخصیت افراد نقش حیاتی دارند تعادل بین آن ها موجب می شود که سلامت روانی افراد حفظ شود، مهارت خودآگاهی، فرد را در جریان روحیات، شناخت ها و نقاط قوت و ضعف خودش قرار می دهد و به او کمک می کند تا:

- احساسات خود را شناسایی کند، از آن ها آگاه شده و این احساسات را کنترل کند. ناتوانی در کنترل احساسات می تواند به بزهکاری، اعتیاد، درگیری با دیگران، بدرفتاری و خشونت به خصوص در کودکان و نوجوانان بینجامد.

چه جسمانی و چه روانی شناخته و سپس سعی کنیم با تکیه بر نقاط قوت، نقاط ضعف خود را تا حد ممکن بهبود بخشیم و در صورتی که امکان رفع آن ها وجود نداشته باشد آن ها را بپذیریم. پذیرفتن خود واقعی، فرآیند آسانی نیست. آشنایی با اجزا و ویژگی های روانی انسان می تواند در جهت خود ارزیابی صحیح و پذیرش خود، به افراد کمک کند.

مثلث شناختی و تأثیر آن بر خود آگاهی

اجزای مثلث شناختی شامل افکار، احساسات و رفتار است. ما اغلب اوقات همان گونه رفتار می کنیم که احساس می کنیم و اغلب اوقات همان گونه احساس می کنیم که فکر می کنیم. همه چیز بستگی به نگرش آدمی دارد. برداشت ها، طرز تلقی ها و باورهای انسان تعیین کننده نوع برخورد او با جهان پیرامون خود است. نوع برخورد ما با جهان اطراف مان بستگی دارد که ما حوادث، رویدادها و حتی اطرافیان خود را چگونه تفسیر کنیم.

شاید شما هم این جمله را شنیده باشید که: «دنیا آن چیزی نیست که هست بلکه دنیا آن چیزی است که فکر می کنیم.» معمولاً این چرخه با نوع فکر کردن ما شروع می شود و همین موضوع اهمیت افکار را در شکل گیری احساسات و رفتار روشن می کند. بدین ترتیب هرگونه نقصی در





- از نیازهای خود آگاه شود و از مسیرهای سالم به رفع نیازهای خود بپردازد. با شناخت نیازهای خود می‌تواند راه و روش بهتری برای رفع نیازهایش بیابد.
- اهداف واقع بینانه‌ای برای زندگی خود تعیین کند. به این ترتیب از دنبال کردن اهداف بسیار ایده‌آل، تخیلی و کمال‌گرایانه دوری گزیند. تنظیم اهداف غیر واقع بینانه باعث بزهکاری، ناکامی، خشم، خسونت، خودکشی، بی‌بندوباری و نظایر آن می‌شود.
- بتواند از ملاک‌های ارزشمندی خویش آگاه شده و ارزش خود را در زندگی بیابد. به این ترتیب از دنبال کردن ارزش‌های کاذب خودداری کرده و با رضایت و آرامش بیشتری زندگی خود را طی کند.
- با تکیه بر نقاط قوت برای بهبود نقاط ضعف خود تلاش کند. آگاهی از نقاط ضعف باعث می‌شود که فرد با استفاده از این آگاهی بتواند تسلط بیشتری بر خود داشته باشد.
- در نهایت خودآگاهی باعث احساس ارزشمندی می‌شود و همین امر منجر به توسعه سلامت روان می‌شود.

نتیجه‌گیری

خودآگاهی یکی از فرآیندهایی است که برای کسب آن می‌توان از کمک و همراهی فردی متخصص

بهره گرفت. این شخص می‌تواند هم در مراحل شناخت خود و هم در مرحله برطرف کردن عیب‌ها و تمرین‌های کسب خودآگاهی کمک کند. با توجه به اینکه آموزش مهارت‌های زندگی در مراکز خدمات جامع سلامت توسط کارشناس سلامت روان به شکل رایگان ارائه می‌شود، فرصت مناسبی است تا خود را در این خصوص توانمند سازیم.

منابع

- احمدی علی اصغر. (۱۴۰۱). روان‌شناسی شخصیت از دیدگاه اسلامی. چاپ نهم، تهران: نشر امیرکبیر.
- امامی نائینی نسرین، میرهاشمی مالک و باقری نسرین (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی بسته آموزشی ارتقای مهارت‌های فردی بر توانمندی‌های شناختی-رفتاری زنان حاشیه نشین، فصلنامه پژوهش اجتماعی، ۱۴ (۵۸) صص ۲۲-۱.
- جعفری اصغر، حسینی سید مجید، فاضلی میترا (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مهارت خودآگاهی و مدیریت هیجان‌ها در افزایش تاب‌آوری و شادکامی زنان سرپرست خانوار. پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، سال دوم، شماره ۸، صص ۷۶-۴۱.
- فتی لادن، موتابی فرشته، کاظم‌زاده عطوفی مهرداد و محمدخانی شهرام. (۱۳۹۱) آموزش مهارت‌های زندگی، انتشارات میانکوشک، تهران.
- مروتی سهراب، حسینی نیا سید مرتضی و سیفعلی ثی فاطمه (۱۳۹۸). خودآگاهی و کارکردهای تربیتی آن در بهبود روابط اجتماعی انسان در قرآن و حدیث، دوفصلنامه علمی-پژوهشی آموزه‌های تربیتی در قرآن و حدیث، ۴ (۲) صص ۱۸-۱.
- ناصری حسین (۱۳۸۷). مهارت‌های زندگی، سازمان بهزیستی کشور معاونت امور فرهنگی و پیشگیری، تهران.



خاطره بهورزی

گریه شیرین

سوسن خاکپور

بهورز خانه بهداشت خادم آباد
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دکتر فرزانه صحافی

رئیس گروه سلامت کودکان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



بهورز

۷۶

سال سی و پنجم | بهار ۱۴۰۳ | شماره ۱۲۰

روز کاری را با توکل به خدا در خانه بهداشت «خادم‌آباد» شروع کردم. بعد از انجام کارهای اولیه، آماده برگزاری جلسه بررسی شیوع سالک در خانه بهداشت شدم. جلسه با حضور اعضای شورا، دهیاری، کارشناس مسؤول بیماری‌های شهرستان و کارشناس ناظر مرکز آغاز شد.

چند دقیقه نگذشته بود که ناگهان پسری با حال آشفته، پریشان و هراسان به خانه بهداشت وارد شد و گفت: «امیرعباس» بی‌هوش شده... زود بیاین..!

چند قدمی از خانه بهداشت دور نشده بودم که، چند زن را دیدم. یکی از آن‌ها، هراسان، نوزادی را کبود و بی‌حال در آغوش گرفته بود و می‌دوید. به نظر از والدین می‌آمد؛ مادر، هراسان‌تر و گریان پشت سرش می‌دوید. با عجله نوزاد را گرفتم و در حال برگشت به خانه بهداشت پرسیدم چه اتفاقی افتاده؟ مادر نتوانست حرف بزند. عمه‌اش اما توضیح داد که یکباره متوجه کبودی و بی‌حالی امیر عباس شده‌اند.

