



روز ملی بهورز
به همه بهورزان
پرتلاش و
ایثارگر شاغل و
بازنشسته مبارک

بهورز

سال بیست و هشتم . شماره ۹۷ . تابستان ۱۳۹۷



ISSN:1735-8558





زندگی سالم با نشاط و امید



- (۲) راه‌های افزایش انگیزه و تعهد کاری در کارکنان و مدیران
- (۶) وظایف سازمان‌های برون بخشی در بلا یا
- (۱۰) نگاهی به روش‌ها و اهداف یادگیری الکترونیک
- (۱۵) بخشنامه‌ها و دستور عمل‌ها
- (۱۶) روش ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت فرآورده‌های...
- (۱۸) سناریوی مرگ مادر
- (۲۰) تست‌های حاملگی، آزمایش‌ها، سونوگرافی و...
- (۲۴) برنامه‌های خدمات سلامت دهان و دندان...
- (۲۸) رعایت بهداشت در عرضه و فروش مواد غذایی الزامی است
- (۳۲) خودمراقبتی سازمانی
- (۳۶) آموزش پیش از ازدواج (انتخاب همسر)
- (۴۰) چگونگی انتقال اخبار ناگوار به دیگران
- (۴۴) آشنایی با اهمیت بیماری «هاری»
- (۴۸) خودمراقبتی در فضای مجازی
- (۵۴) سل و مقاومت دارویی
- (۵۸) چالش‌های پیش روی نظام سلامت در ایران
- (۶۲) معرفی کتاب (هنر اندیشیدن)
- (۶۴) آشنایی با نحوه تکمیل چک لیست‌های بهداشت ...
- (۶۶) بهورزان، مربیان و کارکنان‌های نمونه در سال ۹۶
- (۷۳) گزارش مراسم روز ملی بهروز
- (۷۶) اخبار دانشگاه‌ها
- (۸۷) آثار ادبی
- (۸۸) یک تجربه
- (۹۰) جدول جستجوی کلمات شماره ۹۶
- (۹۲) خودآزمایی شماره ۹۷
- (۹۳) برندگان جدول شماره ۹۴
- (۹۴) فراخوان مسابقه طراحی پوستر

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

مدیرمسئول ← دکتر غلامحسن خدایی

سردبیر ← دکتر سید کاظم فرهمند

مسئول دفتر ← رامش نشاط

امور داخلی ← خاطره بره مقدم

حیات تحریریه ←

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

سوسن ابوالهادی، احمد امیرزاده، صدیقه انصاری پور، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، منصور بامری، مهدیه برومند، حمیدرضا بزرگمهر، منصوره بصیری، نفیسه بنایی نیاسر، طاهره بیگزاده، توران پور خطیبی، فاطمه پور محمد، بیتا پیاهور، کبری پیر محمدلو، رقیه جعفری، سیما جلالی، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا حدادی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، طوبی خاقانی، لیلا خلیفه قلی، نسرن خوبانی، معصومه دبستان، زهره رحیمی، محمد رحیمزاده، غلامحسن رستم پور، حسین رفیعی، آفاق رضانی، طاهره سوداگر طرقی، ماهرخ شاهرخ، نادره شهباززاده، الهام شیخ آزاد، مهسا شیری، فرهاد صریحی، عدنان صیدی، خدیجه طاهری، طاهره عزیزخانی، فرانک فتحی، جواد فرحی شاهگلی، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، عشرت فیروزی، فیروزه فیض الهی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه قنبری، سیده معصومه کاظمی، دکتر مهراوه کاظمیان، ساجده کامرانپور، مریم کرباسی، فاطمه کیانپور، الهه کبیر، راضیه محمدواحدی، محسن مختاری، سعیده مروتی، فاطمه مهرآبادی، زهرا میرموحد، بدریه میری، طاهره ندوشن، فاطمه نظری، عبدالرضا یوسفی

مدیریت اجرایی ← دکتر سعید فریدین فر، علی خوش گفتار

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

امور وب سایت ← مهندس سید کاظم بحرینی

تدارکات ← امیرحقیقی باوفا

ویراستار ← معیندتر بت زاده

مدیر هنری ← محمد رضا شیخی

حروفچین ← معصومه پرهیزکار

گستره توزیع ← کشوری

راه‌های افزایش انگیزه و تعهد کاری در کارکنان و مدیران



مقدمه

بر کسی پوشیده نیست که انگیزه و تعهد کارمندان، عاملی کلیدی برای موفقیت هر سازمانی است و ارتباطات درون سازمانی صحیح می‌تواند در تحقق این امر بسیار کارساز باشد. شناخت مسایل انگیزشی کارکنان برای بهبود عملکرد و افزایش بهره‌وری سازمان بسیار حایز اهمیت است. همچنین کسب چنین شناختی می‌تواند به بهبود کاربرد منابع انسانی سازمانی کمک شایانی کند و در جلوگیری از مقاومت کارکنان در مقابل تغییرات، کاهش محدودیت در بازده و مبارزه با ستیز و مجادله کاری کارکنان با یکدیگر کمک کند و به ایجاد یک سازمان سودآور منتهی شود.

انگیزه

انگیزه یعنی آنچه انسان را به کاری وا می‌دارد و او را به جهت خاصی سوق می‌دهد و انگیزش یعنی حالتی که در اثر دخالت یک انگیزه به شخص دست می‌دهد. برخی انگیزش را درونی خوانده و آن را چنین تعریف کرده‌اند: انگیزش، کشش درونی، جنبش یا قصدی است که سبب می‌شود شخص به روش معینی عمل کند یا به سمت هدف مشخصی حرکت کنند. با این تعریف، انگیزش از درون فرد می‌جوشد نه از بیرون. یعنی شما انگیزش ایجاد نمی‌کنید، بلکه انگیزشی را که قبلاً وجود داشته ترسیم می‌کنید و به آن جهت داده، هدایتش می‌کنید یا آن را تقویت می‌کنید.

نادره شهباززاده
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی خوی



حمید جعفر علیلو
کارشناس مبارزه با بیماری‌ها
دانشکده علوم پزشکی خوی



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- مفهوم انگیزه و انگیزش را بیان کنند.
- تعهد کاری را تعریف کنند.
- عوامل مهم در ایجاد انگیزش را شرح دهند.
- راه‌های ایجاد انگیزه در کارکنان را بیان کنند.
- نتایج مثبت با انگیزه بودن کارکنان را توضیح دهند.

علل و عوامل گوناگونی در ایجاد و کارآمدی انگیزش نقش دارند، ولی در این میان دو عامل از همه مهمترند:

(۱) شناخت نیازهای رفتاری، کاری و ماموریتی کارمندان
مهمترین بحث در انگیزش، شناسایی و تشخیص نیازها است. نیاز، عبارت است از کمبودی که هنگام نداشتن تعادل فیزیولوژیکی احساس می‌شود. ابتدا باید نیازهای زیرمجموعه را خوب شناسایی کرد چون رفتار انسان‌ها نشان می‌دهد که افراد در زندگی خصوصی و شغلی خود به وسیله نیازهای متفاوت، انگیزه پیدا می‌کنند. تشخیص این نیازها و تأمین آنها، به عنوان محرک، به مدیر در بهره‌برداری بهینه از توانایی‌های کارکنان کمک فراوانی می‌کند.

علاقه به کار مهمترین عامل ایجاد انگیزه در کارکنان بوده و حتی بالاتر از عواملی مانند دستمزد بالا، امنیت شغلی و... قرار می‌گیرد. هر عاملی که باعث ایجاد و تقویت این امر یعنی علاقه به کار شود، انگیزه کارکنان را تقویت خواهد کرد. دیگر عوامل مربوط به روانشناسی انسان که می‌توان در این ارتباط از آنها استفاده بهینه کرد، عبارتند از تمایل به صلاحیت داشتن، میل به موفقیت، میل به مورد وثوق بودن، تمایل به مختار بودن و...

(۲) نوع مدیریت و رهبری

از نقطه نظر مدیریت، هدف ایجاد انگیزش در کارکنان این است که رفتار آنان بیشترین نفع را برای سازمان داشته باشد. هنر مدیریت، ایجاد شرایطی است که برای با انگیزه کردن افراد بیشترین کارایی را دارد. افراد سرانجام به شیوه‌ای برانگیخته می‌شوند و براساس نیازهای درونی خود، به الهام‌ها و تصویری که از خود در



ذهن دارند، واکنش نشان می‌دهند. هیچ فرضیه یا روش واحدی برای برانگیختن افراد وجود ندارد. این واقعیت که انگیزه بسیار مورد توجه قرار گرفته است، ناشی از نقش کلیدی این عنصر در موفقیت یک سازمان است.

اهمیت انگیزش سازمانی

- * توانمندسازی سازمان‌ها
- * ماندگاری و رضایتمندی کارکنان
- * خلاقیت
- * جلب رضایت مشتریان

راههای ایجاد انگیزه در کارکنان

- * توجه به نیازهای چهارگانه کارکنان (فیزیولوژیک، امنیت، احترام، خودشکوفایی)
- * تفویض اختیار
- * توازن بین درآمد و هزینه‌های زندگی
- * مشارکت در سود

علاقه به کار مهمترین عامل ایجاد انگیزه در کارکنان بوده و حتی بالاتر از عواملی مانند دستمزد بالا، امنیت شغلی و... قرار می‌گیرد.



انگیزه در کار

- * مشارکت کارکنان
 - * ایجاد فرصت برای شکوفایی استعدادها، توانایی‌ها و کنار آمدن با خود و دیگران
 - * بهداشت محیط کار (بهداشت روانی و عمومی)
 - * مدیریت مبتنی بر هدف سازمانی
 - * تعیین اهداف مشارکتی نه تحمیلی برای سازمان
 - * برقراری عدالت سازمانی و پیشگیری از مقایسه
 - * پرداخت حقوق و مزایای مادی بر اساس مهارت، شیوه انجام کار و حرفه ای بودن
 - * توجه به تفاوت‌های شخصیتی کارکنان
 - * توجه به تفاوت‌های افراد از نظر انگیزشی
 - * توجه به تفاوت‌های فردی در زمان‌های مختلف
 - * آموزش‌های مداوم
 - * بهره‌مندی از مزایایی مثل بیمه‌های درمانی، عمر، ورزشی و...
 - * حمایت مادی و معنوی از ایده پردازی کارکنان
 - * ایجاد محیط کار رقابتی
 - * ایجاد فرصت برای ارتقای علمی و حرفه ای کارکنان همراه با امنیت شغلی
 - * شناسایی استعدادهای بالقوه کارکنان و فراهم کردن زمینه‌های رشد و شکوفایی آنان
 - * تعدیل و ارزشیابی رفتار سازمانی کارکنان
 - * پرداخت بر اساس مهارت و شایستگی
 - * ایجاد حس علاقه به کار
 - * انتخاب اهداف مشتری محور جهت ایجاد رقابت در کیفیت خدمات
 - * انعطاف پذیری در مورد اشتباهات
 - * ایجاد ارتباطات آزاد در محل کار بین مدیر و کارکنان
 - * پرهیز از ایجاد کشمکش میان کارکنان
 - * تکرار ایجاد انگیزه در طول سال
- راهبردهای افزایش انگیزه در کارکنان برای مدیران**
- * افراد را در بلند مدت ارزیابی کنید.
 - * پاداش‌های بلند مدت بدهید.
 - * یک یا دو عامل که در موفقیت گروه در بلند مدت تأثیر دارد را معرفی کنید و افراد را بر اساس میزان مشارکت در دستیابی به این دو عامل پاداش دهید
 - * فرآیند آینده‌نگری و بلندمدت‌نگری را در بین کارکنان ترویج کنید.
 - * به افراد بیاموزید اشتباهات، قسمتی از هزینه پیشرفت به حساب می‌آید.
 - * اطمینان حاصل کنید که افراد مناسب را در کار

نتایج مثبت با انگیزه بودن کارکنان

- * بهبود رفتارها و منش‌هایی که منجر به ایجاد محیط کاری موردپسند و عاری از دغدغه برای مشتری می‌شود.
- * افزایش علاقه و توجه به کار که افزایش کارآیی و بهره‌وری موسسه را در پی خواهد داشت.
- * ابراز توجه بیشتر به مشتری.
- * یادگیری هرچه بهتر مهارت‌های شغلی که سبب ارتقای سطح کیفی خدمات کارکنان می‌شود.
- * بسترسازی محیطی برای همیاری گروهی که در برخی شرایط کاری حاد و بحرانی می‌تواند مشکلات موسسه را بخوبی برطرف کند.
- * بهبود الگوهای اخلاقی کارکنان و جلوگیری از ایجاد سنگ اندازی‌هایی که موسسه را دچار مشکل کند.
- * افزایش خلاقیت کارکنان و در نتیجه استفاده از ابتکارهای آنها در تسریع و بهبود روند کارها.
- * افزایش بهره‌وری مؤسسه.



- مناسب قرار داده‌اید.
- * پاداش‌ها را بر حسب نتایج حاصله (نه صرفاً فعالیت و مشغول به نظر رسیدن) توزیع کنید.
- * شرح وظایف و چارچوب شغلی هر فرد را مشخص کنید.
- * به کارکنانی که بازده کارشان کم است توجه خاص داشته باشید.
- * استفاده از اوقات فراغت را تشویق کنید.
- * اگر افراد کارشان را تمام کرده‌اند اجازه بدهید به خانه بروند.
- * آنچه را که لازم به نظر نمی‌رسد حذف کنید.
- * جلسه‌های غیر ضروری را حذف کنید.
- * به ساده‌کنندگان کار پاداش بدهید.
- * به خوبی‌ها و نقاط قوت افراد توجه کنید و به آن پاداش بدهید.
- * تحت تأثیر نق زدن و اعتراض افراد قرار نگیرید.
- * در جستجوی قهرمانان آرام باشید و وقت صرف کنید تا به آنهایی پاداش بدهید که بندرت غیبت می‌کنند.
- * کسانی که در غیاب مدیر هم خوب کار می‌کنند.
- * کسانی که متوجه کار خود هستند و درصد خودنمایی بر نمی‌آیند را بشناسید.
- * مراقب کسانی که جار و جنجال راه می‌اندازند باشید و به آنان امتیازی ندهید.
- * برای رشد و پیشرفت کارکنان سرمایه‌گذاری کنید.
- * نظام پرداخت حقوق و مزایا باید عادلانه باشد.

نتیجه‌گیری



نیروی انسانی به عنوان یک عامل محوری موثر بر کیفیت خدمات و در نتیجه تامین کننده رضایت خاطر مشتریان، نقش کلیدی در ادامه حیات یک سازمان دارد. رویکرد افزایش تعهد کاری در کارکنان برای برخی موسسات اهمیت بسیاری دارد. هدف نهایی هر ایجاد تعهدی، باید تبدیل آن به فرهنگ و عادت باشد. افزایش انگیزه‌ها چه انگیزه‌های درونی و چه انگیزه‌های اجتماعی رابطه مستقیمی با افزایش بهره‌وری کارکنان دارند. ایجاد انگیزش در کارکنان یکی از مهمترین وظایف مدیران است و نکته آخر اینکه تخصص و تفکر خلاق کارکنان به ارتقا و پیشرفت سازمان و جامعه کمک می‌کند.

منابع

۱. آراین، مهدی. «روش‌های ایجاد انگیزه در کارکنان». ماهنامه داخلی بانک اقتصاد نوین. شماره ۷۴. (اردیبهشت ۱۳۹۴)
۲. امیر کبیری، علیرضا؛ امیراحمدی، اعظم. «عوامل مؤثر بر تعهد سازمانی». نشریه مدیریت کسب و کار
۳. حسینی، سیدمهدی؛ مهدی زاده اشرفی، علی. «شناسایی عوامل مؤثر بر تعهد سازمانی». نشریه پژوهشگر



وظایف سازمان‌های برون‌بخشی در بلایا

ساجده کامران پور
رابط فصلنامه و کارشناس مسؤول آموزش
بهورزی دانشگاه علوم پزشکی جهرم



حمیده اباذری
مریی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی تربت جام



هاجر آزادبخواه
مریی آموزشگاه بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی جهرم



محمد ابراهیم رحمتی
مسؤول واحد مدیریت خطر در بحران
وبلایا دانشکده علوم پزشکی تربت جام



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- مفهوم بلایا و انواع آن را شرح دهند.
- سیاست‌های اتخاذ شده در نظام جمهوری اسلامی ایران برای مقابله با بحران‌ها قبل و بعد از وقوع بحران آشنا شوند.
- نقش و جایگاه دانشگاه‌های علوم پزشکی در هنگام وقوع بلایا را توضیح دهند.
- سازمان‌ها و ارگان‌های همکار در مدیریت بلایا را فهرست کنند.

وضعیت بلایا در ایران

وظایف هریک از کارگروه‌ها، برگزاری جلسات هماهنگی، تدوین تفاهم نامه‌ها و پایش مفاد آن انجام می‌شود.

تیم‌های مداخله‌کننده در بحران

گروه‌های مداخله‌کننده، به دو گروه دولتی و مردمی تقسیم می‌شوند: افرادی که به طور مستقیم در معرض خطراند و افرادی که در معرض خطر نبوده، ولی حس نوع دوستی دارند. مانند مسؤلان و گروه‌های امدادی و خدماتی دولت؛ لذا این نکته مهم است که نبود هماهنگی و انسجام بین گروه‌های مختلف در زمان بحران می‌تواند، باعث ایجاد نابسامانی در جامعه شده و بر شدت اثرات بحران نیز بیفزاید.

در هنگام وقوع بحران نوع ورود به صحنه حادثه جهت انجام اقدام‌های مقابله‌ای، به سه صورت زیر خواهد بود:

* ورود سریع بازماندگان حادثه از خود محل حادثه جهت مقابله

* ورود نیروهای امدادی و خدماتی دستگاه‌های اجرایی دولتی و عمومی از نزدیک‌ترین محل به صحنه حادثه و مناطق با آسیب کمتر

* ورود نیروهای شهرها، استان‌ها و کشورهای معین به صحنه حادثه که به تناسب فاصله از مرکز بحران و میزان توانمندی خود وارد عمل می‌شوند.

از بین گروه‌های فوق، **دسته اول**، بیشتر بازماندگان حادثه‌اند که خود به دو گروه تقسیم می‌شوند یا خودشان، اعضا و کارکنان سازمان‌های امدادی و خدماتی بوده یا از



کشور ما از نظر وقوع بلایای طبیعی مقام چهارم آسیا و مقام ششم در سطح جهان را داراست و فقط از بلایای طبیعی در هفت سال گذشته بیش از دوهزار میلیارد ریال خسارت به آن وارد شده است که شامل مرگ و میر افراد، تخریب ساختمان‌ها و شهرها و واحدهای تجاری است که اغلب موارد ناشی از زلزله‌های متعدد است.

به طوری که در زلزله سال ۸۲ در بم بیش از ۸۰۰ میلیون دلار خسارت برآورد شده است. با توجه به قرار داشتن کشور ایران روی خط زلزله در صورت بروز زمین لرزه با شدت زیاد در شهرهای بزرگ امکان وقوع یک فاجعه انسانی محتمل است، بنابراین لزوم یک تشکل منسجم و ابسته به دولت در این زمینه احساس می‌شود.

مفهوم بحران و بلایا

شرایطی که در اثر حوادث و رخدادها و عملکرد طبیعی یا انسانی به طور ناگهانی یا غیر قابل کنترل پدید می‌آید و موجب ایجاد مشقت و سختی برای یک مجموعه یا جامعه انسانی می‌شود و برطرف کردن آن نیازمند اقدام‌های اضطراری فوری و فوق العاده است. به عبارتی بحران وضعیتی است که دست کم سه عامل تهدید ارزش‌ها، محدودیت زمان و خطر پیامدهای بزرگ در آن جمع شده باشند.

یکی از انواع بحران‌ها بلایا هستند که عبارتند از: حوادثی که معمولاً به شکل ناگهانی رخ می‌دهند و عملکرد جامعه را مختل کرده، صدمه و آسیب وارد می‌کند که تطابق یا پاسخ مناسب به آن فراتر از ظرفیت‌های جامعه است.

مراحل مدیریت بلایا

شامل چهار فاز پیشگیری و کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی و سرانجام فاز هماهنگی است. در فاز آمادگی اقدام‌های ارزیابی ایمنی و خطر تدوین برنامه عملیاتی، ذخیره سازی تجهیزات و آموزش و تمرین کارکنان مدنظر است.

درفاز پاسخ و بازیابی نحوه برخورد با مشکلات و خسارات پس از وقوع بلایا مطرح می‌شود و در فاز هماهنگی تحلیل



زیر مجموعه در سطوح ملی، استانی، شهرستانی مشخص و به آنها ابلاغ و مرتب پیگیری کرده تا اجرایی شود.

کارگروه‌های تخصصی سازمان

۱. کارگروه ارتباطات و فناوری اطلاعات با مسؤولیت وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات و ریاست وزیر مربوط
۲. کارگروه بهداشت و درمان با مسؤولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ریاست وزیر مربوط
۳. کارگروه خشکسالی، سرمازدگی و مخاطرات کشاورزی (زراعت، باغداری، دامداری، آبیان و طیور) با مسؤولیت وزارت جهاد کشاورزی و ریاست وزیر مربوط
۴. کارگروه حمل و نقل، شریان‌های حیاتی، بلایای جوی و طوفان با مسؤولیت وزارت راه و شهرسازی و ریاست وزیر مربوط
۵. کارگروه تشکل‌های مردم نهاد با مسؤولیت وزارت کشور و ریاست معاون امور اجتماعی، فرهنگی و شوراهای وزارت کشور

مردم عادی هستند. اگر این افراد آموزش‌های لازم جهت عکس‌العمل سریع و مناسب و همچنین اقدام‌های خود امدادی و آموزش‌های اولیه را در جامعه دیده باشند، می‌توانند مؤثرترین افراد با حداقل امکانات جهت مقابله بعد از حادثه باشند.

دسته دوم نیروهای امدادی و خدماتی دستگاه‌های اجرایی دولتی یا عمومی هستند که به منظور حصول نتایج بهتر و سریعتر از این نیروها، شناسایی و ساماندهی آنها در سازمان‌های مختلف، داشتن یک مرکز فرماندهی یا اتاق مدیریت بحران در مناطق مختلف به گونه‌ای که به طور شبانه روزی پاسخگو باشد، ضرورت دارد، لذا نوع و میزان امکانات، آموزش نیروها و به کارگیری تخصص‌های مختلف، فاصله از مرکز بحران، هماهنگی، انسجام و فرماندهی و مدیریت واحد در عملکرد این نیروها بسیار مؤثر است.

دسته سوم شامل تیم‌ها و نیروهای مداخله‌کننده از شهرها، استان‌ها و کشورهای معین هستند که خود آنها نیز در دو حالت می‌توانند عمل کنند. یعنی یا گروه‌های اول و دوم فعالند یا به خاطر شرایط خاص بحران، هیچکدام از این گروه‌ها فعال نیستند. اگر قصد گروه‌های معین، مداخله در بحران و مقابله مستقیم است، حتماً باید با امکانات، تجهیزات و نیروهای مستقل وارد منطقه بحران زده شوند که در این حالت شناخت قبلی از محیط بحران بسیار مؤثر است.

در مدیریت واحد بحران سیستم هماهنگ‌کننده باید، وظایف و اولویت‌های انجام امور را برای سازمان‌های

” اگر قصد گروه‌های معین، مداخله در بحران و مقابله مستقیم است، حتماً باید با امکانات، تجهیزات و نیروهای مستقل وارد منطقه بحران زده شوند “

۶. کارگروه بیمه، بازسازی و بازتوانی، تامین و توزیع ماشین آلات، آواربرداری ساختمان‌ها، آتش‌نشانی، مواد خطرناک و انتقال و تدفین متوفیان با مسؤولیت وزارت کشور و ریاست معاون امور عمرانی و رئیس سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های ایران
۷. کارگروه امنیت و انتظامات با مسؤولیت وزارت کشور و ریاست معاون امنیتی و انتظامی وزارت کشور
۸. کارگروه امور سیل و مخاطرات دریایی، برق، آب و فاضلاب با مسؤولیت وزارت نیرو و ریاست وزیر مربوط
۹. کارگروه تأمین سوخت و مواد نفتی با مسؤولیت وزارت نفت و ریاست وزیر مربوط
۱۰. کارگروه مخاطرات زلزله، لغزش لایه‌های زمین، ابنیه، ساختمان و شهرسازی با مسؤولیت وزارت راه و شهرسازی و ریاست وزیر مربوط
۱۱. کارگروه تأمین مسکن با مسؤولیت وزارت راه و

- شهرسازی (بنیاد مسکن انقلاب اسلامی)
۱۲. کارگروه مخاطرات زیست محیطی با مسؤولیت سازمان محیط زیست و ریاست مربوط
۱۳. کارگروه آموزش و اطلاع رسانی با مسؤولیت سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران و ریاست مربوط
۱۴. کارگروه امداد و نجات و آموزش همگانی با مسؤولیت جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران با ریاست سازمان امداد و نجات



نتیجه‌گیری



یک پاسخ مناسب، صحیح و بموقع به بلایای طبیعی و انسان ساخت فقط در سایه هماهنگی، تجمیع امکانات و تمرین گروهی امکان پذیر خواهد شد و در این صورت است که نظم و انضباط حاکم بر خدمت رسانی می‌تواند در مراحل اولیه بحران از توسعه و افزایش آسیب‌ها جلوگیری کرده و مرهمی بر آلام بلادیدگان باشد.

