



# بهورز

سال سی و دوم • شماره ۱۰۸ • بهار ۱۴۰۰

بهارتان مبارک

با همراهی و همدلی بهورزان یک سال گذشت  
و به بهار رسیدیم. امسال نیز با تلاش مضاعف  
بهترین خواهیم بود.

تشریح استانداردهای لازم در اجرای برنامه «هرخانه یک پایگاه سلامت»  
نمونه ای از نقش بهورز و پیگیری های درمانی در کنترل ویروس کرونا  
آشنایی با خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی  
آشنایی با انواع سردرد، مراقبت های لازم و راه های پیشگیری  
اهمیت توجه به نشانه های تغذیه ای در غذاهای بسته بندی  
آشنایی با عوامل مؤثر در بروز حوادث ترافیکی

ISSN: 1735-8558



## هیات تحریریه

دکتر زهرا اباضلی، دکتر افشین استوار، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر سیدحامد برکاتی، خاطره بره مقدم، دکترهستی ثنایی شاعر، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر احمد جنیدی، دکتر محمد رضا جويا، دکتر احمد حاجبی، مهندس علی اصغر حسنی یزدی، دکتر غلامحسین خدایی، دکتر محمدحسن درخشان دوغایی، دکتر علیرضا رئیسی، دکتر محمدرضا رهبر، دکتر جعفر صادق تبریزی، دکتر حمید صمدزاده، دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر زهرا عبداللهی، دکتر سیدکاظم فرهمند، دکتر مهدی قلیان اول، دکتر فتحاله فانی، معصومه کاظمی، دکتر محمد مهدی گویا، دکتر محمد اسماعیل مطلق، فهیمه ناظران پور، رامش نشاط، دکتر ناهید نوائیان، دکتر غلامحسین ویسی

هاجر آزادی خواه، سوسن ابوالهادی، صدیقه انصاری پور، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، سحر امین مراد، منصور بامری، رقیه ایرجی، دکتر مهدیه برومند، حمیدرضا بزرگمهر، منصوره بصیری، نفیسه بنایی نیاسر، فاطمه پورمحمد، کبری پیرمحمدلو، بیتا پیاهور، رقیه جعفری، سیما جلالی، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا حدادی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، طوبی خاقانی، لیلا خلیفه قلی، نسرين خوبانی، محمدحسین خسرو تاج، خدیجه چوبداران، زهره رجبی، محمد رحیم زاده، غلامحسین رستم پور، آفاق رضائی، صدیقه سرخوش، طاهره سوادگر طرقي، ماهرخ شاهرخ، الهام شیخ آزادی، مهسا شیري، مرضیه شهدادی، خدیجه طاهری، دکتر حسن عبدالله زاده، طاهره عزیزخانی، حسین عجم زبید، لیلا عرب نیا، فرانک فتحی، جواد فرجی شاهگلی، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، عشرت فیروزی، فیروزه فیض الهی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه قنبری، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، ساجده کامرانپور، مریم کرباسی، فاطمه کیانپور، الهه کیفر، راضیه محمدوحدی، سعیده مروتی، فاطمه مهرآبادی، زهرا میرموحد، بدریه میری، امین نامداری کوه باد، طاهره ندوشن، ناهید وطن خواه، علیرضا یوسفی

مدیریت اجرایی: دکتر سعید فردین فر، دکتر علی خوش گفتار  
امور مالی: دکتر ناهید نوائیان، احمد حیدری مند، فریبا سعادت  
امور وب سایت: مهندس سیدکاظم بحرینی  
تدارکات: امیرحقیقی باوفا  
ویراستار: مجید تربت زاده  
مدیر هنری: محمدرضا شیخی

## نشانی

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

کدپستی: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۸

تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳

و (۸ خط) ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸

نشانی سایت اختصاصی نشریه:

Behvarz.mums.ac.ir

نشانی پست الکترونیک «ایمیل»:

Behvarz.mag@mums.ac.ir

نشانی جستجوی مطالب نشریه در سایت مگیران:

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

## انتشارات

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

مدیرمسئول: دکتر غلامحسین خدایی

سر دبیر: دکتر سیدکاظم فرهمند

مسئول دفتر فصلنامه: رامش نشاط

امور داخلی: خاطره بره مقدم

- ۲ اهمیت توجه به نشانه‌های تغذیه ای در غذاهای بسته بندی
- ۶ تشریح استانداردهای لازم در اجرای برنامه «هرخانه یک پایگاه سلامت»
- ۱۱ آشنایی با گیاهان آپارتمانی مناسب برای محیط‌های اداری
- ۱۴ آشنایی با عوامل مؤثر در بروز حوادث ترافیکی
- ۱۷ نمونه ای از نقش بهورز و پیگیری‌های درمانی در کنترل ویروس کرونا
- ۱۸ سناریوی مرگ کودک (پایان دنیا)
- ۲۰ خانواده و پیشگیری از اعتیاد
- ۲۶ آثار و علائم بدخیمی‌ها در دهان
- ۳۰ معرفی قابلیت‌های «گپ»
- ۳۷ سناریوی مرگ کودک ۱۸ ماهه (امیرعلی)
- ۳۸ حفظ سلامت روان در بحران و حوادث
- ۴۴ آشنایی با خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی
- ۵۰ آثار ادبی
- ۵۴ کلرزی و کلرسنجی سامانه‌های آب‌رسانی
- ۶۲ دانش آموزان نیازمند به مراقبت‌های ویژه را بشناسید
- ۶۶ گروه بندی علت مرگ در جوانان بر اساس ICD10
- ۷۲ تاثیر کاربرد سموم در محصولات کشاورزی بر سلامت انسان
- ۷۶ آشنایی با انواع سردرد، مراقبت‌های لازم و راه‌های پیشگیری
- ۸۰ معرفی کتاب
- ۸۴ سناریوی مرگ مادر باردار (طعمه کرونا)
- ۸۶ اخبار دانشگاه‌ها

توجه: تصاویر بدون ماسک مربوط به زمان قبل از کرونا است.

اهمیت توجه به نشانه‌های تغذیه‌ای  
در غذاهای بسته‌بندی

# سلامتی را انتخاب کن!



محدثه آصفری

کارشناس ارشد بهداشت و ایمنی مواد غذایی  
دانشگاه علوم پزشکی اراک

## مقدمه

افزایش شیوع چاقی و بیماری‌های مرتبط با رژیم غذایی توجه بسیاری از پژوهشگران را به مقوله برچسب‌های غذایی جلب کرده است. امروزه اعتقاد بر این است که بیشتر مشکلات عمده بهداشتی و مرگ و میر زودرس در جهان از طریق ایجاد تغییر در رفتار انسان با هزینه‌های کم، قابل پیشگیری است و یکی از این راهکارهای ساده، دقت در خرید مواد غذایی سالمی است که با بسته‌بندی مناسب و اطلاعات صادقانه مندرج در برچسب به سلامت جامعه کمک می‌کند.



## اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه مقاله:

- جدول حقایق تغذیه‌ای را تفسیر کنند.
- هدف از درج اطلاعات تغذیه‌ای برچسب‌های محصولات غذایی را شرح دهند.
- با کمک برچسب‌های غذایی محصول سالمر را برگزینند.

قسمت موادی هستند که اغلب به میزان کافی یا بیشتر از مقادیر توصیه شده مصرف می‌شوند. این مواد مغذی باید در رژیم غذایی محدود شوند. مصرف چربی‌های اشباع، چربی‌های ترانس، کلسترول و سدیم خطر بیماری‌های مزمنی چون بیماری‌های قلبی، سرطان و فشار خون را بالا می‌برند.

#### ۴. ترکیبات مفید

سعی کنید مواد مغذی ذکر شده در این قسمت را در حد کافی دریافت کنید. بیشتر افراد فیبر، ویتامین A، ویتامین C، کلسیم و آهن کافی دریافت نمی‌کنند. مصرف کافی این مواد مغذی به بهبود سلامتی و کاهش خطر بروز برخی بیماری‌ها کمک می‌کند. به طور مثال مصرف کافی کلسیم بروز پوکی استخوان را کاهش می‌دهد و مواد غنی از فیبر، عملکرد روده‌ها را بهبود می‌بخشد.

#### ۵. درصد ارزش روزانه

در انتهای جدول ارزش غذایی توضیحاتی تحت عنوان ارزش روزانه نوشته شده است که در همه برچسب‌های مواد غذایی یکسان و بیانگر توصیه‌های غذایی برای همه افراد جامعه است. درصد ارزش روزانه به شما کمک می‌کند که دو یا چند ماده غذایی مختلف را در کنار یکدیگر قرار داده و به سرعت مفیدترین و مضرترین را تشخیص دهید و در نهایت یک تغذیه سالم داشته باشید.



**نشانگر رنگی تغذیه‌ای میزان کالری موجود در هر سهم از محصولات و اطلاعات مرتبط با مقادیر نمک، قند، چربی کل و اسیدهای چرب ترانس را با توجه به میزان و محدوده تغذیه‌ای آن‌ها با رنگ‌های قرمز (زیاد)، نارنجی (متوسط)، سبز (اندک) نشان می‌دهد.**

1. DV (Daily Value)

یکی از اطلاعاتی که تولیدکنندگان مواد غذایی در ایران و سایر کشورها ملزم به درج آن بر روی بسته‌بندی محصولات خود هستند، اطلاعات تغذیه‌ای است که در جدولی تحت عنوان «nutrition facts» یا جدول ارزش غذایی درج می‌شود. همچنین نشانگرهای رنگی یا چراغ راهنما نوع دیگری از اطلاعات تغذیه‌ای اجباری روی محصولات است و همه محصولات حتی اگر جدول تغذیه‌ای را نداشته باشند، ملزم به داشتن نشانگر رنگی هستند. این اطلاعات که معمولاً در قسمت پشت بسته‌بندی درج می‌شود، اطلاعات دقیقی در مورد ارزش غذایی محصول بیان می‌کند. این جدول شامل ۵ بخش است که در این مقاله برای درک بهتر چگونگی استفاده از اطلاعات نوشته شده در هر جدول، به تفسیر آن‌ها می‌پردازیم:

#### ۱. سروینگ یا پیمانه

میزان کالری و ارزش غذایی مواد مغذی که روی برچسب نوشته شده است، به اندازه «serving» یا سهم مصرفی (گاهی بر اساس ۱۰۰ گرم و گاهی نیز طبق میزان پیمانه استاندارد شده) نوشته می‌شود.

#### ۲. کالری کلی و کالری ناشی از چربی

کالری نشان‌دهنده میزان انرژی است که پس از مصرف هر پیمانه از محصول غذایی بسته‌بندی شده به بدن می‌رسد. توجه به این قسمت برای کنترل وزن بسیار مفید است. اگر مقدار انرژی به ازای هر پیمانه کمتر از ۴۰ کالری باشد، این محصول دارای محتوی انرژی پایینی است. اگر در حدود ۱۰۰ کالری باشد، دارای محتوی متوسط و اگر بالای ۴۰۰ کالری باشد، میزان انرژی منتقل شده به بدن بالا است و باید در صورت استفاده از آن‌ها در مصرف سایر مواد غذایی در طول روز، دقت و احتیاط کرد.

#### ۳. ترکیبات مضر

در این قسمت ترکیباتی که اثرات مضر بر سلامتی دارند، ذکر شده است. مواد مغذی ذکر شده در این

جدول حقایق تغذیه ای			
کالری در هر ۱۰۰ گرم ماده غذایی (۲۲۸ گرم) کالری در هر سهم ماده غذایی معادل ۲ پیمانه			
انرژی ۲۵۰ انرژی حاصل از چربی ۱۱۰			
درصد ارزش روزانه (DV%)			
۱۸٪	۱۲ گرم	چربی کل	
۱۵٪	۳ گرم	اسیدهای چرب اشباع	
-	۳ گرم	اسیدهای چرب ترانس	
۱۰٪	۳۰ میلی گرم	کلسترول	
۲۰٪	۴۷۰ میلی گرم	سدیم	
۱۰٪	۲۱ گرم	کربوهیدرات کل	
۰٪	۰ گرم	فیبرو رژیمی	
-	۵ گرم	شکر	
-	۵ گرم	پروتئین	
۴٪		ویتامین A	
۲٪		ویتامین C	
۲۰٪		کلسیم	
۴٪		آهن	
ارزش روزانه بر اساس رژیم غذایی ۲۰۰۰ کیلو کالری است			
	کالری	۲۰۰۰	۲۵۰۰
چربی کل	کمتر از	۶۵۰ گرم	۸۰ گرم
چربی اشباع	کمتر از	۲۰ گرم	۲۵ گرم
کلسترول	کمتر از	۳۰۰ میلی گرم	۳۰۰ میلی گرم
سدیم	کمتر از	۲۴۰۰ میلی گرم	۲۴۰۰ میلی گرم
کربوهیدرات کل		۳۰۰ گرم	۲۷۵ گرم
فیبرو رژیمی		۲۵ گرم	۳۰ گرم

شکل (۱) مثالی از نحوه خواندن جدول تغذیه ای

۱. مقدار در هر سهم از ماده
۲. کالری کلی و کالری ناشی از چربی
۳. ترکیبات مضر
۴. ترکیبات مفید
۵. درصد ارزش روزانه (DV)

#### درصد ارزش روزانه (DV) بالا و پایین

ویتامین‌ها، مواد معدنی و فیبرها، مواد غذایی ۲۰ درصد به بالا را انتخاب کنید.

**نکته:** برای چربی‌های ترانس، قندها و پروتئین هیچ‌گونه میزان توصیه شده ای وجود ندارد. قند اشاره شده در جداول حقایق تغذیه‌ای در واقع همان قند طبیعی

ارزش پایین: ۵ درصد یا کمتر از آن. در مصرف چربی‌های اشباع، چربی‌های ترانس، کلسترول و سدیم، ۵ درصد کمتر را انتخاب کنید.  
ارزش بالا: ۲۰ درصد به بالا است. برای مصرف

معیار قابل فهم هر سهم + نام محصول + میزان سهم محصول بر حسب گرم یا میلی لیتر

گرم

انرژی

گرم

قند

گرم

چربی

گرم

نمک

گرم

اسیدهای چرب ترانس

زیاد  متوسط  اندک 

می تواند گیج کننده باشد. یاد گرفتن این که چطور برچسب های مواد غذایی را بخوانید، مطالب آن را درک کنید و محصولات مختلف را با یکدیگر مقایسه کنید، می تواند به شما کمک کند تا انتخابی بهتر و سالم تر داشته باشید. با توجه به این که چربی های ترانس و اشباع ارتباط مستقیمی با افزایش LDL کلسترول خون و افزایش خطر بیماری های قلبی دارند، این موضوع در افرادی که به بیماری مبتلا هستند و یا قصد دارند محصولاتی سلامت محور انتخاب کنند، بسیار کمک کننده است و می توان با کمک آن از مشکلاتی نظیر افزایش وزن، دیابت، کلسترول بالا و فشار خون بالا جلوگیری کرده و آن ها را کنترل کنید یا حتی کاهش دهید. استفاده از این راهنما به شما کمک می کند تا انتخاب های آگاهانه تری انجام دهید.

موجود در محصولات غذایی مثل میوه ها و شیر یا قند اضافه شده به غذاها و نوشیدنی هاست. برای اطلاعات بیشتر در مورد قندها به قسمت «ingredients» یا فهرست مواد تشکیل دهنده بسته غذایی نگاه کنید. دیگر اسامی که دلالت بر شکر اضافه شده دارند عبارتند از: شربت ذرت، شربت فروکتوز، کنسانتره آبمیوه، مالتوز، دکستروز، سوکروز و عسل.

### نشانگر رنگی

نشانگر تغذیه ای یا چراغ راهنمای تغذیه ای علامت جدیدی است که بر روی محصولات خوراکی و آشامیدنی مشاهده می کنیم و گامی مؤثر در آگاهی عمومی از اطلاعات تغذیه ای محصولات است. نشانگر رنگی تغذیه ای میزان کالری موجود در هر سهم از محصولات و اطلاعات مرتبط با مقادیر نمک، قند، چربی کل و اسیدهای چرب ترانس را با توجه به میزان و محدوده تغذیه ای آن ها با رنگ های قرمز (زیاد)، نارنجی (متوسط)، سبز (اندک) نشان می دهد. این نشانگر ضمن آگاهی دادن از مقادیر مواد مصرفی خوراکی و آشامیدنی با رنگ های مختلف با توجه به شرایط جسمی هر فرد انتخاب بهتری را پیشنهاد می کند.

### نتیجه گیری و پیشنهادها

با توجه به افزایش قابل توجه تنوع محصولات و عرضه محصولات جدید، خرید مواد غذایی، اغلب اوقات

### منابع

- آصفری، محدثه؛ حسینی، هدایت؛ حضوری، محمد؛ سمیعی، هاله؛ سمیعی، سمانه. بررسی تطابق الزامات و قوانین برچسب گذاری محصولات غذایی در کشورهای پیشرو و اسلامی با قوانین ایران (یک مطالعه تطبیقی). پژوهشنامه حلال، ۱۳۹۹؛ ۴ (شماره ۱): 1-22. doi: 10.30502/h.2020.227725.1019
- آصفری، محدثه؛ مهستی، پیمان؛ حامدی، حسن. بررسی صحت ادعاهای تغذیه ای و سلامتی بخش برچسب فرآورده های شیری عرضه شده در تهران. بهداشت مواد غذایی، ۱۳۹۹؛ ۱۰ (۳۹ پاییز): 41-56. doi: 10.30495/jfh.2020.1891051.1257
- آصفری، محدثه. برچسب های غذایی یا راهنمای سلامت. ماهنامه دنیای تغذیه، ۱۳۹۷؛ ۱۶ (شماره ۱۹۹): ۱۶-۱۸.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کد موضوع ۱۰۸۲۱ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز. شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۸۲۱)





تشریح استانداردهای  
لازم در اجرای برنامه  
«هرخانه یک پایگاه سلامت»

# سفیر سلامتی باشیم



هادی زمردی نیت  
مدیر مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



زهرا فرزادی فر  
مری مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

## اهداف آموزشی

انتظار می رود خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

- با مفاهیم، اهداف و فرآیندهای برنامه «هرخانه یک پایگاه سلامت» آشنا شوند.
- الزامها و استانداردهای برنامه هرخانه یک پایگاه سلامت را بیان کنند.

سلامت حق و مسؤولیتی همگانی است و سلامت برای همه جز با تلاش همگان محقق نمی‌شود. ارتقای عادلانه سلامت نیازمند توانمندسازی مردم و جامعه برای مشارکت در مراقبت از سلامت خود، خانواده و جامعه است. ارتقای سلامت، فرآیند قادرسازی افراد برای کنترل و مدیریت سلامت و سرنوشت آن‌ها است. اگرچه تمامی دولت‌ها، موظف هستند که با توسعه سیاست‌های حامی سلامت امکان زندگی در محیط سالم را برای همه شهروندان فراهم کنند ولی در واقع، سلامت محصول مشترک دولت‌ها، ملت‌ها و بازار است. همچنین با توجه به سیاست‌های ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری و نظر به فشار مالی روز افزون بر بخش سلامت به دلیل افزایش میانگین سنی جمعیت و تغییر بار بیماری‌ها و تأثیر عوامل اجتماعی بر سلامت و سبک زندگی مردم؛ لازم است که: مردم کنترل بیشتری بر سلامت خود داشته باشند. انجام مراقبت‌های سلامت برای خود، اعضای خانواده، عملکردی آگاهانه و آموختنی است که می‌تواند برای ادامه حیات و حفظ عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی انسان در تمامی دوران‌ها و موقعیت‌های زندگی استفاده شود.

### سفیر سلامت خانواده

متقاضی سفیر سلامت خانواده یکی از اعضای خانواده است (ترجیحاً خانم) که: متأهل یا دارای سن بیشتر از ۱۸ سال است و حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن دارد و دارای نفوذ بر اعضای خانواده بوده و در دوره‌های آموزش حضوری و مجازی تعیین شده در سه حیطة: پیشگیری و ارتقای سلامت، درمان‌های اولیه و توانبخشی، مسؤولیت مشارکت در مراقبت از سلامت خود و خانواده را به عهده می‌گیرد.

### رابط سلامت محله

رابط سلامت باید فعال، مقیم و ماندگار در محله باشد و در منطقه زندگی خود فردی خوشنام و دارای نفوذ بوده و ۴۰ خانواده را تحت پوشش قرار دهد. رابط سلامت محله در سه حیطة کلی: پیشگیری و ارتقای سلامت، درمان‌های اولیه و توانبخشی به روش گروهی آموزش دیده است.

### اهداف کلی

توانمندسازی فرد، خانواده و جامعه برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت در مراقبت از خود و همیاری و مشارکت جمعی در برنامه «هر خانه یک پایگاه سلامت» در قالب برنامه‌های زیر در خانه بهداشت اجرا می‌شود:

۱. تربیت سفیر سلامت خانواده
۲. تربیت رابط سلامت محله

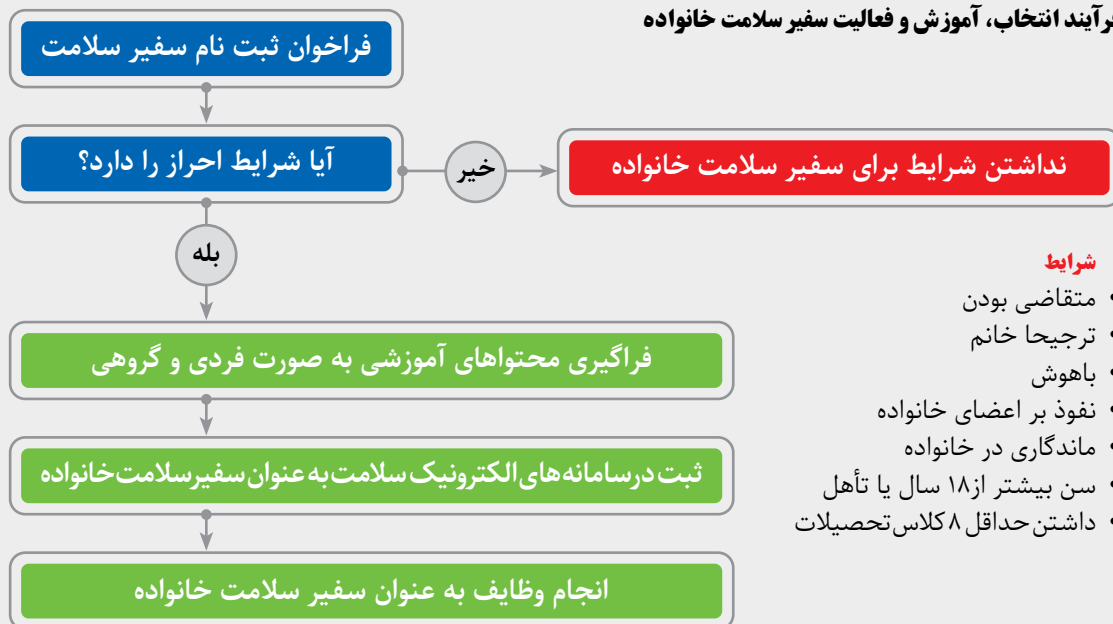
### اهداف اختصاصی

۱. تربیت یک سفیر سلامت به ازای هر خانواده
۲. تربیت یک رابط سلامت به ازای هر ۴۰ سفیر سلامت خانواده

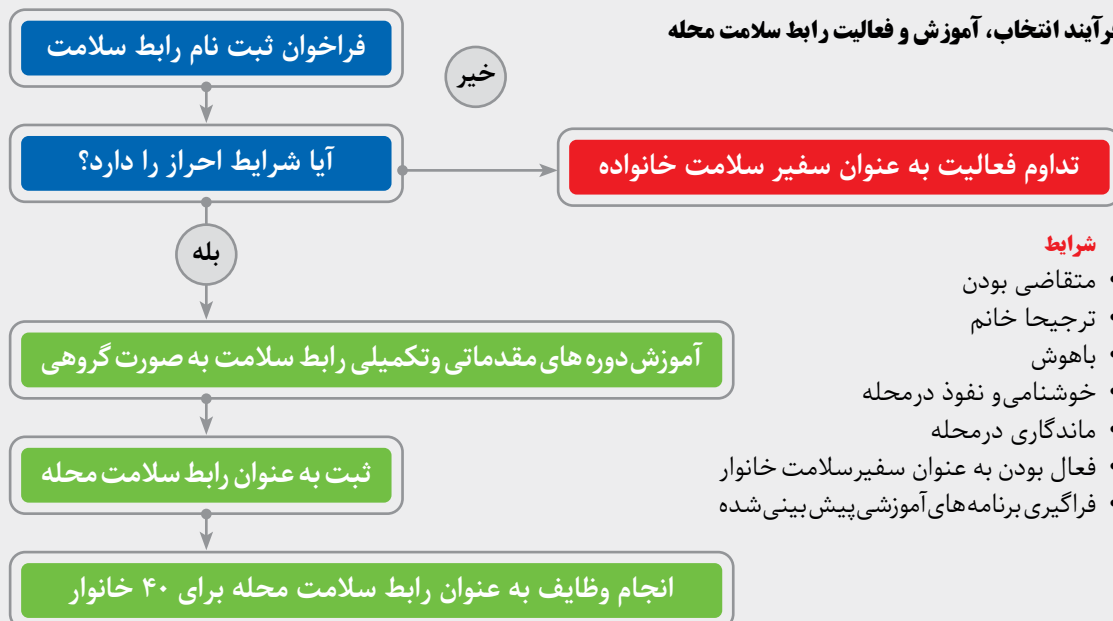




### فرآیند انتخاب، آموزش و فعالیت سفیر سلامت خانواده



### فرآیند انتخاب، آموزش و فعالیت رابط سلامت محله



« عضویت در هیأت امنای مرکز خدمات جامع سلامت  
 « آشنایی کلی با حیطه های اصلی و اهمیت آنها  
 (شیوه های پیشگیری و ارتقای سلامت، درمان های اولیه، توانبخشی)

شرح وظایف و فعالیت های در نظر گرفته شده برای شخص  
 حقیقی و حقوقی در سطح روستا در نظام سلامت کشور

• شورای اسلامی روستا در راستای حمایت از برنامه هرخانه  
 یک پایگاه سلامت فعالیت های زیر را انجام می دهد:

« آموزش درباره ضرورت و چگونگی اجرای برنامه هرخانه یک پایگاه سلامت

- **معلمان روستا** در راستای ترغیب مردم برای مراجعه به خانه بهداشت و ثبت نام برای سفیر سلامت خانواده فعالیت‌های زیر را انجام می‌دهند:

« عضویت در هیأت امنای مرکز خدمات جامع سلامت

« آشنایی با حیطه‌های اصلی: شیوه‌های پیشگیری و ارتقای سلامت، درمان‌های اولیه، توانبخشی

« آموزش درباره ضرورت و چگونگی اجرای برنامه هرخانه یک پایگاه سلامت

### شرح وظایف بهورز مرد/ بهورز زن در سطح خانه بهداشت براساس گروه هدف

- برای مردم منطقه تحت پوشش:

« همکاری در برگزاری پویش‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی برنامه سفیر سلامت خانواده/ رابط سلامت (ماهانه)

« بررسی خانواده‌های تحت پوشش از نظر داشتن یک فرد واجد شرایط سفیر سلامت خانواده و ثبت اطلاعات آن‌ها در سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت (مستمر)

« شناسایی خانواده‌های فاقد فرد واجد شرایط برای سفیر سلامت و برقراری ارتباط با آن‌ها برای تعیین رابط (مستمر)

« نظارت بر اطلاعات ثبت شده در اینترفیس (نرم افزار GAP) یا هر نرم افزار دیگر مورد استفاده در دانشگاه مربوط

- برای سفیر سلامت خانواده و رابط سلامت:

« برگزاری آموزش‌های فردی و گروه برای سفیران سلامت خانواده و رابطان سلامت براساس حیطه‌های اصلی (هفتگی)

« ترغیب سفیران سلامت خانواده واجد شرایط برای فعالیت به عنوان رابط سلامت (مستمر)

« بررسی و تحلیل شاخص‌های مرتبط با برنامه‌های سفیر سلامت خانواده و رابطان سلامت (ماهانه)

« ارزشیابی عملکرد سفیران سلامت خانواده/ رابطان

سلامت (ماهانه)

« اجرای برنامه‌های ابلاغ شده از سطوح بالاتر

### دانش و مهارت مورد نیاز برای بهورز برای انجام وظایف در نظر گرفته شده در برنامه به شرح زیر بیان شود:

مهارت انجام نیازسنجی، آشنایی و مهارت برقراری ارتباط استراتژیک، مهارت آموزش افراد تحت پوشش، آشنایی و مهارت‌های پایه و کاربردی در زمینه سلامت، آشنایی و مهارت برقراری ارتباط، آشنایی و مهارت ارزشیابی برنامه‌های آموزش بهداشت، آشنایی با مبانی و مفاهیم برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت، مراقبت از خود (شیوه‌های پیشگیری و ارتقای سلامت، درمان‌های اولیه، توانبخشی)، مهارت انجام کارگروهی

### دوره‌های آموزشی در سه حیطه برنامه هرخانه یک پایگاه

۱. حیطه ارتقای سلامت و پیشگیری
 

خودمراقبتی در افسردگی، سالمندی سالم، فعالیت بدنی، کاهش مصرف قند، نمک، روغن و چربی، دوری از سیگار و قلیان، سلامت دهان و دندان، آمادگی خانواده در مقابل بلایا، روش نشستن صحیح
۲. حیطه درمان‌های اولیه
 

کمک خواهی از اورژانس ۱۱۵، سوختگی، تروما، کنترل خونریزی خارجی، مسمومیت با مونواکسیدکربن (CO)، درد قفسه سینه، احیای قلبی فقط با دست، سردرد ناگهانی، کم آبی بدن و تنظیم آب و الکترولیت‌ها
۳. حیطه توانبخشی
 

پیشگیری از مشکلات اسکلتی عضلانی، آموزش حرکت در افراد دارای ناتوانی ناشی از ضایعات نخاعی، مراقبت از پای دیابتی، پیشگیری از سقوط سالمندان

### گزارش‌ها و شاخص‌های برنامه هرخانه یک پایگاه سلامت

- شاخص‌های مرتبط با آموزش و فعالیت سفیران سلامت خانوار و رابطان سلامت محل

« تعداد سفیر سلامت خانواده به شکل جمعی

« درصد خانواده‌های دارای سفیر سلامت

« تعداد سفیران سلامت فعال (حداقل یک بار در ماه

در آموزش‌های گروهی که در پایگاه سلامت و خانه بهداشت برگزار می‌شود، شرکت کنند و آموخته‌های خود را به خانواده منتقل کنند)

« درصد سفیر سلامت فعال

« تعداد رابط سلامت محله

« تعداد رابط سلامت محله فعال

« درصد رابط سلامت محله فعال

### • شاخص‌های مرتبط با محتوای آموزشی مخاطب (سفیر سلامت خانواده)

این شاخص‌ها بر اساس محتوای آموزشی راهنماهای خودمراقبتی سفیران سلامت خانواده تنظیم شده‌اند. شاخص‌هایی که برای افراد خانواده پیشنهاد شده‌اند، ترکیبی از شاخص‌های آگاهی و عملکرد هستند. در این موارد باید به شاخص‌هایی مانند آگاهی توجه بیشتری داشت. دو نمونه از شاخص‌ها جهت آشنایی به شرح زیر است:

#### خودمراقبتی در افسردگی

**شاخص:** درصد خانوارهای دارای سفیر سلامت که با علایم افسردگی به پایگاه سلامت / مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه کرده‌اند.

#### مراقبت از پای دیابتی

**شاخص:** درصد آگاهی سفیران سلامت در مورد چگونگی پیشگیری از بروز زخم پای دیابتی

درصد خانوارهای دارای سفیر سلامت که با مشکل پای دیابتی مراجعه کرده‌اند.

### نمونه پیام‌های آموزشی که به‌روز می‌تواند برای جذب سفیران سلامت خانواده از آن استفاده کند.

- با مراجعه به واحدهای ارائه خدمت، سفیر سلامت خانواده خود باشید.
- با یادگیری درمان‌های اولیه می‌توانید جان اعضای خانواده و دوستان خود را در شرایط اورژانس نجات دهید.
- با داشتن حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن می‌توانید سفیر سلامت خانواده خود باشید.
- با یادگیری راهنمای خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی، مراجعه غیر ضروری به مراکز درمانی را کاهش دهید.

### نتیجه‌گیری

باید ۲۰ میلیون نفر در خانه‌های مردم به عنوان سفیران سلامت در حلقه اول فرآیند خدمات با سیستم سلامت کشور مرتبط شوند. به‌طوری‌که قبل از خانه بهداشت و پایگاه سلامت، یک سطح جدید بدون خرج و هزینه به نظام شبکه اضافه کرده و در خانواده تعریف شود، یعنی به جای این‌که اولین سطح تماس خانه‌های بهداشت یا پایگاه سلامت باشد، اولین تماس در خانه توسط فردی آموزش دیده به عنوان حلقه اتصال خانواده و جامعه تعریف شود.

### منابع

- رفیعی فر شهرام و همکاران. الزامات و استانداردهای هر خانه یک پایگاه سلامت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، مرکز مدیریت شبکه، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ناشر: تندیس، ۱۳۹۸.
- رفیعی فر شهرام و همکاران. برنامه نیازسنجی سلامت جامعه: شیوه نامه اجرایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ناشر: تندیس، ۱۳۹۵.
- رفیعی فر شهرام و همکاران. دستورالعمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ناشر: مجسمه، ۱۳۹۴.
- رفیعی فر شهرام و همکاران. راهنمای توانمندسازی خانواده‌ها برای خودمراقبتی (ویژه پزشک خانواده و تیم سلامت)، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ناشر: مهر راوش، ۱۳۹۳.
- رفیعی فر شهرام و همکاران. بسته خدمت خودمراقبتی، همیاری و مشارکت جمعی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ناشر: مهرمتین، ۱۳۹۳.
- رفیعی فر شهرام و همکاران. برنامه آموزش و ارتقای سلامت مبتنی بر توانمندسازی مردم و جوامع، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ناشر: تندیس، ۱۳۸۴.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کد موضوع ۱۰۸۲۲. پیامک ۰۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۸۲۲)

آشنایی با گیاهان آپارتمانی  
مناسب برای محیط‌های اداری

# هر روز گل باشید



**طیبه سپهری اهرمی**

مدیر مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



**فاطمه محمدی**

مدیر مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

## مقدمه

تجربه شخصی همه ما و تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که وجود گل و گیاه طبیعی در محل کار باعث ایجاد روحیه مثبت، افزایش کارایی و کم شدن استرس کارکنان می‌شود. حتی داشتن یک گیاه کوچک بر روی میز کارمان و مراقبت از آن، می‌تواند حالمان را خوب کند. اما از آنجایی که گیاهان در حال پژمرده شدن هم اثر مثبتی بر محیط کار ندارد، بهتر است گیاهانی را انتخاب کنیم که علاوه بر مقاوم بودن، به خوبی با شرایط محل کارمان هماهنگ باشند.

## شرایط گیاهان مناسب برای محل کار

گیاهانی که برای محل کار استفاده می‌کنید باید ویژگی‌های زیر را داشته باشند:

- همیشه سبز یا چهار فصل باشند.
- تا حد زیادی نسبت به شرایط متفاوت نوری و آبیاری مقاوم باشند.
- حشرات را به خودشان جذب نکنند.
- رایحه قوی نداشته باشند.
- ترجیحاً تصفیه کننده هوا و جذب کننده آلودگی‌های محیط باشند.

- نیاز به مراقبت زیاد مثل کوددهی و آفت کشی نداشته باشند.
- آلرژی زا نباشند.
- برگ خشک و زباله کمی تولید کنند.
- سرعت رشد زیادی نداشته باشند تا نیازی به عوض کردن گلدان نباشد.
- نگهداری آسان داشته و نیازمند توجه پایین باشند.
- گل یا گیاهانی که بروی میز کارتان قرار می‌دهید، در درجه اول نباید ارتفاع زیادی داشته باشد. همچنین اندازه گلدان آن باید کوچک باشد تا جلوی دید افراد را نگیرد.
- همچنین بهتر است از گیاهانی که برگ‌های آویزان و بزرگ دارند، استفاده نکنید تا فضا شلوغ به نظر نرسد و محیطی آرامش بخش داشته باشید.



### تعدادی از گیاهان مناسب محل کار

#### عنکبوتی یا برگ گندمی<sup>۱</sup>

گل عنکبوتی برای آن دسته افرادی که تازه کار هستند و تا به حال گیاهی را پرورش نداده‌اند یک گزینه بی‌نظیر است. این گیاه یکی از بهترین تصفیه‌کننده‌های هوا به شمار می‌رود.

#### آلوئه ورا<sup>۲</sup>

مراقبت و نگهداری از این گیاه بسیار آسان است، نیاز به آبیاری زیاد و نور مستقیم ندارد. این گیاه رشدی آرام دارد. به کم آبی مقاوم است و آبیاری باید کم باشد. همچنین دمای معمولی مناسب این گیاه است. غیر از قابلیت تصفیه هوا، ژل داخل برگ‌های آلوئه‌ورا هم مفید است و زخم‌ها و سوختگی‌ها را درمان می‌کند.

#### سانسوریا<sup>۳</sup>

سانسوریا گیاهی هست که به نور زیاد علاقه دارد ولی در نور کم هم می‌توان از آن‌ها نگهداری کرد. این گیاه از تصفیه‌کنندگان قوی هواست و می‌تواند در طول شب

دی اکسید کربن را به اکسیژن تبدیل کند. این گیاه به خاطر تولید اکسیژن در طول شب، محیط کار شما را هر شب برای شروع یک روز پر انرژی آماده می‌سازد. سانسوریاها می‌توانند در محیطی که هیچیک از گیاهان توانایی رشد ندارند به رشد و بقای خود ادامه دهند. آن‌ها می‌توانند در حمام‌ها و مناطق تاریک نیز براحتی به رشد خود ادامه دهند.

#### فیلودندرون<sup>۴</sup>

انواع مختلفی از خانواده فیلودندرون وجود دارد. یکی از مقاوم‌ترین گونه آن‌ها فیلودندرون برگ انجیری است و براحتی در هر محیطی که قرار بگیرند سازگارند. در تحقیقات ناسا فیلودندرون به عنوان یکی از بهترین گیاهان در از بین بردن فرمالدئید شناخته شده است. به خصوص در شرایطی که غلظت فرمالدئید بالا باشد. چون این گیاه می‌تواند یک عامل موثر در از بین بردن فرمالدئید باشد.