مادر به حرف آمد و به سختی توضیح داد که نوزادش از صبح شیر نخورده و یک‌دفعه دست و پایش به طرف بالا و پایین پرش داشته، چشمانش بالا رفته و کبود و بی‌هوش شده است! با توجه به شرح حال، احتمال تشنج و اختلال قند خون را دادم.

به خانه بهداشت که رسیدم، نوزاد را روی تخت گذاشتم و علایم حیاتی‌اش را بررسی کردم. تنفس نداشت و نبضی احساس نمی‌کردم! پوست سراسر بدنش کبود و قفسه سینه مثل سنگ سفت شده بود. کمی دست و پایم را گم کرده بودم. انگار کسی به من نهیب زد: بجنب! الان وقت هول شدن نیست... تو می‌تونی... تلاشت رو بکن! به همکارانم گفتم با اورژانس تماس بگیرند و خودم شروع به بررسی راه تنفسی، تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی کردم. من در حال انجام مراحل احیا بودم

و همکارانم با اپراتور اورژانس که بر انجام مراحل احیا تأکید می‌کرد، صحبت می‌کردند.

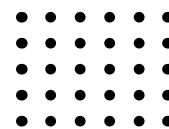
تنها صدایی که از نوزاد می‌شنیدم صدای خروج هوا از ریه‌ها بعد از تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی بود. ۵ سیکل احیا را انجام دادم. متوجه شدم که گونه‌های امیر عباس آرام آرام از کبودی به سفیدی تغییر رنگ داد و کبودی دست و پاهایش از بین رفت.

چند لحظه بعد، نبض شروع به زدن کرد و ضربان قلبش احساس شد. شروع به ماساژ پشت نوزاد کردم و با دست بین دو کتفش را ماساژ دادم که ناگهان با صدای بلند گریه کرد. صدای گریه امیرعباس خوشحالی و شعف وصف ناپذیری را به من داد و با ذوق به نوزادی نگاه می‌کردم که تا چند لحظه قبل حتی تنفس نداشت.

هنوز کمی بی‌حال بود که چند ضربه دردناک به کف پای نوزاد زدم و او هم چند بار گریه کرد. برای این‌که قند خون نوزاد پایین نیاید از مادرش خواستم که شیرش را بدوشد و قطره قطره داخل دهانش چکاندم. نوزاد هوشیار شده بود که اورژانس رسید. توضیح اقدامات را به همکاران اورژانس دادم، مادر و امیر عباس همراه آمبولانس راهی بیمارستان شدند.

هنوز باورم نمی‌شد، من که تا امروز اقدامات احیا را فقط در جلسات آموزشی و روی مانکن عروسی انجام داده بودم؛ بتوانم به این خوبی از پس کار بریبایم.

گریه امیر عباس و اشک شوق مادری که تا آن لحظه با گریه التماس می‌کرد که هر کاری برای نجات فرزندش انجام بدهم موجب آرامش قلبم شد. معمولاً بعد از هر استرسی دست و پایم می‌لرزید ولی امروز در آرامش کامل، شکر خدا بر زبانم جاری بود. خداوند را شاکر بودم که به من لطف کرده تا در نجات جان امیر عباس و آرامش دل یک مادر نقش داشته باشم.



گشت و گذار در خانه بهداشت

چیدمان و نگهداری قفسه داروها



مقدمه

شمار بالایی از روستاهای کشور با پراکندگی وسیع جغرافیایی و جمعیت پایین باید از مراقبت‌های مورد نیاز به صورتی دایم در همه فصول برخوردار شوند. لذا در شرایطی که به دلایلی نظیر بسته شدن جاده‌ها بر اثر برف و یخبندان و وقوع شرایط اضطراری جان فردی در معرض خطر باشد گروه‌های تخصصی با ارایه راهنمای‌های بالینی لازم امکان انجام مداخلات مورد نیاز و اقدام‌های اضطراری را برای بهروزان یا کارکنان سطوح مختلف فراهم می‌آورند. بنابراین یکی از اجزای مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی تأمین داروهای اساسی است.

اقدام دارویی یکی از پر هزینه‌ترین محصولات عرضه شده در جامعه هستند بر این اساس ضروری است از تجویز غیرضروری به دلیل بروز عوارض و اسراف در منابع خودداری شود و در حفظ و نگهداری داروها نهایت دقت به عمل آید. حفظ و نگهداری داروها به مفهوم رعایت کلیه استانداردهای

طاهره جهانشاهی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سیرجان



زری شیخ اوشاگی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سیرجان



حسام ابوالقاسمی

معاون اجرایی مرکز بهداشت
دانشکده علوم پزشکی سیرجان



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

نحوه صحیح چیدمان داروها را توضیح دهند.

شرایط صحیح نگهداری داروها و قفسه دارویی را شرح دهند.

چیدمان و نگهداری داروها را طبق دستور العمل انجام دهند.

لازم در چرخه مدیریت دارو مشتمل بر تحویل گرفتن آن، نگهداری مصرف و خروج دارو از چرخه مدیریت منابع مصرفی خانه بهداشت است.

اشکال دارویی

پرمصرف‌ترین اشکال دارویی عبارتند از:

- قرص (Tablet): ساده‌ترین و پرمصرف‌ترین شکل دارویی است که به شکل جامد در اندازه‌های مختلف تهیه می‌شود و انواع آن عبارتند از: روکش‌دار، جوشان، زیر زبانی، مکیدنی، جویدنی، قرص خط دار، آهسته رهش، واژینال
- کپسول (Capsule): دارو به شکل پودر داخل یک پوشش ژلاتینی استوانه‌ای شکل ریخته می‌شود و انواع آن شامل کپسول خوراکی و کپسول تنفسی است.
- شربت (Syrup): شکل دارویی است که از حل شدن ماده دارویی در شربت قند به دست می‌آید.
- الکزیر (Elixir): شکل دارویی که از حل شدن ماده دارویی در الکل و شربت قند به دست می‌آید.
- سوسپانسیون (Suspension): شکل دارویی که در آن ماده دارویی به همراه ماده دیگر به مدت کوتاهی معلق مانده و سپس ته‌نشین می‌شود و باید قبل از مصرف خوب تکان داده شود.
- پماد (Ointment): شکل دارویی که به شکل نیمه جامد و فاقد آب است و به صورت موضعی استفاده می‌شود. انواع پمادها عبارتند از: پماد موضعی، پماد چشمی، پماد مقعدی
- کرم (Cream): شکل دارویی که به شکل نیمه جامد بوده و در آن آب به کار رفته است و لذا براحتی روی پوست پخش و جذب می‌شود.
- شیاف (Suppository): یکی از اشکال دارویی که معمولاً مخروطی شکل و دارای انواع زیر است: شیاف مقعدی، شیاف واژینال
- آمپول (Ampoule): محلولی استریل و عاری از هرگونه آلودگی یا ذرات خارجی است و به روش‌های زیر تزریق می‌شود: عضلانی، وریدی، زیرجلدی، داخل جلدی، انفوزیون
- ویال (vial): شکلی از دارو که حاوی گرد استریل