پیشنهاد: اگر چه ساختار هماهنگی در چارچوب مدیریت بحران کشور تدوین شده است، لیکن رفع نواقص و کمبودها با تمرین در کنار هم و پایش و ارزیابی مستمر نیرو، امکانات، تجهیزات، عملکرد زیر پرچم واحد فرماندهی حادثه امکان پذیر خواهد بود. این مهم نیازمند عزم راسخ مسؤولان دلسوز و تشنه خدمت در حوزه بلایا است.

بهورزان محترم باید از وجود وظایف کارگروهی تخصصی اطلاع داشته باشند تا بتوانند با نیروهای دیگر در سطح محیطی ارتباط برقرار کنند. در بحران‌ها به ویژه زلزله در مناطق روستایی، بهورزان مهمترین و بیشترین اثر را در امداد و مراقبت‌ها داشته‌اند.

منابع

۱. برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها (EOP) سال ۱۳۹۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲. شرح وظایف و آیین نامه‌های کارگروه‌های تخصصی مدیریت بحران کشور، سازمان مدیریت بحران
۳. لایحه تشکیل سازمان مدیریت بحران، ۱۳۸۵
۴. محبی فرد، رفعت؛ آصف زاده، سعید. «نقدی بر ساختار دولتی مقابله با بلایای طبیعی کشور ایران: تحقیق در سیستم بهداشت و درمان»
۵. رییس اکبری، قاسم؛ «بلایا و اقدام‌های اولیه از مجموعه کتب آموزش بهورزی»
۶. مدیریت و کاهش خطر بلایا (۱۳۹۴)



نگاهی به روش‌ها و اهداف یادگیری الکترونیک تندتر، بهتر و بیشتر یادآموزید

معصومه پرهیزکار صفرآبادی
عضو دبیرخانه
فصلنامه بهورز



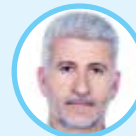
فریبا ایدنی
کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اهواز



صغری حجازی
کارشناس آموزش و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



لفته سیاحی
مدیر مربی بهداشت محیط مرکز آموزش
بهورزی دانشگاه علوم پزشکی اهواز



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- یادگیری الکترونیک را تعریف کنند.
- با انواع یادگیری الکترونیکی آشنا شوند.
- ضرورت، اهمیت و هدف آموزش الکترونیکی را شرح دهند.
- مزایای آموزش الکترونیک را ذکر کنند.
- زیرساخت‌های موثر در یادگیری الکترونیک را نام ببرند.

در عصر حاضر آموزش به عنوان حقوق اولیه انسان‌ها عامل تغییر و پیشرفت اجتماعی شناخته شده است. بسیاری از روانشناسان معتقدند که شرایط یادگیری باید چنان سازماندهی شود که هر فراگیر بر اساس توانایی‌های خود به فعالیت و یادگیری بپردازد. آموزش الکترونیک، یک آموزش انفرادی محسوب می‌شود که در آن فراگیران قادرند با توجه به استعدادهای خود به هدف‌های آموزشی دست یابند و در حقیقت یاد می‌گیرند که چگونه یاد بگیرند. آموزش الکترونیک به نظام آموزشی اطلاق می‌شود که آموزش دهنده و آموزش گیرنده، به واسطه فاصله فیزیکی از یکدیگر جدا هستند ولی به کمک وسایل و ابزارهایی که فناوری در اختیار آنها قرار داده با یکدیگر در ارتباط هستند. اهمیت توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات به اندازه‌ای است که پس از پایان نخستین دهه قرن بیست و یکم کمتر فعالیت آموزشی و پژوهشی باقی می‌ماند که بدون استفاده از اینترنت و ارتباطات رایانه‌ای انجام شود.

پیشینه آموزش الکترونیک در جهان

آموزش غیر حضوری در دهه اول سال ۱۷۰۰ میلادی آغاز شد و هنوز هم در نقاط مختلف دنیا از این شیوه آموزش برای تحصیل استفاده می‌شود. بهره‌گیری از فناوری در امر آموزش از اوایل دهه ۱۹۰۰ میلادی و آموزش مجازی از سال ۱۹۹۵ شروع شده است.

انواع یادگیری الکترونیک

یادگیری الکترونیک به روش خودآموز و فردی در شرایط آفلاین

در این روش فرد یادگیرنده با استفاده از منابع یادگیری مانند پایگاه داده یا یک رایانه در حالی که به اینترنت متصل نیست به کمک دیسکت، CD یا DVD به محتوای دروس دسترسی پیدا می‌کند.

یادگیری الکترونیک به روش خودآموز در شرایط آنلاین

در این روش فرد یادگیرنده از طریق آنلاین و با اتصال به اینترنت به منابع و محتوا دسترسی پیدا می‌کند.

یادگیری الکترونیک به روش گروهی همزمان
در این روش گروهی از یادگیرندگان همزمان با هم و در یک زمان مشخص به اینترنت متصل می‌شوند و از

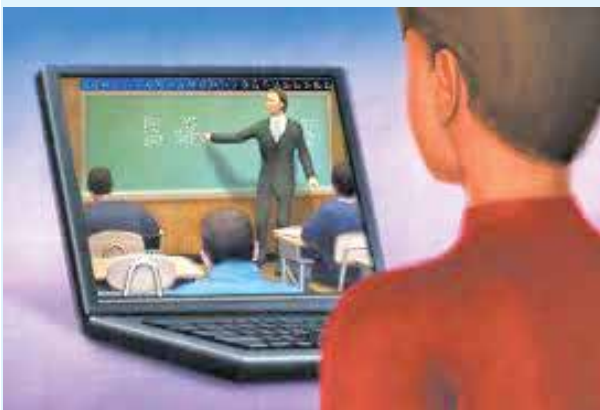
طریق کنفرانس مبتنی بر متن یا ویدیو کنفرانس یا چت صوتی یا نوشتاری و اخیراً هم از طریق شبکه‌های اجتماعی با هم ارتباط برقرار می‌کنند.

یادگیری الکترونیک به روش گروهی ناهمزمان

در این روش نیز افراد از طریق اینترنت اما نه در یک زمان مشخص بلکه در زمان‌های مختلف از طریق ارسال ایمیل و به کمک سیستم‌های مدیریتی یادگیری (LMS) با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند.

مفهوم یادگیری الکترونیک E-Learning

یادگیری الکترونیک همان بهره‌گیری از سیستم‌های آموزش الکترونیک مثل رایانه، اینترنت، نشریه‌های الکترونیک و خبرنامه‌های Multimedia، سی‌دی‌های مجازی و نظیر اینها است که هدف‌شان کاستن از میزان





در دهه اخیر، جهان را با يك بیسوادی جدید و نیاز همه گیر به بازآموزی و یادگیری مواجه ساخته است. صدور گواهینامه بین المللی کاربری رایانه یکی از اقدام های جهانی در زمینه بازآموزی است.

روش های سنتی آموزش، دیگر پاسخگوی این حجم عظیم تقاضا برای آموزش نیست. نهضت سوادآموزی الکترونیکی به جای سوادآموزی متعارف، به عنوان يك راهکار برای گذر به جامعه اطلاعاتی مطرح شده است، با این تفاوت که اجرای آن به جای بیسوادیان جامعه، در میان باسوادیترین اقشار باشد. طبیعی است که نظام آموزشی کشور، نخستین مکان اجرای آن خواهد بود. «گری بکر» برنده جایزه نوبل می گوید که سرمایه

تردها، صرفه جویی در زمان، هزینه و همچنین یادگیری بهتر، سریع تر و آسان تر است. یادگیری به طور کلی، فعالیتی دگرگون کننده است و افراد را برای مقابله با رویدادهای محیطی آماده می سازد. یادگیری در واقع هم يك رشته فرآیند است و هم فرآورده تجربه ها است. یادگیری، تغییری است که در اثر تدریس مطالب و مهارت های گوناگون در رفتار یادگیرندگان ایجاد می شود و ممکن است این رفتار در کوتاه مدت قابل مشاهده و یا حتی غیر قابل مشاهده باشد.

ضرورت، اهمیت و هدف آموزش الکترونیکی

نیازهای روزافزون مردم به آموزش، دسترسی نداشتن به مراکز آموزشی، کمبود امکانات اقتصادی، کمبود آموزش دهندگان مجرب و هزینه های زیادی که صرف آموزش می شود، متخصصان را بر آن داشت که با کمک فناوری های اطلاعات، روش های جدیدی برای آموزش ابداع کنند که هم اقتصادی و با کیفیت باشند و هم بتوان با استفاده از آن، به طور همزمان جمعیت زیادی از فراگیران را آموزش داد.

امروزه مفهوم سواد، دیگر «توان خواندن و نوشتن» نیست بلکه در قرن بیست و یکم، بیسوادیان آنهایی نیستند که نمی توانند بخوانند یا بنویسند، بلکه کسانی هستند که نمی توانند یاد بگیرند و بازآموزی کنند. تحولات سریع فناوری اطلاعات و ارتباطات

”

روش های سنتی آموزش، دیگر پاسخگوی این حجم عظیم تقاضا برای آموزش نیست. نهضت سوادآموزی الکترونیکی به جای سوادآموزی متعارف، به عنوان يك راهکار برای گذر به جامعه اطلاعاتی مطرح شده است

“

انسانی ۷۰ درصد سرمایه مملکت است. او ثابت کرد که سرمایه‌گذاری روی مردم کشور، بسیار پرسود است. مبنای اقتصاد مملکت در دانش، مهارت‌ها و قابلیت‌های بالقوه مردم است و باید برای آن ارزش قابل شد. کشور ایران از نظر جمعیتی، جوان‌ترین کشور جهان محسوب می‌شود. تمایل جوانان به ادامه تحصیلات دانشگاهی افزایش یافته است و نظام آموزش کنونی، پاسخگوی آنان در ورود به دانشگاه نخواهد بود. این مسأله با توجه به تحولات اخیر جهانی و ورود به عصر اطلاعات که در آن، دانش بالاترین ارزش افزوده را ایجاد می‌کند، ما را با چالشی اساسی مواجه ساخته که تنها با بهره‌گیری از آموزش الکترونیکی می‌توان بر آن فایق آمد. در لزوم توسعه آموزش الکترونیکی در کشور تردیدی وجود ندارد؛ آنچه مطرح است شیوه و چگونگی دستیابی مؤثر به این آموزش است.

به طور کلی هدف آموزش الکترونیکی فراهم کردن امکان دسترسی یکسان، رایگان و جستجوپذیر در دوره‌های درسی و ایجاد فضای آموزشی یکنواخت برای اقشار مختلف در هر نقطه و بهینه‌سازی شیوه‌های رایج مطالب درسی به منظور یادگیری عمیق‌تر و جدی‌تر است. در چنین فضای آموزشی برخلاف آموزش سنتی، افراد به اندازه توانایی خود از موضوعات بهره‌مند می‌شوند.

مزایای آموزش الکترونیکی

آموزش الکترونیکی یک نظام آموزشی هنرمندانه و راه حل جامع است و برای موسساتی که خواهان حرکت در مسیر فناوری روز و تغییر روش‌ها و محیط‌های آموزشی خود هستند، امکان دستیابی به شیوه‌های نوین آموزشی را فراهم می‌کند. آموزش الکترونیکی یک سیستم آموزشی واحد را برای تعدادی از فراگیران فراهم می‌سازد که منجر به ایجاد فرصت‌های آموزشی مختلف می‌شود، به طور کلی می‌توان مزایای آموزش الکترونیکی را در چند محور به شرح زیر برشمرد:

شیوه آرایه دروس به فراگیر

* وابسته نبودن کلاس درس به زمان خاص
* جامعیت، فراگیری، پویایی، روزآمدی و رفع نیاز آموزشی در زمان دلخواه

* افزایش کیفیت آرایه دروس به دلیل آرایه به صورت چندرسانه‌ای

* افزایش میزان اثربخشی و بازدهی آموزشی به دلیل حذف محدودیت‌های زمانی و مکانی

تعامل بین استاد و فراگیر

* نیازداشتن به حضور فیزیکی استاد و دانشجو در کلاس درس

* کاهش زمان و هزینه رفت و آمد برای دانشجویان

* پشتیبانی تعداد زیادی دانشجو در یک کلاس

* امکان ثبت فعالیت‌ها و پیشرفت دانشجویان توسط استاد

* امکان تهیه مدل‌های مختلف آموزش توسط استادان

* ارتباطات آسان و فراگیر آموزشی

دسترسی به منابع اطلاعاتی

* دسترسی پیوسته به کتابخانه مجازی

* جستجوی هوشمندانه

* انعطاف‌پذیری، در دسترس بودن و سهولت دسترسی به منابع

* افزایش حق انتخاب دانشجو در تعیین دوره‌های آموزشی

* تغییر محتوای تدریس «محدود و انتخابی» به «نامحدود و متنوع» آموزشی

تغییر نگرش و دانش کاربران

* تغییر سطح سواد دانش آموختگان از سواد کلاسیک به خلاقیت و تولید دانش

* تغییر نگرش به آموزش و یادگیری از فردی به اجتماعی

* تغییر نگرش به فراگیران از «ایجاد رقابت» به «همکاری و مشارکت»

* تغییر وظیفه فراگیران از ذخیره‌سازی اطلاعات و افزایش محفوظات به مدیریت اطلاعات و تولید دانش

* افزایش سرعت در آموزش و یادگیری

* افزایش سطح علمی جامعه

* قابلیت تنظیم روند یادگیری فراگیران

* محوریت کاربران

مدیریت

* مدیریت آسان و کارآمد

* نظارت و کنترل دقیق بر نظام آموزشی و اطلاعات

* جمع‌آوری سریع بازخوردها و تجزیه و تحلیل آنها



۱. توسعه مهارت‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات در تمام سطوح جامعه برای عموم مردم
۲. ترغیب و ترویج پژوهش‌های آموزشی در زمینه فناوری اطلاعات
۳. گسترش کمی و کیفی در تولید نرم‌افزارهای آموزشی
۴. تجهیز مدارس و دانشگاه‌ها به رایانه و دسترسی به شبکه جهانی
۵. توسعه مراکز آموزش مهارت‌های اطلاعات و ارتباطات
۶. تقویت زیرساخت‌های شبکه اینترنت در کشور
۷. گسترش سطح دسترسی عموم به رایانه و شبکه جهانی
۸. توسعه فرهنگ استفاده از فناوری اطلاعات در امور روزمره.

- * کاهش هزینه و زمان
- * فراهم کردن فرصت‌های آموزشی یکسان برای عموم
- * افزایش سرعت در توسعه و پیشرفت

زیرساخت‌های ضروری برای آموزش الکترونیکی

آموزش الکترونیکی مستلزم زیرساخت‌های فراوانی است که عبارت اند از:

نتیجه گیری



در عصر اطلاعات، مفهوم جدیدی به نام فناوری اطلاعات مطرح شده است که تأثیر اجتناب ناپذیری بر تمامی حوزه‌های دانش بشری داشته و نهادهای مختلف اجتماعی را دستخوش تغییرات بزرگی کرده است. نهادهای آموزشی در مواجهه با این مفهوم، بر اساس رویکردهای جدید، نظام آموزشی خود را در سطوح مختلف، تنظیم می‌کنند.

آموزش الکترونیکی نیز مفهومی جدید و محصول فناوری اطلاعات است و چندسالی است توسط برخی سازمانها و دانشگاهها در قالب طرحهای آموزشی متعدد مطرح و حتی اجرا شده است. به طور کلی فناوری اطلاعات، فرصت‌های جدیدی را برای جوامع مختلف ایجاد کرده است. جوامعی که سریع‌تر این فرصت‌ها را شناسایی کنند، می‌توانند با جهشی ساختاری، عقب‌ماندگی‌های خود را جبران کنند. فراهم کردن زیرساخت‌های ضروری، ارایه طرح‌هایی نظیر «نهضت سوادآموزی الکترونیکی» کلید گذر ما به جامعه اطلاعاتی خواهد بود. آموزش الکترونیکی می‌تواند بسیاری از معضلات جوامع از جمله نیازهای روزافزون مردم به آموزش، نبود دسترسی یکسان به مراکز آموزشی، کمبود امکانات اقتصادی، کمبود آموزگاران مجرب و هزینه‌های زیادی که صرف آموزش می‌شود را برطرف کند. مزایای زیادی برای این نوع سیستم آموزشی بر شمرده‌اند که معایب آن را پوشش می‌دهد.

منابع

- * ذوالفقاری، میترا؛ مهرداد، ندا و همکاران؛ «تأثیر آموزش الکترونیک و سخنرانی بر یادگیری درس بهداشت مادر و کودک دانشجویان پرستاری»
- * فرهادی، ربابه؛ «آموزش الکترونیکی پارادیم جدید در عصر اطلاعات» فصلنامه علمی - پژوهشی پردازش و مدیریت اطلاعات، دوره ۲۱، شماره یک، پاییز ۱۳۸۴
- * غلامحسینی، لیلا؛ «یادگیری الکترونیک و جایگاه آن در نظام آموزش دانشگاهی»
- * امامی، حسن؛ اقدسی، محمد؛ آسوشه، عباس؛ «یادگیری الکترونیکی در آموزش پزشکی»
- * دسترنجی، حکیمه؛ مراجع و تازه‌های علمی، «نظام آموزش باز و از راه دور (کارایی اقتصادی، مزایا، آموزش الکترونیکی)» مجله پیک نور، سال چهارم، شماره دوم، ص ۱۲۵ تا ۱۳۱ سال ۱۳۸۵

بخشنامه‌ها و دستور عمل‌ها

معاون محترم بهداشت دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی...
موضوع: آموزش رعایت اصول بهداشتی - تغذیه ای در استفاده از ظروف مسی

شماره: ۳۱۱/۴۵۲۴/د
تاریخ: ۱۳۹۷/۰۳/۲۳

با سلام و احترام

پیرو درخواست معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی در خصوص تبلیغ ظروف مسی طی نامه به شماره ۹۷/۱۲۹۱۸۹ مورخ ۱۳۹۷/۱/۲۲ خواهشمند است ترتیبی اتخاذ فرمایید تا مدیران محترم گروه بهبود تغذیه جامعه نیز موارد زیر را در برنامه‌های آموزش به جامعه در خصوص مس و نقش آن در بدن و رعایت اصول بهداشتی در استفاده از ظروف مسی مدنظر قرار دهند:

مس سومین ماده معدنی در بدن است که تقریباً پروتئین پلاسمای خون با نام سرو لویپلاسمین حمل می‌شود و برای سلامتی مفید بوده و عنصری ضروری است که در فرآیندهای گوناگون بدن نظیر فرآیند خونسازی و عملکرد سیستم ایمنی، فرآیند متابولیک طبیعی در ارتباط با اسیدهای آمینه و ویتامین‌ها نقش دارد. این ماده داخل بدن تولید نمی‌شود، بنابراین از طریق منابع خارجی وارد بدن می‌گردد. رعایت تنوع و تعادل در مصرف منابع غذایی حاوی مس از جمله غذاهای دریایی، جگر، غلات کامل، مغزها، حبوبات، سیب زمینی، نخود، گوشت قرمز، قارچ، نارگیل و سیب برای دریافت کافی آن توصیه می‌شود. از طرفی باید توجه نمود غذاهای حاوی فیبر زیاد و مصرف زیاد روی و آهن نیز می‌تواند جذب مس را کاهش داده و موجب کمبود مس شوند.

بهترین ظروف برای طبخ مواد غذایی، ظروف مقاوم به حرارت هستند که به هیچ وجه مواد سمی را به مواد غذایی در حال طبخ وارد نمی‌کنند از جمله ظروف شیشه‌ای و پیرکس‌ها و در مقابل بدترین ظروف، تفلون‌ها هستند که دچار خراشیدگی هر چند کوچک شده‌اند. مس از یک طرف فلزی پرواکشن است و در مقابل حرارت به راحتی با مواد غذایی واکنش نشان می‌دهد و در طولانی مدت بدن را دچار مسمومیت (با حالت تهوع و استفراغ، اسهال و سردرد) می‌کند و با اختلالاتی در عملکرد کبد، تشکیل گلبول‌های قرمز و عملکرد سیستم ایمنی بدن همراه است.

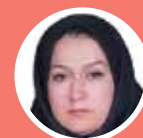
یکی از مضرات ظروف مسی اکسید شدن آنهاست که بسیار خطرناک است و ظروف مسی قدیمی که لعاب ندارد پخت غذا در آنها صحیح نیست. مس قرمز به مرور زمان در مجاورت هوا اکسید می‌شود و به سبز و خاکستری تغییر رنگ می‌دهد که برای سلامت مضر است. استفاده از ظروف مسی در صورتی مجاز است که توسط یک لایه‌ای از یک فلز دیگر مثل قلع، استیل یا نیکل پوشانده شده باشند و به اصطلاح باید سفید شده باشند تا از ورود مس به غذا جلوگیری کنند. در صورتی که ظروف مسی، قلع‌اندود نشده باشد، ورود مس به غذا در طولانی مدت، سبب تأثیر نامطلوبی بر احشا و اندام داخلی بدن شده و ذخیره شدن آن در کبد به مرور به از کار افتادن این عضو کمک می‌کند. نکته قابل توجه اینکه قلع‌اندود شدن باید به صورت اصولی و بدون سرب انجام شده باشد در غیر این صورت اگر قلع همراه سرب باشد آسیب‌های جبران‌ناپذیری به بدن وارد خواهد کرد. سرب وارد شده در بدن، در کبد تجمع کرده و مسمومیت با سرب به مراتب از مسمومیت با مس برای انسان خطرناک‌تر بوده و در طول زمان موجب آسیب به سیستم عصبی (مغز) و استخوان‌ها می‌شود و قطعاً کبد قدرت مبارزه با چنین چیزی را نداشته و شخص بیمار دچار مرگ تدریجی می‌شود.

مس بهترین رسانای حرارت بوده و بسیار سریع و یکنواخت داغ می‌شود از جمله ظروفی هستند که سبب تخریب و آسیب به روغن‌های مصرفی درون آن می‌شوند بنابراین هنگام استفاده از این ظروف بهتر است، از حرارت کم یا متوسط استفاده شود. استفاده از این ظروف بسیار با احتیاط و دقت باید صورت گیرد. مراجع علمی از جمله سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) ظرف را از بین می‌برند و باعث ورود بیش از اندازه مس به غذا و بدن می‌شود و باعث اختلال در جذب کلسیم و آهن شده و در کبد رسوب کرده و مسمومیت ایجاد می‌کند.

در هنگام طبخ غذا، از قاشق‌های پلاستیکی یا چوبی استفاده شود زیرا قاشق‌های فلزی ممکن است به لعاب ظرف آسیب برسانند یا خش بردارد. ظرف داغ را بلافاصله داخل آب سرد یا فریزر نباید قرار داد. ابتدا باید ظرف به تدریج خنک شود و سپس به آهستگی شسته شوند تا لایه قلع‌اندود آن از بین نرود.

دکتر زهرا عبداللهی
مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه

پول را به جنس بده!



سوگند ابازی

کارشناس بهداشت محیط و دانشجوی کارشناسی ارشد
مهندسی صنایع غذایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

کالاهای قاچاق به طور معمول ظاهری شبیه کالاهای اصلی دارند و شاید همان کالای اصلی تاریخ گذشته باشد یا در شرایط بد نگهداری شده باشند. یکی از عمده مشکلاتی که در حال حاضر سلامت مردم را به مخاطره انداخته است، فروش و عرضه فرآورده‌های غذایی و خوراکی تقلبی و قاچاق است. با توجه به اینکه بسیاری از این کالاها با بسته‌بندی‌های برندهای اصلی اما با قیمت ارزان‌تر ارائه می‌شوند، بسیاری از مردم به علت ناآگاهی از نشانه‌های سلامت تنها با دیدن نام محصول که همان برند معتبر است، آن را خریداری می‌کنند و در نهایت ناخواسته سلامت خود و خانواده‌هایشان را به خطر می‌اندازند. برای تشخیص اصالت محصول یا فرآورده، باید برچسب اصالت روی بسته‌بندی محصولات مورد توجه قرار گیرد. استفاده از برچسب اصالت محصول یا فرآورده از سال ۸۴ ابتدا با دارو شروع شد و بعد به کالاهای دیگر در حوزه سلامت گسترش پیدا کرد. این برچسب یکی از شاخص‌های تأیید کالای خارجی است که از مجاری قانونی وارد کشور شده است و در هنگام خرید آن از مراکز مجاز باید مورد توجه قرار گیرد.

