

بهورز

سال سی و دوم • شماره ۱۰۹ • تابستان ۱۴۰۰

- آموزش بزرگسالان
- کرونا، فرصت‌ها و تهدیدها
- باورهای غلط چگونه اصلاح می‌شوند؟
- نقش تغذیه در پیشگیری و درمان سرطان
- آشنایی با فضای مجازی و نقش آن در سلامت
- برنامه ریزی برای ارتقای کیفیت در خانه بهداشت
- حوادث در سالمندان با تاکید بر سالمندان روستایی



بحران آب
شعار نیست
درست مصرف کنیم



ISSN: 1735-8558



هیات تحریریه

دکتر زهرا اباصلتی، دکتر افشین استوار، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر سیدحامد برکاتی، خاطره بره مقدم، دکترهستی ثنایی شعار، 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 حمیدصمدزاده، دکتر محمدجعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر زهرا عبداللهی، دکتر سیدکاظم فرهمند، دکتر مهدی قلیان اول، دکتر فتح‌اله فانی، معصومه کاظمی، دکتر محمدمهدی 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 فرحی شاهگل، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، عشرت فیروزی، فیروزه فیض الهی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه قنبری، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، ساجده کامران پور، مریم کرباسی، فاطمه کیانپور، الهه کیفر، راضیه محمدواحدی، سعديه مروتي، فاطمه مهرآبادی، زهرا میرموحد، بدریه میری، امین نامداری کوه باد، طاهره ندوشن، ناهید وطن خواه، علیرضایوسفی

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 سنایاد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
 (مرکز بهداشت استان خراسان رضوی)، دفتر فصلنامه بهروز

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
 با همکاری 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	باورهای غلط چگونه اصلاح می شوند؟
۸	آموزش بزرگسالان
۱۵	خاطره یک بهروز از بازدید منطقه صعب العبور
۱۶	خاطره یک بهروز (۲۲۰ روی ۱۱۰۰)
۱۸	آشنایی با درمان های ساده علامتی از جمله گلودرد
۲۱	بوی عود نمی آمد
۲۲	سناریوی مرگ مادر
۲۳	آثار ادبی
۲۴	حوادث در سالمندان
۲۹	معرفی کتاب (روزشمار حادثه)
۳۰	برنامه ریزی برای ارتقای کیفیت در خانه بهداشت
۳۴	آشنایی با فضای مجازی و نقش آن در سلامت
۴۰	نحوه برخورد با آداب و رسوم، رفتارهای اجتماعی، باورهای...
۴۴	کرونا، فرصت ها و تهدیدها
۴۹	معرفی کتاب (رهایی از زندان ذهن)
۵۰	نقش تغذیه در پیشگیری و درمان سرطان
۵۶	نقش تغذیه در سلامت دهان و دندان
۶۰	آلودگی هوا می تواند همیشه و همه جاسلامتی شما را تهدید کند
۶۵	در باره مزایا و معایب ظروف تفلون چه می دانید؟
۶۸	کنترل و نظارت در تولید لبنیات سنتی
۷۶	توصیه هایی به منظور پیشگیری از مسمومیت با قارچ های سمی
۷۸	سقوط و عدم تعادل
۸۰	تأثیر برنامه های آموزشی راهنمای جامع خدمات سلامت سالمندان...
۸۳	جدول
۸۴	اخبار دانشگاه ها

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

باورهای غلط چگونه اصلاح می شوند؟

با خودتان روراست باشید

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- باور را توضیح دهند.
- نتایج باورهای منفی و مثبت را بیان کنند.
- روش های اصلاح باورهای اشتباه را توضیح دهند.
- آگاهی های لازم در زمینه باورهای اشتباه در پاندمی کووید ۱۹ و راه های کنترل و اصلاح آن را شرح دهند.



صدیقه انصاری پور

کارشناس مسؤل آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



دکتر منصور شیری

مسؤل آموزش و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



باورها دو نوع هستند، باورهای مثبت و منفی. تمام باورهای محدود کننده در زندگی جزو باورهای منفی محسوب می‌شوند و تمام باورهای انگیزه بخش که احساس خوبی در شما ایجاد می‌کنند و شما را در مسیر رسیدن به خواسته‌های تان قرار می‌دهند باورهای مثبت هستند. باورهای مثبت باعث موفقیت و پیروزی شما در کارهای تان می‌شود. باورهایی که همیشه احساس را خوب نگه می‌دارند و انرژی شما را برای انجام کارهای سخت افزایش می‌دهند. باورهای درونی مثبت باعث ایجاد عزت نفس و اعتماد به نفس در شما می‌شود. با استفاده از باورهای مثبت هم می‌توانید به خواسته‌ها و آرزوهای تان برسید و هم مسایل زندگی تان را حل کنید. باورهای مثبتی وجود دارند که ما را به سمت زندگی بهتر و شاداب‌تر سوق می‌دهند. مانند:

- من می‌پذیرم که احتمالات بی‌شماری در زندگی‌ام وجود دارد.
- من این آگاهی را دارم که در زندگی‌ام، احتمال اتفاق افتادن هر چیزی وجود دارد.
- من باور دارم که با خدا، همه چیز امکان‌پذیر است.



باور، همان چارچوب فکری و رفتاری ماست که مسیر زندگی و عملکرد انسان را تعیین می‌کند. زندگی ما آمیخته‌ای از باورهای درست و غلط است که بتدریج و طی سال‌های کودکی و نوجوانی شکل گرفته و برخاسته از فرهنگ، تربیت خانوادگی، معاشرت‌ها و آموزش‌هاست.

برای ساختن زندگی بهتر، باید باورهای خود را شناخته و آن‌ها را بر حسب درست یا غلط بودن تفکیک کنید. باورهای غلط می‌توانند بسیار مخرب و آسیب‌رسان باشند و مسیر زندگی شما را تغییر دهند.

سبک زندگی هرفردی براساس باورهای او ساخته می‌شود و به همین دلیل هرگونه تغییر در شیوه زندگی تک تک انسان‌ها و بعد جامعه، نیازمند تحول و دگرگونی باورها است.

معنی باور

باورها همان اعتقادات ما هستند که از آن‌ها برای درک محیط پیرامون خود کمک می‌گیریم. باور به زبان ساده همان ذهنیتی است که در ضمیر ناخودآگاه ما وجود دارد و با تکرار زیاد افکار شکل گرفته است. وقتی یک فکر به صورت مداوم در ذهن ما شکل می‌گیرد تبدیل به ضمیر ناخودآگاه ما می‌شود. پس به زبان ساده باور همان تفکرات فرد در ضمیر ناخودآگاه وی است.

منابع باورها عبارتند از: شواهد، سنت، اقتدار، اطرافیان، خانواده، فرهنگ و مذهب. به عبارت دیگر می‌توان گفت باورها ناشی از تجربیات آموخته شده هر فرد است. موفقیت‌ها و شکست‌های ما حاصل باورهای ماست. باورهای هر فرد از عوامل محدودساز در زندگی وی محسوب می‌شوند. باورهای ما کمیت‌های ثابتی نیستند و با مرور زمان توسط ضمیر ناخودآگاه تغییر می‌کنند. این مهم است که ما بتوانیم باورهای اشتباه و غلطمان را شناسایی کرده و باورهای درست را جایگزین باورهای اشتباهمان کنیم. اما ممکن است تغییر باورها کاری بسیار سخت و دشوار باشد.



آنان خود را با میله‌های اعتقاداتشان محصور می‌کنند. باورهایی مانند: «آن کار را نکن، خطرناک است... او نمی‌داند که من وجود دارم... او همیشه من را نادیده می‌گیرد... بهتر است ساکت بمانم چون عقیده من اهمیتی ندارد... بهتر است به این کار بچسبم چون نمی‌توانم از عهده مسؤلیت بزرگ‌تری بر بیایم و... هزاران باور غلط دیگر.



برای اصلاح باورهای اشتباه، اول باید آن‌ها را شناخت، سپس در مقابل هر باور اشتباه، باوری صحیح را آماده کرد و در طول زمان با تمرین آن را جایگزین کرد. یادمان باشد ما آن گونه که فکرمی کنیم، احساس و رفتار خواهیم کرد.

نتایج باورهای مثبت

- براحتی تصمیمات قطعی و روشنی در زندگی خود می‌گیرید.
- به تصمیمات خود پایبند خواهید بود.
- با پشتکار تمام، علایق و خواسته‌های خودتان را دنبال می‌کنید.

باورهای منفی یا همان باورهای محدود کننده باورهایی هستند که باعث ایجاد محدودیت در کار و زندگی‌تان می‌شوند و باعث می‌شود که نتوانید کارهای‌تان را بدرستی انجام دهید و مسایل و مشکلات‌تان را حل کنید و در زندگی و کسب و کارت‌تان محدود شوید. تمام این‌ها به دلیل باورهای محدود کننده است که در ذهن‌تان ایجاد شده است. باور محدود کننده باعث ایجاد احساس منفی در شما می‌شود و عزت نفس و اعتماد به نفس‌تان را از بین می‌برد. انسان‌ها توسط باورهای منفی و محدود کننده و تفکرانی که در مورد خود و زندگی‌شان دارند، زندانی می‌شوند.

نتایج باورهای منفی

- تفکر همه یا هیچ: در این نوع افکار، هر چیزی که کمتر از کامل به نظر بیاید، یک شکست بی چون و چراست.
- نتیجه گیری شتابزده: مانند ذهن خوانی و پیشگویی
- درشت نمایی افراد و موضوعات
- برچسب زدن مانند بازنده، احمق، متکبر
- شخصی سازی و سرزنش: مانند این که مادر چون درس فرزندش خوب نیست نتیجه می گیرد که مادر خوبی نیست.

آدمهایی که سلامت فکری ندارند معمولاً به شکل همه یا هیچ فکر می کنند و اهل تعمیم افراطی، برچسب زنی و اغراق و بزرگ کردن مشکلات هستند. بسیاری از آن ها نیز متوجه فکر غلط خود نمی شوند و نمی توانند غلط بودن تفکر خود را درک کنند و بپذیرند. این آدم ها، نباید توقع داشته باشند با یک بار تکرار فکرهای مثبت، از دست باورهای غلط رها شوند. بلکه برای کنار گذاشتن «نحوهای درونی منفی» خود، ابتدا باید «درست اندیشی» را تمرین کنند. یعنی روزی چند بار باورهای صحیح را تکرار کنند. این تمرین های ذهنی، ابتدا کمی غیرطبیعی به نظر می رسند ولی بعد از کمی تمرین، رفته رفته به آن ها عادت کرده و راه رسیدن به تعادل ذهنی و یک سبک زندگی خوب و محبت آمیز را هموار می کنند. برای اصلاح باورهای اشتباه، اول باید آن ها را شناخت، سپس در مقابل هر باور اشتباه، باوری صحیح را آماده کرد و در طول زمان با تمرین آن را جایگزین کرد. یادمان باشد ما آن گونه که فکر می کنیم، احساس و رفتار خواهیم کرد.



باورها دو نوع هستند، باورهای مثبت و منفی. تمام باورهای محدودکننده در زندگی جزو باورهای منفی محسوب می شوند و تمام باورهای انگیزه بخش که احساس خوبی در شما ایجاد می کنند و شمارا در مسیر رسیدن به خواسته های تان قرار می دهند باورهای مثبت هستند.

- هرگز یک تصمیم واضح و روشن نخواهید گرفت.
 - هیچ گاه به طور مستقیم خواسته های تان را دنبال نخواهید کرد، چرا که گمان می کنید هرگز آن ها را به دست نمی آورید.
 - فرصت تجربه اتفاقات جدید را از خود خواهید گرفت، چرا که با خود می گوئید ممکن است تجربه وحشتناکی باشد یا من از عهده آن برنخواهم آمد.
 - هیچ گاه از خود در مقابل دیگران و اتفاقات، مواظبت نخواهید کرد.
- بنابراین می بینیم اگرچه تعداد این باورها زیاد است ولی برخی از آن ها مهم تر هستند و شیوع بیشتری دارند که عبارتند از:
- تفکر فاجعه بار یا وحشتناک انگاری (فرض کردن بدترین موقعیت ممکن): کسانی که عادت به این تفکر دارند در واکنش به یک اتفاق نامطلوب بلافاصله بدترین وضعیت ممکن به ذهنشان خطور می کند و در نتیجه دچار اضطراب می شوند.
 - افکار مطلق انگارانه یا باید و نبایدهای فراوان: هر قدر باید و نبایدهای ما در زندگی بیشتر باشد شرایط برای خودمان و نیز اطرافیانمان دشوارتر می شود. البته این در مورد تربیت کودکان کمتر مصداق دارد. یعنی جایی که باید یک سری قوانین ساده و روشن وجود داشته باشد. بسیاری از این باید و نبایدها از طریق رسانه های جمعی مانند تبلیغات تلویزیونی به ما منتقل می شوند. در بسیاری از موارد موضوعات، سیاه و سفید نیستند و اگر کمی منعطف تر به موضوعات نگاه کنیم حالات بینابین نیز بر ایمان قابل قبول می شود.
 - در جهت مخالف واکنش افراطی نشان دادن یا توجیه و دلیل تراشی و انکار یا ناچیز شمردن واقعیات: این افراد غالباً در پاسخ به رفتار سایرین واکنش های تند نشان می دهند که موجب تخریب ارتباط آن ها می شود.
 - کلی سازی مسایل (تعمیم بیش از حد): کسانی که این گونه افکار را دارند با مشاهده یک رفتار از فردی دیگر آن را به سایر افراد تعمیم می دهند. مثلاً به کل شهروندان یک شهر یا کل افراد یک قوم.

راه‌های تغییر باور (۵ راه طلایی)

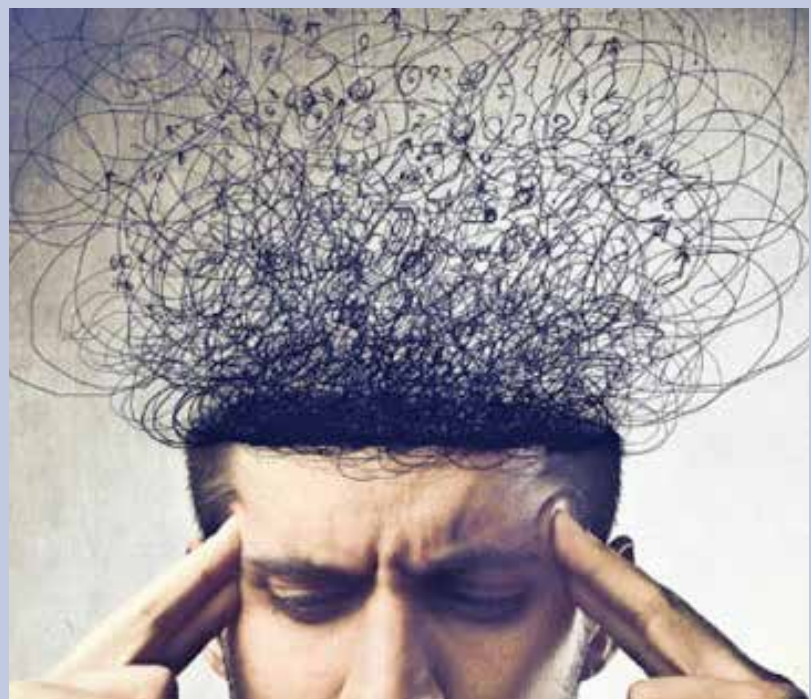
شما با یادگیری راه‌ها و روش‌های لازم، حتماً می‌توانید باورهای منفی و غلط را از خودتان دور کرده و به هر آن‌چه که دوست دارید، برسید.

(۱) مهم‌ترین اصل را باور کنید: مهم‌ترین اصل روحی و ذهنی که تاکنون کشف شده، این است که «بیشتر مواقع به هر چیزی که بیندیشی، همان خواهی شد» یعنی «تو همانی که به آن می‌اندیشی.»

دنایای بیرونی شما انعکاسی از تصویر دنیای درونی و باورهای شماست. می‌توان با نگرستن به شرایط خارجی زندگی هر فرد، بگوئید که وضعیت روحی و درونی او چگونه است.

(۲) باورهای خود را به چالش بکشید: قانون باور می‌گوید: «هر چیزی را که با یقین باور کنید، به واقعیت تبدیل می‌شود.»

همیشه رفتار شما، حاصل باورهای عمیق شماست. شما این باورها را آموخته‌اید و زمانی آن‌ها را نداشته‌اید. بنابراین لازم است باورهای خود را به چالش بکشید تا متوجه شوید آن‌ها متعلق به خودتان هستند یا فردی دیگر. در این صورت می‌توانید با شناسایی و تغییر باورهای غلط، موفق شوید.



بنابراین یکی از راه‌های تغییر باور این است که شما می‌توانید عقایدی داشته باشید که زندگی شما را ارتقا بخشد و شما را شاد و خوش‌بین کند یا عقایدی داشته باشید که مانع پیشرفت شما شود و استعدادهای شما را نابود کند.

(۳) باورهای محدودکننده را دور بریزید: بدترین باورهایی که می‌توانید داشته باشید، باورهای محدودکننده است. نقطه آزاد کردن توانایی‌های تان، زمانی است که باورهای محدودکننده خود را نابود کنید و دور بریزید.

تنها کافی‌ست برای انجام هر کاری ابتدا تصور کنید که هیچ محدودیت و مانعی بر سر راه شما وجود ندارد. تصور کنید که می‌توانید هر چیزی را که در زندگی می‌خواهید، به دست آورید و توانایی شما در هر مسیری نامحدود است.

برای مثال تصور کنید که می‌توانید در زمینه‌کاری خود فردی برجسته باشید، می‌توانید آرام و مطمئن باشید و از هیچ چیز نترسید و می‌توانید به هر هدفی که دارید برسید. تنها در این صورت است که شما فکر خود را تغییر داده و زندگی تان متحول می‌شود.

(۴) گفت‌وگوی درونی خود را کنترل کنید: یکی دیگر از روش‌های تغییر باور این است که شما بتوانید گفت‌وگوها و صحبت‌های درونی خود را کنترل کنید و تغییر دهید. برای شروع، این کلمات قدرتمندترین کلماتی هستند که می‌توانید با خود تکرار کنید: «من خودم را دوست دارم، من خودم را دوست دارم، من خودم را دوست دارم...» هرگاه این کلمات را بیان می‌کنید، براحتی تغییر باورهای غلط شما امکان‌پذیر بوده، ترس‌های شما ناپدید شده، جرأت شما زیاد شده و بر افکار، احساسات و نظرات شما تأثیر مثبت می‌گذارند. این کلمات آن قدر قدرتمند و مثبت هستند که ذهن و ضمیر ناخودآگاه شما، بی‌درنگ آن‌ها را مثل یک دستور می‌پذیرد و احساس بهتری نسبت به خود پیدا می‌کنید.

(۵) با خود با کلمات مثبت صحبت کنید: قدرتمندترین کلمات در واژگان شما، کلماتی هستند که به خود می‌گویید و آن‌ها را باور می‌کنید. گفت‌وگوی درونی شما با خودتان، ۹۵ درصد از احساسات شما را تعیین می‌کند.

از الان به بعد وقتی با خود صحبت می‌کنید، بر اساس آنچه می‌خواهید انجام دهید و آنچه می‌خواهید باشید، با خود صحبت کنید. با خودتان بگویید: «من می‌توانم آن را انجام دهم، من بهترین هستم و...».

همچنین در موضوعات سلامت، استفاده وسیع از فناوری و شبکه‌های اجتماعی سرعت تبادل اطلاعات را بسیار زیاد کرده و انتشار اطلاعات نادرست در این زمینه مشکلات فراوانی را به وجود آورده است. در پاندمی کووید ۱۹ شاهد سیل عظیم اطلاعات بوده و هستیم. سازمان جهانی بهداشت واژه اینفودمیک را برای این وضعیت به‌کار می‌برد. این واژه زمانی به‌کار می‌رود که وفور اطلاعات وجود دارد و شامل تلاش برای ثبت اطلاعات غلط به منظور کم رنگ کردن نقش اقدامات سلامت عمومی برای پیشبرد برنامه‌ها یا افراد یا گروه‌های جایگزین هستند. اطلاعات غلط و ناقص می‌توانند برای سلامت جسمی و روانی مردم مضر باشند. نتیجه این پدیده افزایش انگ زایی و به خطر افتادن دستاوردهای با ارزش سلامت است که می‌تواند منجر به تضعیف اقدامات سلامت و کاهش اثربخشی و توانایی کشورها برای کنترل پاندمی شود. برای پیشگیری و کنترل آثار مخرب این پدیده اقدامات

زیر توصیه می‌شود:

- تهیه، انتشار و ترویج اطلاعات معتبر
 - حمایت از تولید اطلاعات معتبر و علمی
 - برگزاری کمپین‌های آموزشی و اطلاع رسانی با استفاده از محتوای علمی معتبر
 - مقابله با انتشار اطلاعات غلط و ناقص به‌ویژه در فضای مجازی
 - تقویت فناوری دیجیتال در خدمت انتشار اطلاعات معتبر
 - افزایش آگاهی و دسترسی مردم برای استفاده از منابع معتبر و علمی
- خلاصه اینکه برای تغییر باورها نیاز است به ریشه‌هایی که در ساخت باورها دخیل بوده‌اند توجه کنید و با ریشه‌یابی باورها، می‌توانید ارزش‌های نهفته در پشت باورهای خود را شناسایی کنید.
- حال که شما راه و روش اصلاح و تغییر باورهای غلط خود را یاد گرفته‌اید، مطمئن باشید که در زندگی خود موفق می‌شوید. تنها لازم است آن‌ها را به کار گرفته و از صمیم قلب بخواهید باورهای غلط را با باورهای درست و مثبت جایگزین کنید. از همین امروز شروع به تغییر باورهای خود کنید. ابتدا آن‌ها را شناسایی کرده و بنویسید، سپس در صدد تغییرشان برآیید.

منابع

- آرنولد لازاروس. کلیفورد لازارس. آلن فی. چهل فکر سمی. ترجمه: مهرداد فیروز بخت. نشر موسسه رسا: ۱۳۸۹. چاپ ۹.
- محسن حسن زاده، با خطاهای شناختی بیشتر آشنا شویم قابل دسترسی در: www.asriran.com/OWw. بهمن ۱۳۹۹
- محسن یزدان شناس، قوانین زندگی (کشف و اصلاح باورهای اشتباه)، دی ماه ۹۹
- Health Research Journal, Volume 1, Issue 2, Winter 2016, Boshra Hatef, Individual and Community Values Conflict with the Approach of Cognitive Science and Reduction Strategies to Increase Mental Health; an Opinion Study
- <https://memariezendegi.com>
- <https://www.mehrnews.com/news>
- Joint statement by WHO, UN, UNICEF, UNDP, UNESCO, UNAIDS, ITU, UN Global Pulse, and IFRC. Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation, 23 September 2020

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کدموضوع ۱۰۹۲۱ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۹۲۱)





آموزش بزرگسالان

اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:
 - مفهوم و اهداف آموزش بزرگسالان را توضیح دهند.
 - ویژگی یادگیرندگان بزرگسال را بیان کرده و با ویژگی یادگیری در کودکان مقایسه کنند.
 - اصولی که در آموزش بزرگسالان باید مورد توجه قرار گیرد را شرح دهند.
 - در طراحی برنامه آموزشی بزرگسالان، اصول آموزش بزرگسالان را بکار برند.

معصومه حاجی پور

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی تربیت جام



مریم السادات شجاعی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی تربیت جام



مقدمه

اجتماعی و فرهنگی جامعه و نیز از خصوصیات روانی و خودپنداری افراد متأثر می‌شود و در این مورد احساس هویت بزرگسالی از سوی خود فرد نقش عمده ای را بازی می‌کند. بنابراین هرگاه جامعه شخصی را از لحاظ اجتماعی، فرهنگی و خصوصیات فردی بالغ بداند و آن شخص نیز چنین تصویری از خود داشته باشد و با آن تصور از خود رفتار کند، می‌گوییم به لحاظ اجتماعی به بزرگسالی رسیده است. یک فرد بزرگسال که سرمایه انسانی جامعه نیز محسوب می‌شود نیز همانند دیگر گروه‌های سنی نیاز به آموزش دارد.

آموزش بزرگسالان مفهومی وسیع و گسترده دارد و شامل همه فعالیت‌های آموزشی و یادگیری بزرگسالان به شکل رسمی، غیررسمی و اتفاقی در زمینه‌های مختلف شغلی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، تربیتی، سبک زندگی و... می‌شود. هر یک از کشورها به دلیل یکسان نبودن شرایط تاریخی، سیاسی، اجتماعی و موقعیت جغرافیایی و با توجه به نیازهای خود در زمان حال و آینده و همچنین بر اساس امکانات مادی و معنوی



امروزه یکی از مسایل بسیار مهم در جوامع مختلف، آگاهی انسان‌ها و به روز شدن اطلاعات و دانش است تا بتوانند هرچه راحت تر و بهتر از عهده مشکلات و مسایل زندگی در ابعاد مختلف برآیند و با فناوری روز همگام گردند. آنچه در چند سال اخیر دانشمندان و نظریه پردازان آموزش را به خود مشغول داشته، طراحی سیاست‌هایی در زمینه سرمایه گذاری برای آموزش بزرگسالان به عنوان یک عامل اساسی در فرآیند توسعه فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و اجتماعی کاملاً مشخص شده است. آموزش بزرگسالان توانمندترین ابزار هر جامعه برای تضمین توزیع صحیح و عادلانه منابع و یکی از موثرترین عوامل در تغییر رفتار و روزآمد کردن مهارت، توسعه تخصصی، بینش و نگرش منابع انسانی است. همچنین به عنوان کارآمدترین و کم هزینه‌ترین ابزار، جایگاه ویژه ای در سلسله مراتب برنامه‌های تحول دارد. از این رو در صورت محرومیت بزرگسالان فعال از آموزش‌های مورد نیازشان، این امر مانعی بر رشد نیروی انسانی جامعه و تداوم آن، مانع رشد و توسعه کل جامعه خواهد شد. به همین منظور آموزش بزرگسالان به بهره گیری از تجارب آنان و بارورسازی استعدادهای بالقوه شان در راستای ارتقای زندگی شخصی، حرفه‌ای، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی انجام می‌گیرد.

با عنایت به حساسیت و اهمیت آموزش بزرگسالان، امروزه نمی‌توان به راحتی انسان‌های بزرگسالی را پیدا کرد که فارغ از هر کاری فقط به دنبال آموزش باشند. به طور کلی شرایط و خصوصیات اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی بزرگسالان همچنین وظایف و مسؤولیت‌های ایشان ایجاب می‌کند که برنامه‌های مربوط به آنان دارای مشخصات خاصی باشد.

مفهوم بزرگسال و آموزش او

مفهوم بزرگسالی از ابعاد مختلفی مانند: سن زمانی، روانی حرکتی، روانی زیستی، عاطفی و اجتماعی قابل بررسی است. این مفهوم در ارتباط با عوامل مختلفی تعیین و مشخص می‌شود و از شرایط اقتصادی،



- به عبارتی در حل مسایل بر علت‌ها متمرکز باشند.
- ضرورت ارزیابی تجارب را روشن کند.
- منجر به درک و پذیرش تغییرات زندگی شود.

عوامل موثر در یادگیری بزرگسالان

از نظر نولز بزرگسالان دارای ویژگی‌های خاصی هستند که لازم است این ویژگی‌ها در آموزش آن‌ها مورد توجه قرار گیرد:

- **نیاز به دانستن:** می‌دانند برای چه هدفی و منظوری دانش جدید را یاد بگیرند.
- **خود-مفهومی فراگیر:** یادگیری را خودشان هدایت می‌کنند، احساس مسئولیت دارند و خودارزیاب هستند.
- **نقش تجربه:** تجربیات منبع غنی برای خودشناسی است و با کوله باری از تجارب متفاوت موجب تنوع در گروه می‌شوند.
- **آمادگی یادگیری:** آماده فراگرفتن مطالب هستند، آن‌ها باید بتوانند مطالب فراگرفته شده را به طور موثر با موقعیت‌های واقعی زندگی هماهنگ سازند.
- **رویکرد یادگیری:** متمرکز بر مشکل محوری، زندگی محوری هستند.

خویش به توسعه بخش خاصی از آموزش بزرگسالان پرداخته‌اند. مطابق تعریف، آموزش بزرگسالان فعالیتی است سازمان یافته به منظور ایجاد جامعه در حال یادگیری از طریق انتقال دانش، ارزش و مهارت روز آمد به بزرگسالان، تا بتوانند در جهت تکامل و تعالی حرکت کنند و در سرنوشت جامعه خود از لحاظ اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی، سیاسی و اقتصادی مشارکت فعالانه داشته باشند.

- بنابراین آموزش‌هایی که برای آنان لازم است باید:
- زمینه‌های تداوم آموزش جهت تثبیت سواد و گسترش معلومات در زمینه‌های علمی، فنی، حرفه‌ای و بهداشتی را فراهم کند.
- به بزرگسالان در جهت درک خویشتن، استعدادها، محدودیت‌ها و ارتباطات خود با دیگران کمک کند.
- بزرگسالان را برای درک تغییرات سریع اجتماعی آماده کند.
- به شناخت قدر و منزلت انسان، درک معنی زندگی و کسب خوشبختی نسبی کمک کند و باعث نگرشی پویا به زندگی شود.
- مساله‌ها را به علت‌ها ربط دهند نه به علایم و رفتار،

• **انگیزه به یادگیری:** انگیزه درونی مثل خود باوری دارند. مضاف بر اهداف و ویژگی‌های ذکر شده، بزرگسالان دارای ویژگی‌هایی هستند که آموزش را برای آنان پیچیده و خاص می‌کند و باعث می‌شود اجرای روش‌های سنتی با وجود این شرایط، سخت و دشوار شود. برخی از آن‌ها عبارتند از: وسعت تجربه، نگاه کاربردی به مسایل آموزشی، وقت کم، فشار وظایف مختلف زندگی، خواهان رسیدن به هدف در آینده نزدیک، خواستار تغییر رفتار به جای گرفتن اطلاعات، اشتغال، دوری راه و پراکندگی، وابستگی به خانواده و...
برخی از تفاوت‌های ویژگی یادگیری در بزرگسالان و کودکان در جدول زیر بیان شده است.

اصول آموزش بزرگسالان

آموزش بزرگسالان، فناوری آموزشی، مفهوم، اصول، روش و هدف‌های خاص خود را دارد، به طور کلی با تجزیه و تحلیل معنای آموزش بزرگسالان می‌توان به وجود اصولی در مفهوم آن پی برد که برنامه‌های آموزش آن‌ها با توجه به این اصول خاص مطرح و اجرا می‌شود.

از نظر پژوهشگران برخی از این اصول به شرح ذیل مطرح می‌شود:

هماهنگی: اصل هماهنگی به این مفهوم است که رسالت‌ها و اهداف آموزش بزرگسالان لازم است با رسالت‌ها و اهداف کلی سازمان از یک سو و با خصوصیات نظام آموزشی جامعه از سوی دیگر هماهنگ باشد.

تداوم: اصل تداوم در آموزش بزرگسالان به این معناست که آموزش، پدیده ای مقطعی نیست و نباید پس از رسیدن به سن خاصی یا دوره آموزشی خاصی قطع شود. **انگیزش:** انگیزش یک تقویت کننده مثبت و اثرگذار است که در بزرگسالان با توجه به مشغولیت‌های ذهنی و شغلی آنان، لزوم آن از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود.

فشرده‌گی: این اصل بر لزوم فشرده بودن دوره‌های بزرگسالان تاکید دارد. در اغلب موارد زمان برای بزرگسالان فشرده است. از این رو آن‌ها نمی‌توانند در برنامه‌های آموزشی گسترده و دراز مدت شرکت کنند و ضرورت دارد برنامه‌های آن‌ها به شکل فشرده برگزار شود.

جدول تفاوت بین ویژگی‌های یادگیری کودکان و بزرگسالان به عنوان فراگیر

بزرگسالان	کودکان
خودشان تصمیم می‌گیرند که چه چیزی برای یادگیری اهمیت دارد.	برای تصمیم‌گیری درباره آنچه مهم است که آموخته شود، به دیگران تکیه می‌کنند.
لازم است که اطلاعات را بر اساس دیدگاه‌ها و تجربیات خود بازبینی کنند.	اطلاعات ارایه شده را بی چون و چرا می‌پذیرند.
انتظار دارند آنچه یاد می‌گیرند بلافاصله قابل استفاده و مفید باشد.	انتظار دارند که آنچه می‌آموزند در آینده دراز مدت مفید باشد.
تجربه زیادی دارند تا بر مبنای آن عمل کنند. ممکن است دیدگاه‌های ثابتی داشته باشند.	بی تجربه‌اند یا تجربه کمی دارند تا بر مبنای آن عمل کنند. ذهنیت خاصی ندارند.
یک منبع علمی قوی و با اهمیت برای آموزشگر و همچنین سایر فراگیران هستند.	یک منبع علمی قوی برای آموزشگر یا همکلاسی‌های دیگر نیستند.



داده شود در بحث‌های گروهی مشارکت و در مورد بسیاری از نقطه نظرات با مربی بحث کنند. کلاس آموزشی باید آینه جامعه ای باشد که معلم در آن فعالیت کند و دیدگاه‌ها و نظرات خود را در مورد کلاس و مباحث آموزشی منعکس کند.»

تنوع: اصل تنوع تذکر می‌دهد یادگیرندگان بزرگسال دارای طیف متنوعی از شیوه‌های یادگیری هستند. مربی هرگز نمی‌تواند فرض کند همه یادگیرندگان تنها یکی از شیوه‌های یادگیری را ترجیح می‌دهند. بنابراین لازم است مجموعه ای از فعالیت‌های یاددهی یادگیری را تعیین کند تا بتواند به یادگیرندگان خود کمک کند متناسب با رویکرد ترجیحی خود با فعالیت‌های یادگیری روبرو شوند.

انعطاف: بزرگسالان دارای ویژگی‌های مختلف، نیازهای متفاوت، مشغله‌های فراوان و شرایط زندگی دوران بزرگسالی هستند، لذا مدرسان لازم است انعطاف بیشتری در زمان، مکان، سن، پذیرش و حضور داشته باشند. **احترام:** بزرگسالان قبل از اینکه بتوانند دانشی را که بدان نیاز دارند فرا گیرند، لازم است احساس کنند از طرف همکلاسان و مدرسان خود مورد احترام هستند.

اصل اختیار: مفهوم اختیار در مقابل مفهوم اجبار قرار دارد. آموزش بزرگسالان در اغلب موارد باید اختیاری باشد، زیرا عامل اجبار، نیروی منفی ایجاد می‌کند و افراد را به مقابله وا می‌دارد. در چنین حالتی آموزش بزرگسالان نمی‌تواند به طور واقعی اثرگذار باشد.

کیفیت: در آموزش بزرگسالان، هدف اساسی آموزش به جای انتقال صرف دانش از ذهن مدرس به ذهن فراگیران، باید گسترش توانایی‌های بزرگسالان برای یادگیری باشد، از این رو توجه به اصل کیفیت اهمیت فراوان دارد.

پویایی: در آموزش بزرگسالان از یک سو فراگیران در فرآیند آموزش و یادگیری باید پویا باشند تا بتوانند مسایل خود را به منظور دست یافتن به راه حل‌های مؤثر مطرح کنند، از سوی دیگر لازم است مدرس به شکل خلاق و پویا با مسایل آموزش بزرگسالان برخورد کند و جوانب مختلف برنامه را در نظر بگیرد.

یادگیری: یادگیری هدف نهایی و حاصل آموزش است. این اصل تاکید می‌کند که آموزش باید از انتقال صرف دانش، به گسترش توانایی فرد برای یادگیری تغییر یابد. **ضرورت:** بزرگسالان از طریق آموزش می‌توانند دانش و مهارت‌های خود را افزایش دهند و با آموختن نحوه یادگیری و تصمیم‌گیری می‌توانند در فرآیند مستمر رشد و بالندگی جامعه شرکت کنند و از این طریق بر محیط پیرامون خویش مسلط شوند.

تناسب: در اصل تناسب بخش اعظم آموزش بزرگسالان باید متناسب با نیازهای شغلی و زندگی ایشان باشد. بعد دیگر اصل تناسب، متناسب بودن آموزش‌ها با ویژگی‌های فراگیران است.

ارتباطات: به ارتباطات سازنده و مثبت میان فراگیران و آموزش دهنده تاکید دارد. برای اینکه آموزش کیفیت خوبی داشته باشد لازم است بین مدرس و فراگیر ارتباط خوب و مناسب برقرار باشد.

سودمندی: لازم است بزرگسالان آموزش‌ها را سودمند بدانند، در غیر این صورت از مشارکت در برنامه‌های آموزشی خودداری می‌کنند.