- بوده و بعد از افزودن حلال برای تزریق به کار می‌رود.
- لوسیون (Lotions): شکلی از دارو که غلظت آن از کرم کمتر و دارای ذرات جامد معلق چربی است و از طریق مالیده شدن روی پوست مصرف می‌شود.
- قطره (Drop): شکلی از دارو که به صورت مایع در حجم کم تولید می‌شود و دارای انواع زیر است: قطره چشم، قطره گوش، قطره بینی
- پودرها یا ساشه (Sachet & Powder): پودرها یا گردها ذرات ریزیک ماده دارویی هستند که درون کیسه کوچک یکبارمصرف درون ساشه قرار می‌گیرند.
- شامپو دارویی (Medicated shampoo): شامپوهایی هستند که برای مصارف درمانی به کار می‌روند.
- سرم (Serum): شکلی از داروها که به صورت محلول تولید می‌شوند. سرم‌ها به دو شکل قابل تزریق و شست‌وشو دهنده ساخته می‌شوند.
- ژل (Gel): دارو به شکل ماده جامد ژلاتین مانند، درمی‌آید که دارای مصارف مختلف است.
- اسپری (Spray): دارو به شکل مایع تحت فشار در ظرف تولید شده و انواع مختلف دارد.



چیدمان استاندارد کمد دارویی خانه بهداشت

● در اتاق شماره دو در محل مناسب و دور از نور آفتاب یا رطوبت و در دمای مناسب قرار داده شود.

● نظافت روزانه و گردگیری آن انجام شود.

● بهتر است دارای قفل و کلید باشد.

● در صورت داشتن در شیشه‌ای، شیشه‌ها سالم باشد و سطح آن با کاغذ پوشانیده شود تا از نورآفتاب و دید مراجعه کننده محفوظ باشد.

● معمولاً کمد دارویی دارای سه طبقه در بالا با در شیشه‌ای و یک طبقه در پایین با در فلزی یا چوبی است. چیدمان داروها در کمد دارویی می‌بایست به شرح ذیل باشد:

طبقه اول یا فوقانی: داروهای خوراکی شامل شربت، قرص و...

طبقه دوم یا میانی: داروهای غیر خوراکی شامل قطره‌ها، پمادها، شامپوها، محلول‌ها و...

طبقه سوم یا تحتانی: باند، گاز، پنبه، محلول‌های ضدعفونی نظیر ساوین، بتادین و...

طبقه چهارم با در فلزی: لام و لانست‌ها، جعبه‌لام نمونه‌گیری مالاریا، ظروف نمونه‌گیری در پیچ‌دار و جعبه حمل خلط، کیت کلرسنج، کیت یدسنج، سرنگ‌ها و سرسوزن‌ها، دستکش، کیف آب گرم، کیف آب سرد، آتل در اندازه‌های مختلف، داروهای اضافی، سرنگ، پنبه، گاز و سایر اقلام مرتبط قرار داده شود.

● فرم تبدیل ماه‌های میلادی به شمسی که روی در کمد دارویی نصب می‌شود.

● فهرست داروها شامل نام دارو، تاریخ دریافت دارو و تاریخ انقضای آن همراه یکبار تهیه و روی در کمد دارویی نصب می‌شود.

نکته: شیا‌ها در یخچال نگهداری شود.

** داروهای موجود در خانه بهداشت که کمتر از ۶ ماه به انقضای آن مانده است در صورتی که در این مدت مصرف نمی‌شوند باید به مرکز خدمات جامع سلامت مربوط عودت داده شوند.

دارو یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین راه‌های درمان بیماری به شمار می‌رود. توجه به مصرف بجا، معقول و اصولی آن بسیار مهم است.

دارو به شکل‌های مختلف زیر تجویز می‌شود:

خوراکی، زیر زبانی، رکتوم (مقعدی)، واژنی، موضعی و استنشاقی

دارو مراحل زیر را در بدن طی می‌کند:

- جذب
- پخش
- متابولیسم (سوخت و ساز)
- دفع (راه‌های دفع دارو بعد از تأثیرگذاری روی دستگاه‌های مختلف بدن متفاوت بوده و می‌تواند از طریق ادرار و مدفوع و تعریق باشد)

جمع بندی

دارو غذا نیست و باید بر مصرف متعارف و اصولی آن تأکید نمود هر دارو دارای یکسری اثرات دارویی مشخص و تایید شده می‌باشد که تنها در همان موارد می‌بایست مصرف شود.

به بیماران توصیه کنید که از مصرف دارو بیش از مقداری که شما تعیین می‌کنید خودداری نمایند. داروها همواره باید از دسترس کودکان دور نگه‌داشته شوند. کودکان کنجکاو هستند و ممکن است به دور از چشم والدین دارویی را بخورند و مسموم شوند صدمه این بی احتیاطی جبران ناپذیر است و می‌تواند موجب مرگ کودک گردد.

در صورت تغییر رنگ یا تغییر در شکل و مزه نباید دارو را مصرف کرد.

منبع: دارونامه خانه بهداشت و فهرست داروهای قابل تجویز توسط بهورز



همکار گرامی جناب آقای
جواد فرحی شاهگلی
کارشناس مسؤول آموزش

بهوری و رابط محترم فصلنامه بهورز دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دفتر فصلنامه بهورز مفتخر است که طی سالیان متوالی از همکاری مجدانه و پربرکت جنابعالی در برنامه‌ها و اهداف نشریه بهره برده است. اینک با قدم نهادن شما همکار گرامی به مرحله بازنشستگی و شروع فصلی دیگر از فعالیت‌های اجتماعی، برایتان آغازی پربرکت و توام با سلامتی و تندرستی را از ایزد منان خواستاریم.



برگزاری جلسه توجیهی ابتدای دوره دانشجویان
دوره ۲ کاردانی با حضور ۱۵ دانشجو



مشارکت بهورزان در اجرای طرح پوشش ملی سلامت



اتمام دوره آموزش ۶ نفر از فراگیران تطبیقی دوره چهارم



برگزاری مراسم روز بهورز در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و تقدیر از بهورزان و مراقبان سلامت نمونه استانی و کشوری و تجلیل از بهورزان بازنشسته با اهدای لوح تقدیر و جوایز

بهورزان بازنشسته

فاطمه افراسیابیگی بهورز خانه بهداشت مهرآباد
و مریم مومنی بهورز خانه بهداشت ابراهیم آباد
شهرستان اراک



کنترل فشار خون و قند خون ناشتا پرسنل شهرداری
کارچان در راستای پویش غربالگری فشار خون و
دیابت توسط علیرضا شایان فر بهورز خانه بهداشت
کارچان شهرستان اراک