هرگاه خداوند نخواهد کسی را خوار گرداند، او را از علم و دانش بی‌بهره می‌سازد. امام علی (ع)

مشخصات برجسب رهگیری اصالت



GTN: شناسنامه تجاری فرآورده
UID: شناسنامه ردیابی، رهگیری
LOT: شماره سری ساخت
EXP: تاریخ انقضا
SMS: سامانه استعلام اصالت



GTN (شماره تجاری فرآورده):
شماره جهانی یک کالا است که
بر مبنای استانداردهای سازمان
GSI صادر شده است.

UID (شناسه ردیابی، رهگیری): شناسه اختصاصی و منحصر به
فرد و غیر تکراری برای هر واحد فرآورده است که دارای طول
ثابت ۲۰ رقم بوده و شرکت صاحب پروانه طبق استاندارد آن را
تولید کرده است.

شناسنامه اصالت: شناسنامه ۱۶ رقمی منحصر به فرد متناظر با
UID است که با لایه‌هایی پوشانده شده و پس از برداشتن این
لایه توسط مصرف کننده آشکار خواهد شد.

روش‌های بررسی اصالت فرآورده

۱. سامانه پیام کوتاه (SMS) شماره ۰۸۸۲۲-۲۰۰۰
۲. سامانه اینترنتی www.ftac.ir
۳. سامانه گویا ۰۲۱-۶۱۸۵
۴. بارکد دوبعدی Datamatrix یک بارکد ماتریسی دو بعدی
است که دارای سلول‌های سیاه و سفید، یا ماژول‌هایی
است که در یک الگوی مربعی یا مستطیلی مرتب شده‌اند.
اطلاعات قابل کد شدن در این ماتریس می‌تواند اطلاعات
خام یا متن باشد. این کد را می‌توان با سرعت و با استفاده از
«بارکدخوان» خواند و محموله‌ها را ردیابی کرد.

منبع: دستورعمل اجرایی حداقل ضوابط برجسب گذاری فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی
(سازمان غذا و دارو، شهریور ۱۳۹۳)

در جهان تنها یک فضیلت وجود دارد و آن آگاهی است و تنها یک گناه و آن جهل است. مولانا

سناریوی مرگ مادر

مینا احدی
رئیس گروه سلامت مادران
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مه لقا شمسی
بهرورزخانه بهداشت خونیکسار درمیان
دانشگاه علوم پزشکی خراسان جنوبی



متوفا، خانمی ۲۶ ساله، ساکن روستا و با سابقه یک بارداری و زایمان که زایمان قبلی مادر طبیعی و فرزند وی ۴ ساله بوده است. با توجه به مشاوره‌های انجام شده توسط بهورزخانه بهداشت و نداشتن منع مصرف نسبی و مطلق به منظور پیشگیری از بارداری به مدت دو و نیم سال قرص ال دی مصرف می کرده است. دو ماه قبل از باردارشدن، مراقبت پیش از بارداری برای ایشان انجام شده که با توجه به پیگیری‌های صورت گرفته آزمایش‌ها و ویژگی پزشکی انجام نشده است. با مثبت شدن تست بارداری، مادر بموقع جهت تشکیل پرونده مراقبت بارداری مراجعه کرده است. BMI وی در ابتدای بارداری ۱۸/۳ بوده و به این دلیل تحت پوشش سبد غذایی حمایتی

قرار گرفته است. در اوایل بارداری به دلیل شک به آبریزش و پارگی کیسه آب به بیمارستان ارجاع و با توجه به تست نیتراژین مثبت در بیمارستان بستری و دو روز بعد با حال عمومی خوب ترخیص شده است. آزمایش‌ها و سونوگرافی‌های نوبت اول و دوم انجام شده که آزمایش‌های نوبت دوم به دلیل همکاری نکردن مادر با تأخیر بوده و برای بررسی نتایج به پزشک مراجعه نکرده است. در طول بارداری ۵ نوبت مراقبت معمول و ویزیت پزشک انجام شده است. در برخی مراجعه‌ها، مادر از سوزش سر دل شکایت داشته که توسط پزشک مرکز به متخصص زنان ارجاع و با شک به مشکلات گوارشی تحت درمان قرار گرفته است. در طی مراقبت‌های هفته ۲۶ تا ۳۵ با وجود اختلال وزن‌گیری و افزایش تدریجی فشارخون مادر اقدام خاصی صورت نگرفته است. آخرین مراقبت انجام شده مادر در هفته ۳۵ بارداری بوده است.

حدود یک هفته پس از آخرین مراقبت بارداری، مادر پس از صرف شام دچار درد شدید در ناحیه شکم و استفراغ خونی شده که سریعاً توسط اطرافیان و اورژانس ۱۱۵ به تسهیلات زایمانی منطقه منتقل شده است.

در ابتدای ورود به تسهیلات زایمانی، فشارخون مادر ۱۹۰/۱۰۰ بوده که پس از انجام اقدام‌های لازم توسط پزشک و ماما و تزریق هیدرالازین با فشارخون ۱۳۰/۸۰ به بیمارستان شهرستان اعزام شده است. در بیمارستان بلافاصله مادر سزارین و به ICU منتقل می‌شود. طی آزمایش‌های انجام شده در بیمارستان تعداد پلاکت و آزمایش‌های کبدی مادر نرمال نبوده که با تشخیص سندرم هلمپ تحت درمان قرار می‌گیرد. در طی این مدت مادر ۲ مرحله به علت خونریزی پس از سزارین به اتاق عمل فرستاده می‌شود. متأسفانه مادر بعد از سه روز بستری در ICU بیمارستان، به دلیل DIC فوت می‌کند.

علت مرگ در تشخیص نهایی: سندروم هلمپ است.

اقدام‌هایی که لازم بود در سطوح مختلف انجام شود تا از مرگ مادر پیشگیری شود:

۱. پیگیری جهت تکمیل دقیق پرونده پیش از بارداری (ویزیت پزشک و انجام آزمایش‌ها)
۲. دقت و توجه بیشتر در گرفتن علائم حیاتی مادر بویژه فشارخون در سطوح مختلف
۳. توجه بیشتر به روند افزایش فشارخون مادر (افزایش فشار تدریجی در مراقبت‌ها دیده شده است)
۴. با توجه به مراجعه مکرر مادر با شکایت سوزش سر دل و دریافت داروهای گوارشی توسط پزشک عمومی و متخصص زنان، این شکایت که از علائم خطر پره‌اکلامپسی بوده، شناسایی نشده است. (در شب اعزام مادر از سوزش شدید سر دل بیقرار بوده و استفراغ خونی داشته است).
۵. با توجه به اختلال وزن‌گیری در هفته ۲۶ تا ۳۶ احتمال محدودیت رشد جنین وجود داشته که می‌تواند هشدار برای شک به پره‌اکلامپسی در کنار سایر علائم ذکر شده باشد و نیاز به بررسی بیشتری داشته است.
۶. پیگیری بیشتر مادرانی که همکاری لازم جهت انجام سونو و آزمایش‌های بارداری را ندارند الزامی است. البته با توجه به نبود آزمایشگاه ثابت در بعضی مراکز و به تبع آن اختلال در پروسه گرفتن نمونه تا تحویل جواب در این زمینه نیز باید تمهیدات لازم انجام می‌گرفت.

تست‌های حاملگی، آزمایش‌ها، سونوگرافی و... را جدی بگیرید

پیامدهای مراقبت ناکافی در دوران بارداری

کبری مهدوی

مریی مرکز آموزش بهورزی شهریار
دانشگاه علوم پزشکی ایران



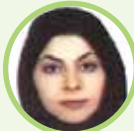
فاطمه صالحی منظری

مریی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی تربت حیدریه



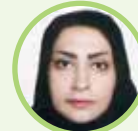
مهسا شیرینی

کارشناس آموزش بهورزی معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی ایران



هما محمد تقی پور

کارشناس مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری
دانشکده علوم پزشکی تربت حیدریه



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- پیامدهای مراقبت‌های ناکافی در بارداری را ذکر کنند.
- اهمیت انجام تست‌های تشخیص حاملگی، آزمایش‌ها و سونوگرافی‌های روتین در بارداری را بیان کنند.
- درباره انواع اقدام‌های پاراکلینیک و زمان انجام آن در دوران بارداری توضیح دهند.

مقدمه

ارتقای سلامت مادران یکی از ارکان اساسی مراقبت‌های بهداشتی درمانی است و از این رو مادران باردار به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر همواره در کشور ما مورد توجه خاص سیاستگذاران برنامه‌های سلامت قرار گرفته است. از جمله خدمات مراقبتی مهم در دوران بارداری، آزمایش‌ها و خدمات پاراکلینیک است که به منظور غربالگری بارداری‌های پرخطر از نظر سلامت مادر و جنین طراحی و در نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی اجرا شده‌اند.

مراقبت‌های دوران بارداری مجموعه اقدام‌هایی است که طی معاینات دوره‌ای، ضمن آموزش مادر و اطرافیان وی ارایه می‌شود و با تشخیص علایم خطر و ارجاع بموقع برای درمان و در نهایت با آماده کردن مادر از بروز عوارض بارداری و زایمان مادر، جنین و نوزاد جلوگیری کرده و منجر به کاهش مرگ و میر آنان می‌شود. مراقبت‌های دوران بارداری باید از همان زمانی که مادر متوجه بارداری خود می‌شود، پس از اطمینان کارکنان بهداشتی از حاملگی وی شروع و طی ملاقات‌های معمول بارداری در مقاطع زمانی تعیین شده ارایه شود. اولین ملاقات در ۶ تا ۱۰ هفته اول حاملگی انجام می‌شود. مراقبت‌های معمول بارداری حداقل طی ۸ بار ملاقات (۲ بار ملاقات در نیمه اول و ۶ ملاقات در نیمه دوم بارداری) به مادر ارایه می‌شود.

تست‌های حاملگی

تشخیص بارداری اگرچه بسیار ساده است و بیشتر اوقات، زنان به دنبال قطع قاعدگی فکر می‌کنند حامله‌اند اما گاهی تأثیر دارو یا برخی بیماری‌ها منجر به تغییرات در بدن می‌شوند که مانند حاملگی است و موجب گمراهی زن یا پزشک می‌شود. پس لازم است با کمک معاینات مناسب بالینی و آزمایشگاهی برای اثبات آن اقدام شود. اما در مورد هیچ فردی نباید این معاینه و آزمایش به بعد از دومین تأخیر در قاعدگی موکول شود و تشخیص زودهنگام بارداری ضروری است.

روش‌های آزمایشگاهی تشخیص بارداری

گراویندکس: با استفاده از نمونه ادرار مادر و در فاصله بیش از ۲ هفته و کمتر از ۸ هفته از قطع قاعدگی ارزش دارد.

بتاساب یونیت (BHCG): با استفاده از نمونه خون مادر انجام می‌شود. این آزمایش در اولین روزهای قطع قاعدگی به تشخیص بارداری کمک می‌کند.

غربالگری ناهنجاری جنین

غربالگری نوبت اول در هفته ۱۱ تا ۱۳ انجام می‌شود برخی اختلال‌های کروموزومی (تریزومی‌ها) در این غربالگری کشف می‌شود که شایعترین آن «سندروم داون» است. در صورتی که جواب آن کم خطر باشد، نیاز به غربالگری نوبت دوم نیست.

در صورتی که جواب، خطر متوسط (در معرض خطر) باشد، غربالگری نوبت دوم انجام می‌شود. در صورت پرخطر بودن جواب این تست در اسرع وقت به متخصص زنان برای بررسی‌های تکمیلی ارجاع داده می‌شود. غربالگری نوبت دوم که در هفته ۱۵ تا ۱۷ بارداری انجام می‌شود، چنانچه جواب تست کم خطر باشد نیاز به اقدام خاصی نیست. چنانچه پرخطر باشد در اسرع وقت جهت بررسی‌های تکمیلی به متخصص زنان ارجاع داده می‌شود. آزمایش آلفافیتوپروتئین (AFP) برای غربالگری نقص لوله عصبی جنین و سونوگرافی هفتمند هفته ۱۶ تا ۱۸ و با هدف غربالگری ناهنجاری‌های اصلی (ماژور) درخواست می‌شود.

در مورد هیچ فردی نباید معاینه و آزمایش به بعد از دومین تأخیر در قاعدگی موکول شود و تشخیص زودهنگام بارداری ضروری است

آزمایش‌های معمول بارداری

شمارش کامل سلولهای خونی (CBC): هدف عمده از انجام این آزمایش کشف موارد آنمی (فقر آهن و تالاسمی مینور) مادر باردار و مداخله زودرس جهت پیشگیری از عوارض مادری و جنینی است. در صورتی که مادر دچار کم خونی فقر آهن باشد، احتمال بروز مشکلاتی مانند محدودیت رشد جنین، زایمان زودرس، کم‌وزنی و نارسایی جنین افزایش می‌یابد.

گروه خون و اره‌اش (BG, RH): در صورت منفی بودن اره‌اش مادر، اره‌اش همسر نیز بررسی شده و چنانچه مثبت باشد، مادر باردار جهت انجام کومبس غیر مستقیم نوبت اول معرفی می‌شود. مادر اره‌اش منفی که همسر اره‌اش مثبت دارد باید تحت مراقبت ویژه قرار گیرد.

آزمایش کامل ادرار و کشت ادرار (U/A, U/C): برای بررسی سلامت سیستم ادراری مادر باردار انجام می‌شود. انجام ندادن اقدام‌ها و مداخله‌های مناسب نظیر درمان نکردن عفونت‌های ادراری خطر بروز بیماری «پیلونفریت» و به دنبال آن احتمال زایمان زودرس و... را افزایش می‌دهد.





انجام می شود. تفسیر این آزمایش ها به شرح زیر است:

غیر طبیعی	≥ 92	قند خون ناشتا (mg/dl)
	≥ 180	قند خون یک ساعت پس از مصرف گلوکز (mg/dl)
	≥ 153	قند خون ۲ ساعت پس از مصرف گلوکز (mg/dl)

اگر پاسخ یکی از آزمایش های بالا غیر طبیعی باشد تشخیص دیابت قطعی است و باید ارجاع به متخصص انجام شود.

آنتی ژن سطحی هپاتیت (HBSAg): این آزمایش در صورتی که مادر طبق دستورالعمل کشوری علیه هپاتیت واکسینه نشده باشد، برای بررسی ابتلا یا عدم ابتلای وی به بیماری هپاتیت انجام می شود. در صورت مثبت بودن آن با احتمال بیماری هپاتیت، مادر به متخصص ارجاع می شود.

آزمایش سیفلیس (VDRL): این آزمایش برای همه مادران باردار جهت بررسی ابتلا یا عدم ابتلای مادر به بیماری های مقاربتی انجام می شود. در صورت مثبت بودن آزمایش های تکمیلی درخواست می شود.

تست تشخیص سریع HIV (Rapid Diagnostic Test): این آزمایش با هدف تشخیص بموقع و پیشگیری از ابتلای نوزاد به HIV، برای زنان باردار در اولین مراجعه انجام می شود. در صورت Reactive بودن تست ضمن تایید نتیجه توسط پزشک مرکز در اولین فرصت جهت انجام تست های تشخیصی قطعی به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع داده می شود.

آزمایش بررسی کم کاری یا پرکاری تیروئید (TSH): در صورتی که احتمال کم کاری یا پرکاری تیروئید وجود داشته باشد برای کنترل بیماری و پیشگیری از عوارض مربوط نظیر افزایش احتمال پره اکلامپسی و ... به متخصص داخلی یا غدد ارجاع داده می شود.

کومبس غیر مستقیم: اگر این آزمایش در هر زمان در دوره بارداری مثبت باشد با تشخیص احتمالی ناسازگاری خونی مادر و جنین جهت اقدام ها و بررسی های بعدی به متخصص ارجاع داده می شود.

کراتینین و نیتروژن اوره خون (BUN, Crea): این آزمایش برای بررسی عملکرد کلیه های مادر انجام می شود و در صورت غیر طبیعی بودن میزان نیتروژن اوره خون یا اوره خون ارجاع به متخصص داخلی انجام می شود.

آزمایش قند خون ناشتا (FBS): برخی عوارض دیابت در دوره بارداری عبارتند از: افزایش احتمال ناهنجاری های مادرزادی، پره اکلامپسی، عفونت و زایمان زودرس. براساس آخرین دستورالعمل غربالگری و تشخیص دیابت بارداری، این آزمایش در اولین ملاقات بارداری برای همه مادران درخواست شده و تفسیر نتایج آن به شرح ذیل است:

طبیعی	≤ 92	قند خون ناشتا (mg/dl)
پره دیابتیک	۹۳ - ۱۲۵	
غیر طبیعی	≥ 126	

اگر قند خون ناشتا مساوی ۹۳ تا ۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر باشد، باید دو هفته دیگر پس از رعایت رژیم غذایی و ورزش مجدد آزمایش بدهد. این بار میزان قند خون ناشتا و قند دو ساعت پس از غذا بررسی می شود چنانچه هر کدام مختل باشد، مادر برای بررسی بیشتر به متخصص ارجاع می شود. چنانچه قند خون ناشتا مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر باشد یک هفته بعد آزمایش دوباره قند ناشتا انجام می شود و در صورت تکرار پاسخ قبلی، فرد باید، برای درمان به متخصص داخلی ارجاع شود.

آزمون تحمل گلوکز خوراکی (OGTT): این آزمون به همراه آزمایش قند خون ناشتا برای غربالگری دیابت بارداری در هفته ۲۴ تا ۲۸ برای خانم های غیر دیابتی

پیامدهای مراقبت ناکافی در بارداری

مراقبت‌های ناکافی در بارداری بر اساس گروه‌های اجتماعی، نژادی، سن و روش پرداخت هزینه متفاوت است. مهمترین دلیل مراقبت‌های ناکافی این است که فرد اظهار می‌کند: من نمی‌دانستم حامله‌ام و دلایل دیگری مانند مشکلات مربوط به مراقبت از کودک، نبودن سیستم حمل و نقل، گرایش زنان زایمان کرده به کم اهمیت جلوه دادن مراقبت‌های دوران بارداری و... نیز مطرح می‌شود. مراقبت کافی دوران بارداری، یک مداخله مؤثر برای بهبود نتایج حاملگی است. مراقبت‌های بارداری مناسب و کافی فرصتی را برای مشاوره و کاهش عوارض مرتبط با حاملگی و زایمان فراهم می‌کند. در نتیجه مراقبت‌های ناکافی در دوران بارداری، شیوع پیامدهای نامطلوب حاملگی، زایمان و پس از زایمان مانند سقط، مرده‌زایی، زایمان زودرس، نمره آپگار کمتر از ۷، وزن کم هنگام تولد، خونریزی پس از زایمان، دیابت بارداری، بیماری‌های اکتسابی و ناهنجاری‌های تکاملی را به دنبال دارد.



نتیجه‌گیری



مراقبت‌های دوران بارداری و انجام بموقع آزمایش‌ها و سونوگرافی، سلامت جنین و مادر را در طول بارداری و پس از آن تضمین خواهد کرد و به نظر می‌رسد بسیاری از بیماری‌ها و عوامل خطر ساز جدی وجود دارند که می‌توان با کمترین هزینه و براحتی با مراقبت‌های کافی دوران بارداری آنها را شناسایی و از بروز یا تأثیر آنها بر مادر و جنین جلوگیری کرد.

پیشنهادات

۱. ارایه خدمات سونوگرافی و غربالگری ناهنجاری‌های جنینی با هزینه کم برای همه مادران باردار ساکن در شهر و روستا
۲. برگزاری جلسات آموزشی با محوریت اهمیت مراقبت‌های بارداری
۳. توانمندسازی هر چه بیشتر مراقبان سلامت و بهورزان جهت شناسایی بموقع مادران باردار و ارایه مراقبت‌های درست و کافی دوران بارداری

منابع:

- * ترکستانی، فرحناز؛ امامی افشار، نهضت؛ بخشنده، مرضیه؛ جلیوند، پوران و... «مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران»؛ تجدید نظر هفتم، ۱۳۹۵
- * دستورالعمل غربالگری ناهنجاری‌های جنینی اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، ۱۳۹۰
- * دستورالعمل آزمایش‌های معمول دوران بارداری اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، ۱۳۹۵
- * مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه دانش آموخته مامایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۵
- * دستورالعمل اجرایی پیوند برنامه‌های کنترل HIV و سلامت باروری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بازبینی بهار ۱۳۹۶
- * آخرین دستورالعمل‌های کشوری برنامه سلامت مادران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برنامه‌های خدمات سلامت دهان و دندان بعد از طرح تحول سلامت



الهه کبفر
رابط فصلنامه و کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بهبهان

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- گروه هدف خدمات سلامت دهان و دندان را بشناسند.
- فهرست خدمات سطح یک و دو سلامت دهان و دندان را نام ببرند.
- واحدهای محل ارائه خدمات سطح یک و دو سلامت دهان و دندان را بشناسند.
- با ارائه دهندگان خدمت در سطح یک و دو آشنا شوند.
- شیوه ارائه خدمت به گروه هدف را توضیح دهند.
- برنامه‌های سلامت دهان و دندان بعد از اجرای طرح تحول سلامت را شرح دهند.

مقدمه

بدون سلامت دهان و دندان، سلامت عمومی بدن تأمین نمی‌شود. دندانهای سالم به عنوان اولین قسمت از دستگاه گوارش نقش مهمی در تغذیه، رشد و تکامل و سلامت عمومی بدن فرد ایفا می‌کنند. همچنین دهان و دندان نقش مهمی در صحبت کردن، ادای صحیح لغات و زیبایی فرد دارند. از سوی دیگر، بیماری‌های دهان و بی‌دندانی علاوه بر تاثیرات روحی روانی در درجه اول موجب کاهش کیفیت زندگی شده، در مرحله بعد، عوارض آن از طریق کانون‌های عفونی برای تمام عمر گریبانگیر فرد خواهد بود. مانند تمام برنامه‌های موفق در کنترل بیماری‌ها به یقین پیشگیری و افزایش آگاهی و مهارت افراد در خودمراقبتی موثرترین راه جهت کنترل است. ادغام بهداشت دهان و دندان نیز به عنوان یکی از ارکان PHC در سیستم شبکه در سال ۱۳۷۴ با تمرکز بر ارائه خدمات پیشگیری و سلامت محور، در کنار سایر برنامه‌های بهداشتی، می‌تواند بستری مناسب را برای این فعالیت، به شکل سازمان یافته و منسجم در سیستم شبکه بهداشتی درمانی کشور، به ویژه در مناطق محروم و کم برخوردار، برای بهبود شاخص سلامت دهان و دندان و ارتقای فرهنگ خود مراقبتی فراهم کند.

اولویت گروه هدف این برنامه

۱. زنان باردار و شیرده
۲. کودکان زیر ۱۴ سال (با تفکیک دو گروه کودکان زیر ۶ سال و کودکان ۶ تا ۱۴ سال)

سطح بندی خدمات سلامت دهان و دندان

بسته خدمات سلامت دهان و دندان در مراکز خدمات جامع سلامت در دو سطح ارائه می شود:

۱. **بسته خدمات سطح یک:** شناسایی عوامل تعیین کننده سلامت دهان و دندان در محل یا منطقه تحت پوشش با جلب حمایت شورا و هیأت امنای روستا و اتخاذ یک تصمیم یا فعالیت های مکمل با هماهنگی های برون بخشی برای ارتقای سلامت دهان و دندان مردم منطقه، آموزش بهداشت دهان و دندان به منظور ارتقای مهارت های فردی گروه هدف در رابطه با استفاده درست از مسواک، نخ دندان، مشکلات هنگام رویش دندانها، ترک عادت های بد و مضر سلامت دهان و دندان، تغذیه مناسب غیرپوسیدگی زا، اهمیت دندانهای شیری، شناسایی و نحوه حفظ سلامت دندان ۶ سالگی، معاینه و ثبت اطلاعات وضعیت سلامت دهان و دندان در سامانه الکترونیک، انجام واریش فلوراید برای گروه هدف، توزیع مسواک انگشتی جهت کودکان زیر ۲ سال، به کارگیری ابزار ارزیابی سطح خطر پوسیدگی دندان برای خودمراقبتی دهان و دندان و ارجاع به سطوح بالاتر برای افرادی که نیاز به خدمات درمانی دارند.