#### اسپاتی فیلوم<sup>۵</sup>

این گیاه هم از گیاهان تصفیه‌کننده هوا است که برگ‌های

1. Spider Plants 2. Alovera 3. Sansevieria 4. Philodendron 5. Peace lily

کاکتوس

پوتوس

پاندانوس

دراسنا

زامیفولیا



#### پاندانوس<sup>۲</sup>

پاندانوس یا برگ خنجری گیاهی کم توقع مناسب فضاهای اداری ماست. دقت کنید از قرار دادن گلدان ها در معرض نور مستقیم خورشید، خودداری کنید. نور مستقیم خورشید سبب زرد شدن برگ ها و توقف در رشد گیاه می شود.

#### زامیفولیا<sup>۴</sup>

گیاهی با برگ های سبزپررنگ یا سیاه، که علاوه بر زیبایی، پاک کننده هوا نیز هست.

#### دراسنا<sup>۵</sup>

این گیاه با این که تا سقف بالا می رود اما بسیار جمع و جور است و فضایی را اشغال نمی کند. دراسنا همچنین برای از بین بردن سموم خانگی یا همان فرمالدئیدها مناسب است.

سبز براق و گل های قاشقی سفید رنگ دارد. این گیاه بسیار مقاوم است و علاوه بر سبز بودن گلدهی نیز دارد.

#### انواع کاکتوس کوچک و ساکولنت<sup>۱</sup>

کاکتوس و ساکولنت ها شناخته شده ترین و متداول ترین گیاهان اداری هستند که در صورت دریافت نور کافی گیاهان بسیار مناسبی برای محل کار هستند و تنوع مدل و رنگ زیادی دارند.

#### پتوس<sup>۲</sup>

پتوس با قابلیت پاکسازی و از بین بردن بنزن، مونوکسیدکربن و فرمالدئید یک گیاه مؤثر در تصفیه هوای خانه به حساب می آید. این گیاه زیبا و مقاوم به دلیل رشد خوب، نگهداری و تکثیر آسان یکی از محبوب ترین گیاهان تصفیه کننده هوا محسوب می شود.

1. Cactus & Succulent
2. Pothos
3. pandanus
4. Zamiifolia
5. Dracaen

• www.cafegoldoon.com • www.airtouch.ir • www.golestan.com • www.nazboo.com

منابع:

به این موضوع امتیاز دهید (اتا ۱۰۰). کدموضوع ۱۰۸۳۱ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۸۳۱)

آشنایی با عوامل مؤثر در بروز حوادث ترافیکی

# سفر بخیر



طیبه کوهی

مری مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



اختر فرج زاد

مری مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی گیلان

## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- عوامل مؤثر در بروز حوادث ترافیکی را فهرست کنند.
- علل و عوامل انسانی در ایجاد سوانح و حوادث رانندگی را شرح دهند.
- علل و عوامل محیطی در ایجاد سوانح و حوادث رانندگی را توضیح دهند.
- راهکارهای مقابله با شرایط رانندگی غیرایمن را بیان کنند.



## مقدمه

آسیب‌های ناشی از حوادث ترافیکی به عنوان وقایح قابل پیش بینی و پیشگیری، یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامتی در دنیا محسوب می‌شوند، به طوری که هزینه‌های زیادی را به جامعه، به ویژه در کشورهای در حال توسعه، تحمیل می‌کنند. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، سالانه حدود ۱/۲۴ میلیون نفر در جهان در اثر سوانح جاده‌ای کشته و بیش از ۵۰ میلیون نفر دیگر مجروح می‌شوند. آمارهای ارائه شده در ایران نشان می‌دهد که پس از بیماری‌های قلبی عروقی، حوادث ترافیکی دومین علت مرگ و میر در همه گروه‌های سنی و اولین عامل مرگ در گروه سنی زیر ۴۰ سال است. مرگ‌های ناشی از حوادث ترافیکی به آن دسته از مرگ‌هایی گفته می‌شوند که در هنگام وقوع حادثه ترافیکی یا ظرف ۳۰ روز پس از حادثه به علت آسیب ناشی از حادثه رخ می‌دهند. عابران پیاده، دوچرخه سواران، موتورسواران در مقایسه با رانندگان و سرنشینان اتومبیل‌ها و وسایل نقلیه دیگر، بیشتر در معرض خطر هستند و از آن‌ها به عنوان «کاربران پرخطر راه‌ها» یاد می‌شود. متأسفانه، ایران یکی از کشورهای است که بالاترین میزان تلفات انسانی در حوادث رانندگی را دارد. آمار کشته شدگان در تصادفات وسایل نقلیه در ایران، دو برابر و آمار مصدومان در سوانح ترافیکی، تقریباً پنج برابر میانگین آمارهای جهانی است.

## عوامل مؤثر در بروز حوادث ترافیکی

به طور کلی عوامل مؤثر در بروز حوادث ترافیکی را می توان به دو دسته تقسیم کرد:

- علل درونی مانند عامل انسانی
- علل بیرونی مانند راه، محیط و وسیله نقلیه
- مهم ترین عواملی که بر ایمنی سفر در جاده ها و کاهش آسیب ناشی از تصادفات مؤثرند عبارتند از:
- کنترل سرعت
- کنترل خستگی
- استفاده از وسایل و تجهیزات ایمنی نظیر کمربند ایمنی، صندلی ویژه کودک، کلاه ایمنی
- رانندگی صحیح و کنترل خودرو قبل از رانندگی

## کنترل سرعت

یکی از مهم ترین عوامل خطر در آسیب های ناشی از حوادث ترافیکی سرعت است. با کنترل سرعت می توان از بروز تصادف پیشگیری کرده یا ضربه ناشی از تصادفات و شدت آسیب وارده بر مصدوم را کاهش داد. عابران پیاده در تصادف با خودرویی که ۸۰ کیلومتر در ساعت سرعت دارد، تقریباً شانسی برای زنده ماندن ندارند.

## خستگی و عوامل محیطی

خستگی ایجاد شده ناشی از بیخوابی، مصرف مواد مخدر و الکل عامل مهمی در بروز تصادف های مرگبار است. پژوهش ها نشان می دهند که تأثیرات خستگی روی راننده با تأثیرات مواد مخدر در این زمینه همسان است. در زمان رانندگی، خستگی حالت عصبی را افزایش می دهد و از توانایی بروز واکنش صحیح می کاهد. همچنین گرمای محیط هرچه بیشتر باشد، احتمال بروز حوادث ناشی از خطای انسانی نیز بیشتر می شود.

## کمربند ایمنی

استفاده از کمربند ایمنی به عنوان یکی از مؤثرترین راهکارهای کاهش میزان آسیب در حوادث رانندگی به شمار می رود. کمربند ایمنی خطر مرگ را برای



سرنشینان جلوی خودرو ۴۰ تا ۵۰ درصد برای سرنشینان عقب خودرو ۲۵ تا ۷۵ درصد کم می کند.

## صندلی ویژه کودک

در ایران سوانح و حوادث ترافیکی از جمله علل مهم مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال به شمار می رود. در آغوش گرفتن کودک در صندلی جلوی اتومبیل بسیار خطرناک است. استفاده از کمربند ایمنی مخصوص بزرگسالان برای کودکان خطرناک است. زیرا هنگام تصادف براحتی از میان آن به بیرون پرت می شوند. کودکان از ۱۲ سالگی به بعد، می توانند مانند بزرگ ترها در صندلی جلو بنشینند و از کمربند ایمنی خودرو استفاده کنند.



## کلاه ایمنی

استفاده از کلاه ایمنی به عنوان یکی از ساده ترین و بهترین روش‌ها برای کاهش میزان آسیب در حوادث رانندگی موتورسیکلت است. کلاه ایمنی در موتورسواران خطر و شدت آسیب را تا ۷۲٪ و خطر مرگ را تا ۴۰٪ کاهش می‌دهد.

## تلفن همراه

حواس پرتی ناشی از تلفن همراه باعث عکس‌العمل‌های دیرنگام در گرفتن ترمز یا توجه به علائم راهنمایی و رانندگی، انحراف از مسیر و عدم رعایت حداقل فاصله طولی می‌شود.

## دید مناسب (دیدن و دیده شدن)

دید نامناسب یک عامل خطر کلیدی است. احتمال وقوع تصادف در غروب یا شب و در هنگام طلوع خورشید بر اثر دید ناکافی بیشتر از ساعات دیگر شبانه روز است. نورناکافی معابر، ناسالم بودن چراغ موتورسیکلت و وسایط نقلیه احتمال رخداد حادثه را تشدید می‌کند.

## ارزیابی و کنترل خودرو در رفع عیوب قبل از رانندگی

ارزیابی خودرو قبل از رانندگی یعنی پاسخ به پرسش ذیل:  
آیا بتازگی خودروی خود را برای ارزیابی فنی مکانیکی بازدید کرده‌اید؟

## رعایت فاصله مطمئن

در صورت حفظ فاصله طولی مناسب با سایر وسایل نقلیه به ویژه با وسیله نقلیه جلویی در مواقع ضروری و رویارویی با موقعیت‌های مخاطره آمیز، می‌توان سریع‌تر و راحت‌تر عکس‌العمل نشان داد.

## نتیجه گیری

با توجه به این که حوادث رانندگی می‌تواند علت‌های زیادی داشته باشد، برای کاهش آمار حوادث جاده‌ای، بهبود وضع جاده‌ها، شناسایی نقاط حادثه خیز و نصب علائم هشداردهنده در این نقاط و نظارت و کنترل بیشتر پلیس، امری ضروری است. از سوی دیگر در مورد افراد یک جامعه، مؤثرترین راه پیشگیری از تصادفات، اصلاح رفتارهای پرخطر ترافیکی و ارتقای مهارت‌های رانندگی افراد از طریق آموزش و اجرای برنامه‌های آموزشی و فرهنگی است. بنابر این تجزیه و تحلیل عوامل مؤثر در تصادفات و برنامه‌ریزی راهبردی مناسب برای کاهش حوادث ترافیکی اجتناب ناپذیر است.

## پیشنهادها

- از بهورزان محترم انتظار می‌رود در اقدامات ذیل کوشا باشند:
- آموزش و اطلاع رسانی به جمعیت تحت پوشش بویژه دانش آموزان و نوجوانان و...
  - ارتقای آگاهی و فرهنگ ایمنی جهت اصلاح رفتارهای مخاطره آمیز در رانندگان
  - ترغیب مردم جامعه به استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی
  - توجه کامل به علائم هشداردهنده در نقاط حادثه خیز جاده‌ها
  - طرح موضوع در جلسات محلی و شورای روستایی

احتیاط کردن در رانندگی نشانه ترس یا کم تجربه‌گی نیست، علامت و نشانه علاقمندی شما به جان و مال خودتان و دیگران است.

منبع: قدیری افشار، مریم؛ پیشگیری از حوادث ترافیکی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور، اداره پیشگیری از حوادث و ارتقای ایمنی، پاییز ۱۳۹۳

به این موضوع امتیازدهید (۱۰۰). کدموضوع ۱۰۸۳۳ پیامک ۰۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۸۳۳)



یاسر عوفی

بهورز خانه بهداشت بدرانی  
دانشکده علوم پزشکی آبادان

# سماحت گاهی خوب است

بهورز و مامای تیم سلامت برای پیگیری وضعیت و حال عمومی خانم باردار «ص غ» و انجام مراقبت روتین به خانه وی مراجعه می‌کنند و متوجه وجود علایم تنفسی مانند سرفه شدید، تب و تنگی نفس می‌شوند. چون به بیماری کرونا در این خانم باردار مشکوک می‌شوند، اقدام‌های اولیه در برخورد با شخص مشکوک به کرونا را انجام داده و به مادر و همسر خانم باردار آموزش‌های لازم را می‌دهند و توصیه و تشویق می‌کنند که برای انجام تست PCR اقدام کنند. بعد از چند روز، جواب تست این خانم باردار مثبت اعلام می‌شود که بلافاصله بهورز در منزل بیمار حاضر شده و با توجه به شدت یافتن علایم تنفسی و در خطر بودن جان مادر به بیمارستان ارجاع می‌شود. همسر این خانم به دلیل وضعیت مالی نامناسب با این تصمیم مخالفت می‌کند اما بهورز با تلاش بسیار وی را متقاعد می‌کند که چون جان همسرش در خطر است، همسرش را به بیمارستان ببرد. در پیگیری روز بعد اما مشخص می‌شود که مادر هنوز به بیمارستان مراجعه نکرده است.

در نتیجه ضمن اطلاع به رئیس مرکز بهداشت شهرستان با اورژانس ۱۱۵ هماهنگی‌های لازم انجام می‌شود و سرانجام مادر باردار به بیمارستان اعزام می‌شود.

در بیمارستان پس از انجام آزمایش‌های مربوط، پزشک دستور به انجام هرچه سریع‌تر سی تی اسکن می‌دهد که چون دستگاه بیمارستان خراب بوده و بیمار باید به بیمارستان طالقانی آبادان اعزام می‌شود، همسرش دوباره مخالفت کرده و برای ترخیص بیمار اقدام می‌کند. این بار هم بهورز روستا خبردار می‌شود و خارج از وقت اداری ماجرا را پیگیری می‌کند تا مادر به آبادان اعزام و اسکن ریه و سایر بررسی‌ها روی وی انجام شود.

بعد از اسکن مشخص می‌شود که ریه بیمار درگیری نداشته و پزشک اجازه دستور برگشت بیمار را به بیمارستان مبدا صادر می‌کند.

چند روز بعد و پس از طی شدن مراحل درمان، بهورز، روند ترخیص بیمار را پیگیری می‌کند و با حال نسبتاً خوب به خانه برمی‌گردد. گفتنی است که مراقبت‌های بعدی تا زمان اطمینان کامل از بهبود بیمار توسط بهورز انجام می‌شود.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰). کدموضوع ۱۰۸۴۱  
پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز-  
شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۸۴۱)

سناریوی مرگ کودک

# پایان دنیا

زینب صباحی مقدم

مری مرکز آموزش بهورزی  
دانشکده علوم پزشکی آبادان



رجاسکرانی محینی

مری مرکز آموزش بهورزی  
دانشکده علوم پزشکی آبادان



وارد روستا که می‌شوی،  
بیشتر از همه شادی و هیاهوی  
کودکان خونگرم و بازیگوش به چشم  
و گوش می‌رسد. کودکانی که کنار رودخانه،  
مشغول بازی‌اند و انگار آب‌های رود صدای  
خنده‌های کودکانه‌شان را تا دوردست‌ها می‌برد.  
اردیبهشت ماه است و آغاز فصل برداشت گندم. در  
روستای ۴ هزار نفری، مردان بیشتر خانه‌ها برای کار به  
مزرعه رفته‌اند و همه کارها و مسؤولیت‌های خانه مانده  
است برای زنان و دختران.



## چرا با وجود اینکه مشکل بی آبی سال هاست گریبان اهالی روستا را گرفته اما کسی برای تهیه مخرن های ذخیره آب فکری نکرده است؟



وقتی از حیاط خانه بیرون می آیم، رو به روی خانه، چشمم می افتد به تابلوی «خانه بهداشت»! سؤالاتی ذهنم را درگیر می کند:

- چرا برای احیای کودک به خانه بهداشت مراجعه نکرده اند؟
- چرا کودک بدون گواهی فوت تأیید شده با مهر یک پزشک معتمد (تأیید فوت) بسرعت به خاک سپرده می شود؟
- چرا کسی به مادر اقدام های اولیه در مواقع حوادث و سوانح را آموزش نداده است؟
- چرا سطل های بزرگ آب در خانه روباز است و با این وجود مادر کودک خرد سالش را بی پروا به حال خود رها می کند؟
- چرا با وجود اینکه مشکل بی آبی سال هاست گریبان اهالی روستا را گرفته اما کسی برای تهیه مخرن های ذخیره آب فکری نکرده است؟
- چرا خانه های دارای کودکان زیر پنج سال توسط نگهبانان سلامت (بهورزان) از نظر ایمنی و شناسایی نقاط ناامن بررسی نمی شوند؟
- چرا یک روستا با این جمعیت بالا بی بهره از سیستم آبرسانی است.
- چرا اطراف رودخانه هایی که از وسط روستاها می گذرند، حصار مناسبی وجود ندارد؟

در خانه کوچک آقا «لطیف» هم ماجرا از همین قرار است. در خانه اغلب حتی به روی میهمانان ناخوانده ای چون ما باز است. سایه نخل هایش هم می تواند محل امنی برای بازی کودکان باشد. سطل های بزرگ و کوچکی هم در گوشه و کنار خانه توجهم را جلب می کنند. سطل هایی که در حالت عادی خطرناک به نظر نمی رسند و کسی شاید فکرش را نمی کند که بتوانند به جز ذخیره آب و مایه حیات، روزی رشته حیات کودکی را قطع کنند. مادر خانواده در حالی که اشک در چشمانش جمع شده تعریف می کند که: صبح یک روز معمولی مثل همه روزهای دیگر که مشغول تهیه غذا برای فرزندان بود، علی و حنا صبح زود با دیگر بچه های روستا برای بازی به خانه همسایه می روند. کمی بعد «دنیا» ۱۹ ماهه هم بیدار می شود و بهانه خواهر و برادرش را می گیرد. مادر که سخت درگیر کارهای خانه است آرامش می کند و دوباره مشغول کارهایش می شود و فکر می کند «دنیا» هم به بقیه بچه ها پیوسته و سرش به بازی گرم شده است. ساعتی بعد اما ناگهان حس دلشوره ای در مادر شعله ور می شود. به سراغ کودکانش می رود، با شتاب به حیاط خانه می رسد دنیا را صدا می کند... دنیا... دنیا... دنیای من...؟! آنچه را که چشمش می بیند، باور نمی کند. دنیای کوچک در سطل آب بزرگی که مادر اول صبح برای مصارف خانگی پر کرده بود بی حرکت و آرام افتاده است! دست و پایش را گم می کند. برای چند لحظه هاج و واج می ماند و بعد هراسان و بهت زده سراغ کودکش می رود. او را به آغوش می کشد، تکانش می دهد... دنیا اما تکان نمی خورد... دنیا نفس نمی کشد... دنیا انگار به پایان رسیده است! با سرو صدای مادر، همسایه ها می رسند و با شتاب او را به نزد بزرگان فامیل می برند تا شاید دنیا را به زندگی برگردانند. اما پس از تأیید مرگ کودک توسط افراد محلی، دنیا عصر همان روز غریبانه در حیاط امامزاده روستا به خاک سپرده می شود تا غم و افسوس میهمان همیشگی خانه آقا لطیف شود.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰۱). کدموضوع ۱۰۸۲۴ پیامک ۰۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۸۲۴)

# خانواده و پیشگیری از اعتیاد

دکتر مهراوه کاظمیان  
کارشناس مسؤول بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی مازندران



رویا منتظری  
مدیر مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی مازندران



نوید سوداگر امیری  
مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی مازندران



## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- ویژگی‌های رفتاری خانواده‌ها را که نقش مهمی در گرایش فرزندان به اعتیاد دارد فهرست کنند.
- عوامل خطر برای فرزندان در گرایش به اعتیاد را نام ببرند.
- تشویق فعالیت‌های سالم و خلاق را توضیح دهند.
- پیشنهاد پیشگیری از اعتیاد به والدین را شرح دهند.

## مقدمه

خانواده اصلی ترین و بنیادی ترین نهاد جامعه است که سلامت جامعه به آن بستگی تام دارد. خانواده می تواند در مقابل بسیاری از انحرافات اجتماعی ایستادگی کند و در کاهش آسیب پذیری از آن نقش داشته باشد. خانواده می تواند به عنوان عاملی برای حفظ ارزش های یک جامعه عمل کند. ولی آنچه حایز اهمیت است توجه کانون خانواده و بویژه نقش پدر و مادر در تربیت و کنترل فرزندان خود در سنین نوجوانی است که در صورت توجه آن ها به این امر مهم می توان شاهد پیشگیری از گرایش به مواد مخدر در نوجوانان و جوانان باشیم. یکی از راه های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و جلوگیری از اعتیاد جوانان و نوجوانان، آگاه ساختن اقشار جامعه و خانواده ها نسبت به ماهیت مواد، مضرات آن ها، زمینه های اعتیاد و نقش هر یک از آن ها در جلوگیری از اعتیاد فرزندان و اطرافیان شان است. پیشگیری از اعتیاد به مراتب آسان تر و مفیدتر از درمان شخص معتاد است.



## نقش خانواده

مهم‌ترین نهاد اجتماعی که در پیشگیری از اعتیاد می‌تواند بسیار مؤثر باشد، خانواده است. پیشگیری از اعتیاد در مراکز مختلفی از جمله مدرسه، محل کار، منطقه و محل سکونت انجام می‌شود اما خانواده در بالاترین درجه اهمیت و حساسیت قرار دارد. والدین نخستین کسانی هستند که شخصیت فرزندان را شکل می‌دهند. محیط خانوادگی مناسب، باعث شکل‌گیری و رشد سلامت فرزندان می‌شود و محیط خانوادگی نامناسب، می‌تواند آسیب‌های روانی و شخصیتی جبران‌ناپذیری را به فرزندان وارد کند.

## خانواده و پیشگیری از اعتیاد

مداخله زود هنگام والدین در مورد پیشگیری از اعتیاد می‌تواند تأثیر بسیار زیادی داشته باشد، اما بعضی از والدین تصور می‌کنند که اعتیاد ویژه افراد خاصی است و فرزند آن‌ها هیچ وقت معتاد نخواهد شد و این غفلت چه بسا فرزندان را به سمت اعتیاد بکشاند. بنابر این، آگاهی و شناخت والدین از موضوع اعتیاد و روش‌های پیشگیری از آن ضرورت دارد. برخی از ویژگی‌های رفتاری خانواده‌ها می‌توانند نقشی مهم در گرایش فرزندان به اعتیاد داشته باشند از جمله:

- برخورد نامناسب با فرزندان
- فرزندپروری ضعیف
- اختلاف والدین با یکدیگر
- عدم نظارت والدین بر رفتار فرزندان
- گرایش اعضای خانواده به مصرف مواد
- و برخی دیگر از رفتارهای ضد اجتماعی می‌تواند منجر به مشکلات اجتماعی، آسیب‌های روانی یا اعتیاد در فرزندان شود.

به طور کلی محیط آشفته و بی‌ساختار خانوادگی عامل خطر عمده‌ای برای مصرف مواد محسوب می‌شود. درعین حال ویژگی‌های دیگری وجود دارد که نقش محافظت‌کننده از اعتیاد را برای فرزندان دارد. این ویژگی‌ها می‌تواند شامل رابطه امن و سالم با فرزندان،



نظارت والدین بر فرزندان و ایجاد مقررات مناسب برای آن‌ها، انتقال مناسب ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی به فرزندان و حمایت از آن‌ها باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند اگر به والدین در این زمینه آموزش‌های مناسب داده شود به مراتب بیشتر از برنامه‌های آموزش فرزندان به تنهایی مؤثر خواهد بود.

## عوامل خطر برای فرزندان در گرایش به اعتیاد

اگر چه در همه کشورهای جهان، خانواده یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین عوامل در پیشگیری از اعتیاد محسوب می‌شود، اما با توجه به ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی کشور ما، اهمیت خانواده بیشتر از سایر کشورهاست. در جامعه ما بیشتر فرزندان همراه با خانواده زندگی می‌کنند و معمولاً زمانی خانواده را ترک می‌کنند که خود، خانواده دیگری را تشکیل می‌دهند. همچنین سال‌های زندگی افراد همراه با خانواده، طولانی‌تر از سایر کشورهای سنتی یا پیشرفته است. علاوه بر این آیین‌ها، سنت‌ها و فرهنگ نیز بشدت بر خانواده و زندگی خانوادگی تأکید دارند.

این آگاه‌سازی باید به طور مکرر از راه‌های مختلف، مانند خواندن کتاب، جزوه، روزنامه، شرکت در جلسات مشاوره، سمینار و پیوستن به انجمن‌ها و تشکل‌های والدین انجام شود.

### آگاه‌سازی خانواده و آموزش والدین

آگاه‌سازی والدین شامل ابعاد مختلف است که در ادامه به مهم‌ترین آن‌ها اشاره می‌شود:

- **آموزش اطلاعات لازم درباره مواد مخدر به خانواده‌ها:** والدین باید از نوع مواد اعتیاد آور شایع در منطقه محل زندگی، شکل و اسامی رایج آن‌ها، نحوه مصرف و علائم مصرف آن‌ها مطلع باشند. همچنین باید نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات فرزندان خود را در مورد این مواد بدانند. همچنین والدین باید از موقعیت‌هایی که ممکن است نوجوانان مواد مصرف کنند و نحوه تهیه و محل مصرف مواد مخدر نیز آگاه شوند. در مورد صفات شخصیتی که کودکان را مستعد سوء مصرف مواد می‌سازد و چگونگی برخورد با این صفات نیز اطلاعات لازم را به دست آورند.
- **افزایش مهارت لازم برای ایجاد پیوندهای خانوادگی قوی:** جوانانی که با خانواده خود پیوندهای قوی و مثبت دارند، کمتر احتمال دارد به گروه‌ها و دوستی‌هایی بپیوندند که صرفاً دور محور مصرف مواد شکل می‌گیرد. محیط خانوادگی سالم و بدون تنش عامل مهمی در پیشگیری از ابتلای فرزندان به اعتیاد است. در آموزش افزایش مهارت والدین، تأکید بر نکات زیر از اهمیت بیشتری برخوردار است:

- **برقراری ارتباط صمیمانه با کودکان:** کودکان و نوجوانان با والدینی که می‌دانند چگونه به آنان گوش دهند، بیشتر صحبت می‌کنند. والدین باید یاد بگیرند که چگونه هنگام صحبت فرزندان کاملاً به او توجه کنند، با او ارتباط چشمی برقرار کنند و به احساسات و عواطفش پاسخ دهند. چگونه با کلام یا بدون کلام، افکار و اعمال صحیح وی را تشویق کرده یا در صورت عصبانیت، چگونه با فرزند خود رفتار کنند. والدین باید مطمئن باشند که فرزندان شان براحتی مشکل خود را با آنان مطرح می‌کنند.



با توجه به اهمیت خانواده در فرهنگ ما، می‌توان نتیجه گرفت که هم نقش عوامل محافظت کننده از مصرف، سوء مصرف و وابستگی به مواد و هم عوامل خطر ساز در گرایش به اعتیاد در کشور ما بسیار جدی است. بنابراین، شناخت و آگاهی دقیق والدین ایرانی از فرآیند شکل‌گیری اعتیاد در فرزندان، روش‌های پیشگیری از اعتیاد، سطوح پیشگیری از اعتیاد و برنامه‌ریزی پیشگیری از اعتیاد، ضرورت دارد. والدین می‌توانند از طریق کسب مهارت‌های فرزندپروری، آموزش مهارت‌های نظارت بر فرزندان، ایجاد رابطه عمیق و غنی، افزایش حمایت از فرزندان و بهبود کیفیت زندگی فرزندان و محیط خانوادگی، به پیشگیری از اعتیاد کمک کنند.

### فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد متمرکز بر آگاه‌سازی

#### خانواده و آموزش والدین

کودکان بیش از همه از والدین خود تأثیر می‌پذیرند. آگاه‌سازی والدین یکی از بخش‌های مؤثر در هر برنامه پیشگیری از اعتیاد است. برخلاف نوجوانان که معمولاً شیوع مصرف را بیش از حد واقعی آن فرض می‌کنند، مطالعات مختلف نشان داده‌اند که همواره والدین میزان شیوع سوء مصرف مواد مخدر را کمتر از میزان واقعی آن تخمین می‌زنند و در نتیجه، خطر آن را نیز احساس نمی‌کنند. اغلب باور ندارند که این مشکل برای فرزندان آن‌ها نیز ممکن است پیش آید. در ابتدا، والدین باید از خطر اعتیاد آگاه شوند و درباره پیشگیری از آن احساس مسؤولیت کنند.

اخلاقی، انگیزه‌ها و ارزش‌های والدین خود را از طریق فرآیندهای تقلید و همانند سازی کسب می‌کنند. بنابراین والدین می‌توانند از تأثیر قوی خود برای ارایه الگوهای رفتاری صحیح استفاده کنند. والدین باید در مورد نگرش خود نسبت به مصرف مواد و پیام‌هایی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم منتقل می‌کنند آگاهی داشته باشند.

همچنین در مورد مصرف سیگار، دارو یا احياناً مصرف مواد مخدر توسط خودشان و دلایلی که دارو یا مواد مصرف می‌کنند، مثلاً برای آرامش، جشن و ... و زمان مصرف‌شان و تأثیر این نگرش‌ها یا رفتارها بر فرزندان خود آگاه باشند. علاوه بر این، والدین می‌توانند مهارت «نه گفتن» و مقاومت در مقابل خواسته‌های خلاف دیگران را به فرزندان عملاً آموزش دهند.

• **تشویق فعالیت‌های سالم و خلاق:** این برنامه شامل دو بخش است:

« تشویق و حمایت والدین از شرکت کودک در فعالیت‌های مدرسه، ورزش، موسیقی و سرگرمی‌های سالم. »  
« تشویق والدین به صرف وقت برای فرزندان خود. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که کودکان و نوجوانان از تفریح در کنار و همراه با والدین خود لذت بیشتری می‌برند و این همراهی موجب استحکام ارتباط مطلوب والدین و فرزندان نیز می‌شود.

تشکیل جلسات والدین با یکدیگر و ایجاد تشکلهای جمعی آنان می‌تواند موجب تقویت محیطی عاری از مواد مخدر باشد. در این تشکیلات، والدین به طور منظم با هم در تماس

• **کمک به افزایش اعتماد به نفس در فرزندان:** افرادی که مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر می‌شوند، اغلب اعتماد به نفس کمی دارند. در مقابل، نوجوانانی که درباره خود احساس مثبتی دارند، بیشتر می‌توانند در مقابل اصرار دوستان‌شان به مصرف مواد مقاومت کنند. والدین باید بدانند که تشویق به عنوان بهترین روش تربیتی، پرهیز از تحقیر، دادن مسؤلیت‌های مناسب بر اساس سن و توانایی و افزایش مهارت‌ها و توانایی‌های کودک و نوجوان، می‌تواند والدین را به اهداف خود برساند.

• **ایجاد سیستم ارزشی قوی:** تا نه سالگی، کودکان باید باورهایی در مورد صحیح یا غلط بودن رفتارها داشته باشند و بتوانند بر اساس باورهای خود تصمیم بگیرند. والدین باید یاد بگیرند که چگونه براحتی و آزادانه در مورد ارزش‌های مختلفی مانند اتکا به خود و احساس مسؤلیت فردی با فرزندان خود بحث و صحبت کنند و از جذب شدن این ارزش‌ها توسط فرزندان‌شان مطمئن شوند.

• **وضع مقررات واضح در خانواده:** کودکان به وجود اصول و مقررات خاص در خانواده نیاز دارند. فرزندان در محدودیت‌ها بهتر عمل می‌کنند. به طور کلی، هنگامی که اصول رفتاری خانواده و انتظاراتی که از افراد می‌رود، کاملاً روشن باشد، بندرت ممکن است که افراد این اصول و انتظارات را مورد حمله قرار دهند، به خصوص اگر نسبت به خانواده احساس تعلق داشته باشند. داشتن اقتدار در ارتباط با فرزندان با ارتباط صمیمانه منافاتی ندارد. رساندن این پیام به نوجوانان لازم است که به هیچ وجه اجازه مصرف سیگار یا مواد مخدر را ندارند و «باید» دلایل آن نیز برای‌شان تشریح شود. رساندن این پیام به فرزندان ضروری است که هرگاه در رابطه با دوستان خود یا احياناً مصرف مواد مخدر دچار مشکلی شدند، می‌توانند مشکل خود را با والدین مطرح کنند.

• **آموزش الگوی خوب بودن:** والدین همیشه از مهم‌ترین الگوهای زندگی فرزندان خود هستند. فرزندان، بسیاری از الگوهای رفتاری، خصوصیات





- آیا می‌دانید باید حداقل روزانه ۳۰ دقیقه از وقت خود را برای ارتباط مؤثر با فرزند خود اختصاص دهید.
- به خاطر بسپاریم داشتن عزت نفس بالا، مانعی جدی در برابر مصرف موادمخدر و روانگردان‌هاست. اعتماد به نفس، مانع از لغزش جوانان در مقابل وسوسه دوستان ناباب برای مصرف مواد مخدر می‌شود.
- کودکان کم‌تحرک و بی‌نشاط کاندیدای اعتیاد هستند در حالی که با مقداری صرف وقت می‌توانید فضای مناسبی را برای بازی و رشد آنان فراهم آورید.
- نتایج مطالعات نشان می‌دهد نوجوانانی که با والدین خود رابطه صمیمی و عمیق دارند، کمتر به سوءمصرف موادمخدر و روان‌گردان‌ها گرایش پیدا می‌کنند.
- تقویت و گسترش آموزه‌های دینی و اخلاقی در خانواده، مصونیت فرزندان مان را در جامعه در مقابل انواع آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد، تضمین می‌کند.
- برای سلامت جسمی و روانی کودک خود و جهت جلوگیری از بروز اعتیاد وقت کافی برای تفریح و ورزش کودکان به وجود آورید. سلامتی، نشاط و امنیت در جهانی عاری از موادمخدر امکان پذیر است.
- نوجوانانی که مواد مصرف می‌کنند اغلب مشکلات رفتاری دارند، عملکرد تحصیلی‌شان ضعیف است و ممکن است ترک تحصیل کنند. این‌گونه نوجوانان در خطر خشونت و بیماری‌های عفونی هستند.
- فرزندان خانواده‌های سخت‌گیر، بی‌تفاوت، گسسته و پریشان در لب پرتگاه آسیب‌های اجتماعی ناشی از موادمخدر و روان‌گردان‌ها هستند.
- والدین می‌توانند با صحبت کردن درباره خطرات مصرف حشیش، شیشه و هروئین با فرزندشان بسیار تاثیرگذار باشند.
- اغلب معتادان مواد را نخستین بار در جمع دوستان مصرف کرده‌اند؛ دوستان فرزندان‌تان را بشناسید.
- هوشیار باشیم؛ کراک موجود در کشور همان هروئین فشرده است و مشاهده ابزارهایی مانند: فندک اتمی، پیپ شیشه‌ای، سیخ و سنجاق سیاه شده، لوله‌های کوتاه نی یا خودکار خطرناک هستند. گول نخورید؛ مصرف حشیش اعتیادآور است.

بوده و از مسایل کوچک محیطی و فعالیت‌های فرزندان‌شان در ارتباط با مواد مخدر آگاه می‌شوند. والدین می‌توانند سیستم‌های حمایتی دولتی و غیردولتی را در منطقه خود فعال کنند. در جوامعی که مردم به دشواری «اعتیاد» را به منزله مشکل اجتماع خود می‌پذیرند، ایجاد چنین تشکیلاتی به تلاش‌های مستمر و پیگیر نیاز دارد. از جمله تشکیلاتی که می‌تواند این هدف را دنبال کند، انجمن اولیا و مربیان است.

### ارایه نکاتی خطاب به والدین

- اگر مصرف سیگار فرزندان را پذیرفته‌اید، برای اعتیاد او به مواد خطرناک‌تر آماده باشید.
- اگر به سؤالات فرزندان درباره موادمخدر و روانگردان‌ها پاسخ صحیح ندهید، آن‌ها پاسخ غلط را از دوستان‌شان خواهند شنید.
- حدود نیمی از معتادان کشور، مصرف مواد را بین ۱۵ تا ۲۲ سالگی آغاز کرده‌اند. برای محافظت فرزندان از اعتیاد، نه آزادی و نه سخت‌گیری بلکه نظارت و حمایت دایمی راهگشا است.



**نتایج مطالعات نشان می‌دهد نوجوانانی که با والدین خود رابطه صمیمی و عمیق دارند، کمتر به سوءمصرف موادمخدر و روان‌گردان‌ها گرایش پیدا می‌کنند.**



ژنتیک، مصرف مواد در والدین، مصرف مواد در خواهران و برادران، مدیریت نادرست خانواده، کمبود نظارت بر اعضای خانواده، بی‌توجهی والدین به مشکلات فرزندان، تعارضات خانوادگی به ویژه طلاق و جدایی والدین، سوءرفتار جنسی یا بدنی، مشکلات اقتصادی و بی‌میلی فرزندان به والدین را شامل می‌شود. این ویژگی‌ها عوامل خطری هستند که در بسیاری خانواده‌ها وجود دارد و می‌تواند اثر بسیار مخربی بر فرزندان به جا بگذارد. علاوه بر این عوامل، بعضی خصوصیات مثبت نیز در خانواده وجود دارد که می‌تواند کودکان و نوجوانان را در مقابل خطر سوءمصرف مواد محافظت کند. این خصوصیات، عوامل محافظ یا پشتیبان نامیده می‌شود. برخی از این عوامل عبارتند از: روابط خانوادگی قوی، فرزندپروری صحیح، مسؤلیت‌پذیری مشترک، انتظارات روشن و شفاف، اختصاص زمان برای یکدیگر و حس اعتماد متقابل در اعضای خانواده. کاهش هر چه بیشتر عوامل خطر و افزایش عوامل محافظ در خانواده می‌تواند محیط سالمی را برای رشد کودکان و نوجوانان فراهم کند. علاوه بر آن، حل و فصل چالش‌های زندگی را بدون اسپرشدن در دام سوءمصرف مواد و الکل به آن‌ها بیاموزد.

- یک نوجوان معتاد ممکن است بگوید که «هرگز باور نمی‌کردم یک فامیل نزدیک مرا معتاد کند.»؛ برای اعتیاد فقط یکبار مصرف مواد کافی است. به یاد داشته باشیم کودکان از رفتار ما، بیشتر از گفتار ما الگو می‌گیرند.
- واقعیتی تکان‌دهنده از گزارش‌های پلیس نشان می‌دهد مصرف شیشه ریشه اصلی قتل‌های خانوادگی است.
- هشدار! مواد اعتیادآورند؛ چه مخدر، چه محرک. برخی از پایگاه‌های اینترنتی، وبلاگ‌ها و شبکه‌های ماهواره‌ای با تبلیغات وسیع برای معتاد کردن فرزندان مان در حال فعالیت هستند. آگاه باشیم که اعتیاد اکنون با ایجاد راه‌های جدید تلاش دارد به خانه‌های ما وارد شود.