مشارکت: این اصل تاکید دارد که «به افراد باید اجازه

بحث و نتیجه گیری

از آنجایی که بزرگسالان مظهر توان یا ضعف هر جامعه‌اند و اندیشه مربیان جدید این است که هر چقدر جامعه سرمایه‌گذاری‌های بیشتری را برای پردازش بزرگسالان و تبدیل توان‌های بالقوه آنان به توان‌های بالفعل صرف کند، به همان اندازه نسبت نوآوری جامعه افزایش می‌یابد و از جهتی محیط پیرامون در سال‌های اخیر به سرعت در حال تغییر، توسعه و ظهور مسایل نوپدید، خاص جامعه امروزی بوده و به منظور پرورش و رشد علمی مردم و کارکنان که قادر به پاسخ‌گویی این تحولات باشند باید به ارایه و توسعه سیستم‌های آموزشی که با این رشد و توسعه و تغییرات محیطی سازگار هستند ادامه دهیم.

با توجه به اینکه در حال حاضر اغلب آموزش‌ها بر پایه محوریت معلم انجام می‌شود و در چنین آموزش‌هایی مسؤلیت کامل تمام تصمیمات در مورد عناصر برنامه درسی بر عهده مدرسان است. به نظر می‌رسد علت عمده چنین آموزش‌هایی می‌تواند عدم آگاهی مدرسان از اصول آموزش بزرگسالان و ویژگی‌های آن‌ها یا استفاده متوالی از شیوه‌های سنتی تعلیم در آموزش و پرورش دانست.

در نتیجه هر چه اصول آموزش بزرگسالان بیشتر رعایت شود بیانگر این موضوع است که مدرسان تمایل بیشتری به آموزش به شکل یادگیرنده محور دارند و آموزش دهندگان نباید در موازنه و ارتباط میان خود و آموزش‌گیرندگان از اصل فراگیر محوری غافل شوند و در شیوه ارایه مطالب در طی مراحل آموزش با توجه به نیازها و شرایط بیرونی و درونی به این موضوع توجه کافی داشته باشند و به جای یادداشت‌های از پیش تعیین شده و ذهن خود، بر رشد علمی فراگیران تکیه کنند. همچنین رعایت اصول آموزش بزرگسالان در برنامه‌ریزی و اجرای دوره آموزشی، ضمن تسهیل یادگیری فراگیران، منجر به توانمندتر کردن، ایجاد انگیزه بیشتر برای شرکت در دوره‌های آموزشی، افزایش بهره‌وری، به حداقل رساندن وظایف نظارتی و مدیریتی و رسیدن به نتایج و اهداف مورد انتظار می‌شود.

در واقع بدون ارضای این نیاز نمی‌توان انتظار داشت آنان انگیزه ای قوی برای یادگیری داشته باشند. از سوی دیگر احترام پدیده ای متقابل است و در یک فرآیند دو سویه حاصل می‌شود، بنابراین محیط و جو کلاس عامل بسیار مهمی در تقویت حس احترام به خود و دیگران است. **موفقیت:** موفقیت طلبی یکی از ویژگی‌های انسان است که دوست دارد در برنامه آموزشی خود احساس موفقیت کند و اگر به نتیجه مطلوب منجر نشود، سبب سرخوردگی می‌شود.

تابعی بودن: این اصل تابع اهداف جامعه است و با توجه به نیازهای مشخص فراگیران بزرگسال و برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و سلامت جامعه انجام می‌پذیرد.

ادغام: در آموزش بزرگسالان، آموزش‌های نظری و عملی به شکل مکمل یکدیگر مورد استفاده قرار می‌گیرند. این وحدت و یکپارچگی شامل همه مباحث آموزشی در قالب یک برنامه سازمان یافته است.

همکاری: مبتنی بر همکاری سؤال‌هایی از جمله این که «چه کسی مسؤول است؟» و «چه کسی درباره محورها و زمان برنامه‌های آموزشی تصمیم می‌گیرد؟» مطرح است. اگر فراگیران بخواهند مسؤولیت یادگیری خود را بر عهده بگیرند، باید در تصمیم‌گیری درباره رشد علمی و حرفه ای خود جست‌وجو و در اجرای فعالیت‌های آموزشی نقش فعالی داشته باشند.

یادگیری فراگیرمحور

مجموعه ای از روش‌هاست که بر انتقال مسؤولیت‌پذیری یادگیری از معلم به فراگیر تأکید دارد. فراگیران به شکل فعالانه یاد می‌گیرند و انجام می‌دهند، آن‌ها همچنین بر رشد یادگیری مستقل خود تأکید دارند و نقش مدرسان نیز بیشتر تسهیل‌کننده است. رویکرد یادگیرنده محوری منجر به یادگیری مشارکتی، افزایش خلاقیت مدرسان، اظهار نظر کردن در بحث‌های آموزشی، افزایش فرصت‌های تجربه موقعیت‌های مختلف و افزایش تفکر جمعی و همچنین یادگیری لذت بخش‌تر و چالش برانگیز در بین فراگیران بزرگسال می‌شود.

آموزش مدرسان

- دوره‌های آموزشی خاص برای بهروزان جهت ارتقا و رعایت اصول آموزش بزرگسالان برگزار شده و برای تدریس در این دوره‌ها ازمختخصصان با تجربه ای که بر مشکلات اشراف دارند و می‌توانند نیازهای بهروزان را بر اساس اصول آموزش بزرگسالان برآورده کنند استفاده شود.
- از آنجایی که مربیان بهورزی دارای گنجینه ای از تجارب گرانبها در زمینه آموزش هستند نظرات و پیشنهادات آن‌ها در این زمینه مورد توجه قرار گیرد.
- برای آموزش کارکنان بویژه بهروزان و مراقبان سلامت، از روش یادگیرنده محور با در نظر گرفتن تفاوت‌های میان فراگیران، هدف دوره‌ها، تجربه و مهارت‌های مدرس و با توجه به ملاک‌های روش تدریس مطلوب، بهترین شیوه‌های تدریس برای بازآموزی پرسنل انتخاب شود.

آموزش بزرگسالان

- در برنامه ریزی آموزش، یادگیرنده در مرکز محیط یادگیری بوده و طراحی برنامه درسی با ویژگی‌ها و نیازهای او هماهنگ باشد.
- فعالیت‌های یادگیری ضمن توجه به سبک‌های یادگیری، فعالیت‌های یادگیری متنوع و منابع یادگیری تعاملی با ارایه چندگانه به منظور سازگاری با سبک‌های گوناگون یادگیری طراحی کرد.
- در برنامه ریزی آموزش استفاده از قابلیت‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات به دلیل انعطاف‌پذیری بالا و صرفه جویی در وقت و زمان، می‌تواند مفید واقع شود.
- ارزشیابی در تمام مراحل یاد دهی یادگیری سازماندهی شود.

منابع

- ابراهیم زاده، عیسی. (۱۳۹۳). آموزش بزرگسالان تهران، انتشارات دانشگاه پیام نور.
- ابراهیم زاده، عیسی و محمد داودی، امیرحسین. (۱۳۸۸). بررسی مؤلفه‌های آموزش بزرگسالان به منظور ارائه مدل مناسب در کشور، مجله مدیریت: رهبری و مدیریت آموزشی.
- افضل خانی، مریم و نجابت، سمیه. (۱۳۹۲). بررسی راهکارهای کیفیت بخشی به دوره‌های آموزش ضمن خدمت معلمان و کارکنان اداره آموزش و پرورش شهرستان سمنان، مجله علوم تربیتی: رهیافتی نو در مدیریت آموزشی.
- جهان پناه، سیمین دخت. (۱۳۷۴). تحلیلی بر وضعیت آموزش بزرگسالان در ایران و جهان فعالیت‌های یونسکو در آموزش بزرگسالان، مجله تعلیم و تربیت.
- حسین پور، زهره و حشمتی نبوی، فاطمه. (۱۳۹۱). میزان رعایت اصول یادگیری بزرگسالان در اجرای برنامه‌های آموزش مداوم و اثربخشی این برنامه‌ها از دیدگاه پرستاران دانشگاه علوم پزشکی مشهد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی.
- شیخی، مهرنوش. (۱۳۸۳). آموزش بزرگسالان ضرورت حیاتی قرن حاضر. مجله اقتصاد: تعاون.
- صباغیان، زهرا و اکبری، سهیلا. (۱۳۹۰). مبانی آموزش بزرگسالان. تهران: سمت.
- کاویانی، حسن؛ لیاقتدار، محمدجواد؛ زمانی، بی بی عشرت؛ عابدینی، یاسمین (۱۳۹۶). چارچوب نظریه کلاس معکوس: ترسیم اشاره‌هایی برای یادگیری فراگیرمحور. پژوهشنامه مبانی تعلیم و تربیت، ۷(۲)، ۷۸-۵۹.
- Knowles, M. S. (1950). Informal Adult Education. Shicago: Association press, 9-01
- Knowles, M. S. (1980). The Modern Practice of Adult Education: From Pedagogy to Andragogy, 2nd edn. New York: Cambridge Books
- Knowles, M. S. Holton, E. F, & Swanson, R. A. (2005). The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development. Sixth edition, Houston: Gulf Publishing Co

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کدموضوع ۱۰۹۲۲ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۹۲۲)



خاطره یک بهورز از بازدید منطقه صعب العبور

صفا و صمیمیت مردم روستا



فیروزه شفیعی
بهورز خانه بهداشت راشک
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آن روز علاوه بر بیماریابی فشارخون و اجرای این طرح، وارنیش تراپی و معاینات دهان و دندان و توزیع مکمل هم انجام دادیم. در بررسی خانه به خانه یک بیمار روانی شدید (اسکیزوفرنیا) هم شناسایی کردیم. با این که مسیر رسیدن به روستا، صعب العبور و خسته کننده بود اما صفا و صمیمیت مردم روستای «دره تلخ» خستگی مسیر را از تن ما بیرون برد. در مسیر برگشت، نیم ساعتی در راه بودیم که متوجه شدیم یکی از ساکنان با الاغ به دنبال ما آمده است تا ما خانمها راحت تر از کوه بالا برویم. لذت مسیر و این حرکت جالب آن مرد حال ما را خیلی خوب کرد و مشتاق شدیم که بیشتر برای انجام دهگردشی و مراقبت به روستای قمر برویم.

تیرماه سال ۱۳۹۸ بود که طرح بسیج ملی مبارزه با فشارخون در خانه‌های بهداشت اجرا شد و قرار بر این بود که من و همکارم با برنامه ریزی و هماهنگی و پیگیری، ظرف مدت برنامه ریزی شده طرح را به روستای قمر ۸ خانواری و البته صعب العبور با ۳۰ نفر جمعیت است. من که بهورز خانه بهداشت هستم، به همراه خانم شریفی، کاردان مرکز خدمات جامع سلامت و راننده، ساعت ۷ صبح یک روز تابستانی پیاده به سمت روستای قمر (دره تلخ) حرکت کردیم و بعد از یک ساعت و ۴۰ دقیقه به روستا رسیدیم. اهالی با استقبال گرمشان ما را همراهی کردند و خیلی صمیمانه زیر یک درخت بلوط جمع شدند و ما را به صرف چای و صبحانه دعوت کردند.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰۰). کدموضوع ۱۰۹۳۱ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۹۳۱ - ۸۰)

خاطره یک بهورز

۲۲۰ روی ۱۰۰!

هرکسی، هر جایی، هر خدمتی به کسی بکند، حتی اگر به نظر خودش و دیگران، ناچیز و کم اهمیت بیاید، برای یک نفر ممکن است به اندازه یک دنیا شادی و سپاس به دنبال داشته باشد.



اگر من نبودم و دنبال قرص‌ها به خانه همسایه‌ها ندویده بودم و آن دویست و بیست روی صد را از روی دستگاه فشارسنج پاک نکرده بودم، بیمارشان به احتمال زیاد دچار سگته می‌شد.

نگین زمانی نیا
بهورز خانه بهداشت دردانه
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



خاطره‌ای که در ادامه می‌خوانید، ممکن است برای آدم‌های با تجربه و سردو گرم چشیده، تجربه‌ای پیش پا افتاده و معمولی به نظر بیاید. ممکن است برای خیلی‌ها یکی از هزار و یک اتفاق هرروزه زندگیشان باشد و ممکن است آدم‌های زیادی آن را کوچک بشمارند. اما برای من، به عنوان یک بهورز تازه فارغ التحصیل شده، به عنوان جوان تازه کار بی تجربه، یک نقطه عطف تکان دهنده بود! نقطه مهمی که تصور مرا از خودم و شغلم زیرو رو کرد! تا قبل از این اتفاق، من خانه بهداشت را مرکز انجام کارهای ساده می‌دیدم. خودم را مثلاً با پرستاران مقایسه می‌کردم و حس می‌کردم کارها و خدماتم، آن قدرها مهم و حیاتی نیستند! جوری که اگر بگذارم و بروم مشکلی برای هیچ کسی پیش نخواهد آمد و به هیچ کجای دنیا هم بر نخواهد خورد.

اما ظاهراً سرنوشت یا هرچه که شما اسمش را بگذارید قصد داشت به من چیزی را بفهماند که از ابتدای شروع کارم باید می‌دانستم! درست وسط یکی از همان روزهای تکراری ساده ای که تنها در خانه بهداشت نشسته بودم، ناگهان تلفنم زنگ خورد و رشته دراز غرولندهایم را برید. گوشی را که برداشتم صدای آشفته خانمی در گوشم پیچید که با ترس و نگرانی می‌پرسید اگر در خانه بهداشت حضور دارم، مادر بد حالش را به خانه بهداشت بیاورد. از پشت تلفن جویای جزئیات حال مادرش شدم و فهمیدم با وجود نداشتن سابقه فشار خون بالا، علایمی که فرزندش می‌گوید به سکت قلبی می‌ماند. این شد که از او خواستم بیمارش را به هیچ وجه حرکت ندهد و چند تا بالش زیر سرش بگذارد تا خودم را برسانم. خدا می‌داند چطور خودم را به در خانه شان رساندم. به محض ورود فشارخون را اندازه گرفتم... دویست و بیست روی صد! این اصلاً عددی نبود که آدم دلش بخواهد روی دستگاه اندازه گیری فشار خون ببیند. مسلماً بیمار می‌بایست به یک مرکز درمانی ارجاع داده شود، اما قبل از آن یک نفر باید فکری به حال این «دویست و بیست روی صد» لعنتی

می‌کرد وگرنه هیچ بعید نبود سرو کله سکت قلبی در مسیر حرکت پیدا شود. در آن لحظه تماس با پزشک تیم سلامت سریع‌ترین فکری بود که به ذهنم خطور کرد و پس از شرح حال مختصر و بیان علایمی که بیمار داشت، پزشک توصیه به استفاده از قرص زیرزبانی و آسپیرین را در اسرع وقت داشت.

اما بدبختی اینجا بود که در خانه کسی سابقه فشار خون بالا نداشت بنابراین نه قرص زیر زبانی پیدا می‌شد و نه آسپیرین. مانده بودم چطور به داد این مادر و فرزند برسم که ناگهان فکر قفل شده‌ام تکانی به خودش داد! پریدم بیرون و سراغ خانه همسایه‌ای رفتم که می‌دانستم هم فشار خون بالا دارد، هم قرص زیر زبانی و هم آسپیرین. خلاصه داروها را گرفتم و بسرعت برگشتم. آسپیرین را دادم و قرص را زیر زبان بیمار گذاشتم و دوباره بعد از چند دقیقه فشار خونش را اندازه گرفتم. طبیعی نبود، اما در حدی بود که بشود با خیال راحت او را به یک مرکز درمانی انتقال داد.

خلاصه مادر و فرزند به مرکز درمانی رفتند و من هم به سر کارم برگشتم و همان تماس‌های تلفنی و همان آموزش‌ها و لعنت به کرونا فرستادن‌ها و همان غرولندها را دوباره از سر گرفتم. طرف عصر، وسط گرفتاری‌ها و روزمرگی‌هایم داشتم ماجرا را فراموش می‌کردم که تلفنم زنگ خورد و این دفعه همسر همان بیمار بود که سیل تشکر و قدردانی‌اش را از پشت تلفن سرازیر می‌کرد و می‌گفت پزشک بهشان گفته است اگر من نبودم و دنبال قرص‌ها به خانه همسایه‌ها ندیده بودم و آن دویست و بیست روی صد را از روی دستگاه فشارسنج پاک نکرده بودم، بیمارشان به احتمال زیاد دچار سکت می‌شد و بعید نبود مرگ هم به دنبال او راهش را باز کند و جلو بخزد.

اهمیت این خاطره و اتفاق کاری شاید ساده و معمولی، این است که مرا به عنوان یک بهورز تازه کار، به خودم شناساند و نشانم داد که هرکسی، هر جایی، هر خدمتی به کسی بکند، حتی اگر به نظر خودش و دیگران، ناچیز و کم اهمیت بیاید، برای یک نفر ممکن است به اندازه یک دنیا شادی و سپاس به دنبال داشته باشد.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰تا). کدموضوع ۱۰۹۳۲ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۹۳۲)

مقدمه

از جمله شکایات شایع بیماران در فصل زمستان و پاییز گلودرد است که معمولاً به عنوان بخشی از یک بیماری حاد توام با دیگر علائم تنفسی فوقانی دیده می‌شود (۱). در واقع پاتوژن‌های باکتریایی و ویروسی هر دو عامل ایجاد این بیماری هستند (۲). عفونت‌های گلو بالاترین شیوع را در کودکان ۵ تا ۱۵ سال به ویژه کودکان سنین مدرسه دارد (۳) و اهمیت آن به خاطر ارتباطی است که بین این بیماری و تب روماتیسمی و عارضه قلبی ناشی از آن وجود دارد، لذا تشخیص زودرس و درمان بموقع و صحیح آن باعث جلوگیری از ابتلا به تب روماتیسمی و عارضه قلبی ناشی از آن می‌شود (۴). همچنین با توجه به این‌که بیشتر گلودردها بخشی از علائم بیماری‌های ویروسی هستند و سرما خوردگی و سرفه نیز ایجاد می‌کنند، این عفونت‌های ویروسی را نمی‌توان با آنتی‌بیوتیک درمان کرد (۵). درمان بموقع بیماری‌ها در واقع نوعی پیشگیری است که به آن پیشگیری نوع دوم می‌گویند و هدف آن قطع بیماری یا جلوگیری از عوارض آن است (۱). یکی از وظایف مهم بهورزان انجام درمان‌های ساده علامتی است که می‌توان با ارایه درمان مناسب، توصیه‌ها و پیگیری‌های لازم موجب تشخیص بموقع، قطع این بیماری و جلوگیری از عوارض آن شد.

تعریف بیماری

بیشتر افراد هراز چندگاهی دچار نوعی احساس درد، گرفتگی یا زخم در گلو می‌شوند. در بیشتر موارد گلودرد ظرف یک هفته یا کمتر بهبود می‌یابد و علت آن هم اغلب عفونت‌های خفیفی مثل سرماخوردگی یا تحریک ناشی از دود سیگار است. بلعیدن اجسام نوک تیز مثل استخوان ماهی هم می‌تواند گلو را خراش دهد و موجب درد شود (۱).

علائم

- گلودرد
- درد هنگام بلع
- تب

آشنایی با درمان‌های ساده علامتی

از جمله گلودرد در گروه سنی بالای ۵ سال



همیشه ساده نیست



سمیه قطبی نسب

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایلام



ملیکا شریفی نیا

مری مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

انتظار می‌رود خوانندگان محترم پس از مطالعه بتوانند:

- شرح حال و معاینات لازم در رابطه با بیماری گلودرد را بیان کنند.
- مراقبت‌های لازم و درمان‌های ساده علامتی در این بیماری را توضیح دهند.
- توصیه‌های خانگی جهت رفع گلودرد را بیان کنند.
- موارد ارجاع فوری و غیرفوری را شرح دهند.

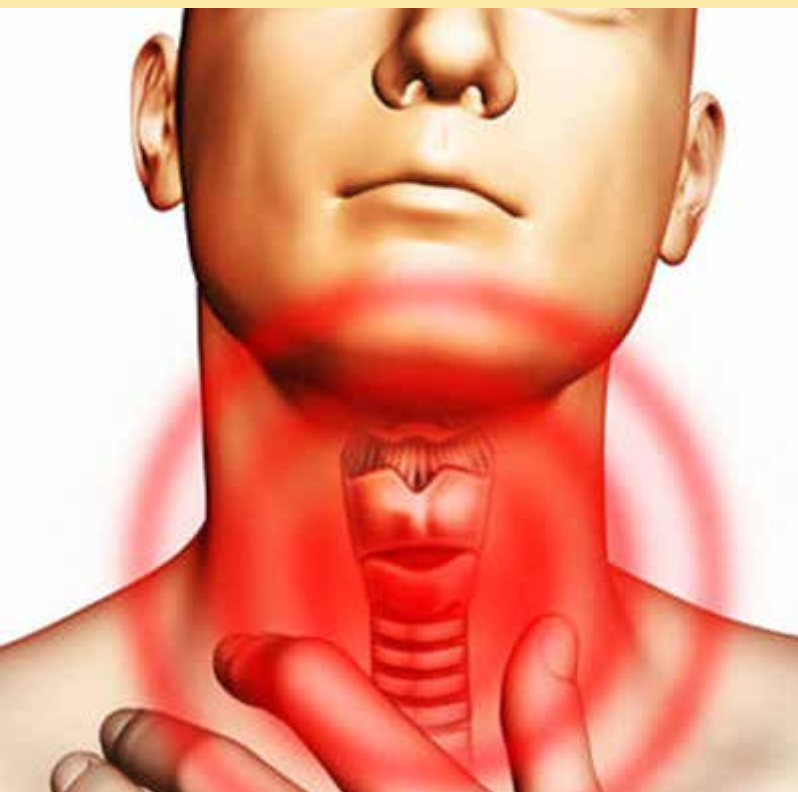
اقدام‌های لازم در زمینه کاهش تب مثل پاشویه کردن و کمپرس آب سرد به پزشک ارجاع شود.

- اگر بیمار دارو مصرف می‌کند ممکن است گلودرد از عوارض مصرف دارو باشد؛ لذا برای قطع یا ادامه مصرف دارو بیمار باید با پزشک خود مشورت کند(۱).

درمان

در موارد گلودرد چرکی بر اساس دارونامه به‌هورزی اقدام شود. (درمان با قرص ۵۰۰ میلی گرم «پنی سیلین وی» در افراد بالاتر از ۵ سال، هر ۸ ساعت یک قرص به مدت ۱۰ روز، البته حساسیت به پنی سیلین و مشتقات آن مد نظر قرار گیرد) (۶)

قرص مسکن و تب‌بر برای مدت ۳ روز، چنانچه بیمار تب دارد، لازم است. توصیه درباره نوشیدن مایعات و استراحت در همه حال مفید است. پیگیری پس از ۳ روز و تکرار درمان فوق در صورتی که حال عمومی و علائم بیماری بدتر شده باشد باید انجام شود و چنانچه حال بیمار بدتر شد، ارجاع فوری او به پزشک لازم است. در پیگیری دوم، دستورات بالا برای ۳ تا ۴ روز دیگر تکرار شود تا در مجموع بیمار به مدت ۱۰ روز تحت درمان و مراقبت باشد.



- تورم گره‌های لنفاوی گردن
- گرفتگی صدا یا لارنژیت
- قرمزی گلو یا چرک در لوزه‌ها

شرح حال

هنگام مراجعه بیماری که می‌گوید دچار گلودرد است سؤال‌های زیر پرسیده شود:

- آیا توده یا تورمی در گردن، زیر بغل یا کشاله ران بیمار وجود دارد؟
- آیا بیمار حداقل دو مورد از علائم سرفه، سردرد، درد و کوفتگی کل بدن را به همراه گلودرد دارد؟
- آیا بیمار علاوه بر گلودرد، گرفتگی یا آبریزش بینی دارد؟ یا عطسه می‌کند؟
- آیا بیمار از سیگار استفاده می‌کند یا در محیطی پر از دود سیگار بوده است؟
- آیا بیمار دارویی مصرف می‌کند؟

معاینات

شامل معاینه گلو، اندازه‌گیری درجه حرارت بدن و معاینه گردن برای بررسی غدد لنفاوی است. در حالت سلامت، گلو رنگ صورتی مایل به قرمز دارد و محوطه گلو به طور کامل باز و تمیز است و تورمی دیده نمی‌شود.

مراقبت

- اگر بیمار سرماخوردگی، سرفه، سردرد و درد یا کوفتگی بدن دارد برای کنترل تب به بیمار آموزش پاشویه و کمپرس آب سرد داده شود.
- اگر بیمار گرفتگی یا آبریزش بینی دارد یا عطسه می‌کند توصیه‌های خانگی داده شود و بعد از ۲۴ ساعت پیگیری شود.
- سیگار یک نوع محرک است که احتمالاً باعث التهاب گلو می‌شود. در صورت سیگاری بودن بهتر است بیمار سیگار را ترک کرده یا از محیط‌های پر از دود سیگار دوری کند.
- اگر بیمار تب‌دار حداقل در قسمت گردن، زیر بغل، کشاله ران، توده یا تورمی داشته باشد علاوه بر

ارجاعات

الف: ارجاع فوری به پزشک اگر:

- درماینه گلو پرده خاکستری رنگ کثیف مشاهده شود.
- حال عمومی بیمار بد باشد.
- گلودرد همراه تب و سرخی و بثورات جلدی باشد.

ب: ارجاع غیر فوری:

چنانچه بیمار پس از ۱۰ روز درمان خوب نشده باشد باید ارجاع غیر فوری به پزشک شود (۱).

توصیه‌های خانگی

- استراحت کردن و نوشیدن مایعات زیاد
- غرغره آب نمک گرم یا چای غلیظ می‌تواند در کاهش درد مفید باشد.
- بخور سرد می‌تواند کمک کننده باشد.
- در ۲ تا ۳ روز اول خوردن غذاهای نرم، سوپ و مایعات با بلع راحت تر همراه است.
- در صورت گرفتگی صدا (لارنژیت) استراحت دادن به صدا می‌تواند مفید باشد. در صورتی که صدای گرفته برای مدت ۲ تا ۳ هفته بهبود نیافت باید به پزشک مراجعه شود.
- مرطوب نگه داشتن محیط خانه و دوری کردن از دود سیگار نیز کمک کننده است.

توصیه مهم: به یاد داشته باشید برای گلودرد شدیدی که با سرفه، آبریزش بینی یا احتقان سر و سینه همراه است باید به پزشک مراجعه شود. (۵)

نتیجه گیری

عفونت‌های ویروسی و باکتریایی و همچنین مواد تحریک‌کننده و صدمات فیزیکی دلیل بیشتر گلودردها هستند. علاوه بر این اکثر گلودردها طی چند روز و بدون درمان دارویی بهبود می‌یابند. استراحت، نوشیدن مایعات گرم، غرغره آب نمک می‌توانند به تسکین درد گلو کمک کند. گلودردهای عفونی و باکتریایی با آنتی بیوتیک درمان می‌شوند که در این صورت نظر پزشک مهم است. در صورت بروز علائم شدیدتر مانند مشکل در تنفس یا بلع، تب بالا یا خشکی گردن ارجاع به پزشک ضرورت دارد.

پیشنهاد

باتوجه به اهمیت درمان‌های ساده علامتی توسط بهورزان درخانه‌های بهداشت لازم است بازآموزی‌ها در این زمینه جهت این گروه افزایش یابد و همچنین با توجه به عوارض و هزینه‌های درمان به روستاییان در خصوص خودمراقبتی آموزش‌های لازم و جامع توسط بهورزان ارائه شود و توصیه‌های لازم در رابطه با علائم و عوارض این بیماری داده شود.

منابع

۱. مجموعه کتب آموزش بهورزی درمان‌های ساده علامتی
2. Berman S. Epidemiology of acute respiratory infections in children of developing countries. rev infect Dis. 1991; 13 (6):454-62
3. Tany LY. Rheumatic fever and rheumatic heart disease. In: Aien HD, Driscoll DJ, shady RE, Felters TF (eds). Moss and Adolescents. 17th ed. New York: Willims & Wilkins, 2008: 1256-1275.
۴. کلانتر عنایت ...، صدیقی وحید، درخشان سولماز، بیرانوند سهیلا، ترابی وحیده، تعیین‌الگوی مقاومت آنتی بیوتیک استرپتوکوکوس‌های بتاهمولیتیک گروه A جدا شده از کودکان با گلودرد، مجله علمی پژوهشی زیست فناوری میکروبی دانشگاه آزاد اسلامی، بهار ۱۳۹۰، دوره سوم، شماره هشتم، صفحه ۱۲-۷.
۵. آبرایان میورت، گرگ استوارت، جان ری، خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی، راهنمای خودمراقبتی خانواده (۱)، ۸-۱-۹۵۸۰۱-۶۰۰-۹۷۸، تهران، پارسای سلامت، پاییز ۱۳۹۴.
۶. دارونامه خانه بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، مرکز مدیریت شبکه

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کد موضوع ۱۰۹۲۳ پیامک ۳۰۰۰۲۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۹۲۳ - ۸۰)



بوی عود نمی آمد

فاطمه فرهادی

بهورز خانه بهداشت آسپاس
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



هیچکس به صدای سوت فوتبال بچه‌های کوچ‌نخندید...
و همه در همه بازار روزگار گم بودند.

بهمن ماه ۱۳۹۸ به جز شور بهمن هرساله کشور ما،
جهان زمزمه بیماری عجیبی را شنید. «کووید ۱۹» نامش
را بیماری جدایی می‌گذارم. درد فراق، دردی عجیب که
به با هم بودنمان حسادت کرد، به صدای ذوق کودکان در
کوچه حسادت کرد.

دردی که همه را خانه نشین کرد.

دیگر صدای پای رهگذران پرشتاب نمی‌آمد...

زمستان تمام شد و بهار پشت در خانه‌ها ماند.

نه شوری نه شوقی، جهان در سردی و دلمردگی فرورفت
بوی عود نمی‌آمد، خرید ماهی‌گلی و سبزه عید به فراموشی
رفت.

دید و باز دیده‌ها منع شد و نشستن پای سماور مادر بزرگ
تا ابد خاطره شد چرا که کووید، مادر بزرگ را میهمان
بهشت کرده بود.

تنها روزنه امید پایان هفته و پایان بیماری بود.

اما روزها و هفته‌ها و ماه‌ها گذشت و بیماری بیش از
پیش بر تن خسته شهرمان چنگ انداخت و برگ ریزان
کم کم دوستانمان کم شدند و به آغوش آسمان رفتند...
اکنون که یک سال از این مرض منحوس گذشته شاید
با خود بیشتر فکر کنیم و قدر روزهای قشنگ گذشته و
آدم‌های مهربان اطرافمان را بدانیم.

شاید دلتنگ صدای سوت فوتبال بچه‌ها شویم.

شاید دلتنگ شلوغی بازار و صدای ماهی فروش شب
عید شویم...

شاید این بیماری آمد تا به ما قدرشناسی بیاموزد.

مهربانی بیاموزد...

دست در دست هم نمی‌دهیم... دست‌ها را باز می‌کنیم
و دل‌ها را به هم نزدیک می‌کنیم و قلب‌ها را گره می‌زنیم
و از پشت ماسک‌ها فریاد می‌زنیم سلامتی من در
سلامتی توست.

باشد که به زودی جشن سلامتی و پایان این بیماری را
به تماشا بنشینیم.

بوی عود، عطر سوسن و رایحه ادکلن تند جوانان، مجلس
را پرشورتر از همیشه کرده بود. نوروز بود و همگی غرق
شادی، روزهای رویایی، زیبایی‌های جهان بیش از هرسال
جلوه گر بود بعد از چند سال خشکسالی بارندگی زیبا،
زمین را هم مغرور کرده بود چه رسد به آدم‌هایش.

بهار و تابستان و پاییز زیبا با همه بچه‌ها در کوچه‌ها
و چهچه پرندگان، آب بازی در پارک‌های شلوغ، غروب
خانه پدری، چای و پای سیب مادرگذشت.

و اما آدمیان بیش از پیش به خود مشغول و مغرور
هیچ کس صدای ناله کودک گرسنه همسایه را نشنید...
خانه‌سالمدان با چشمانی ناامید اما منتظر مهمانی نداشت.
هیچ کس قدر همان ثانیه‌های سر نهادن روی زانوی مادر
را ندانست...

هیچکس صدای پای آب را در میان سبزه‌های بوستان
محل نشنید.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ اتا). کد موضوع ۱۰۹۳۳ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۹۳۳ - ۸۰)



سناریوی مرگ مادر

مریم بهبهانی زاده

کارشناس مادران دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

۲۵/۳۹ (اضافه وزن) بوده و به علت وزن گیری نامطلوب به کارشناس تغذیه ارجاع شده است که با توجه به نبودن کارشناس تغذیه در مرکز، مادر به مرکز شهرستان مراجعه نکرده است.

در تاریخ ۹۹/۵/۱۱ مادر دچار دردهای زایمانی می‌شود. به دلیل غیر ایرانی بودن و نداشتن دفترچه بیمه درمانی، تمایلی به رفتن به بیمارستان جهت انجام زایمان را نداشته است. در ساعت ۴ بامداد مادر زایمان می‌کند ولی به دلیل عدم خروج جفت، مادر دچار خونریزی شدید شده و فوت می‌کند.

همسر متوفی که کارگر ساده است ماجرا را این‌گونه تعریف می‌کند: در تاریخ ۹۹/۵/۱۱ در ساعت ۴ صبح به دلیل درد زایمان، همسر من را بیدار کرد و تا قبل از آن هیچ درد زایمانی نداشت، برای بردن ایشان به زایشگاه با آژانس تماس گرفتم ولی متأسفانه جواب نداد. به آشناهایمان زنگ زدم جواب ندادند. مجبور شدم به منزل همسایه رفتم در همین حین همسر زایمان کرد. با ماشین همسایه همسر من را به مرکز خدمات جامع سلامت شهر رساندم. همسر در ماشین داد و فریاد می‌کرد. در مرکز به همسر سرم زدند و با آمبولانس به بیمارستان شهرستان مجاور اعزام کردند. همسر در آمبولانس دیگر صحبت نمی‌کرد و بدحال بود. مادر در تاریخ ۹۹/۵/۱۱ به علت خونریزی در بیمارستان فوت می‌کند.

به منظور پیشگیری از تکرار موارد مشابه مداخله‌های تعیین شده ذیل برای کاهش عوامل قابل اجتناب مرگ مادر بیان می‌شود:

نکات قابل توجه:

- انجام مراقبت پیش از بارداری جهت تمامی زنان واجد شرایط که تمایل به بارداری دارند.
- آموزش به مادران باردار و خانواده‌های ایشان در خصوص خطرات زایمان در منزل.
- اطلاع رسانی به خانواده‌ها در خصوص اورژانس ۱۱۵

خانم باردار ۲۴ ساله G6P5 ساکن شهر، غیر ایرانی، بدون مجوز اقامت است. مادر بیسواد، خانه دار و فاقد بیمه بوده، کلیه زایمان‌ها طبیعی بوده و دو زایمان آخر در منزل توسط فرد دوره ندیده انجام شده است. در پیگیری‌های مربوط به زایمان قبلی، چندین بار در خصوص خطرات زایمان در منزل به وی هشدار داده شده بود. آخرین زایمان مادر هفت ماه با بارداری اخیر فاصله داشته است. سه ماه بعد از آخرین زایمان در خصوص روش پیشگیری از بارداری مطمئن مشاوره شده و قرص ترکیبی دریافت کرده است. یک ماه و نیم بعد به علت عوارض استفاده از قرص اقدام به قطع روش می‌کند که مجدد با پیگیری مرکز دو ماه و نیم بعد جهت دریافت قرص ترکیبی به مرکز مراجعه می‌کند. احتمالاً روش پیشگیری را استفاده نکرده است.