۲. **بسته خدمات سطح دو:** ارائه خدمات پیشگیری ثانویه شامل آموزش بهداشت دهان به مراجعان، ثبت اطلاعات وضعیت سلامت و خدمات دهان و دندان مراجعان، فیشورسیلانت تراپی، فلورایدتراپی، ترمیم دندانها (شیری و دایمی) با استفاده از آمالگام و کامپوزیت، کشیدن دندانهای غیر قابل نگهداری (شیری و دایمی) عصب کشی تاج دندان (vpt) دندان های شیری و دایمی، جرم گیری و بروساژ و پالپوتومی.

مکان ارائه خدمات سلامت دهان و دندان

۱. **سطح یک:** این خدمات که شامل خدمات

پیشگیری و ارتقای سلامت دهان و دندان، آموزش، معاینه و واریش فلوراید است در پایگاههای سلامت و خانه های بهداشت ارائه می شود. ارائه خدمات سطح یک، قابلیت اجرا در مدرسه، مهدکودک و سایر مراکز اجتماعات مثل مسجد یا محل کار و محل اطراق عشایر کوچ کننده دارد. شایان ذکر است، تاریخ و روزهای برنامه ریزی شده برای مراجعه به مدارس و مهدکودکها از قبل مشخص و در تابلو اعلانات مرکز نصب می شود.

۲. **سطح دو:** در مراکز خدمات جامع سلامت مجری برنامه و واحدهای طرف قرارداد شبکه بهداشت و درمان شهرستان نظیر مراکز معین و مطب های دندانپزشکی و درمانگاه های طرف قرارداد جهت اجرای سطح ۲ خدمات در قالب خرید خدمت به ارائه خدمات پیشگیری ثانوی می پردازند. در صورت وجود یونیت دندانپزشکی سیار انجام خدمات در مراکز اجتماعات روستا نیز انجام پذیر است.

ارایه دهندگان خدمات سلامت دهان و دندان:

۱. ارایه دهندگان بسته سطح یک: ارایه دهندگان خدمت در این سطح شامل بهورز، مراقب سلامت، مراقب سلامت دهان، بهداشتکار دهان و دندان و دندانپزشک خانواده است.
۲. ارایه دهندگان بسته سطح دو: دندانپزشک و بهداشتکار دهان و دندان

شیوه ارائه خدمات سلامت دهان و دندان

۱. همه گروه های سنی، بخصوص گروه های هدف در خانه های بهداشت و پایگاههای بهداشتی غربالگری





فلوراید، فیشور سیلانت برای همه دانش آموزان ابتدایی براساس دستورعمل‌های مربوط ضروری است. ارایه این خدمات محدودیت زمانی نداشته و خدمات تعریف شده باید توسط ارایه‌دهندگان ادامه یافته و پوشش این خدمات به طور کامل انجام پذیرد.

برنامه‌های سلامت دهان و دندان بعد از اجرای طرح تحول سلامت

۱. اجرای برنامه دندانپزشک خانواده در روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر که با تخصیص اعتباری ویژه موجب شد با جذب نیروی دندانپزشک از بخش دولتی و خصوصی ارایه خدمات افزایش یافته و به گروه هدف دارای دفترچه بیمه روستایی خدمات رایگان ارایه شود.
۲. توسعه خدمات پیشگیری (آموزش، معاینه و وارنیش فلوراید) در مدارس ابتدایی به شکلی که تمامی پایه‌های تحصیلی تحت پوشش این برنامه قرار گرفته‌اند.
۳. ایجاد مراکز دندانپزشکی تجمیعی در تعدادی از

شود و اطلاعات وضعیت سلامت دهان و دندان‌های آنها در پرونده خانوار یا نرم افزار رایانه‌ای مربوط ثبت می‌شود.

پس از انجام آموزش بهداشت دهان با استفاده از وسایل کمک آموزشی، افرادی که نیاز به درمان‌های دندانپزشکی دارند به دندانپزشک ارجاع و نتیجه ارجاع در پرونده خانوار مربوط به آن فرد ثبت می‌شود.

۲. **کودکان گروه هدف زیر ۱۴ سال باید هر ۶ ماه یکبار توسط بهورز یا مراقب سلامت، مراقبت شوند.** همچنین وارنیش فلوراید بر اساس دستورعمل مربوط به کودکان بالای ۲ سال ارایه و شرح خدمات در دفتر در پرونده فرد/خانوار ثبت می‌شود. مراقبت‌های مازاد بر مراقبت‌های کودک سالم در قسمت مراجعات کودک ثبت می‌شود.

۳. **از آنجا که گروه سنی ۶ تا ۱۴ سال به دلیل ضرورت مراقبت جدی از دندانهای دائمی اولویت دارند؛ لذا انجام خدمات پایه سلامت دهان و دندان شامل معاینه دهان و دندان‌ها، آموزش بهداشت دهان، وارنیش**

همیشه به خود اعتماد داشته باشید. اگر یک بار کاری را با موفقیت انجام داده باشید، باز هم می‌توانید. **آستونی رابینز**

بهبتری ارابه شود (البته در جهت تکمیل جذب دستیار در تعدادی از دانشگاه‌ها هنوز موضوع در حال پیگیری است).

۸. نوسازی و بازسازی فضا و همچنین تجهیزات دندانپزشکی که موجب افزایش بهره‌وری و خدمات شده است.



دانشگاهها و دانشکده‌های علوم پزشکی که دارای منابع کافی بوده‌اند که موجب افزایش خدمات به صورت کمی و کیفی به ویژه برای گروههای هدف شده است.

۴. راه‌اندازی ۸۰ کلینیک سیار دندانپزشکی در کشور جهت ارابه خدمات رایگان با اولویت گروه هدف در مناطق محروم کشور

۵. توسعه خدمات پیشگیری جهت گروه هدف زیر ۶ سال (آموزش و تحویل مسواک انگشتی برای کودکان زیر ۲ سال و انجام واریش فلوراید برای کودکان ۳ تا ۵ سال) در پایگاههای سلامت و خانه‌های بهداشت

۶. راه‌اندازی سامانه الکترونیکی اختصاصی جهت ثبت خدمات سلامت دهان و دندان در سطوح یک و دو که موجب شده نظارت و پیشگیری برای ارتقای سطح خدمات افزایش یابد.

۷. جذب دستیار دندانپزشک (مراقب سلامت دهان) در تعدادی از دانشگاهها و دانشکده‌های علوم پزشکی جهت مراکز روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر که موجب شده خدمات با کمیت و کیفیت

نتیجه‌گیری



امید است در راستای طرح تحول سلامت این برنامه بتواند به طور واقعی و عملی موجب ارتقای سلامت عمومی در جوامع روستایی و شهری شود. پیگیری اجرایی طرح به صورت ادغام یافته به عنوان یکی از ارکان PHC در نظام شبکه، با تمرکز بر ارابه خدمات پیشگیری و سلامت محور، در کنار سایر برنامه‌های بهداشتی، در بستر سازمان یافته و منسجم سیستم شبکه بهداشتی درمانی کشور، به ویژه در مناطق محروم و کم برخوردار، به بهبود شاخص سلامت دهان و دندان و ارتقای فرهنگ خود مراقبتی کمک شایانی خواهد کرد.

منابع

- * دستورعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده نسخه ۱۸
- * دستورعمل اجرایی ارابه خدمات سلامت دهان و دندان با فعال سازی واحدهای دندانپزشکی شبکه بهداشتی، درمانی کشور

شکست یک عامل نیروبخش است، نزدیک بازدارنده؛ هر شکست بزرگی از موفقیت در دل دارد. ناپلئون بوناپارت

تقلب در تهیه مواد غذایی



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان
محترم پس از مطالعه:

- انواع افزودنی‌ها و تقلب در تهیه مواد غذایی را شرح دهند.
- قوانین مرتبط با تخلف‌های مواد غذایی را توضیح دهند.
- اهمیت نظارت و کنترل بر مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی را بیان کنند.

اعظم زیدآبادی، کارشناس ارشد بهداشت محیط و مربی بهداشت مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی بم



امیر بحرینی زاده، مربی بهداشت محیط مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



سیده معصومه کاظمی، رابط فصلنامه و کارشناس مسؤول آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



مقدمه

مواد غذایی به منظور سودجویی و رعایت نکردن اصول بهداشتی در زنجیره تولید این مواد موجب بروز مشکلات بسیار شده است به طوری که سالانه میلیون‌ها نفر در سراسر جهان در اثر بیماری‌های ناشی از مصرف غذای ناسالم جان خود را از دست می‌دهند.

افزایش روز افزون جمعیت و نیاز به غذا یکی از مشکلات کشورهای جهان بویژه کشورهای در حال توسعه است که منجر به استفاده از روش‌های غیر معمول برای تولید مواد غذایی بیشتر و با خاصیت ماندگاری طولانی‌تر شده است. علاوه بر آن معضلاتی چون تقلب در تهیه

غذای سالم: غذای سالم یا ایمن، غذایی است که از مواد اولیه سالم و ایمن تهیه شده باشد و عاری از مواد زیان بخش و مضر بوده و از نظر بهداشتی در مقادیر مصرف معمولی در کوتاه مدت و دراز مدت زیانی متوجه بدن انسان نکند. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت اضافه کردن عمدی مواد غیر مغذی در مقادیر کم به مواد غذایی به منظور بهبود ظاهر، عطر، طعم و بافت و حفظ خواص آن را افزودنی گویند که استفاده از آنها تابع قوانینی است:

- * در حد مجاز استفاده شوند، یعنی مطابق حدود تعیین شده از سوی سازمان‌های مربوط
- * برای فریب مشتری استفاده نشود.
- * کاستی‌های تولید را پوشش ندهد.
- * ارزش تغذیه‌ای غذا را به طور قابل توجهی کاهش ندهد.
- * ضد میکروب و آنتی اکسیدان باشد.

هزاران نوع افزودنی در مواد غذایی وجود دارد که برخی از آنها عبارتند از: شکر، نمک، اسید سیتریک، بکینگ سودا، ویتامین‌ها، آهن و مواد رنگی و خوش طعم کننده‌ها

اضافات غیر عمد

در بخشی از فرآیند تولید مواد غذایی ممکن است به شکل غیر عمد موادی به آن افزوده شود، مثل آفت کش‌ها و آنتی بیوتیک‌ها و مواد موجود در بسته بندی مواد غذایی که به منظور از بین بردن آفات محصولات کشاورزی یا از بین بردن بیماری‌های حیوانات و طیور استفاده می‌شود و ممکن است موجب مشکلاتی نظیر ایجاد آلرژی در افراد حساس، ایجاد مقاومت دارویی و سرطان‌زایی شود. بنابراین مهم است که مطمئن شویم در مرحله‌ای از زنجیره تولید غذا که در نهایت به مصرف کننده ختم می‌شود از بهترین و در دسترس ترین دانش فنی در مورد حفاظت از مواد غذایی به منظور کاهش یا حذف آلودگی

آن دسته از مواد غذایی بیشتر در معرض تقلب هستند که فاقد بسته بندی صنعتی بوده و در اصل یک فرآورده شناسنامه دار نیستند

ثانویه استفاده کنند که خود نیازمند همکاری سازمان‌های مرتبط در امور ذیل است: آموزش صحیح کشاورزان، مدیریت کیفیت خاک و استفاده ایمن از آفت کش‌ها و نظارت بر مراحل حمل و نقل، فرآوری و بسته بندی مواد غذایی.

انواع تقلب در مواد غذایی

مبارزه با تقلب در تهیه مواد غذایی از سه نظر دارای اهمیت است که عبارتند از:

بهداشتی: به دلیل موادی که به آن اضافه می‌کنند و برای سلامتی مضر و خطرناک است.

اقتصادی: زیرا پولی که جهت خرید پرداخت می‌شود بیش از ارزش ماده خریداری شده است و اگر محصول با رقابت سایر تولیدکنندگان مواجه شود از دور رقابت خارج می‌شود.

اجتماعی: چون اعتماد مصرف کنندگان نسبت به محصول از بین می‌رود.

به طور کلی تقلب در مواد غذایی ممکن است به شکل‌های زیر انجام شود:

- * تقلب به منظور افزایش وزن و حجم محصول مانند افزودن آب به شیر یا استفاده از بسته بندی سنگین یا عرضه مواد غذایی به میزان کمتر از آنچه که بر روی بسته‌های آن ذکر شده است. (کم فروشی)
- * مخلوط کردن انواع مواد غذایی ارزان و فروش آن به عنوان جنس گرانتی و با کیفیت بالا
- * عرضه و فروش جنسی به جای جنسی دیگر
- * فروش و عرضه جنس فاسد و آلوده به جای جنس سالم
- * تقلب در علامت‌های تجاری و معروف و عرضه جنس نامرغوب با آن علامت‌ها و نام‌های تجاری.
- * استعمال رنگ‌ها، اسانس‌ها و مواد نگهدارنده و سایر ترکیبات افزودنی غیرمجاز یا استفاده بیش از حد مجاز برای جلوگیری و پوشاندن فساد یا مخفی کردن عیب‌های کالای نامرغوب
- * تهیه مواد غذایی کاملاً تقلبی مانند تهیه آلبیمو از آب عصاره رنگی گاه و اسید سیتریک (جوهر لیمو)
- * رعایت نکردن استانداردها یا فرمول ثبت شده برای یک محصول خاص



انواع تقلب از نظر میزان خطر

کرده و آزمایش می‌کند. بنابراین در بیشتر موارد امکان تقلب در محصولات صنعتی فاقد شناسنامه و بسته‌بندی مناسب وجود دارد و تقلب بیشتر مربوط به مواد غذایی فله و فاقد بسته‌بندی است. پس تا حد امکان باید از مصرف چنین محصولاتی خودداری کرد.

شناسایی و کشف تقلب

اساس کار، شناسایی مواد غذایی در شکل طبیعی و بدون تقلب و بعد مقایسه مواد غذایی مشکوک با مشخصات نمونه طبیعی است. بنابراین از قبل مشخصات مواد طبیعی موجود در انواع مواد غذایی باید بوسیله کارشناسان مشخص شود و برای ماده طبیعی حداقل و حداکثری تعیین شود. اگر ماده غذایی مشکوک به تقلب بود عوامل مورد نظر را در آزمایشگاه اندازه‌گیری کرده و با مشخصات طبیعی مقایسه می‌کنند، اگر متفاوت بود احتمال تقلب وجود دارد.

قوانین

مطابق قانون، مرتکب هر یک از اعمال زیر در مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی به مجازات‌های مقرر در این قانون محکوم خواهد شد:

تقسیم‌بندی تقلب‌ها در مواد غذایی بر اساس میزان خطر آن برای مصرف‌کننده انجام می‌شود و بر این اساس تقلب‌ها به دو دسته خطرناک و کم‌خطر تقسیم می‌شود. به عنوان مثال افزایش نشاسته به ماست که به منظور قوام بیشتر آن انجام می‌گیرد، یک تقلب است ولی خطری برای سلامت مصرف‌کننده نخواهد داشت، در صورتی که استفاده از یک رنگ سبز صنعتی (کات کبود) برای زیبا ساختن محصولی مثل خیارشور به طور مستقیم سلامت مصرف‌کننده را تهدید می‌کند.

کدام دسته از مواد غذایی بیشتر در معرض تقلب هستند؟

آن دسته از مواد غذایی بیشتر در معرض تقلب هستند که فاقد بسته‌بندی صنعتی بوده و در اصل یک فرآورده شناسنامه‌دار نیستند. زیرا در انواع محصولات صنعتی ابتدا فرمول ساخت تهیه می‌شود و به سازمان‌های کنترل‌کننده مانند وزارت بهداشت یا سازمان استاندارد و تحقیقات صنعتی ارایه می‌شود، پس از تأیید این فرمولاسیون، تولید انجام شده و سازمان کنترل‌کننده محصول را از نظر تطابق با فرمول اولیه نمونه‌برداری

محتوی جنس قید کنند. در مواردی که فرمول محصول با مواد ترکیبی طبق تقاضای سازنده فرمول باید محفوظ بماند، باید فرمول محصول را قبلاً به وزارت بهداشت اعلام و شماره پروانه آن را روی بسته‌بندی ذکر کند.

وزارت بهداشت مکلف است فهرست رنگ‌ها، اسانس‌ها و سایر مواد مجاز قابل افزودن به مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی یا بهداشتی و همچنین نوع جنس ظرف مورد استفاده را آگهی کند.

افزودن موادی که در آگهی ذکر نشده باشد بدون اجازه وزارت بهداشت و همچنین به کاربردن مواد سمی به شکل و میزان غیرمجاز در سفید کردن و پاک کردن و شفاف کردن یا رنگ‌آمیزی ظروف غذایی یا پوشش و بسته‌بندی ممنوع است.

ماده ۱۳ این قانون نحوه کنترل و برخورد با متخلفان مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و فروش و حمل و نقل مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و اماکن عمومی را مشخص می‌سازد.

مطابق ماده ۱۳ این قانون تخلف از مقررات بهداشتی نظیر رعایت نکردن بهداشت فردی، وضع ساختمانی و وسایل کار ممنوع و مستوجب مجازات است. مأمورانی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای نظارت بهداشتی اماکن و مراکز موضوع این ماده تعیین می‌شوند، مکلفند متخلفان از مقررات بهداشتی را با ذکر موارد تخلف با تنظیم گزارشی به مسؤول بهداشت محل معرفی کنند.

۱. عرضه یا فروش جنسی به جای جنس دیگر
۲. مخلوط کردن مواد خارجی به جنس به منظور سوء استفاده

۳. رعایت نکردن استاندارد یا فرمول ثبت شده در مواردی که تعیین فرمول و رعایت آن و همچنین تعیین استاندارد و رعایت آن الزامی باشد.

۴. فروش و عرضه جنس فاسد یا فروش و عرضه جنسی که موعده مصرف آن گذشته باشد.

۵. به کار بردن رنگ‌ها و اسانس‌ها و سایر مواد اضافی غیرمجاز در مواد خوردنی؛ آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی یا لوازم بازی کودکان.

ارتکاب هر یک از اعمال مذکور حسب مورد مستوجب یکی از مجازات‌های مقرر در این قانون خواهد بود.

از تاریخ تصویب این قانون تأسیس هرگونه کارخانه یا کارگاه تهیه مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی منوط به تحصیل پروانه از وزارت بهداشت است.

به موجب این قانون اضافه کردن هرگونه رنگ، اسانس یا هر نوع افزودنی دیگر به منظور بهبود خواص مواد غذایی یا حفاظت از ماده غذایی باید مطابق قوانین و حدود مجاز اعلام شده و زیر نظر مسؤول فنی واحد تولید کننده باشد.

در مؤسسات داخلی صاحبان آنها مکلفند طبق دستور وزارت بهداشت مشخصات لازم را در مورد هر نوع فرآورده به خط فارسی خوانا روی بسته‌بندی یا ظرف

نتیجه‌گیری



با توجه به اینکه آثار برخی تقلب‌ها در مواد غذایی و استفاده از افزودنی‌های غیرمجاز در کوتاه مدت ظاهر نمی‌شود، اغلب مصرف‌کنندگان به کیفیت توجه نمی‌کنند، بنابراین با آموزش‌های لازم در این زمینه و آگاه ساختن مصرف‌کنندگان در انتخاب محصول و رقابتی کردن کیفیت در بین تولیدکنندگان و همچنین نظارت صحیح و مسؤولانه بر مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی می‌توان از افزایش تولید مواد تقلبی و غیرمجاز جلوگیری کرد.

منابع

- * کلیات بهداشت محیط، مرکز سلامت محیط و کار. ۱۳۸۸
- * مجموعه قوانین و مقررات مربوط به مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- * مرادیان، فاطمه. توبه خاک، میمنت و همکاران. «بهداشت مواد غذایی به زبان ساده»
- * بهداشت مواد غذایی ویژه بهروزان
- * حلم سرشت، پرپوش، دل‌پیشه، اسماعیل «اصول و مبانی بهداشت محیط» * مبانی کنترل کیفیت در صنایع غذایی



خودمراقبتی سازمانی

نجمه الملوک امینی
کارشناس مسؤول آموزش و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی تهران



الهه رضای نظرزاده
مریی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی دزفول



سیما جلالی
رابط فصلنامه بهورزوکارشناس مسؤول
آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی تهران



هادی احسان بخش
کارشناس آموزش و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی دزفول



اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- رویکرد خودمراقبتی سازمانی را شرح دهند.
- اعضای شورای ارتقای سلامت در سازمان را فهرست کنند.
- دو مورد از اهداف برنامه خودمراقبتی سازمانی را بیان کنند.
- مراحل اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی را نام ببرند.

چکیده

«خودمراقبتی سازمانی» یکی از رویکردهای برنامه ملی خودمراقبتی (پنجمین برنامه ملی تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت) است، این برنامه در سال ۱۳۹۴ برای اجرا به تمامی دانشگاههای علوم پزشکی کشور ابلاغ شد. برنامه خودمراقبتی سازمانی با هدف ایجاد «محیط کار سالم» از طریق اجرای برنامهها و خط مشیهای ارتقای سلامت در محل کار، خلق محیط فیزیکی و فرهنگ حمایتی و تشویق شیوه کار و زندگی سالم با همکاری کارکنان، کارفرمایان و خانوادههای آنان در حال اجرا است. در این برنامه، سازمانها به عنوان یک محیط حامی سلامت، برای ارتقای سلامت خود، کارکنان، کارفرمایان و در نهایت جامعه، شورای ارتقای سلامت سازمان را تشکیل می دهند. این شورا مشکلات مربوط به سلامت را شناسایی و نیازسنجی کرده سپس برای رفع مشکلات و خطرات سلامت شناسایی شده؛ برنامه ای عملیاتی را طراحی، تدوین، اجرا و ارزشیابی می کند.

و کاهش میزان غرامت شغلی اشاره کرد. همچنین با اجرای آن کارکنان نیز از افزایش دانش سلامت، ارتقای سلامت جسمی و روانی، رضایت شغلی و شیوه زندگی سالم‌تر برخوردار خواهند شد.

اهداف خودمراقبتی سازمانی

منظور از خودمراقبتی سازمانی ایجاد محیط کار سالم از طریق اجرای برنامه‌ها و خط‌مشی‌های ارتقای سلامت در محل کار، خلق محیط‌های فیزیکی و فرهنگ حمایتی و تشویق شیوه زندگی سالم با همکاری کارکنان و مدیران است. هدفی که این برنامه دنبال می‌کند، تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کارکنان وزارتخانه‌ها و سازمان‌های دولتی و غیردولتی است. همچنین توانمندسازی سازمان‌ها و کارکنان برای حفظ و ارتقای سلامت خود، تأمین بهداشت محیط کار و ارائه خدمات پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها در این برنامه به طور ویژه هدفگذاری شده است. گروه هدف این برنامه سازمان‌ها/ادارات و ارگان‌های دارای حداقل ۲۰ نفر کارمند است.

اقدام‌هایی که از سازمان‌های حامی سلامت در راستای رسیدن به اهداف خودمراقبتی سازمانی انتظار می‌رود:

- * تشکیل شورای ارتقای سلامت
- * برگزاری کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای شورا
- * تدوین برنامه عملیاتی توسط شورا
- * اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت تدوین شده در محیط کار
- * پایش و ارزشیابی برنامه توسط شورا

اعضای شورای ارتقای سلامت در سازمان (محل کار، دانشگاه، کارگاه، کارخانه و...) می‌تواند شامل افراد ذیل باشد:

رئیس/مدیر/مسئول سازمان، معاون اجرایی، معاون مالی و روابط عمومی سازمان، نمایندگان کارکنان در بخش‌های سازمان (نظیر بهگر، رابط سلامت و...)، کارشناس بهداشت حرفه‌ای (در صورتی که تعداد

سلامت کارکنان و بهداشت مشاغل از سال‌های دور مورد توجه متخصصان سلامت، مدیران و کارکنان بوده است. پس از انتشار منشور اتاوا در سال ۱۹۸۶ و با ظهور رویکرد ارتقای سلامت، ایجاد «محیط‌های حامی سلامت» به عنوان یکی از پنج راهبرد اصلی ارتقای سلامت و مهم‌ترین آنها به شمار می‌رود. این راهبرد در رویکرد ارتقای سلامت با توجه به بروز و ظهور بیماری‌های غیرواگیر (سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، فشارخون بالا و...) نمود بیشتری پیدا می‌کند. با توجه به وجود عوامل خطر بیماری‌های مزمن به ویژه در قشر شاغلان، مسؤولان دولتی در صدد برنامه‌ریزی برای ارتقای سطح سلامت کارکنان و ایجاد محیط‌های حامی سلامت در قالب برنامه خودمراقبتی سازمانی برآمدند. خودمراقبتی سازمانی یکی از رویکردهای برنامه ملی خودمراقبتی (پنجمین برنامه طرح تحول نظام سلامت) در حوزه بهداشت است.