### نتیجه‌گیری

خانواده به عنوان مهم‌ترین نهاد اجتماعی، بیشترین نقش را در زمینه پیشگیری از اعتیاد دارد. در هر خانواده شرایط و ویژگی‌هایی وجود دارد که می‌تواند کودکان و نوجوانان را به مصرف مواد مخدر تشویق کند یا آن‌ها را از خطر سوءمصرف مواد دور سازد. عوامل خانوادگی که ممکن است باعث افزایش خطر مصرف مواد در کودکان و نوجوانان شود، دامنه گسترده‌ای مانند عوامل

- منابع:
- [http://www.fadaa.org/resource\\_center/just\\_the\\_facts/famrisk.pdf](http://www.fadaa.org/resource_center/just_the_facts/famrisk.pdf)
  - Amani F, Ahari, S, Azami A. Trend of drug abuse patterns in drug addiction centers during 1999-2004
  - Journal Ardabil of medical science. 2005; 3(5): 220-224
  - Coviello DM, Alterman AL, Cacciola JS, Rutherford MJ, Zanis DA. The role of family history in addiction severity and treatment response. Journal of Substance Abuse Treatment. 2004; 26: 1-11. Chen LS
  - Johnson EO, Breslau NB, Hatsukami DH, Saccone NL, Gruzca RA, Wang JC. Interplay of genetic risk factors and parent monitoring in risk for nicotine dependence. Addiction. 2009; 104(10):1731-1740
  - Mansouri A, Bazrafshan M. Prevalence and attitudes about drug and tobacco use among male students. Journal University zahedan of Medical Sciences Research; (1390); Supplement 1, 13: 59
  - Karkhi M. Wrong beliefs in addiction. Qom University of Medical Sciences. Printsahar; (1391)
  - بررسی نقش خانواده در اعتیاد فرزندان از دیدگاه مادران دارای فرزند معتاد شهر کرمان. رقیه مهدی پور رابری و همکاران، دوره سوم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۱، صفحات ۶۷ تا ۷۶
  - نقش و کارکرد خانواده در گرایش دانشجویان به اعتیاد و سوء مصرف مواد، شیرین شهریاری و همکاران، سال پنجم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۲، صفحات ۵۹ تا ۶۷

به این موضوع امتیاز دهید (اتا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۸۲۵ پیامک ۰۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۸۲۵)

# آثار و علایم

## بدخیمی ها

### درد دهان



#### اهداف آموزشی

از خوانندگان مقاله انتظار می رود پس از مطالعه مقاله:

- علایم بالینی و سیستمیک سرطان دهان را توضیح دهند.
- علایم خاص زخم های سرطان دهان را بیان کنند.
- فاکتورهای خطر سرطان دهان را فهرست کنند.
- روش های پیشگیری سرطان دهان را شرح دهند.



#### مرضیه محرابی

کارشناس مسؤل آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



#### حسین عجم زبید

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی گناباد

## مقدمه

بیماری سرطان یکی از بزرگ‌ترین مشکلاتی است که امروزه گریبانگیر اکثر مردم جهان شده است. با توجه به پیشرفت‌هایی که در امر تشخیص بیماری‌ها و امکانات درمانی و همچنین تغییر الگوی زندگی مردم به وجود آمده است، الگوی بیماری‌ها و مرگ و میر در اغلب کشورهای جهان تغییر یافته است. سرطان بعد از بیماری‌های قلبی عروقی مهم‌ترین عامل مرگ انسان در بسیاری از کشورهاست.

در ایران بعد از بیماری‌های قلبی و حوادث ترافیکی سرطان‌ها عامل بیشتر مرگ و میرها به شمار می‌روند. سرطان سر و گردن از جمله بیماری‌های شایع به ویژه در کشورهای در حال توسعه است و در میان آن‌ها سرطان دهان یکی از ۱۰ سرطان رایج جهان است و رتبه ۶ را در بین سرطان‌ها دارد. در ایران با وجود بهبود و تکامل روش‌های تشخیصی و درمان پیش‌آگهی ضایعات دهانی چندان رضایت بخش نبوده و میزان بقای ۵ ساله برای بیماران مبتلا به سرطان دهان کمتر از ۵۰ درصد گزارش شده است که به نظر می‌رسد این میزان بقای کم به علت تاخیر در تشخیص بیماری است. با تشخیص زودهنگام، افراد بیشتری درمان شده و مرگ و میر ناشی از آن نیز کاهش می‌یابد.

## تعریف سرطان دهان

سرطان دهان عبارتست از به‌وجود آمدن ورم ریشه‌ای که ممکن است ادامه ورم جای دیگری از دهان یا گلو یا سایر بافت‌های دهان باشد. سرطان دهان روی زبان و لب‌ها دیده می‌شود و ممکن است روی لثه، داخل لب‌ها و سقف دهان نیز ظاهر شود.

## اپیدمیولوژی

سرطان دهان شامل انواع سرطان‌های بدخیمی است که در داخل دهان ایجاد می‌شود. این سرطان‌ها شامل: تومورهای لب، زبان، لثه، کف دهان، کام سخت و نرم، لوزه‌ها، غدد بزاقی اوروفارنکس، نازوفارنکس و

هیپوفارنکس است. در مردان سرطان دهان ۴ درصد کل سرطان‌های بدن را شامل می‌شود و میزان شیوع آن در این گروه ۲ تا ۴ برابر بیشتر از زنان است. بیشتر از ۹۰ درصد موارد سرطان دهان از نوع اسکواموس سل کارسینوما (SCC) است. سرطان دهان یک بیماری مرتبط با افزایش سن بوده و تقریباً ۹۵ درصد موارد در افراد بالای ۴۰ سال دیده می‌شود و سن متوسط تشخیص سرطان‌ها ۶۰ سالگی است.

## انواع سرطان دهان

سرطان دهان به ۵ نوع تقسیم می‌شود:

- سرطان ناشی از ورم غده‌های بزاقی که به سرطان غده‌ای معروف است.
- سرطان ناشی از ضایعات سلول‌های رنگدانه‌های ملانین در پوست داخل دهان که به سرطان ملانینی معروف است.
- سرطان ناشی از انتشار ژنتیکی که به تومور هورمونی معروف است.
- سرطان ناشی از ضایعات بافت‌های غدد لنفاوی و لوزه‌ها که به سرطان لنفاوی معروف است.
- سرطان ناشی از التهاب پوست داخلی لب‌ها و دهان

## نظارات بالینی

بسیاری از سرطان‌های دهان در مراحل اولیه بدون علامت هستند. در حالی که ضایعات پیشرفته، اغلب زخم‌هایی همراه با حاشیه برجسته و سفت بوده و درد، اغلب در مراحل اول بیماری وجود ندارد. خصوصیات بالینی کارسینوماها در سطوح مخاطی حفره



**میزان بقای ۵ ساله برای بیماران مبتلا به سرطان دهان کمتر از ۵۰ درصد گزارش شده است که به نظر می‌رسد این میزان بقای کم به علت تاخیر در تشخیص بیماری است.**

دهان متغیر است. ضایعه می‌تواند به اشکال مختلف زخم، توده برجسته (قارچی شکل، پاپیلاری، گوشتی) پلاک سفید یا قرمز یا ترکیبی از این‌ها دیده شود. این ضایعات معمولاً بدون علامت هستند و طی معاینات دقیق بالینی مخاط دهان کشف می‌شوند. شایع‌ترین علائم سرطان دهان در جدول زیر آمده است. ■

#### علائم بالینی سرطان دهان

- زخم پایدار روی لب یا مخاط دهان که بهبود نمی‌یابد
- خونریزی دهانی
- لقی دندان
- درد یا اختلال در بلع (دیسفاژی و اورینوفاژی)
- توده ای در گردن
- درد گوش (اوتالژی)
- زخم بدون درد
- سفتی مخاط
- محدودیت حرکت زبان
- محدودیت در باز شدن دهان
- پارستزی (بی حسی یا گزگز) لب پایین یا دندان

است. این خطر با افزایش میزان مصرف نوشیدنی الکلی بیش‌تر می‌شود.

- **نور خورشید:** ممکن است فرد به دلیل قرار گرفتن زیاد در معرض نور خورشید به سرطان لب مبتلا شود.
  - **سن:** خطر ابتلا به سرطان دهان با افزایش سن بیشتر می‌شود.
  - **سابقه فردی ابتلا به سرطان سر و گردن:** احتمال ابتلا به سرطان‌های سر و گردن در آن‌ها که قبلاً به یک نوع از این سرطان‌ها مبتلا بوده‌اند، افزایش می‌یابد. در این حالت نیز استعمال دخانیات خطر را افزایش خواهد داد.
  - **اختلال در سیستم ایمنی بدن و پیوند عضو:** ابتلا به عفونت‌هایی مانند HIV خطر ابتلا به سرطان لب را افزایش می‌دهد. (۱۰در صد موارد)
  - **ویروس پاپیلوما‌ی انسانی HPV:** این یک عفونت قابل انتقال از طریق رابطه جنسی است که پیوندهایی قوی با برخی انواع سرطان دهان داشته و در ۳۰ درصد موارد گزارش شده است.
- از عوامل خطر دیگر می‌توان به سندروم پلامروینسون (اختلال بلع ناشی از فقر آهن) و کمبود ویتامین A اشاره کرد.

#### پیشگیری از سرطان دهان

- تشویق و آموزش مردم و بیماران برای ترک سیگار و الکل بسیار مهم است. اجرای برنامه‌های آموزشی ترک سیگار در پیشگیری سرطان مؤثر است. علاوه بر این ترک دخانیات و الکل باعث می‌شود احتمال ابتلای فرد مبتلا به سرطان دهان، به سرطان ثانویه‌ای در نواحی سر و گردن کاهش یابد. همچنین ترک کردن باعث می‌شود از خطر ابتلا به سرطان‌های ریه، حنجره، دهان، لوزالمعده (پانکراس)، مثانه و مری نیز کاسته شود.
- استفاده از لوسیون‌های مرهم‌های لب که حاوی مواد محافظ در برابر نور خورشید هستند خطر را کاهش می‌دهد.
- استفاده از کلاه‌های لبه‌دار برای جلوگیری از رسیدن اشعه‌های مضر خورشید به صورت مفید است.

#### فاکتورهای خطر سرطان دهان

- **دخانیات:** استعمال دخانیات عامل بیشتر موارد سرطان دهان است. مصرف سیگار، سیگار برگ، پیپ، تنباکوی جویدنی و انفیه در ابتلا به سرطان دهان نقش دارند. کسانی که برای مدت طولانی روزانه تعداد زیادی سیگار مصرف می‌کنند بیشتر از دیگران در معرض خطر هستند. این خطر برای کسانی که علاوه بر استعمال دخانیات از مشروبات الکلی نیز استفاده می‌کنند بیشتر خواهد بود. در واقع سه مورد از چهار مورد سرطان دهان در کسانی رخ می‌دهند که از الکل، دخانیات یا هر دوی آن‌ها استفاده می‌کنند.
- **الکل:** احتمال ابتلا به سرطان دهان در آن‌ها که از مشروب الکلی استفاده می‌کنند بیشتر از دیگران

## غربالگری سرطان دهان

از آنجایی که سرطان دهان در نواحی ای ایجاد می شود که در معاینه بالینی قابل کشف است، لذا می توان از طریق معاینه دوره ای در افراد با ریسک، این بیماری را در مراحل اولیه شناسایی کرده و باعث کاهش میزان مرگ و میر ناشی از سرطان دهان شد. انجام برنامه های غربالگری بالینی می تواند سیاست مؤثری در پیشگیری از سرطان دهان باشد. درمان سرطان دهان به طور معمول شامل استفاده از ترکیبی از روش های درمانی مانند پرتودرمانی و شیمی درمانی می شود که در مراحل اولیه سرطان اثربخشی بهتری دارند. اگر سرطان به مناطق دیگر گسترش یافته باشد، روند درمان بسیار دشوارتر می شود. اگر سرطان به بافت های اطراف گسترش نیافته باشد، نرخ بقای ۵ سال پس از درمان برای سرطان دهان از ۷۵ تا ۹۳ درصد است. این ارقام در صورت گسترش سرطان به بافت های اطراف کاهش می یابند.

## نتیجه گیری

سرطان دهان به مرور زمان رخ می دهد و منجر به تغییرات ظاهری و رفتاری سلول ها می شود. بسیاری از سرطان های دهان در مراحل اولیه بدون درد هستند. در حالی که ضایعات پیشرفته، اغلب زخم هایی همراه با حاشیه برجسته و سفت بوده و معمولاً بدون علامت

هستند و طی معاینات دقیق بالینی مخاط دهان کشف می شوند. فاکتورهای خطر سرطان دهان شامل: مصرف دخانیات و الکل، در معرض نور خورشید قرار گرفتن، سابقه قبلی ابتلا به سرطان های سر و گردن، نقص سیستم ایمنی و پیوند عضو است. برای پیشگیری از ابتلا به این نوع سرطان باید رژیم غذایی صحیح و پرهیز از استعمال تنباکو و ترک الکل را دنبال کرده با رعایت بهداشت دهان و دندان و با مراجعه بموقع به دندانپزشک به تشخیص زودرس بیماری کمک کنیم همچنین استفاده از محصولات ضد آفتاب یا مرطوب کننده های لب و کلاه های لبه دار می تواند نقش محافظتی در برابر اشعه خورشید داشته باشد.

## منابع:

- [smhcharity.org/news](http://smhcharity.org/news)
- [Ircancercenter.com](http://Ircancercenter.com)
- [Asriran.com/fa/news](http://Asriran.com/fa/news)

- طاهری جمیله بیگم، بیماری های دهان و فک و صورت، وزارت بهداشت و درمان، جهاددانشگاهی، سازمان انتشارات ۱۳۹۴
- گرینبرگ گلیک، مترجمان: دوامی کامران، منیری فرد محمد، بیماری های دهان و دندان برکت ۲۰۰۳ انتشارات دانشگاه تهران
- راد مریم، سرطان دهان، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۸۷: ۱۵ (۴): ۳۹-۵۸
- یزدی زاده مریم، حیدرزاده ایتین، رضایی رسول، فراوانی عوامل همراه سرطان دهان در استان گیلان، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده دندانپزشکی ۱۳۸۳: ۱۷ (۶۷): ۴۸-۵۴

به این موضوع امتیاز دهید (اتا ۱۰۰). کدموضوع ۱۰۸۲۶ پیامک ۰۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۸۲۶)

معرفی قابلیت‌های

# پیام‌رسان وطني «گپ»



## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم با مطالعه مقاله:

- با تعاریف پیام‌رسان منتخب گپ آشنا شوند.
- نقاط قوت پیام‌رسان منتخب گپ را نام ببرند.
- مزایای رقابتی پیام‌رسان منتخب گپ در قیاس نمونه‌های غیر بومی را شرح دهند.
- قابلیت‌های مدرن پیام‌رسان منتخب را به کار گیرند.

## مهندس سید کاظم بحرینی

رییس اداره فناوری اطلاعات و ارتباطات  
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



## مهندس علی یزدی دوست

کارشناسی ارشد  
راهکارهای سازمانی



## مقدمه

بتوانند علاقمندی‌ها، افکار و فعالیت‌های خودشان را به اشتراک گذارند.

امروزه با فراگیر شدن گوشی‌های هوشمند، استفاده از اپلیکیشن‌های پیام‌رسان جهت برقراری ارتباط گسترش روز افزونی یافته است. بیشتر پیام‌رسان‌های داخلی توانایی رقابت با پروژه‌های خارجی را داشته و در برخی از امکانات و دسترسی‌ها جهت سرویس‌ها و خدمات داخلی، از رقبای خارجی خود پیشی گرفته‌اند. [۳]

شبکه‌های اجتماعی، محل گردهمایی صدها میلیون کاربر اینترنت است که بدون توجه به مرزهای جغرافیایی، زبان، جنس و فرهنگ، به تعامل و تبادل اطلاعات می‌پردازند. در واقع شبکه‌های اجتماعی برای افزایش و تقویت تعاملات اجتماعی در فضای مجازی طراحی شده‌اند؛ شبکه‌های اجتماعی اینترنتی پایگاه یا مجموعه پایگاه‌هایی هستند که امکانی فراهم می‌آورند تا کاربران

## معرفی پیام رسان منتخب

پیام رسان گپ صد در صد بومی بوده و توسط متخصصان جوان داخلی با مدرن ترین متدهای روز دنیا تولید شده است. گپ همه قابلیت های معمول پیام رسانی نظیر چت و ایجاد گروه و کانال را در اختیار کاربران خود قرار می دهد. همچنین با ارایه قابلیت های پیشرفته مانند بات پلتفرم، کیف پول و دسترسی های کسب و کاری، محیطی مدرن و پیشرفته را در اختیار مخاطبان خود قرار داده است. علاوه بر آن کاربران می توانند به ویتترین دنیای گپ که شامل خدمات، سرویس ها و سرگرمی های متنوع است نیز دسترسی داشته باشند.

گپ برای سیستم عامل اندروید، iOS، وب و دسکتاپ (ویندوز، مک، لینوکس) عرضه شده و به شکل رایگان قابل دانلود است. (dl.gap.im)

پیام رسان گپ، به عنوان یکی از ۳ پیام رسان رسمی کشور در سال ۱۳۹۸، توسط شورای عالی فضای مجازی تأیید و جهت استفاده در همه نهادهای دولتی و غیردولتی عمومی توصیه و به شکل رسمی به آن ها ابلاغ شده است. لازم به یادآوری است که این پیام رسان با پیام رسان آیگپ هیچ ارتباطی نداشته و تنها مشابهت اسمی بین این دو پروژه وجود دارد. در ادامه این مقاله قصد داریم تا به بررسی بیشتر پیام رسان گپ بپردازیم.

## اهداف و کارکردهای استفاده از پیام رسان منتخب [ ۵ ]

- ارتقای کارکرد آموزشی و تولید و انتشار محتوا
- سازماندهی انواع گروه های اجتماعی مجازی
- توسعه مشارکت اجتماعی و فرهنگی
- به اشتراک گذاشتن علاقمندی ها توسط اعضا
- ایجاد فضای تعاملی با مخاطبان درون و برون سازمانی
- تبلیغات و کسب و کار در فضای مجازی

## آشنایی با اصطلاحات

۱. **دنیای گپ:** ویتترینی جهت دسترسی سریع به سرویس ها و خدمات است و با انتخاب آیکن



که در بخش بالایی صفحه گفت وگوها قرار دارد، به آن دسترسی خواهید داشت. بازی ها و خدمات ارایه شده این بخش در گروه های مختلفی از جمله آموزشی، ورزشی، هنری و غیره دسته بندی شده اند.

۲. **گپ من:** گپ من یا فضای ابری همان «فضای ذخیره سازی آنلاین» داده های شخصی کاربران است. این فضا امکان ذخیره فایل های تصویری، صوتی، سند و... را به کاربران می دهد. کاربرانی که مشکل حجم و فضا روی گوشی خود برای ذخیره سازی دارند؛ می توانند محتوا را در فضای ابری پیام رسان قرار دهند و مطمئن باشند که هیچگاه آن ها را از دست نخواهند داد.

۳. **دنیای من:** این بخش، محلی در دسته بندی بالای صفحه گپ جهت گرد آمدن سرویس ها و ربات های منتخب کاربر در پیام رسان گپ است.

۴. **ویتترین:** در این بخش فهرست کاملی از سرویس ها و بات ها در قالب دسته بندی های موضوعی<sup>۲</sup> قابل مشاهده است. در این بخش سرویس ها و کانال های مختلف به شکل های متنوع جهت سهولت دسترسی کاربران و همچنین حمایت از کاربران ارایه می شود. (درون بخش دنیای گپ)

۵. **شناسه کانال یا گروه:** آدرس یا روش دسترسی و عضویت در کانال و گروه های عمومی است. کاربر با انتخاب آن به طور خودکار در کانال و گروه مرتبط وارد شده و در صورت نیاز عضو می شود.

### نمونه شناسه عضویت:

از داخل پیام رسان MyCact.us @

از خارج پیام رسان (از اینترنت)

<https://gap.im/MyCact.us>

۶. **پیوند (لینک) اختصاصی:** آدرس یا روش دسترسی و عضویت در کانال/گروه های خصوصی است. (مشابه کاربرد شناسه)

۷. **کیف پول گپ:** ابزاری الکترونیکی است که امکان واریز، خرید، نقل و انتقال و عودت وجه و مدیریت و



۹. سرعت بالای نقل و انتقالات فایل‌ها
۱۰. یک سوم شدن، تعرفه اینترنت در گپ و عدم نیاز به استفاده از VPN و کاهش حجم اینترنت مصرفی
۱۱. قابلیت ایجاد ربات‌های کاربردی توسط کاربران و مالکان کسب و کارها [۵]

### معرفی برخی قابلیت‌ها

#### • گروه و کانال

در قیاس این دو می‌توان گفت، که تمامی اعضای گروه می‌توانند در آن مطلب بگذارند، اما در مورد کانال این امر تنها برای سازنده (مالک) و سایر مدیرانی که توسط سازنده تعریف شده‌اند، امکان پذیر است. محتوای کانال‌ها و گروه‌های عمومی‌گپ در اینترنت بدون نیاز به نصب گپ و مشابه یک وبلاگ در دسترس هستند. در نتایج جست‌وجوی یک عبارت یا کانال و گروه در گپ، محتوا یا حتی عنوان کانال‌های خصوصی نمایش داده نمی‌شود. به یک کانال و گروه عمومی از طریق شناسه می‌توان وارد شد، اما برای ورود به یک کانال یا گروه خصوصی می‌بایست توسط مدیر اضافه شوید یا اینکه از طریق لینک اختصاصی کانال/گروه وارد شوید که این لینک توسط مدیر قابلیت تغییر داشته و در صورت تغییر(ابطال)، لینک قبلی قابل استفاده نخواهد بود.

#### • کامنت و لایک

مالک کانال و گروه می‌تواند با فعال کردن امکان درج کامنت در قسمت مدیریت، امکان تبادل نظر مخاطبان را روی مطالب کانال/گروه فعال کند. البته مخاطبان می‌توانند با لایک کردن هم، علاقمندی خودشان را نسبت به محتوا با سایرین به اشتراک بگذارند.

#### • تماس صوتی و تصویری

۱) **تماس صوتی:** برای برقراری تماس صوتی از طریق گپ می‌توانید، مخاطب مورد نظر خود را در فهرست مخاطبان جست و جو و انتخاب کنید. با انتخاب مخاطب صفحه چت وی باز شده و مانند تصویر زیر از

گزارش‌های مالی لازم را برای همه کاربران پیام رسان گپ فراهم می‌کند.

۸. **گپسی:** ارز دیجیتالی مبتنی بر بلاک چین بوده که جهت مبادلات درون برنامه‌ای در کیف پول گپ فعال است.

۹. **گالری:** بخشی در گپ است که کاربر می‌تواند عکس و فیلم‌های شخصی خود را ذخیره کرده و در معرض دید سایر کاربران قرار دهد. در این بخش امکان لایک گذاری روی عکس‌ها نیز فراهم است.

۱۰. **ورود امن:** بخشی کاربردی در منوی اصلی گپ است که به کاربر این امکان را می‌دهد تا براحتمی با اسکن QRcode به نسخه‌های وب و دسکتاپ وارد شود.

۱۱. **بات (ربات):** بستر مدرن ارتباطی که در اختیار توسعه‌دهندگان قرار می‌گیرد تا بتوانند بر پایه گپ خدمات، محصولات و محتوای مورد نظر خودشان را به شکل ساده و تعاملی در اختیار مشترکان گپ قرار دهند. توسعه دهندگان می‌توانند این خدمات و محتوا را به شکل رایگان در اختیار مشترکان قرار دهند یا کسب درآمد کنند.

### نقاط قوت پیام رسان گپ<sup>۱</sup>


۱. امکان طراحی و تغییر پوسته و رابط کاربری برنامه و مجموعه متنوعی از استیکرها
۲. امکان ایجاد کانال و گروه نامحدود و دسته بندی گفتگوها، کانال و گروه‌ها، بات و سرویس‌ها
۳. قابلیت ابطال (تغییر) لینک گروه و کانال‌های خصوصی
۴. تماس صوتی و تصویری و پخش زنده و کنفرانس ویدیویی
۵. ارایه نسخه تحت وب و دسکتاپ
۶. توجه پیام رسان به حریم شخصی کاربران و امکان تعیین رمز عبور برای ورود به برنامه
۷. امکان دسترسی به خدمات و سرگرمی‌های متنوع از طریق «دنیای گپ»
۸. خرید شارژ و پرداخت قبوض (پیشخوان خدمات مالی) و کیف پول کامل و معتبر با همکاری پست بانک

1. Gap Messenger

### • پخش زنده

شما به دو روش می‌توانید در پیام رسان گپ نمایش پخش زنده برای کاربران گروه یا کانال خود داشته باشید:

#### ۱) پخش زنده از داخل گپ

در کانال یا گروهی که سازنده یا مدیر آن هستید می‌توانید گزینه «پخش زنده» را انتخاب کنید. برای این کار کافیست از قسمت درج متن، بخش پیوست گروه یا کانال (آیکون ) را انتخاب کرده سپس از میان گزینه‌های نمایش داده شده گزینه «پخش زنده» را انتخاب کنید.



با انتخاب گزینه شروع پخش زنده می‌توانید محتوای مد نظر را برای مخاطبان گروه یا کانال پخش کنید. [۲]

#### ۲) پخش زنده به صورت استریم از سایر منابع

با استفاده از این قابلیت امکان پخش زنده از طریق سیستم‌های نودال و دوربین‌های فیلم برداری حرفه‌ای از مجالس و مراسم رسمی بر بستر یک کانال یا گروه در پیام‌رسان گپ فراهم شده است. در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر با مراجعه به سایت پیام رسان یا ارتباط با تیم بازرگانی گپ، می‌توانید از جزئیات فنی آن مطلع شوید.

### • کنفرانس ویدیویی

کنفرانس گپ یک راه حل کنفرانس ویدیویی با کد منبع باز کاملاً رمزنگاری شده است که می‌توانید در تمام طول روز، به شکل رایگان و بدون نیاز به حساب کاربری از آن استفاده کنید.



طریق آیکون مقابل در نوار ابزار بالا می‌توانید تماس صوتی برقرار کنید.



۲) تماس تصویری: برای برقراری تماس تصویری به شکل کاملاً امن با کیفیت HD از طریق گپ می‌توانید از روش زیر اقدام کنید: برای این کار مخاطب مورد نظر خود را در فهرست مخاطبان جست و جو و انتخاب کرده سپس با انتخاب مخاطب صفحه چت با وی باز شده و شما گزینه تماس تصویری را انتخاب می‌کنید تا ارتباط تصویری برقرار شود.



برای این کار، از قسمت درج متن، بخش پیوست گروه یا کانال (آیکون 📎) را انتخاب کرده سپس از میان گزینه‌های نمایش داده شده گزینه «کنفرانس» را انتخاب کنید.

#### • نظرسنجی

فرض کنید می‌خواهید نظر مخاطبان یا اعضای گروه یا کانالی که در آن مدیر یا عضو هستید را در زمینه‌ای مشخص بدانید. بهترین کار ساخت نظرسنجی در گروه/کانال است که در ادامه روش آن توضیح داده می‌شود. مزیت این نوع نظرسنجی به نسبت سایر پیام‌رسان‌ها این است که نیازی به ساخت ربات نظرسنجی نیست و مدیران و اعضا براحتی می‌توانند با درج سؤال و گزینه‌های متعدد نظرسنجی را ایجاد کنند.

در نسخه اندرویدی مدیر کانال و گروه با علامت 📎 قادر به ایجاد نظرسنجی است. پس از انتخاب نظرسنجی شما وارد قسمت درج سوال و گزینه‌های نظرسنجی می‌شوید. برای هر نظرسنجی در کانال/گروه می‌توانید تا ۹ گزینه درج کنید. [۲]

#### • پیشخوان خدمات مالی

کاربران می‌توانند از طریق این پیام‌رسان نسبت به ارسال وجه و صورت‌حساب، پرداخت قبوض یا خرید شارژ اقدام کنند. بدین منظور می‌توانید از کارت بانکی خود استفاده کنید یا با افزایش اعتبار کیف پول خود، پرداخت‌های مدنظر را انجام دهید. (منوی کاربری)

#### • ربات فروشگاه‌ساز

در این پیام‌رسان شما در آدرس <https://my.gap.im> می‌توانید اقدام به ساخت فروشگاه کنید و اجناس خود را در این فروشگاه به فروش برسانید. یعنی فروشگاه‌هایی که خیلی شبیه به یک ربات است ولی درگاه پرداخت دارد. در این فروشگاه آدرس پستی و تعداد محصول از مشتری دریافت می‌شود و بعد از پرداخت وجه از درگاه‌های آنلاین، محصول توسط فروشنده ارسال خواهد شد.

#### • تبادل با تلگرام

جهت تسهیل و تسریع انتقال محتوا از کانال/گروه‌های تلگرام؛ بخش توسعه پیام‌رسان گپ اقدام به ایجاد رباتی در تلگرام با شناسه @GapSend\_bot کرده که با استفاده از این ربات تلگرامی می‌توانید پست‌های کانال

تلگرام خود را به کانال یا گروه متناظر با آن در پیام‌رسان گپ ارسال کنید.

#### • پشتیبانی و آموزش

چند راهکار برای دسترسی به راهنمای مکتوب و برخط و پشتیبان پیام‌رسان: [۵]

۱. راهنمای جامع نسخ با امکان جستجوی

<https://help.gap.im>

۲. کانال راهنمای پیام‌رسان در گپ @help

۳. پشتیبان آنلاین درون پیام‌رسان @support

۴. آدرس سؤالات متداول پیام‌رسان <https://gap.im/faq>

#### • پیام‌رسان کودک و نوجوان «مداد»

پیام‌رسان «مداد» اولین پیام‌رسان در حوزه کودک و نوجوان است که از محصولات پیام‌رسان گپ است. با مداد، خیال والدین از این که فرزندشان در محیطی که برای سن آن‌ها طراحی شده حضور دارند، راحت است. شما در بخش فرزندان در پیام‌رسان گپ فرزند خود را به ربات مداد معرفی می‌کنید، کد ملی و بقیه اطلاعات را به ربات مداد در پیام‌رسان گپ می‌دهید و رمز عبور مشخص می‌کنید و فرزند خود را اضافه می‌کنید. فرزند شما با استفاده از کد ملی و رمز عبوری که شما مشخص کرده‌اید، می‌تواند وارد مداد شود.

نکته جالب این که فرزند شما فقط می‌تواند با مخاطبانی که شما برای وی معرفی و تعریف کرده‌اید؛ پیام ارسال و دریافت کند. این قابلیت خود می‌تواند امکان کنترل فرزند را به شما بدهد، همچنین در پیام‌رسان مداد فرزند شما می‌تواند به کانال‌هایی مثل کارتون و بازی‌های مناسب سن خود دسترسی داشته باشد. این کانال‌ها هر روز با محتوای جدید بروزسانی می‌شوند. شما برای ارتباط با فرزند خود در مداد نیازی نیست که خودتان هم حتماً مداد داشته باشید. فقط اگر گپ داشته باشید می‌توانید به فرزند خود در مداد پیام ارسال کنید و بر عکس. [۶]

#### بخش ویژه - کارکردهای سازمانی گپ

۱. سرویس پیگیری ارسال و دریافت نامه‌های سازمانی از طریق سرویس مربوط درگپ  
در این سرویس، مراجعه‌کننده پس از تحویل نامه به

دبیرخانه و تنها با تحویل گرفتن کد رهگیری مربوط، امکان پیگیری و اطلاع از روند گردش نامه خود را خواهد داشت به این شکل که با وارد کردن کد رهگیری در سرویس مورد نظر، تمامی گردش کار و دستورات ثبت شده بر روی نامه را مشاهده کرده و در پایان نتیجه نهایی را دریافت خواهد کرد. در این سرویس با در نظر گرفتن تولید نامه‌های الکترونیکی، امکان دریافت جواب نامه به شکل الکترونیکی و در قالب فایل نیز مهیاست.

### ۲. سرویس اطلاعات تماس سازمانی

در این سرویس، بدون نیاز به ارتباط با اپراتور یا دیگر کارکنان سازمان، امکان دسترسی و پیدا کردن شماره تماس ادارات، سازمان‌ها و کارکنان مورد نظر حتی در لایه‌های زیرمجموعه وجود خواهد داشت. فقط کافیست مخاطبان از طریق فرم‌های طراحی شده، نسبت به مشخص کردن سازمان، بخش، واحد و فرد مورد نظر اقدام کنند.

### ۳. سرویس چاپار

در این سرویس می‌توان فرآیند اطلاع‌رسانی و خبری سازمان را که در حال حاضر از طریق سامانه‌های پیام‌کوتاه انجام می‌شود، از طریق گپ انجام داد. روش کار به این شکل است که بعد از ارسال پیام، سیستم به شکل هوشمند مخاطبان را به دو دسته تقسیم می‌کند: الف) افرادی که گپ را نصب کرده‌اند، پیام را بر روی پیام‌رسان گپ دریافت خواهند کرد. ب) افرادی که گپ را نصب نکرده‌اند، پیام را به شکل پیامک عادی دریافت خواهند کرد.

### ۴. سرویس کنفرانس صوتی و تصویری

با استفاده از این سرویس، همه جلساتی که تا امروز به شکل حضوری برگزار می‌شدند امکان برگزاری آنلاین خواهند داشت. تعداد افراد حاضر در جلسات آنلاین با توجه به زیرساخت‌های پرقدرت و پهنای باند بالا می‌تواند تا ۵۱۲ نفر به شکل همزمان باشد.

### ۵. سرویس کیف پول الکترونیکی سازمانی

با استفاده از این سرویس، می‌توانید همه پرداختی‌ها و دریافتی‌های کارکنان و مخاطبان سازمان را در قالب کیف پول الکترونیکی سازمانی هر فرد، انجام دهید و

در صورت وجود زیرساخت‌های لازم بانکی، تمامی این حساب‌ها را به حساب‌های بانکی مخاطبان متصل کنید. امکان شارژ انواع بن‌های کارمندی و تخصیص جهت استفاده کارکنان برای پذیرندگان خاص نیز فراهم است. لازم به ذکر است در حال حاضر، کیف پول الکترونیکی گپ به زیرساخت بانکداری الکترونیک پست‌بانک متصل است.

### ۶. سرویس ارسال اطلاعات از مخاطبان به سازمان

جهت جمع‌آوری و یکپارچه‌سازی اطلاعات مورد نظر و فرم‌های سازمانی مورد نیاز از اعضا و مخاطبان، در این سرویس مدیر پورتال با انتخاب و تعیین گزینه‌های مورد نظر، می‌تواند اطلاعات مورد نیاز سازمان خود را، اعم از تکمیل فیلدهای اطلاعاتی، فرم‌ها، ارسال تصویر مدارک و... دریافت کند.

### ۷. سرویس نوبت‌دهی الکترونیکی

با استفاده از این سرویس، کاربر با انتخاب واحدهای مختلف سازمان یا فهرست افراد و مدیران، جهت درخواست نوبت اقدام خواهد کرد. پس از دریافت درخواست کاربر و تعیین نوبت، پیامی برای کاربر ارسال می‌شود که ساعت و تاریخ نوبت تعیین شده را اعلام می‌کند. همچنین امکان تنظیم یادآوری در چند مرحله قبل از ساعت نوبت مقرر، جهت ارسال به کاربر فراهم است.

فهرست نوبت‌ها و قرارهای ملاقات روزانه نیز جهت آرایه به مدیران و ملاقات شونده‌گان در دسترس است.

### ۸. سرویس نظرسنجی سازمانی و صندوق انتقادات و

#### پیشنهادها

با استفاده از این سرویس، امکان دریافت نظرات، پیشنهادها و انتقادات کارکنان و مراجعان سازمان فراهم بوده و نکته جذاب آن، چندرسانه‌ای بودن محتوای قابل دریافت از افراد است. به شکل ویژه در گپ امکان درج موقعیت مکانی نیز وجود دارد که می‌توان انتقادات یا پیشنهاد را با انتخاب موقعیت مکانی برای مدیر سازمان ارسال کرد. در این بخش سیستم امتیازدهی نیز قابل پیاده‌سازی است و کاربر می‌تواند علاوه بر اعلام نظر به بخش‌های مختلف سازمان امتیاز هم بدهد.

## ۹. سرویس CRM و پشتیبانی

با استفاده از این سرویس، از طریق سامانه پشتیبانی و گفت‌وگوی زنده گپ می‌توانید به آسانی با مخاطبان خود در ارتباط بوده و پاسخگوی آن‌ها باشید. این سامانه شامل انواع روش‌های تعاملی از جمله سیستم پاسخگویی به سؤالات، گفت‌وگوی آنلاین، ارتباط صوتی و تصویری است.