مراقبت پیش از بارداری انجام نشده و بارداری وی ناخواسته بوده و با سن بارداری ۷ هفته تشکیل پرونده بارداری داده است. مراقبت‌های روتین مادر به طور کامل از مراقبت بار اول تا مراقبت بار پنجم انجام شده که در این مراقبت‌ها علایم حیاتی مادر نرمال بوده و عارضه خاصی نداشته است. نمایه توده بدنی مادر

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ اتا). کدموضوع ۱۰۹۲۴ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۹۲۴)

ششبه

انارادو

قدر سلامتی تونو بدونید



علیرضا محمود شاهی

بهورزخانه بهداشت ایراج
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

یه روز گرم، پنجم تیر پارسال یه کم تهوع داشتم و سرگیجه دخترم اومد دیدنم سرزده گفتم، پاشو باهم بریم خونمون هی حرف می زد، سؤالات اضافه از دخترم اصرار و پافشاری چند ساعتی گذشت و بدتر شدم پیش خودم حس کردم این ضرورت بلند شدم راه افتادم به سختی چند ثانیه، زیر درخت وایسادم درد شدید اومد توی وجودم هر جوری بود رسیدم تو اتاق دوباره اومد دیدنم دخترم گفتم هوا گرمه و اینجا پختم چند روز گذشت دیگه فلج شد پاهام رفتم پیش خانم دکتر خجسته دنیا خراب شد رو سرم دوباره اسیر بیمارستان و جراحی خورد و خوراکم شده بود ندامت یکسالی هست دیگه زمین گیر شدم هر چند که دخترم پرستارم بود خسته شدم یکسره آمپول و قرص برای من کمی دعا بخونید

توخونه بودم، کمی ناخوش احوال بی حال بودم، یه خُرده هم دل پیچه همون موقع فهمیدم که حالم بده حالت بده تنهایی اینجا نمون گفتم پاشو برو، شدم کلافه امتناع کردم و ناسازگاری محتاج دست گرم دختر شدم باید برم آب بزنم به صورت تا رسیدم به سایه درختی یهو چشمام سیاهی رفت افتادم بعداً دیدم که سر تا پا کیووم با پاهای شکسته و چلاقم حالمو پرسید و گفتم بهترم از ماجرا هیچی بهش نگفتم تکون نمی خورد، نمی اومد باهام تا عکسو دید گفتم لگنت شکسته دکترم ی گفتم هیچ فایده ای نداره وزنه به پام، بسته بودن چند ماهی دایم می کردم خودمو ملامت به ولله از زنده بودن سیر شدم با واکر و عصا سرو کارم بود از کارشخصی دیگه هیچی نپرس قدر سلامتی تونو بدونید

ترانه کرونایی

تو خیلی کوچیکی اما، بلایی خانمان سوزی کجایی؟ من نمی دونم، ز پیشرفت تو حیروم کووید نوزده ای اما، رسیدی تو به سال بیست کجا چرخش کنی آیا؟ به روی سطح یا دستی همه راه هاروبستی تو، عجب موجود پستی تو هدیه ای تو شد ماتم، درون سینه هامان غم خداوندا شفایی ده، به درد ما دوایی ده

رسیدی به بدن حالا، به هر جا چشم می دوزی جهان رو زیر و رو کردی، شکست می خوری می دونم همه از دست تو مردند، برو دیگه واست بس نیست؟ همه جاها رو شستم من، گمونم تو هوا هستی از اسم تو بدم میاد، میگن کرونا هستی تو عزیزانم ربودی تو، نمی شی از سر ما کم؟ ازین ویروس نحس و بد، خداوندا رهایی ده



فاطمه غلامی

بهورزخانه بهداشت جوخواه
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰۱). کد موضوع ۱۰۹۳۴ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۹۳۴)



حوادث در سالمندان

با تأکید بر

سالمندان روستایی

اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:
- با انواع حوادث برای سالمندان آشنا شوند.
- عوامل مؤثر در ایجاد حوادث برای سالمندان را توضیح دهند.
- راه‌های پیشگیری از حوادث برای سالمندان را شرح دهند.



جمیله جمال‌زهی

مدیر مری مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر



فاطمه سالاری

مری مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر



سعیده هاشم زهی

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر

مقدمه

افزایش جمعیت سالمندان که به علت کاهش مولید و بهبود وضعیت بهداشت و زندگی آدمیان و افزایش امید به زندگی آنان دیده می‌شود ضرورت توجه به مشکلات این قشر را روزافزون کرده است (۱).

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است، که طی آن سالمندان در معرض تهدیدهای بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی، انزوا و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی در موارد زیادی نیز استقلال فردی شان مورد تهدید قرار می‌گیرد (۲).

فرد مسن اگر مورد حمایت اجتماعی و خانوادگی قرار گیرد، سلامت جسمی و روانی او تأمین می‌شود و عزت نفس بالایی پیدا می‌کند. هر چه فرد سالمند توان جسمی خود را تداوم بخشد بهتر می‌تواند با عوامل خطرزای محیطی مقابله کند. بررسی آخرین تجزیه و تحلیل اطلاعات برنامه کشوری پیشگیری از حوادث خانگی نشان می‌دهد که در مقطع سنی ۶۰ و بالاتر و در مناطق روستایی حوادث افزایش قابل توجهی یافته است. بنابر این در این مقاله به حوادث دوره سالمندی با تأکید بر سالمندان روستایی می‌پردازیم.

اهم حوادث در سالمندان و راه‌های پیشگیری آن

محیط‌های روستایی به دلیل مهاجرت جوانان و میانسالان در حال پیر شدن هستند (۳). امروزه موضوع حوادث در سالمندان از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، چرا که اولاً جمعیت سالمندان در جوامع رو به افزایش است؛ ثانیاً تحرک و سبک‌های زندگی فعال در سالمندان زمینه مشارکت آن‌ها را در فعالیتهای جسمانی که بیشتر به نظر می‌رسد مخصوص جوان‌ترهاست فراهم کرده و آن‌ها را در معرض خطر آسیب‌های جدی قرار می‌دهد و در نهایت این‌که پیامدهای پس از آسیب در سالمندان به وضوح نسبت به بیماران جوان‌تر، بیشتر بوده و در مقایسه با جوان‌ترها به‌طور نامتناسبی موجب افزایش میزان بستری شدن در بیمارستان، طولانی شدن مدت

زمان بستری، بالا رفتن هزینه‌های خدمات درمانی، افزایش مرگ و میر و عواقب طولانی مدت می‌شود. (۴،۵) اگرچه افزایش جمعیت سالخورده‌گان به دلیل پیشرفت‌های خدمات بهداشتی، بهبود استانداردهای زندگی و افزایش امید به زندگی حاصل شده، اما در دوران پیری سیستم‌های بدن تحلیل می‌روند و در عمل، توانایی افراد کاهش پیدا می‌کند، لذا آسیب‌های ناشی از حوادث در این گروه افزایش می‌یابد (۶،۷).

حوادث، عبارت است از آسیب به بدن که در اثر تغییر در انرژی‌های محیطی بیشتر از مقاومت بدن ایجاد می‌شود. آسیب‌های ناشی از حوادث، سومین علت شایع مرگ در همه سنین و پنجمین علت مرگ در افراد بالای ۶۵ سال است. هر چند آسیب‌های جدی اساساً به عنوان یک مشکل برای افراد جوان مطرح است، اما موارد مربوط به سالمندان ۲۳ درصد کل هزینه‌های بیمارستان را شامل می‌شوند (۷).

به طور کلی، سن و جنس یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین کننده مرگ و میر در بیماران آسیب دیده است و تغییرات مرتبط با افزایش سن، نظیر: کاهش ذخیره فیزیولوژیک، پاسخ‌های ناکافی متابولیک و غدد که به



عنوان یک روند طبیعی پیر شدن تلقی می‌شوند و وجود بیماری‌های همراه با مصرف دارو، نتایج حاصل شده از آسیب‌ها را تغییر می‌دهند (۷.۱۰).

پنج علت اصلی بروز حوادث که بالاترین میزان حادثه در منزل را برای سالمندان مخصوصاً سالمندان روستایی تشکیل می‌دهد عبارتند از: تماس با مایعات داغ، تماس با اجسام تیز، زمین خوردن، سقوط و برخورد با اجسام (ضربه).

با توجه به عللی که اشاره شد سالمندان به عنوان یکی از اقشار آسیب‌پذیر به محیطی ایمن نیاز دارند که بتوانند در آن از عوامل خطرزا مصون باشند یا این عوامل برای شان به حداقل رسیده باشد. در محیط داخل و بیرون منزل، سالمندان با حوادث گوناگونی مواجه‌اند که در ذیل به اهم این حوادث و روش‌های پیشگیری از آن‌ها اشاره می‌شود: **خفگی:** در برخی سالمندان به علت حالت‌های بیقراری و رفتارهای تکانشی ممکن است حادثه پیریدن غذا و خوراکی‌ها به راه‌های تنفسی اتفاق بیفتد زیرا برخی مواقع آن‌ها با بی‌توجهی و عجلوانه غذا می‌خورند و این حادثه می‌تواند منجر به خفگی آن‌ها شود. برای پیشگیری از این مسأله بهتر است: سالمندان حین خوردن غذا و هر نوع خوراکی دیگر تنها نباشند، آموزش‌های لازم از طریق فیلم به آنان داده شود و نوع غذاهای آنان متفاوت باشد. **سقوط:** یکی از شایع‌ترین حوادث در سالمندان سقوط است. افراد سالمند به علت ضعف عضلانی، عدم تعادل جسمی و به علت سرگیجه ناشی از تغییرات فشار

خون، قادر به ممانعت از سقوط و زمین خوردن نیستند. اینگونه حوادث ممکن است در حمام، راه‌پله، سطوح لیز و لغزنده بخصوص سطوح سنگی و پوشیده‌شده با پارکت و سرامیک و حتی در تختخواب (سقوط از تختخواب) اتفاق بیفتد. برای پیشگیری از این حوادث سالمندان حین حمام کردن مراقب باشند برای آن‌ها در کنار دوش دستگیره وجود داشته باشد و در کف حمام و زیر دوش، زیر پای غیرلغزنده قرار گیرد.

راه‌پله‌ها و کلیه محل‌های عبور سالمندان در منزل باید نور و روشنایی کافی داشته باشد و این محل‌ها عاری از هرگونه وسایل اضافی و مانع باشد و سطوح آن‌ها لغزنده نباشد. اولین و آخرین پله می‌بایستی علامت‌گذاری شود. فرش و موکت در منزل باید به زمین ثابت شده باشد و سُر نخورد. برای ایمنی هر چه بیشتر، سالمندان حین راه رفتن در منزل و خارج از آن باید عصا همراه داشته باشند. تلفن باید در نزدیکی محل خواب و نشستن فرد سالمند باشد تا زمان پاسخگویی به آن که با عجله بلند می‌شوند زمین نخورند. در زمستان و در هوای برفی و بارانی سالمندان باید کفش‌های عاج‌دار بپوشند و عصا همراه داشته باشند و خیلی با احتیاط قدم بردارند. (۱۱) از آنجایی که برخی سالمندان به علت اختلالات خواب و کم‌خوابی‌های مکرر در طول شب، در همه ساعات روز عادت به چرت زدن دارند، باید صندلی محل نشستن یا تختخواب آن‌ها ایمن باشد و در وضعیتی باشند که حین چرت زدن سقوط نکنند. همچنان‌که همه محل‌های نشستن و رفت و آمد سالمندان باید نور کافی داشته باشد، لازم است محل خواب آنان نیز در طول شب از یک نور ملایم برخوردار باشد. در مقابل بالکن، در کنار پنجره‌ها و در کنار راه‌پله‌ها باید نرده و حفاظ مناسب وجود داشته باشد. (۱۱ و ۱۰)

مسمومیت: به علت وابستگی که سالمندان به انواع و اقسام داروها دارند و از طرف دیگر به علت ضعف بینایی آنان، احتمال دارد که داروها را بیش از اندازه لازم تجویز شده یا دارو را به طور اشتباه مصرف کنند و دچار مسمومیت دارویی شوند. پس بهتر است داروها کاملاً برجسب مشخص کننده با رنگ‌های متفاوت داشته





سالمندان باشند و احتیاط بیشتری کنند. رانندگی توسط افراد سالمند باید با رعایت ایمنی کافی صورت گیرد و قبل از اقدام به رانندگی، باید مطمئن باشیم که فرد سالمند از سلامت جسمی و روانی برخوردار بوده، دچار ضعف حرکتی و بینایی نباشد و از جهت‌یابی سالمی نیز برخوردار باشد. تنها با وجود چنین شرایطی سالمندان می‌توانند رانندگی کنند و بهتر است مسافت و مدت زمان رانندگی آنان طولانی نباشد. (۱۱)

یکی از راه‌کارهای پیشگیری از حوادث، کنترل فشارخون فرد سالمند است، زیرا بالا بودن یا پایین بودن بیش از حد میزان فشارخون موجب به هم خوردن تعادل حرکتی و سرگیجه می‌شود که خود عامل زمینه‌ساز برای سقوط است. در مورد سالمندان به علت پوکی استخوان و سستی عضلات در برخی از آنان، احتمال شکستگی و در رفتگی استخوان زیاد است و احتمال دارد که با کوچکترین ضربه با یک زمین خوردگی ساده این اتفاق بیفتد. (۱۱)

نتیجه‌گیری

با توجه به وضعیت جسمانی سالمندان که در معرض انواع خطرهای آسیب‌های ناشی از حوادث قرار دارند

باشند و همچنین جداسازی شوند و فقط به میزان لازم در دسترس آنها باشد و تا حد امکان مصرف دارو به همراه مراقب انجام شود. (۱۱)

سوختگی: در نزدیکی محل خواب و نشستن و در مسیرهای تردد آنها در منزل، بخاری و ظروف غذا و مایعات داغ وجود نداشته باشد. قبل از حمام کردن بهتر است درجه آب تنظیم شود تا خیلی داغ و سوزاننده نباشد. در زمان خوردن غذاها و مایعات داغ با دقت کافی این کار انجام گیرد و با عجله و شتابزدگی نباشد. سالمندان حین استفاده از اجاق گاز و روشن و خاموش کردن آن و حین آشپزی و در زمان روشن و خاموش کردن بخاری و شومینه باید بسیار مراقب باشند و اصول ایمنی را رعایت کنند. (۱۱)

بریدگی: به علت لرزش دست و ضعف حرکات ظریف انگشتان، سالمندان قادر نیستند که از چاقو و سایر وسایل تیز مثل قیچی، سوزن و... بخوبی استفاده کنند. تا حد امکان کار با این وسایل را نباید به آنها محول کرد و اگر ناچار به انجام این کار شدند دقت و احتیاط کافی داشته باشند. در مسیرهای رفت و آمد، خواب و نشستن سالمندان نباید اشیای تیز و برنده مانند اشیای تزئینی تیز یا میزهای دارای لبه‌های تیز و... وجود داشته باشد. (۱۱)

حوادث ترافیکی: سالمندان به دلیل محدودیت‌های جسمانی و حرکتی خود نمی‌توانند به سرعت از خیابان عبور کنند و به دلیل ضعف بینایی و شنوایی قادر نیستند که موقعیت وسایل نقلیه را به طور سریع و مناسب تشخیص دهند. در چنین مواقعی آنها نیاز به یاری دارند و از سوی دیگر رانندگان باید مراقب وضعیت



سالمندان به دلیل محدودیت‌های جسمانی و حرکتی خود نمی‌توانند به سرعت از خیابان عبور کنند و به دلیل ضعف بینایی و شنوایی قادر نیستند که موقعیت وسایل نقلیه را به طور سریع و مناسب تشخیص دهند.

و مراقبان آن‌ها دارد. در نهایت، نتایج حاصل شده، می‌تواند راهکارهای مناسب در زمینه مورد بررسی را در اختیار برنامه ریزان و مسؤولان بهداشتی به منظور طراحی برنامه‌های مؤثر قرار دهد.

ضروری است در جامعه اقدام‌های لازم به عمل آید تا زمینه‌های وقوع حوادث در سالمندان به حداقل برسد و هم‌چنین در آموزش‌های گروه‌های امدادی و درمانی به در نظر گرفتن شرایط ویژه سالمندان مصدوم تأکید شود و تمام ملاحظات لازم در برخورد با این گروه از حادثه‌دیدگان مورد توجه ویژه قرار گیرند.

پیشنهادات

- برنامه‌های آموزشی برای سالمندان خصوصاً سالمندان روستایی جهت پیشگیری از حوادث در این دوران آرایه شود.
- پوشش خدمات رفاه اجتماعی نظیر مراقبت بلندمدت، مراقبت از سالمندان در منزل، توسط دولت انجام گیرد.

و هم‌چنین خطر بالای مرگ و میر در این گروه سنی، با اهمیت‌ترین اقدام، پیشگیری در سطح اولیه است. بنابراین سالمندان باید از پیامدهای احتمالی آسیب‌های ناشی از حوادث آگاهی پیدا کرده و برای جلوگیری از این حوادث اقداماتی را انجام بدهند. با عنایت به موضوعات فوق، اهمیت پیش بینی و پیشگیری از آسیب‌ها بسیار لازم است. به نظر می‌رسد در برنامه‌های مداخله ای و پیشگیری کننده باید به طور کامل علت‌های ایجادکننده هر آسیب ناشی از حوادث و راه‌های پیشگیری از آن‌ها را تشخیص و به سالمندان آموزش داد تا از بروز آسیب‌های کشنده و جبران ناپذیر برای سالمندان در محیط خانه و خارج آن پیشگیری به عمل آید. با توجه به بالا بودن آمار آسیب‌ها در محیط خانه، لازم است زمینه‌ها و علت‌های این گونه آسیب‌ها در منزل و محیط اطراف سالمندان تشخیص داده شده و رفع شود که البته این اقدام نیاز به آموزش و ارتقای سطح دانش و نگرش ایمنی سالمندان

منابع:

1. Akbari Kamrani A, Azadi A, Foroughan F, Sidat M. [Characteristics of falling in the elderly residing in the sanatorium (Iran's Old Age Magazine)]. 2006;1(2):101-105
2. Cleary KK, Howell DM. [Using the SF-36 to determine perceived health-related quality of life in rural idaho seniors]. Journal of Allied Health 2006; 35 3:156-61
3. Kirschner A, Berry E, Glasgow N. [The changing faces of rural America, Population change and rural society]. 2006;3:53- 74
4. Ng W, Fujishima S, Suzuki M, Yamaguchi K, Aoki K, Hori S, Aikawa N. [Characteristics of elderly patients presenting to the emergency department with injury]. Keio J Med. 2002; 51 (1): 11-6
5. Jacobs DG. Special considerations in geriatric injury. Curr Opin Crit Care. 2003; 9 (6):535-539
6. Pudelek B. [Geriatric trauma: Special needs for a special population]. AACN Clin Issues. 2002;13 (1): 61-72
7. رضوی سیدمهدی، فلاحی مجید، حکمت شعاررضا، اکبری آرش. بررسی اختلالات اسکلتی عضلانی و عوامل مرتبط با آن در مادران خانه‌دار (گزارش کوتاه)، مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار (اسرار)، ۱۳۹۱؛ ۱۹(۴): ۳۹۹-۳۹۵.
8. Samaras N, Chevalley T, Samaras D, Gold G. [Older patients in the emergency department: a review]. Ann Emerg Med. 2010; 22(8):1196-202
9. Aschkenasy MT, Rothenhaus TC. [Trauma and falls in the elderly]. Emerg Med Clin North Am. 2006; 24(2):413-32
10. Adam SH, Eid HO, Barss P, Lunsjo K, et al. [Epidemiology of geriatric trauma in United Arab Emirates]. Arch Gerontol Geriatr. 2008; 47(3): 377-82
۱۱. شبکه بهداشت آمل، نکاتی در مورد حوادث در سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۹۴.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ اتا). کد موضوع ۱۰۹۲۵ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۹۲۵)

معرفی کتاب

روز شمار حادثه

فاطمه شکبیا

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



راهی شدم با قلب‌هایی که برای مردم من می‌تپید و چشم‌هایی که برای اندوه ما می‌گریست. قصه رفتن‌هایم را نوشتم و ثبت کردم. من بر آن شدم تا سپاس‌هایم را از جوهر قلم، بر کاغذ بنشانم و قدردان حضور کسانی باشم که از همه جای ایران، به‌سوی ما آمدند. من قصه حضور کاک حسن امینی و سفیران قهر با خستگی‌اش را نوشتم. من داستان شریفه حق شناس را نقاشی کردم که همیشه در اتاق‌اش در استانداری کرمانشاه به رویم باز بود و لبخندش نشان تمام باغچه‌های دنیا بود. من از حضور صادق زیبا کلام نوشتم که آماج حمله تنگ‌نظران شد. از آمدن‌های بی‌تشریفات زنان کارآفرینی نوشتم که با کوله باری از تجربه و بالاترین مدارک آکادمیک آمدند و بی‌ادعا، برای زنان لبخند و هنر هدیه آوردند. از کاک هوشنگ احمدی نوشتم که هنوز هم فرصت خستگی در کردن ندارد. از ماموستا عظیم آزادی که بیست و هفت عضو خانواده‌اش را صبح سرد آبان ماه، به خاک سپرد. من از زنی مهربان در قلعه شاهین نوشتم که یک سال است با من همقدم است و خستگی را خسته کرده، خانم بابلی مهربان که قلبش برای مردمش، بیقرار است... من از مردانی گمنام نوشتم که کمک‌شان دست من رسید و نخواستند نام‌شان را کسی بداند. از شیر زن خراسانی (خانم نظری) که با گروه خیرین، در طرح‌های مختلف همراه بودند...»

«کتایون محمودی» به مناسبت سالگرد وقوع زلزله کرمانشاه کتاب «روز شمار حادثه» را که یک روایت صادقانه از زلزله مهیب و ویرانگر کرمانشاه است و به نقش آفرینی بهورز خانه بهداشت «کوییک» در مهار بحران می‌پردازد، منتشر کرده است. ماجرای کتاب، قصه جنبش خودجوش ملتی است که به یکباره مهربانی‌شان را راهی شهر و روستاهای کرمانشاه کردند. نویسنده می‌گوید: «ایران برای کرمانشاه خروشید و حکایت این همه را حیغم آمد که ننویسم و فقط تماشاچی باشم. روز دوم حادثه راهی شدم. با تمام آن‌هایی که آدرس سرپل و ذهاب و کوییک و ازگله را نمی‌دانستند. با مردانی گمنام و زنانی بی‌ادعا.

به این موضوع امتیاز دهید (اتا ۱۰۰). کدموضوع ۱۰۹۳۶ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۹۳۶)

برنامه ریزی برای ارتقای کیفیت در خانه بهداشت

امیر بحرینی زاده

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

- برنامه ریزی را تعریف کنند.
- انواع برنامه ریزی در خانه بهداشت را نام ببرند.
- ارتقای کیفیت را توضیح دهند.
- نکات لازم برای ارتقای کیفیت درخانه‌های بهداشت را بیان کنند.

مقدمه

دقیق برنامه می‌تواند علاوه بر صرفه‌جویی در هزینه‌ها و ایجاد یک محیط رضایت‌بخش، موجب ارتقای کیفیت خدمات و اثربخشی و بهبود کارایی ارائه‌دهندگان خدمات شود.

علاوه بر این با در دست داشتن برنامه‌ای برای ارتقای کیفیت در خانه‌های بهداشت و استانداردسازی این واحد بهداشتی می‌توان فضای مورد نیاز برای گردش کار،

ارایه خدمات و انجام مراقبت‌های بهداشتی به‌عنوان اساسی‌ترین وظیفه بهورزان تلقی می‌شود. در این میان متخصصان علم مدیریت اعتقاد دارند بیش از آنکه انجام یک کار اهمیت داشته باشد، درست انجام دادن آن کار، مهم است. این موضوع بیانگر آن است که در ارایه یک خدمت، هدف نهایی باید مطابق یک فرآیند مشخص و مدون و بر اساس برنامه ریزی باشد. برنامه‌ریزی و اجرای

توانمندی‌های فردی به‌روزان و امکانات خانه بهداشت و منابع در دسترس در برنامه ریزی بسیار حایز اهمیت است و همین موضوع موجب می‌شود که برنامه ریزی در خانه‌های بهداشت، بیشتر از نوع برنامه ریزی‌های کوتاه مدت باشد. با توجه به جنس و نوع خدمات ارایه شده در خانه‌های بهداشت، برنامه ریزی‌های کوتاه مدت می‌توانند در بازه‌های زمانی یک روزه، هفتگی، ماهانه، شش ماهه و یکساله در نظر گرفته شوند. از منظر وسعت نیز برنامه ریزی‌ها در خانه‌های بهداشت به سه بخش زیر تقسیم می‌شوند:

۱. برنامه ریزی برای توانبخشی با هدف بازگرداندن توانایی یا افزایش قدرت سازگاری بیماران
 ۲. برنامه ریزی برای غربالگری با هدف بیماریابی
 ۳. برنامه ریزی برای پیشگیری با هدف تثبیت رفتارهای بهداشتی و تغییر عوامل خطر سلامت (۲).
- در هر حال برای یک برنامه ریزی اصولی باید فرآیندهای زیر به ترتیب رعایت شوند:

- بررسی وضع موجود و اولویت بندی
- تعیین اهداف
- تعیین راهبردها
- تعیین فعالیت‌های مرتبط با هر راهبرد
- طراحی فعالیت‌ها
- اجرای فعالیت‌ها
- پایش روند عملیات
- ارزشیابی اجرا

تجهیزات ضروری و نحوه نگهداری و چیدمان آن برای خانه بهداشت را مشخص ساخت که باعث ارتقای کیفیت در خدمت رسانی به جامعه هدف خواهد شد (۱).

تعریف برنامه ریزی

برنامه ریزی در واقع تهیه، توزیع و تخصیص امکانات محدود برای رسیدن به هدف‌های مطلوب، در حداقل زمان با حداقل هزینه ممکن و مشتمل بر فرآیندی برای دستیابی به اهداف سازمان است. در یک کلام برنامه‌ریزی یعنی تعیین فعالیت‌های اثربخش در جهت تحقق هدف به بهترین شکل ممکن. این موضوع بویژه در نظام سلامت از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. برنامه ریزی در بخش سلامت به‌عنوان یکی از پیش نیازهای افزایش کارایی و اثربخشی خدمات تلقی می‌شود. برنامه ریزی بهداشتی، روندی منظم است که در طی آن مشکلات بهداشتی و نیازهای برآورده نشده جامعه مشخص شده و در مورد منابع موجود برای تأمین این نیازها تحقیق می‌شود، اهداف اصلی که واقعی و عینی هستند تدوین شده و راهکاری مناسب نیز برای دستیابی به هدف هر برنامه تنظیم خواهد شد. هدف از برنامه‌ریزی بهداشتی، ارتقای کیفیت خدمات و برآورده‌ساختن نیازها و تقاضاهای بهداشتی مردم است (۲).

برنامه ریزی در خانه بهداشت

پیش از هر چیز، به‌روزان در خانه بهداشت باید بدانند که چرا برنامه ریزی لازم است و در خصوص چه نوع مسایلی باید برنامه ریزی داشته باشند. برنامه ریزی در نگاه اول تعیین کننده مسیر حرکت است و به به‌روزان کمک می‌کند تأثیر هر نوع تغییر ناشی از محیط یا گیرنده خدمت، تحت کنترل قرار گرفته و از این طریق، کارایی و اثربخشی را افزایش دهد و این افزایش کارایی و اثربخشی در ضمن استفاده بهینه از امکانات موجود و محدود در خانه‌های بهداشت، محقق می‌شود.

نکته مهم دیگری که به‌روزان در برنامه ریزی باید مورد توجه قرار دهند در نظر گرفتن زمان و وسعت برنامه ریزی در خانه‌های بهداشت است. ظرفیت‌ها و



به منظور ارتقای کیفیت، باید گام‌های مناسب برای مسدود کردن فاصله بین شرایط موجود و مورد انتظار با در نظر گرفتن نتایج و فرآیندهای در حال انجام برداشته شود (۳).

ارتقای کیفیت در خانه‌های بهداشت

آنچه می‌تواند به‌روزان را به شکل مؤثر برای ارتقای کیفیت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی راهنمایی کند، برنامه ریزی درباره اصول زیر است:

- **مناسب بودن خدمت:** طوری برنامه ریزی شود که خدمات و مراقبت‌های ارائه شده با در نظر گرفتن دانش روز و مطابق نیاز گیرنده خدمت باشد.
- **دسترسی:** طوری برنامه ریزی شود که زمانی که فرد یا بیماری نیازمند یک خدمت یا مراقبت بهداشتی است به آسانی به آن دسترسی داشته باشد.
- **تداوم خدمت:** طوری برنامه ریزی شود که در مورد هر خدمت، میان خانه بهداشت، مرکز خدمات جامع سلامت و دیگر نهادهای مؤثر، هماهنگی درون بخشی و بین بخشی مستمری وجود داشته باشد.
- **توجه و احترام:** طوری برنامه ریزی شود که نیازها، انتظارات و تفاوت‌های فردی (فرهنگی و اجتماعی) گیرندگان خدمات در طول فرآیند ارائه خدمات همواره مدنظر باشد.
- **صرفه جویی:** طوری برنامه ریزی شود که در هزینه‌ها، زمان و تلاشی که به‌روزان در ارائه خدمات به خرج می‌دهند، صرفه جویی شود و منابع تلف نشود.
- **مهارت و قابلیت:** طوری برنامه ریزی شود که به‌روزان از طریق آموزش‌های مستمر، در ارائه خدمات، بالاترین حد مهارت و قابلیت را کسب کنند.
- **مسئولیت پذیری و انضباط کاری:** به شکلی برنامه‌ریزی شود که ارائه خدمات همراه با حس مسؤوبیت پذیری و با در نظر داشتن استانداردهای سازمانی و نظم در امور همراه باشد.
- **شاخص‌ها و آمارها:** به طریقی برنامه‌ریزی شود که با جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آن‌ها بتوان کیفیت خدمات را بموقع سنجید (۳).



تعریف ارتقای کیفیت

کیفیت تعاریف متعددی دارد، ولی نکته مهم در بحث کیفیت، در خصوص اندازه گیری یا سنجش آن است، که این امر به دلیل ذهنی بودن کیفیت مراقبت‌ها برای استفاده کنندگان از مراقبت‌های بهداشتی بسیار مشکل است. کیفیت مراقبت‌های بهداشتی عبارت است از درجاتی از خدمات ارائه شده به افراد و جوامع که احتمال نتایج مطلوب را افزایش داده و مطابق با دانش حرفه ای روز باشد. کیفیت به شکل تصادفی به وجود نمی‌آید بلکه چیزی است که سازمان برای دستیابی به آن تلاش می‌کند. برای دستیابی به کیفیت باید برنامه ریزی شده، راهبردها، خط مشی‌ها، فعالیت‌ها و روش‌های مخصوص آن مشخص شود (۳).

توجه به کیفیت از چند جهت مهم است:

- افزایش تقاضا برای مراقبت‌های بهداشتی مناسب، اثربخش و کارا از طرف گیرندگان خدمات
- ضرورت صرفه جویی در هزینه‌ها و منابع
- مشخص کردن نیازها و انتظارات گیرندگان خدمات و برآورده ساختن آن‌ها
- استانداردسازی و کنترل اختلافات و انحرافات
- کیفیت، زمانی به‌طور اثربخش قابل دستیابی است که بدانیم برای چه چیزی تلاش می‌کنیم. شناسایی، انتخاب و به کارگیری استانداردهای مناسب می‌تواند کیفیت یک خدمت را ارتقا دهد. در واقع

نتیجه گیری

موفقیت در خانه‌های بهداشت بیش از هر چیز به نقش بهروزان در ارایه اثربخش و کارای خدمات بهداشتی اشاره دارد. برای حفظ و ارتقای کیفیت مراقبت‌ها و ارایه خدمات در خانه‌های بهداشت باید برنامه ریزی کرد. این برنامه ریزی‌ها می‌بایست مطابق با امکانات و ظرفیت‌های موجود بوده و در فرآیند اجرا، دقیق و زمان‌بندی شده باشد. بهروزان برای ارتقای کیفیت خدمات باید در برنامه ریزی‌های خود به مناسب بودن خدمات، دسترسی به خدمات، تداوم ارایه خدمات، توجه و احترام به گیرندگان خدمات، صرفه جویی در امکانات و منابع، مسؤولیت پذیری و انضباط و همچنین شاخص‌ها و آمارها توجه داشته باشند.

برای برنامه ریزی اجرایی خانه بهداشت نیازمند اطلاع از وضعیت فرآیندهای موجود در خانه بهداشت هستیم که با پایش و ارزشیابی فرآیندها به این مهم دست می‌یابیم. به این منظور لازم است که شاخص‌های پایش و ارزشیابی فرآیندها یا به عبارت دیگر استانداردهای قابل قبول فرآیندها مشخص شوند که این امر با تهیه چک لیست خانه بهداشت امکان‌پذیر است.

پیشنهادها:

- تدوین برنامه فعالیت‌های خانه بهداشت به شکل کوتاه مدت، میان مدت و دراز مدت توسط شبکه بهداشت و درمان
- تامین منابع مالی مورد نیاز برای تأمین تجهیزات



مورد نیاز خانه‌های بهداشت

- خودارزیابی خانه بهداشت توسط بهروز
- نظارت مستمر بر فعالیت‌های خانه‌های بهداشت توسط مراکز خدمات جامع سلامت و کارشناسان ستادی شبکه بهداشت
- پایش و ارزشیابی مستمر فعالیت‌های خانه بهداشت (تدوین چک لیست پایش یکسان)

منابع

۱. سیده معصومه کاظمی. چیدمان استاندارد درخانه بهداشت. اول. بوشهر: سپهراندیشه؛ ۱۳۹۳ (۱)
۲. https://www.medsab.ac.ir/uploads/1_29_82_behdasht-1-6.pdf
۳. <http://hcs.mr/1394/03/3630>

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ اتا). کد موضوع ۱۰۹۲۶ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۹۲۶)

آشنایی با فضای مجازی و نقش آن در سلامت

سلامت به سبک مجازی

اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- با ویژگی‌های فضای مجازی آشنا شوند.
- خدمات قابل ارایه در فضای مجازی را توضیح دهند.
- دولت الکترونیک و جامعه الکترونیکی را شرح دهند.
- مؤلفه‌های اصلی جامعه الکترونیک را بیان کنند.
- حوزه‌های سلامت الکترونیک را توضیح دهند.

الهه گرامی پور

رئیس گروه آموزش و ارتقای سلامت
دانشکده علوم پزشکی تربت حیدریه



زهره عرب نژاد

کارشناس آموزش و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

بروز تحولات و پیامدهایی در سطح جامعه شده است و بر تمامی عرصه‌های اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی جوامع مؤثر بوده و با توجه به ظرفیتهایی چون سرعت، فراگیری، دسترسی دایم، تعامل دوسویه و چند سویه و فرامکانی و فرازمانی بودن، توانسته به عنوان ابزاری اساسی و مؤثر در زندگی انسان‌ها مطرح شود.

گسترش روز افزون فضای مجازی و حضور همزمان آن در کنار فضای واقعی به بخش جدایی ناپذیر زندگی امروزی تبدیل شده است. فضای مجازی محصول تحولات ایجاد شده در فناوری‌های ارتباطی و رسانه‌ای و به خصوص ظهور و توسعه اینترنت و اشکال مختلف ارتباطات مجازی است. امروزه فضای مجازی موجب

جامعه اطلاعات محور

امروزه فناوری اطلاعات و ارتباطات، جزئی جدایی ناپذیر از زندگی انسان‌ها شده و پیدایی شکل‌های تازه‌ای از ارتباط و شبکه‌های بزرگ اطلاعاتی و ارتباطی، زمینه ساز ایجاد فضاهای اجتماعی جدیدی شده است؛ فضاهایی بدون مرز که روابط، ابعاد و مهارت‌های اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار داده است. ما در عصر گذر از جامعه صنعت محور به جامعه اطلاعات محور یا به عبارت دیگر گذر از دنیای فیزیکی به دنیای مجازی هستیم. ورود به عصر اطلاعات و زندگی اثربخش در جامعه اطلاعات محور، مستلزم شناخت ویژگی‌های آن است. انقلاب ارتباطات و اطلاعات به سرعت اقتصاد، فرهنگ و سیاست جهان را دستخوش دگرگونی می‌کند و جهان را عملاً به «دهکده جهانی» تبدیل می‌سازد.

خدمات قابل ارائه در فضای مجازی عبارتند از:

اطلاعات: ترکیبی از داده‌های رایانه‌ای شامل گرافیک، صدا، متن ساده، ویدیو، چند رسانه ای و محتوای تعاملی شامل اطلاعات مرتبط با سلامت، بازی، برنامه‌های اداری و نمایش‌های علمی است.

ارتباطات: رایانامه یا پست الکترونیک یکی از خدمات ارتباطی مهم در دسترس در فضای مجازی است. مفهوم فرستادن پیام‌های متنی الکترونیکی که به گونه‌ای به نامه‌ها و یادداشت‌های پستی می‌ماند، قدمتی بیش از اینترنت دارد. تلفن اینترنتی نیز یک خدمت ارتباطی دیگر از فضای مجازی است که با پیدایش اینترنت امکان پذیر شده است.

انتقال داده‌ها: اشتراک فایل، نمونه‌ای از انتقال مقادیر بزرگ داده است. یک فایل رایانه ای را می‌توان به شکل پیوست نامه الکترونیکی برای دوستان و همکاران فرستاد. می‌توان آن را در یک وبگاه بارگذاری کرد تا به آسانی توسط دیگران دریافت شود.

دولت الکترونیک و جامعه الکترونیک

دولت الکترونیک به معنای استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات برای پشتیبانی از عملکرد حاکمیت و نیز

فراهم ساختن زیرساخت‌های مورد نیاز ارائه انواع خدمات الکترونیکی، افزایش مشارکت شهروندان و فراهم سازی اطلاعات و خدمات دولتی است که باید متناسب با نیاز شهروندان، کسب و کارها، کارمندان و دیگر بخش‌های دولتی باشد. نتیجه اجرای دولت الکترونیکی را می‌توان در افزایش چابکی، کارآیی و اثربخشی دولت و تسهیل دسترسی به خدمات و اطلاعات با کیفیت و همچنین افزایش شفافیت و پاسخگویی دولت دانست.