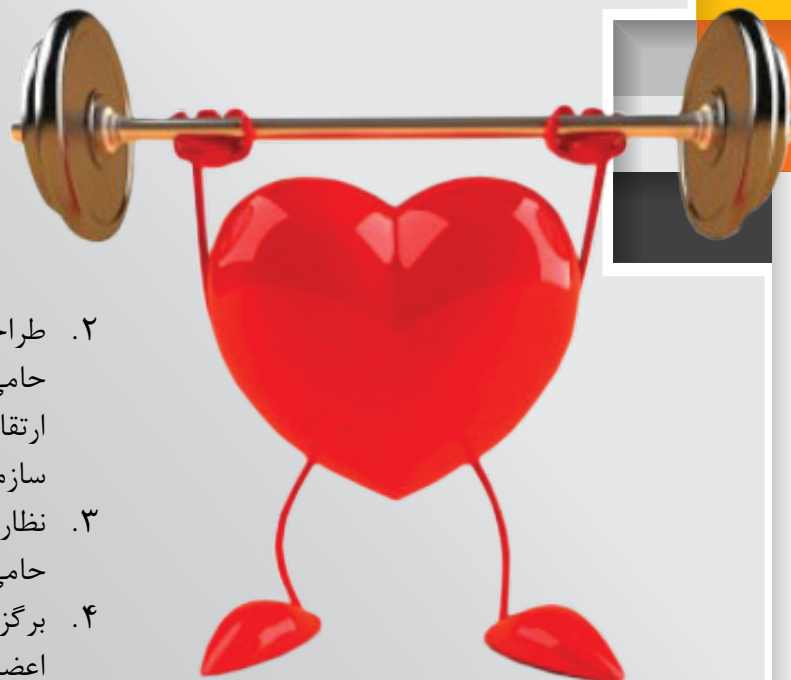
تعریف خودمراقبتی سازمانی

فرآیندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت یک سازمان است که توسط ائتلافی از اعضای سازمان، طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی می‌شود.

چرا در محیط کار خود، برنامه ارتقای سلامت را ترویج می‌کنیم؟

تحقیقات نشان می‌دهد، اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت در محل کار، مزایا و منافع عینی زیادی برای سازمان‌ها و کارفرمایان به همراه دارد. از جمله می‌توان به افزایش بازدهی و بهره‌وری در محل کار، کاهش میزان غیبت، افزایش رضایت کارکنان، بهبود فرآیند استخدام و ابقای کارکنان، افزایش تعهدات سازمانی کارکنان

خودمراقبتی سازمانی یکی از رویکردهای برنامه ملی خودمراقبتی (پنجمین برنامه طرح تحول نظام سلامت) در حوزه بهداشت است.



مراحل اجرای برنامه در سطح شهرستان

۱. شناسایی سازمان‌های دولتی و غیردولتی تحت پوشش توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت / کارشناس آموزش و ارتقای سلامت
۲. طراحی و اجرای کمپین ملی / منطقه‌ای برای حامی‌سازی سازمان‌ها به منظور تشکیل شورای ارتقای سلامت و ثبت نام در سامانه خودمراقبتی سازمانی در پورتال ملی خودمراقبتی
۳. نظارت بر ثبت نام و فرم‌های مربوط سازمان‌های حامی سلامت تحت پوشش
۴. برگزاری کارگاه برنامه عملیاتی مشارکتی برای اعضای شورای ارتقای سلامت محل کار
۵. ارزشیابی عملکرد سازمان‌های حامی سلامت تحت پوشش طبق چک لیست
۶. تهیه، تجزیه و تحلیل شاخص‌های درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی
۷. طراحی و اجرای مداخله‌ها برای بهبود شاخص‌ها

کارگران و کارمندان، کارخانه بالای ۵۰۰ نفر باشد). لازم به ذکر است در این رویکرد، مدارس نیز در خودمراقبتی سازمانی در نظر گرفته شده‌اند. یعنی اقدام‌هایی که برای سایر سازمان‌ها انجام می‌شود برای مدارس نیز باید انجام شوند.

اعضای شورای ارتقای سلامت در مدرسه می‌تواند شامل افراد ذیل باشد:

مدیر/ معاون اجرایی مدرسه، مربی/ رابط بهداشت، مراقب پرورشی، نمایندگان معلمان، نمایندگان دانش‌آموزان، نماینده شورای محلی، نماینده انجمن اولیا و مربیان، مسؤول برنامه تهیه و توزیع مواد غذایی

وظایف شورای ارتقای سلامت در محل کار

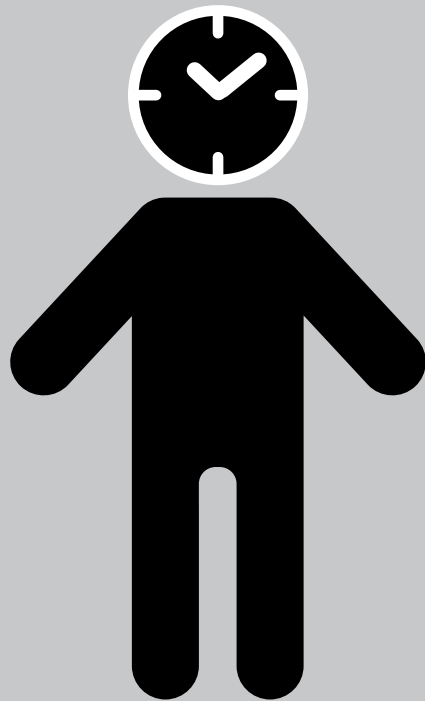
- * عضویت در پورتال ملی خودمراقبتی
- * برگزاری منظم جلسات (حداقل هر سه ماه یک بار)
- * تعهد در اجرای مصوبات
- * همکاری در برگزاری جلسات آموزشی خودمراقبتی برای کارکنان
- * تدوین و اجرای برنامه عملیاتی
- * ثبت برنامه عملیاتی در پورتال خودمراقبتی
- * درگیر کردن کارکنان در اجرا و توسعه برنامه
- * ارزشیابی داخلی هر شش ماه و بازنگری برنامه
- * اصلاح/ تغییر خط مشی‌های سازمان به منظور داشتن محیط کار سالم

تمرکز برنامه‌های ارتقای سلامت در محل کار

برنامه‌های ارتقای سلامت در محل کار طیف گسترده‌ای از حیطه‌های سلامت را تحت پوشش قرار می‌دهد، اما اغلب در بعضی از حوزه‌هایی که به آنها اشاره می‌شود با توجه به اهمیت هر کدام در سلامت عمومی و رفاه متمرکز می‌شوند:

تغذیه: تغذیه سالم می‌تواند تأثیر چشمگیری بر توانمندی کارکنان در انجام مؤثر شغل‌شان داشته باشد. برنامه‌های تغذیه، به کارکنان در مورد انتخاب غذاهای سالم، روش‌های پخت سالم‌تر غذا و انتخاب نوشیدنی‌های سالم‌تر آموزش می‌دهند. با اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت، سازمان‌ها می‌توانند علاوه بر انتخاب غذاهای سالم توسط کارکنان، در خصوص دسترسی آنها به غذاهای سالم در اتاق‌های کار و جلسات اداری نیز اطمینان یافته و امکان دسترسی آسان کارکنان به میوه‌های تازه و میان‌وعده‌های سالم در سازمان را فراهم آورند. راه‌اندازی دستگاه‌های فروش خودکار در ادارات می‌تواند گزینه مناسبی برای تسهیل دسترسی کارکنان به میوه‌های تازه و میان‌وعده‌های سالم در طول

ارتباط است. برنامه ارتقای سلامت در محل کار، از طریق کمک به کارکنان در مدیریت استرس‌شان، می‌تواند بستر لازم برای ارتقای سلامت و رفاه عمومی کارکنان را فراهم آورد.



ساعت‌های اداری باشد.

فعالیت فیزیکی: در کنار تغذیه سالم، فعالیت بدنی نیز بخش مهمی از شیوه زندگی سالم است. برنامه‌های ارتقای سلامت در محل کار علاوه بر تامین محیط حمایتی برای انجام فعالیت بدنی در محیط کار، فرصت لازم برای گنجانیدن برنامه‌های ورزشی در برنامه کاری کارکنان را در طول روز فراهم می‌آورند.

ترک سیگار: از آنجایی که احتمال ابتلا به بیماری‌ها در افراد سیگاری بیشتر از افراد غیرسیگاری است، ارائه خدمات ارتقای سلامت در محل کار برای ترک سیگار از طریق مشاوره تلفنی یا مشاوره با پزشک در محل کار، می‌تواند به عنوان گزینه ارزشمندی در اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت مد نظر کارفرمایان قرار گیرد.

مدیریت استرس: استرس به خودی خود هزینه‌ها و خسارت‌های فراوانی برای یک سازمان به بار می‌آورد. علاوه بر این، استرس با بسیاری از مشکلات سلامتی همچون افسردگی، بیماری قلبی، دیابت و چاقی در



نتیجه‌گیری

با توجه به مطالب گفته شده، تأمین محیط کار سالم علاوه بر افزایش کارایی و بهره‌وری نیروی انسانی شاغل در بخش‌های اداری موجب کاهش هزینه‌های ناشی از حوادث و بیماری‌های مختلف می‌شود. از این رو برنامه سلامت کارکنان با هدف ارتقا و حفظ بالاترین درجه از سلامت جسمی، روحی و اجتماعی شاغلان در مقابل خطرات ناشی از شرایط کار و عوامل زیان‌آور محیط کار، در نهایت با فراهم کردن محیط کار سالم، ایمن و شاداب موجب کارایی و بهره‌وری نیروی کار می‌شود.

پیشنهادها

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، وزارت بهداشت تنها، متولی ۲۵ درصد از تأمین سلامت جامعه است، این در حالی است که ۷۵ درصد باقیمانده آن، به همکاری سایر سازمان‌ها و هماهنگی‌های بین‌بخشی آنها بر می‌گردد. بنابراین برای رسیدن به جامعه‌ای سالم، همه سازمان‌ها و نهادها باید هر کدام سهم و نقش خود را در تأمین سلامت جامعه به نحو شایسته‌ای ایفا کنند.

منابع

- * کوشا، احمد؛ پریانی، عباس. «بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت»
- * رفیعی فر، شهرام و همکاران. «دستورعمل وزارتی اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی»
- * مطلبی قاین، مسعود؛ کشاورز محمدی، نسترن. «ارزیابی خودمراقبتی در محل کار»
- * سایت آوای سلامت iec.behdasht.gov.ir
- * دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارتخانه، «دستورعمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی»
- * دفتر آموزش و ارتقای سلامت، «راهنمای ارتقای سلامت در محل کار»
- * بسته اطلاعاتی نظام خودمراقبتی در سازمان‌ها (یک عمر سلامت با خودمراقبتی)

انتخاب همسر

خاطره بره مقدم
عضو هیات تحریریه
فصلنامه بهروز



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:
■ دلایل درست و نادرست از دواج را توضیح دهند.

مقدمه

در شماره‌های گذشته درباره اهمیت آموزش پیش از ازدواج، نظریه‌های آشنایی و فواید و محدودیت‌های آشنایی و ۱۰ اشتباه در فرآیند آشنایی صحبت شد. در این شماره به دلایل درست و نادرست از دواج می‌پردازیم.

آماده نبودن برای ازدواج، مانند آماده بودن برای ناکامی و شکست است. ازدواج امری پرخطر است و یکی از مهمترین تصمیم‌های زندگی است، که بر زندگی آینده فرد تأثیر می‌گذارد و می‌تواند رضایت آورترین و یا مایوس‌کننده‌ترین تجربه زندگی باشد. البته هیچگاه نمی‌توان به ازدواج به شکل کاملاً سیاه یا سپید نگاه کرد، بلکه در واقع بسیاری از ازدواج‌ها از برخی جهات رضایت‌آور هستند و از برخی جهات مایوس‌کننده. پاسخ به این سؤال که چگونه می‌توان سطح رضایت زندگی زناشویی را افزایش داد، یکی از سؤال‌های بسیار اساسی است که به نظر می‌رسد همه مردم برای آن جواب‌هایی دارند. اما بیشتر مردم آن قدر که وقت و انرژی برای مراسم ازدواج صرف می‌کنند، برای انتخاب مناسب همسر و آمادگی برای ازدواج وقت صرف نمی‌کنند!

ما به این شیوه‌ها پناه می‌بریم تا مبادا که آبروها بریزد و مردم بفهمند و دشمن شاد شود، اما آیا هرگز دنبال این بوده‌ایم که برای ازدواج و عواقب خوب و بد آن آماده شویم؟ و آیا هرگز دنبال این بوده‌ایم که بدانیم چگونه تعارض‌ها را حل کنیم؟ آیا اصلاً می‌خواهیم مشکلات را ببینیم؟

آیا ازدواج ساده است؟

بسیاری معتقدند که ازدواج کار ساده‌ای است، اما تداوم زندگی و رضایتمندی از ازدواج امر سختی است و سهل نیست. برخی معتقدند که اگر ازدواج ساده است، باید طلاق و جدایی سخت و دشوار باشد، تا زندگی‌ها به سرعت به سوی فروپاشی نرود. ما معتقدیم که دید پیشگیرانه به طلاق بسیار حایز اهمیت است. ما باید به جای سخت کردن طلاق به هر شیوه‌ای، تلاش کنیم تا نیاز به طلاق به وجود نیاید. به نظر می‌رسد، مشکل عمده این است که ازدواج ساده است و حتی بسیار ساده‌تر از طلاق.

آیا عشق کافی است؟

ارتباط نزدیک و صمیمانه در ازدواج مانند قایق‌رانی در میان امواج خروشان است، که تنها با عشق به قایق‌رانی نمی‌توان از خطرات آن به سلامت گذشت. هیچ فردی بدون مطالعه، در زمینه «ارتباط» متخصص نیست. همان‌طور که در هیچ زمینه دیگری هم بدون یادگیری و دانستن و مطالعه، تخصص کسب نمی‌شود. افزایش دانش درباره «ارتباط»، «خانواده» و «ازدواج» به ما کمک می‌کند تا انتخاب بهتری داشته باشیم و کیفیت ارتباط با همسرمان را بهبود بخشیم. کیفیت ارتباط در زمان نامزدی و قبل از ازدواج معیار بسیار مناسبی است برای آنچه که بعد از ازدواج پیش خواهد آمد. بنابراین اگر بتوانیم کیفیت ارتباط را در زمان نامزدی و قبل از ازدواج بهبود بخشیم، می‌توانیم کیفیت ارتباط بعد از ازدواج را نیز ارتقا دهیم.

دلایل درست و نادرست ازدواج

برای ازدواج کردن دلایل بسیاری وجود دارد، اما برای ازدواج نکردن دلیل آوردن اغلب سخت و مشکل است. در این قسمت دلایل درست ازدواج را که می‌تواند به ازدواج موفق منتهی شود، فهرست می‌کنیم و در آخر دلایل منفی و استدلال‌هایی که می‌تواند به یک ازدواج نافرجام منتهی شود را خواهیم آورد.

دلایل درست ازدواج

۱. **مصاحبت و همراهی:** شریک شدن با دیگری در زندگی دلیل رایج و مناسبی برای ازدواج است.

مصاحبت و همراهی به این معنی است، که در سفر زندگی شریک و همراهی داشته باشیم.

۲. **عشق و صمیمیت:** نیاز به عشق و صمیمیت، با نیاز به مصاحبت و همراهی رابطه دارد. محبت اصیل و حقیقی برای فرد فرد آدمیان هدیه‌ای فوق‌العاده است. ۳. **شریک حمایت‌کننده:** اگر یکی از دو نفر فقط به فکر رشد خود و علایق حرفه‌ای و نیاز خود به شهرت و موفقیت باشد، ازدواج نمی‌تواند بقا داشته باشد؛ یا حداقل بقای رضایت‌بخشی نخواهد داشت، اما شریک شدن در موفقیت‌های یکدیگر و حمایت اصیل و صمیمانه می‌تواند ارتباط را تقویت کند و به آن ثبات بدهد.

۴. **شریک جنسی:** ازدواج منبع با ثباتی برای ارضای جنسی هر دو نفر است و راهی است مشروع و مجاز برای بروز هیجان‌ات و رفتارهای جنسی، اما اگر ارتباط جنسی دلیل اصلی ازدواج باشد، معمولاً با ازدواج موفق‌تری روبرو نخواهیم شد.

۵. **والد شدن:** زوج‌هایی که با موفقیت، فرزندان خود را بزرگ کرده‌اند، انسجام با اهمیتی بین خود ایجاد می‌کنند و از آنچه که با هم انجام داده‌اند، احساس افتخار و غرور می‌کنند.

دلایل نادرست ازدواج

دلایلی هست که فرد به خاطر آنها از ازدواج می‌کند، ولی همان دلایل می‌تواند ازدواج را با مشکلات و تضادهای قابل توجهی روبرو کند. دلایل نادرست ازدواج در زیر فهرست شده‌اند:

۱. **شورش علیه والدین:** برای بسیاری از ما راحت نیست، اقرار کنیم که با والدین خود تعارض داریم. تعارض با والدین، می‌تواند یکی از دلایلی باشد که فرد جوان را به سوی ازدواج سوق دهد. وقتی که فردی در خانواده‌ای زندگی می‌کند که والدین او اهانت‌کننده و تحقیرکننده هستند، به نظر می‌رسد که ازدواج انتخاب موجهی باشد. آنهایی که در آتش تعارض‌های طولانی مدت والدین سوخته‌اند، آنهایی که قربانی پدر و مادری معتاد بوده‌اند و آنهایی که قربانی آزارهای جسمانی، هیجانی و جنسی در خانواده بوده‌اند، دلایل موجهی دارند تا از خانواده به نحوی بگریزند و از آن دور شوند، اما آیا داشتن دلیل موجه برای «ترک خانواده» ضرورتاً



ارتباط قبلی باشد می‌پرهیزیم و غفلت می‌کنیم. فردی که در موقعیت التیام است، ممکن است برای حمایت هیجانی نیاز به یک ارتباط دیگر داشته باشد. ازدواج زمانی موفق‌تر خواهد بود که دو نفر «بخواهند» ازدواج کنند؛ تا این که «نیاز» به ازدواج داشته باشند. ارتباطی که بر اساس التیام یکی از دو نفر شکل بگیرد، از همان آغاز در معرض خطر است. چرا که عاطفه بین آن دو نه تنها به دلیل دوستی و عشق نیست بلکه به خاطر شفا بخشی و التیام زخم‌ها و جراحات ارتباط دیگری است که قبلاً رخ داده است.

۴. فشار خانواده یا اجتماع: برخی از خانواده‌ها مطابق آداب و فرهنگ و عرف خود برای ازدواج به جوانان فشار می‌آورند. در یک جامعه شهری و تحصیل کرده، این فشار می‌تواند نامحسوس و ظریف باشد، اما در جامعه‌ای دیگر با صراحت به طور مستقیم از جوان می‌خواهند که ازدواج کند. خانم‌ها بیشتر در معرض این استرس هستند. بسیاری از دانشجویان وقتی که شهر خود را ترک می‌کنند و به دانشگاه می‌روند، پس از مدتی شاهد ازدواج همکلاسی‌های دوره دبیرستان خود خواهند بود؛ که حتی بچه‌دار نیز شده‌اند و همین می‌تواند بر آنها فشار روانی و استرس وارد کند. در ازدواج نباید عجله کرد. شتاب در ازدواج، بعید است که به ارتباط شاد و سالمی منجر شود. افرادی که با دلایل درست سعی در انتخاب همسر دارند، نباید تسلیم این فشارها شوند.

۵. ازدواج اجباری: برخی افراد تحت فشار خانواده یا دوستان به یک ازدواج از قبل ترتیب داده شده تن

دلیل موجهی برای «ازدواج» است؟! در این گونه موارد بهتر است که افراد استقلال شخصی خود را بسط دهند و با خانواده خود در رو شوند به روابط خود و خانواده خود بیندیشند و برای مشکلات و مسایل راه حلی بیابند، تا این که درگیر ازدواج شوند یا به فکر ازدواج باشند. با ازدواج می‌توان از یک شرایط فاجعه بار گریخت اما با چه بهایی؟ آیا به بهای وارد شدن به شرایط فجیع دیگر؟ تحقیقات نشان می‌دهد که بسیاری از افرادی که از آزار والدین به ازدواج پناه برده‌اند، ازدواج آنها نیز آزاردهنده بوده است.

۲. جستجوی استقلال: جوانان کوشش زیادی برای این که روی پای خود بایستند و کارهای شان را خودشان انجام دهند یا مستقل باشند، دارند، اما استقلال امری است که فرد فقط به تنهایی می‌تواند به آن برسد و با اتکای به همسر، فرد به استقلال نخواهد رسید.

بسیاری هستند که از ازدواج می‌کنند تا مستقل شوند، اما مستقل شدن سال‌ها وقت می‌برد و امری است وابسته به خود فرد تا هر چه بیشتر، روی پای خود بایستند.

۳. التیام یک ارتباط شکست خورده: التیام رنج‌ها و دردهای یک ارتباط شکست خورده اخیر، دلیل منفی دیگری برای ازدواج است. این از جمله موضوعاتی است که شناسایی آن در دیگران راحت‌تر از شناسایی آن در خودمان است. پاسخ رایج به هشدارهای دیگران معمولاً این است که «نه! من می‌فهمم که شما چه می‌گویید، اما این مورد فرق دارد!» ما تمایل داریم که ارتباط جدید و آمیخته با عشق را تنها از جنبه مثبت آن ببینیم و از این که ممکن است این ارتباط واکنش به یک

بیشتر ازدواج‌ها با دلایل درست و نادرست آمیخته با هم شکل می‌گیرند. هر چه که دلایل درست ازدواج بیشتر باشد، احتمال موفقیت و پایداری ازدواج افزایش می‌یابد.

می‌دهند. گاهی اوقات از زمان کودکی در مورد ازدواج دو نفر صحبت شده است. همه خانواده بر این اعتقاد بوده‌اند، که این دو نفر باهم ازدواج خواهند کرد و حالا که این افراد بزرگ شده‌اند، احساس فشار و اجبار می‌کنند که باید باهم ازدواج کنند.

۶. نیاز جنسی: ازدواج فقط برای رفع نیاز جنسی، احتمالاً نمی‌تواند به ازدواج موفق منجر شود. چرا که دیگر عوامل مرتبط با ازدواج، معمولاً از چشم دور می‌ماند. در این گونه ازدواج زیبایی‌های ظاهری همسر بیشتر مد نظر قرار می‌گیرد و شتاب و تعجیل نیز عامل تأثیر گذار منفی دیگری است. در فرهنگ عامه، ارضا نشدن نیاز جنسی سبب برخی بیماری‌های روانی دانسته می‌شود، مثلاً برای بهبود حال بیماران روانی برخی توصیه به ازدواج می‌کنند، که نه تنها حال بیمار را بهبود نخواهد بخشید، بلکه استرس و فشار روانی بیشتری را ایجاد خواهد کرد؛ که می‌تواند بیماری را تشدید کند.

۷. دلایل اقتصادی: امنیت اقتصادی و نیز تغییر طبقه اجتماعی که با وضعیت اقتصاد ارتباط دارد، همواره یکی از دلایل سنتی ازدواج بوده است. البته در دوره‌هایی که امنیت اقتصادی کم است، طبیعتاً در نظر گرفتن اقتصاد و مسایل حاشیه‌ای آن دلیل موجهی برای مردم به نظر می‌رسد و در بسیاری از ازدواج‌ها این مسأله پررنگ تر می‌شود. به نظر می‌رسد در خانم‌ها

این مسأله رایج تر باشد. تکیه بر وضعیت مالی شوهر با وضعیت مالی خانواده او برای آنها ایجاد امنیت می‌کند. هر چند که در آقایان نیز این تمایل وجود دارد، اما آنها سعی می‌کنند که این تمایل را بروز ندهند. یکی از موارد دیگری که ایجاد امنیت اقتصادی می‌کند، شاغل بودن هر دو نفر است. چرا که در صورتی که یکی از آنها بیکار شود، دیگری درآمد خواهد داشت و دوره بیکاری با امنیت بیشتری سپری خواهد شد.