## ۱۰. ملاقات مردمی

در این سرویس، امکان اعلام عمومی برای ملاقات به شکل آنلاین وجود دارد. متقاضیان از طریق سرویس اقدام به ثبت نام کرده و در تاریخ مشخص با توجه به اولویت در نظر گرفته شده بر اساس شرح درخواست روی خط مسؤول مربوط رفته و اقدام به گفت‌وگوی آنلاین در یکی از بسترهای تصویری یا صوتی خواهند کرد. [۴]

## نتیجه‌گیری

شبکه‌های اجتماعی و پیام‌رسان‌ها، امروزه بیش از سایر نرم‌افزارهای مختلف موبایلی در جهان محبوبیت دارند. کاربران در کشورهای مختلف جهان همه روزه برای هرگونه ارتباط از قبیل ارسال و دریافت پیام و تماس صوتی و تصویری از پیام‌رسان‌ها استفاده می‌کنند. البته به غیر از موارد ارتباطی گفته شده هر لحظه حجم زیادی از اطلاعات در پیام‌رسان‌های مختلف جا به جا می‌شود. چنین استقبال گسترده‌ای از اپلیکیشن‌های

پیام‌رسان سبب شده توسعه‌دهندگان و سازندگان این نرم‌افزارها قابلیت‌های زیادی در آن‌ها به وجود بیاورند. دست‌اندرکاران این برنامه‌ها در تلاش هستند تا با ویژگی‌های خاص پیام‌رسان خود مانند قابلیت آزمون‌ساز و ویدیوکنفرانس ویدیویی، کاربران بیشتری را جذب کرده و سهم عمده‌ای از مخاطبان این دسته از برنامه‌های موبایلی را نصیب خود کنند. در همین راستا پیام‌رسان گپ غیر از آنچه عموم پیام‌رسان‌های وطنی دارند قابلیت‌های کاربردی با رویکرد آموزشی و کسب و کار نیز به آن‌ها افزوده تا کاربران هر آنچه از یک محیط مجتمع آموزشی شبیه ارتباطات صوتی و تصویری و حتی ویدیو کنفرانس توقع دارند برای‌شان فراهم شود. [۳]

## پیشنهادها

طبق مصوبه شورای عالی فضای مجازی، دولت موظف شده از پیام‌رسان‌های ایرانی حمایت کند. پیشنهاد می‌شود، همه کارکنان نظام اداری کشور بخصوص کارکنان شریف نظام سلامت کشور با قابلیت‌های نوین این پیام‌رسان همچون ربات‌ها، نظر سنجی، ویدیو کنفرانس، کانال و گروه، ثبت نام الکترونیک، آزمون ساز، حذف هزینه‌های تماس، ارسال موقعیت مکانی و... آشنا شده و در مرحله بعد به شکل حرفه‌ای از آن استفاده کنند. بدین ترتیب هم از توان پیام‌رسان در امور روزمره اداری و شخصی استفاده بهینه کرده و هم از اپلیکیشن وطنی حمایت کنیم. [۵]

## منابع

۱. ثریا معمار، شبکه‌های اجتماعی مجازی و بحران هویت (با تاکید بر بحران هویتی ایران) ۱۳۹۱
۲. بخش راهنما سایت پیام‌رسان گپ (<https://help.gap.im>)
۳. سایت‌های آموزشی-تحلیلی اینترنت
۴. مستندات شرکت فناوری اطلاعات توسعه سامان
۵. تحقیقات و جمع بندی نگارنده مقاله
۶. شبکه اجتماعی فارسی ویرگول

به این موضوع امتیازدهید (اتا۱۰۰). کدموضوع ۱۰۸۲۷ پیامک ۰۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۸۲۷)

سناریوی مرگ کودک ۱۸ ماهه

# امیرعلی

زینب شیخ نصری

کارشناس برنامه‌کودکان  
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

مینا فروردین

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

## نکات آموزشی

- برای پیشگیری از هرگونه حادثه، در اتومبیل از صندلی مخصوص کودک استفاده کنید.
  - صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است.
  - نگر داشتن کودک در بغل خودتان روی صندلی جلو ایمن نیست. زیرا در صورت تصادف یا ترمز ناگهانی قادر به حفظ او نخواهید بود و ممکن است کودک از پنجره به بیرون پرتاب شود یا صورت او به داشبورد برخورد کند و له شود.
  - در صورتی که کودک شما شیرخوار است هنگام حرکت اتومبیل به او شیر ندهید زیرا در صورت تصادف یا ترمز ناگهانی وزن شما روی کودک می افتد و باعث وارد آمدن آسیب به او می شوید.
  - به اعضای از خانواده که رانندگی می کنند تأکید شود که همه مقررات راهنمایی و رانندگی را رعایت کرده و به تابلوهای راهنمای کنار جاده توجه کنند.
- بعد از ظهر یکی از روزهای ماه مبارک رمضان، خانواده امیرعلی، شامل پدر، مادر و مادربزرگ برای مهمانی افطار با خودروی شخصی راهی یکی از شهرهای استان همجواریند. مادر بزرگ در صندلی عقب نشسته و امیرعلی به همراه مادرش در صندلی جلو. پدر امیرعلی هم رانندگی می کند. امیر علی همین دیروز واکسن ۱۸ ماهگی را دریافت کرده است. پدر امیرعلی بعد از یک روز کاری و خستگی، می خواهد هرچه زودتر به مقصد برسد و تا پیش از افطار کمی استراحت کند. هنوز نیم ساعت از حرکت نگذشته که خودرو با سرعت بالا به سرعتگیر می رسد، راننده دیر متوجه وجود مانع می شود و به دلیل سرعت بالا، کنترل خودرو را از دست می دهد و حادثه مرگبار شکل می گیرد. همه چیز در یک لحظه اتفاق می افتد. امیرعلی با این که در آغوش مادر قرار دارد از خودرو به بیرون پرتاب می شود. وقتی اورژانس می رسد، مادربزرگ فوت کرده و امیر علی هم به دلیل شدت جراحات وارده حال مساعدی ندارد. در طول مسیر به سمت بیمارستان، عملیات احیا برای کودک شروع می شود. در بیمارستان نیز احیا ادامه می یابد اما تلاش ها ناموفق است و امیرعلی ۱۸ ماهه در این حادثه جان خود را از دست می دهد.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کدموضوع ۱۰۸۲۸ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز. شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۸۲۸)



## حفظ سلامت روان در بحران و حوادث

### اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- برنامه‌های آموزشی بهداشت روان در حوادث غیرمترقبه را شرح دهند.
- مراحل برنامه‌های بهداشت روان در حوادث غیرمترقبه را توضیح دهند.
- گروه‌های آسیب‌پذیر نیازمند حمایت‌های روانی اجتماعی در بحران‌ها و حوادث را نام ببرند.
- گروه‌های خاص را برای مداخلات ویژه فهرست کنند.
- نحوه اطلاع‌رسانی به بازماندگان بلافاصله بدانند.

### مهدی فلاحي

کارشناس سلامت روان  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



### افسانه مهرآرا

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



### الهام‌شیرخ آزادی

کارشناس مسئول آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



### نوشین احمدپوریان

رییس اداره سلامت روانی، اجتماعی  
و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی لرستان



۱. آموزش عمومی: آموزش به مردم قبل از بحران و حادثه می‌تواند در کاهش آسیب‌های روانی در بحران‌ها نقش بسزایی داشته باشد. از جمله این آموزش‌های عمومی می‌توان به آموزش در زمینه حذف انکار بروز حوادث غیرمترقبه و علل بروز این حوادث و راه‌های به حداقل رساندن آثار مخرب، آموزش در زمینه مقابله با استرس به خصوص برای دانش‌آموزان و آموزش در مورد اقدامات عمومی بعد از حادثه از طریق رسانه‌ها مثل صدا و سیما و مطبوعات اشاره کرد.

۲. آموزش تخصصی: آموزش مسؤولان در مورد ضرورت مداخلات روانی اجتماعی در برنامه‌های در دست اجرا در این زمینه، آموزش مدون حمایت روانی اجتماعی در حوادث غیرمترقبه به روانپزشکان و روانشناسان، آموزش امدادگران هلال احمر، اعضای سازمان‌های غیردولتی و مردم نهاد مرتبط در زمینه حمایت اولیه روانی اجتماعی، تهیه جزوات آموزش خاص برای گروه‌های مختلف مانند روحانیان، متخصصان، امدادگران و غیره، گنجاندن واحدهای درسی ویژه در زمینه حمایت روانی اجتماعی در حوادث غیرمترقبه در رشته‌های مربوط دانشگاهی بخصوص روانپزشکان، روانشناسان و مددکاران اجتماعی، بازآموزی مدون روانپزشکان و روانشناسان در زمینه آموزش تخصصی مداخلات روانی اجتماعی در حوادث غیرمترقبه و آموزش مشاوران مدارس در زمینه حمایت روانی اجتماعی دانش‌آموزان در حوادث غیرمترقبه از جمله آموزش‌های تخصصی است که باید به آن توجه کرد.

**یکسال پس از زلزله، بزرگسالان سه برابر و کودکان دو برابر بیشتر از جمعیت آسیب‌نندیده از اختلالات روانی رنج برده و نیازهای روانی اجتماعی آن‌ها مورد غفلت واقع شده است.**



کشور جمهوری اسلامی ایران در قاره آسیا یکی از بلاخیزترین سرزمین‌هاست و همواره متأثر از حوادث و بلایای طبیعی و انسان‌ساخت بوده و به عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین کشورها از نظر انواع حوادث در جهان است. حوادث و بلایای طبیعی و انسان‌ساخت به هر شکل یا با هر علتی که واقع شوند، تهدیدهای جدی برای حیات، توسعه و تکامل جامعه بشری را به همراه دارند. این تهدیدها می‌توانند سلامت و جان انسان را با خطر مواجه کرده و اموال و دارایی‌ها و محیط زندگی او را تخریب کنند و در نهایت سبب شوند فرآیند توسعه متوقف و حتی معکوس شود. در این میان بهبود وضعیت روانی اجتماعی بازماندگان و حفظ ارتقای سلامت روان افراد یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت به شمار می‌رود که ضرورت توجه مسؤولان را می‌طلبد. پژوهش‌های به عمل آمده بعد از دو زلزله بیرجند و اردبیل، نشان داد که یکسال پس از زلزله، بزرگسالان سه برابر و کودکان دو برابر بیشتر از جمعیت آسیب‌نندیده از اختلالات روانی رنج برده و نیازهای روانی اجتماعی آن‌ها مورد غفلت واقع شده است. همچنین در این پژوهش‌ها مشخص شد که امدادگران نیز در زمینه چگونگی حمایت روانی اجتماعی از آسیب‌دیدگان، نیاز به آموزش دارند؛ لذا این شرایط به عنوان یک اصل اجتناب‌ناپذیر ایجاب می‌کند که همه دست‌اندرکاران نظام سلامت برای بهبود شرایط بازماندگان بلایا، نهایت همت و تلاش خود را به کار برند.

### برنامه‌کسوری حمایت روانی اجتماعی در حوادث

#### غیرمترقبه

این برنامه با هدف حفظ و ارتقای سطح سلامت روان جامعه پس از حوادث غیر مترقبه و پیشگیری از آسیب‌های وارده به سلامت روان، توسط دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت تدوین شده و چهار مرحله دارد:



استفاده از امکانات اولیه ای چون پخش با بلندگو یا امکانات پیشرفته تر مثل رسانه های ارتباط جمعی، تلکس و سایت اینترنتی انجام می گیرد.)

- همراهی کردن بستگانی که برای تشخیص هویت می خواهند جنازه ای را ببینند. دیدن جنازه توسط بازماندگان اگر هدایت شده و صحیح انجام گیرد، از نظر روانی مفید خواهد بود و توضیح دادن راجع به چگونگی وقوع مرگ به نحو صحیح مفید است.

- کمک و همراهی برای بازدید گروهی از محل مرگ در مرحله بعد

- تشویق و همراهی برای شرکت در مراسم تدفین درگذشتگان

- انجام سخنرانی فنی توسط روحانی بعد از مراسم تدفین

- انجام سخنرانی فنی توسط روانپزشک یا روانشناس بالینی

- اعزام روانپزشک به بیمارستان محل مداوای

مجروحین جهت حمایت روانی آنان و در صورت

لزوم کمک به تیم های پزشکی (از وظایف مهم این

روانپزشک فراهم آوردن امکان ملاقات بستگان و

بخصوص فرزندان و والدین و نیز آگاه سازی اطرافیان

از شرایط جسمانی مجروحان آنها است)

- انجام مداخله در بحران طی جلسات گروهی با

داغدیدگان و شروع تکنیک های شفابخش روانی

۲. اقدام های ویژه برای گروه های خاص: شامل مداخلات

روانی اجتماعی برای بیماران مزمن جسمی روانی،

معتادان، کودکان، سالخوردهگان و زنان، مداخلات روانی

اجتماعی برای معلمان آسیب دیده، مداخلات روانی

اجتماعی از طریق مشاوران مدارس برای دانش آموزان،

آموزش معلمان به وسیله مشاوران آموزش دیده در

زمینه حمایت روانی اجتماعی دانش آموزان، پیدا

کردن جانشین مادر برای کودکان خردسال که مادر

خود را از دست داده اند. در مورد کودکانی که شیر

مادر استفاده می کردند برای تغذیه از مادران رضاعی

داوطلب کمک گرفته شود. در غیر اینصورت از تغذیه

مصنوعی استفاده شود. همکاری برای ردیابی و بازپیوند

خانوادگی به عهده سازمان بهزیستی و جمعیت هلال

احمر است.



#### مرحله دوم / پاسخ تا دو هفته اول بلافاصله بعد از حادثه

۱. فعالیت عمومی: این فعالیت شامل موارد زیر است:

- اعزام فوری کمیته حمایت روانی اجتماعی در حوادث غیرمترقبه به منطقه از استان مربوط و در صورت نیاز

از استان های معین (مجاور)

- برآورد سریع نیازها در ساعات و روزهای اولیه بعد از حادثه

- ایجاد مراکز اطلاع رسانی

- جمع آوری همه اطلاعات راجع به افراد فوت شده،

مجروح و اعزام شده برای درمان و کودکان در گروه های

سنی مختلف که والد یا والدین خود را از دست

داده اند. اطلاعات ضروری در کارت های بهداشتی

خانواده (کاغذی یا رایانه ای) ثبت شده و از همه

جنازه های مجهول الهویه عکسبرداری شود.

- دادن اطلاعات فوری به امدادگران و مردم منطقه

راجع به وجود این مرکز و نوع خدمات آن

- دادن اطلاعات صحیح به امدادگران و بازماندگان و

اقوام دور از محل حادثه (اطلاع دادن خبر مرگ به

بستگان به شیوه تخصصی، بهتر است تا حد امکان

توسط افراد این کمیته و با حضور یکی از اعضای

خانواده انجام شود)

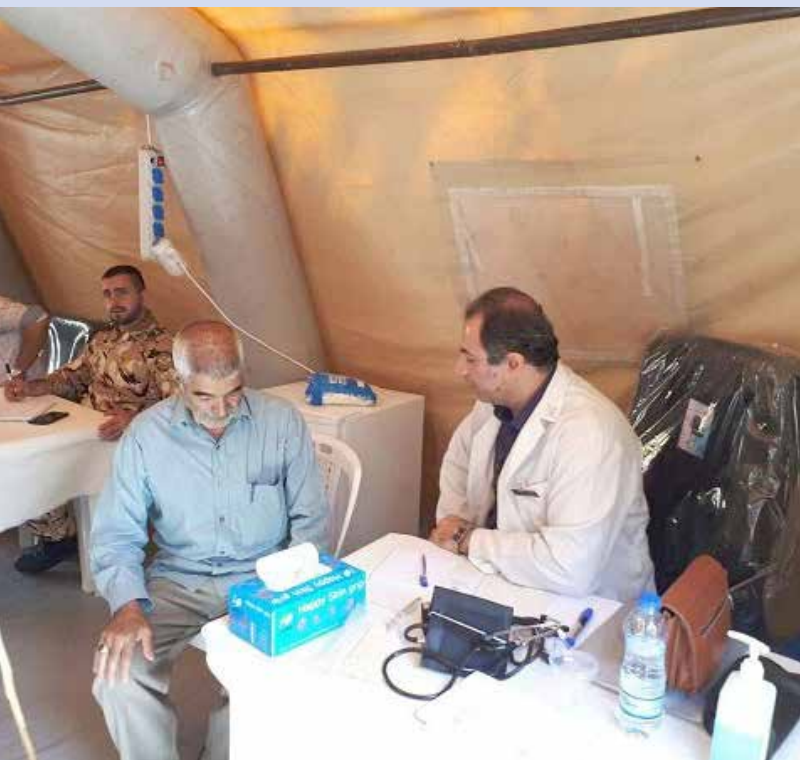
- اطلاع رسانی در مورد مجروحان و بالعکس (تبادل

اطلاعات با توجه به شرایط موجود در منطقه با

- تشویق بازماندگان به شرکت در روند بازسازی و مشارکت در فعالیت‌های منطقه مانند چادرزدن، لوله‌کشی آب، نجاری، شست‌وشوی لباس در رختشویخانه صحرایی و...



**سالمندان به ویژه افراد مبتلا به آلزایمر و دمانسی در معرض خطر بیشتری قرار دارند و معمولاً دچار افسردگی شده و گوشه گیر و منزوی می‌شوند. فراموشکاری یا حواس‌پرتی در آن‌ها ممکن است علامتی از افسردگی باشد که گاهی به حساب پیری آن‌ها گذاشته شده و مورد غفلت قرار می‌گیرند.**



### مرحله سوم / پاسخ از هفته دوم تا شش ماه بعد از حادثه

- این مرحله یکی از مهم‌ترین مراحل برنامه‌کشی بهداشت روان در حوادث غیر مترقبه بوده و شامل موارد ذیل است:
- مداخلات گروهی حمایت روانی اجتماعی آسیب‌دیدگان: حداقل نیروی انسانی مورد نیاز جهت انجام مداخله شامل یک روانشناس، یک روانپزشک و یک مددکار اجتماعی است. در صورت فراهم بودن همکاری بین بخشی، ترکیبی از نمایندگان وزارت بهداشت، هلال احمر و بهزیستی مطلوب خواهد بود. در مداخلات گروهی اولیه ادامه نیازسنجی و غربالگری موارد شدیدتر انجام می‌گیرد.
- مداخلات تخصصی برای گروه‌های غربال شده با هدف بازسازی روابط اجتماعی و خانوادگی آسیب‌دیده به دنبال حادثه با استفاده از شیوه‌های تخلیه هیجانی، چرخش تعاملات گروهی و تسریع حس همدلی در بین افراد گروه و استفاده از تکنیک‌های بهبود روانی انجام خواهد شد. این گروه‌ها جداگانه برای بزرگسالان و کودکان تشکیل خواهد شد.
- مداخلات ویژه کودکان: کودکان این مناطق علاوه بر شرکت در گروه‌های تخصصی از امکانات مراکز بازی یا خانه بازی کودک که در منطقه ایجاد می‌شود، استفاده خواهند کرد تا از طریق فعالیت‌های فیزیکی و بازی، بازنمایی تجارب ذهنی در زلزله در آن‌ها کاهش یابد.
- مداخلات ویژه داغدیدگان: تشکیل جلسات گروهی حمایت روانی اجتماعی داغدیدگان و استفاده از تکنیک‌های بهبود روانی
- مداخلات ویژه سندروم استرس پس از حادثه: تشکیل جلسات گروهی حمایت روانی اجتماعی مبتلایان به PTSD. این جلسات به شکل گروهی حداقل ۳ جلسه به فاصله یک هفته با رویکرد کنترل ۳ دسته علایم ایجاد شده ناشی از استرس شامل تجربه مجدد هیجان‌های دردناک، بیش برانگیختگی هیجانی و علایم اجتنابی و اضطرابی تشکیل می‌شود.

1. Recovery techniques    2. PTSD (Post-Traumatic stress Disorder)

- تشکیل جلسات جهت بازگویی روانشناختی، توسط اعضای تخصصی کمیته در جهت کاهش تنش، و ارتقای بهداشت روانی و پیشگیری از فرسودگی شغلی امدادگران

#### مرحله چهارم / پاسخ از شش ماه به بعد از حادثه

از جمله این فعالیت‌ها: ادامه برنامه شناسایی افراد دارای علائم مشکلات روانی و رفتاری و مداخلات روان‌پزشکی و روان‌شناختی برای مواردی که علائم تداوم دارد، مشاوره در جریان سوگ سالگرد، سپردن ادامه برنامه خدمات بهداشت روان به سیستم PHC و در صورت لزوم ارجاع به اعضای کمیته دانشگاهی در استان و شهرستان.

#### گروه‌های آسیب‌پذیر نیازمند حمایت‌های روانی اجتماعی

##### دربحران‌ها و حوادث

- زنان (به ویژه زنان باردار): زنان معمولاً نقش اصلی مراقبت از فرزندان را بر عهده دارند و کمتر احتمال دارد به خاطر فرزندان خود هنگام بروز بلا، محل حادثه را ترک کنند. از طرفی به دلیل نقش‌های سنتی ممکن است محدود به خانه بوده و امنیت‌شان بیشتر مورد تهدید قرار گیرد. در صورتی که سرپرست یا پدر خانواده از دست رفته باشد ممکن است در مورد کمک‌هایی که توزیع می‌شود مورد تبعیض واقع شده و با کمبود غذایی رو به رو شوند. همچنین ممکن است دچار فقر و تهیدستی شوند؛ لذا باید در بحران و بلایا به این گروه توجه ویژه شود.
- سالمندان به ویژه افراد مبتلا به آلزایمر و دمانس: در صورت بروز بلایا، سالمندان در معرض خطر بیشتری قرار دارند و معمولاً دچار افسردگی شده و گوشه‌گیر و منزوی می‌شوند. فراموشکاری یا حواس‌پرتی در آن‌ها ممکن است علامتی از افسردگی باشد که گاهی به حساب پیری آن‌ها گذاشته شده و مورد غفلت قرار می‌گیرند. سالمندان در چنین وضعی ممکن است دچار احساس پوچی و بی‌کسی شوند و در بعضی مواقع دست به خودکشی بزنند.
- کودکان: خیلی‌ها فکر می‌کنند که کودکان چیزی



- برگزاری جلسات مذهبی به کمک روحانیون و سخنرانی اعضای کمیته در این جلسات
- برنامه ریزی برای بازدید مسؤولان جهت رسیدگی به مشکلات بازماندگان، تسریع بازسازی و اطمینان بخشی روانی
- برنامه ریزی مددکاری برای مشکلات اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی بازماندگان و ایجاد ارتباط فعال بین مردم و مسؤولان ستادهای معین از طریق مددکاران کمیته
- خدمات مددکاری مستمر به بازماندگان: با استفاده از اطلاعات مرکز اطلاع رسانی کمیته و نیز اطلاعات مردمی، خدمات مددکاری به شکل ارتباط مرتب و منظم به بازماندگان نیازمند، مجروح بستری یا سرپایی و ارتباط مؤثر با عوامل و اعضای ذیربط در کمیته استانی توسط اعضای مددکاری کمیته خواهد بود.
- شناسایی و غربالگری افرادی که به دنبال حادثه دارای علائم و نشانه‌های روانشناختی و رفتاری شده‌اند. (علامت یابی)
- برنامه‌ریزی جهت ایجاد اشتغال از طریق مددکاران کمیته
- برنامه ریزی برای سرگرمی، بازی کودکان و بازگشت به تحصیل دانش آموزان
- ارائه خدمات بهداشت روانی برای امدادگران



نمی فهمند و حتی اگر دچار ضربه شدید هم شوند زود بهبود پیدا می کنند یا این که کودکان زودهمه چیز را فراموش می کنند. این طرز فکر باعث می شود که توجه کمتری به کودکان شود. از طرفی والدین که خود نیز در فشار هستند ممکن است واکنشهایی چون گوشه گیری، پرخاشگری، افت تحصیلی یا امتناع از رفتن به مدرسه در فرزند خود را رفتاری عمدی یا دال بر لجبازی تلقی کند که این موارد باعث می شود رفتار والدین در برخورد با کودکان مناسب نباشد و لازم است والدین با واکنشها و علایم کودکان بعد از هر حادثه یا بحرانی آشنا شوند.

- افراد وابسته به مواد (معتادان)
- مبتلایان به بیماریهای مزمن جسمی و ذهنی
- بیماران روان پزشکی

### نتیجه گیری

و چنانچه در زمان بروز این مشکلات، بموقع اقدامات حمایتی و همه جانبه انجام نگیرد، منجر به ایجاد عوارض جبران ناپذیری برای افراد حادثه دیده شده و برکوه مشکلات ناشی از بحران افزوده خواهد شد؛ لذا بایستی با برنامه ریزیهای مدون و مکرر در همه سطوح سازمانی، اجتماعی و فردی اصول چهارگانه پیشگیری را به نحو احسن آموزش داده و اجرا کرد و با حفظ و ارتقای سلامت روان افراد حادثه دیده، بروز و شیوع بیماریهای روانی را به حداقل ممکن رساند.

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، یکی از ابعاد مهم واژه سلامت، برخورداری از سلامت روان است. با توجه به این که حوادث و بحرانها تقریباً غیرقابل پیش بینی هستند، افراد همواره باید برای مقابله با این وقایع و عوارض ناشی از آنها آمادگی لازم را داشته باشند. از جمله بحرانهای زمان حال، شیوع بیماری کووید و اختلالات روانی ناشی از آن برای مبتلایان و سایر افراد خانواده و اجتماع است. طبق پژوهشهای به عمل آمده مشکلات و اختلالات روانی رفتاری، از جمله آسیبهای انکار ناپذیر به دنبال وقوع حوادث هستند

### منابع

- اردلان علی، مرادیان محمدجواد، صابری نیا امین، نبوی محمود و دیگران. برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریتها (کارکرد اختصاصی S8) (حمایت های روانی اجتماعی). چاپ اول. تهران: انتشارات آذر برزین؛ ۱۳۹۴
- یاسمی محمد تقی، باقری یزدی عباس، امین اسماعیلی معصومه، حمایت های روانی اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه متن آموزشی کاردان های بهداشتی - دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد- ۱۳۹۰

به این موضوع امتیازدهید (اتا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۸۲۹ پیامک ۰۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۸۲۹)

# آشنایی با خدمات «مراقبت باروری ویژه» در زنان واجد شرایط پزشکی

## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- از اهمیت ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه در تأمین سلامت زنان و کاهش عوارض بارداری و زایمان آگاه شوند.
- نحوه ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه در مراکز خدمات جامع سلامت را توضیح دهند.

## زهرا موسی آبادی

کارشناس باروری سالم و جمعیت  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



## مریم صادقی

کارشناس مادران  
دانشکده علوم پزشکی نیشابور



## کبری کاهانی

مریبه مادران مرکز آموزش بهورزی  
دانشکده علوم پزشکی نیشابور



ویژه، کاهش مرگ و عوارض دوران بارداری در زنان واجد شرایط پزشکی است.

### وظایف بهورز در ارائه خدمت مراقبت باروری ویژه

۱. ثبت اطلاعات زنان واجد شرایط متقاضی در پرونده الکترونیک سلامت
۲. ارزیابی و ارائه خدمت مراقبت باروری ویژه (روش‌های موقت) در افراد بدون بیماری زمینه‌ای طبق بسته خدمتی مراقبت‌های ادغام یافته سلامت باروری و فرزندآوری و ارجاع به پزشک مرکز در صورت بیماری‌های زمینه‌ای
۳. ارجاع زنان متقاضی بستن لوله‌های رحمی به پزشک مرکز
۴. تداوم خدمت و مراقبت‌های باروری ویژه (روش‌های موقت) تا زمانی که شرایط بیماری یا سلامت فرد، اجازه بارداری را به وی بدهد.
۵. انجام مشاوره فرزندآوری به محض آن‌که شرایط بیماری یا سلامت فرد اجازه بارداری را به وی بدهد.
۶. پیگیری موارد ارجاعی



**مراقبت باروری ویژه مجموعه خدمات و مراقبت‌هایی است که برای گروه هدف (زنان ۱۰ تا ۵۴ ساله همسر دار) و واجد شرایط پزشکی ارائه می‌شود.**



در راستای سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغ شده از سوی رهبر معظم انقلاب (۱۳۹۳) و مسأله جدی تغییر ترکیب جمعیت کشور به سمت پیر شدن و سالخوردگی، ضروری است سیاست‌های اجتماعی اقتصادی و همچنین سلامت به‌طور همه‌جانبه در راستای افزایش نرخ باروری کلی و تشویق جدی زنان و مردان به فرزندآوری برنامه‌ریزی شود. در این راستا برنامه باروری سالم و فرزندآوری در راستای ارتقای نرخ باروری کلی و با هدف ترویج رفتار باروری سالم، ترغیب خانواده‌ها به فرزندآوری بهنگام و نیز پیشگیری از ناباروری شکل گرفته است.

گاهی ممکن است برخی از زنان به دلیل شرایط پزشکی امکان تجربه بارداری سالم را نداشته باشند، برای این که عوارض بارداری و زایمان در این زنان کاهش یابد و بارداری و زایمان سالم و ایمن‌تری را تجربه کنند، انجام مراقبت و مشاوره‌های قبل از بارداری با رویکرد ترویج شیوه زندگی سالم و نیز کنترل بیماری در این افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بدیهی است زن و شوهر باید از لحاظ جسمی روانی آمادگی لازم برای باروری و فرزندآوری را داشته باشند و با توجه به سن و وضعیت سلامت تصمیم‌گیری مناسبی انجام گیرد. بدین منظور دستورعمل کشوری ارائه خدمات «مراقبت باروری ویژه» در زنان واجد شرایط پزشکی با هدف کاهش مرگ و عوارض دوران بارداری در زنان واجد شرایط پزشکی ابلاغ شده است.

همه ارائه دهندگان خدمات باروری سالم در سطوح مختلف ارائه خدمت، ملزم به اجرای مفاد این دستور عمل هستند.

**زنان واجد شرایط پزشکی:** زنان ۱۰ تا ۵۴ ساله همسر دار هستند که حداقل یکی از شرایط بیماری‌های مندرج در دستور عمل دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (روش‌های موقت و بستن لوله‌های رحمی) را دارا باشند. **مراقبت باروری ویژه:** مجموعه خدمات و مراقبت‌هایی است که برای گروه هدف (زنان ۱۰ تا ۵۴ ساله همسر دار) و واجد شرایط پزشکی ارائه می‌شود. دلیل ارائه مراقبت باروری

## فرآیند ارائه خدمت مراقبت باروری ویژه

### (بستن لوله‌های رحمی)

با مراجعه فرد به خانه بهداشت برای دریافت خدمت بستن لوله‌های رحمی، در ابتدا بهورز با سؤال از نوع مشکل پزشکی وی، دسته‌بیماری را مطابق دستورعمل تعیین کرده و او را به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع می‌دهد.

### قبل از ارجاع فرد به پزشک، ضروری است بهورز اقدام‌های زیر را انجام دهد:

- مشاوره با فرد و همسر وی: مطابق با دستور عمل ابلاغ شده، مشاوره باروری سالم و فرزندآوری باید با حضور همسر و با توجه به شرایط باروری فرد باشد و در صورتی که فرد واجد شرایط، قویاً تمایلی به داشتن فرزند ندارد، فرآیند خدمت ادامه یابد. تأکید می‌شود برای زوج‌هایی که اصلاً فرزند ندارند یا یک فرزند دارند مشاوره به شکل کامل و دقیق انجام گیرد.
- تأکید بر عوارض: در هنگام مشاوره، نسبت به عوارض بستن لوله‌های رحمی از جمله عوارض عمل جراحی، پرهزینه و دشوار بودن عمل برگشت باروری و احتمال

تغییر میزان خونریزی قاعدگی و همچنین شانس کم موفقیت در انجام عمل برگشت باروری، به فرد و همسر وی آگاهی کامل داده شود.

- توضیح کامل فرآیند ارائه خدمت: برای فرد و همسر وی مراحل و فرآیند خدمت بستن لوله رحمی به طور کامل و شفاف به شرح زیر توضیح داده شود:

«مراجعه‌کننده متقاضی دریافت خدمت بستن لوله‌های رحمی، پس از ارجاع از سوی بهورز در زمان مراجعه به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت، لازم است همه مستندات دال بر وجود بیماری خود را همراه داشته باشد. منظور از مستندات بیماری، همه شواهد تشخیصی درمانی، خلاصه پرونده و... دال بر ابتلای فرد به بیماری و مستند تشخیصی پزشک معالج است.»

«پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ضمن بررسی دقیق مستندات و گواهی پزشک معالج، در صورت تأیید واجد شرایط بودن فرد برای بستن لوله‌های رحمی، پس از مشاوره با فرد و همسر وی، فرم شماره ۱ را تکمیل کرده و او را به دبیرخانه کمیته شهرستانی «بررسی و تایید بستن لوله‌های رحمی»، جهت طرح





کمیته‌ها و لزوم تأیید در کمیته نظارتی به متقاضیان واجد شرایط در دوران بارداری اطلاع رسانی شود.

#### ارایه خدمت مراقبت باروری ویژه (روش‌های موقت)

هنگامی که خانم ۱۰ تا ۵۴ ساله همسر دار به خانه بهداشت مراجعه می‌کند و متقاضی استفاده از روش‌های موقت است:

۱) اگر فرد، واجد شرایط مشاوره فرزند آوری نباشد باید ضمن ثبت اطلاعات وی در سامانه پرونده الکترونیک، از نظر دسته بندی شرایط/ بیماری‌های مجاز برای دریافت خدمت مراقبت باروری ویژه (روش موقت)، توسط بهورز بررسی شود:

**الف) علل زنان و مامایی:** در صورتی که فرد حداقل دارای یکی از شرایط زیر باشد:

- سن زیر ۱۶ سال
- در زنان کمتر از ۳۵ سال که فرزند خود را شیر نمی‌دهند تا ۱۸ ماه پس از زایمان
- در زنان کمتر از ۳۵ سال که فرزند خود را شیر می‌دهند در صورت تداوم شیردهی تا ۲۴ ماه پس از زایمان
- در زنان بالای ۳۵ سال بدون هیچ بیماری زمینه‌ای و عارضه در بارداری قبلی تا ۱۲ ماه پس از زایمان
- در زنان با عارضه پره اکلامپسی/ زایمان زودرس در

در کمیته مذکور، ارجاع می‌دهد. لازم است تأکید شود فرد حتماً به همراه همسر خود به دبیرخانه کمیته «بررسی و تأیید بستن لوله‌های رحمی» مراجعه کند و در هنگام مراجعه نیز همه مدارک و مستندات بیماری را به همراه داشته باشد.

« در مواردی که پزشک مرکز خدمات جامع سلامت بر اساس دستور عمل ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه تشخیص دهد که برای طرح موضوع در کمیته، نیاز به مستندات بیشتر یا تأییدیه از سوی سایر متخصصان است، ضمن تکمیل فرم شماره ۴، فرد را برای بررسی و تأیید تشخیص یا دریافت تأییدیه به متخصص مرتبط ارجاع می‌دهد.

« مسؤؤل بهداشت خانواده شهرستان (مسؤؤل دبیرخانه کمیته شهرستانی) ضمن دریافت مستندات زیر از متقاضی و همسر وی می‌خواهد تا فرم شماره ۲ را برای طرح در کمیته با ذکر شماره تلفن و آدرس تکمیل کنند.

#### مستندات لازم برای تحویل به دبیرخانه کمیته شهرستانی

۱. کارت ملی زن و شوهر
۲. اصل و تصویر صفحه اول و دوم شناسنامه خانم
۳. اصل و تصویر گواهی پزشک/ پزشکان متخصص و سایر مستنداتی که دال بر بیماری فرد است.
۴. فرم شماره ۱ تکمیل شده توسط پزشک مرکز خدمات جامع سلامت
- پس از تأیید در کمیته، متقاضی فرم شماره ۳ (فرم معرفی به بیمارستان برای دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه انجام بستن لوله‌های رحمی) را از دبیرخانه کمیته دریافت کرده و در هنگام مراجعه به بیمارستان با خود همراه می‌برد.
- با توجه به ممنوع بودن انجام بستن لوله‌های رحمی به عنوان اورژانس یا تحت شرایط اورژانس، لازم است در مورد نحوه ارایه این خدمت، برگزاری

۱. فرم معرفی بستن لوله‌های رحمی از مرکز خدمات جامع سلامت
۲. فرم درخواست بررسی مراقبت باروری ویژه در افراد دارای شرایط پزشکی
۳. فرم درخواست طرح در کمیته بررسی و تأیید بستن لوله‌های رحمی



دارویی به داروخانه ارجاع داده می‌شوند.

(۵) در صورت عدم تأیید بیماری توسط پزشک، آموزش و مشاوره فرزندآوری به فرد ارایه شود.

(۶) مراقبت‌های دوره ای بر اساس دستور پزشک و روش انتخابی انجام شود.

(۷) در صورت تغییر شرایط فرد، قطع روش و آموزش/ مشاوره فرزندآوری انجام شود.

(۸) در صورت کنترل بیماری بر اساس دستور پزشک، قطع روش و آموزش/ مشاوره فرزندآوری ارایه شود.

(۹) در صورت تقاضای فرد برای تغییر روش، به پزشک ارجاع شود.

#### الزامات ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه

- خدمات مراقبت باروری ویژه صرفاً به زنانی ارایه می‌شود که شخصاً متقاضی دریافت خدمات هستند.
- مراقبت باروری ویژه (روش‌های موقت و بستن لوله‌های رحمی) صرفاً بر اساس فهرست موارد مجاز موجود در دستور عمل، ارایه می‌شود.
- در همه موارد دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (روش‌های موقت و بستن لوله‌های رحمی) باید حداقل یک بار مشاوره با زن واجد شرایط به همراه همسر وی انجام شود.
- هر زمان فرد واجد شرایط دریافت خدمات مراقبت

بارداری قبلی تا ۱۸ ماه پس از زایمان

- در صورت استفاده از روش‌های کمک باروری (IVF و...)
- تا ۱۲ ماه پس از زایمان
- (ب) بر اساس خوداظهاری یا مستندات موجود دارای حداقل یکی از بیماری‌های مجاز مطابق دستور عمل باشد.
- (ج) همه افراد دارای شرایط/ بیماری‌های مجاز برای بستن لوله‌های رحمی که متقاضی استفاده از روش‌های موقت هستند.
- (۲) در صورتی که فرد بر اساس خود اظهاری و همچنین مستندات در یکی از دسته‌های بیماری مجاز برای ارایه خدمت روش موقت قرار گیرد، ضمن تعیین دسته بیماری وی، در ابتدا باید برای بررسی و تأیید بیماری و سایر اقدامات مورد نیاز به پزشک ارجاع داده شود و به وی توصیه شود به همراه همسر و مستندات بیماری به پزشک مراجعه کند.
- (۳) زنان واجد شرایط پزشکی برای مشاوره و بررسی موارد منع مصرف مطلق و نسبی روش‌های موقت و تعیین روش‌های مناسب به پزشک ارجاع شده و پزشک روش‌هایی که با توجه به شرایط / بیماری فرد قابل استفاده است را در پسخوراند ارجاع مشخص می‌کند.
- (۴) زنان واجد شرایط پزشکی پس از دریافت مراقبت و آموزش‌های لازم در خصوص عوارض روش‌ها و انتخاب روش و تجویز، از مرکز ارایه خدمت جهت دریافت اقلام



## مراجعه کننده نباید از دریافت اطلاعات درست و کافی محروم شود و باید با ایجاد محیط حمایتی و تشویق به سؤال کردن، ابهامات وی در زمینه مراقبت باروری ویژه و همچنین فرزندآوری بهنگام، برطرف شود.



- باروری ویژه، تمایل به بارداری داشته باشد، ضمن آموزش ضرورت مراقبت‌های بیشتر در دوران بارداری جهت پیشگیری از وقوع عوارض احتمالی، وی را برای دریافت مراقبت‌های پیش از بارداری به ماما ارجاع دهید.
- در هنگام مشاوره، همواره می‌بایست شرایط بیماری و وضعیت فرزندآوری متقاضی، در نظر گرفته شود.
- عوارض مربوط به ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه (روش‌های موقت و بستن لوله‌های رحمی) با توجه به شرایط پزشکی فرد و همچنین وضعیت فرزندآوری به وی توضیح داده شود.
- اصول آموزش/ مشاوره صحیح و برقراری ارتباط خوب در ارزیابی وضعیت سلامت باروری و فرزندآوری مراجعه کننده رعایت شود.
- مراجعه کننده نباید از دریافت اطلاعات درست و کافی محروم شود و باید با ایجاد محیط حمایتی و تشویق به سؤال کردن، ابهامات وی در زمینه مراقبت باروری ویژه و همچنین فرزندآوری بهنگام، برطرف شود.
- حین مراقبت و مشاوره، محدودیت در تعداد فرزندان و فرزندآوری به مراجعان القا نشود. از القای پرخطر

- بودن فرزندآوری و ایجاد ترس و دلهره در مراجعان خودداری شود.
- آموزش و مشاوره صرفاً به دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه محدود نشود و آموزش شیوه زندگی سالم با رویکرد ارتقای باروری و فرزندآوری بهنگام به همه افراد گروه هدف ارایه شود.
- پیگیری زنان واجد شرایط مراقبت باروری ویژه می‌بایست به شکل فعال انجام شود.