برگزاری جشنواره غذا به مناسبت روز جهانی
تخم‌مرغ در مدرسه ابتدایی آفرینش موت آباد
به همت حمیده هدایتی بهورز خانه بهداشت
موت‌آباد شهرستان اراک

فعالیت‌های ویژه



برگزاری جلسه آموزشی در مورد عوامل خطر
سرطان پستان، روده و معده جهت زنان گروه سنی
۵۰ تا ۶۹ سال با همت عذری مداحیان بهورزخانه
بهداشت ساروق شهرستان اراک



مراسم بزرگداشت روز بهورز در شهرستان فراهان



آموزش هفته ملی سلامت با شعار «بانوی سالم، خانواده سالم، جامعه سالم» توسط عذری صادقی بهورز خانه بهداشت استوه شهرستان خنداب



برگزاری جلسه آموزشی سفیران سلامت دانش‌آموزی با موضوع «اهمیت رعایت بهداشت فردی» توسط اعظم کوچکی بهورز خانه بهداشت فشک شهرستان فراهان



مراقبت در منزل سالمند توسط سپیده رضایی بهورز خانه بهداشت دهنو شهرستان خنداب



برگزاری جلسه آموزشی با موضوع «نوجوان سالم من» جهت والدین دانش‌آموزان مدرسه ارشاد روستای سلیم آباد توسط کارشناس بهداشت روان و ناصر سلیم آبادی بهورز خانه بهداشت سلیم آباد شهرستان فراهان

آرزو براتی بهورز خانه بهداشت قهریزجان و فهیمه باقری بهورز خانه بهداشت خرمنان شهرستان تیران و کرون، زهرا رحمانی بهورز خانه بهداشت چاهملک شهرستان خوروبیابانک و حامد رشیدی بهورز خانه بهداشت نیسیان شهرستان اردستان که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- جلب مشارکت خیران و دهیار و شورای روستا در خرید دو عدد فشارسنج دیجیتال و یک عدد دستگاه و کیت کنترل قند خون توسط اعظم مهدیان بهورز خانه بهداشت رحمت آباد شهرستان نجف آباد
- جلب حمایت خیران در خرید میز کامپیوتر توسط بهار بلانیان بهورز خانه بهداشت بلان و خرید یک عدد آنتن تلویزیون توسط عبدالرسول عاشقی و معصومه فردوسی بهورزان خانه بهداشت کجان و خرید یک دستگاه تابلو بینایی‌سنج الکتریکی، ۶ عدد صندلی اداری، یک عدد پایه سرم، دو دستگاه تلفن، یک دستگاه تلویزیون LED و اهدای یک عدد ویلچر توسط صفیه کریمی، فاطمه داودی و جعفر رضایی بهورزان خانه بهداشت مزرعه امام شهرستان نائین
- جلب مشارکت شورای روستای سروشباداران و خیریه امام علی (ع) به مناسبت میلاد حضرت زینب، در تهیه یک دستگاه گوشی تلفن و یک دستگاه گوشی پزشکی و دو دستگاه فشارسنج دیجیتالی توسط خانم‌ها چمنی و باباخانی بهورزان خانه بهداشت روستای سروشباداران و جلب مشارکت خیران در خرید یک دستگاه لیپیدپرو و یک عدد تب سنج دیجیتالی توسط خانم رضوی زاده بهورز خانه بهداشت کنجوان و یک عدد ویلچر توسط عبدالرسول قیدرلو بهورز خانه بهداشت منشیان مرکز بهداشت شماره یک اصفهان
- جلب حمایت خیران در خرید یک دستگاه لیپیدپرو توسط حمیده شریفی بهورز خانه بهداشت

جعفرآباد، خرید یک دستگاه لیپیدپرو توسط فرشته بابائی و محمد رضا اکبری بهورزان خانه بهداشت روستای حسن آباد وسطی، خرید یک دستگاه ویلچر، اتوسکوپ، تب سنج و فشارسنج توسط فرنگیس سیف‌الدین بهورز خانه بهداشت هومان، تامین کمک هزینه پیوند کلیه بیمار در روستا توسط فاطمه و لیلا محسنی و مریم نورعلی بهورزان خانه بهداشت میرآباد و خرید یک دستگاه لیپیدپرو توسط زهرا رضانی و زهرا جعفری بهورزان خانه بهداشت مبارکه شهرستان تیران و کرون

- جلب حمایت خیران در خرید یک دستگاه اکسیژن‌ساز و یک دستگاه ترمومتر و اتوسکوپ توسط مجید بشیر بهورز خانه بهداشت گرمه و خرید یک دستگاه الکتروکاردیوگراف توسط فاطمه ایزدی بهورز خانه بهداشت ایراج شهرستان خور و بیابانک
- خرید یک دستگاه ای ون سی و سونی کید توسط خیران جهت خانه بهداشت چاهملک شهرستان خور و بیابانک

- خرید کلومتر برای روستاهای شهرستان سمیرم به همت اعظم رحمانی بهورز خانه بهداشت سرباز، سید ایوب موسوی بهورز خانه بهداشت چهارراه و زهرا رضایی بهورز خانه بهداشت ماندگان شهرستان سمیرم

- جلب حمایت خیران در خرید یک دستگاه گوشی پزشکی و فشارسنج، یک دستگاه آب‌سردکن، ۲ عدد صندلی چرخدار، یک دستگاه سونی کید، یک دستگاه لیپیدپرو و تب سنج، یک دستگاه کولر آبی و آب‌سردکن توسط مریم دهقانی پور و فرهاد باستانی بهورزان خانه بهداشت موغار شهرستان اردستان

- مشارکت یکی از والدین کودک زیر ۶ سال خانه بهداشت حسن آباد تنگ بیدکان شهرستان مبارکه در ساخت قدسنج همچنین مشارکت خیران این روستا در خرید یک دستگاه اسکن و خرید وسایل کمک به سالمندان

همکاران بازنشسته

فرزانه خادمی جهرمی مدیر مرکز آموزش بهورزی شهرستان فریدونشهر، زهرا انتشاری مدیر مرکز آموزش بهورزی شهرستان نجف آباد، کبری سعیدی، لیلا جعفری، مهرانه گلشادی و احترام عباسی اصل بهورزان خانه‌های بهداشت خونداب، حسین آباد و نجف آباد شهرستان نجف آباد، معصومه محتشم بهورز خانه بهداشت اردیب شهرستان خوروبیابانک، شهلا فرجی بهورز خانه بهداشت دهسور شهرستان فریدونشهر، طلعت زیلاپور، بهورز خانه بهداشت کزن سمیرم و کبری یوسفی، رضوان عباسی و زهرا احمدی بهورزان خانه‌های بهداشت تیمیارت، جیلان آباد و ضمیمه دستجا مرکز بهداشت شماره یک اصفهان

فعالیت‌های ویژه

برگزاری اردوهای بهورزی در شهرستان‌های تیران و کرون اردستان، اصفهان یک، سمیرم، شهرستان مبارکه