دولت الکترونیکی ما را به عبارت شهر الکترونیک رهنمون می‌سازد. شهر الکترونیک، شهری است که در آن اطلاعات و خدمات مورد نیاز شهروندان به شکل شبانه روزی از طریق اینترنت در دسترس است. شهر الکترونیک استفاده آسان از فناوری اطلاعات به منظور توزیع خدمات دولتی ۲۴ ساعته در شبانه روز و ۷ روز در هفته به شکل مستقیم به شهروندان است. شهر الکترونیک از دید کاربر، یک وبگاه (تارنما) است که از طریق آن دسترسی به تمام خدمات شهری میسر است.



شهر الکترونیک، شهری است که در آن اطلاعات و خدمات مورد نیاز شهروندان به شکل شبانه روزی از طریق اینترنت در دسترس است.



در روش سنتی، کیفیت یادگیری به پارامترهای زیادی از جمله عوامل محیطی، شرایط جسمی و روحی استاد و شاگرد و... بستگی دارد، در حالی که در آموزش مجازی، مطالب استاندارد شده توسط تیم‌های مجرب تهیه و دانش آموزان، چندباره می‌توانند از آن‌ها استفاده کنند.



واژه‌های دانش آموز مجازی همه از مزایای فضای مجازی است.

در روش سنتی، کیفیت یادگیری به پارامترهای زیادی از جمله عوامل محیطی، شرایط جسمی و روحی استاد و شاگرد و... بستگی دارد، در حالی که در آموزش مجازی، مطالب استاندارد شده توسط تیم‌های مجرب تهیه و دانش آموزان، چندباره می‌توانند از آن‌ها استفاده کنند. افزایش میزان اثر بخشی و بازده آموزشی از دیگر برتری‌های این نحوه آموزش است. از آن جایی که همه مباحث به شکل فردی در اختیار دانش آموزان قرار می‌گیرد، میل و رغبت وی برای یادگیری بیشتر می‌شود. دسترسی به بانک سؤالات امتحانی، امکان بحث و تبادل نظر با اساتید و دانش آموزان دیگر مدارس و بانک اطلاعات و نرم افزارهای مرتبط با مطالب درسی نیز از دیگر عوامل افزایش بازده آموزشی با این روش مدرن است.

تجارت الکترونیکی: بازارهای مجازی، عرصه ارایه کالاهای مختلف است که مصرف کنندگان نیازهای خود را بدون اتلاف وقت و با هزینه کمتری می‌توانند تهیه کنند. امروزه فروش دارو و تجهیزات پزشکی در داروخانه‌های اینترنتی، به یکی از روش‌های درآمد زا در جهان تبدیل شده است.

سلامت الکترونیکی: سلامت الکترونیکی یک زمینه جدید و روبه رشد از تلاقی اطلاع رسانی پزشکی سلامت عمومی و مبادلات تجاری است که به خدمات و اطلاعات

توسعه استفاده از خدمات الکترونیکی مزایای فراوانی در اختیار جامعه و به ویژه نظام سلامت قرار می‌دهد که برخی از این مزایا عبارتند از:

- افزایش بهره‌وری در ارایه خدمات به دلیل حذف محدودیت‌های زمانی ناشی از لزوم حضور فیزیکی در سازمان‌ها و افزایش دقت و سرعت ارایه خدمات
- بهبود کیفیت خدمات سلامت همراه با کاهش هزینه‌های زاید
- حذف بوروکراسی و افزایش رضایت شهروندان
- اطلاع رسانی دقیق و کامل، توسعه سواد اطلاعاتی و در نتیجه ارتقای سواد سلامت جامعه
- افزایش نقش مشارکت مردم در تصمیم سازی‌های شهری و کشوری
- امکان بهره‌گیری همه شهروندان به شکل مساوی از خدمات سلامت
- امکان نظارت دقیق عملکرد افراد و سازمان‌ها و ارایه آمار و گزارش‌ها و تقویت قانونمندی
- افزایش سلامت و رفاه عمومی

مؤلفه‌های اصلی جامعه الکترونیک

آموزش الکترونیکی: فضای مجازی این امکان را فراهم کرده است تا افراد مختلف در اقصی نقاط جهان بتوانند از مباحث ارایه شده آموزشی استفاده نکنند. راه اندازی مدارس مجازی، ارایه تمام دروس آموزشی بر بستر اینترنت، برگزاری آزمون‌های اینترنتی و مطرح شدن





مردم جوامعی که اطلاعات صحیح و کافی را نسبت به مراقبت از سلامت خود دارند، کمتر دچار بیماری شده و در صورت ابتلا به بیماری می دانند که چه زمانی و به چه متخصصی رجوع کنند.



جهان می توانند استفاده کنند.

- **اصول اخلاقی:** سلامت الکترونیکی الگوهای نوین ارتباطی میان ارائه کننده خدمات و کاربران را ایجاد کرده و چالش‌ها، تهدیدها، تحولات و نیز فرصت‌های جدیدی از جنبه اخلاق را به وجود آورده است. از جمله این چالش‌ها بحث اخلاق پزشکی، محرمانه ماندن اطلاعات کاربران، محرمانه نگه داشتن مهارت‌های تخصصی پزشکان و نیز رضایت کاربران از خدمات ارائه شده است.
- **کارایی:** خصوصیت‌هایی همچون حافظه، سرعت در پردازش و تحلیل و توانایی انجام حجم زیادی از عملیات موجب خواهد شد که مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با استفاده از رایانه بتواند پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای در راه توسعه و پیشرفت بردارد. چون برای تصمیم‌گیری در عرصه ارائه خدمات سلامت

سلامت ارایه شده یا تقویت شده از طریق اینترنت و فناوری‌های وابسته اطلاق می شود. در مفهومی وسیع‌تر این واژه نه تنها به توسعه فناوری اشاره دارد، بلکه زمینه ای جامع برای ارتقای محلی، منطقه ای و بین المللی مراقبت بهداشتی با استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات است.

استفاده از اطلاعات بهداشتی و درمانی برای تأمین مقاصد آموزشی، تحقیقات و توسعه علوم پزشکی و پیراپزشکی، بهبود کیفیت درمان، بهینه سازی روش‌های مدیریتی مراکز بهداشت و درمان، کاهش هزینه‌های مراکز و غیره از اساسی ترین مزایای سلامت الکترونیک محسوب می‌شود. لازمه رسیدن به مزایای سلامت الکترونیک ایجاد زیر ساخت‌های لازم از جمله اجرای مطلوب و مؤثر پرونده الکترونیک سلامت است که به عنوان هسته مرکزی سلامت الکترونیک شناخته می‌شود.

حوزه‌های سلامت الکترونیک

۱. **توانمند سازی:** به دلیل در دسترس قرار گرفتن اطلاعات و دانش پایه و مورد نیاز بهداشتی و پزشکی از سوی شبکه‌های اطلاعاتی برای همگان، راه‌های جدیدی به سوی پیشگیری و درمان در جامعه اطلاعاتی ایجاد می‌شود. مردم جوامعی که اطلاعات صحیح و کافی را نسبت به مراقبت از سلامت خود دارند، کمتر دچار بیماری شده و در صورت ابتلا به بیماری می‌دانند که چه زمانی و به چه متخصصی رجوع کنند. افزون بر این افراد بیمار می‌توانند آموزش‌های مورد نیاز خود را در مورد برخورد با بیماری و عوارض آن از طریق شبکه‌های اطلاع رسانی دریافت کنند.

۲. **امکان تبادل اطلاعات میان مؤسسات نظام سلامت:** در این حوزه از سلامت الکترونیک، امکان تبادل اطلاعات و اسناد پزشکی میان مؤسسات بهداشتی و درمانی فراهم خواهد شد تا همواره از آخرین تغییرات دارویی، نسخه‌های درمانی، آموزش‌های پرستاری و مراقبتی و دیگر اطلاعات مورد نیاز آگاه شوند. بانک‌های اطلاعاتی این مؤسسات همواره به‌روز بوده و از آخرین تجربیات همکاران خود در هر گوشه از

وجود دارد. به عنوان مثال بیمار از طریق نشانی اینترنتی که پزشک معالجش در اختیار او قرار داده می‌تواند آخرین اطلاعات را درباره بیماری خود به دست آورده و با آخرین و جدیدترین درمان‌ها آشنا شود. افزون بر این بیمار می‌تواند علایم و نشانه‌های جدیدی که در خود می‌بیند و دردهایی را که احساس می‌کند به صورت بر خط در اختیار پزشک معالج خود قرار دهد و پزشک نیز راهنمایی‌های خود را به شکل برخط انجام دهد. همچنین در صورت حاد شدن مشکل، بیمار می‌تواند با ارسال درخواستی برای پزشک خود، حضور فیزیکی وی را در منزل یا محل کار درخواست کند. این نوع از ارتباط که شکل جدیدی از ارتباط میان پزشک و بیمار است به نوعی مشارکت تبدیل شده و منجر به اتخاذ تصمیمات مشترک نیز خواهد شد که این امر در بیماری‌های جدید موجب افزایش سطح علمی پزشک و معالجه زودتر بیمار خواهد شد.

- **گستره جغرافیایی:** توسعه مراقبت‌های بهداشتی به فراتر از مرزهای جغرافیایی در مقوله سلامت الکترونیکی مفهوم جدیدی است که آرایه کنندگان خدمات سلامت را قادر می‌سازد تا به آسانی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی خود را به صورت برخط و از طریق اینترنت پیگیری کنند. در این گستره، پزشکان قادر خواهند بود تا با حضور مجازی در کشورهای عقب مانده به مشکلات بیماران این کشورها رسیدگی کنند. این امر منجر به افزایش سطح جهانی سلامت خواهد شد.
- **افزایش کیفیت خدمات سلامت:** به دلیل ثبت و نگهداری اطلاعات پزشکان و مراکز بهداشتی در حافظه رایانه‌ها، مقایسه میان آرایه کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی راحت تر خواهد بود. زمانی که این مقایسه انجام می‌گیرد مشتریان به سوی مراکز که خدمات با کیفیت آرایه می‌دهند، هدایت خواهند شد و به دلیل استقبال مردم از مراکز سلامت با کیفیت تر، دیگر مراکز نیز به سمت تعالی پیش خواهند رفت.

- **آموزش بر خط:** در این بخش از سلامت الکترونیک متون آموزشی سلامت، مباحث آموزش پزشکی اطلاعات بهداشتی و درمانی و نیز اطلاعات پیشگیری از وقوع بیماری‌ها به صورت بر خط و به شکل متن، صدا یا تصویر و فیلم بر روی شبکه جهانی وب قرار می‌گیرد تا همه کاربران به آن دسترسی داشته باشند. همچنین جدیدترین مسایل و یافته‌های پزشکی دنیا نیز روی شبکه جهانی قرار می‌گیرد تا پزشکان و متخصصان با مراجعه به آن اطلاعات پزشکی و درمانی خود را به‌روز نگه دارند.
- **ارتباطی جدید:** سلامت الکترونیک نوعی ارتباط جدید میان کاربر و آرایه کننده خدمات سلامت برقرار خواهد کرد. ارتباطی تمام وقت و ۲۴ ساعته که این ارتباط در روزهای غیرکاری و تعطیل نیز



توسعه مراقبت‌های بهداشتی به فراتر از مرزهای جغرافیایی در مقوله سلامت الکترونیکی مفهوم جدیدی است که آرایه کنندگان خدمات سلامت را قادر می‌سازد تا به آسانی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی خود را به صورت برخط و از طریق اینترنت پیگیری کنند.



نظام سلامت می‌تواند با بستر سازی و ایجاد فضای مناسب، نسبت به توسعه کاربردی اینترنت در حوزه سلامت اقدام کند. بستر سازی اولیه، تأمین محتوای مفید سلامت، حمایت از وبگاه و خدمات سلامت الکترونیک، تدوین قوانین نظارت بر فضای مجازی، ایجاد سازوکارهای برخورد قانونی با وبگاه‌های برهم‌زننده سلامت جامعه و مهم‌تر از همه فرهنگ سازی استفاده از اینترنت برای خانواده خواهد توانست نقش مهمی در ارتقای سواد سلامت جامعه داشته باشد.

پیشنهادها

- تأثیرگذاری بر حوزه سلامت با بهره‌گیری از فضای مجازی از طریق تولید فکر و ایجاد برنامه‌های راهبردی
- افزایش تمایل کاربران به آموزش‌های مجازی با طراحی یک فضای جذاب و استفاده از اساتید مجرب آموزشی به همراه کاهش هزینه‌های استفاده از فضای مجازی و افزایش سرعت اینترنت
- افزایش دسترسی جامعه به اطلاعات صحیح سلامت با ایجاد و معرفی سایت‌های علمی سلامت معتبر
- رفع خلاءهای قانونی حوزه فناوری اطلاعات نظیر حریم خصوصی، حمایت از پایگاه داده‌ها، تعیین و تبیین مسؤلیت ارائه دهندگان خدمات و...
- اجرا و هدف گذاری دقیق طرح‌ها و پروژه‌های حوزه سلامت الکترونیک مانند اجرای طرح‌ها و پروژه‌های پایلوت مکانی و زمانی
- مشخص شدن نهاد ناظر و سیاستگذار به عنوان متولی سلامت الکترونیک در کشور

• **مبتنی بر مدارک بودن:** معالجات در محیط سلامت الکترونیک باید براساس مستندات انجام بگیرد. به این معنی که اگر برای بیمار روش درمانی خاصی پیشنهاد شود این روش باید با یافته‌های علمی روز مطابقت داشته باشد. همچنین پیش بینی یک روش درمانی نیز براساس آخرین اطلاعات و دانش پزشکی روز میسر خواهد شد.

• **افزایش دسترسی به خدمات و تأمین عدالت:** استفاده از خدمات سلامت الکترونیک سبب خواهد شد که افراد، خدمات بهداشتی درمانی مورد نیاز خود را از ارائه دهندگان آن در هر نقطه از کشور دریافت کنند. این خدمات می‌توانند شامل مشاوره‌های ساده و ابتدایی تا معالجات پیچیده تری در بیماری‌های مزمن باشد. به این ترتیب فردی که تا کنون فقط امکان استفاده از خدمات سلامتی که در شهر خودش ارائه می‌شود داشته، اکنون توانایی استفاده از این خدمات را در هر کجای کشور دارد و دسترسی استفاده کنندگان به مراکز بهداشتی راحت‌تر شده و بدین ترتیب امکان برقراری عدالت در سلامت فراهم خواهد شد.

نتیجه گیری

بهره‌گیری از فناوری اطلاعات در شئون مختلف زندگی بشر، عصر اطلاعات را شکل داده است و کشورهای مختلف به واسطه اهمیت اطلاعات در افزایش بهره‌وری منابع، راهبردهای مشخصی را برای استفاده از این فناوری در مهم‌ترین رکن زندگی یعنی سلامت داشته‌اند.

منابع

- بشیری، سعید، ابطحی، سید مصطفی، مرشدزاده، علی، نقش فضای مجازی بر وضعیت حوزه عمومی در ایران، فصلنامه مطالعات سیاسی، سال دوازدهم، شماره ۴۸، تابستان ۹۹
- بررسی وضعیت سلامت الکترونیک در ایران، دفتر ارتباطات و فناوری‌های نوین، مهرماه ۱۳۸۸
- صادق زاده، نعیمی، خدمات کاربردی در فضای مجازی، مرکز ملی فضای مجازی، تابستان ۹۶

به این موضوع امتیازدهید (۱۰۰ اتا). کدموضوع ۱۰۹۲۷ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۹۲۷)



نحوه برخورد با آداب و رسوم، رفتارهای اجتماعی، باورهای بهداشتی و عادات غذایی مردم

کوچه پس کوچه‌های زندگی را بشناس

مینا مهاجر

کارشناس بیماری‌های غیرواگیر
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



دکتر نغمه خلیق

رئیس گروه بیماری‌های غیرواگیر
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



رأفت تکریمی

کارشناس بیماری‌های غیرواگیر
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



اهداف آموزشی

امید است به‌روزان محترم پس از مطالعه مقاله:

- عادات غذایی و باورهای زیان آور برای سلامتی را بشناسند.
- راهکارهای تغییر باورهای غلط را شرح دهند.

زیرمجموعه این دو دسته هستند. به طور مثال باورهای محدود کننده، بخشی از باورهای منفی به حساب می‌آیند و باورهای انگیزه ساز از جمله باورهای مثبت محسوب می‌شوند.

باورهای مثبت: برخی از باورها سبب ایجاد انگیزه مضاعف شده و به موفقیت و پیشرفت در کارها کمک می‌کنند. این باورها باعث ایجاد یک نیروی مضاعف در انجام کارهای گوناگون می‌شوند و انرژی فرد را برای انجام کارهای سخت افزایش می‌دهند. همچنین باورهای مثبت درونی که در واقع همان ایمان و اعتقادات هر فرد است، سبب افزایش اعتماد به نفس شده و انرژی درونی را برای مقابله با مشکلات زندگی افزایش می‌دهند. شما با تقویت باورهای مثبت فرد می‌توانید این انرژی‌ها را درونی کرده و از آن برای دستیابی به اهداف بزرگ خود بهره ببرید. به این ترتیب باور مثبت، محرک فرد در انجام کارها و دستیابی به موفقیت به شمار می‌رود.

باورهای منفی و تأثیر آن در زندگی: نوع دیگری از باور نیز وجود دارند که سبب ایجاد محدودیت در انجام کارها می‌شوند. باورهای منفی می‌توانند مانع بزرگی برای رسیدن به موفقیت باشند و قدرت انجام کارهای گوناگون را از فرد گرفته و سبب ناکامی شوند. به همین دلیل باید نهایت سعی خود را در کاستن از باورهای منفی داشته باشید. چرا که باورهای منفی باعث از دست دادن فرصت‌های زندگی می‌شود.

یک باور منفی یا اشتباه می‌تواند باعث ایجاد چندین باور منفی و غلط شود، این قانون باور است. باورهای

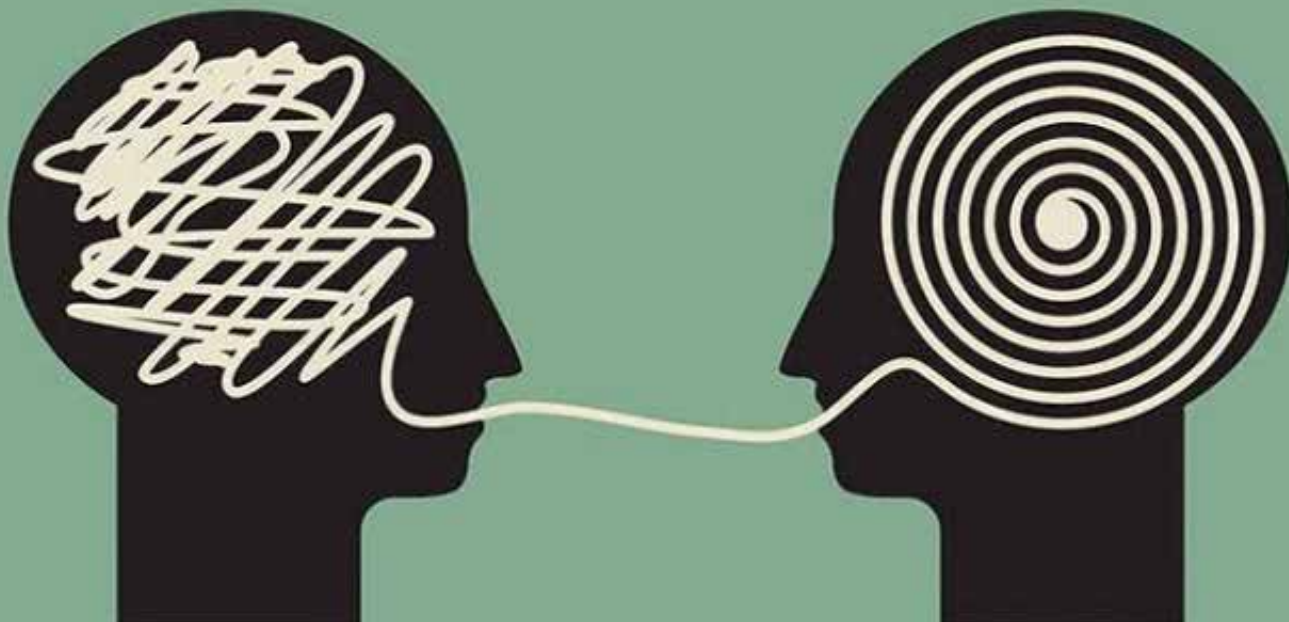


با تقویت باورهای مثبت فرد می‌توانید این انرژی‌ها را درونی کرده و از آن برای دستیابی به اهداف بزرگ خود بهره ببرید. به این ترتیب باور مثبت، محرک فرد در انجام کارها و دستیابی به موفقیت به شمار می‌رود.

فرهنگ در لغت به معنی دانش، معرفت و مجموعه آداب و رسوم تعریف شده است. فرهنگ جامعه حاوی آداب و رسوم، اخلاق، باورها، نهادهای دینی و تعلیمی و تربیتی و تمام انگاره‌های مشترکی است که ریشه در زندگی مشترک تک تک افراد جامعه دارد و میراثی از گذشتگان است که بر رفتار کنونی و آینده افراد جامعه، تأثیر مستقیم می‌گذارد. در بررسی جوامع انسانی، مشخص شده عاملی که باعث تمایز و پیشرفت جامعه انسانی شده، فرهنگ است. جامعه انسانی به شکل بالقوه می‌تواند صاحب یک فرهنگ باشد که همین فرهنگ شکل روابط اجتماعی را در این جامعه از جوامع حیوانی متفاوت می‌سازد.

نحوه شکل گیری آداب و رسوم

در پیدایش فرهنگ‌ها عوامل گوناگونی تأثیر دارند. در حقیقت پیدایش فرهنگ‌ها تا حد زیادی معلول عوامل خارج از کنترل بشر، مانند عوامل اقلیمی، تصادف و حوادث گوناگون تاریخی بوده است. در اثر همین عوامل بتدریج هنجارها، ارزش‌ها و آداب و رسوم گوناگون در خصوص جنبه‌های مختلف زندگی بشر به وجود آمد که به مرور از ریشه‌های خاص خود جدا شده و نوع خاصی از نظام اجتماعی و نظام روانی را به وجود آورده‌اند. هنگامی که اولین تجربیات فرد، از نظر تأمین نیازها موفقیت آمیز باشد، این تجربیات از طرف او تکرار می‌شود و به شکل عادت درمی‌آید. از طرف دیگر، افراد دیگری که در کنار او زندگی می‌کنند، از تجربیات و عادات فرد، تقلید کرده و بتدریج واکنش همه اعضای گروه از نظر روش تأمین نیازها یکسان می‌شود. در این فرآیند، روش‌ها و عادات فردی به شکل «رسم» که پدیده‌ای همگانی است، درمی‌آید و ویژگی‌های جدیدی که محصول رسم‌های اجتماعی است، در افراد ظاهر می‌شود. **انواع باورها:** به طور کلی باورها را می‌توان به دو دسته باورهای مثبت و باورهای منفی تقسیم بندی کرد. در حقیقت تمامی باورهایی که ما در زندگی داریم



در خودشناسی به افراد کمک کنیم و برای تغییر این باورها اقدام کنیم. پس شناسایی باورهای منفی، اولین گام برای تغییر باورهاست. الگوهای مختلفی برای تغییر باورهای منفی وجود دارد که توسط این الگوها می‌توان باورهای مثبت را جایگزین باورهای منفی کرده و در انجام کارهای گوناگون به موفقیت رسید. ایمان و اعتقاد ارتباط مستقیم با باور دارند. در صورتی که فرد ایمان و اعتقاد قلبی خود را تقویت کند، به آسانی می‌تواند باورهای منفی را از ذهن خود دور کرده و در مراحل مختلف زندگی موفقیت‌های بی شماری را به دست آورد.

غذا و تغذیه نیز از مهم‌ترین و پایه‌ای‌ترین نیازهای بشر است. رفتارهای غذایی با توجه به بستر فرهنگی که در آن شکل می‌گیرند دارای ویژگی و کیفیت‌های متنوعی هستند. در حقیقت، رفتارهای غذایی ارتباط بسیار نزدیکی با سایر ویژگی‌های فرهنگی یک جامعه دارند که این رابطه در فرهنگ‌های مختلف قابل شناسایی است. تحلیل این که مردم چه غذایی را، چه موقع و چگونه مصرف می‌کنند، با توجه به مفاهیم موجود در متن فرهنگ همان جامعه قابل تعبیر است. در نتیجه هر کجا که نیاز به مطالعه، تغییر یا اصلاح رفتارها و الگوهای غذایی باشد، شناخت زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی و محیطی پیش نیاز اجرای مداخله‌ها، تأثیرگذار

منفی پلی نامریی به سمت ناکامی می‌سازد شما تا لحظه شکست متوجه آن نخواهید شد.

راهکارهای تغییر باورهای غلط

چون باورها نقش بسیار مهمی در زندگی ایفا کرده و مسیر زندگی را تعیین می‌کنند، در نتیجه، آهسته و پیوسته افراد را به سمت و سویی که شاید دلخواه او نباشد، می‌برند. برای مثال، فردی ممکن است دوست داشته باشد که به شکلی سالم پا به دوران سالمندی بگذارد. اما فراموش نکنیم که برای رسیدن به این هدف، لازم است عادت‌ها و باورهای سالمی را در طول زندگی خود داشته باشد. راهکارهای مختلفی برای تغییر باورهای اشتباه یا غلط وجود دارد که توسط این راهکارها می‌توان نگرش آن‌ها را نسبت به پدیده‌های گوناگون تغییر داد. تغییر باورها به خصوص در مورد باورهای منفی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. با تغییر باورهای منفی می‌توان عملکرد فرد را در زندگی بهبود بخشیده و در زمینه‌های گوناگون، موفقیت و پیشرفت‌های بسیار زیادی را به دست آورده و به اهداف خود رسید.

برای تغییر باورها، لازم است ابتدا نسبت به باورهایی که در فرد نهادینه شده آگاه شده و آن‌ها را شناسایی کنیم. یافتن منشا باورها باعث می‌شود تا بهتر بتوانیم



بتوانند تغییرات مناسب را ایجاد کرده، ارتباطات مناسب برقرارکنند و منابع قابل استفاده را بشناسند. شکل گیری باورهای مربوط به سلامتی مبتنی بر فرهنگ بوده که همانند سایر پدیده‌های اجتماعی دارای اهمیت است با این حال، انجام مطالعات اکتشافی دقیق در زمینه رفتار سالم با در نظر داشتن ابعاد فرهنگی و اجتماعی و فرآیند شکل‌گیری باورهای نادرست بهداشتی، مفید و لازم به نظر می‌رسد، زیرا به کارکنان بخش سلامت کمک می‌کند که احتمالات مختلف را در برنامه ریزی و تدوین هرگونه مداخله آموزشی در نظر داشته باشند. بنابراین، برای دستیابی به متغیرهای مؤثر بر شکل‌گیری باورهای غلط بهداشتی در بین افراد جامعه، با انجام پژوهش‌های مبتنی بر الگوی کیفی، می‌توان روند شکل‌گیری باورهای غلط بهداشتی را بررسی کرد.

خواهد بود. جوامع بومی و سنتی چون غذا و تغذیه خود را در رابطه‌ای نزدیک با طبیعت و به مدد دانش بومی که میراث نیاکانشان است، تأمین می‌کنند، شناسایی آن دسته از عادات غذایی که دارای مزیت‌های تغذیه‌ای بوده و آشنایی با غذاهای بومی که از مشکلات تغذیه‌ای جلوگیری یا بیماری‌ها را درمان می‌کنند به اصلاح رفتارها و باورهای تغذیه ای کمک می‌کند. منابع محلی در هر یک از این جوامع، نقش مهمی را در تأمین امنیت غذایی، کفایت تغذیه و حفظ سلامت مردم بومی ایفا می‌کنند. با گردآوری داده‌های ارزشمند در زمینه نظام غذایی مردمان بومی، زمینه آگاهی لازم برای برنامه‌ریزی در راستای بهبود و درک مشکلات تغذیه‌ای و مسایل حوزه سلامت که روابط پیچیده‌ای با فرهنگ و شرایط اجتماعی هر جامعه دارد، فراهم خواهد شد.

نتیجه گیری

ذکر این نکته ضروری به نظر می‌رسد که لازم است آموزش دهندگان به مردم به عنوان افراد متخصص در به‌کارگیری روش‌ها و رویکردهای مناسب در انتقال دانش، تدوین سیاست‌های عمومی سلامت و مداخلات سلامت محور، هم انسان و هم جامعه را با تمام ابعاد، اجزا و روابط خود در نظر بگیرند. بنابر این اساس یکی از بزرگ‌ترین مسؤولیت‌های آموزش دهندگان بهداشت، ارتقای سلامت است که اغلب فعالیت‌های آنان را دربرمی‌گیرد. همچنین آموزش دهندگان بهداشت به منزله برنامه‌ریزی در جهت ارتقای سلامتی باید درک صحیحی از نیازها، باورها، ادراکات و نگرش‌های مردم داشته باشند تا

منابع

- لاگ، فرد؛ بیتس، دانیل (۱۳۷۲)، انسان‌شناسی فرهنگی، ترجمه محسن ثلاثی، علمی، چاپ اول.
- صانعی، پرویز (۱۳۷۲)، جامعه‌شناسی ارزش‌ها، گنج دانش، چاپ اول.
- معین، ۱۳۶۲، ذیل واژه فرهنگ.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کد موضوع ۱۰۹۲۸ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۹۲۸)

کرونا، فرصت‌ها و تهدیدها

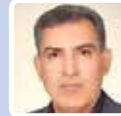
غلامحسن رستم پور
مربی آموزش بهورزی و رابط فصلنامه
بهورز دانشگاه علوم پزشکی بابل



دکتر جمیله آقاتبار رودباری
معاون اجرایی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی بابل



دکتر مصطفی جوانیان
معاون بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی بابل



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت شناسایی فرصت‌ها و چالش‌های کرونا را در مدیریت این بیماری توضیح دهند.
- فرصت‌های ناشی از بحران کرونا را بیان کنند.
- چالش‌های ناشی از بحران کرونا را شرح دهند.





مقدمه

بروز بیماری کرونا به عنوان یک بحران جهان شمول، بیش از جنگ و وقایع طبیعی (سیل و زلزله و...) بر سراسر دنیا اثرگذار بوده است. این تبعات اما با توجه به نگرش آدمی می‌تواند به فرصت یا تهدید بدل شود. شیوع این بیماری محدود بودن زندگی را بار دیگر برای بشر تداعی کرد و این یادآوری می‌تواند به عنوان یک فرصت برای لذت بردن از زندگی باشد. نقش مردم با توجه به پذیرش سبک جدیدی از زندگی و رعایت ضوابط بهداشتی مشخص در کنترل این بحران حایز اهمیت است. حضور مردم در برخی از تجمعات، بر اذهان عمومی تأثیرگذار بوده و سبب جدی نگرفتن پیامدهای مخرب این واقعه و سهل‌انگاری شهروندان در رعایت اصول بهداشتی می‌شود. بنابراین اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی با هدف رعایت اصول و ضوابط بهداشتی و پزشکی از مهم‌ترین مسؤولیت‌های اجتماعی هر یک از ما در مهار این بحران است.

روزهای در خانه ماندن شاید برای بسیاری از ما سختی‌های خاص خودش را داشته باشد اما راه‌هایی وجود دارد که کمک می‌کند از این سختی، ساده‌تر عبور کنیم و لحظات بهتری را بگذرانیم. منظور از این راه‌ها، کارهایی است که در قرنطینه، تهدید را به فرصت تبدیل کردند و روزهای کرونایی با این کار بهتر گذشت.

فرصت مطالعه در خانه

شاید کتاب‌ها بهترین دوستان خلوت و قرنطینه باشند که حتی در روزهای عادی زندگی هم تنهایی افراد را پر می‌کنند، اما اگر اهل کتاب هم نیستید بهتر است بدانید که در دوران کرونا تعداد آثار فروش رفته در کتاب‌فروشی‌ها قابل توجه بود و این آمار نشان می‌دهد که مطالعه سرگرمی خوبی برای این موقعیت بوده است. مطالعه، یکی از مناسب‌ترین راهکارهای فرهنگی برای عبور از بحران کروناست، زیرا این موقعیت را فراهم می‌کند که آگاهانه‌تر با موقعیتی که در آن هستیم روبه‌رو شویم. مطالعه داستان‌هایی از کشورهای گوناگون، در روزهایی که سفر امکان‌پذیر نیست، خود فرصتی برای

گشت و گذار در دنیاست. موقعیتی که کمک می‌کند با فرهنگ‌های دیگر آشنا شویم و بدانیم آن‌ها به هنگام روبه‌رو شدن با مشکلات، چه راه‌حلهایی را پیدا کرده‌اند.

فرصت آموزش مجازی

در بسیاری از شبکه‌های اجتماعی و سایت‌های آپلود ویدیو، بخش‌هایی برای آموزش موضوعات مختلف وجود دارد، از دکوراسیون خانه تا مهارت‌های زندگی، از تدریس متون متفاوت چون فلسفه و ادبیات تا کم کردن اضطراب و فشار نگرانی‌ها. حتی در شبکه اجتماعی اینستاگرام نیز برخی از صفحات رسمی، فضایی را به آموزش موضوعات اختصاص دادند و محتوای آموزشی در این باره تولید کردند.



شاید کتاب‌ها بهترین دوستان خلوت و قرنطینه باشند که حتی در روزهای عادی زندگی هم تنهایی افراد را پر می‌کنند، اما اگر اهل کتاب هم نیستید بهتر است بدانید که در دوران کرونا تعداد آثار فروش رفته در کتاب‌فروشی‌ها قابل توجه بود و این آمار نشان می‌دهد که مطالعه سرگرمی خوبی برای این موقعیت بوده است.

برنامه‌نویسی، توسعه وب و اپلیکیشن، خدمات حوزه فناوری ارتباطات، شبکه، تحقیقات بازار و دیجیتال مارکتینگ) رشدی ۵۴ درصدی داشته است. به بیان دیگر نه تنها چنین بحرانی بر بازار شغلی این حوزه تأثیر منفی نگذاشته، بلکه میزان فرصت‌های شغلی این حوزه، از میانگین فرصت‌های بازار شغلی صنایع مختلف پیشی گرفته است.

اهمیت مدیریت اثربخش بحران بیماری واگیردار کرونا در گرو شناسایی سلسله عواملی است که تأثیرات متفاوتی بر کنترل و مدیریت کرونا داشته اند. ریشه‌یابی و بررسی فرصت‌ها، مشکلات یا چالش‌های احتمالی در راستای نهادینه‌سازی مدیریت موثر و پایدار بحران کرونا مورد تأکید است؛ لذا با توجه به وسعت تحلیل فرصت‌ها و چالش‌های ایجاد شده به دنبال بیماری کرونا به نام بردن اهم آن‌ها بسنده می‌کنیم:

فرصت‌های برآمده از کرونا

- هماهنگی و یکپارچگی سازمان‌های مختلف در استان و شهرستان‌های کشور (استاندار، فرماندار، بخشداران و دهیاران، همراهی نمایندگان مجلس)
- بهبود ارتباطات و تعامل جامعه با کارکنان سلامت
- کمک به ادراک مطلوب‌تر وظایف و مسئولیت‌های شغلی حرفه‌مندان پزشکی و تقویت انگیزه‌های حرفه‌ای آنان
- پیدایش عرصه‌هایی برای خلاقیت و نوآوری‌های مختلف به خصوص در حوزه سلامت
- بهبود عملکرد و ارائه خدمات سلامت در



آمارها نشان می‌دهد در دوران کرونا، فرصت‌های شغلی حوزه فناوری (اعم از برنامه‌نویسی، توسعه وب و اپلیکیشن، خدمات حوزه فناوری ارتباطات، شبکه، تحقیقات بازار و دیجیتال مارکتینگ) رشدی ۵۴ درصدی داشته است.



فرصت آموختن هنر

برای پرداختن به رشته‌های مختلف هنری نیز، قرنطینه خانگی، فرصت مناسبی است. حتی بسیاری از هنرها را می‌توان در همین موقعیت‌ها یاد گرفت و به مرحله تولید و کسب درآمد رساند. به دنبال تعطیلی مؤسسات در موج اول شیوع کرونا برخی از هنرمندان برای اینکه مردم در این روزهای حساس از خانه‌هایشان خارج نشوند به شکل خودجوش در فضای مجازی در حوزه‌های مختلف هنری چون نقاشی، طراحی، نویسندگی، موسیقی و ... به مخاطبان آموزش ارائه دادند و هنوز هم این کار ادامه دارد.