### نتیجه گیری

زنان نیمی از نیروی انسانی هر جامعه را تشکیل می‌دهند و نقش مهمی به عنوان مادر و همسر در حفظ و بقای کانون گرم خانواده و جایگاه مهمی در توسعه عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و آموزشی دارند. در راستای سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری و با توجه به اهمیت حفظ و ارتقای سلامت باروری زنان، دستور عمل «ارایه خدمت مراقبت باروری ویژه» در زنان واجد شرایط پزشکی ابلاغ شده و همه ارایه دهندگان خدمت ملزم به اجرای مفاد آن هستند. بر اساس این دستور عمل برای این که عوارض بارداری و زایمان در زنان واجد شرایط پزشکی کاهش یابد و بارداری و زایمان سالم و ایمن تری را تجربه کنند، انجام مراقبت و مشاوره‌های قبل از بارداری با رویکرد ترویج شیوه زندگی سالم و نیز کنترل بیماری در این افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

آشنایی زنان واجد شرایط، با اهمیت و نحوه ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه، سبب همکاری بیشتر این گروه با تیم سلامت خواهد شد و در تأمین سلامت زنان نقش بسزایی دارد.

### منابع:

- دستورالعمل کشوری ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی ۱۳۹۸
- راهنمای اجرایی ارایه خدمت بستن لوله‌های رحمی در زنان واجد شرایط پزشکی ۱۳۹۹

به این موضوع امتیازدهید (اتا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۸۲۰ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۸۲۰)

# ششبه انار ادا د

## خواب کرونا

سمیرا اسدپور

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی گیلان

دیدم که عجب خسته و بی حوصله هستم  
دیگر بدنم داده کم و بیش جوابم  
غریبالگری کردم و آموزش کوتاه  
با شستن و ساییدن و انواع نظافت  
سرتا نوک پا شسته و پاک از کرونا شد  
آغوش خوش مبل و تنی خسته و داغان  
غریبالگری کرونا، قسط طلبکار  
پیگیری ماهانه بیمار روانی  
دیدم کرونا پشت در خانه نشسته  
بشنو که به نفع خودت است این دوسه اندرز  
در ده نتوانم کنم ایفا همه نقشم  
نزدیک شدن تا یک و نیم متر، نهایت؟  
با شستن دستان، همه با من بستیزند؟  
هشدار دهم! جان خودت را نده مفتی!  
این گونه مرا فرض نکن کوچک و ریزم  
آهنگ خوش گوشی خود را که شنیدم  
کاری کنم از جمعیت فاصله گیری  
من بیشتر از پیش در این راه بکوشم

یک روز در خانه بهداشت که بستم  
باید بروم خانه، دلی سیر بخوابم  
تا خانه برای سه نفر در وسط راه  
منزل که ورودش شده آوار مصیبت  
آداب و رسوم کرونایی که ادا شد  
یک لقمه غذا خوردم و سنگینی چشمان  
در فکر فلان وام، کلرسنجی و آمار  
سامانه سیب و بدهی ام به فلانی  
یکباره به خود آدم آشفته و خسته  
با مشت به در می زند و داد که بهورز  
چندی است که پاکرده ای از عمد به کفشم  
تو گفته ای از فاصله گیری جماعت؟  
باماسک زدن گفته ای از من بگریزند؟  
حرفی نزدم هرچه دلت خواسته گفתי  
روی سرت آن خانه بهداشت بریزم  
یک جمله فقط گفتم و از خواب پریدم  
گفتم که زهر شیوه و هر راه و مسیری  
از کار خودم راضی ام و فخر فروشم

## کاش می شد دوباره برگردم به همان روزهای تکراری...

منصوره عباسی

کارشناس مسؤول واحد بهبود تغذیه  
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



کرونا آمد و دگرگون کرد  
معنی خوشبختی و گرفتاری  
گر دو رنگی مرام دنیا بود!  
حالت چهره‌ها که پیدا بود  
سخت شد ارتباط آدم‌ها  
چون که باید نقاب بگذاری!  
یادم آمد قدم زدن‌هایم  
توی خلوت خیابان‌ها  
نالها، شکوه‌ها، ندیدن‌ها  
غافل از آنکه بیش و کم داری  
هیچ کاری نمی‌شد از سرشوق  
رونقی به شهر خانه نبود  
وحشتی نشست در دل شهر  
مردمان، مرده اند پنداری  
کسب و کار و مدارس و تفریح  
گشت ممنوع در تمام جهان  
دیدن پدر و مادر و دوست  
ناپسند بود انگاری  
آه، روزمرگی‌هایم  
آه، شامگاه‌های معمولی  
کاش می‌شد دوباره برگردم  
به همان روزهای تکراری...

روز و شب درون خانه زندانی  
هیچ کاری نمی‌شد از سر شوق  
رونقی به شهر و خانه نبود  
وحشتی نشست در دل شهر  
مردمان، مرده اند پنداری  
کسب و کار و مدارس و تفریح  
گشت ممنوع در تمام جهان  
دیدن پدر و مادر و دوست  
ناپسند بود انگاری  
و چه داغی نشست بر دل‌ها  
از وجوب خط فاصله‌ها  
نتوانی بگیری اندر دست  
دست آن‌کس که دوست می‌داری  
مبتلایان را هراس و ترس زیاد  
تا نداند کسی که بیماری  
مردگان را نصیب، آخر عمر  
بدترین شیوه عزاداری  
عطسه‌ها، سرفه‌ها، نفس کشیدن‌ها  
مثل ایام قبل ساده نبود  
و خیال گرفتن کرونا  
شده کابوس خواب و بیداری  
کرونا آمد و فقیر و غنی  
سهم شان از زندگی برابر شد

روزهای آخر سالی  
می‌گذشت از پی هم اجباری  
می‌زدم پرسه در خیابان‌ها  
خسته از کارهای تکراری  
از طلوع سحر به فکر کار و تلاش  
تا بیاید به دست نان حلال  
وقت شب در انتظار مهمان و  
یا ز یاران امید احضاری  
شنبه‌ها چشم انتظار جمعه و باز  
هفته‌ها با امید آخر ماه  
می‌گذشت و برای من می‌ماند  
حسرت روزهای بیکاری  
در همین روزمره گی‌ها و  
شاکی از نبود حوصله‌ها  
مرغ خوش‌خوان بخت ما سرداد  
نغمه انتشار بیماری  
هر کجا محفلی که برپا بود  
صحبت از حمله کرونا بود  
آمد و در تمام دنیا شد  
سر خط حوزه‌های اخباری  
شستن دست‌ها و استفاده ماسک  
را می‌شد اندکی تحمل کرد  
تلخ تر نبود از ماندن

## مشاهده با کرونا ویروس

سمیرا اسدپور

مریی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی گیلان

کرونا ویروس:

شاعر:

کرونا ویروس:

شاعر:

کرونا ویروس:

شاعر:

کرونا ویروس:

شاعر:

کرونا ویروس:

شاعر:

کرونا ویروس:

شاعر:

کرونا ویروس:

شاعر:

من آن ویروس معروفم که اکنون  
کووید ۱۹! هرچند ریزم  
از این که قدرت کم نیست، افسوس!  
چه فکری نزد خود کردی که این سان  
چنان آشی برایت می‌پزم من  
گمان کردی تو را کاری ندارم؟  
درون خانه می‌مانم که عمراً  
نکش دیگر نشان و خط برایم  
اگر روزی رسد دستم به دستت  
بمالی دست خود بر چشم و بینی  
بشویم دست و رویم را شب و روز  
بترس از دستکش، وایتکس، الکل  
مرا با سرفه دلشادم نمایید  
نیوشانید بینی و دهان را  
نه جانم! کورخواندی! ماسک دارم  
حواسم هست شش دانگی که فردا  
برای باردار و کودک و پیر  
کسی بیماری مزمن ندارد  
مراقب هست، هرکس در خطر هست  
نمی‌آید کسی از خانه بیرون  
کند آمار مرگم را نجومی  
همان‌هایی که کلاً بی خیالند  
دو متر از هم چنانچه دور باشیم  
نکات ایمنی را گر شناسیم  
تو را کاری ندارم بعد از این، من  
مرا هر کس چنین جدی بگیرد  
الهی زودتر نابود گردی!  
خدای مهربان یاری رساند  
جهان را کرده ام یکسر دگرگون  
ولی با کل دنیا در ستیزم  
شکستت می‌دهم ویروس منحوس  
هجوم آورده ای بر نسل انسان؟  
که باشد یک وجب بر روش روغن  
برایت هیچ آزاری ندارم؟  
نبینم روی منحوس تو را من  
نکن تهدید، چون امن است جایم  
بمانم منتظر بر طبق عادت  
به چشم خود، شکستت را ببینی  
یقین کن می‌شوم من بر تو پیروز  
سلاحم آب و صابون است در کل  
بیفشانید و آزادم نمایید  
که گیرم یک نفس جان جهان را  
نداری این چنین، کاری به کارم  
پشیمانی به بار آرم مبادا  
کنم کاری شوند از زندگی سیر  
که جانش را به دست من سپارد؟  
نخواهی یافت بر دیدارشان دست  
دلت را می‌کنند از غصه پر خون  
شلوغی در مکان‌های عمومی  
یقین کن عاملان انتقالند  
به حفظ فاصله مجبور باشیم  
نخواهی دید با هم در تماسیم!  
تو تکلیفت برایم هست روشن  
نمی‌ترسد از اینجانب بمیرد!  
بین با مردم دنیا چه کردی!  
تو را از جمع انسان‌ها براند

## فداکاران

فخرالدین عطایی

روستای استاد

دانشگاه علوم پزشکی گناباد

ز بهورز و پزشک و هم پرستار کنند خدمت ز لطف و مهربانی چوبهورز با مریضان همنشین است خطر در پیش رو دارد دمامد همیشه جان به کف بهرنبرد است بود دشمن نه کم بلکه فراوان کنون دشمن به میدان بی شمار است بود کارش سراسر رنج و زحمت به روستا خدمتتش از دل و جان است کند خدمت به روستا از دل و جان ز امراضی که هست در کشور ما به یاری خدا و عشق و ایمان کند خدمت به راه عشق و ایثار در این ره رنج و غم بسیار دارد حفاظت از مریضان کار او هست سخن از کار بهورز بی شمار است نباشد گر که بهورز فداکار به روستا واقعا خدمتگزار است به روستا خدمت بهورز عیان است فقط گفتم ز کارش مطلبی چند به هنگام حفاظت از مریضان

فداکاران و دلسوزان بیمار بود واجب از آن‌ها قدردانی خطر دایم برایش در کمین است چو یک سرباز در خط مقدم نبردش از مریضان رفع درداست بسا نامریی و از دیده پنهان نبرد و رنج بهورز آشکار است نه با اکراه بلکه با محبت امیدمرد و زن، پیر و جوان است خصوصا از برای سالمندان مثال بمب بالای سر ما حفاظت می‌نماید از دل و جان برای رفع درد از جان بیمار غم خود نه، غم بیمار دارد در این ره لطف یزدان یار او هست نباشد گفته من، آشکار است به روستانیست کس حامی بیمار به شغل خود صبور و دربار است عطایی از بیانش ناتوان است وجود او بود لطف خداوند نباشد رنج وی از دیده پنهان

## فیض شهادت

حسین سلطانی ویدوجی

بهورزخانه بهداشت ویدوج

دانشگاه علوم پزشکی کاشان

کند لعنت خدا امثال این ویروس ناقل را که رفتارش نماید روسفید آن شمرقاتل را ترحم او ندارد بر کهنسال اندر این دنیا که بیکار کرده و آجر کند او نان شاغل را رسد اخبار بسیار از کرونا و زتکذیبش ولی آواره آنی که نداند افتراق از حق و باطل را نگوید ترک کشورش این مهمان ناخوانده مگرت که ما کنیم اجرا همه بهداشت کامل را ز هشت سال جنگ ماهفت خان رستم‌ها فراوان دیده و خنثی کنیم این رنج نازل را نیفتد کشورم بردست نااهلان به یاد آور وصیت‌های آن بنیان گذار و پیر راحل را بیا تا با شکستش ما بسازیم کشور خود را که خشت کج ثریا می‌برد دیوار مایل را نشد پوشیده ما را زحمتی از آن پرستاران کسی نتوان که پوشاند رخ آن ماه کامل را غریق مغفرت گردد پرستار و پزشکان هم و آنانی که بر فیض شهادت گشته نایل را هزاران آفرین بر آن که کردش یاری ما را و حتی با رعایت کردن یک حد فاصل را تویی چشم و امید ما در این درگه خداوند که ما جاماندگان ساریان هستیم و غافل را تو مصباح الهدی و ناجی این کشتی مایی در این دنیای طوفانی تو بنمراه ساحل را

به این موضوع امتیاز دهید (اتا ۱۰۰). کدموضوع ۱۰۸۳۳ پیامک ۰۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۸۳۳)

# کلرزنی و کلرسنجی سامانه‌های آب‌رسانی

## اهداف آموزشی

امید است به‌ورزان محترم پس از مطالعه:

- کلرآزاد باقیمانده را به درستی اندازه‌گیری کنند.
- توزیع متقارن مکانی و زمانی آزمایش‌های کلرزنی را شرح دهند.
- میزان تطابق کلرسنجی با استاندارد را از نظر کیفی بیان کنند.
- دقت و صحت کیت‌های کلرسنجی را کنترل کنند.

## صابر سالم

مری مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی تبریز



## عبدالحمید گوهری

کارشناس برنامه بهداشت آب آشامیدنی و استخرهای  
عمومی شنا - دانشگاه علوم پزشکی مشهد



## مقدمه

اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO) سالانه ۱/۱ میلیارد نفر در جهان به منابع مطمئن آب سالم دسترسی ندارند. همچنین سالانه ۲/۲ میلیون نفر از ۴ میلیارد ابتلا به اسهال، به دلیل عدم دسترسی به آب آشامیدنی سالم جان خود را از دست می‌دهند و از این تعداد حدود ۸۵ درصد در اجتماعات کوچک و

آب سالم و بهداشتی نیاز اساسی برای ادامه حیات بشر است و رعایت موازین بهداشتی بویژه بهداشت فردی بدون وجود آب امکان‌پذیر نیست. عدم دسترسی به آب سالم و کافی باعث شیوع بیماری‌های واگیردار از قبیل اسهال، وبا، تیفوئید و پارا تیفوئید، هیپاتیت عفونی و اسهال آمیبی و باسیلی در جامعه می‌شود. بر

## گندزدایی چیست؟

گندزدایی آب آشامیدنی با هدف از بین بردن عوامل میکروبی بیماری‌زا، کنترل میکروارگانیسم‌های مزاحم، ممانعت از رشد مجدد میکروبی در شبکه‌های آب‌رسانی و حذف یا تقلیل رنگ، طعم و بوی آب و مقابله با آلودگی‌های ثانویه انجام می‌شود. مواد گندزدا انواع مختلفی دارد. بر اساس استاندارد ملی کشور وجود کلر باقیمانده آزاد در آب ضروری است، لذا روش‌های متفاوتی برای کلرزنی آب وجود دارد:

۱. استفاده از گرانول یا پودر پرکلرین (هیپوکلریت کلسیم): معمولاً در بازار با غلظت ۶۵ درصد درجه خلوص وجود دارد و توسط دستگاه هیپوکلریناتور برقی کلرزنی آب انجام می‌شود.
۲. استفاده از هیپوکلریت سدیم (آب ژاول): به شکل مایع در غلظت‌های ۵ و ۱۵ درصد تأمین و توزیع شده و توسط دستگاه هیپوکلریناتور برقی کلرزنی آب انجام می‌شود.
۳. استفاده از گاز کلر که به شکل کپسول و در اوزان مختلف وجود دارد به علت احتمال نشت گاز کلر و مسمومیت افراد همجوار، نصب دستگاه کلریناتور گازی در محلهایی که نزدیک اجتماعات انسانی ممنوع است.
۴. استفاده از روش الکترولیز نمک طعام: در این روش جدید، نمک طعام با جریان الکتروسیسته الکترولیز شده و باعث کلرزنی آب می‌شود.



**به آبی که ویژگی‌های فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی و رادیواکتیو آن در حدی باشد که پس از نوشیدن، عارضه سویی در کوتاه مدت یا درازمدت برای انسان ایجاد نکند «آب سالم» می‌گویند.**

روستاها زندگی می‌کنند. بر اساس یافته‌های علمی، کمیت و کیفیت نامناسب آب و بهسازی ضعیف منابع آبی اصلی ترین علل بروز و شیوع مرگ و میر در دنیا بوده در حالی که قابل پیشگیری و کنترل است. آب، بخشی از محیط زیست بوده لذا وجود آلاینده‌های زیست محیطی مانند دفع غیر بهداشتی پسماندها (زباله) و فاضلاب‌های کشاورزی و صنعتی و خانگی، فضولات حیوانی، مواد شیمیایی و... می‌توانند منابع آب را بشدت آلوده کنند. بنابر این رعایت حریم منابع آب از هرگونه آلودگی ضروری است. یک منبع آب آشامیدنی باید بتواند، آب سالم و کافی را برای جامعه مورد نظر تأمین کند و برای رسیدن به این هدف علاوه بر فعالیت متولی آب‌رسانی، باید به شکل مستمر تحت نظارت و کنترل مسؤلان بهداشتی قرار داشته باشد تا در صورت مشاهده هرگونه آلودگی احتمالی در آب اقدام‌های اصلاحی لازم و فوری با مشارکت متولی انجام گیرد. تأمین آب سالم و مدیریت صحیح آب و فاضلاب نقش اصلی در کاهش شیوع بیماری‌های واگیردار منتقله از آب دارد. مجموعه اقدام‌های بهسازی محیط و آب‌رسانی بهداشتی، سالم و کافی ۴۰ تا ۱۰۰ درصد از موارد ابتلا به بیماری‌های واگیردار منتقله از آب را کاهش می‌دهد. یک آب به ظاهر سالم و زلال ممکن است دارای آلودگی میکروبی یا شیمیایی باشد و به همین دلیل باید قبل از آشامیدن، از سالم بودن آن مطمئن شویم. همان‌طور که می‌دانید به آبی که ویژگی‌های فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی و رادیواکتیو آن در حدی باشد که پس از نوشیدن، عارضه سویی در کوتاه مدت یا درازمدت برای انسان ایجاد نکند «آب سالم» می‌گویند. لذا آب از نظر میزان عوامل فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی و رادیواکتیو باید در حد استاندارد باشد. منظور از عوامل فیزیکی مواردی چون رنگ، طعم، بو، کدورت، مزه و درجه حرارت است. عوامل شیمیایی یعنی مواد معدنی سمی، مواد معدنی غیر سمی، سموم و مواد آلی و میزان کلر باقیمانده آب. عوامل بیولوژیکی نیز همان جلبک‌ها، قارچ‌ها، باکتری‌ها، ویروس‌ها و انگل‌ها هستند. عوامل رادیواکتیو هم به عوامل پرتوزا می‌گویند که می‌توانند بسیار خطرناک باشند.



## اصطلاحات و تعاریف

۱. **کلر آزاد باقیمانده:** در هنگام کلرزنی آب، ابتدا مقداری از کلر وارد شده به آب با مواد شیمیایی موجود در آب ترکیب شده که کلر ترکیبی نام دارد و در انتها مقداری از آن در آب به شکل آزاد باقی می ماند تا بتواند آلودگی های ثانویه آب را حذف کند که به شکل اسید هیپوکلرو (HOCl) و یون هیپوکلریت (OCl<sup>-</sup>) در آب آشامیدنی وجود دارد که به آن کلر باقیمانده آزاد گویند و در هنگام آزمایش کلرسنجی، ملاک دآوری در خصوص میزان کلر باقیمانده در آب طبق استاندارد ملی ایران (به شماره ۱۰۱۱) کلر آزاد باقیمانده است.
۲. **نقطه تحویل:** محلی است که آب به مصرف کننده تحویل داده می شود که معمولاً اولین شیر برداشت بعد از کنتور و قبل از ورود به تأسیسات داخلی، مانند مخزن یا پمپ در نظر گرفته می شود.
۳. **شیر برداشت عمومی:** شیر برداشتی است که خارج از محل سکونت و در معابر عمومی بوده و عموم مردم می توانند از آن آب برداشت کرده و در محل دیگری ذخیره یا مصرف کنند.
۴. **نقطه مصرف:** محلی است که معمولاً داخل ساختمان قرار دارد و آب به طور مستقیم توسط مصرف کننده برداشت و مصرف می شود.
۵. **سازمان ناظر:** منظور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی تابعه است که ارزیابی سامانه های آب رسانی و بررسی دستیابی به اهداف کیفی آب آشامیدنی را مستقل از سازمان تأمین کننده انجام می دهد.
۶. **سازمان تأمین کننده:** منظور شرکت آب و فاضلاب، نهادهای نظامی، انتظامی و بخش خصوصی است که علاوه بر تأمین آب، ارزیابی سامانه آب رسانی و دستیابی به اهداف کیفی آب مطابق با استاندارد ملی را انجام می دهد.
۷. **راستی آزمایی (اعتبارسنجی):** منظور از راستی آزمایی یا اعتبارسنجی یک فرآیند رسمی به منظور

به منظور حذف آلودگی میکروبی اولیه و پیشگیری از آلودگی های ثانویه، میزان کلر باقیمانده آزاد آب در شرایط عادی بایستی بین ۰/۵ - ۰/۸ میلی گرم در لیتر باشد ولی مقادیر بیشتر کلر به آب بو و مزه بدی می دهد و ممکن است مردم از نوشیدن آن رویگردان شوند. البته «در نقطه مصرف» میزان کلر باقیمانده آزاد آب تا حداقل ۰/۲ میلی گرم در لیتر (ppm) نیز قابل قبول است. با مطالعه نقشه (پلان) شبکه آب رسانی روستا، محل منابع آب، ایستگاه پمپاژ، سامانه گندزدایی، محل مخازن، خطوط انتقال آب، محل آب ورودی به روستا، نقاط میانی و انتهای شبکه آب رسانی مشخص می شود. محل اندازه گیری کلر باقیمانده آزاد باید به گونه ای باشد که همه نقاط شبکه توزیع از محل ورودی آب به روستا، نقاط میانی تا انتهای شبکه را دربر گرفته باشد. اگر شبکه آب رسانی داخل روستا به شکل شبکه درختی باشد، وجود کلر باقیمانده آزاد در هر نقطه از این شبکه نشانه اطمینان از سلامت آب در بالادست آن محل بوده ولی در نقاط پایین دست آن محل نیاز به اندازه گیری کلر باقیمانده است. همچنین اندازه گیری و تغییرات میزان PH آب از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در مناطقی که نشت فاضلاب به داخل شبکه آب رسانی وجود داشته باشد میزان PH آب در آن محل و پایین دست شبکه افزایش پیدا می کند که لازم است در اسرع وقت هماهنگی لازم با آبدار و کارشناس بهداشت محیط مربوط برای نمونه برداری و آزمایش میکروبی و شیمیایی آب و اصلاحات لازم انجام گیرد.



بهورزان موظفند ضمن انجام نمونه برداری میکروبی از این نقاط، موضوع را در سریع ترین زمان، به شکل تلفنی و مکتوب به متولی (تأمین کننده آب) گزارش کنند. تأمین کننده آب موظف است در صورت دریافت گزارش عدم وجود کلر آزاد باقیمانده در آب، ضمن بررسی علت، اقدام مقتضی برای رفع مشکل را انجام داده و نتایج اقدامهایش را در سریع ترین زمان، تلفنی و مکتوب به «سازمان ناظر» گزارش کند.

**روش اندازه گیری کلر آزاد باقی مانده:** روش های مختلفی برای اندازه گیری وجود دارد ولی سریع ترین و ساده ترین روش، آزمایش با استفاده از کیت کلرسنجی پرتابل (قابل حمل دستی) است. انواع مختلفی از کیت ها برای سنجش کلر باقیمانده آب به شکل تجاری موجود است. اشکال زیر دو نمونه کیت کلرسنج چشمی و دیجیتالی را نمایش می دهد.

هر دو کیت نیازمند مواد مصرفی (شامل قرص یا



اطمینان از کارکرد مناسب سامانه آب رسانی و دستیابی به اهداف کیفی آب است که می تواند توسط تأمین کننده آب (شرکت آب و فاضلاب یا سایر متولیان) و سازمان ناظر (مرکز بهداشت) به شکل مستقل انجام شود.

۸. **سامانه آب رسانی:** شامل مجموعه تسهیلات و زیرساخت هایی است که در فرآیند تأمین، تصفیه، ذخیره سازی و توزیع آب آشامیدنی وجود دارد. سامانه آب رسانی می تواند شامل منبع (چاه، چشمه، قنات و رودخانه)، تصفیه خانه، خطوط انتقال، مخازن ذخیره و شبکه توزیع باشد. موضوع مهم در یک سامانه آب رسانی یکسان بودن کیفیت آب است. بدیهی است تغییرات نقطه ای و کوتاه مدت در شبکه ملاک عمل نیست. در صورتی که آب یک روستا از یک یا چند منبع تأمین می شود و کیفیت آب در مناطق مختلف یکسان باشد یک سامانه آب رسانی محسوب می شود. همچنین در «مجموعه های آب رسانی روستایی» که شبکه آب رسانی چندین روستا به هم متصل است هر روستا به عنوان یک سامانه تلقی می شود. توصیه می شود در روستاها، تعریف و ثبت سامانه های آب رسانی به طور مشترک توسط مرکز بهداشت و امور آب و فاضلاب شهرستان انجام شود.

۹. **نمونه برداری مشترک:** مشارکت فعال بهورز خانه بهداشت و آبدارروستا برای دستیابی اهالی به آب آشامیدنی سالم از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در صورت وجود مغایرت یا نامطلوب بودن نتایج آزمایش های کلرسنجی روزانه، انجام نمونه برداری و کلرسنجی مشترک ضروری و لازم است موارد نقص به شکل فوری پیگیری و مرتفع شود. در صورت عدم امکان رفع نقص فوری، باید مراتب را به مرکز سلامت جامع مربوط (واحد سلامت محیط و کار) یا مرکز بهداشت شهرستان جهت پیگیری اعلام کرد.

۱۰. **در صورت مشاهده موارد «عدم وجود کلر آزاد باقیمانده»** در مناطقی که کلرزنی به شکل پیوسته انجام می شود، بازرسان بهداشتی براساس گزارش

## جدول شماره ۱: حداقل موارد روزانه کلرسنجی بر اساس جمعیت تحت پوشش سامانه آب رسانی

جمعیت (نفر)	تعداد روزانه کلرسنجی توسط تأمین کننده	تعداد روزانه کلرسنجی توسط سازمان ناظر
کمتر از ۵۰۰	۱	۱
۵۰۰-۲۰۰۰۰	۲	۲
۲۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰	به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر ۱ نمونه	به ازای هر ۲۰۰۰۰ نفر ۱ نمونه + ۱ نمونه اضافی
< ۱۰۰۰۰۰	به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر ۱ نمونه + ۱۰ نمونه اضافه	به ازای هر ۲۰۰۰۰۰ نفر ۱ نمونه + ۶ نمونه اضافی

تعداد آزمایش‌های کلرسنجی متناسب با شرایط موجود افزایش یابد.

### توزیع متقارن مکانی و زمانی آزمایش‌های کلرسنجی:

#### ۱. توزیع مکانی آزمایش‌های کلرسنجی

**الف) محله‌های نمونه برداری** باید به گونه‌ای انتخاب شوند که نمونه‌ها از نظر کیفی، معرف کل آب سامانه آب‌رسانی باشند.

**ب) محل نمونه برداری** باید در هر روز از نظر مکانی مشخص شود، برای اطمینان از توزیع متقارن نمونه برداری، موقعیت محل‌های نمونه برداری بر روی نقشه سامانه آب‌رسانی روستا مشخص شود.

**ج) برای ارزیابی میزان کلر باقیمانده آزاد** در شبکه توزیع، نمونه برداری از نقطه تحویل انجام می‌شود.

**یادآوری:** نمونه برداری آب برای آزمایش کلرسنجی «فقط از محل خانه بهداشت» باعث عدم آگاهی از آلودگی آب در سایر نقاط سامانه آب‌رسانی روستا / روستاها (نظیر شکستگی شبکه و...) شده و احتمال شناسایی طغیان بیماری‌های واگیر منتقله از آب وجود ندارد و عملکرد آن به‌روز را در انجام وظایف محوله زیرسؤال خواهد برد.

#### ۲- توزیع زمانی آزمایش‌های کلرسنجی

برای سامانه‌های آب‌رسانی که تعداد نمونه مورد نیاز بیشتر از یک مورد در روز است، نمونه برداری باید به نسبت مساوی در دو نوبت قبل از ظهر و بعد از ظهر انجام شود. کلرسنجی در روزهای تعطیل رسمی نیز باید انجام شود.

### پایش کلر آزاد باقیمانده

۱. پایش کلر آزاد باقیمانده در شبکه توزیع آب: انجام

محلول DPD1 و فنل رد) به ترتیب برای اندازه‌گیری کلر باقیمانده آزاد و PH هستند. کیت دیجیتال گران‌تر و نیازمند کالیبراسیون دوره‌ای بوده و دقت نمایش اعداد در حد صدم میلی گرم در لیتر (ppm) است ولی کیت چشمی ساده، دقت آن در حد دهم میلی گرم در لیتر است و نیاز به کالیبراسیون ندارد. برای اندازه‌گیری کلر باقیمانده سلول کیت را با آب نمونه تا نشانگر پر کرده و سپس یک قرص DPD1 به نمونه آب اضافه می‌شود که در صورت وجود کلر باقیمانده در آب باعث قرمز شدن رنگ آب می‌شود. شدت این رنگ در مقایسه با رنگ‌های استاندارد سنجیده می‌شود تا غلظت کلر باقیمانده تعیین شود. شدت رنگ بیشتر نشان دهنده غلظت بیشتر کلر باقیمانده در آب است. در صورتی که کلر باقیمانده‌ای در آب وجود نداشته باشد، تغییر رنگ ایجاد نمی‌شود. استفاده از کیت‌های کلرسنج که مواد مصرفی آن ارتوتولیدین است به علت سرطان‌زا بودن محلول مورد تأیید نیست. DPD مخفف «دی اتیل پی فنیلن دی آمین» است که در کیت‌های کلرسنج مختلف گاهی به شکل قرص یا پودر یا محلول مورد استفاده قرار می‌گیرد. این ماده به میزان یک گرم در ۱۰ سی سی آب با توجه به غلظت کلر در آب، تولید طیف‌های رنگی، از قرمز پررنگ تا کمرنگ می‌کند.

**تعداد آزمایش‌های کلرسنجی مورد نیاز:** طبق جدول شماره ۱، براساس جمعیت موجود در هر سامانه آب‌رسانی، حداقل تعداد آزمایش کلرسنجی مورد نیاز روزانه برای ناظر و تأمین کننده «در شرایط عادی» قابل محاسبه است ولی در شرایط اضطراری یا طغیان بیماری‌های منتقله از آب یا تعمیر شبکه و تأسیسات آب‌رسانی، لازم است

کلرسنجی به جز نقاط معمول، باید شامل نقاط زیر نیز باشد:

- نقاط انتهایی شبکه توزیع، همچون مشترکان واقع در کوچه‌های بن بست یا انتهای شبکه‌های شاخه ای.
  - نقاط آسیب پذیر، شامل مشترکانی می‌شود که آسیب پذیری بیشتری در برابر بیماری‌ها دارند. مانند کودکان، سالمندان و بیماران و مواردی چون مدرسه ابتدایی، مهدکودک، کودکانستان، مرکز درمانی و بهداشتی، کلینیک درمانی، بیمارستان، خانه بهداشت، مرکز بهزیستی و خانه سالمندان.
  - اماکن عمومی همچون: مساجد، مدارس و ...
  - **تبصره:** برای تعیین میزان کلر آزاد باقیمانده (در نقطه تحویل)، نمونه باید از نزدیک‌ترین نقطه به کنتور و پس از دادن زمان لازم (حداقل ۳۰ ثانیه) جهت خروج آب و ثابت شدن دمای آن، برداشت شود.
۲. **پایش کلر آزاد باقیمانده در نقطه مصرف:** برای تعیین میزان کلر آزاد باقیمانده در نقطه مصرف در زمان «طغیان بیماری» یا برای «ارزیابی وضعیت لوله کشی داخلی ساختمان»، باید از شیر برداشت مشترک (خانوار) بلافاصله پس از باز کردن شیر آب، نمونه برداری و کلرسنجی انجام شود.

#### میزان تطابق نتایج کلرسنجی با استاندارد از نظر کیفی

وضعیت سامانه‌های آب‌رسانی بر اساس درصد موارد

کلرسنجی مطابق با استاندارد بر اساس جدول شماره ۲ ارزیابی و تحلیل می‌شوند. بدین منظور تعداد کل نتایج آزمایش‌های کلرسنجی را در طول ماه در فرم مربوط جمع بندی کرده، سپس تعداد موارد مطلوب را به دست می‌آوریم. در مرحله بعد با ضرب تعداد موارد مطلوب در ۱۰۰ و تقسیم آن بر تعداد کل آزمایش‌های انجام شده در آن ماه، درصد نتایج آزمایش‌های کلرسنجی مطلوب (مطابق با استاندارد) محاسبه می‌شود. حال می‌توان بر اساس جمعیت موجود سامانه آب‌رسانی طبق جدول شماره ۲ وضعیت کیفی سامانه آب‌رسانی (عالی، خوب، متوسط، ضعیف) را اعلام کرد.

در صورتی که در آب آمونیاک یا ترکیبات آمونیاکی وجود داشته باشد، کلر با آن وارد واکنش شده و ترکیبات کلر آمین بوجود می‌آید. قدرت گندزدایی کلر آمین‌ها نسبت به اسید هیپو کلرو (HOCL) کمتر است بنابراین به زمان تماس و مقدار بیشتر کلر نیاز است.

**نقطه شکست در فرایند کلر زنی آب:** بلافاصله بعد از تزریق کلر به آب، ابتدا موادی نظیر ترکیبات یون آهن، یون منیزیم، سولفید هیدروژن و بعضی مواد آلی به سادگی اکسید می‌شوند با کلر واکنش داده و کلر را به یون کلرید تبدیل می‌کنند. بعد از آن کلر با آمونیاک موجود در آب واکنش داده و کلر آمین‌ها را تشکیل می‌دهد. با ادامه کلر زنی به آب مقداری از کلر آمین‌ها به تری کلرید

جدول ۲: وضعیت کیفی سامانه‌های آب آشامیدنی بر اساس نتایج کلرسنجی مطابق با استاندارد و جمعیت

وضعیت کیفی سامانه آب رسانی	جمعیت		
	< ۵۰۰۰	۵۰۰۰ - ۱۰۰۰۰۰	> ۱۰۰۰۰۰
عالی	بیشتر یا مساوی ۹۰٪	بیشتر یا مساوی ۹۵٪	بیشتر یا مساوی ۹۹٪
خوب	بیشتر یا مساوی ۸۰ تا کمتر از ۹۰٪	بیشتر یا مساوی ۹۰ تا ۹۵٪	بیشتر یا مساوی ۹۵ تا ۹۹٪
متوسط	بیشتر یا مساوی ۸۰ تا ۸۰٪	بیشتر یا مساوی ۸۰ تا ۹۰٪	بیشتر یا مساوی ۹۰ تا ۹۵٪
ضعیف	بیشتر یا مساوی ۶۰ تا ۷۰٪	بیشتر یا مساوی ۷۰ تا ۸۰٪	بیشتر یا مساوی ۸۵ تا ۹۰٪

\* **ضعیف:** دارای احتمال خطر بالا و نیازمند اقدام فوری

**متوسط:** دارای احتمال خطر متوسط و نیازمند اقدام برای ارتقا به شرایط خوب و عالی

**خوب:** دارای احتمال خطر پایین و نیازمند بهبود و ارتقا به شرایط عالی

**عالی:** نیازمند حفظ شرایط موجود

(یک ان تی یو) 1NTU وحداکثرمجاز 5NTU است و میزان PH آب باید بین ۶٫۸ تا ۷٫۲ باشد.

- در مناطقی که «فرآیند کلرزنی به شکل ناپیوسته» انجام می‌شود، در صورت شناسایی موارد فاقد کلر آزاد باقیمانده به علت عدم کلرزنی، نیازی به تکرار کلرسنجی در آن بازه زمانی و نمونه برداری میکروبی روزانه نیست و باید در اسرع وقت پیگیری‌های لازم به منظور اجرای کلرزنی و اجرای روش‌های سالم سازی آب آشامیدنی انجام شود.

- در روستاهایی که به علت «قطع شدن شبکه آب‌رسانی»، توزیع آب توسط متولی با تانکر سیار انجام می‌شود نمونه برداری آب از تانکر سیار در محل تخلیه و همچنین مخازن ثابت از نظر کلر باقیمانده آزاد مورد انتظار بوده و مقدار کلر باقیمانده آزاد به میزان امیلی گرم در لیتر مورد انتظار است. نظافت، شست و شوی و گندزدایی مخازن ثابت/ تانکر سیار قبل از بارگیری ضروری است. در صورت عدم وجود کلر باقیمانده در آب تانکر سیار، انجام کلرزنی و آزمایش‌های سنجش کلر باقیمانده در ابتدا (هنگام بارگیری به میزان ۱ تا ۲ میلی گرم در لیتر) و در انتهای مسیر (هنگام تخلیه آب به میزان ۱ میلی گرم در لیتر) توسط راننده آموزش دیده یا کارشناس همراه انجام و نتایج در فرم یا دفتر جهت بازرسی ثبت می‌شود.

- کلرزنی آب یک راه حل کامل نیست. اگر چه کلر همه میکروارگانیزم‌ها را نابود نمی‌کند اما تاکنون به عنوان مؤثرترین گندزدای موجود برای شرایط اضطراری شناخته شده زیرا عمده ارگانیزم‌ها را از بین می‌برد. کلر آلاینده‌های شیمیایی را از آب حذف نمی‌کند. حذف آلودگی‌های شیمیایی دشوار تر است و مستلزم داشتن دانش فنی و تجهیزات بیشتری است.

- کلرزنی و شبکه‌های آب‌رسانی نوبتی: در سیستم‌های آب‌رسانی نوبتی (یعنی زمان خاصی از شبانه روز آب در شبکه جاری بوده ولی مستمر نیست) هیچ نقطه اطمینان بخشی برای کلرزنی وجود ندارد. در شبکه‌های لوله کشی دارای نشت وقتی جریان آب

نیتروژن تبدیل می‌شود و برخی از کلر آمین‌های باقیمانده به اکسید نیتروژن و نیتروژن، اکسید می‌شوند و کلر به شکل یون کلرید آزاد می‌شود. با افزایش میزان کلر از نقطه شکست به بعد، کلر باقیمانده آزاد در آب ایجاد می‌شود.