شهرستان تیران وکرون



اردوی بهورزی شهرستان خوروبیابانک



آزمون‌های عملی و تئوری دانشجویان کاردانی بهورزی در شهرستان‌های استان اصفهان



آزمون و آموزش عملی بهداشت محیط دانشجویان کاردانی بهورزی شهرستان سمیرم



تقدیر از بهورزان بازنشسته سال‌های اخیر
شهرستان درمیان



تقدیر همکاران مرکز درمیان از بهورز بازنشسته
خانه بهداشت فورگ حجتی فاطمه فیروزی فورگ
شهرستان درمیان



مراقبت جمعیت عشایرنشین توسط عبدالستار نهتانی
بهورز خانه بهداشت خیرآباد شهرستان درمیان



مراقبت و آموزش توسط محمد خسروی بهورز
خانه بهداشت دره چرم شهرستان درمیان



پیگیری جهت زیباسازی، آسفالت و فاضلاب کشی
روستا توسط مهدی انباز بهورز خانه بهداشت
جاذنگ شهرستان درمیان



برگزاری دوره‌ای به مناسبت روز بهورز توسط
پرسنل مرکز گزیک شهرستان درمیان



تقدیر از بهورزان توسط سرپرست و پرسنل مرکز
بورنگ شهرستان درمیان



تقدیر از بهورزان مرکز خدمات جامع سلامت
نوخاب توسط پرسنل مرکز، دهیار و شورای روستا
شهرستان درمیان



آموزش حضوری در خصوص رعایت نکات ایمنی
حین انجام کار به کارگران کارگاه پسته پاک‌کنی
توسط بهمن طاهری بهورز خانه بهداشت
دوست‌آباد شهرستان سرایان



مراقبت سالمندان بسیار پرخطر و افتاده در
منزل توسط فاطمه خسروی بهورز خانه بهداشت
خونیکسار شهرستان درمیان

● برگزاری آزمون از کتاب «سبک زندگی سالم
در دوره میانسالی ویژه سفیران سلامت» توسط
زینب دوست آبادی بهورز پرتلاش خانه بهداشت
دوست‌آباد شهرستان سرایان

● آموزش و مراقبت توسط حسن حسینی محمدی
بهورز خانه بهداشت بورنگ شهرستان درمیان

● برگزاری جلسات آموزشی هاری توسط عبدالرشید
سیمایی بهورز پایگاه گزیک شهرستان درمیان
● تله گذاری حیوانات موزی و کلرزی قنات توسط
جواد قطبی بهورز خانه بهداشت درمیان شهرستان
درمیان

● معارفه عالیہ نهتانی بهورز خانه بهداشت اشک
شهرستان درمیان با حضور اعضای شورا، دهیار،
معمدین، سرپرست و پرسنل مرکز اسدیہ و
همکاران واحد گسترش شبکه



تشکیل گروه خودیار در راستای اهمیت نقش
فعالیت بدنی در سلامت جسم و روان بانوان
توسط مریم ابراهیمی بهورز خانه بهداشت بسطاق
شهرستان سرایان



آموزش بهداشت حرفه‌ای به کارگران مجتمع
دامداری در روستای مصعبی توسط محمد اسدی
بهورز خانه بهداشت مصعبی شهرستان سرایان



برگزاری مسابقه نقاشی به مناسبت روز کودک
توسط بتول تقی‌زاده بهورز خلاق خانه بهداشت
بسطاق شهرستان سرایان

فعالیت‌های ویژه



برگزاری مراسم گرامیداشت روز بهورز



برگزاری جلسات آموزشی و ارائه خدمات مراقبتی
به مناسبت هفته سالمند



برگزاری جلسات آموزشی و ارائه خدمات مراقبتی
به مناسبت هفته ملی کودک

مهدی کرمی، فاطمه اکبری، فاطمه نجفی، احمد نجفی، فاطمه مرادی، صفت اله نجفی، سمیه فرهادی، اسلام سلیمانی، صغری امامی، علی قاسملو، سکینه یوسفی، محمد رضا دوستی، جعفرعلی بیگدلی، احیاء حبشی، حسین رسولی، مریم بیگدلی، رسول خانلو، مریم ولمزیاری، شهریار جهانشاهلو، کبری مصطفایی، باب اله رجبی، زهرا دشتکی و رضا خدابنده لو بهورزان شهرستان خدابنده
فرخنده آقاییاری، عیسی سلیمانی، اکرم ملکی‌ویری، بتول قیدرلی، غلامرضا محمدی، فاطمه مرادی، رقیه کرمی، لیلا ایوبی، ریحان کشاورز و مریم آقاخانی نژاد شهرستان ماهنشان
جعفر واحدی، علی اجلالی، معصومه محمدی، مریم آقاخانی نژاد، اسداله اجلی بهورزان شهرستان سلطانیه.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

خرید یک دستگاه ویلچر و یک دستگاه کپسول اکسیژن توسط خیران سلامت روستای خراسانلو شهرستان ابهر، همچنین اهدای کمک نقدی جهت خرید دارو توسط خیران روستای کینه ورس

بهورزان بازنشسته

آسیه رحیمی فرد بهورز شهرستان خدابنده، عوضعلی فیروزی بهورز شهرستان خرمدره، اسمر مرادی، خانم ناز شیرینی، حسین تقی‌لو، فاطمه نوری، نادر احمد لو، علی داداشی بهورزان شهرستان زنجان، معصومه فیروزی، اسحاق کردبچه، زلیخا محرمخانی، اکرم محمدی بهورزان شهرستان ابهر و فاضل برجی، علی عباسی بهورزان شهرستان ماهنشان

مراقبت‌های اولیه بهداشتی و انتخابات نمایندگان شورای بهورزی شهرستان‌ها در مرکز بهداشت استان با حضور مسئولان ستادی، مدیران مراکز آموزش بهورزی و نمایندگان بهورزان مراکز رسیدگی به مشکلات بیان شده از طرف بهورزان در راستای اجرای طرح پوشش ملی سلامت

● برگزاری جلسات آموزشی پوشش ملی سلامت (غریبالگری بیماری‌های دیابت و فشار خون بالا) برای کلیه اعضای تیم سلامت شهری و روستایی توسط مربیان مرکز آموزش بهورزی، همچنین در همین راستا جلسات هماهنگی با ادارات و سازمان‌ها و کلینیک‌های بخش خصوصی شهرستان زنجان توسط مربیان مرکز آموزش بهورزی با همکاری همکاران واحد غیرواگیر مرکز بهداشت شهرستان برگزار شد.