البته ازدواج، خود به خود امنیت اقتصادی ایجاد نمی‌کند، اما در بیشتر فرهنگ‌ها این امر از اهمیت زیادی برخوردار است. در بسیاری از کشورها رایج‌ترین مشکل همسران، مشکل اقتصادی و مالی است.

۸. تنهایی و استیصال: همه ما گاهی در زندگی احساس تنهایی می‌کنیم، اما ازدواج به این دلیل که احساس تنهایی می‌کنیم و برای فرار از تنهایی یک دلیل نادرست است. بهتر است تنهایی خود را از راههای دیگری بر طرف کنیم، تا این که بخواهیم با ازدواج آن را رفع کنیم.

۹. احساس گناه: گاهی در رابطه با یک نفر احساس گناه می‌کنیم و به دلیل احساس گناه یا احساس ترحم با او ازدواج می‌کنیم! احساس گناه یا احساس ترحم به هر دلیلی که ایجاد شده باشد، یک دلیل نادرست برای ازدواج است.

۱۰. احساس کمبود و تهی بودن: گاهی افرادی که هدفی را در زندگی دنبال نمی‌کنند، نمی‌دانند که از زندگی چه می‌خواهند، احساس ناکامی می‌کنند و از زندگی خود راضی نیستند، برای حل این مشکلات به ازدواج روی می‌آورند، که قطعاً دلیل نادرستی برای ازدواج است.

مشکلات ذکر شده باید از راههایی غیر از ازدواج حل شود. ازدواج یک رابطه درمانی نیست، بلکه یک رابطه‌ای صمیمانه است.

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

راز موفقیت آن است که شغل خود را از سرگرمی‌های خوش‌قرار دهید. **مارک تواین**

مقدمه

هر شخصی ممکن است در موقعیتی قرار گیرد که ناچار باشد موضوعی ناخوشایند را به دیگری اطلاع دهد. این موضوع برای پزشکان و کارکنان بخش بهداشت و درمان که با بیماری و گاه موارد خطرناک آن مواجه می‌شوند، بحثی جدی است. یک فرد گاه، یافته‌ای از شرایط خطرناک بیمار دارد که به حکم قانون یا اخلاق، باید آن را با بیمار یا بستگان او در میان بگذارد. همیشه این بحث در پزشکی مطرح و مورد چالش بوده که کادر بهداشتی درمانی تا چه حد و با چه روشی باید وظیفه اطلاع‌رسانی خود را انجام دهند.

طبق منشور حقوق بیمار، این حق بیمار است که از بیماری خود، روند درمان و نتایج کار مطلع شود. گفتن برخی از این مطالب، برای گوینده آسان یا خوشایند نیست؛ اما گاه یک وظیفه است. لازمه ایفای نقش درست در انجام این وظیفه، آمادگی قبلی است. فرد خبر دهنده می‌تواند با وقت و انرژی گذاشتن برای بیمار و برقراری یک ارتباط صحیح، جهت درمان را کاملاً عوض کند و ناامیدی را به امید تبدیل کند. این مقاله درصدد ارایه یک روش مناسب و پذیرفته شده، برای دادن خبری نامطلوب به شخص مورد تهدید است.

خبرناگوار چیست؟

خبرناگوار به هر گونه اطلاعاتی گفته می‌شود که آثار منفی و جدی بر نگرش فرد از خود و انگیزه‌اش دارد. بارزترین مثال برای خبرهای بد که همه با آن آشنا هستیم، خبر فوت عزیزان است. خبرهای دیگری مانند ابتلا به بیماری‌های سخت و صعب‌العلاج مثل سرطان یا آسیب دیدگی‌های شدید و بهبودناپذیر مثل آسیب نخاعی، وجود نقص عضو یا بیماری در فرزند تازه متولد شده، مبتلا بودن به نازایی در یک زوج جوان، اخراج از کار، ورشکستگی، وقوع سانحه برای عزیزان، قبول نشدن در کنکور یا سایر امتحانات مهم و اخباری از این دست، همه مثال‌های روشنی از خبرهای بد هستند. همه ما دوست داریم دیگران را با خبرهای خوب، شاد کنیم. اگر قرار باشد خبر خوشی را به یکی از عزیزان خود اطلاع دهیم، معمولاً این کار را با اشتیاق می‌پذیریم

چگونگی انتقال اخبار ناگوار به دیگران



باید بگوییم که...

صدیقه رواتی

کارشناس مسؤول برنامه پزشک خانواده روستایی دانشگاه علوم پزشکی البرز



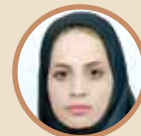
صفیه فغانی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی البرز



مدینه شهنوازی

مدیر گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی ابرانشهر



منصور بامری

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی ابرانشهر



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- خبرناگوار را تعریف کنند.
- مراحل رساندن خبر ناگوار را توضیح دهند.

جهت رساندن اخبار ناگوار به دیگران به نام «اسپایکس» با حروف اختصاری «S.P.I.K.E.S» دست یافت که با توجه به اهمیت موضوع، به مرور آنها می‌پردازیم:

گام اول: ترتیب دادن یک نشست برای مصاحبه یا گفت‌وگو (S:SETTING)

در مرحله اول باید با رعایت موارد زیر جهت شروع گفت‌وگو شرایطی را فراهم کرد تا مخاطب احساس راحتی بیشتری کند:

- * در یک محیط خصوصی مصاحبه یا گفت‌وگو انجام شود.
- * کسی مثل همسر، سرپرست یا هریک از نزدیکان، که خود شخص تمایل داشته باشد، در نشست حضور داشته باشند.
- * در حالت نشسته گفت‌وگو انجام شود.
- * در حین صحبت، باید یک ارتباط بین دو طرف ایجاد شده و برقرار باقی بماند.
- * بهتر است جلسه در وقت مناسب برگزار شود که عوامل خارجی، مزاحم گفت‌وگو نباشند.
- * تأمل، متانت، گاه سکوت و وقفه در کلام، برای دادن فرصت کافی به شنونده، از طرفندهای مؤثر و مهم گفت‌وگو است.



ارتباط را می‌توان از طریق روش‌های ساده نظیر توجه به موانع ارتباطی یا رفع آنها و همچنین تحکیم اطلاعات به شیوه‌ای دلسوزانه بهبود بخشید.

و وقتی شنونده، آن خبر را از زبان ما می‌شنود، از دیدن برق شادی در چشم او، خود نیز غرق شادی می‌شویم، اما وقتی خبر بدی در میان باشد، معمولاً هیچ کس دوست ندارد با رساندن این خبر، موجب رنج و اندوه دیگران شود. در این اوضاع، معمولاً ترجیح می‌دهیم از این کار شانه خالی کنیم و آن را به عهده دیگری بگذاریم، خبر را مخفی نگاه داریم یا گفتن آن را تا حد ممکن به تأخیر بیندازیم. تحقیقات گسترده نشان داده‌اند که در همه جای دنیا، مردم رساندن خبرهای بد را کار دشواری می‌دانند. نکته مهم این است که بدانیم پژوهش‌های مختلفی بر روی این موضوع انجام شده که با چه روشی می‌توان یک مطلب ناخوشایند را به مخاطب انتقال داد که کمترین اثر نامطلوب و بیشترین تأثیر گذاری مثبت را بر او داشته باشد؟ در اعلام اخبار بد باید به خصوصیات ویژه افراد نیز توجه کرد. به عنوان مثال در تحقیقی که توسط Parker و همکارانش انجام شد، نتایج نشان دادند که بیماران دارای تحصیلات عالی انتظار داشتند، جزییات بیشتر و اطلاعات کامل‌تری از بیماری در اختیار آنها گذاشته شود. علاوه بر آن نتایج نشان داد که زنان انتظار حمایت بیشتری داشته‌اند.

پروتکل ۶ مرحله‌ای رساندن اخبار ناگوار به دیگران

باید توجه داشت چگونگی بیان خبر، بسیار مهم‌تر از نوع خبر است. شنونده‌ای که خبر ناخوشایندی را می‌شنود، از گوینده انتظار دارد با درک، همدلی و صداقت، دانش و اطلاعات کافی، همچنین طرح یک روش و پیشنهاد مشخص با او مواجه شود و خبر نامطلوب را اعلام کند. پروتکل انجمن سرطان شناسی بالینی امریکا (ASCO - American Society of Clinical Oncology) با توجه به پژوهش‌های متعدد انجام شده و به ۶ گام مهم



قطعی شدن موضوعات یا خبرها با مخاطب در میان گذاشته شود. این روش هم به واقعیت نزدیکتر است و هم شخص را برای پذیرش مراحل احتمالی سخت‌تر، آماده می‌کند. در واقع باید حق بیمار را برای ندانستن به رسمیت شناخت. اگر بیمار تمایل ندارد جزئیات را بداند باید به سؤالاتی که ممکن است در حال حاضر یا در آینده داشته باشد پرداخته شود و با یکی از بستگان یا دوستانش صحبت شود.

گام چهارم: آگاهی دادن (K:KNOWLEDGE)

برای شروع صحبت، هشدار اولیه به بیمار در مورد خبر نامطلوبی که در پی خواهد آمد، ممکن است شوکه شدن او را تخفیف دهد و روند اطلاع رسانی را تسهیل کند. به عنوان مثال: می‌توان با این جملات آغاز به سخن کرد: متأسفم که خبرهای بدی برای تان دارم... یا متأسفم که به شما بگویم.

گام پنجم: توجه به احساسات مخاطب

(E:EMOTIONS | Empathy)

هیجان بیمار را باید کاوش کرد. تمرکز بر احساسات مخاطب و داشتن پاسخی همدلانه، اهمیت فراوانی دارد. باید به واکنش‌ها و احساساتی که ابراز می‌کند احترام گذاشت. به عبارت دیگر، از دشوارترین چالش‌ها در اعلام خبر نامطلوب، «پاسخ مناسب به احساسات مخاطب» است. واکنش‌های بیمار می‌تواند متنوع باشد، از «سکوت» گرفته تا «باور نکردن»، «گریه»، «عصبانیت» و حتی «توهین»! واکنش‌های احساسی مخاطب، اغلب بر اساس «شوکه»، «انزوا» و «اندوه» بروز می‌کند و گوینده می‌تواند با احساس حمایتی که به او عطا می‌کند، همدلی



گام دوم: شناخت و درک (P:PERCEPTION)

در گام‌های دوم و سوم، «باید قبل از گفتن، سوال کرد!» پیش از بحث درباره نکاتی که گوینده می‌خواهد اطلاعاتی بدهد، باید از مخاطب بپرسد که او چه می‌داند و چه توقعی دارد؟ در حقیقت قبل از گفتن بپرسید و قبل از ارائه اطلاعات پزشکی با طرح سؤالات باز مشخص کنید بیمار چه درکی از وضعیت دارد و چقدر آن را جدی می‌داند.

خوب گوش کردن به حرف‌های او و توجه به دریچه‌ای که موضوع را نگاه می‌کند، گوینده را نسبت به سطح درک و میزان ادراک او آگاه می‌کند. بر اساس اطلاعات گرفته شده از خود شخص، می‌توان خطاهای او را اصلاح کرد و لباسی به اندازه قامت و تحمل خودش برایش دوخت. در این مرحله می‌توان نکاتی را برای فهماندن اهمیت موضوع بیان کرد که اگر مخاطب در خیال خود، برخی موارد را «نادیده گرفته» یا نکاتی «از قلم افتاده» و او در آن باره چیزی نمی‌داند یا «آرزوهای ناممکنی» دارد، انتظارانش را واقع بینانه‌تر کرد. بر این اساس می‌توان اطلاعات غلط وی را شناسایی و واکنش‌های بیمار را پیش بینی کرد.

گام سوم: تشخیص خواست بیمار (I:INVITATION)

در حالی که بعضی اشخاص به دنبال اطلاعات کامل هستند، برخی تمایلی به دانستن همه چیز ندارند. میزان اطلاعاتی که ارایه می‌شود، باید تا حدی متناسب با این سطح انتظار و خواست مخاطب باشد. از طرفی نباید همه مواردی که هنوز قطعی نیست، از جمله پیش بینی‌های خود یا دیگران را در همان مرحله اول مطرح کرد. بهتر است که مرحله به مرحله و با روشن شدن و

گام ششم: فن راهبرد | خلاصه (S:STRATEGY | SUMMARY)

پس از بیان خلاصه ای از نکات مهمی که در مورد آن‌ها بحث شد در پایان گفت‌وگو، از مخاطب خواسته شود اگر نکته مبهم و پرسشی هست مطرح کند. با توضیح مختصر موضوع و با جلب همکاری بیمار، یک برنامه برای کارهای بعدی تعیین می‌شود. بیمارانی که یک طرح روشن برای آینده داشته باشند، احتمال کمتری برای اضطراب و تردید دارند. تنظیم یک وقت ملاقات بعدی با یک برنامه از پیش تعیین شده برای خاتمه صحبت نیز، اقدام شایسته‌ای است.

هشدار اولیه به بیمار در مورد خبر نامطلوبی که در پی خواهد آمد، ممکن است شوکه شدن او را تخفیف دهد و روند اطلاع‌رسانی را تسهیل کند.

خود را نشان دهد. فراموش نشود که بیمار، درمانگر خود را مهم‌ترین پشتیبان خویش در قبال مشکلی که پیش آمده می‌داند و این همدلی صادقانه، اگر با مهارت انجام شود، نقش اساسی در کاهش «انزوا» و «اندوه» او خواهد داشت.

نتیجه‌گیری



اطلاع‌رسانی مناسب اخبار ناگوار نیازمند سطح قابل قبولی از مهارت‌های ارتباطی است. ارتباط را می‌توان از طریق روش‌های ساده نظیر توجه به موانع ارتباطی یا رفع آنها و همچنین تحکیم اطلاعات به شیوه‌ای دلسوزانه بهبود بخشید. از طریق برقراری ارتباطات مطلوب انسانی باید زمینه‌های روان‌شناختی لازم فراهم شود تا افراد بتوانند با مثبت‌اندیشی از همه زندگی خود لذت ببرند. بر این اساس کسب مهارت در مورد چگونگی دادن اخبار ناخوشایند نه یک توصیه بلکه یک ضرورت است.

پیشنهادها

با توجه به اینکه نحوه اعلام خبر ناگوار در سازگاری روان‌شناختی افراد تأثیر طولانی مدت و ماندگاری بر جا می‌گذارد، بنابراین داشتن آگاهی در این زمینه و توانایی برقراری ارتباط مؤثر قابل توجه است. می‌توان امیدوار بود که با تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب و برگزاری کارگاه‌های آموزشی و با ترویج بحث حق و حقوق افراد به ویژه در حیطه رساندن اخبار ناگوار هم به شکل همگانی و هم برای گروه‌های مراقبتی درمانی به نتایج بسیار مطلوب‌تری نیز در این زمینه دست یافت و آگاهی عمومی و تخصصی را ارتقا بخشید به گونه‌ای که تمامی افراد به این توانایی مهم دست یابند.

منابع

- * Aghamolaei, T. Hasani, L. (2010). Communication barriers among nurses and elderly patients. Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences, 14: 312-8.
- * Shakerinia, I. Amouzesh-e maharat-e enteghal-e khabar-e bad; Zarurat-e tavanmand shodan dar yek maharat-e balini. Journal of Medical Ethics and History of Medicine (2009), 3: 43-51
- * Gao, Z.. Delivering bad news to patients the necessary evil. Journal of Medical Colleges of PLA. (2011) 2: 103-8.
- * معارف، عباس، نگاهی دوباره به مبادی حکمت‌انسی، نشر پرسش، چاپ اول، ۱۳۹۰
- * روزنامه سپید، شماره ۴۸۷
- * SPIKES A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer.
- * Buckman R, Korsch B, Baile WF. A Practical Guide to Communication Skills in Clinical Practice. Toronto: Medical Audio Visual Communications. 1998;CD-ROM (Pt 2): Dealing with feelings.



آشنایی با اهمیت بیماری «هاری»

قلاده کافی نیست

اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان
محترم پس از مطالعه:

- اهمیت بیماری هاری و مهمترین راههای پیشگیری از بیماری را توضیح دهند.
- ضرورت نحوه واکسیناسیون و قلاده گذاری سگ‌های صاحبدار را شرح دهند.
- نکات لازم در مورد نحوه مراقبت و نگهداری سگ‌های صاحبدار را بیان کنند.

داریوش مسعودی

مدیر مرکز آموزش بهورزی دانشگاه
علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری



ابراهیم آقایی

مربی مرکز آموزش بهورزی دانشگاه
علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری



نجمه افشار منش

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



طاهره بیگ زاده

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



راه موفقیت، همیشه در حال ساخت است؛ موفقیت پیش رفتن است، نه به نقطه پایان رسیدن. آنتونی رابینز

بیماری‌های زونوتیک (Zoonotic) به آن دسته از بیماری‌هایی گفته می‌شود که به طور طبیعی میان حیوانات مهره‌دار و انسان‌ها قابل انتقال هستند. بیشترین خطر انتقال این بیماری‌ها به انسان در زمان تماس مستقیم یا غیرمستقیم انسان با حیوانات، محصولات آنها یا محیط زندگی آنها است. بیشتر از ۷۰ درصد عوامل عفونی تازه شناخته شده که در دهه‌های گذشته انسان‌ها را تحت تأثیر قرار داده است، دارای منشأ حیوانی بوده‌اند. ۷۰ درصد از بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان از حیات وحش نشأت گرفته است. بعضی از بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان از طریق غذا (تب مالت، سل)، برخی به وسیله گاز گرفتن توسط پستانداران (هاری) یا گزش حشرات (تب دره ریفت) و گروهی از طریق آلودگی محیط زیست (هیداتیدوزیس) قابل انتقال هستند. هر بیماری که به طور طبیعی از حیوان مهره‌دار به انسان یا برعکس منتقل شود در گروه «زونوز»ها قرار می‌گیرد.

هاری یک بیماری عفونی حاد و کشنده ویروسی است که به دوشکل تحریکی (هاری خشمگین) یا فلجی (هاری ساکت) ظاهر می‌شود. این بیماری از نظر گزارش‌دهی در گروه A قرار دارد و با میزان کشندگی حدود ۱۰۰ درصد بخشی از اولویت‌های سیستم پایش و کنترل بهداشتی کشور محسوب می‌شود.

حدود ۹۰ درصد از موارد حیوان‌گزیدگی توسط سگ اتفاق می‌افتد که از این موارد حدود ۸۰ درصد به سگ‌های خانگی و گله اختصاص دارد و حدود ۱۰ درصد گزش‌های مربوط به سگ‌های بدصاحب یا بلاصاحب تشکیل می‌دهند، لذا توجه ویژه به واکسیناسیون و قلاده‌گذاری سگ‌های صاحب‌دار می‌تواند در کاهش موارد حیوان‌گزیدگی و بروز بیماری‌های سهم‌چشمگیری داشته باشد، چرا که سگ‌های واکسینه شده، هار نشده یا کمتر هار می‌شوند و گزش کمتری را خواهند داشت.

بیماری‌های از دیرباز برای بشر مشکل‌آفرین بوده است، به طوری که خوارزمی در مورد سگ‌ها می‌گوید: «کلب، سگ‌ها را دیوانه‌را گویند که گاز می‌گیرد و از خوردن امتناع می‌کند و از آب می‌گریزد». لویی پاستور در سال ۱۸۸۱ میلادی اولین آزمایش خود را با بزاق کودکی که از بیماری‌های مرده بود شروع کرد و در ششم ژوئیه ۱۸۸۵ میلادی پسر بچه ۹ ساله‌ای را در کشور فرانسه با انجام واکسیناسیون علیه هاری نجات داد. در ایران مرکز درمان ضد هاری مؤسسه «پاستور» در شهر تهران از سال ۱۳۰۲ شمسی جهت درمان مجروحان حیوان‌گزیده افتتاح شد.

سگ در منزل

سگ یکی از حیواناتی است که همواره در زندگی انسان‌ها حضور داشته است. هر کس تصمیم به نگهداری سگ در منزل دارد، باید بداند که مسؤولیت‌هایی متوجه او می‌شود که باید بخوبی آنها را بشناسد، بپذیرد و سپس اقدام به خرید و نگهداری سگ کند.

گرچه ورود یک سگ به خانه، برای برخی، اتفاقی هیجان‌انگیز است، اما آماده کردن خانه برای آوردن سگ، کار بسیار حساس و دشواری است.

پژوهشگران اعلام کردند، افرادی که از سگ‌های خانگی نگهداری می‌کنند به دلیل این که اغلب پس از تماس با حیوان دست‌های خود را نمی‌شویند یا ممکن است این حیوان به رختخواب صاحب خود نیز راه پیدا



من در رقابت با هم‌پس ج‌ز خودم نیستم. هدف من مغلوب نمود آخرین کاری است که انجام داده‌ام. بیل گیتس

بیماری هاری مخصوص گوشتخواران اهلی و وحشی بوده، انسان و سایر حیوان‌های خونگرم پستاندار، به طور تصادفی و اغلب از طریق گزش حیوان آلوده به آن مبتلا می‌شوند.

اهمیت بیماری هاری به دلایل زیر است:

* میزان کشندگی بالا (۱۰۰ درصد)
* افزایش روند موارد حیوان گزیدگی در انسان
* هزینه‌های اقتصادی ناشی از تلفات دام و موارد مربوط به تهیه واکسن و سرم هاری
نشانه‌های بیماری در انسان پس از طی شدن دوره نهفتگی به شکل علائم اولیه غیر اختصاصی تب، لرز، خستگی، سردرد، ضعف و درد عضلانی، بی‌اشتهایی، ترس، تحریک پذیری و عصبی بودن ظاهر می‌شود و در نهایت تشنج، فلج و مرگ بیمار به علت نارسایی و اختلال تنفسی و قلبی اتفاق می‌افتد. در خصوص بروز علائم هاری در حیوان باید به این نکته مهم توجه داشت که در برخی موارد، ۳ تا ۱۰ روز قبل از بروز علائم بالینی در سگ و گربه، ویروس موجود در بزاق حیوان می‌تواند بیماری را منتقل کند و علائم بالینی حداکثر تا ۱۰ روز بعد در حیوان ظاهر شده و او را خواهد کشت. به همین دلیل، حیوان مشکوک را باید تا ۱۰ روز در قرنطینه نگه داشت. در حیوان به طور کلی نشانه‌ها بیماری به دو شکل خشمگین و ساکت ظاهر می‌شود. بر اساس آمار و قوانین اپیدمیولوژی ارایه شده در کتب مرجع دامپزشکی در صورتی که ۷۵ درصد جمعیت سگ‌های صاحب‌دار، علیه بیماری هاری ایمن شوند، احتمال بروز و انتقال بیماری در جمعیت این دسته از حیوانات به صفر نزدیک خواهد شد. به غیر از واکسیناسیون و قلاده‌گذاری، شناخت رفتار سگ‌ها نیز می‌تواند در کاهش موارد حیوان گزیدگی نقش بسزایی داشته باشد. سگ‌ها قدرت پیروی و گردن نهادن به قانون را آن‌چنان که انسان‌ها می‌آموزند ندارند. بنابراین ممکن است سگی بارها در پیاده‌رو بدون اینکه وارد خیابان بشود، به آرامی قدم بزند، ولی یک بار تحت تأثیر یک محرک قوی مانند دیدن گربه‌ای در آن طرف خیابان ناگهان به وسط خیابان بدود. در اغلب موارد سابقه رفتارهای مخرب سگ‌ها به دوران تولدگی آنها



انسان و سایر حیوان‌های خونگرم پستاندار، به طور تصادفی و اغلب از طریق گزش حیوان آلوده به آن مبتلا می‌شوند

کند، در بیشتر موارد میکروب‌های سگ به افراد منزل منتقل شده و احتمال انتشار میکروب بین اعضای خانواده نیز بیشتر می‌شود.

همچنین تحقیقات نشان می‌دهد که تقریباً تمام کسانی که سگ دارند با سگ‌شان غذا می‌خورند و بیش از نیمی از آن‌ها به این حیوان اجازه می‌دهند که روی تخت‌خواب‌شان کنار آن‌ها بخوابد.

آزمایش‌ها نشان می‌دهد بسیاری از میکروب‌های مدفوع سگ، در اثر انگشت صاحبان آن‌ها، وجود دارد. افرادی که در خانه سگ دارند دارای زنجیره‌های باکتریایی «E Coli» هستند که هم در حیوان و هم در صاحب آن مشاهده می‌شود.