#### نکات مهم

- آب گندزدایی شده با کلر تنها پس از ۳۰ دقیقه زمان تماس و اطمینان از وجود کلر آزاد باقیمانده مناسب، قابل مصرف است.

- جابه جایی ترکیبات کلر باید با مراقبت کامل انجام شود. این مواد سمی و خطرناک بوده لذا باید در محل خنک، تاریک، خشک و دور از دسترس بچه‌ها نگهداری شوند.

- در هنگام مصرف همه مواد شیمیایی به ویژه ترکیبات کلردار رعایت نکات ایمنی ضروری است. برای ایمنی بیشتر و حفاظت دست‌ها، بدن و چشم‌ها از دستکش و پیش بند مناسب و عینک محافظ استفاده کنید.

- در صورت تماس ماده شیمیایی با چشم و پوست بلافاصله محل مورد نظر را به مدت ۱۵ دقیقه با آب شست‌وشو دهید و سپس به پزشک مراجعه کنید.

- با افزایش میزان کدورت آب، میزان اثربخشی کلر روی عوامل میکروبی کم می‌شود لذا باید میزان کدورت آب را کاهش داد.

- کدورت و PH آب اثر مهمی روی کارایی کلر به عنوان یک گندزدا دارند. کدورت آب در حد مطلوب



- در آزمایش‌های دوره‌ای سلامت به‌روزان محترم که اقدام به کنترل کیفیت آب می‌کنند منظور شود.
- در روستاهایی که تحت پوشش شرکت آب و فاضلاب نیستند، باید گزارش‌های آزمایش‌های خودکنترلی توسط متولی تأمین آب ( نظیر رییس شورای اسلامی، دهیار و...) به مراکز بهداشت شهرستان ارائه شود.
- در مناطقی که کلر زنی انجام نشده یا کلر باقیمانده آزاد وجود ندارد همچنین آلودگی منبع آب محرز بوده یا سابقه آلودگی میکروبی آب وجود دارد، اطلاع‌رسانی به مصرف‌کنندگان در خصوص عدم استفاده از آب شبکه، سالم‌سازی آب آشامیدنی و تأمین آب از سایر منابع مطمئن صورت پذیرد.
- **کنترل دقت و صحت کیت‌های کلرسنجی:** سازمان‌های تأمین‌کننده آب (شرکت آب و فاضلاب یا متولی آب روستا) و ناظر (مرکز بهداشت) باید به منظور اطمینان از همخوانی نتایج کیت‌های کلرسنجی مورد استفاده، نتایج خود را در بازه‌های زمانی مشخص به شکل مشترک با هم مقایسه کنند که در صورت مغایرت، اصلاحات لازم انجام شود.
- مواد مصرفی کیت‌های کلرسنج دارای تاریخ تولید و انقضا بوده و لازم است دور از رطوبت و نور آفتاب و حرارت نگهداری شوند.

در سیستم آب‌رسانی قطع می‌شود فشار در آن افت می‌کند و آب آلوده از طریق نقاط شکسته وارد سیستم می‌شود که مخاطرات بالایی داشته و نیازمند توجه خاص است.

- **«روستاهای فاقد شبکه آب‌رسانی»** اگر چه سامانه خاصی برای آب‌رسانی ندارند اما باید برای سالم‌سازی آب آشامیدنی نسبت به رعایت حریم منابع آب از هرگونه آلودگی، بهسازی منابع آب و همچنین ترویج استفاده از کلر مادر ۱ درصد برای گندزدایی آب اقدام شود. در صورت دسترسی نداشتن به کلر مادر ۱ درصد، لازم است آموزش‌های مناسب برای جوشاندن آب آشامیدنی قبل از مصرف به خانوار داده شده تا آلودگی میکروبی احتمالی آب از بین برود. زمان مناسب برای جوشاندن آب، از زمان به جوش آمدن سه دقیقه توصیه می‌شود. هوادهی آب جوشانده شده یا افزودن مقدار جزئی نمک، طعم آن آب را بهبود می‌بخشد. در صورتی که استریل کردن آب مد نظر است، باید آن را به مدت ۱۵ دقیقه از طریق ظروف تحت فشار (دیگ‌های مخصوص طبخ غذا) حرارت داد.
- به منظور پرهیز از خطای فردی در خواندن و گزارش نتایج کلرسنجی، لازم است تست بینایی سنجی و کوررنگی

#### منابع

- استاندارد ملی ایران به شماره ۱۰۱۱ تجدید نظر هفتم با عنوان «آب آشامیدنی- ویژگی‌ها و روش‌های آزمون میکروبی»
- استاندارد ملی ایران به شماره ۱۰۵۳ تجدید نظر پنجم با عنوان «ویژه گی‌های فیزیکی و شیمیایی آب آشامیدنی»
- راهنمای سنجش و ارزیابی کلر باقیمانده آزاد در آب آشامیدنی- مرکز سلامت محیط و کار ۱۳۹۸
- دستورالعمل اقدامات بهداشت آب و فاضلاب در پیشگیری و کنترل بیماری‌های منتقله از آب- مرکز سلامت محیط و کار ۱۳۹۰
- راهنمای بهداشت آب و فاضلاب در شرایط اضطراری و بلافاصله- مرکز سلامت محیط و کار وزارت- تابستان ۱۳۹۱
- World Health Organization (WHO), 2017: Guidelines for Drinking-Water Quality: fourth edition incorporating the first addendum ISBN 978-92-4-154995-0
- Metcalf & Eddy Inc., George Tchobanoglous, Franklin L Burton, H. David Stensel "Wastewater Engineering (treatment and reuse)" ed, c2003
- Mark Hammer & Mark j. Hammer Jr " Water and Wastewater Technology" 5th.ed, c2004

به این موضوع امتیاز دهید (اتا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۸۳۱ پیامک ۰۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۸۳۱)



# درس خواندن پایه پای بیماری!

دانش آموزان  
نیازمند به  
مراقبت‌های ویژه  
را بشناسید

## اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- دانش آموز نیازمند مراقبت ویژه را تعریف کنند.
- ضرورت توجه به دانش آموزان نیازمند مراقبت ویژه را توضیح دهند.
- اصول مراقبت‌های ویژه از دانش آموزان مبتلا به آسم، دیابت، صرع و هموفیلی را شرح دهند.

## سمیه شهربابی

مریی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان



## لیلا حدادی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان



همچنین باید والدین آن‌ها را نسبت به رعایت آرامش درون خانه و برخورد ملاطفت آمیز، شناخت محرکات احتمالی و راه‌های پیشگیری از بروز تحریکات مؤثر در ایجاد حملات پی در پی آگاه کرد.

### نکات مورد توجه در مدرسه

- در آغاز سال تحصیلی دانش آموزان مبتلا به آسم شناسایی و مورد مشاوره قرار گیرند.
- دانش آموزان داروهای ضروری بویژه برای زمان حمله آسم را همیشه همراه خود داشته باشند.
- از ایجاد استرس و اضطراب روحی بویژه در زمان برگزاری آزمون‌ها، جدا خودداری شود.
- در بوفه مدارس، مواد خوراکی با بوی تند یا مزه تند عرضه نشود.
- معلم ورزش از شرایط بیماری دانش آموزان مبتلا به آسم اطلاعات کافی داشته باشد تا در فعالیت‌های ورزشی از آن‌ها مراقبت کند.
- میز و نیمکت این دانش آموزان با فاصله مناسب از پنجره قرار گیرد.
- چنانچه مدرسه از فضای سبز و درختکاری برخوردار است به دانش آموزان دارای آسم توصیه می‌شود از نزدیک شدن به آن‌ها در فصل گرده افشانی خودداری کنند و با بستن در و پنجره می‌توان از ورود گرده‌ها به کلاس جلوگیری کرد.
- آموزگاران و دبیران محترم کلاس‌هایی که دارای دانش آموز مبتلا به آسم هستند از به‌کار بردن عطر

با توجه به این که دانش آموزان مبتلا به بیماری‌های مزمن، در زمینه مسایل جسمی و عاطفی، تفاوت‌هایی با دانش آموزان سالم دارند، لذا تلاش برای تأمین و حفظ سلامت و بهداشت این قبیل دانش آموزان می‌بایست اولویت کاری مراقبان بهداشت مدارس باشد چرا که پیامدهای اضطراب و نگرانی در آنان به مراتب بیش از افراد سالم است.

### دانش آموز نیازمند مراقبت ویژه

دانش آموزی است که پزشک یکی از اختلالات دیابت، صرع، آسم، آلرژی، بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های ژنتیک و مادرزادی (هموفیلی، تالاسمی و ...) را برای وی تایید کرده باشد.

### ضرورت توجه به دانش آموزان نیازمند مراقبت ویژه

- نگرانی از آینده و این که هر دم ممکن است در معرض مخاطرات اضافی قرار گیرند یا محدودیت‌ها یا ضرورت‌های مختلف مثل بستری شدن در بیمارستان، مصرف داروها یا آنچه که در جریان حملات بیماری بروز می‌کند آرامش خاطر این دانش آموزان را متزلزل کرده و پیوسته آن‌ها را در اضطراب نگاه می‌دارد.
  - نیاز مبرم به رعایت رژیم‌های غذایی سخت برای برخی از این دانش آموزان یا آنچه که در جریان حملات بیماری به طور مثال برای دانش آموزان مبتلا به صرع یا دیابت بروز می‌کند، می‌تواند موجبات آزدگی و ناامنی روانی آن‌ها را فراهم کند.
- در این مقاله قصد داریم به اصول مراقبت‌های ویژه از دانش آموزان مبتلا به آسم، صرع، دیابت و هموفیلی بپردازیم.

### مراقبت از دانش آموزان مبتلا به آسم

مراقبت از دانش آموزان مبتلا به آسم در محدوده مدرسه و در ارتباط با کارشناس بهداشت مدارس بیشتر باید به آموزش بهداشت در زمینه کاهش اضطراب و هیجانات ناشی از بیماری و حملات عود کننده آن محدود شود.





کافی والدین را از قطع درمان خودسرانه برحذر داشت و برعکس گاهی حملات در جریان درمان نیز ممکن است همچنان تکرار شود و به نحو مطلوب کنترل نشده باشد که غالباً مربوط به استفاده نامرتب، ناصحیح یا ناکافی دارو خواهد بود.

کارشناس بهداشتی مدرسه باید دانش آموز و والدین وی را نسبت به تنظیم برنامه استراحت و کار بیمار آگاه کرده و آن‌ها را به استراحت بموقع، تغذیه مناسب و پیشگیری از اضطراب توصیه کند.

#### مراقبت از دانش آموز مبتلا به دیابت

برای مراقبت از دانش آموزان مبتلا به دیابت، آگاه کردن بیمار از ماهیت بیماریش، آنچه روزانه باید در جهت درمان خود انجام دهد یعنی تزریق انسولین، اندازه گیری قند خون با گلوکومتر، توجه صحیح و جدی در زمینه مسایل بهداشتی و رعایت نظافت پوست بدن ضروری به نظر می‌رسد. لازم است دانش آموز و والدین وی نسبت به کنترل هر چه بیشتر قند خون و رعایت رژیم غذایی توصیه شده، مراقبت داشته باشند و از عوارضی نظیر عوارض چشمی، عصبی، کلیوی و قلبی که ممکن است در دراز مدت بیمار را در مخاطره قرار دهد آگاهی داشته باشند.

و خوشبو کننده تند و محرک خودداری کنند و از مایک های وایت برد یا مواد شیمیایی با بوی تند در کلاس استفاده نکنند.

#### مراقبت های پیوسته و درازمدت برای دانش آموزان

##### مبتلا به صرع

هدف از این مراقبت‌ها، متوقف کردن یا به حداقل رساندن بروز حملات و کاستن عوارض طبی روانی و ناتوانی اجتماعی است. برای این منظور باید بیمار مبتلا و خانواده وی را نسبت به طبیعت بیماری و روش‌های درمانی و طول مدت آن، علل احتمالی یا مساعد کننده بروز حملات و مراقبت‌های لازم در طول زندگی وی آگاه کرد. همچنین باید آن‌ها را متوجه ساخت که استفاده از برنامه منظم درمانی چقدر اهمیت دارد. در این زمینه باید اثرات اجرای جدی برنامه درمانی را در کم و کیف زندگی فرد مبتلا به حملات صرعی توضیح داد. چون بیان این مطلب و جلب توجه بیمار و خانواده وی به مسایل مذکور همکاری آن‌ها را نسبت به رعایت برنامه‌های درمان و مراقبتی کودک مبتلا افزایش خواهد داد.

گاهی ممکن است به مدت طولانی و با رعایت برنامه درمانی، حملات ظاهراً متوقف شود که باید با توضیحات



## تلاش برای تأمین و حفظ سلامت و بهداشت این دانش آموزان مبتلابه بیماری های مزمن، باید اولویت کاری مراقبان بهداشت مدارس باشد.



« عدم شرکت در ورزش های همراه با ضربه مانند دو میدانی »  
« توصیه به آموزگار مربوطه در خصوص همکاری با بیمار »

- انجام مراقبت های اولیه در صورت بروز خونریزی و تماس با والدین بیمار
- توصیه و ترغیب والدین به انجام مشاوره ژنتیک در مرکز بهداشتی درمانی ویژه مشاوره ژنتیک شهرستان محل سکونت

### نتیجه گیری

پیگیری دانش آموزانی که ابتلای آن ها به عوارض پنهان یا بیماری های مزمن تأیید شده است از جمله وظایف بهروزان و مراقبان سلامت است. این مراقبت ها شامل شناخت نوع بیماری، نوع داروی تجویز شده، نحوه مصرف، عوارض آنی و احتمالی حاصل از این بیماری ها، آموزش و توصیه های بهداشتی است. نقش مراقبان بهداشت در ایجاد و گسترش مراقبت های اولیه دانش آموزان از طریق شناخت و اقدام به حل نسبی مشکلات بهداشتی آن ها با همکاری والدین، دانش آموزان و مربیان مدارس موجب بهبود وضع سلامت و افزایش راندمان تحصیلی و کاهش غیبت ناشی از بیماری خواهد شد.

### برخی نکات قابل آموزش برای والدین با دانش آموز

#### مبتلا به دیابت

- تأکید بر مراجعه به پزشک در فواصل منظم و مطابق با دستور پزشک
- رعایت برنامه ای منظم و عادت دادن بیمار به استراحت و خواب کافی، تمرینات فیزیکی و ورزش مستمر و منظم، پرهیز از صرف غذاهای چرب، رعایت بهداشت دهان و دندان و درمان مشکلات دندان ها و لثه ها، دوری از استرس ها، توجه منظم به مصرف انسولین همراه داشتن کارت شناسایی و مشخصات بیماری و درمانی خود در همه اوقات
- آگاه کردن معلم و مبصر کلاس یا دیگر دوستان و همکلاسان بیمار از بیماری دیابت
- همراه داشتن تعدادی انسولین، در گردش های دسته جمعی یا برنامه های تفریحی یا مسافرت ها

### مراقبت های لازم از دانش آموزان مبتلا به هموفیلی

- با توجه به این که برجسته ترین و مهم ترین علامت هموفیلی خونریزی های ناشی از وارد آمدن ضربه یا آسیب است، تمام مراقبت ها باید بر اساس جلوگیری از خونریزی باشد؛ لذا باید در این زمینه والدین و دانش آموز را آموزش داد. رعایت نکات ذیل ضروری است:
- ملاحظات تغذیه ای ندارد.
  - از مصرف آسپرین خودداری شود.
  - پیگیری و مراقبت از انجام دستورات ویژه بالینی در طول حضور بیمار در مدرسه:

#### منابع

- راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای ارائه خدمات رده سنی ۵ تا ۱۸ سال / دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس اداره سلامت نوجوانان و مدارس وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- دستورالعمل تکمیل پرونده سلامت مدرسه
- کتاب بهداشت مدارس تالیف اسماعیل دل پیشه

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کد موضوع ۱۰۸۲۲ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۸۲۲ - ۸۰)

# گروه بندی علت مرگ در جوانان بر اساس ICD10

## زهره پور جمشیدی

کارشناس مسؤل آمار و تحلیل عملکرد  
دانشگاه علوم پزشکی همدان



## نسترن آهنگران

کارشناس آمار و تحلیل عملکرد  
دانشگاه علوم پزشکی همدان



## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- با جوانان و ویژگی‌های این گروه از افراد جامعه آشنا شوند.
- مفاهیم «تورم جوانی و کمبود جوانی در جمعیت» و «علل مرگ و میر» را توضیح دهند.
- علل اصلی منجر به مرگ در جوانان به عنوان قشر فعال در جامعه را بیان کنند.
- علل منجر به مرگ در جوانان و به حداقل رساندن عواقب اقتصادی اجتماعی ناشی از مرگ آنان را شرح دهند.

اصلی زمان حال و جامعه کنونی هستند. واقعه مرگ و میر در گروه‌های سنی متفاوت، از اهمیت زیادی برخوردار است و آگاهی از شاخص‌های مربوط به آن برای برنامه‌ریزان کشور ضرورتی انکارناپذیر است. ترسیم دقیق چهره مرگ و بیماری در جامعه به منظور شناسایی علل بروز و مقابله با عوامل سبب‌ساز آن، راهبرد اصلی برای افزایش طول عمر و ارتقای سلامت بشر و امید به زندگی است. از شاخص‌های تعیین‌کننده امید به زندگی، میزان مرگ و میرهای ویژه سنی است. هرچه میزان‌های مرگ و میر در سنین پایین مخصوصاً زیر ۵ سال کمتر باشد، امید به زندگی رو به فزونی خواهد گذاشت. عامل مهم دیگری که امید به زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مرگ و میر جوانان و افراد میانسال است. مرگ و میرهای ناشی از سوانح و حوادث رانندگی، خودکشی‌ها و دگرکشی‌ها بیشتر سنین میانی و جوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. تأثیر منفی این مرگ و میرها روی امید به زندگی و اقتصاد جامعه امری اجتناب‌ناپذیر است. علل فوت، نمایشگر چگونگی بهره‌مندی مردم آن جامعه از خدمات بهداشتی و درمانی است و توزیع عوامل خطر منجر به مرگ و میر در گروه‌های سنی، جنسی، قومیتی و غیره را مشخص می‌کند. علل مرگ و میر عبارت است از: «همه بیماری‌ها و شرایط بیمارگونه یا آسیب‌هایی که در نتیجه آن‌ها یا در مشارکت با آن‌ها مرگ واقع شده است. آسیب‌هایی که به علت حوادث غیرعمدی یا خشونت علیه خود (خودکشی) یا به وسیله دیگران پدید آمده‌اند و منجر به مرگ شده‌اند را علل مرگ می‌نامند».



**ترسیم دقیق چهره مرگ و بیماری در جامعه به منظور شناسایی علل بروز و مقابله با عوامل سبب‌ساز آن، راهبرد اصلی برای افزایش طول عمر و ارتقای سلامت بشر و امید به زندگی است.**

جوان و جوانی موضوعی اجتماعی و جامعه‌شناسانه به شمار می‌آید و در برخی متون نیز آن را بیشتر پدیده اجتماعی می‌دانند تا مسأله جمعیت‌شناختی. سنین ۱۸ تا ۲۹ سالگی را دوره جوانی و مرحله پویایی زندگی انسان نامیده‌اند. واقعیت آن است که بخش اصلی شخصیت انسان در همین دوره ساخته می‌شود. در تعریف این‌که چه کسی جوان است و این ویژگی چه طیفی از جامعه را در برمی‌گیرد باید اذعان کرد که هر جامعه‌ای بسته به خصوصیات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی توصیف خاصی از جوانان دارد. با توجه به ویژگی‌های جمهوری اسلامی ایران و نظرات کارشناسان و متخصصان علوم اجتماعی در کشور، جمعیت ۱۵ تا ۲۹ ساله را به عنوان جمعیت جوان قلمداد کرده‌اند. جوانان، سرمایه‌های انسانی اصلی برای اهداف توسعه ملی در کشورهای موسوم به جوامع در حال توسعه هستند و درعین حال از بزرگ‌ترین چالش‌های پیش روی جوامع مذکور در جریان رشد و گذار به توسعه یافتگی محسوب می‌شوند. در بستر گذار ساختار سنی، مرحله‌ای از تحولات جمعیتی آغار می‌شود که مشخصه بارز آن، افزایش تعداد و درصد درخور توجه جمعیت جوانان است. این مرحله، تورم جوانی جمعیت نامیده می‌شود. برخی پژوهشگران، تورم جوانی جمعیت را وضعیتی تعریف کرده‌اند که در آن بیش از ۲۰ درصد جمعیت در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال قرار دارند. در مقابل، جمعیت‌هایی با کمتر از درصد جمعیت جوان، جمعیت‌های با کمبود جوانی تعریف می‌شوند. به عبارتی در بستر مدرنیته و توسعه، تغییرات در تعداد جوانان با تغییرات در ترکیب اجتماعی آن‌ها همراه بوده است. جوانان در زمان حاضر نسبت به نسل گذشته، بیشتر مجرد و تحصیل‌کرده هستند، به طور وسیعی در معرض رسانه‌ها و فناوری‌های نوین ارتباطات و اطلاعات قرار گرفته‌اند و به عنوان نیرو و قدرت تغییردهنده جهان امروز و کنشگران اصلی عرصه توسعه و تغییرات اجتماعی محسوب می‌شوند؛ بنابراین جوانان، آینده کشور را می‌سازند و علاوه بر این بخش

**حوادث مربوط به حمل و نقل**

حوادث مربوط به حمل و نقل در ایران همواره بیشترین میزان مرگ و میر را بدنبال داشته و شایع‌ترین علت مرگ و میر نوجوانان و جوانان بوده است. این دو گروه سنی از قربانیان اصلی حوادث مربوط به حمل و نقل بوده‌اند و شاخص مربوط در گروه سنی جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال به سبب جوان بودن جمعیت و بالا بودن شاخص عمر از دست رفته از اهمیت و جایگاه ویژه برخوردار است. از این رو تحلیل عوامل مؤثر در بروز سوانح ترافیکی امری ضروری به شمار می‌رود. علت بروز سوانح ترافیکی، شامل تأثیر پیچیده عوامل خطر متعدد شامل ویژگی‌های فردی مانند سن و جنس، وسیله نقلیه (نوع وسیله نقلیه)، شرایط آب و هوایی، طراحی جاده و عوامل دیگر مانند نوع برخورد است.

بر اساس مطالعاتی که در کشور آمریکا در سال ۱۹۹۷ انجام شده است، نقش عامل انسانی در بروز تصادفات ۵۷ درصد برآورد شد و همچنین نقش عوامل محیطی و راه، معادل ۳۴ درصد که از این مقدار ۳۰ درصد بین محیط و انسان مشترک بود و تنها ۴ درصد وابسته به شرایط محیطی بود. در رابطه با نقش تکنولوژی در تولید خودروهای ایمن تر برآورد شده است که فقط ۱۲ درصد حوادث به تکنولوژی ساخت خودرو مرتبط است. تحقیقات اخیر، تأثیر محیط روی وقوع تصادفات را یک عامل مهم می‌دانند و نشان داده‌اند که نقش راننده، کاهش پیدا کرده و اهمیت نسبی فاکتورهای محیطی

افزایش یافته است. محیط شامل سیستم جاده (نقص و نوع جاده) در محیط طبیعی است که به وسیله جغرافیا، محیط طبیعی، نور و هر چیزی که می‌تواند روی حواس انسان‌ها تأثیر بگذارد تعریف می‌شود. برخی عوامل محیطی را به عنوان علل غیرمستقیم تلقی می‌کنند؛ زیرا به رفتار ترافیکی کاربران بستگی دارد که نحوه رانندگی خود را با شرایط محیط سازگار کنند و گاهی نیز عوامل محیطی را به عنوان عامل مستقیم تلقی می‌کنند که این امر در شرایطی مصداق دارد که استفاده‌کننده از راه نتواند اتفاق منجر به تصادف را پیش‌بینی کند. در نتیجه رانندگی در شرایط نامناسب محیطی یک چالش است که سهم بزرگی از کشندگی حوادث ترافیکی را به خود اختصاص داده است. با توجه به تمرکز پلیس راه کشور بر عوامل انسانی و اعمال قوانین و کنترل نسبی عوامل انسانی، این نیاز حس می‌شود که سیاستگذاران و برنامه‌ریزان باید توجه بیشتری به عوامل طبیعی مؤثر بر سوانح ترافیکی داشته باشند تا بتوانند مداخلاتی را روی اثرگذارترین عوامل طراحی کنند. اصلاح محیط فیزیکی در رانندگی موجب می‌شود تلاش پلیس راهنمایی و رانندگی کشور در کنترل شدت مصدومیت نمود بیشتری داشته باشد.

**خودکشی**

از آنجا که خودکشی یک مسأله حساس و حتی در برخی از کشورها غیرقانونی است، به احتمال بسیار زیاد کمتر از حد واقعی گزارش می‌شود. در کشورهایی با درآمد بالا مردان سه برابر بیشتر نسبت به زنان خودکشی می‌کنند اما در کشورهای کم درآمد یا با درآمد متوسط این نسبت یک و نیم برابر است. در بسیاری از کشورها بیشترین میزان خودکشی در جوانان اتفاق می‌افتد و خودکشی نوجوانان دومین علت عمده مرگ و میر در سنین ۱۵ تا ۲۹ سال است، این مسأله هشداردهنده شروع مداخلات پیشگیرانه از دوره نوجوانی را با توجه به این واقعیت که خودکشی یک عمل قابل پیشگیری است؛ ضروری می‌سازد. پدر و مادر، همسالان، مدرسه، اجتماع و سیاستگذاران باید از عوامل خطر بالقوه دموگرافیک، محیطی و روانی آگاه



ارتقای بهداشت روان، سلامت کودکان، نوجوانان و به تبع آن جوانان را تضمین خواهد کرد.

### خشونت

خشونت یکی از آسیب‌های عمده در جهان امروز است که معمولاً توسط کنشگران فردی یا جمعی، علیه خود (خودکشی یا خودآزاری) یا علیه دیگری (دیگرکشی یا دیگرآزاری) اعمال می‌شود. خشونت ماهیتی اجتماعی دارد و بیشتر در تعامل‌های بین‌شخصی و بین‌گروهی شکل می‌گیرد اما به شکل‌های متفاوت فیزیکی، اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی نظیر قتل، ضرب و جرح، ترور، جنگ، تهدید، تخریب، هتک حرمت، تحقیر، توهین، فحاشی و ... نمود پیدا می‌کند و امنیت اجتماعی و گروهی افراد را مورد تهدید قرار می‌دهد.

خشونت دارای مفهومی وسیع و معانی گوناگونی است و هر جامعه طیفی از خشونت‌های خاص و پذیرفتنی را در درون خود مشخص کرده و حساسیت خود را متوجه انواع دیگر این پدیده می‌سازد. منظور از خشونت، رفتاری است که به قصد آسیب رساندن به دیگری از کسی سر می‌زند و دامنه آن از تحقیر، توهین، تجاوز و ضرب و جرح تا تخریب اموال و دارایی‌های طرف مقابل و قتل او گسترده است. تمام جوامع امروزی با مسأله خشونت مواجه هستند اما آن چه که امروزه نگرانی جوامع را موجب شده همان وسعت و دامنه خشونت است. در ایران نیز جهش ناگهانی خشونت در شهرهای بزرگ در آمار و ارقام خودنمایی می‌کند. در فاصله سال‌های ۱۳۶۷ تا ۱۳۸۲ در ایران تعداد زندانیان جرم و جنایت سه برابر شده است.

رییس مرکز آمار و فناوری قو قضاییه در دی ماه سال ۱۳۸۹ ضرب و جرح عمدی را در رأس جرم‌های کشور عنوان می‌کند. جرم‌های خشونت‌آمیزی چون ضرب و جرح و قتل عمد، جنسیتی هستند و مردان بیشتر مرتکب آن‌ها می‌شوند. تأهل از جمله مواردی است که می‌تواند با کاهش این جرم‌ها مرتبط باشد. معاشرت با دوستان مجرم، عضویت در گروه‌های نزاع محلی، سابقه شکست تحصیلی و اخراج از مدرسه، تأیید پرخاشگری و استفاده از فنون توجیه با ارتکاب



باشند و اقدام‌های پیشگیرانه را انجام دهند. پدر و مادر باید محیط خانواده را به یک محیط حمایتی و سالم برای فرزندان تبدیل کنند و با شناسایی علائم خطر در نوجوان با وی در یک محیط غیرقضاوتی، محبت‌آمیز و با اعتماد صحبت کنند. از خدمات سلامت روان موجود در جامعه خودآگاه باشند و با شناسایی و محدود کردن دسترسی به عوامل خطر خودکشی، مانند مواد مخدر و الکل، به کاهش میزان خودکشی کمک کنند. نوجوانان نیز با آگاهی از عوامل خطر بالقوه خودکشی می‌توانند در شناسایی همسالان خود که در معرض خطر خودکشی هستند، مؤثر باشند. مدارس هم به‌عنوان محیطی دربرگیرنده و حمایتی می‌توانند افراد در معرض خطر را محافظت کنند و با صحبت کردن درباره خودکشی با دانش‌آموزان، والدین و معلمان در افزایش آگاهی در مورد خطر خودکشی و شناسایی افراد در معرض خطر کمک کنند. سیاستگذاران نیز باید آگاهی درباره روش‌های پیشگیرانه خودکشی را در جامعه افزایش دهند و با ایجاد مراکز دوستدار نوجوان به مراقبت و حمایت از نوجوانان بپردازند. در بررسی انجام شده توسط WHO درباره مراکز بهداشت روان کودکان و نوجوانان ۶۶ کشور مشخص شده است که در بیشتر مناطق خارج از آمریکا و اروپا، هیچ مکانی برای خدمات بهداشت روانی کودک و نوجوان وجود ندارد یا در صورت وجود، فاقد استانداردهای لازم برای ارائه خدمات هستند. بنابراین، دسترسی به مراکز بهداشت روان برای هر جامعه‌ای با رعایت تمام استانداردها به ویژه برای نوجوانان مانند مراکز دوستدار نوجوان حیاتی است. به این ترتیب،

مرگ این گروه یعنی حوادث مربوط به حمل و نقل که ۲۴/۴۵ درصد را به خود اختصاص داده است، بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد.

لزوم مداخله سازمان‌های ذی‌ربط، آموزش و ایجاد مهارت‌های خودمراقبتی در این گروه سنی و دسترسی به خدمات درمانی اورژانسی و بموقع، پس از وقوع حادثه ضروری بوده و پیشگیری از حوادث ترافیکی با اصلاح استانداردهای سازی راه‌ها، وسایط نقلیه و اعمال صحیح قوانین و مقررات با مشارکت مردمی و تعامل بین‌بخشی لازم است. با توجه به تمرکز پلیس راه کشور بر عوامل انسانی و اعمال قوانین و کنترل نسبی عوامل انسانی، این نیاز حس می‌شود که سیاستگذاران و برنامه‌ریزان توجه بیشتری به عوامل طبیعی مؤثر بر سوانح ترافیکی مبذول دارند تا بتوانند مداخلاتی را روی اثرگذارترین عوامل طراحی کنند. اصلاح محیط فیزیکی در رانندگی موجب می‌شود تلاش پلیس راهنمایی و رانندگی کشور در کنترل شدت مصدومیت نمود بیشتری داشته باشد. مسأله گرایش به خودکشی در میان جوانان ایرانی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بی‌شک طیف وسیعی از متغیرهای روانی، اجتماعی و سیاسی دست‌اندرکار و توضیح‌دهنده میزان خودکشی و گرایش به آن هستند. در شرایط فعلی، وضعیت خانوادگی قادر به توضیح بخش قابل توجهی از تغییرات خودکشی‌گرایی در میان جوانان است.

در خصوص سومین علت مرگ یا خشونت وقتی که فرد به فکر انجام رفتار منحرفانه یا مجرمانه می‌افتد، باید گفت کفایت اجتماعی با بالا بردن توانایی آینده‌نگری در جوانان می‌تواند میزان نزاع و خشونت را کاهش دهد. در واقع، فرد دارای کفایت اجتماعی، توانایی برنامه‌ریزی برای تمام ساعات خود را دارد و تا جایی که امکان دارد در تمام ابعاد زندگی خود جانب اعتدال را نگه می‌دارد و از افراط و تفریط خودداری می‌کند.

#### پیشنهادها

- اصلاح محیط فیزیکی در رانندگی موجب می‌شود تلاش پلیس راهنمایی و رانندگی کشور در کنترل



این جرم‌ها همبستگی دارند. علاوه بر این نحوه برخورد اطرافیان با فرد مجرم می‌تواند با ارتکاب مجدد جرم از سوی او در رابطه باشد. بین افرادی که سابقه خشونت داشته و افرادی که سابقه خشونت نداشته‌اند، از نظر وجود میزان همبستگی اجتماعی و عدم تناسب میان اهداف و وسایل، تفاوت معناداری دیده نشد. در پایان بر اساس نتایج این تحقیق می‌توان گفت که با فراهم کردن شرایط ازدواج مناسب جوانان، آموزش شیوه‌های تربیتی صحیح به والدین، نظارت صحیح والدین بر فرزندان، اعمال دقت و نظر و کنترل مستمر بر پخش برنامه‌های رسانه‌ای، آموزش مهارت‌های زندگی (مهارت کنترل خشم) و فراهم کردن فضای آموزشی مطلوب می‌توان در جهت کاهش و پیشگیری از وقوع جرم‌های خشونت‌آمیزی چون قتل و ضرب و جرح قدم برداشت.

#### نتیجه‌گیری

آگاهی از علل مرگ و میر جوانان می‌تواند گام مؤثری برای شناسایی عوامل تأثیرگذار و سرعت بخش در مرگ و میر جوانان در سطوح سه‌گانه کلان، خرد و میانه باشد. با توجه به این‌که حدود ۲۱ درصد از جمعیت کشور ما را جوانان ۱۸ تا ۲۹ ساله تشکیل می‌دهند و این گروه سنی همواره از سطح آسیب‌پذیری بالایی در جامعه برخوردارند؛ لذا لزوم توجه به بیشترین عامل مؤثر در

## مسأله‌گرایی به خودکشی در میان جوانان ایرانی کمتر مورد توجه قرار گرفته است.



رخ می‌دهد، پیشنهاد می‌شود در زمینه تقویت تعامل خانواده، خویشاوندان و همچنین دوستان از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی توسط نهادهای مربوط شامل مدارس، دانشگاه‌ها، مساجد و ... در جهت افزایش احساس وابستگی هر چه بیشتر افراد خانواده و گروه‌های دوستان به یکدیگر اقدام شود.

- با توجه به نقش کنترل اجتماعی در جهت کاهش نزاع و خشونت، تقویت حضور پلیس در نقاط نزاع خیز به شکل مقطعی و دایر کردن ایستگاه‌های انتظامی سیار و کانکس‌های پلیس دائمی در محلات و چهارراه‌ها پیشنهاد می‌شود.

شدت مصدومیت نمود بیشتری داشته باشد.

- روی برقراری روابط صمیمانه از سوی والدین در محیط خانه و اختصاص وقت برای صحبت کردن با اعضای خانواده تاکید می‌شود.
- والدین برای درونی ساختن ارزش‌های مذهبی و هنجارهای اجتماعی تلاش و توجه بیشتری کنند.
- والدین روی فعالیت‌های فرزندان‌شان نظارت بیشتری داشته باشند و ارتباط مستمر با مدرسه لازم است.
- فراهم کردن زمینه مشارکت فرزندان در برنامه‌های مختلف مذهبی، ورزشی و علمی و ترغیب برای شرکت در این فعالیت‌ها ضرورت دارد.
- آشنایی فرزندان با اصول اخلاقی و تأکید بر رعایت آن‌ها تا به عنوان منبع کنترل درونی مانع گرایش افراد به رفتارهای پرخطر شود.
- کمک به فرزندان در انتخاب و کنترل روابط با دوستان تا در صورت وجود تأثیرات منفی، از ادامه آن جلوگیری شود.
- با توجه به این‌که بیشتر مناقشات بین اقشار جوان

### منابع

- قنبری برزیان علی. مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران پژوهشی در خصوص مسئله شناسی جوانان ایران، ۱۳۹۴
- جعفری مقدس، نبوی محمد حسن، عوض پورسید ابوالحسن. بررسی عوامل موثر بر مرگ و میر جوانان ۱۵ تا ۲۹ سال خوزستان، زمستان ۱۳۸۷ و بهار ۱۳۸۸
- قاضی نژاد م. طرد اجتماعی جوانان؛ ابعاد و شاخص‌ها مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، ۱۳۹۲، ش ۱۹، ص ۷۹-۴۹
- عباسی شوازی م ج، صادقی ر، حسینی چاوشی م، ترابی ف، محمودیانی گیلان س ا، ترکاشوند م. تحلیل وضعیت جمعیتی و اقتصادی اجتماعی جوانان در ایران، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، پژوهشکده آمار و صندوق جمعیت سازمان ملل، ۱۳۹۲، ص ۱۲۳-۱
- نقیبی فوزیه، شاه پسند معصومه، سودآوری آذین، امامی‌میبدی رویا. بررسی مرگ و میر ناشی از حوادث مربوط به حمل و نقل در جوانان در شهرستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۹۳
- خسروی شادمانی فاطمه، عینی الهه، سوری حمید، مهماندار محمدرضا، زایری فرید. مقایسه رخداد مرگ سوانح ترافیکی در محورهای درون و برونشهری با تکیه بر عوامل محیطی
- سیمبر معصومه، گل‌عذار سمیرا، علیزاده شیوا، حاجی فقها محبوبه. عوامل خطر خودکشی در نوجوانان در جهان یک مرور روایتی عبداللهی محمد. آسیب‌های اجتماعی و روند تحول آن در ایران، خرداد ۱۳۸۱
- وایت راب، فیونا هینز. جرم و جرم‌شناسی، ترجمه علی سلیمی، پژوهشکده حوزه و دانشگاه قم، ۱۳۸۳
- صدیق سروسستانی رحمت‌الله. آسیب‌شناسی اجتماعی جامعه شناسی انحرافات، تهران، ۱۳۸۸
- شیخاوندی. داورجامعه شناسی انحرافات و مسائل جامعه‌شناسی ایران، تهران، نشر قطره، ۱۳۸۶
- یزدان پناه لیلا، عرب نژاد فاطمه. مقاله عوامل مرتبط با خشونت و سابقه آن در بین جوانان ۱۸ تا ۳۵ سال، کرمان
- محسنی تبریزی علیرضا، مجدالدین اکبر، دادگر علی. خودکشی گرایي جوانان و تعیین کننده‌های ساختاری آن در خانواده

به این موضوع امتیاز دهید (اتا ۱۰۰). کدموضوع ۱۰۸۲۱۳ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۸۲۱۳)



تأثیر کاربرد سموم در محصولات کشاورزی  
بر سلامت انسان

# کشتن «سلامتی» ممنوع!

**فاطمه صوفی کریمی**

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی



**سکینه بقالیان**

مدیر مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی



## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه بتوانند:

- دلیل استفاده از سموم کشاورزی را بیان کنند.
- مواردی مانند سموم کشاورزی، دوره کارنس و... را تعریف کنند.
- اثرات سموم کشاورزی بر بدن انسان را توضیح دهند.