اجرای برنامه پوشش ملی سلامت (پوشش ملی غریبالگری دیابت و فشارخون) در خانه‌های بهداشت



برگزاری جشنواره غذای سالم در خانه‌های بهداشت



برگزاری جلسات آموزشی و مراسم صبحانه به مناسبت روز جهانی تخم مرغ

● برگزاری جلسات آموزشی طرح نفس (نجات فرزند سالم از سقط) در فصل پاییز توسط مسئول کمیته آموزشی جهت مراقبان سلامت شهری و بهورزان خانه‌های بهداشت و عطاری‌های سطح شهر و عموم مردم

● برگزاری جلسه شورای بهورزی و ارتقای

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیاز سنجی



آزمون فصلنامه شماره ۱۱۷ پس از بارگذاری مطالب در سایت FTP توسط مراکز آموزش بهورزی هر شهرستان در مراکز خدمات جامع سلامت با حضور کلیه بهورزان اجرا شد، همچنین بازآموزی موضوعات آموزشی همچون سلامت نوجوانان و بهداشت مدارس، پیشگیری از اعتیاد، خودکشی، درمان‌های ساده علامتی و دارونامه ویژه مراقبان سلامت ناظر و مراقبان سلامت توسط مربیان مرکز آموزش بهورزی و کارشناسان ستادی به صورت ماهانه و برای مراقبان سلامت مراکز خدمات جامع سلامت شهری به صورت فصلی در سه گروه برگزار گردید.

✓ فعالیت‌های ویژه



دیوانرویی در راستای ترویج فرهنگ فرزندآوری



برگزاری کلاس آموزشی کمک‌های اولیه جهت دانش‌آموزان مدارس توسط آقای عباسی و خانم عین‌آبادی بهورزان خانه بهداشت کوشک میان جلگه و آموزش نحوه اقدام مناسب در مواجهه با خفگی و احیای قلبی-ریوی.



بازدید از شرکت لبنی جلگه و قند نیشابور در راستای آشنایی دانشجویان دوره تطبیقی کارشناسی بهورزی گروه ۳ با سلامت محیط و کار

- خرید تجهیزات پزشکی و بهسازی خانه‌بهداشت بشرآباد توسط خیران با پیگیری خانم‌ها مریم احمدی و آتشی‌بهداشت بهورزان خانه بهداشت
- بهسازی خانه بهداشت کوشک توسط خیران با پیگیری خانم عین‌آبادی و آقای عباسی بهورزان خانه بهداشت
- خرید تجهیزات پزشکی برای خانه بهداشت صومعه توسط خیران با پیگیری خانم حسینی و آقای کرمانی بهورزان خانه بهداشت
- خرید تجهیزات پزشکی برای خانه‌های بهداشت برزنون دو و زهان توسط خیران با پیگیری بهورزان زینب برزنونی، فاطمه زهانی و محمد زمانی بهورزان روستا
- خرید تجهیزات پزشکی برای خانه بهداشت اردوغش شهرستان فیروزه توسط خیران با پیگیری سعید ابروانی و زهره ابروانی بهورزان خانه بهداشت
- رنگ آمیزی خانه بهداشت حشمتیه شهرستان زبرخان توسط خیران با پیگیری خانم حشمتی بهورزان خانه بهداشت

✓ بهورزان بازنشسته

زهره برزنونی، نصیبه بهرامی، لیلا حسینی، مرضیه حسینی، شمسی کرانی، زهرا طالبی و غلامرضا عطایی مقدم بهورزان شهرستان نیشابور، محمدحسین احمدآبادی بهورزان شهرستان میان‌جلگه، معصومه همت آبادی، شوکت صبری‌زاده، زهرا عابدی و سکینه خانی بهورزان شهرستان فیروزه، زهرا اروچی، خدیجه چوبدار و عفت دهقانی بهورزان شهرستان زبرخان



برگزاری بیست و پنجمین مانور سراسری زلزله در مدارس روستاهای ریگی، قاسم آباد دهنه و شهرآباد با همکاری مدیر و کارکنان مدارس تحت پوشش توسط آقای میزایی، فریبا عابدی و سمانه عابدی و محدثه آتشگاهی بهورزان روستا



برگزاری مراسم گرامیداشت روز بهورز در اردوگاه شهید رجایی نیشابور با حضور مدیران دانشگاه و بهورزان شهرستان‌های نیشابور، فیروزه، زبرخان و میان جلگه



برگزاری مراسم گرامیداشت روز جهانی قلب در مدرسه شهید رحمت الله شهر خرو، به همراه توزیع سیب و بسته دارای پیام بهداشتی در خصوص قلب سالم بین دانش آموزان مدرسه توسط فائزه برجی بهورز خانه بهداشت برج شهرستان زبرخان



مراسم روز بهورز. همایش بزرگ کشوری دستاوردهای حوزه بهداشت (تهران)



شرکت فعالانه بهورزان و مراقبان سلامت دانشگاه علوم پزشکی نیشابور در پویش دیابت و فشارخون



برگزاری کلاس آموزشی تغذیه سالم توسط خانم‌ها احمدی و آتشگاهی و آقای دلخانی بهورزان خانه بهداشت بشرآباد شهرستان نیشابور جهت دانش آموزان و صرف صبحانه در پایان مراسم با همکاری شورای اسلامی و دهیاری محترم.



داوطلب‌یابی، ثبت نام و بررسی احراز سکونت
جهت جذب ۳۴ نفر نیروی بهورز در سال ۱۴۰۲



آموزش کار عملی به دانشجویان ترم دوم کاردانی
بهورزی در پایگاه‌های سلامت آموزشی، بخش
اورژانس و زایشگاه بیمارستان



برگزاری مراسم گرامیداشت روز بهورز

رئیس دانشکده، معاون بهداشت و جمعی از مدیران ستادی همزمان با روز بهورز با حضور در تعدادی از خانه‌های بهداشت و اهدای گل و لوح تقدیر از زحمات بهورزان تقدیر و تشکر نمودند، همچنین همایش گرامیداشت مقام بهورز، نیز بعد از ماه محرم و صفر، با برنامه‌های متنوع و شاد در محل باغسرای ارمغان جام برگزار گردید، که طی این مراسم به یک نفر از مربیان نمونه دانشکده، ۱۰ نفر بهورز و مراقب سلامت نمونه و ۱۱ نفر از بهورزان بازنشسته در یکسال اخیر، لوح سپاس همراه با جوایز اهدا شد.



برگزاری دوره‌های آموزشی جهت بهورزان و مراقبان سلامت در پاییز سال ۱۴۰۲

دوره‌های آموزشی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها، بسته خدمتی کودک سالم، چالش‌های تغذیه با شیر مادر، بلوغ نوجوان، طرح شپ تب مالت، آشنایی با لیشمانیازیس، هاری و حیوان گزیدگی، رفتار مخاطره آمیز و سوءمصرف مواد، آشنایی با بیماری‌های آنفلوانزا، کرونا و پشه آئدس و آشنایی با هیپاتیت‌های A، E، اسهال حاد و مراقبت طغیان‌های آب و غذا از جمله عناوین آموزشی می‌باشد که در فصل پاییز جهت بهورزان و مراقبان سلامت برگزار شد.