افزایش فعالیت برخی استارت‌آپ‌ها

در فضای کسب و کار مجازی در دوران کرونا

روند رشد استخدام نیروی انسانی در حوزه فناوری طی این شش ماه، فراز و نشیب‌های زیادی داشته است. در حالی که با شروع کرونا در اواخر سال گذشته برخی استارت‌آپ‌ها بلافاصله به سراغ تعدیل نیرو رفتند، برخی بازیگران استارت‌آپی در حوزه‌های دیگر به استخدام گسترده نیرو روی آوردند تا تقاضاهای افزوده شده در دوره کرونا را پاسخ دهند. آمارها نشان می‌دهد در دوران کرونا، فرصت‌های شغلی حوزه فناوری (اعم از



در بسیاری از شبکه‌های اجتماعی و سایت‌های آپلود ویدئو، بخش‌هایی برای آموزش موضوعات مختلف وجود دارد، از دکوراسیون خانه تا مهارت‌های زندگی، از تدریس متون متفاوت چون فلسفه و ادبیات تا کم‌کردن اضطراب و فشار نگرانی‌ها.



- رعایت پروتکل‌های بهداشتی ابلاغی وزارت بهداشت کاهش درآمد بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی و بهداشتی
- افزایش معضلات روحی روانی به علت محدودیت‌های ناشی از کرونا و ضربات ناشی از مرگ عزیزان
- کاهش کیفیت آموزش‌های بالینی در اثر یادگیری غیرحضوری دروس عملی پزشکی بدون حضور بر بالین بیماران
- فقدان چارچوبی منظم برای تدوین مدیریت و اجرای برنامه‌های آموزش از راه دور در اثر بیماری کرونا
- بی‌ثباتی و اختلالات روزانه در خط مقدم نظام سلامت شامل افزایش بیماران، غیرقابل پیش‌بینی بودن برنامه‌ریزی منابع انسانی و بیماری کارکنان سلامت
- عدم آمادگی کامل بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی و سایر ادارات در مواجهه با بیماری کرونا

- تمامی حوزه‌های آموزشی، پژوهشی، فناورانه و سایر خدمات از جمله خدمات بالینی
- افزایش اعتماد به نفس در مقامات و مسؤولان بهداشتی و برنامه‌ریزی کاراثر و اثربخش و ارتقای پاسخگویی سیستم بهداشت
- نهادینه شدن برنامه پزشکی خانواده در جامعه و استفاده بهتر از ظرفیت‌های تیم سلامت
- تقویت مقاومت سیستم سلامت در مقابل عوامل استرس‌زای عادی و مزمن
- متناسب‌سازی زیرساخت‌های توسعه سلامت بویژه برنامه‌های آموزش سلامت
- استفاده از ظرفیت‌های عظیم نیروهای بسیج حوزه‌های علمیه خیرین سلامت در سطح شهرستان
- شناسایی ظرفیت‌های ساختاری و سازمانی دانشگاه‌ها/ ادارات و سازمان‌ها و بهره‌برداری از آن‌ها
- ایجاد بخش نوینی در زمینه آموزش در تمام مقاطع تحصیلی اعم از استفاده از آموزش ترکیبی، برخط، آزمون‌های الکترونیکی، واقعیت مجازی و شبکه‌های اجتماعی
- تقویت و ارتقای آموزش‌های عمومی به ویژه آموزش اقشار جامعه
- پیشرفت در پزشکی از راه دور
- افزایش توانایی و قابلیت سازمان‌های یک جامعه در مدیریت بحران‌ها
- هدفمند شدن برنامه‌های سلامت
- افزایش توجه عمومی نسبت به رعایت اصول بهداشتی
- تقویت ساختار نظام شبکه بهداشت
- کسب تجربه از روند بیماری و ظرفیت سازی در سطح دانشگاه و معاونت
- خودکفایی در تولید برخی لوازم و تجهیزات پزشکی و بهداشتی

چالش‌های ناشی از همه‌گیری کرونا

- نیاز به اتخاذ سیاست‌های سختگیرانه‌تر کنترلی توسط دولت
- عدم همکاری کامل بعضی از ادارات و صنوف در

- طولانی بودن دوران مقابله با بحران کرونا و خستگی و فرسودگی روحی و جسمی پرسنل بهداشتی درمانی
- آسیب و از دست رفتن بعضی مشاغل و شیوع برخی آسیب‌های اجتماعی در اثر بیکاری، فقر و...

نتیجه‌گیری

توانایی و قابلیت دانشگاه‌های علوم پزشکی و نظام سلامت که با خدمات ضروری در زمان‌های بحران فعالیت می‌کنند، نقش بسیار مهمی در تاب‌آوری و سرعت بازگشت جامعه به شرایط عادی ایفا می‌نماید. برای نظام سلامت و سازمان‌هایی مانند دانشگاه‌های علوم پزشکی، به عنوان سازمان پیش‌تاز و متولی تامین، حفظ و ارتقای سلامت، توانایی موفقیت در مواجهه با بحران‌ها به ویژه همه‌گیری کرونا از اهمیت و ضرورت بسیار بالایی برخوردار است که این توفیق در گرو شناسایی فرصت‌ها و چالش‌های برآمده از این بیماری می‌باشد. با شناسایی فرصت‌ها و چالش‌های ناشی از بحران اپیدمی کرونا می‌توان برای مقابله با این همه‌گیری، راهبردهای قوی و موثر جهت مدیریت مؤثرتر و کنترل پایدار این بحران و راهکارهایی برای مقابله و کنترل اپیدمی‌های آینده ارائه نمود که درحقیقت به عنوان نقشه راهی برای کمک به مدیران و کنترل سایر بحران‌های بیماری‌های واگیر دار خواهد بود.



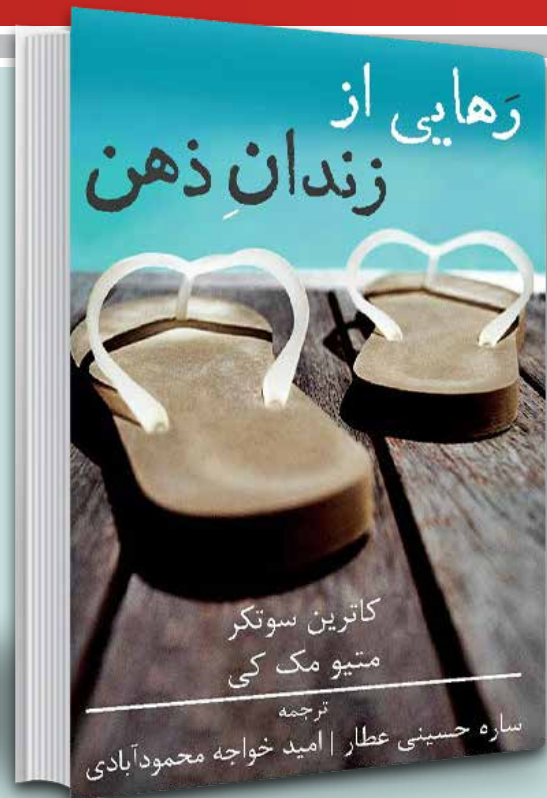
در ابتدای همه‌گیری (از نظر تامین وسایل حفاظت فردی، دارو، تجهیزات تامین اکسیژن و...)

- وجود مشکلات درسیستم یکپارچه ودقیق ثبت وضبط گزارش موارد بستری، ترخیص، فوتی و درمان سرپایی
- وجود زیرساخت‌های ضعیف بهداشتی و درمانی در برابر مقابله با بحران کرونا
- بغرنج بودن مصون‌سازی و پیشگیری از این بیماری
- پیچیدگی کرونا و تحت تاثیر قراردادن همه ابعاد و عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، قومی، قبیله‌ای و اعتقادی
- غیر قابل پیش بینی بودن، سرایت بالا و پیدایش گونه‌های جدید این بیماری و بالابودن قدرت جهش ویروس

منابع

- راهنمای آموزشی کرونا تحلیل وضعیت کووید ۱۹ در استان‌ها و شهرستان‌های کشور، معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- جلد اول مجموعه کتاب‌های راهنمای ملی سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید ۱۹ در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری. معاونت بهداشت. معاونت درمان. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. نسخه نهم. آذرماه
- Yang L, Ren Y. Moral Obligation, Public Leadership, and Collective Action for Epidemic Prevention and Control: Evidence from the Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Emergency. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(8):2731
- Barker KM, Ling EJ, Fallah M, VanDeBogert B, Kodl Y, Macauley RJ, Viswanath K, Kruk ME. Community engagement for health system resilience: evidence from Liberia's Ebola epidemic. Health Policy and Planning. 2020 May;35(4):416-23

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ اتا). کدموضوع ۱۰۹۲۹ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۹۲۹)



معرفی کتاب

رهایی از زندان ذهن

امیربحرینی زاده

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



نام کتاب: راهی از زندان ذهن

نویسنده: کاترین سوتکر، متیو مک کی

مترجم: امید خواجه محمودآبادی، ساره حسینی عطار

«افکار ما پدیده‌ای در لحظه هستند که فقط در اعصاب مغز ما وجود دارند. اگر بخواهم مثالی تلویزیونی بزنم این افکار مانند یک صحنه کمدی غیرواقعی در تلویزیون هستند، اما ما اهمیت آن‌ها را در حد یک خیر جدی و فوری در نظر می‌گیریم. ما هر فکری که از ذهن مان می‌گذرد را باور می‌کنیم و همین منشاء بسیاری از دردهای ما می‌شود. فقط یک راه وجود دارد تا از دام باورهای ذهن رها شویم و آن: دانستن چگونگی عملکرد

آن‌هاست...». آنچه خواندید بخشی از کتاب «رهایی از زندان ذهن» بود که تمرکز آن بر موضوع اندیشه، تفکر و آرامش ذهنی است. این کتاب به ما می‌آموزد که چگونه افکار خود را رصد کنیم. در خلال این رصد خواهیم فهمید هر یک از افکاری که بیان کردیم چه‌طور به ما کمک کرده یا ضرر می‌رسانند؟ موضوعات زیادی برای دانستن در این خصوص وجود دارد. هرچه بیشتر بدانید، ذهن شما کمتر بر حالات روحی و احساسات شما مسلط می‌شود و تأثیر منفی می‌گذارد.

همه افراد در دنیا درگیر نوعی از افکار و عقاید هستند که برخی با این افکار ذهنی خود موفق و برخی شکست خورده‌اند. ذهن انسان دارای موضوعات بسیار پیچیده‌ای هست که این کتاب بخشی از نحوه فکر کردن و عواملی که در ذهن می‌گذرد را به شما توضیح می‌دهد. شما با مطالعه این کتاب می‌توانید افکار منفی و بدخلق را برای همیشه از خود دور کنید و در نتیجه به آرامش ذهنی برسید.

بخش‌های کتاب

بخش اول: در بخش اول کتاب راهی از زندان ذهن موضوعات مربوط به نحوه دید شما به افکارتان، شناسایی افکار و نحوه تغییر افکار و عقاید آمده است.

بخش دوم: در این بخش کتاب شما مباحثی در رابطه با نقش افکار و عقاید ذهنی خود را مطالعه خواهید کرد. به طوری که شما قادر خواهید بود افکار خود را بشناسید و بدانید که با فکری که کرده‌اید چه اتفاقی ممکن است بیفتد و مهم‌تر از آن می‌توانید براحتی افکار و ذهن خود را کنترل کنید. با مطالعه این بخش شما همچنین قادر خواهید بود تأثیر افکار ذهنی و عقاید خود را در زندگی کاهش داده و با این عمل به یک آرامش ذهنی دست پیدا کنید.

بخش سوم: در این بخش، شما به این قدرت دست پیدا خواهید کرد که نحوه عملکرد یک فکر را به طور کامل مشاهده کنید بدون اینکه نیاز باشد ذهن خود را درگیر محتوای آن کنید.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰۰). کد موضوع ۱۰۹۳۵ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۹۳۵)



نقش تغذیه در پیشگیری و درمان سرطان

شهناز آذری نژادیان

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



فهیمة ناظران پور

کارشناس تغذیه
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه بتوانند:

- نحوه تاثیر رژیم‌های غذایی گیاهی بر پیشگیری از سرطان را توضیح دهند.
- آنتی‌اکسیدان‌ها و فیتوکیمیکال‌های غذایی مهم و موثر در پیشگیری از سرطان‌ها را معرفی کنند.

مقدمه

تا به حال غذای مشخصی که سرطان‌زا باشد، شناخته نشده است. اما بعضی مواد شیمیایی، آفت کش‌ها، سم‌ها و مواد افزودنی و حتی آلوده کننده‌هایی که به طور اتفاقی وارد غذاها می‌شوند، می‌توانند از دسته مواد سرطان‌زای قوی باشند. اداره دارو و غذا کنترل جدی این عوامل را اجباری کرده است. تخمین زده می‌شود که رژیم غذایی می‌تواند در دست کم، یک سوم از کل موارد سرطان‌ها دخالت داشته باشند. به عنوان مثال، شیوع بالای سرطان‌های مری و معده در مناطقی که از غذاهای نمک سود شده، دودی مانند برنج و ماهی دودی و...، نیتراته مانند سوسیس، کالباس و... استفاده می‌کنند مشاهده می‌شود. دریافت بالای نمک و نیترات و ترکیبات موجود در دود، از دسته عوامل خطر بروز این سرطان‌ها به شمار می‌رود. چاقی، شیوه غلط زندگی، بی‌حرکی، رژیم غذایی فاقد سبزی‌ها، میوه‌ها و غلات کامل، ماهی و ماکیان در ایجاد و پیشرفت سرطان‌های سینه و روده نقش موثری دارند.

دستیابی به یک رژیم غذایی متعادل که حداکثر نیازهای تغذیه‌ای را برآورده سازد، عامل بسیار مهمی در پیشگیری از سرطان است. انتخاب‌های غذایی بر پایه اصل تنوع و تعادل همراه با فعالیت فیزیکی، می‌تواند به میزان زیادی پاسخ‌های سیستم ایمنی و نقش هموستاز را در حفظ سلامتی افزایش دهد. حفظ سلامتی از طریق رژیم غذایی صحیح و فعالیت بدنی مناسب و حفظ وزن در محدوده طبیعی، سیستم دفاعی میزبان را تقویت و دوره کمون سلول‌های نهفته سرطانی را طولانی می‌کند، همچنین توانایی سلول‌ها را در سم زدایی افزایش داده و فرآیند سرطان‌زایی را مهار می‌کند. حفظ وزن مناسب جنبه‌های مختلفی را در بر می‌گیرد و علاوه بر ایجاد احساس خوب در فرد، سبب کاهش ابتلا به سرطان و بعضی از بیماری‌های مزمن دیگر مثل دیابت و بیماری‌های قلبی عروقی می‌شود.

رژیم غذایی گیاهی و پیشگیری از سرطان

افزایش مصرف سبزیجات بخصوص سبزیجات تیره، می‌تواند احتمال بروز سرطان را کاهش دهد. غذاهای گیاهی

حاوی مواد مغذی ضروری و همچنین آنتی‌اکسیدان‌ها، فیبرهای غذایی و فیتوکمیکال‌ها می‌باشند که به شیوه‌های زیر از بروز سرطان جلوگیری می‌کنند:

- با مهار مراحل وابسته به هورمون از شکل‌گیری تومور ممانعت کرده و از مواد ژنتیکی سلول در برابر عوامل سرطان‌زا حفاظت می‌کنند.
- تولید رادیکال‌های آزاد را کاهش می‌دهند.
- در سیستم گوارشی به عنوان عوامل حجم دهنده موجب رقیق شدن و کاهش زمان عبور عوامل سرطان‌زا از دستگاه گوارش می‌شوند.
- موجب تحریک ترشح آنزیم‌های فعال ضد سرطان می‌شوند.

ترکیبات ضد سرطان ارتقا دهنده ایمنی

● **آنتی‌اکسیدان‌ها:** آنتی‌اکسیدان‌ها که در منابع مختلفی از غذاها یافت می‌شوند، می‌توانند در برابر سرطان‌ها اثر محافظتی داشته باشند. آنتی‌اکسیدان‌ها با کاهش رادیکال‌های آزاد در بدن، در پیشگیری از انواع سرطان‌ها نقش مهمی دارند. رادیکال‌های آزاد اجزای شیمیایی بسیار فعال هستند که حاوی یک یا تعدادی الکترون‌های جفت نشده می‌باشند و به طور طبیعی در سیستم تنفسی و اکسیداسیون و سیستم ایمنی بدن نقش مهمی دارند. اما فعالیت بیش از حد یا مقادیر بیش از اندازه آن‌ها می‌تواند به بدن آسیب برساند و بافت‌های مختلف بدن را تخریب نماید. آنتی‌اکسیدان‌ها به طور طبیعی از فعالیت بیش از حد آن‌ها جلوگیری می‌کند.



مواد آنتی اکسیدانی شامل: سلنیم، کاروتنوئیدها، ویتامین C، ویتامین E می‌باشند که مانع از آسیب سلول‌ها و بافت‌ها می‌شوند و می‌توانند از بروز تغییرات سلول‌های بدخیم جلوگیری کنند.

● **فیبرها:** رژیم غذایی غنی از فیبر در کاهش خطر سرطان‌ها به خصوص سرطان روده نقش دارد. رژیم‌های گیاهی کم کالری، پرفیبر، غنی از حبوبات، غلات کامل، سبزی‌ها و میوه‌ها، خطر بروز سرطان‌ها را کاهش می‌دهند. فیبرها، با افزایش سرعت انتقال مواد غذایی از روده بزرگ باعث می‌شوند، باکتری‌های روده فرصت کمتری برای تولید مواد سرطان‌زا از آن‌ها داشته باشند، همچنین دیواره روده برای مدت طولانی در معرض مواد سرطان‌زا قرار نگیرند. احتمال داده می‌شود که فیبر مواد غذایی، ترکیب شیمیایی مواد تولید شده توسط باکتری‌های روده را تغییر داده و خاصیت سرطان‌زایی آن‌ها را کاهش دهد. فیبرها ممکن است به عنوان ماده ضد سرطان‌زا با باقیمانده اسیدهای صفراوی که ممکن است در مقادیر زیاد سرطان‌زا باشند، ترکیب شده و اثر آن‌ها را خنثی کنند. فیبرها ترکیباتی هستند که در دیواره سلول‌های گیاهان مثل سبزی‌ها، میوه‌ها، سیبوس، غلات کامل، حبوبات، مغزها یافت می‌شوند. با دریافت کافی و متناسبی از گروه غلات، میوه‌ها و سبزی‌ها می‌توان از بروز بسیاری از سرطان‌ها پیشگیری کرد. توصیه می‌شود روزانه ۴۰۰ گرم یا ۵ بار در روز میوه‌ها و سبزی‌ها مصرف شوند.

● **بتاکاروتن:** بتاکاروتن یکی از شناخته شده ترین آنتی اکسیدان‌های موجود در منابع گیاهی هستند. بتاکاروتن در حقیقت همان رنگدانه زرد نارنجی موجود در گیاهانی نظیر هویج و طالبی است که پیش‌ساز ویتامین A بوده و می‌تواند در بدن تبدیل به ویتامین A شود. بتا کاروتن با مکانیسم‌های مختلفی می‌تواند خطر بروز سرطان را کاهش دهد از جمله اینکه قابلیت عبور از غشای سلولی را داشته و باعث حفاظت از غشای سلولی در برابر رادیکال‌های آزاد می‌شود. این ترکیب همچنین توانایی زیادی در ارتقای سطح ایمنی و عملکرد سلول‌های ایمنی دارد و این اثر با دریافت روزانه دو عدد هویج قابل دستیابی است. بتاکاروتن در میوه‌ها و سبزیجات زردنارنجی و سبزیجاتی که برگ‌های سبز تیره رنگ دارند یافت می‌شود. اگر چه بتا کاروتن در مکمل‌های غذایی نیز وجود دارد، اما بهتر است این ترکیب از طریق رژیم غذایی تأمین شود. سبزیجات و میوه‌هایی که بتاکاروتن دارند، حاوی مقدار زیادی از سایر آنتی اکسیدان‌ها، ویتامین‌ها، مواد معدنی و سایر ترکیبات حفاظتی در کنار هم هستند.

● **لیکوپن:** لیکوپن همان رنگدانه قرمز روشن گیاهان است که بیشتر در مواد غذایی از قبیل گوجه فرنگی، هندوانه و گریپ فروت قرمز دیده می‌شود. لیکوپن قدرت آنتی اکسیدانی چندین برابر بیشتر از بتاکاروتن داشته و باعث بهبود فعالیت آنزیم‌های آنتی اکسیدان و ارتقای





● **کلسیم و ویتامین D:** برطبق مطالعات، کمبود ویتامین D با افزایش ریسک بروز سرطان‌ها در ارتباط است. تصحیح کمبود ویتامین D برای اثرات مفید سلامتی آن و همچنین تاثیر آن بر جذب کلسیم مهم می‌باشد. مکمل یاری کلسیم با لبنیات، بخصوص شیر، با خطر پایین سرطان کولورکتال همراه است.

● **فولیک اسید:** فولات غذاها بر سنتز و ترمیم DNA اثر می‌گذارند و نقش مصرف مقادیر متناسب آن در کاهش خطر سرطان تایید شده است. با این وجود دریافت اضافه از حد آن اثرات مضر بر روی برخی سرطان‌ها دارد.

سایر مواد مغذی موثر در کاهش خطر ابتلا به سرطان

سبزیجات خانواده چلیپایی از قبیل کلم بروکلی، کلم برگ و گل کلم حاوی ترکیباتی با خواص ضد سرطان قوی

عملکرد سیستم ایمنی می‌شود و به این ترتیب دارای عملکرد ضدسرطانی است. تحقیقات نشان داده اند مردانی که دو واحد سس گوجه فرنگی در طول هفته دریافت می‌کنند، در مقایسه با سایر مردانی که به ندرت از محصولات گوجه فرنگی استفاده می‌کنند، ۸۰ درصد کمتر به سرطان پروستات مبتلا می‌شوند.

● **ویتامین E:** ویتامین E از اجزای دفاعی آنتی اکسیدانی بدن هستند و همانند لیکوپن و بتاکاروتن، از غشای خارجی سلول‌ها در برابر آسیب اکسیداتیو ناشی از رادیکال‌های آزاد حفاظت می‌کنند. ویتامین E در انواع حبوبات و لوبیاهای، غلات کامل، مغزها، دانه‌های روغنی و روغن‌های گیاهی وجود دارد. در حالی که مقدار کمی از ویتامین E برای بدن ضروری است و از بدن در مقابل رادیکال‌های آزاد حفاظت می‌کند، اما دریافت آن در مقادیر خیلی زیاد نیز توصیه نمی‌شود. بعضی از غنی‌ترین منابع ویتامین E از قبیل روغن‌های گیاهی و مغزها، حاوی مقادیر زیادی چربی نیز هستند که دریافت بیش از حد آن‌ها برای بدن مضر است. استفاده از غذاهای غنی از ویتامین E سبب تقویت سیستم ایمنی می‌شود، از آنجایی که افزایش دریافت ویتامین E به مقدار خیلی زیاد از طریق مکمل‌ها باعث آسیب به عملکرد ایمنی بدن می‌شود. توصیه می‌گردد ویتامین E فقط از منابع غذایی تأمین شده و از مصرف مکمل‌های ویتامینی خودداری شود.

● **ویتامین C:** ویتامین C یکی از قدرتمندترین آنتی‌اکسیدان‌ها است، اما بر خلاف سایر آنتی‌اکسیدان‌هایی که قابلیت عبور از غشای سلولی را دارند، این ویتامین در مایعات داخل بدن، جریان خون یا فضای داخلی سلول‌ها نفوذ می‌کند. امروزه به خوبی مشخص شده است که ویتامین C علاوه بر اثرات آنتی‌اکسیدانی، به بهبود سطح ایمنی بدن از طریق افزایش فعالیت سلول‌های کشنده طبیعی، افزایش فعالیت کموتاکسی لوکوسیت‌ها و تحریک تولید اینترفرون کمک می‌کند و از این طریق نیز می‌تواند در پیشگیری از سرطان مؤثر باشد. مرکبات بهترین منبع ویتامین C هستند؛ اما مقدار زیادی از آن نیز در سبزیجات نیز یافت می‌شود.

می‌باشند. به عنوان مثال بروکلی حاوی نوعی فیتوکمیکال به نام سولفورافان است که توانایی کبد را در سم زدایی و دفع مواد شیمیایی و سرطان‌زا تقویت می‌کند. سبزیجات چلیپایی همچنین با اثر بر متابولیسم هورمون‌های مؤثر در شکل‌گیری سرطان‌های وابسته به هورمون، از قبیل سرطان پستان، دارای اثرات ضدسرطانی می‌باشند. به طور ویژه این سبزیجات بر تجزیه و دفع هورمون‌هایی نظیر استروژن اثر می‌گذارند.

سبزیجات خانواده آلیوم از قبیل سیر و پیاز قادر به پاکسازی بدن از مواد سرطان‌زا بوده و حتی از شروع سرطان و رشد سلول‌های سرطانی نیز پیشگیری کرده و باعث کاهش بروز برخی از سرطان‌ها بویژه سرطان‌های معده و کولون می‌شود. آلیسین موجود در سیر با اثر بر عملکرد ایمنی و تحریک فعالیت لنفوسیت‌ها دارای خواص ضد توموری است. دریافت آلیسین توسط بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند باعث بهبود ایمنی سلولی در این بیماران شود. تخمین زده شده است میزان سیر مورد نیاز برای بروز اثرات ضدسرطانی برابر با ۳ تا ۵ حبه سیر در روز است. دمای پخت بالا اثرات سودمند سیر را کاهش خواهد داد؛ اما بهتر است که بین زمان له کردن و پختن آن حداقل ده دقیقه فاصله باشد.

هویج، گوجه فرنگی و مرکبات حاوی اسید فنولیک می‌باشند و از سرطان کولون با ممانعت از آزاد شدن مواد سرطان‌زا، پیشگیری می‌کنند.



دانه‌های سویا و مشتقات سویا با ممانعت از عملکرد استروژن‌ها، از بروز سرطان سینه ممانعت می‌کنند. استروژن یک نوع هورمون زنانه است که مقادیر زیاد از حد آن باعث افزایش شانس ابتلا به سرطان سینه می‌شود.

توت فرنگی، تمشک، انگور و سیب: این مواد حاوی اسید الایگیک هستند که می‌توانند برخی رادیکال‌های آزاد خطرناک موجود در دود سیگار را خنثی کنند.

پیاز، چای سبز، انگور و مرکبات سرشار از ایروفلانوئیدها هستند که می‌توانند تغییرات بدخیم در سلول‌ها را متوقف کنند و مواد عامل سرطان را بلوک می‌کنند.

غذاهای دریایی و روغن ماهی به علت داشتن اسیدهای چرب امگا ۳، سلنیم، روی، ویتامین E و... در پیشگیری از بسیاری از سرطان‌ها به خصوص سرطان سینه و روده نقش مهمی دارند.

چای سبز به علت داشتن ترکیبات ضد سرطانی مثل پلی فنل‌ها در پیشگیری از سرطان‌ها نقش مهمی دارند. پلی فنل‌ها، ترکیبات آنتی اکسیدانی هستند که از تشکیل سلول‌های سرطانی و تومور و رشد آن‌ها ممانعت می‌نمایند. بسیاری از مواد غذایی حاوی پلی فنل‌ها هستند، اما چای سبز از آن جهت که در پروسه تولید آن، پلی فنل‌ها حفظ می‌شود، اهمیت ویژه ای دارد.

کباب کردن و پختن زیاده از حد این غذاها ترکیباتی می‌سازد که برخی از آن‌ها ممکن است سرطان‌زا باشند. گوشت‌های دودی، ماهی، پنیر و سایر غذاهای دودی حاوی این ترکیبات هستند که از سوختن چوب ساخته می‌شوند، این مواد می‌توانند تغییرات سرطانی را آغاز کنند، گوشت‌های قرمز مانند گوساله، بره و نیز فرآورده‌های گوشتی، چنانچه به صورت منظم و در حجم زیاد مصرف شوند ممکن است، خطر سرطان کولون، رکتوم، پانکراس، سینه، پروستات و کلیه‌ها را افزایش دهند. انجمن تحقیقات جهانی سرطانی، مصرف کمتر از ۸۰ گرم گوشت قرمز را در روز توصیه می‌کند.

گوشت‌های فرآیندی مثل سوسیس و کالباس که ترکیبات نیتراتی به عنوان نگهدارنده و رنگ دهنده به آن‌ها افزوده می‌شود، سرطان‌زا می‌باشند. مصرف



مصرف تکه‌های چرب گوشت، کلوچه، نان‌های روغنی، کیک‌ها، بیسکویت‌ها، کره، روغن‌های جامد، مارگارین، سس‌ها و سایر روغن‌ها خطر چاقی را افزایش می‌دهند.

گوشت‌های نمک سود شده، ماهی دودی، انواع سوسیس، کالباس و... طبخ صحیح غذاها و پرهیز از مصرف زیاد غذاهای سرخ‌شده و کبابی از تراکم مواد سرطان‌زا در بدن می‌کاهد. داشتن ورزش و تحرک کافی و پرهیز از چاقی و حفظ وزن نرمال نیز دارای اهمیت زیادی است.

بالای غذاهای شور از جمله محصولات نمک داری مثل چیپس، پفک، خیارشور و... ممکن است باعث افزایش خطر سرطان معده شوند.

مصرف تکه‌های چرب گوشت، کلوچه، نان‌های روغنی، کیک‌ها، بیسکویت‌ها، کره، روغن‌های جامد، مارگارین، سس‌ها و سایر روغن‌ها خطر چاقی را افزایش می‌دهند و این امر احتمالاً خطر سرطان سینه بعد از یائسگی و سرطان رحم و کولون را افزایش می‌دهد.

نتیجه گیری

سرطان‌ها از جمله بیماری‌هایی هستند که تغذیه صحیح در پیشگیری و درمان آن‌ها نقش موثری دارد. دقت و توجه به تغذیه خطر بسیاری از سرطان‌ها تا حد قابل توجهی کاهش خواهد داد. رعایت ۵ اصل کفایت، تنوع و تعادل و میانه روی و کنترل کالری در انتخاب غذاهای روزانه، مصرف مقادیر مناسب روزانه از میوه و سبزی‌ها به دلیل اینکه حاوی مواد مغذی، آنتی اکسیدان‌ها، فیتوکیمیکال‌ها و فیبر غذایی هستند، مصرف حبوبات، غلات کامل، مغزها و دانه‌ها، سبزیجات تیره، کلم، سبزیجات غده ای مثل هویج و شلغم، سیر و پیاز و سایر سبزیجات چربی و کلسترول خون را تنظیم کرده و موجب بهبود عملکرد سیستم ایمنی بدن می‌شوند. دریافت کافی مایعات، کاهش مصرف چربی، اجتناب از مواد احتمالاً "سرطان‌زا با محدود کردن مصرف غذاهایی که با نمک، دود یا نیتريت‌ها حفظ می‌شوند، مانند

منابع

- American Dietetic Association(ADA): Evidence analysis library: oncology evidence-based nutrition practice guidelines, Chicago, 2010, American Dietetic Association
- American Dietetic Association (ADA): International dietetics & terminology: reference manual, standardized language for the nutrition care process, Chicago, 2011, American Dietetic Association
- Garland CF, et al: Vitamin D for cancer prevention: global perspective, Annual of Epidemiology 19:468, 2009
- مطالب آموزشی تغذیه در پیشگیری و درمان بیماران سرطانی از دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ اتا). کد موضوع ۱۰۹۲۱۰ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۹۲۱۰ - ۸۰)



دوست و دشمن «مروارید» هایتان را بشناسید

اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- چگونگی پیشگیری از پوسیدگی دندان‌ها را بیان کنند.
- مواد غذایی محافظت کننده از دندان‌ها را نام ببرند.
- عوامل غذایی مؤثر بر پوسیدگی دندان‌ها را توضیح دهند.

فاطمه قاسمی مدانی

کارشناس مسؤل واحد بهبود تغذیه
دانشگاه علوم پزشکی البرز



سعید قبادی

کارشناس تغذیه
دانشگاه علوم پزشکی البرز



مقدمه

بیماری‌های دهان و دندان تأثیرات منفی بر اعتماد به نفس افراد و کیفیت زندگی آن‌ها دارد.

فرسایش دندان

اصطلاح فرسایش و ساییدگی دندان‌ها به معنی فرآیندهای شیمیایی و مکانیکی است که باعث سایش و حذف سطح سخت دندان شده در نتیجه لایه‌های نرم دندان توسط اسیدهای آلی مورد حمله قرار می‌گیرند. در این مرحله مینای دندان به دنبال حذف عاج دندان از بین می‌رود. فرسایش‌های دندانی توسط عوامل داخلی (اسیدهای دستگاه گوارش) و خارجی (مواد غذایی متنوع

رژیم غذایی و تغذیه نقش کلیدی در تکامل دندان‌ها، لثه و سلامتی بافت دهان و پیشگیری و درمان بیماری‌های دهان دارند. رژیم غذایی تأثیر موضعی بر سلامتی دندان‌ها دارد یعنی شکل، نوع مواد غذایی و نوشیدنی‌ها تأثیر مستقیم بر PH و فعالیت‌های میکروبی دهان دارند. سوء تغذیه ممکن است بر رشد و بلوغ سلول‌های مختلف دهان و دندان، مخاط دهان، بیماری‌های لثه و حتی ایجاد سرطان دهان اثر گذار باشد. اما عکس آن نیز صادق است، یعنی وضعیت فضای دهانی فرد می‌تواند توانایی فرد را در مصرف رژیم غذایی کافی و دستیابی به تعادل تغذیه‌ای تحت تأثیر قرار دهد. شواهد نشان می‌دهند که

مواد غذایی کاربوژن

به کربوهیدرات‌هایی که نسبت به آنزیم‌های بزاقی حساس هستند و پیش‌ماده یا سوپسترای مناسبی برای متابولیسم باکتری به‌شمار می‌روند مواد غذایی کاربوژن گفته می‌شود. باکتری‌ها با تولید اسیدهای آلی از متابولیسم مواد کاربوژن باعث افت PH بزاق به زیر ۵/۵ و ایجاد محیطی برای پوسیدگی می‌شوند. این کربوهیدرات‌ها در ۴ گروه از ۶ گروه هرم غذایی وجود دارند: غلات، میوه‌ها، سبزی‌ها و لبنیات.

باید توجه داشت که تعداد کمی از سبزی‌ها ممکن است حاوی کربوهیدرات قابل تخمیر باشند. نمونه‌هایی از غلات که باعث کاهش PH بزاق به زیر ۵/۵ می‌شوند عبارتند از: کلوچه‌ها، چیپس‌ها و انواع نان‌ها. تمام میوه‌ها (تازه، خشک و کمپوت‌ها) و آب میوه‌ها اثر پوساندگی یا کاربوژنیک دارند. میوه‌های که آب زیادی دارند، نظیر هندوانه، کمتر از میوه‌های دیگر مانند موز و میوه‌های خشک بر پوسیدگی دندان مؤثر هستند. دسرها، نوشابه‌های حاوی قند، شیرینی‌ها، عسل، شربت‌های ذرت، کیک‌ها، لبنیات شیرین شده با فرکتوز، سوکروز یا سایر قندها سرعت پوسیدگی دندان را افزایش می‌دهند. اما لبنیات غنی از کلسیم و بدون شیرین کننده به دلیل طبیعت قلیایی آن‌ها می‌تواند تأثیر مثبتی در کاهش توان مواد غذایی بر پوسیدگی دندان داشته باشد.



حاوی اسیدسیتریک، فسفریک اسید، اسید آسکوربیک و... ایجاد می‌شوند. اسیدهای غذایی در انواع متنوعی از نوشیدنی‌های غیرالکلی، میوه‌ها و آب میوه‌ها، تعدادی از دمنوش‌های گیاهی و سرکه وجود دارد. ارتباط مثبت و قوی بین افزایش مصرف این نوشیدنی‌ها و فرسایش دندان‌ها مشاهده شده است.

تغذیه و تکامل دندان

تکامل اولیه دندان‌ها در ماه دوم یا سوم بارداری شروع می‌شود. جذب مواد معدنی در دندان‌ها در حدود ماه ۴ بارداری شروع شده و تا ۱۲ سالگی ادامه می‌یابد، لذا مواد ساختمانی مورد نیاز دندان‌ها قبل از رویش وابسته به تغذیه مادر است. در نتیجه تغذیه نامناسب مادر تکامل دندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. دندان‌ها در اثر جذب مواد معدنی ماتریس پروتئینی تشکیل می‌شوند. پروتئین‌ها در عاج دندان به شکل کلاژن هستند که برای سنتز طبیعی به ویتامین C وابسته‌اند. ویتامین D برای فرآیند رسوب کلسیم و فسفر در مینا و عاج دندان ضروری است. همچنین فلوئور اضافه شده به ساختارهای دندان مقاومت آن‌ها را افزایش می‌دهد.