ترتیب که علاوه بر اثر روی موجودات هدف و آفات، روی موجودات غیر هدف مثل انسان و... نیز می‌توانند اثر بگذارند. مصرف بالای این مواد، مواجهه افراد با این سموم را افزایش داده و در نتیجه عوارض و اثرات سوء آن بر سلامت انسان‌ها نیز افزایش می‌یابد.

### اثرات کاربرد سموم در بدن انسان

۱. اثرات خفیف و غیرکشنده که در اثر تماس با سم در مقادیر کم سم ایجاد می‌شود، مانند: تغییرات هیستولوژی و پاتولوژی (تغییرات براندام‌های بدن مثل بزرگ شدن کبد)، تغییرات بیوشیمیایی (تغییر بر آنزیم‌های بدن مثل اختلال بر غدد درون ریز)، سرطان‌زایی و تومورزایی

۲. اثرات حاد و مزمن شامل مسمومیت‌های ناشی از تماس با سم (مسمومیت حاد در مدت کوتاهی بعد از تماس با سم بروز پیدا می‌کند. مسمومیت مزمن در اثر تماس مداوم و در طولانی مدت ایجاد می‌شود) که باعث علائم عمومی و سیستمیک ناشی از مسمومیت‌های حاد و مزمن می‌شود. از جمله: افزایش ترشحات و بزاق دهان، انقباض برونش‌ها، اختلالات گوارشی، اسهال، لرزش، رعشه، ضعف عضلانی، بی‌قراری، عدم تعادل، تیرگی دید، فقدان حافظه، افزایش ادرار، ضعف عمومی، تشنج، صدادادن

امنیت غذایی، به عنوان هدف اصلی سیاست‌های توسعه و دسترسی به مقدار کافی مواد غذایی و سلامت تغذیه‌ای، همواره یکی از محورهای اصلی توسعه و زیر ساخت مهم پرورش نسل‌های آینده کشور بوده است. برای تحقق این هدف و برای جلوگیری از نابودی محصولات کشاورزی خود که با صرف هزینه، زحمت و زمان بسیار بدست می‌آید و همچنین بدلیل رشد جمعیت و نیاز بیشتر به غذا و محدودیت‌های موجود در تولید محصولات غذایی از روش‌های مختلف کنترل و دفع آفات نباتی استفاده می‌شود. یکی از رایج‌ترین آن‌ها استفاده از سموم دفع آفات است. با توجه به اینکه انواعی از کودهای شیمیایی و سموم دفع آفات نباتی به وسیله گیاهان جذب شده و در قسمت‌های خوراکی گیاه ذخیره می‌شود و همچنین آفت‌کش‌ها خاصیت تجمع طولانی مدت در بدن انسان را دارند و این تجمع مواد سمی در بدن در تمامی افراد به واسطه تماس غیرمستقیم از طریق غذا، تنفس یا جذب پوستی به چشم می‌خورد.

### مواجهه با آفت‌کش‌ها

امروزه بخصوص در کشورهای در حال توسعه جمعیت عمومی همواره در معرض مواجهه با انواع گوناگون آفت‌کش‌ها قرار دارند بطوری که ۹۸ کشور در سراسر دنیا به شکل بومی از آفت‌کش‌ها استفاده می‌کنند.

آفت‌کش‌ها یا سموم کشاورزی ماده یا مخلوطی از مواد است که به منظور پیشگیری، نابودی، دفع یا کاهش هرگونه آفت بکار می‌رود و شامل سه دسته قارچ‌کش و علف‌کش و حشره‌کش‌ها است، مطالعات نشان‌دهنده وجود مقادیر قابل‌سنجش از متابولیت‌های آفت‌کش‌ها در نمونه‌های ادرار است. از طرفی مصرف آفت‌کش‌ها هزینه‌هایی بر سیستم اقتصادی کشورها تحمیل می‌کنند به طوری که می‌توان گفت به دلیل تنوع زیاد آن‌ها در بعضی از کشورها تا حدود ۰/۱۸ درصد تولید ناخالص داخلی را به خود اختصاص داده است. از طرفی سموم آفت‌کش انتخابی عمل نمی‌کنند به این



گوش، تب، اختلال در تکلم، بی خوابی، سستی، هیجان، افسردگی، پریشانی، سقط جنین، احساس سوزش پوست، خشکیدگی دهان و لب، تهوع، استفراغ، خارش، گرفتگی عضلات، درد در ناحیه شکم، اختلالات ژنتیکی و علائم دیگر و در سطح پیشرفته افزایش یا کاهش آنزیم‌های کبدی و مواد آلكالاین که با انجام آزمایش‌های ویژه خونی مشخص می‌شود.

تحقیقات نشان داده است که سموم آفت‌کش‌ها باعث سقط جنین، عدم رشد فکری، نواقص هنگام تولد و اعمال و مشکلاتی در اعمال و بافت‌های بدن می‌شوند. همچنین اثرات مخرب و سمی روی اندام‌های تولید مثلی، تداخل در اعمال هورمونی، عقیمی مردان و زنان و دوره‌های قاعدگی نامنظم در زنان از دیگر مشکلاتی است که آفت‌کش‌ها ایجاد می‌کنند.

استفاده بی‌رویه از آفت‌کش، کمبود دانش مصرف‌کنندگان و روش‌های نادرست از جمله عواملی هستند که سبب ایجاد گونه‌های مقاوم آفات و حشرات شده و خسارت سنگینی به محیط‌زیست وارد می‌کنند و مهم‌تر اینکه به سلامت مصرف‌کنندگان نیز آسیب وارد کرده و مشکلاتی از قبیل سوزش ساده پوست و چشم، اثرات شدید بر روی سیستم عصبی مرکزی و ایجاد اختلالاتی مانند

MS، مشکلات کلیوی، بیماری پارکینسون، خطر ابتلا به آلزایمر و همچنین سرطان می‌شوند که این عوارض در کودکان بیشتر است. این بیماری‌ها به دلیل طولانی بودن دوره کمون، احتمال عفونت‌های ثانویه، طول دوره درمان و عوارض ناشی از درمان با داروهای موجود مشکلات زیادی را به بار می‌آورند. علاوه بر مصرف آفت‌کش‌ها، حتی دفع آن‌ها نیز با برخی از پیامدهای بهداشتی منفی، از جمله چندین نوع سرطان و اثرات مضر بر سیستم عصبی، تولید مثل و تنفس همراه است. دسترسی آسان به آفت‌کش، فقدان قوانین کنترلی برای استفاده از آفت‌کش‌ها و ذخیره‌سازی نامناسب آن‌ها سبب بروز و افزایش اثرات منفی استفاده از آن‌ها است.

یکی از مهم‌ترین عوارض راجع به سموم کلره، اثرات آن‌ها روی کبد است، اگر کبد از سوی حشره‌کشی آسیب ببیند نه تنها قادر به حفاظت بدن در مقابل سموم نیست بلکه تمامی فعالیت‌های متعدد آن مختل و بروز سرطان‌ها را آسان می‌کند.

برخی از سموم ارگانو فسفره، منجر به بیماری پارکینسون و بروز سرطان گلبول‌های سفید خون، نقص سیستم ایمنی بدن و دستگاه تولید مثلی می‌شوند و اختلال ژنتیکی، اختلال در غدد درون ریز، واکنش پوستی، تحریک دستگاه تنفسی، پاسخ‌های آلرژیک و مشکلات عصبی از جمله عوارض آن هستند. در ضمن فرآیند بیوشیمیایی و انتقال مواد در سلول‌ها، ممکن است در تماس با آن‌ها دچار اختلال شوند. تخریب بافت بیضه و نارسایی در تخمدان و اختلال هورمونی نیز از جمله عوارض مربوط به آفت‌کش‌ها هستند.

یکی از راه‌های کاهش خطرات ناشی از مصرف آفت‌کش‌ها و سموم در محصولات کشاورزی، استفاده از سموم با دوره کارنس کم است. دوره کارنس حداقل زمانی است که بین آخرین سمپاشی تا برداشت محصول لازم است رعایت شود تا بقایای سم مورد تجزیه عوامل طبیعی قرار گرفته و مقدار آن در سطح میوه‌ها و سبزی‌ها کاهش یابد. این دوره در انواع سموم متفاوت بوده و بر روی برجسب قوطی ذکر شده است. بنابر این رعایت دوره کارنس برای سبزی‌ها و میوه‌هایی که مصرف تازه‌خوری



یک روش کنترل در برخی از مواقع ممکن است حفاظت لازم را تأمین نکند. در ضمن افراد شاغل با آفت کش‌ها (صنعتی، کشاورزی و ...) باید بطور منظم و هدفمند تحت پایش بیولوژیک جهت بررسی میزان مواجهه و اثرگذاری آفات بر سیستم بیولوژیکی قرار گیرند. در قدم آخر نیز باید امکانات، تجهیزات و تمهیدات لازم برای درمان مسمومیت‌های ناشی از آفت‌کش‌ها در هرگونه مواجهه یا کاربری، فراهم شود.

#### پیشنهادها

- افزایش آگاهی مردم در زمینه اثر سموم بر انسان و توصیه به استفاده از محصولات ارگانیک
- افزایش آگاهی کشاورزان در زمینه کاربرد صحیح سموم
- تشویق کشاورزان به استفاده از روش‌های غیر شیمیایی مبارزه با آفات
- هموارتر کردن روند تولید محصول سالم با نظارت بر کار کشاورزان و به خصوص محصولاتی مانند صیفی‌جات و سبزی‌ها طبق ماده ۲۸ آیین‌نامه اجرایی قانون حفظ نباتات

دارند از اهمیت حیاتی برخوردار است چراکه در بیشتر موارد این محصولات با پوست مصرف می‌شوند و در صورت عدم رعایت دوره کارنس، باقیمانده سموم در پوست میوه‌ها دارای میزان حداکثری است.

#### نتیجه‌گیری

افزایش آگاهی کشاورزان و عموم مردم از تاثیرات زیان بار آفت‌کش‌ها و تشویق مردم به استفاده از محصولات ارگانیک و وجود سازمانی که بر میزان سم موجود در محصولات کشاورزی، نظارت دقیق و عملی داشته باشد و از توزیع محصولات دارای مواد سمی بیش از حد مجاز جلوگیری کند، میزان این سموم در مواد غذایی و اثرات زیانبار این سموم بر بدن کاهش پیدا می‌کند. پیشگیری از مسمومیت‌های ناشی از آفت‌کش‌ها یک راه مطمئن‌تر نسبت به تکیه بر روش‌های درمان مسمومیت است؛ لذا باید توجه شود که در هنگام استفاده از آفت‌کش‌ها به دستورالعمل‌ها و اقدامات احتیاطی قید شده در برچسب آن عمل شود. کنترل مواجهه شغلی و غیر شغلی با آفت‌کش‌ها باید به شکل یکپارچه و تلفیقی باشد و اتکاء بر

#### منابع:

- عقیلی نژاد ماشاله، محمدی صابر، فرشاد علی اصغر. تاثیر مصرف آفت‌کش‌ها بر سلامت کشاورزان. پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی (انستگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی دوره ۳۱، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۶، صفحات ۳۲۷ تا ۳۳۱
- دهقانی روح اله، لیموئی مجتبی زرقی ایران بررسی تاثیرات زیانبار آفت‌کش‌ها با تاکید بر مسئله مقاومت در بندپایان حایز اهمیت بهداشتی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ دوره هفدهم/ بهار ۱۳۹۱، ۸۴-۱۰۰.
- Bouwman H, Kylin HJEhp. Malaria control insecticide residues in breast milk: the need to consider infant health risks. 2009;117(10):1477
- Kamya MR, Gasasira AF, Achan J, Mebrahtu T, Ruel T, Kekitiinwa A, et al. Effects of trimethoprim-sulfamethoxazole and insecticide-treated bednets on malaria among HIV-infected Ugandan children. Aids. 2007;21(15):2059-66
- گنجه ای زاده روحانی، فاطمه و پژمان، آرزو، ۱۳۹۳، بررسی تاثیر آفت‌کش‌ها و باقیمانده سموم موجود در محیط زیست، محصولات کشاورزی و مواد غذایی بر سلامت کودکان، اولین همایش ملی بهداشت محیط، سلامت و محیط زیست پایدار، همدان، <https://civilica.com/doc/304409>.
- دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۹۳، راهنمای کنترل مواجهه با آفت‌کش‌ها، پژوهشکده محیط زیست، مرکز سلامت محیط کار، پاییز.
- جورسرای سیدغلامعلی، غلامی تبار طبری مریم. تاثیر آفت‌کش‌های ارگانوفسفره روی باروری مرکز تحقیقات باروری و ناباروری، حضرت فاطمه الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی بابل جلد ۱۶ - ویژه نامه شماره ۱ صفحات ۷-۱۴.
- <https://jkmaz.ir/Home/ShowDetailsDocument?DocId=24709&DocId=24709>

به این موضوع امتیازدهید (اتا ۱۰۰). کدموضوع ۱۰۸۲۴ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۸۲۴ - ۸۰)



آشنایی با انواع سردرد،  
مراقبت‌های لازم و راه‌های پیشگیری

# دردهای تقریباً بی‌درمان!

## ناهید وطن خواه

مدیر مرکز آموزش بهورزی  
دانشکده علوم پزشکی لارستان



## رقیه محبی

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشکده علوم پزشکی لارستان



## حمیده استقلال

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشکده علوم پزشکی لارستان



## عفت جانفزا

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشکده علوم پزشکی لارستان



## ملیکا شریفی نیا

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



## اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:
- سردرد را تعریف کنند.
- علل و علائم خطر سردرد را بشناسند و انواع آن را نام ببرند.
- سردرد میگرنی را شرح دهند.
- ارجاع فوری و غیرفوری، مراقبت و درمان انواع سردرد را بیان کنند.

**ج: سردرد به علت عفونت‌های دندانی:** این نوع سردرد اغلب از ناحیه صورت شروع و بتدریج در تمام سر منتشر می‌شود و با درمان عفونت دندان، درد از بین می‌رود.

#### ۲. سردرد مزمن و رایج

**الف: سردرد تنشی:** علت پیدایش این نوع سردرد انقباض عضلات کاسه سر، شانه و صورت بوده و مهم‌ترین دلیل پیدایش این انقباضات، هیجانات عصبی است. این نوع سردرد دوطرفه است. درد، مبهم، فشاری و بدون احساس کوبش بوده و بیشتر در محل پیشانی یا پس سر احساس می‌شود. مدت آن متغیر بوده و ممکن است ساعت‌ها یا روزها ادامه داشته باشد.

**ب: سردرد میگرنی:** سردردهای میگرنی، ضربان‌دار و یکطرفه است و معمولاً در زمان حمله باعث اختلال در کارهای روزانه فرد می‌شود.

**علائم میگرن:** حمله‌های دوره‌ای و عودکننده، سردرد شدید و غیرقابل تحمل، احساس کوبش در یک طرف سر همراه با تهوع و استفراغ، افزایش حساسیت به نور و صدا  
**نکته:** سر دردهای میگرنی با خستگی، کم خوابی، گرسنگی، استرس، نور زیاد، سر و صدا و نیز در سیکل پررود خانم‌ها تشدید می‌شود.

یکی از شایع‌ترین شکایت از بیماری‌ها سردرد است که در بیشتر موارد علت‌های خوش‌خیم دارد و نیاز به درمان خاصی جز علامت درمانی ندارد. بنابراین سردرد یک علامت است نه بیماری، ولی در بعضی از موارد بسیار شدید و غیر قابل تحمل، می‌تواند نشانه بیماری‌های خطرناک مانند تومور مغزی باشد. تفاوت‌های جنسیتی نشان می‌دهد که هورمون‌های جنسی مردانه و زنانه می‌توانند در روند سردردهای اولیه تأثیر داشته باشند.

#### علل ایجاد سردرد

استرس و تنش‌های عصبی، میگرن (گشادی عروق مغزی)، بیماری‌های اسکلتی ماهیچه‌ای، بیماری‌های ویروسی (بیماری کووید ۱۹)

#### علائم خطر سردرد

- سردرد شدید و غیر قابل تحمل که قبلاً تجربه شده است.
- سردرد همراه با خواب آلودگی و سردرد همراه با علائم: ضعف، گیجی، فلجی صورت و تاری دید

#### انواع سردرد

##### ۱. سردرد حاد و ناگهانی که به شکل دیده می‌شود:

**الف: سردرد به علت عفونت پرده‌های مغزی (مننژیت):** درد در بیماران مبتلا به مننژیت به شکل فشرده است و تمام سر را فرا می‌گیرد، با استراحت کاهش می‌یابد و با حرکت بدنی تشدید می‌شود. وجود علائمی چون تب و سفتی گردن به تشخیص این نوع سردرد کمک می‌کند.  
**ب: سردرد به علت فشار خون بالا:** علت سردرد در بیماران مبتلا به فشار خون بالا، معمولاً زمانی ظاهر می‌شود که فشار خون ماکزیمم به حدود ۲۰ و فشار خون مینیمم به حدود ۱۲ رسیده باشد. این نوع سردرد غالباً در ناحیه پس سر است و با درمان فشار خون در بیشتر موارد از بین می‌رود. سردرد عودکننده‌ای که صبح‌ها بدتر می‌شود و در طول روز بهتر می‌شود اغلب نشانه فشار خون بالا است.

#### انواع سردرد

میگرن فشار خون



استرس



## مراحل میگرن

۱. **مرحله پیش رس (اورا):** ۲ تا ۵ دقیقه قبل از شروع میگرن که با علائمی مانند دشواری در صحبت کردن، احساس تیر کشیدن در صورت، دستان یا پاها، دیدن اشکال مختلف، نورهای چشمک‌زن یا نقاط روشن، از دست دادن بینایی به شکل موقت بروز می‌کند. بهترین زمان درمان، در همین مرحله است.

۲. **مرحله سردرد: غیر قابل تحمل و شدید:** بهتر است فرد در اتاق تاریک با خوردن دارو به استراحت بپردازد. معمولاً ترس از نور و حالت تهوع و استفراغ از چندین ساعت تا ۱ روز و گاه بیش از ۱ روز طول می‌کشد.

۳. **مرحله بهبودی که علائم این مرحله شامل:** انقباض ماهیچه‌های گردن، درد عضله، خستگی شدید و بی‌حالی و خواب‌های طولانی است. معمولاً مرحله بهبود با فعالیت بدنی و شروع کارهای روزانه بدتر می‌شود.

**ج: سردرد خوشه‌ای:** سردرد خوشه‌ای، یک سردرد شدید و یکطرفه است که داخل یا اطراف یک چشم، ناحیه گیجگاهی یک طرف سر یا به صورت درد در همه نقاط ذکر شده احساس می‌شود. البته درد ممکن است به سایر نقاط سر، صورت، گردن و شانه‌ها نیز انتشار یابد. درد از ۵ دقیقه تا ۲ ساعت طول کشیده و در مردان بیشتر دیده می‌شود. بیشتر افراد مبتلا به حمله سردرد خوشه‌ای، بر خلاف انواع دیگر سردرد نه تنها تمایل به استراحت ندارند، بلکه بی‌قرار هستند و تمایل به قدم زدن و تغییر وضعیت خود دارند. سردرد معمولاً در نیمه شب شروع شده و فرد را از خواب بیدار

می‌کند. سردرد خوشه‌ای معمولاً به عنوان شدیدترین نوع سردرد توصیف شده و افراد مبتلا، آن را با عباراتی نظیر احساس خنجر زدن، ورود میله داغ به داخل چشم و درد شدید همراه سوزش، بیان می‌کنند. الگوی آن افزایشی است و با مصرف دارو سردرد کاهش می‌یابد. **علائم:** قرمزی و پرخونی چشم‌ها، خروج اشک از چشم‌ها، کوچک شدن سائز مردمک چشم، ورم و یا حالت افتادگی پلک‌ها، تعریق در ناحیه پیشانی و صورت و گرفتگی یا آبریزش بینی (بیشتر این علائم یکطرفه هستند).

**د: سردرد سینوسی:** سردرد سینوسی ناشی از تورم، التهاب یا عفونت در یک یا چند سینوس در سر شما است که اغلب در ناحیه پیشانی متمرکز می‌شود. بسیاری از سر دردهای سینوسی علائم مشابه سر درد تنشی یا میگرن را نشان می‌دهند، اما اغلب علائم اضافی مانند گرفتگی، سرفه، گلو درد، خستگی و یا ترشح بینی دارند. آن‌ها می‌توانند به علت آلرژی، تغییرات فشار در گوش، عفونت دندان، سرما خوردگی، عفونت سینوس باکتریایی یا سینوزیت ایجاد شوند.

این دردها با حرکت سر و دراز کشیدن تشدید می‌شود و پس از بیدار شدن از خواب به حداکثر شدت خود می‌رسد. پس از گرفتن شرح حال، معاینات در فردی که با شکایت سردرد مراجعه کرده شامل این موارد است:

- بررسی حال عمومی بیمار
- گرفتن علائم حیاتی
- معاینه سفتی گردن جهت تشخیص مننژیت (انجام مانور برادزینسکی)

- معاینه سینوس‌ها با فشار بر روی آن‌ها

### موارد ارجاع فوری در سردرد:

۱. ضربه به سر طی ۴۸ ساعت قبل
۲. سردردهای شدید، ناگهانی و غیر قابل تحمل
۳. سردردهایی که با خم کردن گردن، درد بیشتر شده و پاها خمیده شود. (سردرد همراه با سفتی گردن)
۴. سردردی که با سرفه و عطسه تشدید می‌شود.
۵. سردرد با اختلال ناگهانی در دید چشم
۶. افزایش پیش رونده سردرد در ۲۴ ساعت گذشته



- تعیین عوامل به وجود آورنده و پیدا کردن علت‌های آن و تهیه چک لیست
- طولانی نبودن بین وعده‌های غذایی (وعده‌های غذایی کم و نزدیک به هم)
- چک فشار درون چشم
- افزایش مایعات مصرفی
- مقابله با استرس و مشکلات روزمره

#### سردرد خوشه‌ای

هیچ درمانی برای سردردهای خوشه‌ای وجود ندارد؛ اما روش‌های درمانی از جمله اکسیژن درمانی می‌تواند به کاهش و شدت حملات کمک کند. هدف از درمان این است که برخی از علائم را تسکین دهد. دوره‌های سردرد را کوتاه کرده و دفعات آن‌ها را کاهش دهد. مسکن‌های بدون نسخه مانند آسپیرین یا ایبوپروفن معمولاً در تسکین سردردهای خوشه‌ای مؤثر نیستند؛ زیرا درد به سرعت شروع شده و خیلی زود پایان می‌یابد. به طوری که با شروع تأثیر دارو در بدن سردرد احتمالاً از بین رفته است.

#### سردردهای سینوسی

تجویز مسکن طبق دارونامه و بخور، ارجاع به پزشک. به طور کلی، اغلب سردردها و تورم سینوسی در طی چهار تا هشت هفته با درمان پزشکی یا بدون درمان از بین می‌روند.

- ۷. تکرار سردرد بیش از ۳ بار یا بیشتر در هفته
  - ۸. سردرد همراه با استفراغ و تهوع و تاری دید
- موارد ارجاع غیرفوری:**

۱. زمانی که فرد داروی خاصی مصرف می‌کند.
۲. سردردگاه به گاه که بیش از یک هفته وجود داشته باشد.
۳. بیمار ناراحتی چشمی دارد.
۴. در زنان باردار (علائم مسمومیت حاملگی)
۵. بیمار دارای سردرد ضربان دار که با نور و صدا و استرس بیشتر می‌شود.

#### مراقبت و درمان

- سردردهای حاد و ناگهانی ارجاع فوری داده می‌شود.
- در سردرد تنشی به بیمار قرص مسکن طبق دارونامه داده شود. علائم خطر و مراجعه مجدد در صورت عدم بهبودی را آموزش داده در صورت عدم بهبودی ارجاع فوری یا غیر فوری داده شود.

#### میگرن

- استفاده از مسکن طبق دارونامه برای مدت سه روز
- رفع عوامل تنش زا
- رژیم غذایی کم نمک و حاوی کافئین کم
- الگوی طبیعی خواب

#### منابع:

- Cairns BE, Gazerani P. Sex-related differences in pain. *Maturitas*. 2009;63:292-296. doi: 10.1016/j.maturitas.2009.06.004. - DOI - PubMed
- Stillman MJ. Testosterone replacement therapy for treatment refractory cluster headache. *Headache*. 2006;46:925-933. doi: 10.1111/j.1526-4610.2006.00436.x. - DOI - PubMed
- Silberstein SD. Sex hormones and headache. *Rev Neurol (Paris)* 2000;156(Suppl 4):4S30-4S41. - PubMed
- Borsook D, Erpelding N, Lebel A, et al. Sex and the migraine brain. *Neurobiol Dis*. 2014;68:200-214. doi: 10.1016/j.nbd.2014.03.008. - DOI - PMC - PubMed
- Ripa P, Ornello R, Degan D, et al. Migraine in menopausal women: a systematic review. *Int J Womens Health*. 2015;7:773-782. - PMC - PubMed
- BRUNNER & SUDDARTH'S Textbook of Medical-Surgical Nursing
- قرایی، سکینه؛ هاشمیان، ویدا؛ نقی پور، لاله؛ مولایی کبودان، سیدمحمد؛ جاجرمی، زهرا؛ عرب حصار، معصومه. درمان‌های ساده علامتی (ویژه بهورزان). دانشگاه علوم پزشکی مشهد: نسیم آفتاب؛ ۱۳۹۴.

به این موضوع امتیازدهید (اتا ۱۰۰). کدموضوع ۱۰۸۳۵ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۸۳۵ - ۸۰)



## زندگی به مثابه یک بازی

عنوان کتاب: چهار اثر

۱. بازی زندگی و راه این بازی
۲. کلام تو عصای معجزه گر تو است
۳. در مخفی توفیق
۴. نفوذ کلام

نویسنده: فلورانس اسکاول شین

ترجمه: گیتی خوشدل

سعیده آهنکار

مربی مرکز آموزش بهوزری  
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



اسکاول شین در بخش اول کتاب بازی زندگی و روش آن، روی مفاهیم زیر تأکید فراوانی دارد:  
**قانون انتظار:** او می‌گوید که با کمک قدرت تخیل و ناخودآگاه، می‌توانید آنچه را که تصور می‌کنید، در واقعیت زندگی به دست آورید. فقط کافیست منتظر بمانید.

**قانون الگوهای الهی:** انسان همواره باید شرایط خوب زندگی را از خداوند طلب کند، البته نه به این معنی که فقط روی یک خواسته ویژه تمرکز کند، چون ممکن است که آن آرزو در دنیای واقع برای او سرانجام خوشی نداشته باشد.

**قانون جانشینی:** خیلی از افراد آنچه را که واقعاً خوشحال و خوشنودشان می‌کند، نمی‌شناسند. گاهی خواسته‌های افراد در راستای رسیدن به خوشبختی نیست.

**قانون کارما:** طبق این قاعده، هر چه از انسان سر بزند، به عالم هستی داده می‌شود و دقیقاً به خود او بازمی‌گردد.  
**قانون پذیرش:** این قانون، تکمیل‌کننده قانون کارما است. به این معنی که نباید منفی‌بافی کنید.

**قانون بخشش:** بر این اصل کلی استوار است که مردم می‌توانند با بخشیدن، خود را از شرایط ناگوار و ناخواسته نجات بدهند.

**قانون عشق:** این قانون از همه قوانین دیگر، قدرتمندتر است. همه انسان‌ها از عشق متولد می‌شوند و هدف از خلقت، فقط و فقط عشق بوده است.

**قانون استفاده:** این قانون بر استفاده از مواهب و نعمت‌ها تأکید می‌کند. نویسنده بر این باور است که استفاده از نعمت‌ها نوعی سرمایه‌گذاری است.

اسکاول شین می‌گوید، اگر خود را با این اصول و قوانین وفق بدهید، براحتی می‌توانید واقعیت بهتری برای خود بسازید و چهارضلعی زندگی خود را خلق کنید. چهار ضلعی زندگی شامل: سلامتی، ثروت، عشق و آرزوهای شخصی است. هر گاه می‌خواهید آرزو کنید به این فکر نکنید که به آن دست پیدا می‌کنید یا نه. تنها کاری که برای به دست آوردنش باید انجام دهید این است که افکار و احساسات مثبت را در خود تقویت کنید و اگر در این مسیر، اشتباهی از شما سر زد، خود را سرزنش نکنید.

اسکاول شین در این کتاب می‌گوید زندگی میدان جنگ نیست و قرار هم نیست که برای آن تقلا کنیم. برعکس، زندگی یک بازی است و قرار است که در آن خوش بگذرد. فقط باید مثل همه بازی‌های دیگر، قواعد بازی را یاد بگیریم. در این صورت استرس کمتری متحمل می‌شویم، احساس خوشبختی بیشتری می‌کنیم و موفق‌تر خواهیم بود.

معرفی کتاب

## هنر ظریف بی خیالی

نویسنده: مارک منسون

یلدا خلیفه قلی

مدیر و مربی بهداشت خانواده مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی قم



همان‌گونه که لمس کردن یک اجاق داغ به شما می‌آموزد که دیگر به آن دست نزنید، ناراحتی ناشی از تنهایی نیز به شما می‌آموزد که کارهایی را که باعث می‌شود احساس تنهایی کنید، انجام ندهید.

هدف من این نیست که بحران میان‌سالی شما را نادیده بگیرم یا بخواهم دزدیده شدن دوچرخه شما در هشت‌سالگی را که هنوز فراموش نکرده‌اید، مسخره کنم؛ اما وقتی احساس بدی پیدا می‌کنید، برای این است که مغز شما می‌گوید مشکلی وجود دارد که هنوز حل نشده باقی مانده است. به بیان دیگر، احساسات منفی، ندای عمل کردن هستند. از طرف دیگر، احساسات مثبت، یاداش عمل مناسب هستند. وقتی چنین احساساتی را تجربه می‌کنید، زندگی، ساده به نظر می‌رسد و کاری برای انجام دادن باقی نمی‌ماند جز اینکه از این احساسات لذت ببرید. سپس مثل بقیه مسایل، احساسات مثبت نیز از بین می‌روند؛ زیرا باز سروکله مشکلات دیگر پیدا می‌شود.

صرفاً چون چیزی حس خوبی دارد، به معنای خوب بودن آن نیست و همچنین صرف این‌که چیزی حس بدی دارد هم به معنای بد بودن آن نیست. احساسات، تنها علامت هستند؛ پیشنهادهایی که سیستم عصبی به ما می‌دهد و دستور نیستند. در نتیجه نباید همیشه به احساسات خود اعتماد کنیم.

متأسفانه انکار کردن احساسات منفی، به معنای انکارکردن مکانیسم بازخوردی است که کمک می‌کند فرد مشکل را برطرف کند. در نتیجه بسیاری از این افراد در تمام طول زندگی خود در مواجهه با مشکلات، مشکل دارند و اگر نتوانند مشکلات خود را برطرف کنند، نمی‌توانند احساس خوشبختی کنند. به یاد داشته باشید که درد، هدفی دارد.

اما افرادی هم هستند که بیش‌ازحد به احساسات خود بها می‌دهند. هر چیزی صرفاً به دلیل احساسات توجیه می‌شود: «من، شیشه‌ی ماشین شما را شکستم؛ چون خیلی عصبانی بودم و نمی‌توانستم خودم را کنترل کنم.» یا: «من، مدرسه را رها کردم و به آلاسکا رفتم؛ چون حس کردم کار درستی است.»



«هنر ظریف بی خیالی» نوشته «مارک منسون» در سال ۲۰۱۶ منتشر شد. باید توجه داشت در این اثر «مارک منسون» بی خیالی و بی توجهی را تشویق نمی‌کند بلکه او معتقد است انسان زمان و انرژی محدودی دارد پس باید بتواند تنها به مسایل جدی و اولویت‌ها توجه کند. زندگی در دنیای جدید با کارهای جزئی که سودی برای اهداف اصلی ندارند گره خورده است درحالی‌که زیستن به معنای واقعی رهایی از هر نوع وابستگی از مسایل ریز و نامربوط است.

### بریده‌ای از کتاب هنر ظریف بی خیالی

احساسات، تنها برای یک هدف ایجاد شده‌اند: این‌که به ما کمک کنند که در زنده ماندن و تولیدمثل، کمی بهتر عمل کنیم؛ همین. احساسات، مکانیسم‌های بازخوردی هستند که به ما می‌گویند چه چیزی برای ما خوب یا بد است (نه بیشتر و نه کمتر).

معرفی کتاب

## باشگاه پنج صبحی‌ها

### The 5 AM Club

نویسنده: رایین شارما

مترجم: رضا اسکندری آذر

چاپ پنجم ۱۳۹۸

زهرا محمدی

مربی مرکز آموزش بهورزی

دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

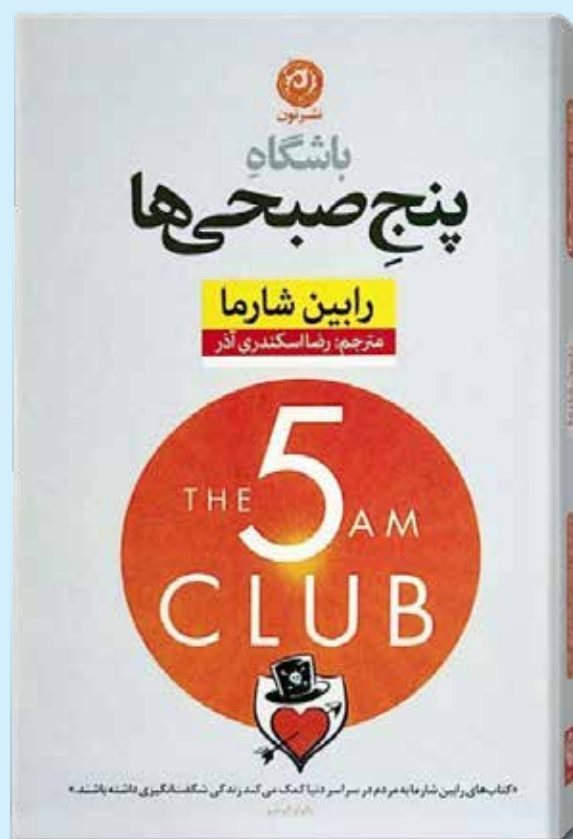
کتاب باشگاه پنج صبحی‌ها نوشته رایین شارما، داستان دو غریبه را روایت می‌کند که با رهنمودهای یک فرد موفق و متحول شده و یک سخنران انگیزشی در زمینه‌های مختلف کاری، زندگی شخصی و سلامتی به یک تحول غنی دست می‌یابند. کتاب مذکور، مدیریت فردی و سبک زندگی را برای تغییر و تحول بنیادین در زندگی در قالب داستان، بیان می‌کند و ضمن توجه به ارضای نیازهای معمول زندگی مانند بقاء، تفریح، آزادی، قدرت و تعلق خاطر به مقوله تحول و پیشرفت، نگاه ویژه دارد و در این کتاب به نکات مهمی برای توسعه انسانی، اشاره شده است که یکی از موارد مؤکد، سحرخیزی است. در کتاب یاد می‌گیرید که چگونه هرروز صبح، سرساعت پنج از رختخواب برخیزید و برای استفاده بهتر از زمان، برنامه‌ریزی کنید. این داستان خاص، چارچوبی مناسب را برای شروع متفاوت روزتان، متفاوت‌تر از صبح‌هایی که تاکنون داشته‌اید، فراهم خواهد کرد.

#### اهمیت سحرخیزی

سحرخیزی تمرین مهار نفس عالی ای است که باعث انضباط، اراده و قدرت می‌شود. اگر سحرخیز نباشید در هیچ کاری، پیشرفت نمی‌کنید. پنج صبح، زمان جهش کوانتومی در تعالی و رشد فرد است. پنج صبح با تنهایی، سکوت و آرامش به امواج مغزی کمک می‌کند که از محدوده بتا به آلفا و بعد به تتا، تغییر فرکانس بدهد و با کاهش ترشح کورتیزول، افزایش ترشح دوپامین (هورمون امید و انگیزه) و افزایش ترشح سروتونین (هورمون لذت و شادی)، خلاقیت و عملکرد شما، بهبود یابد. شروع صبح با قانون ۲۰/۲۰/۲۰ بسیار مهم است که ۲۰ دقیقه اول را با نوشیدن آب و فعالیت بدنی و تنفس عمیق آغاز نمایید و ۲۰ دقیقه بعد را به دعا، تفکر، برنامه ریزی و شکرگزاری بپردازید و ۲۰ دقیقه بعدی را با مطالعه کتاب و بازیابی اهداف، سپری نمایید.

#### بهداشت خواب

رشد در زمان استراحت رخ می‌دهد پس به آن بها بدهید و بموقع بخوابید. به شرطی می‌توانید صبح زود بیدار شوید که مراسم قبل خواب را مانند چهره‌های بزرگ دنیا، اجرا کرده باشید یعنی ۷ تا ۸ شب، آخرین



## کرونای کودکان

مژگان سراجی

کارشناس گسترش شبکه معاونت بهداشت  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



کتاب «ویروس کرونا» کتابی برای کودکان و نوشته الیزابت جنر، کیت ویلسون و نیا رابرتس است. این کتاب یک راهنمای کامل برای کودکان در شرایط دنیای امروز است که جهان با ویروس کرونا روبه‌رو شده است. کتاب با بیانی ساده برای کودکان توضیح می‌دهد که ویروس کرونا چیست، چگونه افراد به آن مبتلا می‌شوند، چرا مردم نگران هستند و چرا اوضاع تغییر کرده و مکان‌هایی مثل مدرسه بسته شده‌اند؟ نویسندگان البته این را هم توضیح می‌دهند که در چنین شرایطی کودکان برای محافظت از خود و دیگران چه کارهایی می‌توانند انجام دهند.

متن کتاب اطلاعاتی واقعی و کافی را با نهایت ظرافت ارائه کرده، منبعی امیدوار کننده و اطمینان‌بخش محسوب شده و به کودکان در درک اوضاع و کنار آمدن با شرایط کمک می‌کند. در پایان هم بدون تعیین بازه زمانی و وعده بیجا، نویدبخش شروع دوباره یک زندگی مانند قبل است.



وعده غذایی را خورده باشید و عوامل حواس پرتی و وسایل دیجیتالی را خاموش کرده باشید. ۸ تا ۹ شب را به مطالعه و گفت‌وگو با عزیزان بگذرانید و ۹ تا ۱۰ شب را به شکرگزاری و آمادگی برای خواب بپردازید.