برپایی ایستگاه‌های سلامت در تمامی مساجد، مدارس، ادارات و سایر اجتماعات در سطح روستاها و شهرها با همت بهورزان و مراقبان سلامت در پویش ملی غربالگری دیابت و فشارخون



برگزاری جلسه آموزشی جمعیت و سلامت باروری، ویژه بانوان روستای محمود آباد، مشترک با سازمان جهاد کشاورزی، همچنین برگزاری جلسات آموزش فشارخون، سرطان‌های شایع در زنان، فرزندآوری و عوامل قابل اجتناب ناباروری



برگزاری جلسه شورای بهداشت در روستای قلعه سرخ به همت بهورز روستا

این جلسه با حضور مسئولان، مدیر داخلی مرکز خدمات جامع سلامت نصرآباد، خیران، اعضای شورای اسلامی، معتمدان و روحانی روستا، برگزار و مواردی همچون خرید یک دستگاه کلریناتور برای روستای قلعه سرخ توسط خیران، بازدید و نظارت بر دفع پساب‌های خانگی همراه اعضای شورای اسلامی روستا و آموزش مردم مصوب شد.

زهره احمدی بهروز جابان شهرستان دماوند که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- تهیه مصالح ساختمانی توسط خیران سلامت جهت تعمیر خانه بهداشت محمدآباد عرب‌ها شهرستان ورامین
- ادامه روند ساخت خانه بهداشت خاوه توسط خیران سلامت شهرستان ورامین
- اهدای لوازم پزشکی و بهداشتی جهت بیماران مبتلا به سالک توسط خیر روستای محمدآباد شهرستان ورامین
- رنگ آمیزی خانه بهداشت موسی آباد بختیاری شهرستان ورامین توسط دهیاری روستا
- رنگ آمیزی قسمت مسکونی خانه بهداشت جعفرآباد شهرستان ورامین توسط خیران سلامت
- پرداخت وجه نقد توسط خیر سلامت نادر اسفندیار به خانه بهدشت لزور شهرستان فیروزکوه
- خرید و اهدای یک دستگاه ویلچر، عصا و کپسول اکسیژن به خانه بهداشت سله بن شهرستان فیروزکوه توسط خیر سلامت عروس خلیلی

بهروزان بازنشسته

اختر اسدیپور و معصومه تکلو بهروزان شهرستان پاکدشت که ضمن تبریک به این عزیزان برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

فعالیت‌های ویژه

- مشارکت فعال بهروزان در طرح بیماریابی سل در جمعیت غیر ایرانی شهرستان ورامین
- تقدیر و تبریک به سمیه تاجیک بهروز شهرستان پاکدشت به مناسبت تولد فرزند سوم ایشان

- مشارکت فعال بهروزان مرکز خدمات جامع سلامت محمدآباد شهرستان ورامین در طرح غربالگری خانه به خانه سالک



برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهروز و تقدیر و تشکر از بهروزان و اهدای هدایای نقدی و تقدیرنامه در شبکه‌های بهداشت و درمان دماوند، فیروزکوه، پاکدشت و شمیرانات



پیگیری و مراقبت سالمندان با مراجعه به در منزل در ساعت غیر اداری



معاینات دانش آموزی



تقدیر از بهورز هرانده به مناسبت روز پرستار



هماهنگی بهورزان با شورای اسلامی و دهیاری و انجمن علمی فرهنگی روستای آهار شهرستان شمیرانات و صدور فراخوان جهت دعوت از اهالی روستای مذکور برای پاکسازی طبیعت از زباله و جمع‌آوری حدود ۱۰۰ گونی زباله رها شده در طبیعت در آخرین جمعه مهر ماه سال ۱۴۰۲



مشارکت فعال بهورزان در پویش ملی فشارخون و دیابت و مراجعه در منازل



بازدید از منبع آب روستا و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی



برگزاری جلسه شورای روستا

نسرین مهجوران بهورز پایگاه ضمیمه دهرم شهرستان فراشبند که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

فعالیت‌های ویژه



آموزش فرزندآوری توسط محبوبه جعفری بهورز خانه بهداشت امامزاده شهید شهرستان فراشبند



غربالگری فشار خون توسط بهورزان تیم مستقر در ستاد نماز جمعه شهرستان فراشبند



برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورز در شهرستان فراشبند



برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورز به همراه اجرای برنامه‌های متنوع و تقدیر از بهورزان نمونه کشوری و استانی شهرستان ممسنی



آموزش بیماری آسم به قالبیافان توسط مهناز دهقانی بهورز خانه بهداشت خانیک شهرستان فراشبند



برگزاری جلسه جهت رابطان بهداشتی در خانه بهداشت روستای دهدق شهرستان آباده



برگزاری امتحان جامع بهورزی نیمه اول سال ۱۴۰۲
جهت بهورزان شهرستان فراشیند با همکاری
شهرستان قطب فیروزآباد



آموزش پیشگیری از گرم‌زدگی در خانه بهداشت
دهدق، سورمق و محمد آباد شهرستان آباد



آغشته نمودن پشه بندها به سم توسط مجید دهقانی
بهورز خانه بهداشت خانیک شهرستان فراشیند



مراسم بزرگداشت روز بهورزو تقدیر از مدیران بنشسته مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی کارکنان نظام سلامت شهرستان آباد



فائزه صفرنژاد خانه بهداشت هشتادان، نرگس خدادادی بهورز خانه بهداشت جوشان، فاطمه ناظمی بهورز خانه بهداشت معزآباد و اسما احمدی بهورز خانه بهداشت ده لولو شهرستان کرمان که ضمن تبریک به این عزیزان برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

برگزاری همایش تجلیل و تقدیر از بهورزان، مراقبان سلامت، مربیان و کارشناسان آموزش و بهورزی نمونه استانی توسط دانشگاه علوم پزشکی کرمان



زهره بذرکار، سکینه رجایی، محبوبه شعاعی و محمد شاهی بهورزان خانه بهداشت سرآسیاب شش شهرستان کرمان با جلب مشارکت‌های مردمی و همراهی شورا و دهیاری روستا موفق به رنگ‌آمیزی درهای خانه بهداشت، محوطه‌سازی، جدول‌گذاری و خرید تجهیزات شامل تخت ژنیکولوژی شد.

برگزاری مراسم بازدید از موزه دفاع مقدس، عتبات، گلزار شهدای کرمان و مرقد مطهر سردار دل‌ها حاج قاسم سلیمانی با حضور مربیان، بهورزان و کارشناسان ناظر مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان بردسیر به مناسبت تقدیر از بهورزان در روز بهورز



برگزاری جلسه بزرگداشت بهورزان توسط دکتر موسوی پزشک مسؤول مرکز خدمات جامع

به مناسبت روز بهورز اردوی بازدید از مجتمع مس شهرستان شهربابک برگزار گردید و با اهدای جوایز توسط مجتمع مس از خدمات و زحمات بهورزان شهرستان شهر بابک تجلیل شد.



به مناسبت روز بهورز جشنی با حضور مدیر شبکه و بهورزان شهرستان در امامزاده سید مرتضی شهرستان رابر برگزار گردید و با اهدای لوح و جوایز تقدیر بعمل آمد.



آزمون جامع علمی بهورزان و مراقبان سلامت به شکل الکترونیک توسط مرکز آموزش بهورزی شهرستان کرمان برگزار شد.