پوسیدگی‌های دندان

پوسیدگی‌های دندان یکی از معمول‌ترین بیماری‌های عفونی هستند. اسیدهای آلی تولید شده توسط متابولیسم میکروارگانیسم‌های دهانی، منجر به آسیب تدریجی مینای دندان و به دنبال آن تخریب سریع و غیر قابل برگشت دندان می‌شوند. برای فساد دندان چهار فاکتور اصلی بایستی به طور همزمان وجود داشته باشند:

۱. سطح دندان حساس
۲. کربوهیدرات‌های قابل تخمیر در رژیم غذایی
۳. میکروارگانیسم‌هایی نظیر استرپتوکوکوس موتان یا لاکتوباسیلوس کازئین در پلاک دندان یا فضای دهان
۴. مدت زمانی کافی که باکتری‌ها طی آن کربوهیدرات‌های قابل تخمیر را متابولیزه و با اسیدهای آلی تولید شده باعث کاهش PH به زیر ۵/۵ شوند. (PH زیر ۵/۵ به عنوان سطح بحرانی برای تخریب دندان‌ها شناخته می‌شود)

نیز به دلیل وجود کازئین، کلسیم و فسفات و آجیل‌ها و دانه‌های روغنی نیز به دلیل این‌که کربوهیدرات قابل تخمیر زیادی ندارند و از نظر چربی و فیبر غذایی غنی هستند، آنتی‌کاریوژنیک به شمار می‌روند.

عوامل مؤثر بر کاریوژنیک بودن مواد غذایی

عواملی که باعث افزایش پوسیدگی دندان‌ها توسط غذاها می‌شوند عبارتند از:

(۱) توالی و تکرار مصرف غذاها: توالی و ترکیب مواد غذایی نیز توانایی ایجاد پوسیدگی دندان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. موز که به علت داشتن کربوهیدرات‌های قابل تخمیر و توان چسبندگی کاریوژنیک است، زمانی که همراه با غلات و شیر خورده شود کمتر از زمانی که به تنهایی مصرف شود در فساد دندان‌ها سهمیم است. شیر به عنوان یک مایع، توان چسبندگی میوه‌ها را به دندان‌ها کاهش می‌دهد. اما تکرار مصرف مواد غذایی کاریوژنیک فرصت ایجاد اسید را بیشتر می‌کند.

(۲) ترکیبات مواد مغذی غذاها و نوشیدنی‌ها: لبنیات به دلیل داشتن کلسیم و فسفر که بالقوه خنثی‌کننده اسیدهای آلی هستند کمتر باعث پوسیدگی دندان می‌شوند. مطالعات نشان می‌دهند که پنیر و شیر زمانی که همراه با مواد غذایی کاریوژنیک مصرف شوند باعث افزایش ترشح بزاق و به خنثی شدن PH اسیدی کمک می‌کند.

(۳) شکل و قوام غذا (مایع، جامد، حل شدن کند): شکل ماده غذایی تعیین‌کننده مواجهه یا مدت زمان باقی‌ماندن ماده غذایی در دهان است که به نوبه خود بر مدت فعالیت اسیدسازی و کاهش PH تأثیر می‌گذارد. مواد غذایی مایع سریع از دهان عبور می‌کنند و کمتر به دندان‌ها و لثه می‌چسبند، اما مواد غذایی جامد مثل کلوچه، چیپس‌ها و شیرینی‌ها بیشتر به دندان چسبیده و در لابه لای دندان‌ها باقی می‌مانند.

فلوراید

فلوراید یک عامل مهم ضد پوسیدگی است. استفاده موضعی و سیستمیک آن بی‌ضرر و در کاهش بروز و شیوع پوسیدگی دندان‌ها مؤثر است. فلوئوردار کردن



مواد غذایی که نقشی در پوسیدگی دندان ندارند

(کاریواستاتیک)

مواد غذایی کاریواستاتیک، موادی هستند که توسط میکروارگانیسم‌های پلاک متابولیزه نشده و در طی ۳۰ دقیقه باعث کاهش PH بزاقی به زیر ۵/۵ نمی‌شوند. نمونه‌های مواد غذایی کاریواستاتیک: مواد غذایی پروتئینی نظیر تخم مرغ، ماهی، گوشت قرمز، ماکیان و بیشتر سبزی‌ها، چربی‌ها، آدامس‌های بدون قند و شیرین‌کننده‌های غیرکربوهیدراتی نظیر ساخارین، سیکلامات و آسپارتام و... هستند.

مواد غذایی ضد پوسیدگی (آنتی کاریوژنیک)

مواد غذایی آنتی کاریوژنیک موادی هستند که در صورت مصرف قبل از ماده غذایی کاریوژن، تشکیل پلاک دندان‌ها را کاهش می‌دهند. گزلیتول قند الکلی ۵ کربنه، آنتی کاریوژن تلقی می‌شود. گزلیتول توسط آمیلاز بزاق و نیز توسط باکتری‌ها تجزیه نمی‌شود و همچنین فعالیت آنتی میکروبی قوی بر علیه استرپتوکوکوس موتان دارد. آدامس‌های حاوی گزلیتول و عاری از قند با تحریک ترشح بزاق منجر به افزایش فعالیت باکتری بزاق و در نتیجه افزایش برداشت کربوهیدرات‌های قابل تخمیر از سطح دندان می‌شوند. بنابراین جویدن آدامس‌های حاوی گزلیتول پس از وعده‌های غذایی و بین وعده‌ها تا ۸۵٪ می‌تواند خطر پوسیدگی دندان را کاهش دهد. پنیرها



- تازه با کربوهیدرات‌های قابل تخمیر
- محدود کردن مصرف مواد غذایی قندی و اسیدی مانند نوشابه‌های ورزشی، گازدار و آبمیوه‌ها
 - مخلوط کردن پروتئین‌ها با کربوهیدرات‌ها در میان وعده‌ها
 - تشویق به جویدن آدامس گزلیتولی به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بلافاصله بعد از وعده‌ها یا میان وعده
 - استفاده از مواد غذایی کاربوآستاتیک همراه با مواد غذایی کاربوآستاتیک
 - مسواک زدن حداقل دو بار در روز، ترجیحاً پس از وعده‌های غذایی اصلی
 - شستن دهان پس از وعده‌ها و میان وعده‌ها

مطلوب آب با غلظت ۰/۷-۱/۲ ppm بدون این که باعث لکه دار شدن دندان‌ها شود، آن‌ها را در مقابل پوسیدگی محافظت می‌کند. به دلیل اینکه فلوئور در استخوان‌ها رسوب می‌کند، غذاهای تهیه شده از استخوان‌ها، ماهی‌ها و ژلاتین تهیه شده از استخوان‌ها منابع بالقوه‌ای از این ماده معدنی هستند. بیشتر مواد غذایی به استثنای غذاهای تهیه شده با آب فلوئور دار و چای جوشانده شده که تقریباً ۱/۴ PPM فلوئور دارد، مقادیر خیلی اندکی فلوئور دارند. بنابراین توصیه می‌شود اگر فلوئور در آب شهری کمتر از ۰/۶ ppm باشد، مکمل یاری از ۶ ماهگی کودکان شروع شود.

بیماری‌های دهان و لثه

بیماری التهابی لثه باعث تخریب بافت‌های اتصال دندان می‌شوند. التهاب بافت متراکم و محافظ دندان باعث کاهش تدریجی اتصال دندان به استخوان می‌شود. کمبود ویتامین C، فولات و روی سبب افزایش نفوذپذیری لثه و التهاب آن‌ها می‌شود. ویتامین‌های A، E، بتاکاروتن و پروتئین‌ها نقش مهمی در حفظ سلامتی لثه‌ها و سیستم ایمنی دارند. اما مکمل یاری هیچ کدام از آن‌ها برای درمان بیماری‌های التهابی لثه توصیه نمی‌شود.

پیشنهادها

- ترکیب مواد غذایی جویدنی نظیر میوه‌ها و سبزیجات

منابع

- Mahan LK, Raymond JL. Krause's food & the nutrition care process-e-book. Elsevier Health Sciences; 2020 May 17
- Gossweiler AG, Martinez-Mier EA. Vitamins and Oral Health. The Impact of Nutrition and Diet on Oral Health. 2020;28:59-67
- Hegde MN. Nutrition and Oral Health: A Mini Review. Journal of Pharmaceutical Research International. 2019 Apr 8:1-5
- Hujuel PP, Lingstrom P. Nutrition, dental caries and periodontal disease: a narrative review. Journal of clinical periodontology. 2017 Mar;44:S79-84
- Gondivkar SM, Gadail AR, Gondivkar RS, Sarode SC, Sarode GS, Patil S, Awan KH. Nutrition and oral health. Disease-a-Month. 2019 Jun 1;65(6):147-54

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کد موضوع ۱۰۹۲۱۱ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۹۲۱۱ - ۸۰)

آلودگی هوا می تواند همیشه و همه جا سلامتی شما را تهدید کند

هوای زندگی تان را داشته باشید!



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- آلودگی هوا را تعریف و منابع آن را نام برده و طبقه بندی کنند.
- با انواع آلاینده های فیزیکی و شیمیایی هوا آشنا شوند.
- مهم ترین بیماری های ناشی از آلاینده های هوا را بشناسند.
- راه های حفاظت فردی برای جلوگیری از بیماری را یاد بگیرند.
- روش های کنترل و کاهش انواع آلاینده ها را شرح دهند.
- آلاینده های هوای داخل منازل و راه های کاهش آلودگی و حفاظت در مقابل آلاینده ها را بشناسند.



معصومه آهنگر

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی آبدان

زندگی انسان، گیاه یا حیوان یا اموال یا به طور نامعقولی سبب تداخل در برخورداری راحت از زندگی یا اموال شود. آلاینده‌ها ممکن است طبیعی یا ساخته دست بشر باشند و ممکن است به اشکال مختلف ذرات جامد یا قطرات مایع یا گاز باشند که بالغ بر ۱۸۰ آلاینده هستند.

منابع انتشار آلاینده‌های هوا

منابع آلوده کننده هوا به دو قسمت طبیعی و مصنوعی تقسیم بندی می‌شود:

۱. **منابع طبیعی:** فعالیت‌های آتشفشان‌ها و آتش‌سوزی جنگل‌ها، گرد و غبار طبیعی، دود و مونواکسید کربن ناشی از آتش‌سوزی‌ها، گاز رادن ناشی از کانی‌های زمینی، درختان کاج که ترکیبات آلی را از خود متصاعد می‌کنند.
۲. **منابع مصنوعی:** وسایل نقلیه موتوری مشکلی اساسی هستند که دی اکسید نیتروژن که مهم‌ترین آلوده کننده هوا است را تولید می‌کنند. سایر منابع مصنوعی آلوده‌کننده هوا عبارتند از: زغال سنگ سوزها، صنایع مختلف، آلودگی‌های ناشی از سوزاندن بقایای کشاورزی و

آلاینده‌های هوا: ترکیبات آلوده کننده هوا به دو قسمت گازها و ذرات جامد تقسیم می‌شوند:

هوا یکی از پنج عنصر ضروری برای ادامه حیات انسان است. هر فرد روزانه نزدیک به ۲۲۰۰۰ بار تنفس می‌کند و تقریباً به ۱۵ کیلوگرم هوا در روز نیاز دارد. معمولاً انسان می‌تواند به مدت ۵ هفته بدون غذا و مدت ۵ روز بدون آب زنده بماند. بدون هوا اما نمی‌تواند حتی ۵ دقیقه زنده بماند. اگر چه هوا در سطح زمین به فراوانی موجود و قابل دسترس است، اما حاوی مقادیر زیادی ناخالصی نیز هست. از زمان برپایی آتش، آلودگی هوا همراه انسان بوده است ولی در دوران‌های مختلف به جنبه‌های متفاوتی از آلودگی اهمیت داده شده است. نزدیک به نیمی از مردم جهان از سوخت‌های جامد فسیلی مثل زغال سنگ و چوب استفاده می‌کنند. بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت هر ساله هزاران نفر بر اثر بیماری‌های تنفسی ناشی از آلودگی هوا از بین می‌روند. آلودگی هوا یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر سلامت بوده و بیشترین بار بیماری‌های منتسب به عوامل خطر محیطی را به خود اختصاص داده است. آلودگی هوا پس از استعمال دخانیات، دومین عامل اصلی مرگ‌های ناشی از بیماری‌های غیرواگیر محسوب می‌شود و با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های حاد و مزمن و مرگ در ارتباط است. انواع متعددی از آلاینده‌ها در اثر فعالیت‌های طبیعی و مصنوعی (ناشی از فعالیت‌های بشر) که در زمین انجام می‌گیرد وارد اتمسفر می‌شوند. بنابراین به طور کلی آلودگی هوا به معنی حضور یک ماده خارجی در هواست.

تعریف آلودگی هوا

وجود هر ماده ای در هوا که می‌تواند برای انسان یا محیط او مضر باشد، آلودگی هوا به شمار می‌رود. براساس تعاریف دیگر آلودگی هوا عبارت است از حضور یک یا چند آلاینده یا ترکیب در هوای آزاد یا هوای داخل در مقادیر و مدت زمانی که ممکن است سبب آسیب به

1. outdoor air
2. indoor air



پشم شیشه و تخته‌های سه لایه، فوم‌های عایق بندی و چسب‌های مختلف اشاره کرد. مواد آلاینده دیگر مانند دود سیگار و گاز ازن اگر در بیرون از ساختمان وجود داشته باشند به اندازه کافی رقیق می‌شوند ولی همین آلاینده در داخل ساختمان به علت تراکم و افزایش غلظت، صدمات جدی به افراد وارد می‌کند. در برخی از روستاها از فضولات دامی به عنوان سوخت استفاده می‌شود، سوزاندن این فضولات بخصوص در مکان‌های بسته و فاقد تهویه مناسب بیشترین آلودگی را نسبت به سایر سوخت‌ها می‌تواند تولید کند که سلامت ساکنان منازل بخصوص زنان و کودکان را به دلیل این‌که بیشترین زمان را در منازل سپری می‌کنند به خطر می‌اندازد. «رادن» یکی از آلاینده‌های موجود در هوای داخل برخی ساختمان‌ها است که می‌تواند از خاک، مصالح ساختمانی و... متصاعد شده و به سایر ذرات هوا متصل شود و همراه آن‌ها و از طریق هوای تنفسی وارد ریه‌های افراد شده و باعث مخاطرات بهداشتی از جمله سرطان ریه شود.

اثرات آلاینده‌ها در محیط‌های بسته منازل عبارتند از: سوزش چشم، سوزش گلو و بینی، سردرد، کاهش تعادل و آسیب به سیستم‌های عصبی

آلودگی هوای خارج منازل

حمل و نقل یکی از مهم‌ترین منابع آلودگی هوا بخصوص در شهرهاست. امروزه با تردد بیش از حد اتومبیل، موتورسیکلت، تراکتور و... در روستاها شاهد آلودگی هوای ناشی از حمل و نقل نیز هستیم، آلودگی ناشی از تردد خودروها با تولید گازهای دی اکسید و مونواکسید کربن، دی اکسید نیتروژن، دی اکسید گوگرد و ذرات و... می‌تواند باعث آلوده شدن محیط روستا و به خطر انداختن حیات انسان و گیاهان و سایر موجودات شود. هر ساله پس از فصل برداشت به خصوص در شالیزارهای شمال کشور مقادیر زیادی از باقیمانده غلات توسط کشاورزان سوزانده می‌شود. دود ناشی از سوزندان باقیمانده غلات باعث آلودگی هوا و ایجاد مشکلات شدید تنفسی و تشدید آسم می‌شود.

۱. **ذرات جامد:** ذرات کوچک و جامد بر اساس اندازه تقسیم می‌شوند و عبارتند از pm_{10} و $pm_{2.5}$ دسته اول ذراتی که دارای قطر کمتر از ۱۰ میکرومتر و دسته دوم ذراتی که دارای قطر کمتر از ۲/۵ میکرومتر هستند. ذرات با قطر کمتر از ۲/۵ میکرومتر برای سلامتی زیانبارترند.
۲. **گازها:** شامل مونواکسید کربن، دی اکسید نیتروژن، دی اکسید گوگرد، هیدروکربن‌ها، ازن و... هستند.

تقسیم بندی آلودگی هوا

۱. آلودگی هوای داخل منازل
۲. آلودگی هوای خارج منازل

آلودگی هوا در منازل

دی اکسید کربن یک گاز آلوده کننده هوا نیست، ولی همواره به عنوان یک عامل مهم در بررسی کیفیت هوای منازل مورد توجه قرار گرفته است و به عنوان شاخص کیفیت هوا لحاظ می‌شود. افرادی که در معرض این هوا قرار می‌گیرند، دچار خستگی، عدم رضایت و عدم تمرکز می‌شوند. این نوع آلودگی بیشتر مربوط به تولید دود، دوده، دی اکسید گوگرد، مونواکسید کربن و اکسیدهای ازت حاصل از سوختن زغال سنگ، چوب، سوخت مایع، گاز و دیگر سوخت‌های مصرفی برای گرمایش و پخت و پز است. در صورت تهویه ضعیف و نامناسب، غلظت آلاینده‌ها تا حد خطرناکی افزایش می‌یابد. از دیگر آلاینده‌هایی که فقط در فضای درونی ساختمان آزاد می‌شوند می‌توان به «فرمالدئید» متصاعد شده از



آلاینده‌های هوا را به حداقل ممکن کاهش دهد استفاده کنند.

متأسفانه بعضاً دیده می‌شود که افراد با استفاده از ماسک‌های تنفسی نامناسب با خیال راحت در اماکن آلوده رفت و آمد می‌کنند و خود را در معرض ذرات معلق و سایر آلاینده‌های هوا قرار می‌دهند.

«Surgical mask» از جمله ماسک‌های تنفسی محسوب می‌شوند که هیچ‌گونه جلوگیری از مواجهه افراد با ذرات معلق را سبب نمی‌شوند.

حال این سؤال مطرح می‌شود که ماسک حفاظتی مناسب در برابر ذرات معلق در هوای آلوده شهرها چه مشخصاتی دارد؟ ماسک‌ها در دو تیپ FFP1 و FFP2 هستند که گاه با نام‌های P1, P2 هم در بازار عرضه می‌شوند. این ماسک‌ها می‌توانند غلظت گرد و غبار را تا ۴ برابر (FFP1) و ۱۰ برابر (FFP2) کاهش دهند. کارایی نوع مرغوب این ماسک‌ها تا ۹۴٪ است.

نتیجه گیری

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد آلودگی هوا به شکل‌های گوناگونی آثار زیانبار دراز مدت و کوتاه مدتی بر سلامت انسان‌ها می‌گذارند. معمولاً میزان این آسیب‌ها بستگی به غلظت مواد شیمیایی موجود در هوا و همچنین میزان قرارگرفتن افراد در معرض هوای آلوده دارد. بیماری‌های ناشی از آلودگی هوا می‌تواند بسیار پرهزینه باشند، همچنین مقدار بالای آلودگی هوا به نوعی سبب افزایش آمار سقط جنین نیز شده است.

یکی از مهم‌ترین ارکان برنامه‌های کاهش آلودگی هوا در دنیا، استانداردهای کیفیت هوای آزاد بوده است. براین اساس استانداردهایی برای هوای آزاد به نام استانداردهای اولیه و ثانویه تعریف شده است. استانداردهای اولیه تأکید بر حفظ سلامت انسان داشته و ملاک آلودگی هوا برای شهرهاست. استاندارد ثانویه نیز اثرات متقابل و معکوس آلودگی هوا در رفاه عمومی جامعه را برای غلظت پارامترهای آلوده کننده هوا مشخص می‌کنند. مهم‌ترین استانداردهایی که امروزه در آلودگی هوا مورد استفاده قرار می‌گیرند، استاندارد



اگرچه بروز آلودگی هوای شهری برای کودکان، سالمندان، مبتلایان به بیماری‌های قلبی ریوی خطرات بیشتری به همراه دارد و مراقبت‌های بهداشتی ویژه ای برای این طیف از افراد نیاز است، اما بروز آلودگی هوا سلامت تمامی ساکنان شهر را در معرض خطر قرار می‌دهد. به صورت ویژه کاهش سطح اکسیژن هوا، نارسایی‌های تنفسی را تشدید کرده و عوارض و پیامدهایی را متوجه سیستم‌های تنفسی و قلبی عروقی افراد می‌سازد. از دیگر سو هر آلاینده شیمیایی در هوا عوارض و پیامدهای مختص به خود را متوجه افراد می‌کند. عموماً تحریک مجاری تنفسی، آبریزش و سوزش چشم و عوارض مشابه در هنگام تماس آلاینده برای افراد ملموس است، اما ابتلا به طیف وسیعی از سرطان‌ها و سکت‌های قلبی و مغزی در دراز مدت برای هر یک از افراد امکان پذیر است و در مورد کسانی که زمینه ژنتیکی و استعداد ابتلا به عوارض مزبور را دارند امکان بروز با درصد بیشتری وجود دارد. به طور کلی کاهش سطح سلامت، خستگی، اختلالات جسمی، روحی روانی و نیز کاهش میزان امید به زندگی در جوامع آلوده از اثرات بارز و اجتناب ناپذیر آلودگی هواست.

برای در امان ماندن از اثرات سوء ذرات معلق لازم است افراد در هنگام تردد در محیط‌های آلوده بخصوص در مراکز شهرهای بزرگ مانند تهران از وسیله حفاظتی مناسب تنفسی که بتواند میزان مواجهه با این نوع از



- در محدوده‌های مرکزی و پرتراфик شهر پرهیز کنید.
- در سفرهای روزانه درون شهری خود از وسایل حمل‌ونقل عمومی استفاده کنید.
- فعالیت یا بازی کودکان در محیط‌های باز را محدود کنید.
- افراد مسن یا افراد با بیماری‌های قلبی، ریوی نظیر آسم، برونشیت مزمن و نارسایی قلبی از خروج از خانه خودداری کنند.
- مصرف روزانه شیر و مواد لبنی بویژه کم چرب به مقدار کافی، عوارض ناشی از آلودگی هوا را بر دستگاه گوارش کاهش می‌دهد زیرا شیر به دلیل دارا بودن فسفر، منیزم و کلسیم، خنثی‌کننده سموم بوده همچنین دفع ادرار، مدفوع و مواد آلاینده را تنظیم می‌کند.
- داشتن یک رژیم غذایی متعادل به طوری که میوه و سبزی آن به میزان کافی باشد، می‌تواند تنفس را برای کودکان و حتی بزرگسالان آسان کند، خصوصا در شرایطی که هوا بسیار آلوده است.
- نوشیدن مایعات به ویژه آب در شرایط آلودگی هوا نه تنها موجب شست‌وشوی دستگاه گوارش می‌شود بلکه عطش و خشکی دهان ناشی از گرد و غبار و آلودگی هوا را از بین می‌برد. از سویی با نوشیدن آب و فعالیت دستگاه گوارش، بخشی از آلودگی‌های وارد شده به بدن توسط ادرار دفع می‌شود.
- به یاد داشته باشید که رعایت توصیه‌های تغذیه‌ای در شرایط آلودگی هوا بسیار اهمیت دارد زیرا در شرایط آلودگی هوا، همه آسیب‌پذیر هستند.

PSI^۳ و AQI^۴ است. آموزش و اطلاع مردم در جهت کنترل آلودگی هوا از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا خانواده‌ها، تأسیسات تجاری، کارخانه‌ها و بالاخره دارندگان وسایل نقلیه از تولید کنندگان مهم آلودگی هوا هستند. توسعه فضای سبز از ضروری‌ترین و مطبوع‌ترین اقدام‌های شهری است که به منظور مبارزه با آلودگی هوا انجام می‌شود و در مرحله بعد به کارگیری وسایل نقلیه برقی و گازی به جای وسایل نقلیه بنزینی و گازویلی قرار دارد.

پیشنهادها

- در روزهای بحرانی آلودگی هوا تا جایی که می‌توانید از تردد

۳. شاخص استاندارد آلودگی هوا ۴. شاخص کیفیت آلودگی هوا

منابع

- کتاب «مهندسی کنترل آلودگی هوا» ترجمه ایوب ترکیان
- کتاب «از آلودگی هوا چه می‌دانیم» ترجمه بهرام معلمی
- کتاب «آلودگی هوا» غیاث الدین
- راهنمای آموزشی بهداشت محیط



درباره مزایا و معایب ظروف تفلون چه می دانید؟ نچسب اما دوست داشتنی!

احمد حسینی

کارشناس کنترل بر مواد غذایی، آرایشی و
بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می رود پس از مطالعه:

- مزایا و معایب ظروف تفلون را شرح دهند.
- نحوه استفاده صحیح از ظروف تفلون را بیان کنند.

مقدمه

معتبر قرارداد داشته و سفارشات بازسازی را طبق قراردادی که با شرکت مربوط دارند، هر چند وقت یکبار برای تعمیر می فرستند و کارشان بهداشتی و استاندارد است. آنچه مسلم است شیوه کار و نوع ماده مصرفی کارگاه های بازسازی ظروف، مورد تأیید وزارت بهداشت نبوده و هیچ مجوزی به واحدهای مذکور داده نشده است. بررسی های آزمایشگاهی روی موش ها نشان داده که بازسازی ظروف و استفاده از ظروف بدون مجوز می تواند بیماری های خطرناکی همچون سرطان کبد،

با وجود هشدارهای وزارت بهداشت مبنی بر غیرمجاز بودن بازسازی ظروف تفلون، متأسفانه هنوز هم شاهدیم بعضی فروشگاه ها اقدام به گرفتن ظروف تفلون کهنه و بازسازی آن ها می کنند. گاهی خانواده ها به دلیل مقرون به صرفه بودن این کار، ترجیح می دهند به جای خرید ظروف جدید، آن ها را بازسازی کنند. از این رو به سراغ افراد سودجویی می روند که با ادعای داشتن مجوز از وزارت بهداشت بازسازی ظروف تفلون را انجام می دهند. این افراد اغلب اعلام می کنند با کارخانه های

مزایا و معایب

ظروف تفلون نیز مانند سایر ظروف محاسن و معایبی دارد. تفلون در مقایسه با پوشش‌های نچسب دیگر، از بالاترین ضریب نچسبی برخوردار است و به دلیل مصرف کم روغن، شست و شو و تمیز کردن راحت، وزن سبک و قیمت مناسب مورد توجه است.

اگر چه پوشش این ظروف با خراشیدن یا ساییدن کنده می‌شود، ولی «سازمان غذا و دارو» تایید کرده؛ که این ذرات بدون تغییر از بدن عبور می‌کنند و دفع می‌شوند و خطری برای سلامتی ندارند. دو نگرانی اساسی در خصوص به‌کارگیری ظروف تفلون عبارتند از اثرات حرارت بر این ظروف که ممکن است با احتمال تشکیل مواد سمی در آن‌ها همراه باشد و مورد دیگر جدا شدن تکه‌های تفلون از کف ظرف و وارد شدن آن‌ها به بدن است که ممکن است برای سلامتی زیانبار باشد. محققان دانشگاه تورنتو اخیراً اعلام کردند که تفلون در اثر حرارت تجزیه می‌شود و گازی که در اثر تجزیه از آن متصاعد می‌شود برای محیط‌زیست زیان‌آور است. این مساله نگرانی‌های جدی در مورد ظروف تفلون به وجود آورد. البته شرکت‌های معتبر تولید تفلون ادعا می‌کنند که محصولات شان کیفیت خود را تا دمای ۲۰۰ درجه سانتی‌گراد حفظ می‌کند و تجزیه پوشش فقط زمانی اتفاق می‌افتد که درجه حرارت از ۳۰۰ درجه تجاوز کند. لازم به ذکر است زمانی دمای ظرف به این حدود می‌رسد که ظرف تفلون خالی روی شعله گذاشته شود. در این حالت لایه نچسب، دودی آزاد می‌کند که سمی و آزاردهنده است. از جمله موارد بحث انگیز دیگر استفاده از فلز کادمیوم در تهیه این ظروف است. کادمیوم از فلزات سنگین بوده و به ویژه در ظروفی که استاندارد نباشند یا در اثر استفاده نامناسب دچار خراش و آسیب‌دیدگی شده باشند به مرور طی پخت و پز به غذا وارد می‌شود و احتمال سرطان، کوتاهی قد و ضایعات پوستی را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، کادمیوم در سنتز

بیضه، پستان و پانکراس را در پی داشته باشد. برآستی، وقتی می‌توان با حدود دو برابر این پول یک سرویس تفلون جدید خرید، آیا واقعاً ارزش دارد سلامتی خود و خانواده‌مان را به خطر بیندازیم؟

تاریخچه

امروزه ظروف متنوع از جنس استیل، سرامیک، گرانیت، چدن و تفلون جای ظروف قدیم مثل مسی، رویی، سنگی و سفالی و... را در آشپزخانه‌ها گرفته است. با وجود بحث‌های زیادی که در مورد ظروف تفلون مطرح است، هنوز این ظروف بیشترین مصرف را برای پخت و پز دارند. در سال ۱۹۳۸ میلادی شرکت آمریکایی دوپونت ماده‌ای پلیمری به نام پلی‌تترافلئورواتیلن^۱ را با نام تجاری تفلون به بازار عرضه کرد مهم‌ترین ماده اصلی نچسب در ظروف تفلون که امروزه نیز به کار می‌رود همان ترکیب پلی‌تترافلئورواتیلن است که ماده‌ای غیرسمی، دارای مقاومت حرارتی مطلوب، ضریب اصطکاک کم، از نظر شیمیایی بی‌اثر و عایق الکتریسیته است. ظروف تفلون از آلومینیوم، آلومینیوم فشرده، فولاد ضدزنگ یا چدن با درجه خلوصی از PTFE که در شرایط عادی مصرف مواد غذایی در آن‌ها موجب آلودگی و مسمومیت غذایی نشود، ساخته می‌شوند. مواد نچسب با کیفیت بالا، دارای پودر سرامیک یا مخلوط تیتانیوم است که بر سختی و مقاومت این مواد می‌افزاید و براحتی ساییده و خراشیده نمی‌شود.



1. PTFE

هموگلوبین مداخله می‌کند و منجر به کم‌خونی می‌شود. از سوی دیگر، لایه زیرین تفلون، آلومینیوم است که خود ماده‌ای سمی است و طی پخت غذا در ظروف آسیب دیده وارد غذا می‌شود. لذا عدم توجه به نحوه نگهداری و استفاده درست از ظروف تفلون، ممکن است مشکلات و خطراتی برای سلامتی در پی داشته باشد. بنابراین اگر از این ظروف استفاده می‌کنید تأکید می‌شود نکات زیر را به خاطر بسپارید:

- قبل از استفاده برای اولین بار از ظروف تفلون، آن را با آب داغ و مایع ظرفشویی بشویید و به روغن مایع آغشته کنید.
- ظروف استاندارد را انتخاب کنید. در انتخاب ظرف نباید تنها به ارزان بودن یا زیبایی آن توجه کرد. مرغوبیت، توجه به سلامت و مسایل بهداشتی و... از سوی تولیدکننده، مهم‌ترین عامل انتخاب است. هرگز ظروف متفرقه و بی‌نام و نشان خریداری نکنید. چراکه تهدیدی جدی برای سلامتی به‌شمار می‌رود. فقط تفلون‌های ساخته شده در کارخانه‌های معتبر با برندهای شناخته شده و دارای گارانتی را که علامت استاندارد و پروانه ساخت از وزارت بهداشت دارند انتخاب کنید.
- از حرارت ملایم استفاده کنید: هنگام آشپزی با ظروف تفلون شعله گاز را زیاد نکنید. موقع استفاده از این ظروف حرارت باید ملایم تا متوسط باشد. در دمای بالاتر از ۲۶۰ درجه، لایه نچسب تفلون تجزیه شده، وارد غذا می‌شود و بخاری که در اثر تجزیه از این مواد متصاعد می‌شود سمی است و سلامت انسان را به خطر می‌اندازد. تحقیقات نشان داده که این

- سم نه تنها برای انسان، بلکه برای پرندگان و محیط زیست نیز زیان‌آور است. همچنین ظرف خالی را روی شعله حرارت ندهید. هر چه ظرف نوتر باشد، در برابر حرارت بالا، آسیب‌پذیرتر است.
- از آسیب دیدن سطح داخلی ظروف جلوگیری کنید. برای جلوگیری از خراش و آسیب دیدگی پوشش ظروف تفلون از کفگیر یا دیگر وسایل مشابه فلزی در ظروف نچسب با مقاومت معمولی استفاده نکنید و برای این کار از قاشق‌های تفلون یا چوبی یا پلاستیکی مخصوص آشپزی استفاده کنید.
- این ظروف را با ابر نرم و مایع ظرفشویی بشویید. از مصرف پودر لباسشویی و مواد شوینده قوی و استفاده از سیم ظرفشویی خودداری کنید چون موجب ساییدگی کف ظرف می‌شود.
- به هیچ وجه از ظروف آسیب دیده استفاده نکنید. از ظروف کاملاً سالم استفاده کنید و در صورت آسیب دیدگی و خراش، از پخت غذا در آن صرف نظر کنید. همانطور که گفته شد پختن غذا در ظروف خراش دار باعث آزاد شدن مواد سمی و ورود مواد اولیه ظرف به غذا می‌شود. علاوه بر این، سطح ظروف تفلون پس از مدتی استفاده، تغییر رنگ و شکل خواهد داد و در این صورت نباید از آن‌ها استفاده کرد.
- از حرارت دادن ظرف خالی بپرهیزید.
- نکته مهم در مورد ظروف تفلون این است که هرگز نسبت به بازسازی آن‌ها اقدام نکنید، زیرا بر اساس اعلام وزارت بهداشت نوع تفلون مصرفی و نحوه فعالیت بسیاری از واحدهای بازسازی تفلون، مورد تأیید نیست.

منابع

- سایت دانشگاه علوم پزشکی یزد www.ssu.ac.ir
- سایت دانشگاه علوم پزشکی کرمان www.pr.kmu.ac.i
- مقاله کدام ظروف مناسب هستند؟ سایت دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کد موضوع ۱۰۹۳۷ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۹۳۷ - ۸۰)

کنترل و نظارت در تولید لبنیات سنتی

هاجر آزادیخواه

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی چهرم



مهندس ساجده کامران پور

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی چهرم



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- انواع فراورده‌های لبنی را شرح دهند.
- عوامل آلوده‌کننده لبنیات را بیان کنند.
- بهداشت کارگاه‌های تولید لبنیات سنتی را توضیح دهند.

آلودگی‌ها در حین و بعد از دوشیدن، وارد شیر می‌شود. دامداران عزیز باید توجه داشته باشند که رعایت بهداشت در دامداری مربوط به همه قسمت‌های واحد اعم از محیط نگهداری دام، کارگر، سالن شیردوشی، وسایل و تمامی بخش‌هایی است که با شیرخام تا تحویل به واحدهای فرآوری در ارتباط هستند.

شرایط بهداشتی محل نگهداری دام کوچک و بزرگ

شیر ممکن است در مراحل مختلف تولید از جمله جایگاه نگهداری دام، آلوده به میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا شود. بهداشت دام در این قسمت مربوط به جایگاه دام می‌شود. جدا سازی محل زندگی دام‌ها از خانوار روستایی که با آموزش به خانوار روستایی جداسازی دامداری‌های سنتی از منازل مسکونی اقدام می‌شود که باعث کنترل محیط سکونت و بیماری‌های مرتبط با دام و کود حیوانی می‌گردد. لذا به منظور کاهش مخاطرات بهداشتی و زیست محیطی رعایت موارد زیر در طراحی جایگاه نگهداری و پرورش دام الزامی است:

- جدا از محل سکونت باشد یا تا حد امکان خارج از روستا

یکی از پایه‌های مهم توسعه اقتصادی در هر کشور، تامین غذای بهداشتی برای افراد جامعه است. شیر از کامل‌ترین غذاها در طبیعت بوده، چرا که تقریباً دارای تمامی مواد غذایی لازم مانند پروتئین، چربی، مواد معدنی و انواع ویتامین‌ها جهت رشد و ادامه زندگی است. انتظار می‌رود که جمعیت جهانی به ۹ میلیارد در سال ۲۰۵۰ افزایش یابد و طبعا تقاضا برای شیر و سایر محصولات لبنی نیز افزایش قابل ملاحظه‌ای در پی خواهد داشت. تولید سنتی لبنیات در همه جا و توسط همه افراد جامعه امکان پذیر بوده و منفعت اقتصادی ناشی از آن برای خانوارها، موجب گسترش روند تولید فرآورده‌های لبنی به شکل سنتی شده است.

شیر تا زمانی که در داخل پستان دام سالم قرار دارد بهداشتی و فاقد هر گونه آلودگی می‌باشد. به طور کلی



شیر ممکن است در مراحل مختلف تولید از جمله جایگاه نگهداری دام، آلوده به میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا شود.