سبب شناسی و نشانه بیماری

عامل این بیماری، ویروسی عصب دوست متعلق به خانواده «را بدو ویروس»ها و جنس «لیساویروس»ها است. این ویروس تحت تاثیر خشکی و حرارت ۵۶ درجه سانتیگراد طی یک ساعت، اشعه ماورای بنفش و الکل ۴۰ تا ۷۰ درجه و همچنین آب و صابون غیرفعال می‌شود. اصلی‌ترین راه سرایت بیماری به انسان از طریق گاز گرفتن حیوان هار است. بیماری هاری غیرقابل درمان است، بدین معنی که پس از بروز نشانه‌های بیماری در انسان یا حیوان، مرگ حتمی است.

شود. بنابراین باید اقدام‌هایی برای پیشگیری از حمله سگ‌ها به افراد دیگر توسط صاحبان آنها انجام شود، از جمله: ایجاد شرایط مناسب به منظور تحریک ناپذیری سگ مانند نبردن سگ به محیط‌های ناآشنا، شلوغ و پرسر و صدا، نداشتن رفتار نامناسب با سگ مانند تنبیه بدنی یا آزار حیوان، خیره نشدن به حیوان، بازی نکردن و دست نزدن به توله سگ‌ها، شوخی نکردن با افراد غریبه در حضور سگ و عقیم کردن و به کار بردن هورمون‌های خاص به منظور کاهش حالت تهاجمی و خشونت آمیز در حیوان.

باز می‌گردد. صاحب حیوان ممکن است به اشتباه از مشاهده رفتار تهاجمی حیوان در حین بازی آسوده خاطر باشد، ولی باید در نظر داشت که بیشتر رفتارهای تهاجمی که حیوان در حین بازی در برابر سگ‌های دیگر یا انسان‌ها از خود نشان می‌دهد می‌تواند اخطار و نشانه‌هایی از تهاجم‌های جدی حیوان در آینده باشد. همچنین برای بسیاری از سگ‌ها خانه، باغ و حتی ماشین به عنوان منطقه خانگی تلقی می‌شود. این شرایط اختصاصی سگ‌ها می‌تواند در بسیاری از موارد موجب حمله ناگهانی سگ‌های صاحبدار به افراد دیگر

نتیجه‌گیری



اساس مبارزه با بیماری هاری بر سه اصل استوار است:

۱. کنترل هاری در حیات وحش
 ۲. کنترل جمعیت حیوانات گوشتخوار بدون مالک
 ۳. کنترل و پیشگیری از بیماری در جمعیت گوشتخواران اهلی بویژه سگ‌های صاحبدار
- با در نظر گرفتن وضع موجود و بروز بیشتر موارد حیوان گزیدگی توسط سگ‌های صاحبدار در قریب به اتفاق استان‌های کشور توجه جدی به امر آموزش صاحبان سگ نسبت به واکسیناسیون، قلاذه‌گذاری و نحوه نگهداری سگ‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

توصیه‌ها

۱. آموزش صاحبان سگ در خصوص اهمیت و راه‌های انتقال و پیشگیری از بیماری هاری و واکسیناسیون بموقع افراد حیوان گزیده
۲. برقراری سیستم مراقبت و شناسایی مناطق مختلف از نظر بروز هاری شهری و وحشی در کشور
۳. شناسایی دام‌های بیمار یا مشکوک به بیماری هاری و امحاء این دسته از دام‌ها همراه با پرداخت غرامت به مالکان
۴. واکسیناسیون توله سگ‌های بالای ۳ ماه با واکسن (Biocan R) به شکل سالیانه تا پایان عمر سگ توسط سازمان دامپزشکی
۵. الزام بر تکمیل فرم مسؤولیت‌پذیری نگهداری از سگ‌های گله و نگهداری با نظارت سازمان دامپزشکی توسط صاحبان سگ

منابع

- * انصاری شیرازی، علی بن حسین: اختیارات بدعی (تالیف ۷۷۰ ق)، تصحیح محمدتقی میر، بخش رازی تهران ۱۳۷۱
- * سیمانی، سوسن، «ارزشیابی سرولوژیک روش‌های سرونوترالیزاسیون در افراد ایمن شده علیه هاری»، پایان نامه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۳
- * عزیزی، فریدن؛ فیاض، احمد، «اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران». انتشارات خسروی ویراست سوم ۱۳۸۹
- * راهنمای کشوری مبارزه با هاری، تهران مرکز نشر صدا (زیر نظر کمیته فنی کشوری هاری)، ۱۳۸۳
- * فیاض، احمد، «بازآموزی هاری»، ماهنامه نظام دامپزشکی، ماهنامه ششم، شهریور، ۱۳۹۰
- * مرجانی، مهدی. خاتم بخش، دانیال؛ «راهنمای بهداشت، نگهداری و تربیت سگ» سایت کتابخانه مجازی تک کتاب
- * سیمانی سوسن، «بیماری هاری»، تهران، انیستیتو پاستور ایران، ۱۳۸۳
- * برنامه و دستورالعمل‌های اجرایی دفتر بهداشت و مدیریت بیماری‌های دامی در ۱۳۹۶
- * ایسنا خبرگزاری دانشجویان ایران سه شنبه ۱۲ اردیبهشت ۱۳۹۶



خودمراقبتی در فضای مجازی

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان
محترم پس از مطالعه:

- تاثیر اینترنت را بر سلامت و روابط خانوادگی بیان کنند.
- راه‌های جلوگیری از اعتیاد به اینترنت را شرح دهند.
- مزایا و معایب استفاده از اینترنت را توضیح دهند.
- نشانه‌های مربوط به آسیب‌های فضای مجازی برای کودکان را بیان کنند.
- نکات مهمی که والدین و معلمان در مورد فضای مجازی باید بدانند را فهرست کنند.

دکتر شهره اخوان
کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



صدیقه انصاری پور
کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



دکتر نازیلا نژاد دادگر
کارشناس مسؤول آموزش بهداشت و ارتقای
سلامت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



دکتر احمد رضا کیانی
عضو هیأت علمی
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



با گسترش کاربردهای این فناوری‌های جدید امکان پرهیز و دوری از آن دیگر وجود ندارد، لذا باید بدانیم که بهترین شیوه استفاده از آن چیست

و از دست دادن شغل شود. به همین دلیل با توجه به افزایش روز افزون کاربران رایانه و اینترنت و افزایش میزان وابستگی به آنها، نیاز مبرم برای پیشگیری و تشخیص بموقع آن احساس می‌شود.

اینترنت و ارتباطات خانوادگی

امروزه اینترنت جایگاه ویژه‌ای در ساختار زندگی خانواده‌ها پیدا کرده است. حضور این رسانه به طور کلی ارتباطات خانوادگی را دستخوش تغییر کرده است. استفاده از اینترنت تعامل افراد خانواده با یکدیگر را کاهش می‌دهد. در این میان، نوجوانان به واسطه فراغت که نسبت به بزرگسالان دارند، مدت زمان بیشتری را به اینترنت اختصاص می‌دهند. از طرف دیگر اینترنت کشمکش‌های جدیدی را در خانواده ایجاد می‌کند، چنانچه اگر نوجوان در پیوندهای عاطفی و درک متقابل، احساس تنهایی، افسردگی و بی‌تفاوتی کند، برای جبران آن به یک دوست، سرگرمی خاص و... روی می‌آورد و اینترنت مناسب‌ترین محل برای این مقصود است. از سویی شکاف نسلی مشهود در این دوران و ناهمگونی علایق و سلايق نسل جدید و قدیم تقریباً مطابق با پیشرفت فناوری بیشتر و بیشتر می‌شود.

نشانه‌های استفاده زیاد از اینترنت

برخی، کار بیشتر از ۲۰ ساعت در هفته با اینترنت را وابستگی به اینترنت می‌دانند ولی معیار زمان به تنهایی کافی نیست.

موارد زیر می‌تواند نشان‌دهنده استفاده زیاد از رایانه و اینترنت باشد:

* اشتغال ذهنی با اینترنت طوری که مهمترین منبع

شبکه‌های مجازی اجتماعی پدیده‌ای نو ظهور و مملو از فرصت‌ها و تهدیدهاست. امواج اینترنت به اعماق مکان‌های مسکونی جهان نفوذ یافته است و بسان رگه‌های حیاتی، اطلاعات بین افراد را منتقل می‌کند. شبکه‌های اجتماعی گروهی از افراد است که در میان خود ارتباطات گسترده و پیوسته‌ای دارند. یکی از مهمترین چالش‌های امروز بشر، رقابت بین دنیای واقعی و دنیای مجازی است و به نظر می‌رسد، شبکه‌های مجازی اجتماعی در حال دگرگون کردن دستاوردها و ساختارهای مادی و معنوی جوامع هستند.

چند سالی است که رسانه‌های دیجیتال عضو جدید خانواده‌های ما شده‌اند. با گسترش کاربردهای این فناوری‌های جدید امکان پرهیز و دوری از آن دیگر وجود ندارد، لذا باید بدانیم که بهترین شیوه استفاده از آن چیست؛ چه خطرات احتمالی خانواده و بخصوص فرزندان ما را تهدید می‌کند و چگونه باید با آن مواجه شویم؛ دانش آموزان خود را چگونه به کاربرد نرم افزارهای رایانه‌ای و اینترنت هدایت کنیم، تا سطح علمی آنها ارتقا یابد.

اینترنت و سلامت

شبکه جهانی اینترنت طی سال‌های اخیر به اندازه‌ای با زندگی انسان در هم آمیخته، که به بخشی از زندگی روزمره مردم تبدیل شده است. اینترنت را می‌توان بزرگترین فناوری دانست که تاکنون به دست انسان طراحی، مهندسی و اجرا شده است. باید در نظر داشت، با وجود تمام مزایای اینترنت به آسیب شناسی آن نیز توجه کرد. اینترنت منبع مهمی از اطلاعات، اخبار و سرگرمی‌هاست، اما از آنجا که مطالب اینترنت مانعی برای انتشار ندارد؛ لذا می‌تواند بنا بر فرهنگ و سن کاربران، مشکلاتی را ایجاد کرده و سلامتی افراد را به خطر بیندازد. کاربران می‌توانند بهره‌های زیادی از اینترنت ببرند اما ممکن است از این طریق مورد سوء استفاده و آزار نیز قرار گیرند و حتی سلامتی شان به خطر بیافتد.

اعتیاد به اینترنت می‌تواند منجر به افزایش انزوا، افسردگی، مشکلات خانوادگی، طلاق، افت تحصیلی



اینترنت و رایانه است.)

* داشتن گروه حمایتی: داشتن گروه‌های حمایتی می‌تواند موقع اضطراب و بحران‌ها به فرد کمک کند که به جای استفاده از اینترنت و رایانه برای فراموشی مشکلات، از حمایت آنان برای حل مشکلات خود بهره ببرند.

* پرداختن به فعالیت‌های سالم و تفریحی به جای کار با اینترنت و رایانه

* صحبت کردن با افراد به جای فرستادن پیامک

* کپی کردن اطلاعاتی که نیاز به خواندن دارد یا چاپ کردن آن‌ها

* استفاده از رایانه در مکان‌هایی مانند کتابخانه

از چه سنی به فرزندم اجازه کار با رایانه، اینترنت و دیگر وسایل الکترونیکی را بدهم؟

توصیه می‌شود موبایل، لپ‌تاپ، تبلت و سایر وسایل الکترونیکی مشابه را حداقل تا قبل از نوجوانی یعنی حدود ۱۲، ۱۳ سالگی در اختیار فرزندان قرار ندهید، اما از طرف دیگر با توجه به فراگیر بودن استفاده از این ابزار و در دسترس بودن آنها، معمولاً کودکان به محض اینکه راه می‌افتند و توانایی صحبت کردن را پیدا می‌کنند، استفاده از این وسایل برای‌شان جذاب می‌شود.

همچنین نیازهای آموزشی که امروزه با این وسایل برطرف می‌شود نیز سن استفاده از این ابزارها را پایین می‌آورد.

به دلیل پیشرفت فناوری و تغییر سبک زندگی خانواده‌ها، استفاده از موبایل، تبلت و اینترنت، بیشتر از گذشته اهمیت پیدا کرده و کودکان نیز از این قاعده مستثنا نیستند. برای تعیین زمان مناسب استفاده از این ابزارها باید به شرایط خانواده، نحوه تربیت خانوادگی، شرایط کودک و... توجه داشت.

به هر حال والدین با شروع سن مدرسه ناگزیرند رایانه را در اختیار کودکان قرار دهند. نکته مهم، آموزش و نظارت آنها بر کودکان است.

استفاده از رایانه، تلفن همراه یا تلویزیون بیش از یک و حداکثر ۲ ساعت در روز توصیه نمی‌شود، زیرا به دلیل بی‌حرکی، کودک و نوجوان را مستعد بیماری‌هایی از جمله دیابت، چاقی و کبد چرب می‌کند.

رضایت فرد از زندگی باشد، پرداخت کمتر به روابط دوستی و قطع روابط اجتماعی و احساس پوچی، افسردگی، تحریک‌پذیری وقتی که رایانه در دسترس نباشد.

* وجود نشانه‌های ترک به هنگام دسترسی نداشتن به اینترنت و کاهش استفاده از آن که این علائم شامل بی‌قراری، اضطراب، افسردگی و لرزش دست، میل افزایش‌یابنده به استفاده از رایانه، دروغ گفتن در مورد مدت زمان آنلاین بودن، انکار جدی بودن مشکل استفاده از اینترنت و رایانه، بیخوابی و خستگی زیاد، افت تحصیلی، شرکت نکردن در فعالیت‌های اجتماعی مدرسه است.

چگونه از اعتیاد به اینترنت و رایانه جلوگیری کنیم؟

* ثبت مدت زمان و تعداد دفعات استفاده از اینترنت و رایانه

* تعیین مدت زمان مشخص از پیش تعیین شده برای استفاده از اینترنت و رایانه

* درمان علت زمینه‌ای استفاده از اینترنت و رایانه (اضطراب یکی از علت‌های شایع استفاده زیاد از

وقتی احساس می‌شود کودک در معرض آسیب است چه رفتاری باید داشته باشیم؟

هم بی قانونی و برخورد ناصحیح با این مورد نادرست است و هم برخوردهای تند، قهر آمیز و تنبیه‌های شدید. لازم است از قبل قوانینی در خانواده وضع شود، آموزش‌های لازم به کودک داده شود و نظارت مناسبی وجود داشته باشد تا احتمال استفاده نادرست از فضای مجازی کمتر شود.

نکات کلی که در هر سنی برای استفاده از اینترنت در کودکان لازم توجه است:

آموزش: قبل از اینکه فرزندان استفاده از اینترنت را آموزش ببینند، شما با خطرات و راه‌های بالابردن امنیت کار با اینترنت آشنا شوید. رایانه خانگی خود را برای کنترل بیشتر تنظیم کنید، لازم است، بدانید که فرزندان در چه مکان‌های دیگری جز خانه دسترسی به رایانه و اینترنت دارد. مثلاً در کتابخانه‌های عمومی، خانه دوستان‌شان و دیگر مکان‌ها. این برای تنظیم نظارت عادی شما لازم است.

لازم است درباره اینکه چگونه می‌توانید دسترسی فرزندان را در سایت‌ها و جستجوی کلمات خاص در سایت‌ها محدود کنید، آموزش بگیرید.

متناسب با سن کودک می‌توان آزادی عمل بیشتری به او داد. اگر از سنین پایین‌تر آموزش لازم را در این زمینه دیده باشند، احتمال آسیب و مشکل در سنین نوجوانی و بزرگسالی کمتر خواهد بود. برای اینکه بدانید فرزندان چگونه از اینترنت استفاده می‌کند، وقت بگذارید.

تشویق: تشویق مثبت والدین به کودک و نوجوان برای استفاده مؤثر از رایانه و اینترنت

امنیت بخشی محیط رایانه: قبل از هر چیز تدابیر لازم امنیتی برای استفاده مناسب و امن از رایانه و اینترنت فراهم شده باشد.

نظارت: قرار دادن رایانه در فضای بیرون از اتاق شخصی کودک می‌تواند به نظارت بهتر کمک کند.

اگر رایانه در اتاق خواب است به مکان‌های عمومی‌تر خانه تغییر داده شود تا نظارت بهتری فراهم شود. همین‌طور اگر فرزندان از تلفن یا دیگر وسایلی استفاده می‌کند که به اینترنت متصل است باید تحت نظارت شما باشد.

نشانه‌هایی که ممکن است یک کودک در معرض آسیب باشد

- * وقتی زمان زیادی را در اینترنت صرف می‌کند. بخصوص وقتی تنها هستند و زمان زیادی برای ایجاد ارتباط با دیگران بدون نظارت خانواده دارند.
- * کودک نامه الکترونیک یا بسته‌ای از یک غریبه دریافت می‌کند. در بین افرادی که کودکان را مورد آسیب قرار می‌دهند معمول است که عکس یا هدیه برای قربانی خود می‌فرستند.
- * اگر تصاویر هرزه یا پورنوگرافی در رایانه یا دیگر وسایل کودک خود دیدید. احتمال دارد فرد آسیب‌رسان تصاویر یا فیلم‌ها را برای شروع بحث جنسی و گول زدن کودک ارسال کرده باشد.
- * وقتی به شکل مخفیانه از فضای مجازی استفاده می‌کند.
- * فرزندان از طرف کسی که شما نمی‌شناسید، تماس دارد یا با او تماس می‌گیرد.
- * در زمانی که خانواده جمع است کودک زمان زیادی را در تنهایی در فضای مجازی سپری می‌کند.





ایجاد شود. به عنوان مثال در صورت آشنایی با افراد غریبه یا هر موردی که به نظر عادی نبود، با شما صحبت کنند و شما را در جریان قرار دهند. برای شان توضیح دهید ممکن است چیزهایی را آنلاین ببینند و بخوانند که نادرست باشد. به آنان آموزش دهید کسانی که به قصد فریب با آنان ارتباط برقرار می کنند برای دسترسی به اهداف خود از محبت، توجه، مهربانی و حتی هدیه استفاده می کنند. آنها با موسیقی، سرگرمی و علاقه مندی های کودکان آشنا هستند و اعتماد آنها را جلب می کنند.

با رعایت همه موارد باز هم شما نمی توانید نظارت کامل داشته باشید بنابراین آموزش به فرزندان بسیار مهم است. هم درباره جنبه های مثبت و هم درباره جنبه های منفی استفاده از اینترنت با فرزندان صحبت کنید. صبر نکنید تا اتفاقی بیفتد و بعد درباره آن صحبت کنید، از قبل برای آن برنامه ریزی داشته باشید و آموزش ها و منابع اطلاعاتی لازم را در اختیارشان قرار دهید.

آنچه والدین و معلمان باید بدانند

فضای مجازی نسخه دوم فضای واقعی زندگی ماست. یعنی تمام آنچه در زندگی واقعی و روزمره وجود دارد در این فضا هم پیدا می شود. این کاربر است که انتخاب می کند، چگونه در این محیط زندگی کند. از سوی دیگر کودکان و نوجوانان توانایی تفکیک مسایل مجازی و واقعی را ندارند و بشدت تحت تأثیر قرار می گیرند. فراگیری شیوه استفاده صحیح از امکانات محیط دیجیتال و مصون نگه داشتن خود از تهدیدات این فضا، نیازمند آموزش و تربیت است. همان طور که وقتی می خواهید کودک را از خیابان عبور دهید؛ بتدریج به او می آموزید که به چپ و راست نگاه کند تا تصادف نکند، لازم است آموزش های لازم را برای استفاده از این فضا به فرزندان و دانش آموزان نیز ارائه کنید. همان گونه که به کودک می آموزید در جمع مؤدب باشد و به دیگران احترام بگذارد باید آموزش اخلاق فضای مجازی را نیز به او آموزش داده و یادآوری کنید.

ارائه برخی نکات مهم که والدین و معلمان و مربیان می توانند با کاربرد آنها به ایجاد یک محیط امن اینترنتی، کمک کنند.

از نصب نرم افزار مناسب بر روی رایانه برای تأمین امنیت مرورگر مناسب اطمینان حاصل کنید.

به طور کلی استفاده از رایانه و اینترنت برای کودک و نوجوان باید با مسؤولیت پذیری، قانونمندی و همین طور محدودیت همراه باشد. والدین باید ضمن توضیح این مفاهیم و اصول به فرزندان خود یاد دهند که اجازه چه فعالیت هایی را در این زمینه دارند و از چه فعالیت هایی باید دور باشند.

شرح مزایا و معایب استفاده از اینترنت و پیشنهاد حمایت کافی در صورت ایجاد مشکل

به فرزندان از قبل اطلاع دهید که به استفاده از اینترنت او نظارت دارید و به صورت مخفیانه این کار را انجام ندهید. نام کاربری و رمز ورود حساب های آنلاین فرزندان را بدانید. حتی در ابتدای استفاده از اینترنت، به عنوان مثال ایجاد و استفاده از صفحه های اجتماعی یا ایمیل با او همراه باشید.

با فرزندان به شکل آنلاین وقت بگذرانید. اجازه دهید از فعالیت های آنلاین مورد علاقه شان با شما صحبت کنند، از جنبه های مثبت اینترنت با آنها لذت ببرید. به کودک برای ساختن پروفایل کمک کنید تا مطمئن شوید که اطلاعات بیش از حد شخصی را در آن قرار نمی دهد. آنها نیاز دارند که هنگام ایجاد در دسر، براحتی با شما مشورت کنند بدون آنکه بترسند که برای شان مشکلی

راهنبرد	نکات مهم
سلامت و امنیت رایانه شخصی	دستگاه رایانه را در فضای عمومی خانه قرار دهید و از قرار دادن آن در اتاق خواب بپرهیزید. حتماً نرم افزارهای ضد ویروس نصب کنید.
مقررات برای کودکان و نوجوانان	در مورد نحوه استفاده از اینترنت یا وسایل شخصی مرتبط با آن، باید مقرراتی اعمال شود و در مورد پیامدهای احتمالی رفتارهای پرخطر صحبت شود. از خلوت کودکان غافل نشده و به مسایلی همچون ارتباط با غریبه‌ها، ورود به سایت‌های غیراخلاقی یا خارج از محدوده سنی کودک توجه خاص شود. در مورد استفاده از تلفن همراه بخصوص جهت ارتباط با اینترنت نیز باید مقرراتی اعمال شود. به کودکان و نوجوانان بیاموزید که بلوتوث خود را باز نگذارند.
آموزش والدین، مربیان و معلمان	والدین، مربیان و معلمان باید از تسلط کافی نسبت به اینترنت برخوردار بوده و با سایت‌هایی که کاربران کودک و نوجوان با آنها ارتباط ایجاد می‌کنند، آشنایی کافی داشته باشند. والدین، مربیان و معلمان باید در مورد نحوه استفاده کاربران از وسایل شخصی خود مثل تلفن همراه، کنسول بازی‌های کامپیوتری، نمایشگرهای MP3 و سایر ابزارهای مرتبط با رسانه‌های دیجیتال آگاهی داشته باشند.
تربیت و آموزش فرزندان	حتماً در مورد خطرات احتمالی ناشی از تبادل اطلاعات شخصی با غریبه‌ها، ملاقات‌های حضوری با کاربران اینترنتی، ارائه عکس به دیگر کاربران غریبه و استفاده از دوربین‌های Webcam، فرزندان خود را آگاه سازید.
ایجاد ارتباط با فرزندان	حتماً از کودکان خود بخواهید تا تجربیات خود را هنگام استفاده از اینترنت بازگو کنند.