همکاران بازنشسته

فروغ علی نژاد مربی مرکز آموزش بهورزی، فریبا حق بین بهورز خانه بهداشت تیکدر، طیبه فیروزی بهورز پایگاه شهری چترود، سکینه پورشجاعی بهورز پایگاه شهری باغین، رقیه رضایی بهورز پایگاه روستایی شهید شفیعی و نرجس آتشک بهورز خانه بهداشت لنگر شهرستان کرمان که ضمن تبریک به این عزیزان برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

سلامت نگار و با همکاری نهادهای شهرداری، بخشداری، بسیج، نیروی انتظامی، امام جماعت و اعضای شوراهای اسلامی بخش نگار، که در این جلسه از خدمات بهورزان با اهدای گل و کارت هدیه تقدیر شد.



به مناسبت بزرگداشت مقام بهورز جشنی با حضور مدیر شبکه، معاون بهداشتی، کارکنان مرکز آموزش بهورزی و کلیه بهورزان شهرستان بافت در سالن سلامت این شهرستان برگزار گردید و از کلیه بهورزان و مربیان تقدیر بعمل آمد.



با حضور سرپرست مرکز بهداشت مدیر مرکز آموزش بهورزی و مسؤول گسترش در روز بهورز با اهدای گل و تقدیرنامه از بهورزان در خانههای بهداشت تقدیر به عمل آمد.

✧ فعالیت‌های ویژه



بازدید وزیر بهداشت کشور بورکینا فاسو از خانه بهداشت آتشفشان مرکز بهداشت غرب شهرستان کرج که در این بازدید سید مراد محمدی بهورز خانه بهداشت آتشفشان در خصوص وظایف و فعالیت بهورزان توضیحات کامل را ارائه کرد.



کلاس آموزش اطفای حریق ویژه دانشجویان بهورزی مرکز آموزش بهورزی غرب شهرستان کرج



برگزاری مسابقه نقاشی در هفته ملی جمعیت توسط بهورزخانه بهداشت غرب آبادکوه شهرستان ساوجبلاغ



● به همت خیران سلامت یک دستگاه فشارسنج و گوشی معاینه، گلوکومتر، پالس اکسی متر و تب سنج دیجیتال جهت خانه بهداشت منگلان شهرستان طالقان خریداری شد.

● با مشارکت خیران سلامت جهت خانه‌های بهداشت کندر، حسنکدر، آیگان، سیرا، خوزنکلا، وله و ولایت رود مرکز بهداشت شرق شهرستان کرج تجهیزاتی شامل مانومتر کپسول اکسیژن، مودم، ۳ عدد گلوکومتر، ویلچر خریداری و تعمیر پله خانه بهداشت ولایت رود و لوله کشی گاز خانه‌های بهداشت کندر و وله انجام شد.

● اهدای شاخه گل، یک دستگاه فشارسنج دیجیتال و گلوکومتر از سوی دهیاری و شورای روستای عرب آباد خسروی شهرستان چهارباغ به خانه بهداشت روستا

● خرید یک عدد کپسول اکسیژن توسط خیران و یک دستگاه کامپیوتر و مواد مصرفی (ژل لوبریکانت، دستمال کاغذی، خودکار، کاغذ A4 و...) توسط شورا و همچنین نصب کلیه بنرهای آموزشی به همت دهیار و بهورز خانه بهداشت عباس آباد بزرگ، خرید نوار گلوکومتر جهت پویش ملی سلامت فشار خون- دیابت جهت خانه بهداشت خوروین توسط شورای روستا و خرید یک دستگاه گلوکومتر جهت خانه بهداشت شنده توسط دهیار روستا در شهرستان ساوجبلاغ

● خرید ۲ عدد کولر آبی توسط خیرین سلامت با پیگیری و درخواست بهورزان جهت مرکز خدمات جامع سلامت روستایی سرخاب



برگزاری صبحانه سالم در خانه بهداشت رامچین
شهرستان چهارباغ



مراقبت و غربالگری جمعیت گروه هدف در مناطق
عشایری خانه بهداشت گته ده شهرستان طالقان



روز جهانی تخم مرغ در خانه بهداشت خسبان
شهرستان طالقان



نجات جان مادر باردار توسط خانم حمیرا کوهکن
بهورز خانه بهداشت شلمزار شهرستان ساوجبلاغ



بازدید از آسایشگاه خیریه کهریزک محمد شهر
کرج توسط دانشجویان بهورزی مرکز آموزش
بهورزی غرب شهرستان کرج

در آستانه روز جهانی سالمند و به منظور تبریک روز سالمند و آشنایی با نحوه ارائه خدمت به سالمندان از آسایشگاه خیریه کهریزک محمدشهر بازدید بعمل آمد. در این برنامه دانشجویان بهورزی از بخش نگهداری سالمندان، سالمندان بیمار و کم توان و کارگاه‌های مهارتی و توانمندسازی سالمندان بازدید کرده و از روند ارائه خدمات در بخش‌های مختلف مطلع و ضمن گفت‌وگو و گرفتن شرح حال از ایشان، با بیماری‌ها و مشکلات شایع در این دوران آشنا شدند.



دیوار نویسی خانه بهداشت‌های آجین دوجین و قاسم‌آباد بزرگ شهرستان ساوجبلاغ و خانه‌بهداشت زکی‌آباد شهرستان چهارباغ با همت بهورزان خانه بهداشت و مشارکت دهیاری و شورای روستا

همکاران بازنشسته



مراسم تکریم از مقام بهورز با حضور معاون بهداشت دانشگاه، جمعی از مدیران و کلیه بهورزان شهرستان‌های گناباد و بجستان در تفرجگاه آبشار کاخک برگزار شد.

مژگان زارع پور بهورز خانه بهداشت قوژد، مریم مؤدب بهورز خانه بهداشت بیلند، زهرا نجیبی بهورز خانه بهداشت بیمرغ، فریده نادری بهورز خانه بهداشت قوژد و آقای ظریفی بهورز خانه بهداشت سنو گناباد به افتخار بازنشستگی نایل آمدند که ضمن آرزوی سلامتی برای این عزیزان از خدمات آن‌ها در طول دوره خدمت قدردانی می‌شود.

فعالیت‌های ویژه



برگزاری آزمون پایان ترم سه دوره کاردانی بهورزی ویژه بهورزان شاغل در شهرستان گناباد



برگزاری جشنواره غذا در مدارس توسط بهورزان خانه بهداشت زبید



برگزاری جلسه شورای بهورزی در محل معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گناباد



برگزاری آزمون پایان ترم دوره تطبیقی بهورزی ویژه فراگیران دوره پانزدهم بهورزی شهرستان گناباد



برنامه پاکسازی محیط زیست به همت بهورزان
خانه بهداشت زبید و با مشارکت مردم روستا



برگزاری جشنواره غذای سالم در روستای بیمرغ
توسط آقای هژبری



انجام مکمل یاری دانش آموزان توسط آقای هژبری
بهورز خانه بهداشت بیمرغ