**بهبتر است جهت خشک کردن پستان
قبل از شروع دوشیدن از دستمال‌های
یکبار مصرف که مخصوص این عمل
در بازار وجود دارد استفاده شود.**



- کنترل پستان از لحاظ سلامتی و ورم پستان
- شست و شو و تمیز کردن پستان دام با آب نسبتاً گرم حدود ۴۰ درجه سانتیگراد با ماده ضدعفونی کننده رقیق مخصوص شست و شوی پستان، به نحوی که ضمن پاک کردن مواد خارجی و چربی‌های اطراف پستان دام، صدمه‌ای به اعضای و پوست پستان وارد نکند. برای شست و شوی پستان قبل از دوشیدن فقط کافی است سرپستانک‌ها و ۳ الی ۵ سانتی متر بالای آن را با آب ولرم شست و شو دهیم. شست و شو و ضدعفونی پستان باید در زمان کوتاه انجام گیرد. تمیز نگهداشتن بستر دام شیری بهترین راه کاهش زمان شست و شوی پستان است.
- ضدعفونی کردن سرپستانک‌ها و غوطه ور کردن آن‌ها حداقل به مدت ۳۰ ثانیه در ماده ضدعفونی مناسب مانند ترکیبات یددار انجام شود.
- خشک کردن پستان پس از شست و شو و تمیز

- باشد. دام و انسان نباید از یک در ورود و خروج کنند.
- نور آفتاب کافی و مورد نیاز دام فراهم شود.
- دیوار حداقل تا ارتفاع یک متری یا یک و نیم متری مصالح مقاوم فاقد خلل و فرج و قابل شست و شو و شعله دادن (ترجیحاً سیمان) ساخته شود.
- کف جایگاه باید با مصالح مناسب به نحوی ساخته شود که مقاوم، قابل شست و شو، مجهز به کف شور بوده و لغزنده نباشد و دارای شیب لازم به سمت سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب برای جلوگیری از راکد ماندن پساب و فضولات دام در محوطه باشد.
- سقف جایگاه باید از مصالح محلی مناسب مقاوم در مقابل گرما، سرما، رطوبت و دیگر عوارض طبیعی بوده و قابل شست و شو و ضدعفونی باشد. آبخورها و آبشخورها باید قابل شست و شو بوده و ضدعفونی شود و فاقد لبه تیز باشند و بگونه‌ای باشد که دست و پای دام درون آن نرود و به طور مرتب پاکیزه شوند.
- فاضلاب واحد باید به شکل مناسب و با رعایت مسایل زیست محیطی به خارج از جایگاه منتقل شود. راه‌های خروجی فاضلاب نباید به چشمه، نهر، قنات، رودخانه و دیگر منابع آبی و نیزارهای دسترسی و ارتباطی روستا منتهی شود.
- تخلیه کود و فضولات دامی در معابر و اماکن عمومی ممنوع است. فضولات بموقع، با فاصله مناسب جمع‌آوری و به محل تعیین شده خارج از روستا دفع شود. در صورت لزوم محل نگهداری، سمپاشی یا گندزدایی شود و انجام نظافت روزانه و شست و شوی دوره‌ای با آب آهک ۲۰ درصد و واکسیناسیون بموقع دام انجام و قبل از شیردوشیدن پستان گاو باهالامید ۲ در هزار ضدعفونی شود.

شرایط بهداشتی شیردوشی و اهمیت رعایت بهداشت

- آشنایی با ضوابط و روش‌های صحیح دوشیدن شیر از نقطه نظر بهداشتی از اهمیت بالایی برخوردار است.
- **مراحل مقدماتی دوشیدن:**
- آماده کردن دام و انتقال آن‌ها به جایگاه مناسب جهت شیردوشی

فرایند تولید محصولات لبنی در منزل

و رعایت بهداشت آن

روش‌های سنتی تولید پنیر

• استفاده از سرکه

۱. جوشاندن شیر
۲. کاهش دمای شیر به حدود ۴۰ درجه
۳. به ازای هر لیتر شیر ۳ قاشق غذاخوری سرکه اضافه می‌شود و مخلوط شیر و سرکه را به هم زده تا شیر به اصطلاح ببرد.
۴. مخلوط شیر و سرکه را در توری ریز ریخته و آویزان می‌کنند تا آب اضافه آن جدا شود.
۵. مرحله آبگیری را با گذاردن یک جسم سنگین روی آن ادامه داده تا کامل شود.

• استفاده از ماست

۱. جوشاندن شیر
۲. کاهش دمای شیر به حدود ۴۰ درجه
۳. چهار قاشق غذاخوری ماست به ازای هر یک لیتر شیر اضافه می‌شود.
۴. سپس ۷ دقیقه مخلوط ماست و شیر را به هم می‌زنند تا اصطلاحاً شیر ببرد.

کردن با حوله یا دستمال کاغذی: بهتر است جهت خشک کردن پستان قبل از شروع دوشیدن از دستمال‌های یکبار مصرف که مخصوص این عمل در بازار وجود دارد استفاده شود، زیرا استفاده از این دستمال‌ها مزایای زیادی دارد از آن جمله: مانع از انتقال شیوع بیماری ورم پستان می‌شود، مانع از انتقال بیماری از یک دام به دام دیگر می‌شود، باعث کاهش بار میکروبی شیر شده و افزایش طول عمر نگهداری شیر را تضمین می‌کند.

نکته مهم: دستمال کاغذی‌های مورد استفاده برای خشک کردن پستان دام باید تنها برای یک دام و بعد از استفاده، در داخل یک نایلون مناسب قرار گیرد و پس از اتمام شيردوشي به مکان دوری منتقل شود. از ریختن دستمال‌ها در اتاق انبار خوداری شود.



حمل و نقل شیر خام در وسایل نقلیه بدون تانکر مخصوص حمل، ممنوع است.



روش سنتی تولید خامه از شیر

۱. شیر را تا رسیدن به دمای جوش گرم می‌کنند.
۲. شیر را به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه با شعله ملایم گرم نگه می‌دارند.
۳. شیر را از روی شعله برداشته و می‌گذارند تا سرد شود.
۴. سرشیر را به آرامی از سطح شیر جمع می‌کنند
۵. ظرف حاوی سرشیر را به مدت چند ساعت داخل یخچال قرار می‌دهند.
۶. به کمک همزن و با دور کند سرشیر را به هم می‌زنند تا سفت شود.

شرایط حمل محصولات لبنی از کارگاه خانگی به فروشگاه:

حمل و نقل شیر خام در وسایل نقلیه بدون تانکر مخصوص حمل، ممنوع است. اگر فاصله محل تولید شیر به اندازه ای باشد که ظرف مدت ۲ ساعت به مقصد (واحد لبنی و فرآوری) حمل شود نیازی به سرد کردن مجدد آن نیست اما اگر مدت زمان بیش از این مقدار باشد باید تا +۴ درجه سانتی گراد سرد کرد. شیر سرد شده باید توسط تانکرهای مخصوص حمل شیر دارای مجوز حمل از سازمان دامپزشکی به مراکز جمع آوری یا به شکل مستقیم به محل مصرف حمل شود. همچنین باید سعی شود مدت زمان و مسافت حمل و نقل به حداقل ممکن کاهش یابد. اطاقک سردخانه باید دارای عایق بندی مناسب باشد. به نحوی که برودت داخل آن در حد مورد نیاز حفظ شود. در صورت حمل شیر به خارج از محل نگهداری دام باید



اگر فاصله محل تولید شیر به اندازه ای باشد که ظرف مدت ۲ ساعت به مقصد (واحد لبنی و فرآوری) حمل شود نیازی به سرد کردن مجدد آن نیست اما اگر مدت زمان بیش از این مقدار باشد باید تا +۴ درجه سانتی گراد سرد کرد.

۵. مخلوط شیر و سرکه را در توری ریز ریخته و آویزان می‌کنند تا آب اضافه آن جدا شود.

۶. مرحله آبیگری را با گذاردن یک جسم سنگین روی آن ادامه داده تا کامل شود.

روش سنتی تولید ماست

۱. شیر تا حداقل زمان ۱ دقیقه جوشانده می‌شود
۲. دمای شیر را تا حدود ۴۰ درجه کاهش می‌دهند بطوری که انگشت را نسوزاند.
۳. به ازای هر لیتر شیر ۲ قاشق ماست اضافه می‌شود.
۴. مرحله گرمخانه گذاری ۲ تا ۳ ساعت با گذاردن مخلوط شیر و ماست در گرمخانه یا نگهداری در محل گرم انجام می‌شود.
۵. ماست را تا چند ساعت و ترجیحا یک روز در یخچال نگهداری کرده تا آماده مصرف شود.





از خودروی حمل مواد غذایی استفاده شود. در صورت حمل مواد غذایی در خارج از مراکز چنانچه مسافت کوتاه است و نیاز به وسیله نقلیه نیست، مواد غذایی را می‌توان در ظروف مناسب و درپوش دار حمل نمود. در صورتی که از وسایل نقلیه مانند موتور برای حمل مواد غذایی استفاده می‌شود باید مجهز به محفظه مخصوص و در دار باشد. سطوحی که در ارتباط مستقیم با مواد غذایی است باید از جنس زنگ نزن باشد و از جنس کارتن یا چوب پرداخته نشده نباشد.

برخی عوامل آلوده کننده شیر و فراورده‌های

لبنی سنتی

نحوه نظارت بهداشتی کارگاه تولید محصولات لبنی

۱. نظارت بر شیر و فرآورده خام دامی: نظارت بر سلامت دام و فرآورده خام آن شامل نظارت بهداشتی در محل دامداری، انتقال شیر و فرآورده خام تا در کارگاه برای تولید و فرآوری. عرضه شیر خام با نظارت و مجوز سازمان دامپزشکی است.
۲. تولید صنعتی و کارگاهی مشمول پروانه بهداشت ساخت یا شناسه بهداشت کارگاهی و واحدهای کارگاهی که اقدام به توزیع محصولات فرآوری لبنی دارند بر عهده معاونت غذا و دارو دانشگاه است.
۳. نظارت و کنترل بهداشتی در محل عرضه و فروشگاه‌ها و همچنین تولید فرآورده‌های لبنی که در محل تولید به فروش می‌رسد معاونت بهداشتی و مراکز بهداشت بر عهده دارند که با استفاده از چک لیست‌های مربوط نظارت بهداشتی انجام می‌شود و برای تعیین صلاحیت مصرف، نمونه برداری با هدف بررسی صلاحیت میکروبی و شیمیایی انجام می‌شود و همچنین موارد ذیل در بازدید از اینگونه مراکز ارزیابی می‌شود.

نکات مهمی که در نظارت محل عرضه فرآورده‌های

لبنی باید توجه کرد:

- رعایت بهداشت فردی کارگران شامل: پوشیدن لباس، کلاه و کفش مخصوص کار توسط کارگران، اخذ کارت معاینه پزشکی معتبر توسط کارگران، شست و شوی

عوامل بسیاری در آلودگی شیر مؤثر بوده که می‌تواند به فراورده‌های لبنی تولید شده از این شیر سرایت کند. با توجه به مناسب بودن ترکیبات مغذی، شیر محیط مناسبی برای رشد باکتری‌ها می‌باشد. مسمومیت‌های ناشی از سالمونلا بخصوص در کودکان، امروزه یکی از مشکلات بهداشت عمومی است. آلودگی‌های شیر به انواع زیر تقسیم می‌شوند:

آلودگی‌های اولیه: بیماری‌هایی که حیوان دچار آن است، مانند بیماری‌های سل، سیاه زخم، تب مالت، سالمونلا و...

آلودگی‌های ثانویه: بیماری‌هایی که بدلیل عدم رعایت اصول بهداشتی قبل و بعد از دوشیدن شیر از محیط به آن وارد می‌شود. مانند حصبه، وبا، اسهال و...

آلودگی شیمیایی: از طرفی مصرف بیش از حد آنتی‌بیوتیک‌ها در دامداری‌ها و انتقال باقیمانده آنتی‌بیوتیک‌ها در مواد غذایی و انتقال آن‌ها به مصرف کنندگان شیر و سایر فرآورده‌های لبنی، سبب افزایش مقاومت آنتی‌بیوتیک در انسان می‌شوند.

بعضی از مواد غذایی مانند شیر و فرآورده‌های لبنی، محیط کشت بسیار خوبی برای رشد و تکثیر میکروب‌ها هستند. عدم جداسازی بیشتر باکتری‌های پاتوژن از نمونه‌های پاستوریزه، بیانگر حساسیت باکتری‌ها به پاستوریزاسیون و نیاز جامعه به آموزش در جهت تغییر مصرف لبنیات سنتی به پاستوریزه است.

- در مراکز عرضه لبنیات سنتی باید اطلاعات لازم در خصوص شرایط نگهداری و نیز در صورت نیاز به جوشاندن بر روی محصول درج و به مشتری اطلاع‌رسانی شود.
- قبل از دوشیدن شیر، پستان دام را با آب گرم و صابون شسته یا ضد عفونی کنند؛ شیر و فرآورده‌های آن را باید در تمام مراحل دوشیدن و حمل در ظروف مجاز، تمیز و سرپوشیده نگهداری کرد.
- باید دامداران را تشویق کرد تا دام‌های شان را به طور مرتب توسط مسؤول دامپزشکی مورد معاینه قرار داده و بموقع علیه بیماری‌های واگیر واکسینه کنند.
- محصولات سنتی که مشمول شناسه و پروانه ساخت نمی‌باشند و به شکل کاملاً سنتی تهیه و عرضه می‌شوند از جمله لبنیاتی که به شکل سنتی تهیه می‌شود. باید دارای برچسب مشخصات از جمله نام واحد تولیدی، آدرس، تاریخ تولید، شرایط نگهداری و ترکیبات تشکیل دهنده باشد. مراکز که اقدام به تهیه لبنیات سنتی می‌کنند باید توصیه‌های بهداشتی مانند جوشاندن شیر یا کشک و مدت زمان جوشاندن بر روی بسته بندی قید شود.

قوانین و دستورالعمل برخورد با متخلفین بهداشتی

مصادیق تخلف بهداشتی در مراکز صنفی لبنی از قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی مصوب تیرماه ۱۳۴۶ استفاده می‌شود و تخلفات بهداشتی بر اساس ماده ۱۳ قانون مذکور به شرح ذیل استفاده می‌شود:

چنانچه در هنگام بازرسی، نقص بهداشتی مشاهده شده با تذکر بازرس در محل تا پایان زمان بازرسی رفع شود، باید نقص در گزارش بازرسی با علامت + ثبت، ولی وارد گردش کار اداری نگردد. چنانچه در هنگام بازرسی نقص بهداشتی غیرقابل رفع یا تکرار نقص بهداشتی قابل رفع باشد، درمحل ثبت و وارد گردش کار اداری می‌شود. در صورت وجود هر یک از نواقص بحرانی بر اساس مواد ۲۲ بهداشت محل، واحد/ مکان/ قسمت مربوط با مهلت

۱. حداقل برای کارگاهی با دریافت روزانه ۵۰۰ لیتر شیر، ۴۰ مترمربع است.

- دست، کوتاه کردن ناخن‌ها، پرهیز از انجام عادات نامناسب مانند پاک کردن بینی با دست و...، شستن دست با آب و صابون قبل از شروع کار و بعد از توالی، بعد از دست زدن به زباله و زباله دان و... ضروری است. افرادی که شیر می‌دوشند باید از سلامت کامل برخوردار باشند و کارت بهداشت برای آنان صادر شده باشد؛ ممانعت از کارکردن افرادی که به یکی از بیماری‌هایی نظیر: اسهال خونی، حصبه، بیماری‌های روده‌ای، یرقان، کورک و عفونت‌های تنفسی مانند سل مبتلا شده اند. آبکشی و شست و شوی نهایی با آب سالم با مدت زمان مناسب برای از بین بردن بقایای مواد شیمیایی و محلول پاک کننده انجام گیرد.
- شست و شوی مرتب ظروف و ابزار: شست و شو با آب، به منظور زدودن ذراتی مانند خاک، گرد و غبار، باقیمانده مواد جامد شیر، ابتدا با آب دمای معمولی و سپس با آب ۸۵ درجه سانتی گراد انجام گیرد.
- بهداشت ساختمانی شامل: وجود کف‌شوی مناسب متصل به چاه فاضلاب یا شبکه فاضلاب، وجود دیوار و کف با سطوح صاف و صیقلی قابل شست و شو، سقف بدون درز و شکاف، وجود تهویه مناسب، وجود فضای کافی!
- شیر خام مصرفی یا عرضه شده باید مورد تایید باشد و فاکتور یا تاییدیه دامپزشکی در محل موجود باشد.





حاصله از پژوهش‌های انجام شده توسط محققان در ایران و سایر کشورها، لازم است که به جهت جلوگیری از بروز بیماری مرتبط نسبت به نظارت و کنترل کارگاه‌های تولید لبنیات سنتی شامل پاستوریزه کردن شیر مصرفی، رعایت بهداشت فردی، رعایت اصول بهداشت ساختمانی و وسایل و ابزار اهتمام جدی بعمل آید. آموزش تولید کنندگان و ارتقای آگاهی آنان نسبت به نکات بهداشتی در این امر کمک شایانی خواهد کرد. رعایت بهداشت شیر بطور یقین بر سلامت فرآورده‌های لبنی تولید شده موثر خواهد بود.

۴۸ ساعته به منظور رفع نواقص بهداشتی، غیر فعال و بطور موقت تعطیل می‌شود. در صورت وجود هر یک از نواقص غیربحرانی بر اساس موارد مسؤول بهداشت محل، حداکثر به مدت ۶۰ روز به مالک/مدیر/متصدی مهلت داده می‌شود تا نسبت به رفع نواقص بهداشتی در مهلت تعیین شده اقدام کند.

نتیجه گیری و پیشنهادات

از آنجا که شیر به عنوان یک میان وعده بسیار مغذی و مفید مورد استفاده عموم قرار می‌گیرد، با توجه به نتایج

منابع

- دستور عمل فنی و بهداشتی واحدهای تولید، عرضه و توزیع فرآورده‌های لبنی (۱۸۰۳۹۲۲۱ مرکز سلامت محیط کار)
- ملاعباس زاده حامد، حاجی شیخ زاده بهنود. بررسی میزان آلودگی و تعیین الگوی حساسیت و مقاومت آنتی بیوتیکی سویه‌های استافیلوکوکوس اورئوس جدا شده از پنیرهای سنتی مصرفی در بخش قطور شهرستان خوی. مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، ۱۳۹۳، شماره ۲: ۲۰۹-۲۱۶
- شمس نعمت، جایدی امین، اعتمادفر لیدا. جستجوی مولکولی بروسلا آبورتوس و بروسلا ملیتنسیس در تانک‌های ذخیره شیر خام و غیرپاستوریزه گاو در مراکز فروش لبنیات سنتی شهرستان خرم آباد. انجمن علمی میکروبی شناسی ایران، ۱۳۹۶، شماره ۴: ۱۳ تا ۲۰
- دستور العمل نحوه صدور مجوز جهت حمل و نقل مواد غذایی
- دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشت محیط

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰تا). کدموضوع ۱۰۹۲۱۳ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۹۲۱۳ - ۸۰)

احمد حسینی

کارشناس کنترل برمواد غذایی، آرایشی و بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



توصیه‌هایی به منظور پیشگیری
از مسمومیت با قارچ‌های سمی

خوشمزه‌های مرگبار



گوناگون

- برخی از روش‌ها و معیارهای سنتی مانند: تغییر رنگ قاشق نقره در اثر تماس با قارچ یا وجود حشرات در اطراف قارچ و محل رویش قارچ، معیار علمی و صحیحی برای تشخیص سمی نبودن قارچ نیست.
- هرگز قارچ‌ها را به شکل خام و به مقدار زیاد مصرف نکنید.
- برخی از سموم موجود در قارچ‌ها مقاوم به گرما بوده و فرآیندهای آماده سازی غذا مانند: کباب کردن، آب‌پز کردن، سرخ کردن، بخار پز کردن قادر به تخریب کامل مواد سمی موجود در قارچ نیست.
- در صورت بروز علائم و نشانه‌های گوارشی مانند تهوع، استفراغ و اسهال به شکل تأخیری (۵ تا ۱۲ ساعت پس از مصرف خوراکی قارچ)، هر چه سریع‌تر بیمار را به مراکز درمانی منتقل کنید. در مواردی که علائم گوارشی با فاصله بیش از ۶ ساعت از مصرف قارچ رخ دهد این دسته از قارچ‌ها سمیت بیشتری دارند و علت اصلی نارسایی حاد کبدی و مرگ تعدادی از مصرف کنندگان نیز همین مسأله بوده است.
- انتقال سریع بیمار مسموم به یک مرکز درمانی امکان درمان موفقیت آمیز را افزایش می‌دهد و هر گونه تأخیر در این امر سبب افزایش احتمال شکست درمان و حتی مرگ بیمار می‌شود. بنابراین با مشاهده علائم و نشانه‌های بالینی اولیه به ویژه از نوع تأخیری در فردی با سابقه مصرف خوراکی قارچ، از هرگونه خوددرمانی و درمان علامتی پرهیز کرده و بیمار را در اسرع وقت به بیمارستان منتقل کنید.
- در صورت امکان، نمونه باقی مانده قارچ مصرف شده توسط بیمار را برای شناسایی کادر پزشکی در بیمارستان به همراه داشته باشید.

قارچ‌ها اگرچه گیاهانی خوراکی هستند ولی همه آن‌ها خوراکی نیستند. برخی قارچ‌ها بشدت سمی‌اند و خوردن چند لقمه از آن‌ها می‌تواند کبد، کلیه یا حتی مغز را از کار انداخته و بعضاً موجب مرگ شود.

شما نمی‌توانید از روی ظاهر قارچ یا مزه آن بگویید کدام قارچ وحشی، خوراکی و کدام، سمی است. تنها آزمایشگاه می‌تواند خوراکی بودن آن‌ها را تأیید کند. هیچ آزمایشی هم وجود ندارد که شما بتوانید انجام دهید و از آن طریق از خوراکی بودن قارچ اطمینان حاصل کنید.

نکاتی که در ادامه می‌آید را با دقت بخوانید تا از مسمومیت یا عوارض ناشی از مصرف قارچ‌های سمی پیشگیری کنید:

- از مصرف قارچ‌های خودرو مخصوصاً قارچ‌هایی که در کنار درختان بخصوص درختان خشک شده می‌رویند یا قارچ‌های جمع آوری شده توسط افراد عادی یا قارچ‌هایی که به صورت فله‌ای عرضه می‌شوند، خودداری کنید. تنها قارچ‌هایی را که توسط مراکز مجاز و در بسته بندی‌های دارای مجوزهای سازمان غذا و دارو هستند، مصرف کنید.
- شناسایی انواع خوراکی قارچ از انواع سمی تنها بر اساس خصوصیات ظاهری مانند شکل، رنگ، بو، قوام و مزه مشکل بوده و تنها توسط متخصصان و کارشناسان مجرب قارچ شناسی و گیاه شناسی امکان پذیر است. بنابراین به توصیه‌های برخی از افراد عادی در تشخیص انواع سمی از انواع خوراکی قارچ توجه نکنید.
- مصرف قارچ‌ها توسط پرندگان و سایر جانوران اهلی و وحشی نشان دهنده غیرسمی بودن قارچ برای انسان نیست.

منبع: ستاد مرکزی اطلاع‌رسانی داروها و سموم سازمان غذا و دارو اردیبهشت ۱۳۹۷

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰۰). کد موضوع ۱۰۹۳۸ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۹۳۸)

سقوط وعدم تعادل

سقوط یکی از مشکلات شایع و جدی در میان سالمندان است که باعث معلولیت و وابستگی سالمندان و افزایش مرگ و میر آن‌ها می‌شود. با افزایش میانگین سنی در جمعیت‌های مختلف و افزایش سالمندان، میزان افتادن و اثرات ناشی از آن روز به روز در حال افزایش است. انواع اختلالات در سیستم‌های حرکتی، بینایی، شنوایی و حس عمیق ناشی از پروسه افزایش سن در نهایت می‌توانند سبب افزایش ریسک افتادن در سالمندان شوند.

لذا سقوط در بین سالمندان از اهمیت زیادی برخوردار است و حتی اگر آسیب فیزیکی جدی رخ ندهد می‌تواند باعث ترس از سقوط مجدد و در نتیجه باعث کاهش فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی شود. به همین دلیل بررسی علل سقوط سالمندان و شناسایی سالمندان در معرض خطر سقوط با هدف کاهش خطر سقوط و پیشگیری از آن امری ضروری است.

بیشترین دلیل صدمات در افراد بالای ۶۵ سال، سقوط در سطح همتراز یا زمین خوردگی است، سقوط یا زمین خوردن عبارت است از حادثه‌ای که نتیجه آن قرارگرفتن ناخواسته فرد بر روی زمین یا از یک سطح به همان سطح یا سطح پایین‌تر با یا بدون از دست دادن هوشیاری و با یا بدون آسیب می‌باشد که با وقایع مهم حاد داخلی (صرع، سکته مغزی و سنکوپ) و تصادفات مانند تصادف ماشین تفاوت دارد.

صغری رجبی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



فهیمة امانی

کارشناس سالمندان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



عوامل مختلفی باعث زمین خوردگی سالمندان می‌شود:

علل داخلی یا عوامل درونی: مانند ضعف در تعادل، ضعف بینایی، کاهش شنوایی، افت فشار خون وضعیتی، دمانس، بیماری‌های قلبی عروقی، کم خونی، بیماری‌های عفونی، دیابت، سکته مغزی،



التهاب مفاصل، ضعف عضلانی، پارکینسون، سرگیجه و اختلال تغذیه‌ای مثل کمبود کلسیم و ویتامین D. **علل خارجی یا عوامل بیرونی:** مانند مصرف برخی داروها، محیط نامناسب یا محیط نا آشنا، روشنایی ضعیف، عدم وجود امکانات ایمنی، وجود قالیچه‌های لغزنده روی سنگ و ... که منجر به زمین خوردن می‌شود. نور کم، سطح ناهموار، پله و کفش نامناسب از مهم ترین عوامل محیطی عنوان شده است.

زمین خوردگی یک مشکل جدی و شایع در سالمندان است که هم باعث کاهش عملکردها و هم تغییر در کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود. داشتن جامعه سالمند سالم، نیاز به توجه بیشتر به سالمندان و ایجاد محیط امن دارد، لذا ارزیابی اولیه با استفاده از ابزارهای استاندارد، نقش کلیدی در شناسایی واقعی سالمندان در معرض خطر سقوط و حمایت از آن‌ها دارد.

در ارزیابی سالمندان بالای ۶۰ سال از نظر سقوط و عدم تعادل توسط بهورز/مراقب سلامت سه سوال پرسیده می‌شود: ۱. آیا در یک سال اخیر سابقه سقوط داشته‌اید؟ اگر بلی چند بار، در چه مکانی، در حین انجام چه فعالیتی، آیا دچار صدمه هم شده‌اید؟

۲. آیا هنگام راه رفتن یا ایستادن احساس ناپایداری و عدم تعادل داشته‌اید؟

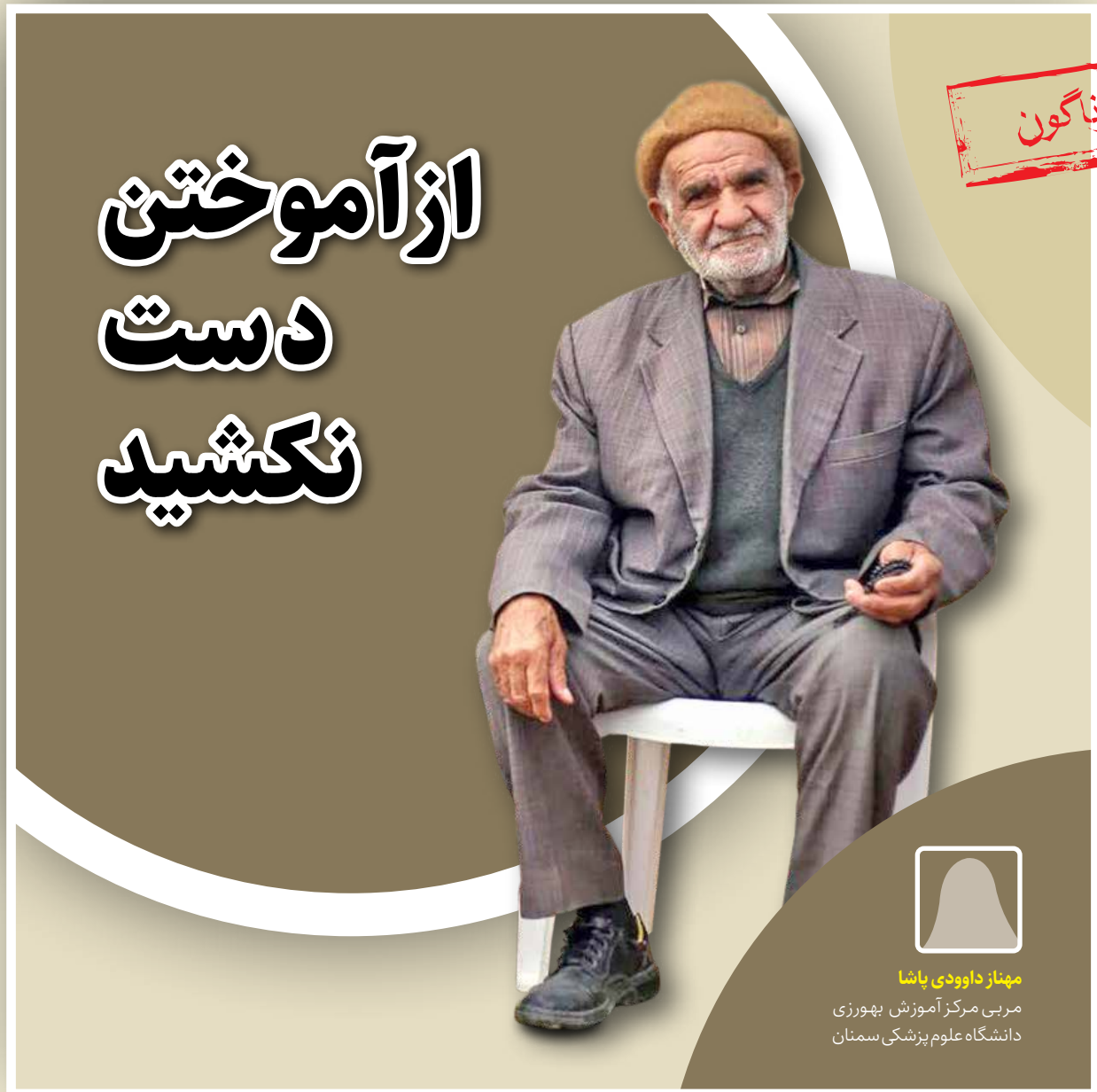
۳. آیا از اینکه سقوط کنید می‌ترسید؟ در صورت پاسخ مثبت به هر یک از سوالات بالا تست تعادل در وضعیت حرکت را برای سالمند انجام می‌دهیم. تست تعادل در وضعیت حرکت: از سالمند بخواهید از روی صندلی بلند شود و به اندازه سه متر در مسیر مستقیم تا نقطه ای که روی زمین با علامت مشخص کرده آید با سرعت معمولی به طرف جلو برود، سپس

برگردد و به طرف صندلی آمده و مجدد روی صندلی بنشیند، از زمان شروع حرکت سالمند برای برخاستن از صندلی تا نشستن مجدد وی، با ثانیه شمار زمان بگیرید. چنانچه زمان انجام این فعالیت حداکثر ۱۲ ثانیه به طول بیانجامد، تست را طبیعی و در غیر این صورت، یعنی اگر زمان تست بیش از ۱۲ ثانیه طول بکشد، تست را غیر طبیعی قلمداد کنید. اگر سالمند با ابزار کمکی مثل عصا یا واکر راه می‌رود. این تست را با استفاده از آن انجام دهید. در تمامی مراحل انجام تست، ایمنی سالمند رادر نظر بگیرید.

برنامه‌های پیشگیری از سقوط در سالمندان باعث بهبود فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی می‌شود، لذا توصیه می‌شود کارکنان بهداشتی برنامه آموزشی پیشگیری از سقوط را به سالمندان مطابق بسته خدمت آموزش دهند.

- کتاب راهنمای بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت سالمندان
- کتاب سالمندی و سلامت، مرکز بهداشت استان خراسان رضوی و معاونت بهداشت و درمان سپاه امام رضا (ع)

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کد موضوع ۱۰۹۳۹ پیامک ۳۰۰۰۲۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۹۳۹)



محیطی، از جمله عواملی است که در این روند مؤثر است. با توجه به گسترش برنامه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت سالمند و آموزش بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی با اولویت آموزش تغذیه سالمندان، اتخاذ سبک زندگی سالم در دوران سالمندی از اهمیت

سالمندی بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی عبور از مرز ۶۰ سالگی است. در واقع سالمندی بخشی از روند طبیعی زندگی انسان محسوب می‌شود و گذشت زمان، بیماری‌های جسمی، مشکلات روحی و شرایط

مقدمه

سؤالات پرسشنامه در دو بخش جمعیت شناختی و سؤالات مربوط به ابعاد مختلف سبک زندگی پاسخ دادند. مداخله در این مطالعه از نوع آموزش است. به منظور برگزاری کلاس‌های آموزشی، با همه سالمندان گروه مداخله تماس گرفته شد و روزهای سه شنبه هر هفته به عنوان روز برگزاری کلاس تعیین شد. به سالمندان ۳ جلسه آموزش در خصوص راهنمای جامع سلامت براساس فرمت تعیین شده وزارت (بوکلت مراقبت‌های ادغام یافته سالمندان شامل پیشگیری از حوادث و بیماری‌ها، تغذیه، ورزش و تفریح، مدیریت استرس، روابط اجتماعی و بین فردی همچنین کتاب شیوه زندگی سالم در سالمندان) در سه هفته متوالی هر هفته یک جلسه و هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه آموزش ارائه شد. با توجه به شرایط سنی خاص این گروه، بعد از حدود ۲۰ دقیقه آموزش، ۱۵ دقیقه استراحت در نظر گرفته شد و در این فاصله از سالمندان پذیرایی به عمل آمد. شیوه آموزش به شکل حضوری و در مراکز جامع خدمات سلامت و سخنرانی توسط محقق انجام شد و در پایان هفته چهارم مجدد پرسشنامه مورد سنجش قرار گرفت. به دلیل کم سواد یا بی سواد برخی افراد سالمند، پرسشگری توسط پرسشگران آموزش دیده برای تکمیل پرسشنامه‌ها استفاده شد. برای گروه کنترل آموزش‌های روتین که قبلاً انجام می‌شد، اجرا شد، اما برای رعایت ملاحظات اخلاقی بعد از اتمام مطالعه،

قابل توجهی برخوردار است.

کلاس‌های آموزشی مراقبت‌های ادغام یافته سالمندان، به آن‌ها می‌آموزد که چگونه از خود مراقبت کنند. برگزاری این کلاس‌های آموزشی در پی افزایش آگاهی و تصحیح تفکرات نادرست آن‌ها خواهد بود. این کلاس‌ها به سالمندان کمک می‌کند تا در برخورد با مشکلات احتمالی در روند زندگی عادی خود، راه حل‌های مناسبی را انتخاب کنند. افزایش اعتماد به نفس یکی از این مسایلی است که با آموزش می‌تواند تقویت شود. یادگیری مستمر به منظور افزایش دانش و بینش آنان تاثیر بسزایی در زندگی سالمندان دارد.

روش

این مطالعه از نظر نوع هدف کاربردی است و از نظر روش اجرا مداخله‌ای آموزشی یا نیمه تجربی (قبل و بعد) محسوب می‌شود. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به شیوه تصادفی ساده به عنوان حجم نمونه استفاده شد. از میان مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان سمنان، تعداد سالمندان ۱۵ هزار و ۱۷۶ نفر بود که حجم نمونه طبق فرمول، تعداد ۳۷۴ نفر (۱۸۷ نفر در گروه مداخله و ۱۸۷ نفر در گروه کنترل) برآورد شد. معیار ورود به مطالعه شرط سنی افراد بود که ۶۰ یا بالای ۶۰ سال بودند و معیار خروج شامل ابتلای سالمندان به بیماری‌هایی نظیر آلزایمر و مشکلات شنوایی بود. پس از برگزاری جلسه توجیحی و اعلام رضایت شخصی و بررسی شرایط لازم به منظور گروه بندی، به هر یک از سالمندان یک شماره اختصاص یافت. سپس در ۳۷۴ برگه یادداشت به صورت مجزا درج و قرعه کشی انجام شد. بدین طریق که به شکل یک درمیان، یک برگه یادداشت در گروه کنترل و یک برگه دیگر در گروه مداخله قرار گرفت. این روند تا انتخاب آخرین برگه ادامه یافت. بنابراین در هر یک از دو گروه مداخله و کنترل، ۱۸۷ نفر وارد مراحل تحقیق شدند.

دو گروه کنترل و مداخله در دو مرحله قبل از مداخله آموزشی و پس از آن مورد ارزیابی قرار گرفتند و به



کلاس‌های آموزشی مراقبت‌های ادغام یافته سالمندان، به آن‌ها می‌آموزد که چگونه از خود مراقبت کنند.



مطالب آموزشی به صورت پمفلت، کتابچه آموزشی و فیلم و... در اختیار این گروه از افراد تحت مطالعه قرار گرفت.

در این تحقیق از پرسشنامه که شامل ویژگی‌های فردی و ابعاد پنج گانه سبک زندگی مشتمل بر پیشگیری از بیماری و حوادث، تغذیه، ورزش و تفریح، مدیریت استرس و روابط اجتماعی و فردی است استفاده شد.