### اهمیت فعالیت بدنی

چیزهایی که بهترین‌ها را بهترین می‌کند خصوصیات ژنتیکی آن‌ها نیست بلکه عادات آن‌ها و عزم و اراده آن‌هاست مثل عادت به تلاش کردن، ورزش کردن. تمرین بدنی با افزایش طول تلوورها و کاهش تخریب کروموزوم‌ها به کاهش التهاب، افزایش میتوکندری‌ها و کاهش پیری می‌انجامد.

### اهمیت توسعه و تحول فردی

رشد، تمرینی است که بهترین‌ها هر روز انجام می‌دهند و آموزش در واقع واکسنی است در برابر شکست‌ها. آگاهی بهتر، انتخاب بهتر و کسب نتایج بهتر، فرمول سه مرحله‌ای موفقیت است که با کمال‌گرایی مناسب و تلاش خستگی‌ناپذیر بدست می‌آید. بهانه آوردن در مسیر توسعه و رشد در کار و زندگی از نبوغ کم، سرچشمه می‌گیرد. برای توسعه فردی نیازمند به تمرکز و تفکر در امور ارزشمند هستیم. اعتیاد به حواس پرتی به معنای پایان بهره‌وری و خلاقیت شماست.

هدف اصلی کار و تجارت، ثروت اندوزی نیست، دلیل اصلی، خدمت‌رسانی و مفید بودن برای جامعه و دیگران است. تمرکز اصلی انسانیت، خدمت‌رسانی است و قدرت واقعی در تمرکز روی قلب آدم‌ها و حمایت و تعریف از آن‌ها است. لازمه خدمت‌رسانی بهتر این است که خودت بهترین باشی و کلید اصلی خوشبختی و آرامش، این است که با اشتیاق تمام تلاش کنی برای رسیدن به بهترین نسخه از خودت که با آموزش و پرورش ممکن خواهد بود. قربانی‌ها، عاشق سرگرمی‌اند و برنده‌ها شیفته آموزش. هر روز بهتر باشید و در ارتقای استانداردهای زندگی بکوشید. تراژدی زندگی، مرگ نیست بلکه مردن از درون است و مردن از درون، وقتی هست که تو برای رسیدن به شایستگی‌هایت، تلاش نکنی.

به این موضوع امتیاز دهید (اتا ۱۰۰). کدموضوع ۱۰۸۳۳ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۸۳۳)

سناریوی مرگ مادر باردار

# طعمه کرونا

متوفا، خانمی ۳۹ ساله، حاملگی ششم، بارداری ناخواسته با BMI 20.03 و LMP: 98.6.27 و EDC:99.4.3 ساکن روستایی از توابع شهرستان زیرکوه بر اساس چک لیست پایش برنامه باروری سالم، مشاوره باروری سالم غیر پزشک به مادر ارایه شده است. سابقه بیماری نداشته و از آنجا که قصد بارداری نیز نداشته، آموزش در خصوص روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری به وی داده شده و در نهایت مادر طی مشاوره اظهار می‌کند که با وجود داشتن ۵ فرزند، قصد بارداری ندارد. بنابراین روش (غیر ایمن) طبیعی را انتخاب کرده است.

**خدمات ارایه شده به وی توسط بهورز خانه بهداشت شامل موارد**

**زیر است:**

- مراقبت و شرح حال اولیه غیر پزشک
- ایمن سازی تکمیل شده است
- غربالگری تغذیه
- غربالگری سلامت روان: منفی
- مراقبت هفته ۶ تا ۱۰ غیر پزشک
- مراقبت دوم ۱۶ تا ۲۰ غیر پزشک

**توسط ماما و پزشک نیز این خدمات به مادر ارایه شده است:**

- مراقبت و شرح حال اولیه بارداری ماما
  - ملاقات هفته ۶ تا ۱۰ توسط ماما
  - مراقبت ویژه به علت سردرد توسط ماما
  - غربالگری ناهنجاری جنین ۱۱ تا ۱۳ هفته انجام و کم خطر ثبت شده است.
  - ثبت آزمایش‌های معمول نوبت اول
  - مراقبت دوم بارداری هفته ۱۶ تا ۲۰ توسط ماما
  - مراقبت سوم بارداری هفته ۲۴ تا ۳۰ توسط ماما
  - ویزیت پزشک و مراقبت و ثبت شرح حال اولیه
- در مراقبت‌های فوق مادر مشکل خاصی نداشته و در یک جلسه کلاس آمادگی زایمان شرکت کرده است. طبق اظهارات همسر متوفا، وی سه روز قبل از بدحال شدن در منزل تب داشته است ولی به علت ترس از ابتلا به کرونا و شناسایی وی به عنوان بیمار کرونایی و احتمال

**فریبا قزاقی**

کارشناس برنامه مادران  
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند





قرنطینه شدن در منزل، با وجود اصرارهای همسرش راضی به مراجعه به خانه بهداشت یا اطلاع‌رسانی به بهورز نشده است. همچنین همسر وی اظهار داشته که متوفا نگران بوده است که در صورت بستری شدن یا قرنطینه ۵ فرزندش را چه کسی مراقبت کند. به همین دلیل وضعیتش را به بهورز یا ماما اطلاع نداده‌اند و از مواد مخدر برای کنترل تب استفاده کرده‌اند! یک روز قبل از فوت، مادر حین رفتن به دستشویی ناگهان از حال رفته و زمین می‌خورد که همسرش با اورژانس تماس گرفته و بیمار به بیمارستان شهرستان زیرکوه منتقل می‌شود.

- غربالگری کووید ۱۹ برای مادر انجام نشده است. (غربالگری خانوار انجام شده ولی غربالگری فردی توسط ماما یا بهورز انجام نشده است)

#### مداخلات

- پایش پرونده‌های الکترونیک مادران مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع سلامت و خانه‌های بهداشت با تاکید بر ارزیابی ترومبوآمبولی و ارجاعات و پیگیری‌های بموقع بر اساس بوکلت
- حساس سازی کارکنان بهداشتی در رابطه با اهمیت اقدام براساس بوکلت و دقت در ثبت سامانه سیب
- حساس سازی کارکنان در رابطه با آموزش علایم خطر به یک نفر از بستگان مادر نیازمند مراقبت ویژه یا مادر باردار مشکوک به کووید ۱۹
- حساس سازی کارکنان در رابطه با آموزش علایم خطر به مادران نیازمند مراقبت ویژه یا مادران باردار مشکوک به کووید ۱۹
- حساس سازی کارکنان بهداشتی در خصوص انجام غربالگری کووید ۱۹ برای همه مادران باردار تحت پوشش، در ابتدای هر نوبت غربالگری

بیمار با دستور کنترل علایم حیاتی، اکسیژن تراپی با ماسک و مانیتورینگ قلبی ریوی به بیمارستان شهدای قاین اعزام می‌شود. در بیمارستان قاین با CT مشکوک به کرونا و با تشخیص سندرم هلپ به بیمارستان سطح سه (ولی عصر بیرجند) اعزام می‌شود. تیم مشورت گروهی تشکیل شده و تصمیم به ختم بارداری گرفته و پس از انجام ختم بارداری، مادر به ICU منتقل می‌شود اما متأسفانه ساعت ۶ صبح تاریخ ۹۹/۱/۷ فوت می‌کند. تست کرونای متوفا نیز مثبت گزارش می‌شود.

#### قصورات مشاهده شده در پرونده الکترونیک فوق به این شرح است:

- بررسی ارزیابی خطر ترومبوآمبولی با توجه به سن بالای ۳۵ سال مادر و بارداری پنجم و بالاتر توسط ماما انجام نشده است.
- با وجود سن بالای ۳۵ سال مادر، ماما او را به متخصص زنان ارجاع نداده است.
- بررسی همسر از نظر ابتلا به تالاسمی توسط ماما انجام نشده است.
- پیگیری انجام شده توسط ماما در سامانه سیب ثبت نشده است.

به این موضوع امتیازدهید (۱۰۰ تا ۱۰۰۰). کدموضوع ۱۰۸۲۶ پیامک ۰۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۸۲۶ - ۸۰)

## بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه

ابراهیم نوری خانه بهداشت کلات، حامد امامی خانه بهداشت اسکندرآباد، فاطمه خواست خانه بهداشت کلاته میرزارحیم، طیبه همتی خانه بهداشت قزاقی، شهربانو اسدی خانه بهداشت دستجرد، سلماء ناصرالسعدتی خانه بهداشت خوشین، زینب شرفی پایگاه سلامت ساریگل

## خیران سلامت و مشارکت های مردمی

اهدای دو عدد پالس اکسی متر توسط فاطمه پورمحمد به خانه بهداشت اردین و بام، اهدای آبگرمکن دیواری توسط خانواده شهید میلانلویی به خانه بهداشت رویین ۲، اهدای یک عدد دستگاه سونیکید توسط دکتر جعفر ولیان به خانه بهداشت ایرج، اهدای دستگاه سونیکید توسط ابراهیم عزیزی، مهدی عظیمی به خانه بهداشت روئین ۲، اهدای دستگاه سونیکید توسط ابراهیم عزیزی به خانه بهداشت روئین ۱، اهداء دستگاه سونیکید و تب سنج لیزری به خانه بهداشت بام توسط علیرضا بخشنده.

## بهورزان بازنشسته

صدیقه نصرآبادی خانه بهداشت حصاری گاز رانی، مریم رستمی خانه بهداشت نوده بام، محبوبه شریفیان

خانه بهداشت سارمران، حلیمه شیرزاد خانه بهداشت دهنه اجاق، فاطمه شعبانی خانه بهداشت فرطان، فاطمه محمدپور پایگاه سلامت صفی آباد

## فعالیت های ویژه بهورزان و مربیان

- همکاری مربیان مرکز آموزش بهورزی در غربالگری بیماری کووید ۱۹، نظارت بر رعایت پروتکل های بهداشتی در کنکور سراسری و مناسبت های مذهبی و بازدید نظارتی بر اساس چک لیست از ادارات و اصناف
- مراسم گرامیداشت روز بهورز و تقدیر از بهورزان و مراقبان سلامت به صورت غیرحضور و وبینار با حضور رئیس و معاون بهداشتی دانشکده و مربیان مرکز آموزش بهورزی
- پوشش و خدمت رسانی نسرین طالبی کاردان بهداشت خانواده بهورز قراردادی طرح پزشک خانواده به خانه بهداشت قوزه زن و آق قلعه با خودروی شخصی در شرایط سخت و سرد زمستان و همه گیری کرونا با وجود صعب العبور بودن جاده های روستاهای مربوط



جلسه وبینار به مناسبت روز بهورز



دو عدد پالس اکسی متر اهدایی جهت خانه بهداشت اردین و بام

### خیران سلامت و مشارکت مردمی

واعظ نیا مرکز و خانه بهداشت همت آباد زمانی؛ ربابه عابدی خانه بهداشت کفکی؛ محمد شورگشتی، طیبه شورگشتی، خانه بهداشت شورگشت؛ معصومه شورابی خانه بهداشت دستجرد؛ معصومه وحدت پور مرکز درمان بستری؛ فاطمه حسن آبادی خانه بهداشت ینگه قلعه؛ طیبه شورورزی، محمدرضا بازوبندی، مرتضی رسیدنی مرکز تقی آباد؛ محمد دستجردی پایگاه بهداشتی فیروزه؛ علی سدید، زهره دهنوخلجی خانه بهداشت نصر آباد؛ آمنه عارفخانی خانه بهداشت بتو؛ فریده محمدی نسب، معصومه همت آبادی، هادی عارفخانی.

اکرم دولت آبادی خانه بهداشت بازو بند؛ طیبه جلال آبادی خانه بهداشت گلستان؛ باقر شورابی، خانه بهداشت شوراب؛ جابر شورابی مرکز شوراب؛ گوهر شورابی خانه بهداشت شوراب؛ مریم بلقان آبادی خانه بهداشت فرخار؛ زهرا چزگی خانه بهداشت چزگ؛ علی اصغر گرمابی خانه بهداشت رباطی؛ اعظم پارسا سرشت خانه بهداشت جمبرجوق؛ شهربانو رباطی خانه بهداشت رباطی؛ مریم غنی زاده، سید محمد علی نقی، حمید حمیدی مرکز و خانه بهداشت معدن؛ مریم حسینی، علی اصغر گرمابی، مرضیه

### برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز

بهداشت هلالی، زینب احمدی بهورز خانه بهداشت نومیری نوسرا

● برگزاری آزمون استخدامی بهورزی در مهرماه ۱۳۹۹ با حضور ۸۸ نفر داوطلب واجد شرایط برای ۲۸ روستا که طی آن نفرات اول و دوم برای هر خانه بهداشت انتخاب شدند.

● مریم سیبانه ناظر سلامت مرکز جیلو، فرزانه جاوید منش ناظر سلامت مرکز فدیشه، مریم حسینی بهورز خانه بهداشت کابلی، زهرا موسوی نژاد بهورز خانه بهداشت زمه، بی بی عالیہ حسینی بهورز خانه بهداشت باغشن گچ یک، طاهره برجی بهورزخانه





## بهورزان نمونه، خلاق و مبتکر

محسن دودانگه، ناصر مولایی، رضا خانمحمدی، طاهره میرزایی، سما بهمنی، رحیم شکوری (ابهر)؛ مرتضی قاسمی، رضا کرمی تنها، اسلام سلیمانی، سکینه یوسفی، حسین رسولی، خدیجه محمدی، سکینه سکاکی، سکینه حیدری، مریم نوروزی، مینا خدابنده لو، شهریار جهانشاهلو، رضا خدابنده لو، رسول خانلو (خدابنده)؛ محمد احمدی، فریبا فتاحی، شهین یوسفی، لیلا نصیری، ربابه انصاری، معصومه قنبری، آمنه قاسمی (زنجان)؛ اعظم اژدری چراغتیپه (ماهنشان)؛ لیلا حبیبی (ایجرود)

## خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

محمد رمضانلو، زهرا رمضانلو، زهرا حیدری، لادن خاتمی، ناصر علیجانی، علی کرمی، عذرا احمدلو، مرضیه اصولی، هادی اصولی، محسن آدینه لو، ربابه محمدی، زکریا احمدی، مینا شجاعی، فرشته محمدی، معصومه وفا (زنجان)؛ خیراله مقدم، کبری پیوند، طاهره میرزایی، فاطمه داودی، رضا خانمحمدی، ناصر مولایی، مریم نظری، زینب جعفری (ابهر)؛ کریم کریم‌پور (ماهنشان)؛ زهرا محمدی، مجتبی محمدی، خدیجه عماری، موسی ولی محمدی، حسن توفیقی، سیدمحمد موسوی، حوا عباسی، حسین رضایی، مصطفی تیرافکن، حبیبه صادقی، سمانه افراه، لیلا احمدی (طارم)؛ اکرم ملکی، محسن صادقی، افروز نوروزی، مهسا سلیمی، زری مطلبی، منصوره طارمی، اصغر مسلمی، خلیل والی، سپیده احمدی، ثریا قزلباش، حمید قریب، فاطمه اکبری، لیلا بهرامی (سلطانیه)

## بهورزان بازنشسته

جهانبخش خدابنده لو، زهرا جعفری (خدابنده)؛ سهیلا حیدری، حمز علی بیات، سکینه حنیفه زاده، آمنه قاسمی، مهرانگیز مهدیلو، ثریا احمدی (زنجان)؛ شهلا امامی، فاطمه حیدری، حبیبه امیر سفلی، ولی اله احمدی جوقی، رنگینه مهری (ماهنشان)؛ فتانه وقفچی (طارم)؛ نقی والی، معصومه جعفری، حوریه نوروزی، شکوفه نوری (سلطانیه)؛ نصیبه رسولی، زهره جوادی، فاطمه محمدی صابر (ایجرود)

## تبریک ازدواج عزیزان

ازدواج رقیه عبدلی (زنجان)؛ سما بهمنی، محسن دودانگه (ابهر)؛ فاطمه رحمانی (ماهنشان)؛ سهیلا الماسی، امیرکرمی (ایجرود) را تبریک و تهنیت گفته و برایشان سلامت، خوشبختی و سعادت آرزو مندیم.



### برگزاری آزمون جامع فصلنامه های بهورز

کسب رتبه های برتر آزمون توسط مهدی ربانیان بهورز پایگاه ضمیمه تخته جان درمیان، معصومه رحیمی بهورز خانه بهداشت محمد آباد طبس، علی منجم زاده بهورز پایگاه ضمیمه آفریز قاین

### بهورز باز نشسته

● حسین درسی بهورز خانه بهداشت نگینان درمیان

### فعالیت های بهورزان و مربیان

- آموزش عملی نحوه صحیح شستن دست ها توسط بهورز خانه بهداشت فورگ
- آموزش گروهی و چهره به چهره در روستاهای قمر خانه بهداشت جاجنگ
- آموزش راهکارهای مقابله با کرونا به مادران باردار
- بازدید رئیس مرکز بهداشت و معاون فرماندار بیرجند از خانه های بهداشت در روز بهورز و تبریک به بهورزان



● آموزش خانوارها و ضد عفونی منازل توسط بهورز خانه بهداشت کوشک

شهید مدافع سلامت: منصوره حسینی بهورز خانه بهداشت مهمویی

### فعالیت های ویژه

- برگزاری مراسم روز بهورز و معرفی مربی نمونه شهرستانی / استانی به صورت ویدیو کنفرانس با رعایت پروتکل های بهداشتی با حضور ریاست محترم شبکه بهداشت، مدیر مرکز آموزش بهورزی و نمایندگان بهورزی مراکز خدمات جامع سلامت زنجان
- برگزاری آزمون فصلنامه بهورز برای بهورزان در مراکز خدمات جامع سلامت و صدور گواهی شرکت در دوره
- گازکشی خانه بهداشت با جمع آوری کمک های مالی خیرین
- خرید گلوکومتر، پالس اکسی متر، سونیکید، چراغ قوه معاینه، آب سرد کن، اتوسکوپ، ترازوی اطفال دستگاه ضد عفونی کننده دست، دستگاه فشارسنج، یک دستگاه ویدئو پروژکتور به همراه پرده نمایش، برنکارد، ولیچر بزرگسال اهدایی، کیسول اکسیژن، یخچال ویتترین دار، چاپگر، دستگاه الکترو شوک، بهسازی و بهداشتی نمودن غسالخانه، سرویس های بهداشتی مدرسه و مسجد روستا، موزاییک کاری حیاط خانه بهداشت، مبلغ ۲۰ میلیون تومان کمک نقدی به بیمارستان رازی ماهنشان، تهیه ماسک جراحی، شیلد جراحی، لباس ایزوله، تب سنج دیجیتالی، لباس سرهمی و ایزوله، ونتیلاتور، تهیه و توزیع محلول گندزدای پرسیدین و ضد عفونی اماکن عمومی

● برگزاری جلسه ای با حضور تعدادی از خیران، کسبه و بازاریابان روستا در جهت دوخت و توزیع ماسک و خرید اقلام ضدعفونی در بین خانوارهای روستاهای طاهرگوراب، راجیر، محمودکیان و کرد توسط بهورز خانه بهداشت طاهرگوراب صومعه سرا

● مشارکت همگانی در ضدعفونی کردن کل منطقه طاهرگوراب و روستاهای قمر توسط بهورز خانه بهداشت طاهرگوراب صومعه سرا با کمک شورای اسلامی روستا و بسیجیان پایگاه شهید مطهری، هلال احمر، بخشداری و آتش نشانی

● آموزش «در خانه بمانیم» به رانندگان با توزیع تراکت آموزشی و آموزش قرنطینه در بحران کرونا توسط بهورز خانه بهداشت طاهرگوراب صومعه سرا

● تهیه و نصب تابلویی به رسم یادبود با همکاری دهیاری و شورای اسلامی از رقیه رونقی بهورز خانه بهداشت پوسستین سرا شهرستان صومعه سرا که در اثر ابتلاء به بیماری کووید ۱۹ به درجه شهادت نازل شدند.

● توزیع اقلام رایگان ضدعفونی و ماسک توسط بهورز خانه بهداشت تنیان بالا شهرستان صومعه سرا با کمک دهیاری و پایگاه بسیج منطقه و خیاطان محل در منطقه محروم تنیان بالا

● **شهیدمدافع سلامت:** رقیه رونقی بهورز خانه بهداشت پوسستین سرا شهرستان صومعه سرا



● مراقبت از مادران باردار مبتلا به کرونا



● همراهی بهورز با تیم هلال احمر و روحانیون در ضدعفونی و گندزدایی خانه بهداشت و روستای خانی کنار شهرستان صومعه سرا.

● ضدعفونی کردن خانه بهداشت و اماکن عمومی روستا توسط بهورز بازنشسته خانه بهداشت نفوت صومعه سرا با کمک بهورز جدید و تجهیزات ضدعفونی شخصی

● ارسال پیام تبریک سال نو توسط بهورز خوش ذوق خانه بهداشت پشتیرگوراب زرمیخ شهرستان صومعه سرا به در خانه ماندن خانوارهای تحت پوشش که با هماهنگی مخابرات روستا به صورت پیامک رایگان انجام شد.

● توزیع اقلام ضدعفونی توسط بهورز خانه بهداشت دهنده- شهرستان صومعه سرا با هزینه شخصی در بین کشاورزان و خانوارهای تحت پوشش



شده‌اند. آرزوی تندرستی و اجر خدمت ۳۰ ساله را از درگاه خداوند متعال برای آن‌ها و خانواده محترم‌شان خواهانیم.

### فعالیت‌های بهورزان و مربیان

- آموزش‌های لازم جهت پیشبرد طرح در روستای خانه بهداشت سروشبادران
  - برگزاری جلسات آموزش تئوری و عملی تیم سلامت در مراکز خدمات جامع سلامت با رعایت پروتکل‌های بهداشتی در راستای گام چهارم پیشگیری و کنترل بیماری کووید ۱۹
  - برگزاری کمیته‌های چهارگانه طرح حافظان سلامت محله توسط مدیر و مربیان بهورزی سمیرم
  - تشکر و قدردانی پایگاه بسیج خواهران و برادران منطقه از پرسنل مرکز بهداشت اسلام آباد همراه با اهدای گل
  - جلسه قرارگاه حافظان سلامت روستای اشکهران پیرامون مسائل و مشکلات روستا
  - نظارت بر اجرای طرح حافظان سلامت محله توسط مربیان مرکز آموزش بهورزی سمیرم
  - همراهی با تیم حافظان سلامت محله
  - جلسه حافظان سلامت روستای خانه بهداشت خرم با رعایت پروتکل‌های بهداشتی
- شهید مدافع سلامت: خدیجه صبوچی بهورز خانه بهداشت جوزدان



### بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

عذرا اروجی، موسی صادقیان

### از دواج عزیزان

از دواج اکرم شیرازی، نصراله شهریاری، سپیده شفیعی را تبریک و تهنیت گفته و برایشان سلامت، خوشبختی و سعادت آرزو مندیم.

### خیران سلامت و مشارکت مردمی

مریم معصوم زاده، رضا سلیمانی، فاطمه فخری، سپیده شفیعی، علیرضا مرادی، مرضیه یزدانی، مرضیه باقری، رسول باقری، عظیمه کریمی، لیلا سعیدی، اکرم محمدی فر، لیلا باقر فراش، علی اصغر عزیزی (مبارکه)؛ علی اصغر خواجه، مدینه پیرمرادی، علی اکبر کاظمی، خانم عزیزی، حسن صفری (سمیرم)؛ معصومه رحیمی، ابراهیم مختاری، بتول رجبی، یوسف نوروزی، آسیه کریمیان، رویا کریمیان، شیوا کریمیان، زهرا صفری، رقیه ایزدی، علی عابدی، سجاد چرمهینی (لنجان)؛ راحله ایمانی، اکرم فرهمند، خاتون یزدانی (لنجان)

### راهیان دانشگاه

تبریک و آرزوی سلامتی و موفقیت روزافزون برای مریم زمانی، محمد حسن قادری که در دانشگاه قبول شده‌اند.

### بهورزان و مربیان بازنشسته

تبریک و قدردانی از زحمات نرگس رفیعی، معصومه اسماعیلی، زهره ضیایی، سودابه مسیحی، بانو گلگیر، ام کلثوم عبداللهی، فرخنده عطایی، مریم مختاری، رعنا نوروزی، سپیده زهره‌اشمی، حمیرا شمس، فاطمه اعرابی (بهورز)؛ رویا آزادی (مربی) که به افتخار بازنشستگی نایل

## بهورزان بازنشسته

مریم صادقی خانه بهداشت استوه، غلامحسین زهره‌وند خانه بهداشت طورگیر (خنداب)؛ علی نبئی خانه بهداشت خنجین، علیرضا فراهانی خانه بهداشت امیرآباد (فراهان)؛ فریبا اسکندری خانه بهداشت حاجی آباد، زهرا امیری خانه بهداشت جلایر، محمد حسینی کیشانی خانه بهداشت کیشان، حاج علی قدمی خانه بهداشت حاجی آباد، محسن گودرزی خانه بهداشت کرک، طاهره لطفی خانه بهداشت ایمانلو، عذرا میرزایی خانه بهداشت سورانه، منصور نجفی خانه بهداشت سورانه، صدیقه‌هاشمی خانه بهداشت چالهما، خدیجه میر قاسمی خانه بهداشت کتیران (شازند) مولود صفایی خانه بهداشت نمک کور، عشرت السادات رضایی خانه بهداشت ضامنجان، محمود عمرآبادی خانه بهداشت عمرآباد (اراک)

## خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- غلامرضا حیدری، فاطمه بیاتی خانه بهداشت علی آباد (خنداب) بازسازی سرویس بهداشتی روستای علی آباد با کمک خیرین.
- عباس قوامی خانه بهداشت فوران، روح ا... رحیم زاده خانه بهداشت دیزآباد، مرضیه نعمتی خانه بهداشت آدشته، ندا خدابنده لو خانه بهداشت چزان، فاطمه نجفی خانه بهداشت خانقاه علیا (خنداب)، تهیه، توزیع ماسک و الکل در سطح روستاهای تحت پوشش.
- مریم چاقری خانه بهداشت چاقر (فراهان)، محوطه سازی خانه بهداشت جهت رفاه حال سالمندان.
- رقیه منصفی و راضیه خان آبادی خانه بهداشت چلبی (کمیجان)، تعمیر و افزایش فضای اتاق آموزشی خانه بهداشت با جلب مشارکت مردمی.

- اقدام به خرید یک دستگاه ویلچر دستی، دستگاه نوار قلب ۳کاناله زونکر چین، دستبند و پوار نوار قلب، دو دستگاه فشارسنج دیجیتال رو میزی، مانومتر اکسیژن، سه عدد چراغ قوه، دستگاه سونی کیت F500 دیجیتال، دستگاه برانکارد کمرشکن، دستگاه پالس اکسی متر، دستگاه تب سنج، دستگاه کیپی HP توسط بهورزان خانه بهداشت راهه (دلیجان) با کمک خیران روستا

## فعالیت‌های بهورزان و مربیان

- آموزش صبحانه سالم به کودکان در روز جهانی تخم مرغ توسط اعظم کوچکی خانه بهداشت فشک (فراهان)
- نمونه گیری از مادر کرونا مثبت در خانه بهداشت ده نمک با همکاری بهورز
- پویش دستان پاک مرکز جامع سلامت روستایی امیرآباد (فراهان)
- مراقبت سالمندان توسط سمیرا تلخابی خانه بهداشت تلخاب، زینب زنجیران خانه بهداشت کودزر با همکاری پزشک مرکز، ثریا آرزومندی و اکرم تلخابی و ویزیت رایگان به مناسبت روز جهانی سالمند توسط پزشک با همکاری بهورز کبری ارشدفر خانه بهداشت تبرته (فراهان)



انجام واریش فلوراید دانش آموزان و کودکان توسط سعیده روشنایی خانه بهداشت غیاث آباد، وجیه سلیم آباد، ناصر سلیم آبادی خانه بهداشت سلیم آباد و اکرم تلخابی خانه بهداشت تلخاب (فراهان)

- بغدادی توسط بهورز روستا
- بازدید از کارگاه تولید ماسک در روستای کودزر توسط پزشک مرکز و بهورز خانه بهداشت زینب زنجیران و انجام پالس اکسی متر و تب سنجی (فراهان)
- مراقبت از سالمندان دارای پرفشار خونی در منزل توسط زینب زنجیران بهورز خانه بهداشت کودزر (فراهان)
- مراقبت از بیماران دیابتی در منزل توسط پزشک و کبری ارشد فر بهورز خانه بهداشت تبرته در روستای اشقل روستای قمر تبرته (فراهان)
- بازدید از مدرسه و آموزش فاصله گذاری اجتماعی به دانش آموزان و بررسی رعایت پروتکل های بهداشتی توسط آقای نوری بهورز خانه بهداشت شتریه، سعیده روشنایی بهورز خانه بهداشت غیاث آباد، اکرم تلخابی بهورز پایگاه شماره ۲ تلخاب و سعیده روشنایی بهورز خانه بهداشت تبرته
- مراقبت سالمندان توسط سمیرا تلخابی خانه بهداشت تلخاب، زینب زنجیران خانه بهداشت کودزر با همکاری پزشک مرکز، ثریا آرزومندی و اکرم تلخابی و ویزیت رایگان آنها به مناسبت روز جهانی سالمند توسط پزشک با همکاری بهورز کبری ارشد فر خانه بهداشت تبرته (فراهان)
- نمونه گیری از مادر کرونا مثبت در خانه بهداشت ده نمک با همکاری بهورز



آموزش شست و شوی دست ها جهت کودکان توسط اعظم کوچکی خانه بهداشت فشک (فراهان)

- نصب بنر در اداره راهداری با موضوع کرونا توسط اسماعیل رجبی بهورز خانه بهداشت فرمهین (فراهان)
- بازدید از نانوائی روستای دستجان توسط علیرضا یوسفی خانه بهداشت دستجان (فراهان)
- بازدید از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی توسط جمیله دستجانی و علیرضا یوسفی بهورزان خانه بهداشت دستجان (فراهان)
- غربالگری جهت شناسایی افراد بیمار و مشکوک به کرونا در روستای تبرته توسط کبری ارشد فروحسین تبرته با همکاری بسیج (فراهان)
- برگزاری مسابقه نقاشی با موضوع کرونا برای دانش آموزان و اهدای هدیه توسط کبری ارشد فر خانه بهداشت تبرته (فراهان)
- برگزاری روز بهورز در شهرستان محلات
- برگزاری حضوری آزمون های پایه اول با رعایت پروتکل های بهداشتی و شروع کلاس های پایه دوم از ۷ تیر به شکل غیر حضوری و مجازی.
- تب سنجی و غربالگری سطح اکسیژن خون در روستای خرم آباد به همت بهورز و تعدادی از خیران روستا
- اندازه گیری فشار خون در فرد در معرض خطر و آموزش های مربوط به پیشگیری از ابتلا به کرونا و ویروس در روستای هزاوه
- اجرای طرح فاصله گذاری اجتماعی و آموزش استفاده از ماسک به همت بهورز روستای کارچان
- بازدید از مدارس توسط بهورز روستای محمدیه و آموزش رعایت پروتکل بهداشتی جهت پیشگیری از بیماری کرونا
- کنترل مسافران به روستای امان آباد و آموزش استفاده از ماسک به همت بهورز روستا
- توزیع مواد شوینده و ماسک به ساکنان روستای

## فعالیت های بهورزان و مربیان

- نقطه صفر مرزی میرجاوه توسط ریگ ملک
- ارائه آموزش به کشاورز در محیط روستا توسط نادر ریگی خانه بهداشت سیاه جنگل
- پیگیری مادر باردار و تیم سلامت سرجنگل
- ارائه آموزشها و مراقبتها در محیط توسط ابوالخیر درازهی خانه بهداشت سیرکان
- برگزاری مراسم روز بهورز و گردهمایی بهورزان تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت چاه احمد و ناصری (خاش) توسط پزشک مرکز و پرسنل مرکز جهت ایجاد انگیزه و قدردانی از زحمات بهورزان
- دهگردشی به همراه تیم سلامت مرکز خدمات جامع سلامت سرجنگل توسط محمد عثمان رحمانی نیا بهورز خانه بهداشت محمد آباد کورین

- تهیه روزنامه دیواری و علاقه مندی فرزندان بهورز خانه بهداشت گلچاه به مسائل بهداشتی بخصوص پیشگیری از بیماری کووید ۱۹؛ نادیه و سمانه شیپکی ۱۱ و ۱۶ ساله
- عملکرد بهورزان در همه گیری کووید ۱۹، بهورزان، تلاشی پنهان اما پایدار و ارزشمند
- تامین نیازهای تغذیه ای روستائیان توسط تیم حمایتی و همراهی شاه محمد شیپکی بهورز خانه بهداشت گلچاه
- حضور در مدرسه و ارائه آموزشها به دانش آموزان توسط شاه محمد شیپکی بهورز خانه بهداشت گلچاه
- ارائه آموزش به مراجعان مرکز خدمات جامع سلامت توسط امان اله شه بخش بهورز خانه بهداشت ابراهیم آباد
- حضور تیم سلامت و خدمات مرکز جامع سلامت در



- احداث و بهره برداری از خانه های بهداشت پوزگاه و عباسی شهرستان گناوه
- برگزاری مراسم نقاشی در هفته سالمندان و سلامت بانوان توسط علیرضا دربندی و عزت رفعتی بهورزان خانه بهداشت چاووشی شهرستان دشتی
- اجرای برنامه باغچه خانگی زنان روستایی و عشایر (واحد تغذیه) در روستاهای لاور شرقی و بحیری- شهرستان دشتی به همت بهورزان یونس محمدی، زینب سعیدی و هانیه فیروزیان
- برگزاری جلسه تقدیر از بهورزان نمونه شهرستانی، بهورزان بازنشسته و مربیان بهورزی به مناسبت روز بهورز برگزاری آزمون های جامع علمی بهورزان شاغل به صورت هماهنگ استانی و به صورت غیرحضور

### ازدواج عزیزان

ازدواج یلدا ذعاب بهورز خانه بهداشت جزیره جنوبی و سیامک جوکار بهورز خانه بهداشت محمدی شهرستان گناوه را تبریک و تهنیت گفته و برایشان سلامت، خوشبختی و سعادت آرزو نمودیم.

### بهورزان و مربیان بازنشسته

تبریک و قدردانی از زحمات اسفندیار زنگنه نژاد خانه بهداشت سمل جنوبی شهرستان تنگستان، اسداله آراسته خانه بهداشت پلنگی، شیرین آذرباد خانه بهداشت بنداروز، پروین ره پیما پایگاه بهداشتی شبانکاره، فرح شعبانی پایگاه بهداشتی شهیدفرهی شهرستان دشتستان در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر که به افتخار بازنشستگی نایل شده اند. آرزوی تندرستی و اجر خدمت ۳۰ ساله را از درگاه خداوند متعال برای آنها و خانواده محترمشان خواهانیم.

### برگزاری آزمون های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی

- برگزاری آزمون فصلنامه بهورز به صورت مجازی در شهرستان جم و کسب بالاترین امتیاز نفرات برتر: فرزانه سعادت طلب خانه بهداشت پشتو، رقیه رضائی خانه بهداشت تشان، محمد بهروز خانه بهداشت آبگرمک، سید اکبر احمدی خانه بهداشت کوری حیاتی، حسین بادین خانه بهداشت حسین آباد، احمد حاتمی بهورز خانه بهداشت گندمزار
- برگزاری دوره های آموزشی به صورت مجازی و آنلاین شهرستان گناوه: با توجه به عدم امکان برگزاری کلاس های حضوری بدلیل شیوع بیماری کرونا، کلاس های بازآموزی بهورزان برگزار و بیش از ۲۰ آزمون های مختلف به صورت غیرحضور و آنلاین برگزار شد. تحلیل سوالات در هر آزمون توسط مربی مربوطه انجام و نتایج آن به صورت آنلاین در اختیار بهورزان قرار گرفت.

### فعالیت ها و عملکردهای ویژه بهورزان و مربیان

- برنامه های آموزشی و فعالیت های طرح ملی بسیج پیشگیری و مقابله با کرونا: شرکت فعالانه در طرح شهید حاج قاسم سلیمانی و مدیریت و کنترل بیماری به شیوه محله و خانواده محور؛ ارائه آموزش های مجازی توسط بهورزان از طریق پیام رسان های اجتماعی، تشکیل گروه های مجازی و استفاده از ظرفیت های موجود شامل گروه های مجازی دهیاری و انجمن اولیا و مربیان مدارس، بسیج و ...؛ همکاری با ستاد شهرستان به منظور کنترل ورودی و خروجی شهر و روستا از نظر آموزش و بررسی علایم بیماری



## فعالیت های بهورزان و مریبان



جهت گندزدایی خانه بهداشت توسط مردم و خیران سلامت به مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت مرودشت در دوران شیوع کووید ۱۹

- برگزاری مراسم فارغ التحصیلی فراگیران بهورزی شهید مدافع سلامت: زهرا سوری کاردان مامایی و مراقب سلامت درمانگاه حکیم شهرستان شیراز

### مریبانی بازنشسته

- آرش کشاورز مدیر آموزشگاه بهورزی ممسنی

### ازدواج عزیزان

- ازدواج مرضیه زارعی بهورزخانه بهداشت چشمه رعنا (اقلید) را تبریک گفته و برای ایشان سلامت، خوشبختی و سعادت آرزومندیم.

- اجرای طرح واکسیناسیون کودکان زیر ۵ سال در عشایر خانه بهداشت امامزاده فراشبند
- برگزاری بزرگداشت روز ملی بهورز و تقدیر از جامعه بهورزی از طریق وب کنفرانس؛ قدردانی رئیس دانشگاه از خدمات بهورزان با تاکید بر نقش موثر بهورزان در ارتقای شاخص های بهداشتی و درمانی
- اهداء دستگاه هوشمند ضد عفونی دست با کمک خیران به خانه بهداشت دولت آباد و مرکز خدمات جامع سلامت دهرم فراشبند
- برگزاری کارگروه های جذب بهورزی به منظور پذیرش ۹۲ بهورز جدید
- اهدای توری برای زباله های روستایی با کمک خیران و مشارکت مردمی خانه بهداشت گوری فراشبند
- اهدای ۲۰ دستگاه پالس اکسی متر، ۷ کیپسول اکسیژن، ۳ عدد ترالی کیپسول اکسیژن، ۲ عدد سم پاش

## دانشگاه علوم پزشکی قم

### بهورزان بازنشسته

فاطمه صدف بهورز خانه بهداشت الویرآباد، زهرا معلم بهورز خانه بهداشت جعفرآباد، فرج الله بابایی بهورز خانه بهداشت جنداب، محبوبه بابایی بهورز خانه بهداشت جنداب