نتیجه گیری

با توجه به تجزیه و تحلیل‌ها در خصوص ابعاد پنجگانه سبک زندگی سلامت سالمندان مشخص شد که تمام آموزش‌های ارایه شده به گروه مداخله تأثیر فزاینده‌ای در سالمندان بدین منظور داشته است. هم چنین تفاوت معناداری در گروه کنترل، قبل و بعد از تکمیل پرسشنامه مشاهده شد. قابل ذکر است که این تفاوت می‌تواند به

دلایل زیر رخ داده باشد:

- وجود وسایل ارتباطی از جمله رادیو، تلویزیون و...
- پیگیری کارکنان مراکز ارایه دهنده خدمات سلامت
- افزایش سطح آگاهی فرزندان و بستگان سالمندان به مسایل مربوط به ابعاد سبک زندگی
- زندگی کردن بیشتر سالمندان در خانه و کنار بستگان درجه یک در سطح شهرستان

پیشنهادها

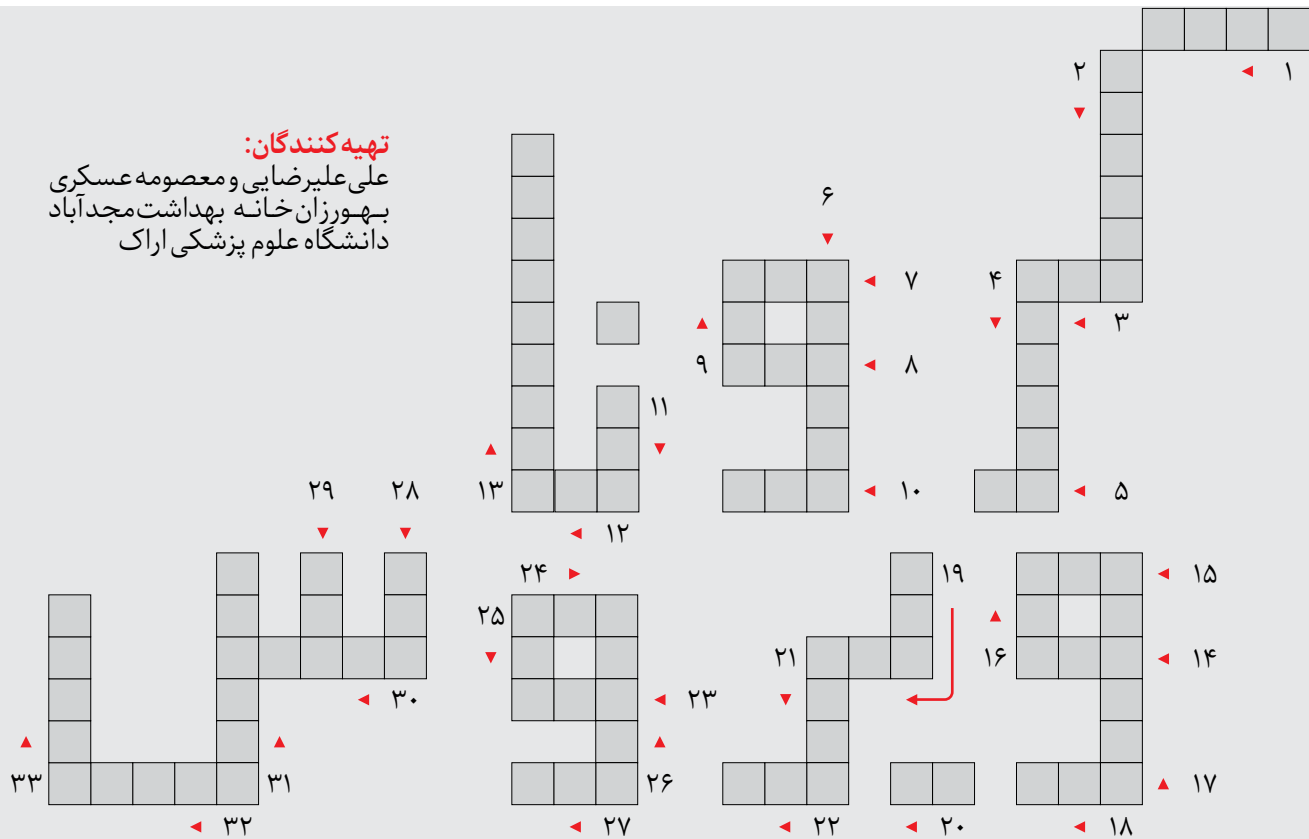
- با توجه به ویژگی خاص این گروه از افراد جامعه پیشنهاد می‌شود که در بعد روانشناختی نیز مطالعاتی شکل گیرد و نتایج آن نیز منتشر شود.
- با عنایت به روند رشد تعداد این گروه از افراد جامعه و افزایش حجم آماری پیشنهاد می‌شود که این ابعاد پنجگانه هر یک به شکل مجزا مورد تحقیق قرار گرفته و نتایج هر بعد حسب مقاطع زمانی منتشر شود.
- یکی از مهم‌ترین ابعاد پنجگانه، بحث تغذیه این قشر از افراد جامعه است که به دنبال آن بقیه ابعاد اثر خویش را بهتر نمایان می‌سازد. لذا پیشنهاد می‌شود مشاوران تغذیه علاوه بر استقرار دایم در مراکز بهداشتی درمانی پیرامون این بعد تحقیقات جامع‌تر و کامل‌تری انجام دهند.

منابع

- وب. سازمان بهداشت جهانی به نقل از سایت [Http://www.firstpost.com](http://www.firstpost.com) بازبایی شده در تاریخ ۱۹ فروردین ۱۳۹۵
- صادقیان فریده، راعی مهدی، هاشمی مرضیه، امیری محمد، چمن رضا (۱۳۹۰). سالمندی و مشکلات سلامتی: یک مطالعه مقطعی در شهرستان شاهرود. مجله سالمندی ایران، شماره ۲۰، ۲۶-۳۰.
- وب. مرکز آمار ایران، (۱۳۳۵-۱۳۸۵). نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن کل کشور. تهران. برگرفته از سایت www.amar.org.ir
- مقصودنیا شهربانو. (۱۳۸۵). مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سالمندان ایران چاپ اول. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی توانبخشی. ج-۳۸
- صالحی لیلی، افتخاراردبیلی حسن، محمد کاظم تقدیسی، محمد حسین جزایری، ابوالقاسم شجاعی زاده، داود رشیدیان آرش. (۱۳۸۷). عوامل تسهیل کننده و باز دارنده شیوه زندگی سالم در سالمندان عضو کانون سالمندی در شهر تهران. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۶ (۲)، ۵۷-۴۹.
- رسول زاده معصومه، صفوی فرخی سید ضیاءالدین، عموزاده خلیلی محمد، پهلوانیان علی اکبر. (۱۳۸۷). بررسی علاقه به فعالیت‌های فردی در سالمندان ساکن آسایشگاه مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان. جلد ۱۰، شماره ۱ (پیاپی ۲۹)، ۴۸-۴۲.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کدموضوع ۱۰۹۲۱۴ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۹۲۱۴)

تهیه کنندگان:
 علی علیرضایی و معصومه عسکری
 بهروزان خانه بهداشت مجدآباد
 دانشگاه علوم پزشکی اراک



- | | |
|---|---|
| ۱۸. بیکر | ۱. محلولی برای ضد عفونی |
| ۱۹. حداقل فاصله اجتماعی در ایام کرونا | ۲. تعداد روزهای قرنطینه |
| ۲۰. از دیگر علایم کرونا | ۳. یکی از راه های انتقال ویروس کرونا |
| ۲۱. سلامت جسم وابسته به آن است | ۴. واکسن دوازده ماهگی |
| ۲۲. عضو تنفسی | ۵. ورید |
| ۲۳. دومین لایه پوست | ۶. بزرگ ترین نعمت خداوند |
| ۲۴. منشا اولیه کرونا در این کشور بود. | ۷. پایین ترین سطح طبقه بندی موجودات از جمله باکتری ها |
| ۲۵. عضو بینایی | ۸. یکی از بیماری های شایع دهان |
| ۲۶. مروارید درون دهان | ۹. ضربان |
| ۲۷. با شست و شوی مرتب آن ها به مدت ۲۰ ثانیه می توان | ۱۰. ناامیدی |
| از انتقال ویروس کرونا به دیگران جلوگیری کرد. | ۱۱. مهم ترین علامت کووید در ناحیه ... است. |
| ۲۸. تلمبه بدن | ۱۲. بیماری اسهالی واگیردار |
| ۲۹. کمبود آن در بدن باعث کم خونی می شود | ۱۳. بیماری عفونی مسری همراه با بثورات جلدی |
| ۳۰. تهی دست | ۱۴. دارو |
| ۳۱. سلول هایی با رشد غیر طبیعی | ۱۵. مصرف بیش از اندازه آن باعث فشارخون می شود. |
| ۳۲. از دیگر علایم کرونا | ۱۶. ارزان ترین گندزدا |
| ۳۳. بیماری قند | ۱۷. برای ضد عفونی کردن زخم ها استفاده می شود. |

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کد موضوع ۱۰۳۱۰ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۹۳۱۰)

فعالیت های شبکه بهداشت و درمان ورامین

- بوسیله بیلبردهای تبلیغاتی سطح روستاها با هماهنگی و همکاری بهورزان و دهیاریها
- مشارکت بهورزان به همراه نیروهای بسیج در مراجعه به منازل جهت غربالگری کرونا
- ساخت خانههای بهداشت قلعه بلند، زوارهور و آبباریک با مشارکت و همکاری خیران
- تهیه یک عدد کابین نمونه گیری کووید ۱۹ جهت مرکز خدمات جامع سلامت روستایی با مشارکت خیران
- آموزش به اصناف و مردم و... در خصوص طرح قاسم سلیمانی و مشارکت در پیگیری خانوارهای افراد کرونامثبت توسط کلیه بهورزان

- تهیه بستههای مواد غذایی و مواد ضد عفونی کننده توسط بهورز خانه بهداشت طغان با مشارکت بسیج و خیران جهت خانوارهای نیازمند
- بازسازی حیاط خانه بهداشت ریحان آباد و موسی آباد با هماهنگی بهورزان
- خرید یک تخت معاینه، پالس اکسی متر، فشارسنج دیجیتال، دستگاه اندازه گیری قندخون، تب سنج دیجیتال با همکاری و هماهنگی بهورز، دهیاری و شورای روستای رستم آباد
- اطلاع رسانی و آموزش طرح حاج قاسم سلیمانی



خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- تعمیرات و بازسازی خانه‌های بهداشت آئوئک، قلعه‌نو، چنگی، کلین، زایگان توسط دهیار روستا در شبکه بهداشت و درمان پاکدشت
- مراقبت در منزل و انجام تست ریپید در منزل سالمندان، بازدید از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، آموزش به مناسبت هفته سلامت مردان در شبکه بهداشت فیروزکوه
- تشکیل گروه جهادی متشکل از پزشکان متخصص زنان و زایمان، متخصص عفونی، پژوهشگر و درمانگر طب سنتی با برنامه‌ریزی شورای روستا و همکاری پرسنل خانه بهداشت باگمش شبکه بهداشت پردیس و مدیریت میرغفاری ریاست پایگاه جهت ویزیت و توزیع ۱۰۰ بسته حمایتی بین افراد بی‌بضاعت روستا
- اهدای یک عدد دستگاه آب‌سردکن، کتابخانه، میزاداری، کمد دارویی توسط خیران، دهیاری و اداره موقوفه شرفالنسا به خانه بهداشت کرشت در شبکه بهداشت پردیس

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی

برگزاری آزمون جامع سالانه بهورزی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی، برگزاری آزمون کاردانی بهورزان شاغل-برگزاری آزمون کاردانی بهورزی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی جهت بهورز مدافع سلامت مبتلا به کرونا به طور اختصاصی با حضور و نظارت ناظر معاونت بهداشت، نماینده حراست، معاون بهداشت شبکه، کارشناس مسؤول واحد گسترش و کارشناس بهورزی شبکه بهداشت و درمان شمیرانات

شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه

- مراقبت در منزل و انجام تست ریپید
- بازدید از اماکن و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی
- مراقبت در منزل از سالمندان
- آموزش فعالیت بدنی به مناسبت هفته سلامت مردان

شبکه بهداشت و درمان پاکدشت

- تعمیرات و سنگ فرش حیاط خانه بهداشت قلعه نو
- رنگ آمیزی، کاشی کاری دیوار و سرامیک کف، خانه‌بهداشت چنگی
- رنگ آمیزی و سرامیک کف توسط دهیاری به ارزش ۱۰۰ میلیون ریال، خانه بهداشت کلین

شبکه بهداشت و درمان پردیس

- حضور بهورزان در طرح شهید سلیمانی و انجام نمونه‌گیری ریپیدتست در پلیس راه و کارگاه‌ها و کارخانجات، کمپ‌ها و مراکز مراقبت سالمندان و اعصاب و روان و...

بهورزان و مربیان بازنشسته

تبریک و قدردانی از زحمات هلیا یزدی بهورزخانه بهداشت شمشک (شمیرانات) که به افتخار بازنشستگی نایل شده‌اند. آرزوی تندرستی و اجر خدمت ۳۰ ساله را از درگاه خداوند متعال برای آن‌ها و خانواده محترم‌شان خواهانیم.

ازدواج عزیزان

ازدواج علیرضا علیرمضانی و ندا میرزا فشمی بهورزان خانه بهداشت آهار (شمیرانات) را تبریک و تهنیت گفته و برایشان سلامت، خوشبختی و سعادت آرزومندیم.



فعالیت ها و عملکردهای ویژه بهورزان و مربیان

- تجلیل از بهورزان بازنشسته با حضور ریاست محترم دانشکده، معاون بهداشتی دانشکده، معاونین فنی و اجرایی معاونت بهداشت، مدیر و مربیان مرکز آموزش بهورزی

- برگزاری دوره آموزش غیرحضوری تازه‌های خدمات سلامت (فصلنامه بهورز شماره ۱۰۷)
- برگزاری دوره‌های آموزش غیرحضوری سلامت کار، غربالگری کم کاری تیروئید و مراقبت‌های مادران
- برگزاری دوره آموزش غیرحضوری جهت مراقبان سلامت
- برگزاری آزمون کتبی گزینش به منظور جذب ۳۷ نفر بهورز به جایگزینی بهورزان خروجی و برای تامین کادر بهورز خانه‌های بهداشت جدیدالاحداث و موارد کسری بهورز با رعایت پروتکل‌های بهداشتی



- برگزاری کارگاه آموزشی احیای کودک به شکل عملی و وینار جهت گروه پزشکان مراکز خدمات جامع سلامت

فعالیت‌ها و عملکردهای ویژه بهورزان و مربیان



عملکرد بهورزان شهرستان درمیان در مقابله با کرونا ویروس



آزمون نیازسنجی آموزشی بهورزان و مراقبین سلامت استان

ازدواج عزیزان

ازدواج همکاران عزیزمان زهره راشدی بهورز خانه بهداشت خسروآباد و جواد پیشنهاده بهورز خانه بهداشت خوان شهرستان درمیان را تبریک و تهنیت گفته و برایشان سلامت، خوشبختی و سعادت آرزومندیم.

بهورزان و مربیان بازنشسته

تبریک و قدردانی از زحمات رقیه فراهانی بهورز خانه بهداشت امیرآباد، زهرا ماستری بهورز خانه بهداشت ماستر، اقدس زنگارکی بهورز خانه بهداشت زنگارک، عذرا خسروانی بهورز خانه بهداشت فشک (فراهان) که به افتخار بازنشستگی نایل شده‌اند. آرزوی تندرستی و اجر خدمت ۳۰ ساله را از درگاه خداوند متعال برای آن‌ها و خانواده محترم‌شان خواهانیم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

● بهسازی خانه بهداشت نورآباد شهرستان شازند: پرداخت هزینه پول بنا و ریختن خاک و ماسه توسط خسرو کلهر، خرید دستگاه ضد عفونی الکل و سرامیک دور دیوار خانه بهداشت توسط مهدی رحیمی، کمک در تهیه پودر سنگ و سیمان سفید و همکاری در سرامیک‌کاری و انجام لوله کشی آب و فاضلاب توسط حاج علی عسگری، پرداخت هزینه نقاشی خانه بهداشت توسط فاطمه کریمی، پرداخت هزینه سیمان سفید و پودر سنگ توسط بهورز خانه بهداشت شهناز عسگری، کمک به خرید دستگاه قندخون و لکه گیری گچ با همکاری فاطمه فرجی، عزت یعقوبی، گوهر یعقوبی، اقدس میرزایی، اعظم شیرمحمدی

● بازسازی سرویس بهداشتی مدرسه روستای علی آباد شهرستان خنداب با همکاری غلامرضا حیدری و فاطمه بیاتی بهورزان خانه بهداشت علی آباد

● مشارکت و همکاری در تهیه و توزیع ماسک و الکل در سطح روستا توسط عباس قوامی بهورز خانه بهداشت فوران، روح... رحیم زاده بهورز خانه بهداشت دیزآباد، مرضیه نعمتی بهورز خانه بهداشت آدشته، ندا

خدابنده‌لو بهورز خانه بهداشت چزان، فاطمه نجفی بهورز خانه بهداشت خانقاه علیا شهرستان خنداب؛ کبری ارشدفر بهورز خانه بهداشت تبرته شهرستان فراهان

فعالیت‌ها و عملکردهای ویژه بهورزان و مربیان

● توزیع ماسک و پمفلت آموزشی کرونا در روستای سلیم آباد توسط بهورز با همکاری خواهران بسیجی در راستای اجرای طرح شهید قاسم سلیمانی

فعالیت‌های بهورزان شهرستان فراهان

● بارگذاری پیام‌های بهداشتی در کانال تلگرامی خانه بهداشت دستجان به مناسبت هفته سرطان و پیام‌هایی برای سالمندان توسط جمیله و حدیثه دستجانی

● انجام واکسیناسیون آنفلوآنزا برای افراد دیابتی و فشارخونی در روستای تبرته توسط کبری ارشدفر بهورز خانه بهداشت تبرته

● درختکاری در محوطه خانه بهداشت دستجان توسط بهورز فراگیر علیرضا یوسفی



- تکمیل چک لیست مدارس تلخاب توسط بهروز اکرم تلخابی
- آموزش به سالمندان روستای دستجان در مورد دیابت و پای دیابتی توسط بهروز خانه بهداشت حدیثه دستجانی
- توزیع بسته‌های غذایی در بین خانواده‌ها توسط حسین تبرته بهروز خانه بهداشت با همکاری بسیج در راستای طرح شهید قاسم سلیمانی
- تهیه و توزیع ماسک و نمونه گیری در روستای تبرته با همکاری بهروز خانه بهداشت کبری ارشدفر و واحد بیماری‌ها و خواهران بسیج در راستای طرح شهید سلیمانی
- گندزدایی روستا و بیماریابی و توزیع بسته غذایی توسط حسین تبرته بهروز خانه بهداشت تبرته
- جلب همکاری خیران جهت تعمیر خانه بهداشت مجدآباد کهنه از طریق کانال روستا توسط علی علیرضایی بهروز فراگیر

فعالیت های شهرستان کمیجان

- تقدیر از نمایندگان شورای بهورزی توسط ریاست مرکز بهداشت شهرستان کمیجان
- برگزاری آزمون جامع بهورزی توسط واحد آموزش بهورزی شهرستان کمیجان
- برگزاری جلسه آموزشی با همکاری اکرم تلخابی و ثریا آرزومندی بهورزان پایگاه شماره ۲ و کارشناس مرکز مثبت اندیشان جهت نوعروسان با رویکرد فرزندآوری در شهر تلخاب
- غربالگری کووید ۱۹ توسط خانم‌ها آقا نوری بهروز خانه بهداشت انانجرد، توانا بهروز خانه بهداشت آهو، فیض‌آبادی بهروز خانه بهداشت فیض آباد شهرستان آشتیان



- آموزش به زنان واجدالشرايط روستای کودزر در مورد سیاست‌های جدید جمعیتی با رویکرد فرزندآوری با همکاری بهروز خانه بهداشت کودزر و کاردان مرکز توزیع ماسک و آموزش پروتکل‌های بهداشتی در روستای کودزر توسط زینب زنجیران بهروز خانه بهداشت کودزر و کاردان مرکز خانم بیات در طرح شهید قاسم سلیمانی
- آموزش به دانش آموزان مدرسه به مناسبت چهارشنبه‌سوری با همکاری هلال احمر و کبری ارشدفر بهروز خانه بهداشت تبرته
- جمع‌آوری ۱۵ قلاذه سگ‌های ولگرد و انتقال آن‌ها به محل نگهداری سگ‌های ولگرد در روستای دستجان با همکاری بهروز فراگیر علیرضا یوسفی
- برگزاری جلسه با حضور دهیار، اعضای شورا، بهروز و کارشناس بهداشت محیط در مورد مشکلات آب آشامیدنی و پیشگیری از کرونا در مسجد روستای دستجان

فعالیت ها و عملکردهای ویژه بهورزان و مربیان



- مشارکت فعال بهورزان در تیم‌های رهگیری و انجام نمونه‌گیری
ریپید تست کرونا در روستای تجربه شهرستان خوانسار

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

توزیع بسته‌های معیشتی و پک بهداشتی به نیازمندان، ضد عفونی مراکز و اماکن عمومی روستا، تهیه ۳ عدد کیسول اکسیژن، توزیع ماسک و ملزومات بهداشتی توسط شورا و دهیار و خیران با همکاری ابراهیم مختاری بهورز خانه بهداشت کرچگان شهرستان لنجان

- توزیع ماسک و ملزومات بهداشتی به خانوارها با همکاری مسعود ضیایی بهورز خانه بهداشت زردخسوییه شهرستان لنجان

- تهیه ۳ عدد کیسول اکسیژن توسط دهیاری و اعضا محترم شورای اسلامی روستا با همکاری صنم خدابخشی و عبدالله دری بهورزان خانه بهداشت صادق‌آباد شهرستان لنجان

- جلب مشارکت مردمی توسط بهورزان خانه‌های بهداشت برسیان، امامزاده قاسم، قورتان، کفران، کلمنجان و جیلان‌آباد از توابع مرکز بهداشت شماره ۱ اصفهان؛ کبری زینلی، لیلا سیاوشی، ستاره مجدی، مرتضی سیاوشی، هاجر ماندنی، مهناز همتی، جواد علی‌محمدی، معصومه مهدوری، زهرا طاهری بهورزان شهرستان بویین میاندشت

بهورزان و مربیان بازنشسته

تبریک و قدردانی از زحمات بتول زارعان و فاطمه نریمانی شهرستان برخوار که به افتخار بازنشستگی نایل شده‌اند. آرزوی تندرستی و اجر خدمت ۳۰ ساله را از درگاه خداوند متعال برای آن‌ها و خانواده محترم‌شان خواهانیم.

اخبار دانشگاه‌ها

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



● برپایی میز خدمت به مناسبت ۲۲ بهمن ماه ۹۹ با کمک خانه بهداشت و پایگاه بسیج خواهران حضرت مریم روستای ایراج که خدمات اندازه‌گیری فشارخون، چربی خون، قندخون، تب، معرفی سفیران سلامت و کتب آموزشی و نظرسنجی در مورد مشکلات بهداشتی روستا شهرستان خور و بیابانک.

● خرید یک دستگاه لیپیدپرو، ۲ دستگاه پالس اکسی‌متر، ۳ دستگاه تب سنج دیجیتال با کمک‌های مردم روستا و در اختیار گذاشتن آن‌ها به خانه بهداشت ایراج



بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه

هاجر ماندنی، جواد علیمحمدی، مهناز همتی، کبری زینلی، ستاره مجدی، لیلا سیاوشی (بویین میاندشت)

ازدواج عزیزان

ازدواج فاطمه بهرامی مربی مرکز آموزش بهورزی مبارکه و علیرضا محمد شریفی بهورز بویین میاندشت را تبریک و تهنیت گفته و برایشان سلامت، خوشبختی و سعادت آرزومندیم.

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه

محدثه آتش پوش بهورز پایگاه احمد آباد، فوزیه عبدالله زاده بهورز مرکز خدمات جامع سلامت قدس، عبدالله آهی بهورز خانه بهداشت شیرینو (کنگان)

ازدواج عزیزان

ازدواج رقیه پوررنگ بهورز خانه بهداشت بهمیناری شرقی (گناوه)، رضا قاسمی بهورز خانه بهداشت عیسوند (دشتستان) را تبریک و تهنیت گفته و برایشان سلامت، خوشبختی و سعادت آرزومندیم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

کمک هزینه خرید ترازی اطفال توسط محمد زال از روستای پرک (کنگان)، معصومه کردی بهورز خانه بهداشت دهداران، اسکندر خمش آیا بهورز خانه بهداشت گلدشت (دشتستان)

بهورزان و مربیان بازنشسته

تبریک و قدردانی از زحمات رباب برزم بهورز خانه بهداشت درودگاه، خدیجه دراهکی بهورز خانه بهداشت درودگاه، پروین ره‌پیما بهورز پایگاه بهداشتی شبانکاره، طلعت مهدوی نسب بهورز خانه بهداشت سرکره، حلیمه کرمی بهورز خانه بهداشت جتوط، صفیه کره‌بندی بهورز خانه بهداشت خوشمکان (دشتستان)؛ لیلا ساربان‌ی و معصومه قنبری بهورزان مرکز خدمات جامع سلامت بنک که به افتخار بازنشستگی نایل شده‌اند. آرزوی تندرستی و اجر خدمت ۳۰ ساله را از درگاه خداوند متعال برای آن‌ها و خانواده محترم‌شان خواهانیم.

فعالیت‌ها و عملکردهای ویژه بهورزان و مربیان

- شرکت فعالانه در طرح شهید حاج قاسم سلیمانی و مدیریت و کنترل بیماری به شیوه محله و خانواده محور
- ارائه آموزش‌های مجازی توسط بهورزان از طریق پیام‌رسان‌های اجتماعی، تشکیل گروه‌های مجازی و استفاده از ظرفیت‌های موجود شامل گروه‌های مجازی دهیاری و انجمن اولیا و مربیان مدارس، بسیج و...
- همکاری با ستاد شهرستان به منظور کنترل مبادی ورودی و خروجی شهر و روستا از نظر آموزش و بررسی علائم بیماری
- تشکیل شورای بهورزی شهرستان با حضور معاون محترم بهداشتی شبکه، کارشناس مسؤول گسترش و مدیریت شبکه‌ها، مسؤول حراست، مسؤول امور اداری، مسؤول بهورزی و نمایندگان بهورزی مراکز خدمات جامع سلامت در شبکه بهداشت شهرستان تنگستان با موضوع آموزش‌های بهورزی در سال ۱۴۰۰
- برگزاری کارگاه تئوری و عملی احیاء پیش بیمارستانی کودکان ویژه بهورزان و تیم سلامت به صورت حضوری با رعایت پروتکل‌های بهداشتی



(روستای قمر رود فاریاب تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت تنگ ارم شهرستان دشتستان) توسط محمد صادقی نژاد که دچار طغیان آب و مواد غذایی شده است.

● نجات جان مادر باردار تبعه افغانستان توسط عبدالله حسینی و پروانه احمدی بهورزان خانه بهداشت شول شهرستان گناوه با کمک و مشاوره مامای مرکز

برگزاری آزمونهای جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی

- برگزاری آزمونهای جامع علمی بهورزان شاغل به صورت هماهنگ استانی و به شکل غیرحضوری (آنلاین)
- برگزاری آزمون آنلاین فصلنامه بهورزی به شکل هماهنگ در شهرستان تنگستان
- با توجه به عدم امکان برگزاری کلاسهای حضوری بدلیل شیوع بیماری کرونا، کلاسهای بازآموزی بهورزان برگزار و بیش از ۲۰ آزمون مختلف بصورت غیرحضوری و آنلاین برگزار شد.



● برگزاری مراسم تقدیر از بهورزان کل خانههای بهداشت شهرستان در روز بهورز به صورت نمادین توسط فرماندار شهرستان، بخشداران، دهیاران و شوراهای اسلامی روستاهای شهرستان دشتی

● گرامیداشت روز بهورز و تقدیر از مربیان آموزشگاه، بهورزان و مراقبان نمونه با حضور ریاست شبکه در روز بهورز

● آیین فارغ التحصیلی دانش آموزان بهورزی دوره ۲۱ شهرستان دشتی با حضور ریاست و معاونت محترم بهداشتی شبکه بهداشت شهرستان دشتی

● اجرای برنامه منظم آموزشی و بازآموزی بهورزان شاغل به صورت مجازی توسط مربیان مرکز آموزش بهورزی

● خلاقیت بهورزان خانه بهداشت لاور شرقی در ایجاد فضای سبز و پر نشاط خانه بهداشت

● ارائه خدمات بهداشتی و دهگردشی به عشایر منطقه قشلاق نشین شهرستان دشتی توسط بهورزان و تیم پزشک خانواده

● نظارت و شست و شو و کلر زنی روستای سنا بن سنا



با کمک نیروهای بسیجی، آموزش نحوه گندزدایی به بیماران و اطرافیان، همکاری در ثبت اطلاعات مرتبط با غربالگری در سامانه سیب

- اعلام آمادگی و حضور سفیران و رابطان سلامت برای مشارکت در اجرای طرح سردار شهید حاج قاسم سلیمانی شهرستان منوجان
- آموزش سفیران و رابطان سلامت در طرح سردار شهید حاج قاسم سلیمانی شهرستان کهنوج
- آموزش خانوارها در خصوص راه‌های پیشگیری از کووید ۱۹ توسط رابطان سلامت شهرستان کهنوج
- غربالگری شفاهی (تماس تلفنی) خانوارهای دارای موارد مثبت و بررسی علایم بیماری در افراد در تماس نزدیک توسط رابطان سلامت شهرستان جیرفت
- آموزش نحوه گندزدایی و رعایت قرنطینه خانگی به افراد در تماس نزدیک با موارد مثبت توسط رابطان سلامت محله شهرستان رودبار جنوب
- آموزش و غربالگری افراد در معرض خطر توسط رابطان سلامت محله شهرستان قلعه گنج

مشارکت سفیران سلامت و رابطان سلامت در پیشگیری و کنترل بیماری کرونا، طرح سردار شهید حاج قاسم سلیمانی به شیوه محله و خانواده محور مبتنی بر برنامه «هر خانه یک پایگاه سلامت»، رهگیری و پیگیری افراد مثبت کووید ۱۹، غربالگری، پیگیری و آموزش خانوارهای سالم درب منازل، شناسایی و معرفی افراد مشکوک به پایگاه‌های سلامت، همکاری جهت شناسایی افراد بی‌بضاعت و توزیع بسته‌های معیشتی، رهگیری افراد در معرض خطر (زنان باردار، افراد سالمند، افراد دارای بیماری مزمن، کودکان) با کمک بهورز، حضور در مراسم (عزا، مراسم مذهبی، عروسی‌ها، جشن تولد و...) و تاکید به رعایت پروتکل‌های بهداشتی (فاصله‌گذاری اجتماعی، استفاده از ماسک و مواد ضدعفونی) و گزارش برگزاری مراسم‌ها در منطقه به بهورز، سرکشی به مغازه‌ها و تاکید به رعایت پروتکل‌های بهداشتی، اطلاع رسانی به بهورز در خصوص موارد عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی در منطقه تحت پوشش، همکاری با بهورز در مراقبت از بیماران در منزل، پیگیری و گزارش مهمان‌های تازه وارد علایمدار در منطقه، ضدعفونی محل سکونت بیماران



● رهگیری افراد در تماس نزدیک با موارد مثبت توسط رابطان سلامت محله شهرستان قلعه گنج



● غربالگری، پیگیری و آموزش خانوارهای سالم توسط رابطان سلامت شهرستان رودبار جنوب

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه

فاطمه مرادی، جلیل شاه‌محمدی، سمیرا عیسی بیگلو، سیده مریم موسوی، مریم کردی، صاحبعلی خداینده‌لو (خداینده)؛ فاطمه محمدی (ایچرود)؛ مهدی احمدی، حسین رضایی، مصطفی تیرافکن، محسن علیخانی، حسن خدادادی، فرهاد قربانی، اسماعیل حیدری، اصحاب حسنلو و علیرضا محمدی (طارم)؛ علی اجاقلو، احمد حامد، حسین حسینی، حسین پناهی، بهرام بیگدلی، مصطفی جلیلی (زنجان)

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

اصغر مسلمی، منصوره طارمی، زری مطلبی، صالح جعفری، رقیه ایازه، حمید غریب، ثریا قزلباش (سلطانیه)

بهورزان و مربیان بازنشسته

تبریک و قدردانی از زحمات ناهید ایمانی، سیده اقدس موسوی، مه‌لقا بیگدی، فاطمه بیگدلی (خداینده)؛ زهرا صیدی، سکینه کابلی (زنجان)؛ نقی‌والی (سلطانیه) که به افتخار بازنشستگی نایل شده‌اند. آرزوی تندرستی و اجر خدمت ۳۰ ساله را از درگاه خداوند متعال برای آن‌ها و خانواده محترم‌شان خواهانیم.

ازدواج عزیزان

ازدواج احمد حامد (زنجان)؛ سهیلا محمدی (ایچرود)؛ فتانه رقفچی، علیرضا امینی (طارم) را تبریک و تهنیت گفته و برایشان سلامت، خوشبختی و سعادت آرزو مندیم.



فعالیت‌ها و عملکردهای ویژه بهورزان و مربیان

- برگزاری مراسم روز بهورز و معرفی مربی نمونه شهرستانی / استانی بصورت ویدیو کنفرانس با رعایت پروتکل‌های بهداشتی با حضور وزیر محترم بهداشت، ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی، معاونت محترم بهداشت، مدیر مرکز آموزش بهورزی و نمایندگان بهورزی مراکز خدمات جامع سلامت

- خرید تخت ژنیکولوژی، تب سنج لیزری، پاراوان، کپسول اکسیژن فشارسنج عقربه‌ای، پایه سرم، سونی کیت، نصب پرده، پالس اکسی متر

- بهسازی سرویس‌های بهداشتی مدرسه و مسجد روستا، موزاییک‌کاری حیاط خانه بهداشت
- تهیه ماسک جراحی، شیلد جراحی، لباس ایزوله، تب سنج دیجیتال، لباس سرهمی و ایزوله، ونتیلاتور

- تهیه و توزیع محلول گندزدای پرسیدین و ضد عفونی اماکن عمومی

- برگزاری آزمون فصلنامه بهورز طبق جدول زمانبندی و صدور گواهی شرکت در دوره برای افرادی که امتیاز ۱۴ و بالاتر کسب کرده‌اند.

فعالیت ها و عملکردهای ویژه بهورزان و مربیان

- برگزاری مراسم گرامیداشت روز بهورز به صورت مجازی و ارتباط معاون محترم بهداشتی شهرستان با تعدادی از خانه‌های بهداشت تنگ براق، نظام آباد، دژکرد و خنجشت شهرستان اقلید
- اعزام تیم‌های ستادی همراه با گل و شیرینی جهت تبریک روز بهورز به خانه‌های بهداشت با رعایت پروتکل‌های بهداشتی.

- برگزاری گردهمایی شهرهای شمال استان فارس با حضور معاون محترم بهداشتی استان و کارشناس محترم بهورزی استان با رعایت پروتکل‌های بهداشتی.
- پیگیری بیماران مبتلا به فشارخون در مناطق صعب‌العبور توسط بهورز خانه بهداشت راشک شهرستان سپیدان
- برگزاری جشن روز بهورز به صورت مجازی و تقدیر از بهورزان نمونه شهرستان سپیدان

- اعزام نماینده بهورزان عشایر به استان و شرکت در گردهمایی روز بهورز



- فارغ التحصیلی دانش آموزان بهورزی دوره دوازدهم مرکز آموزش بهورزی شهرستان اقلید



- آموزش مربیان جدید بهورزی شهرستان سپیدان در مرکز آموزش بهورزی شهرستان اقلید

اخبار دانشگاه‌ها

دانشگاه علوم پزشکی مراغه



- فارغ التحصیلی فراگیران دوره بیست و هشتم بهورزی دانشکده علوم پزشکی مراغه
- مراسم تقدیر از بهورز، مراقب سلامت و مربی مرکز آموزش بهورزی نمونه کشوری دانشکده علوم پزشکی مراغه
- برگزاری آزمون الکترونیکی جامع علمی سالانه کارکنان در حوزه معاونت بهداشتی در اسفند ماه ۱۳۹۹

بهورزان و مربیان بازنشسته

تبریک و قدردانی از زحمات ماهرخ جلیلود، نیرآرزومند، معصومه حمیدی، نیر شادمان، رقیه اسدی، لیلا ولی پور، رقیه صمدی، ناهیده رونقی، آمنه جمالی، خدیجه اصلانی، حمیده جعفری، رقیه منصور، احمد مسعودچلان، محمدحسن حبیب پور، جمشید محمدیان، قدرت یوسفیان، حسین علی محمدیکه به افتخار بازنشستگی نایل شده‌اند. آرزوی تندرستی و اجر خدمت ۳۰ ساله را از درگاه خداوند متعال برای آن‌ها و خانواده محترم‌شان خواهانیم.