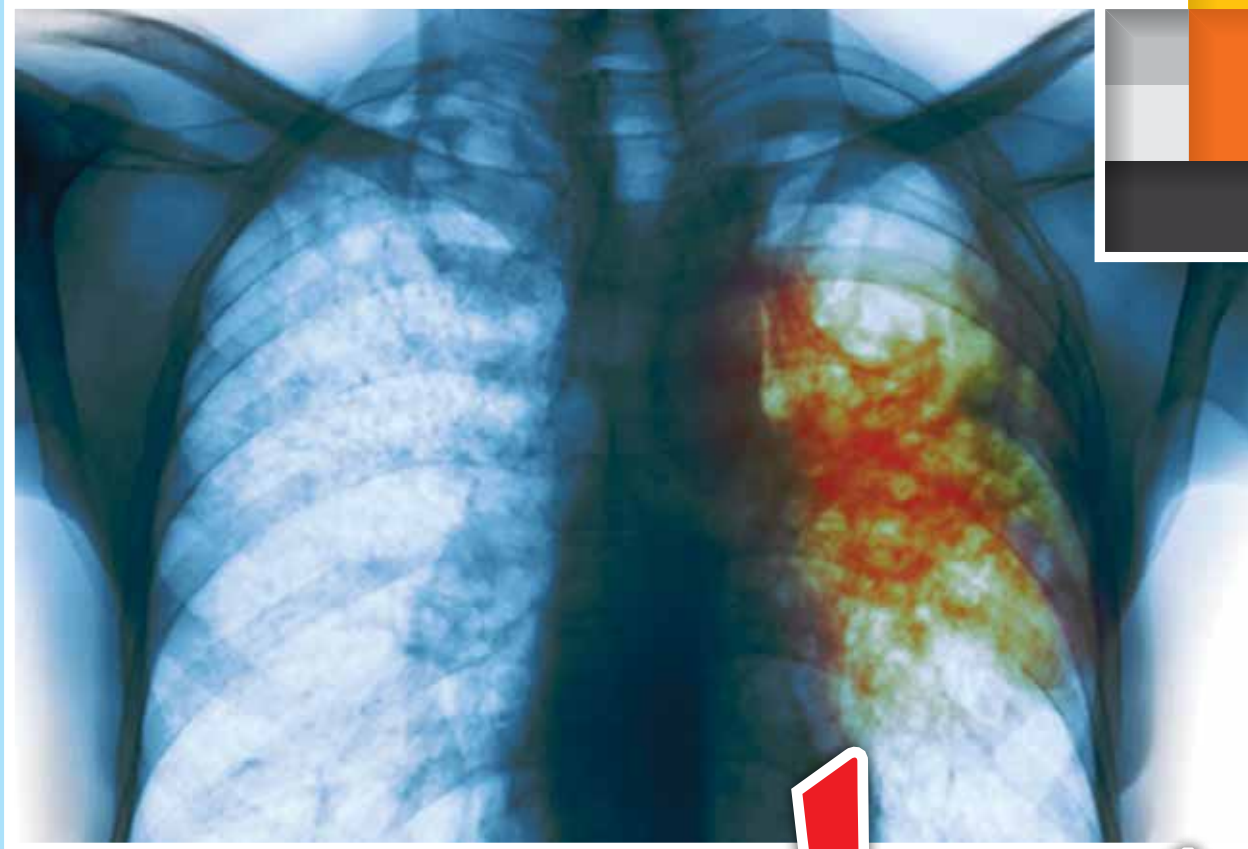


نتیجه‌گیری

پس از شکل‌گیری جهان مجازی، بسیاری از کارشناسان اجتماعی، با وجود مزایای فراوان، در خصوص آسیب‌ها و دشواری کنترل فعالیت‌های کاربران در این فضا اعلام خطر کرده‌اند. برای پیشگیری از آسیب‌های فضای مجازی افراد باید آموزش‌های لازم را ببینند و با خطرات و راه‌های بالابردن امنیت کار با اینترنت آشنا شوند و قبل از هر چیز تدابیر لازم امنیتی برای استفاده مناسب و امن از رایانه و اینترنت را فراهم آورند و از این طریق به پیشگیری از آسیب‌های احتمالی استفاده ناصحیح از فضای مجازی مثل فرادگرایی، افزایش خشونت، بی‌بندوباری، اعتیاد اینترنتی و... بپردازند.

منابع

- * اسدی، امیرحسین و همکاران، رسانه‌های دیجیتال و سلامت
- * چگونه سلامتی خود را در محیط رسانه‌های دیجیتال حفظ کنیم. دستورعملی برای کودکان/ تألیف مرکز توسعه فناوری اطلاعات و رسانه‌های دیجیتالی ویرایش دوم بهار ۱۳۹۰
- * چگونه از کودکان و نوجوانان در محیط رسانه‌های دیجیتال محافظت کنیم (دستورالعملی برای والدین، معلمان و مربیان) ترجمه و تألیف: مرکز توسعه فناوری اطلاعات و رسانه‌های دیجیتال ویرایش اول پاییز ۱۳۸۹
- * راهنمای اصول خودمراقبتی در سلامت روان و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد



سل و مقاومت دارویی

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- سل مقاوم به دارو را تعریف کنند.
- پنج مورد از عوامل مرتبط با آرایه‌کنندگان خدمات درمانی در ایجاد سل مقاوم به دارو را نام ببرند.
- پنج مورد از عوامل مرتبط با بیمار در ایجاد سل مقاوم به دارو را فهرست کنند.
- پیشگیری از ایجاد مقاومت دارویی در بیماری سل را توضیح دهند؟

فاطمه گندمی، کارشناس ارشد آموزش بهداشت و مربی مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی خراسان جنوبی



محمد حسین نخعی کارشناس مسؤول سالمندان دانشگاه علوم پزشکی خراسان جنوبی



دکتر امین سمیعی کارشناس مسؤول برنامه سل و جذام دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دوست برای آن است که نیازت را برآورد نه اینکه تری بودنت را پر کند. جبران خلیل جبران

بالای مرگ و میر، مانعی برای کنترل آن در بسیاری از کشورهای دنیا به شمار می‌رود. طبق آخرین برآورد سازمان جهانی بهداشت حدود ۴۹۰ هزار سل مقاوم به چند دارو تاکنون شناسایی شده‌اند. شیوع مقاومت دارویی در کشور ایران نسبت به منطقه و جهان کمتر است. کشورهای آذربایجان، ارمنستان و پاکستان با شیوع بالای بیماران مقاوم به دارو روبرو هستند.

موارد جدید سل (درصد)	موارد سل دارای سابقه درمان قبلی (درصد)	
۳/۹	۲۱	جهان
۴/۱	۱۷	منطقه
۰/۸۴	۱۲/۴	ایران

باسیل مقاوم به چند دارو (Multi Drug Resistant: MDR) عبارت است از باسیلی که حداقل به دو داروی «ایزونیازید» و «ریفامپین» مقاوم باشد. گسترش شیوع سل مقاوم به دارو باعث بالا رفتن احتمال مرگ و میر و شکست

یکی از مشکلات اساسی در درمان بیماری سل، موضوع مقاومت دارویی این بیماری است؛ زیرا علاوه بر هزینه بودن درمان و خطر بالای مرگ و میر، این مشکل، تهدیدکننده برنامه کنترل این بیماری نیز هست. تجویز رژیم‌های درمانی اشتباه، درمان با دوزهای دارویی اشتباه یا درمان ناکافی، مشکل پایش بیماران در طی درمان دارویی، ضعف در پیگیری موارد تماس و رعایت نکردن درمان تحت نظارت مستقیم (DOTS) از دلایل اصلی پیدایش بیماری مهلکی به نام «سل مقاوم به چند دارو» شده است. در حال حاضر همزمان با افزایش موارد آلوده به ویروس ایدز، زمینه پیدایش و انتشار باسیل‌های مقاوم به چند دارو نیز فراهم آمده است. بیماری سل بزرگترین علت مرگ ناشی از یک بیماری عفونی تک عاملی در جهان است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ رتبه دهم در بار جهانی بیماری‌ها را حفظ کند یکی از مشکلات اساسی در درمان بیماری سل در دنیای امروزه، موضوع مقاومت دارویی این بیماری است؛ زیرا علاوه بر هزینه بودن درمان و خطر

جدول (۱) عوامل ایجاد مقاومت دارویی سل

عوامل مرتبط با بیمار	عوامل مرتبط با دارو	عوامل مرتبط با ارائه‌کنندگان خدمات درمانی
تمکین ضعیف بیماران به درمان	کیفیت نامناسب دارو	نبود دستور عمل مناسب و جامع کشوری
ناآگاهی بیماران	نامنظمی در تأمین برخی داروهای ضد سل	تبعیت نامناسب پزشکان از دستورالعمل کشوری
دسترسی ناکافی/بی‌اطلاعی از وجود درمان ضد سل رایگان	نامناسب بودن شرایط ذخیره سازی دارو	آموزش ناکافی پزشکان و کارکنان بهداشتی درمانی مرتبط
مشکلات موجود برای ایاب و ذهاب بیماران به مرکز بهداشتی درمانی	تجویز دوز غلط یا ترکیب نامناسب دارویی	ناکافی بودن پایش صحیح درمان بیماران
نگرش منفی جامعه نسبت به بیماری		ضعف ساختاری یا اعتباری برنامه کنترل سل
ابتلا به سوء جذب		آموزش ناکافی به بیماران و خانواده آن‌ها
اعتیاد/سوء مصرف مواد		ضعف در اطلاع رسانی به مردم در زمینه رایگان بودن درمان ضد سل

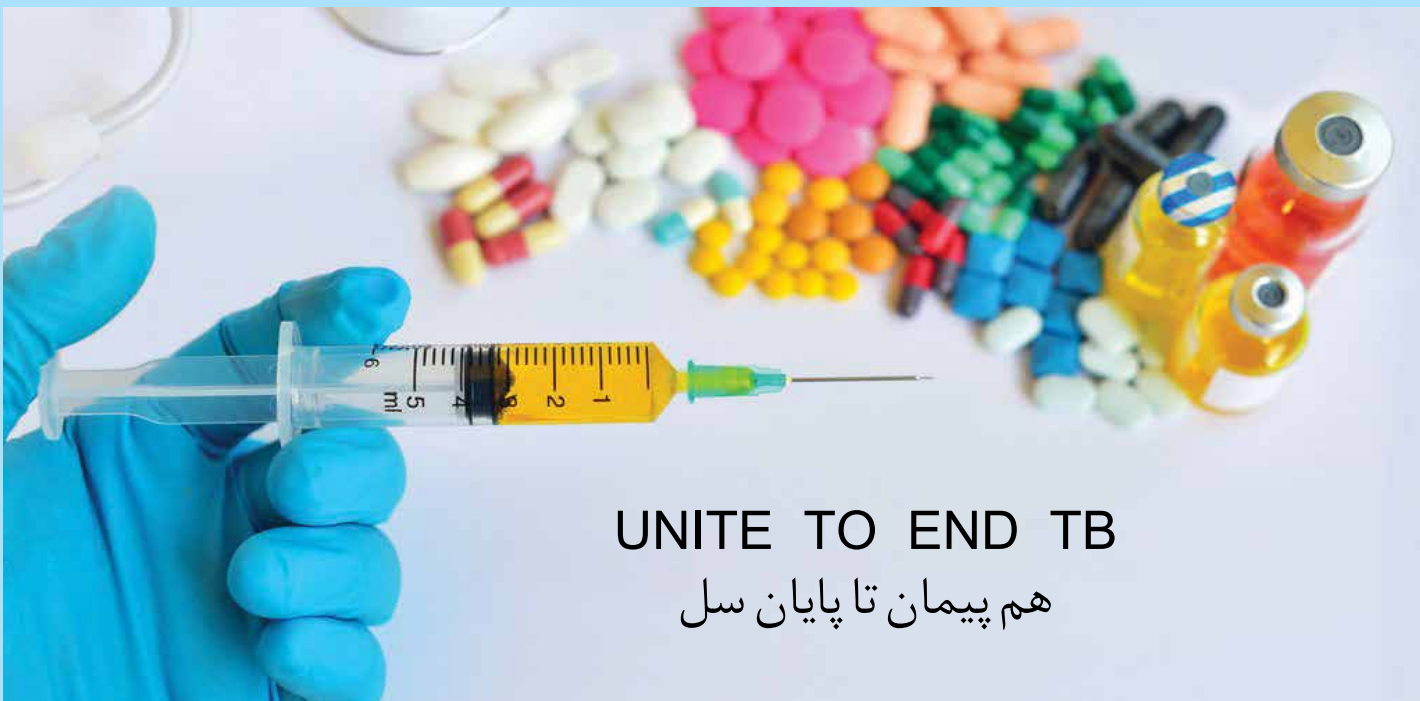
اگر به کارهای خود قضاوت کنی، احتیاج به قضاوت دیگران نخواهی داشت. اسحاق نیوتون

درمان بیماران مبتلا به سل و افزایش زمان و هزینه درمان و از همه مهمتر تهدید جدی کنترل بیماری سل در اثر سویه‌های مقاوم خواهد شد. بروز مقاومت دارویی در سل با معرفی اولین داروی ضد سل در دنیا در سال ۱۹۴۳ معنا یافت و شروع به افزایش کرد، اما متأسفانه در ادامه و به دنبال استفاده وسیع از «ریفامپین» که از دهه ۷۰ مصرف آن شروع شد، سل مقاوم به چند دارو در جهان ظهور کرد و سرعت به معضلی اساسی و تهدید کننده برای برنامه کنترل سل بسیاری از کشورها و در نتیجه جهان تبدیل شد. از نقطه نظر میکروبی‌شناسی، مقاومت دارویی به دلیل موتاسیون (جهش ژنتیکی) در باسیل اتفاق می‌افتد؛ اما نکته آن است که درمان ناقص یا اشتباه اجازه می‌دهد که باسیل‌های جهش یافته‌ای که به داروها مقاوم شده‌اند به سوش غالب در بدن فرد مبتلا تبدیل شوند. به این ترتیب که باسیل‌های حساس به دارو در اثر داروهای ضد سل مصرفی از بین رفته، اما سوش‌های مقاوم با وجود درمان‌های ناقص و اشتباه، زنده مانده،

تکثیر شده و به سوش غالب در بدن بیمار مبدل می‌شوند. متأسفانه همین ویژگی است که باعث می‌شود تجویز رژیم درمانی استاندارد و کوتاه مدت برای بیماران که از ابتدا به باسیل‌های مقاوم به دارو آلوده شده‌اند، نه تنها فرد را درمان نکند، بلکه حتی سبب ایجاد مقاومت به طیف وسیع‌تری از داروهای ضد سل شود.

اگرچه دلایل رخداد پدیده مقاومت دارویی سل را به عوامل میکروبی، بالینی و برنامه‌ای تقسیم می‌کنند که این عوامل در جدول (۱) خلاصه شده است، اما در یک جمله می‌توان گفت که: **سل مقاوم به دارو در واقع یک پدیده ساخته دست بشر است.**

بدن فرد بیمار به آهستگی و در مدت طولانی (۶ ماه) از میکروبی سل پاک می‌شود، اکثر باسیل‌ها در فاز حمله‌ای درمان کشته شده و باکتری‌های فاز نهفته در فاز نگهدارنده نابود می‌شوند. قطع دارو یا مصرف نامنظم و ناکافی باعث می‌شود باکتری سل در بدن باقی بماند و در مقابل داروهای خاص سل مقاوم شود. در این صورت با مصرف دارو، میکروبی سل از بین نمی‌رود و درمان با شکست روبرو می‌شود که نتیجه آن



UNITE TO END TB
هم پیمان تا پایان سل

دوست ندارم جوانی از شمارا جز بر دو کوزه بینیم؛ دانشمند یا دانشجو امام صادق (ع)

انتشار میکروب سل مقاوم در جامعه خواهد بود. مقاومت دارویی سل عبارت است از کاهش اثر دارو در درمان سل که عامل اصلی این مقاومت، مصرف ناصحیح و ناکافی داروست. شکل مقاوم بیماری سل بسیار وخیم‌تر از شکل معمولی این بیماری است و درمان آن طولانی‌تر، عوارض دارویی بیشتر و پرهزینه و در برخی موارد درمان ناموفق است. این فرد میکروب سل مقاوم را به خانواده، نزدیکان، همکاران یا هر فرد دیگری که ساعاتی را با وی

سپری می‌کند انتقال می‌دهد. تشخیص مقاومت دارویی توسط پزشکان با تجربه و آزمایش‌های تخصصی امکان‌پذیر خواهد بود. بهترین راه پیشگیری از ایجاد سل مقاوم به درمان، مصرف صحیح و کامل دارو تحت نظارت مستقیم روزانه، توسط کارکنان بهداشتی است. در صورت مشاهده فرد مبتلا به سل لازم است، وی را جهت دریافت رایگان دارو و مراقبت حین درمان به نزدیک‌ترین مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع داد.

نتیجه‌گیری



سل مقاوم به دارو یک پدیده ساخته دست بشر است. یکی از مشکلات اساسی در درمان بیماری سل در دنیای امروز، موضوع مقاومت دارویی این بیماری است؛ زیرا علاوه بر پرهزینه بودن درمان و خطر بالای مرگ و میر، تهدیدکننده کنترل این بیماری نیز هست. بهترین راه پیشگیری سل مقاوم به چند دارو درمان کامل بیمار تازه تشخیص داده شده است و درمان صحیح با استفاده از روش DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) مهم‌ترین راهکار در پیشگیری از این معضل بهداشتی است.

پیشنهادها

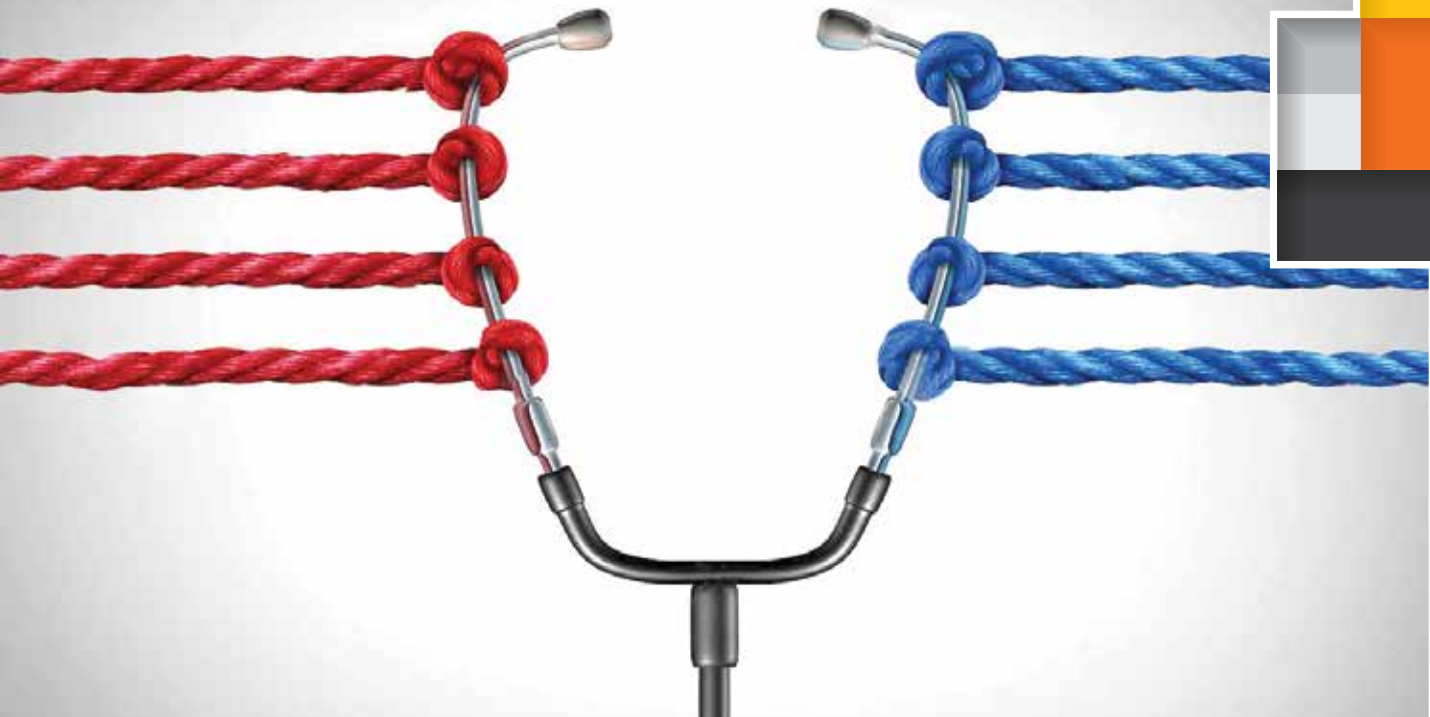
- * درمان صحیح و مؤثر بیماران مبتلا به سل با استفاده از ترکیب چند دارو، دوز کافی و طول مدت مناسب تحت نظارت مستقیم روزانه توسط ناظر آموزش دیده
- * پایش پاسخ به درمان در فواصل معین با توجه به دستورعمل کشوری مبارزه با سل برای شناسایی بموقع بیماران مقاوم به دارو
- * درخواست و انجام بموقع آزمایش‌های کشت و تست حساسیت دارویی برای افراد مشکوک به مقاومت دارویی مطابق دستورعمل کشوری مبارزه با سل
- * آموزش رعایت بهداشت فردی / تهویه مناسب / تغذیه مناسب و بهبود روش‌های کنترل عفونت در مراکز خدمات جامع سلامت
- * بازآموزی دوره‌ای دستورعمل کنترل بیماری سل برای ارائه‌دهندگان خدمت
- * انجام بیماری‌یابی فعال در اطرافیان بیماران مبتلا به سل مقاوم به دارو بخصوص در کودکان در تماس



منابع

- * ناصحی، مهشید؛ میرحقانی، لیلی؛ ۱۳۸۹، راهنمای کشوری مبارزه با سل تهران: اندیشمند
- * پورحاجی باقر، مریم؛ نصرالهی محترم و همکاران، «مقاومت مایکوباکتریوم توبرکلوزیس به داروهای ایزونیاژید و ریفامپین» مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل: اردیبهشت ۱۳۹۱، دوره ۱۴ شماره ۳، پی‌درپی ۶۶؛ از صفحه ۶۶ تا صفحه ۷۲.
- * آخرین دستورعمل کشوری درمان سل <http://www.idaweb.ir>

عاقل همه آنچه را که می‌دان نمی‌گوید، ولی آنچه را که می‌گوید می‌داند. *ارسطو*



چالش‌های پیش روی نظام سلامت در ایران

سیده یسنا حسینی نیاز
کارشناس مسؤؤل آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی همدان



رامش نشاط
مسؤؤل دفتر
فصلنامه بهورز



زهره پور جمشیدی
کارشناس مسؤؤل آمار
دانشگاه علوم پزشکی همدان



دکتر محمد حسن درخشان
مدیر توسعه شبکه و ارتقای سلامت معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- با چالش‌های پیش روی نظام سلامت در ایران آشنا شوند.
- راهکارهای مقابله با چالش‌های پیش روی سلامت در ایران را شرح دهند.

اطلاق می‌شود که هدف اصلی آنها به‌طور مشخص، حفظ و ارتقای سطح سلامت افراد و جامعه در نظر گرفته شده است. این نهادها و سازمان‌ها به‌طور عمده شامل تأمین‌کنندگان منابع مالی، انسانی، تجهیزاتی و نیز سیستم‌های ارایه‌کننده خدمات سلامت از قبیل خانه‌های بهداشت، مراکز خدمات جامع سلامت،

مقدمه

در دست‌یابی همه‌جامعه به سطح مناسبی از سلامتی، عوامل متعددی دخالت دارند و نظام‌های سلامت فقط بخش کوچکی از این عوامل را تشکیل می‌دهند. نظام سلامت به همه نهادها، سازمان‌ها، افراد و گروه‌هایی

”

یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های سیاست‌گذاران، برقراری عدالت در سلامت و دسترسی به خدمات سلامت است

“

آورد ولی تداوم اجرای طرح با چالش‌های جدی مواجه است که از اهم آن می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

۱. تغییر هرم جمعیتی: با توجه به رشد کاهنده جمعیت کشور و روند رو به رشد پیر شدن جمعیت طی سال‌های اخیر؛ هرم جمعیتی کشور به سمت افزایش جمعیت استفاده‌کننده از خدمات درمانی رو به افزایش است و همین امر باعث خواهد شد تعهدات و بار مالی دولت از محل طرح تحول سلامت در سال‌های آتی افزایش یابد.

۲. افزایش تصدی گری دولت و به حاشیه رفتن وظایف حاکمیتی: مأموریت اصلی وزارت بهداشت سیاست‌گذاری، تنظیم مقررات، نظارت و ارزیابی بخش‌های مرتبط با سلامت است اما در عمل مشاهده می‌شود که خود این وزارتخانه به بزرگ‌ترین ارایه‌دهنده خدمات درمانی تبدیل شده است. در طرح تحول سلامت نیز وزارت بهداشت مسؤول نظارت و ارزیابی طرحی است که خود تامین مالی و اجرای آن را بر عهده دارد. این مسأله موجب شده تا بار مالی ناشی از وظایف و تعهدات مربوط به اجرای طرح تحول نظام سلامت روند فزاینده به خود بگیرد و به نظر می‌رسد وظایف تصدی‌گر دولت در این حوزه در حال افزایش است.



بیمارستان‌ها، مؤسسات بیمه‌های درمانی، خریداران خدمات پزشکی و سلامت، مراکز آموزش پزشکی، مجامع علمی و پژوهشی حوزه سلامت و... هستند.

در دنیای امروز دیدگاه‌های سلامت چشم‌اندازی وسیع‌تر یافته و به انتظارات غیرپزشکی نیز توجه ویژه‌ای شده است. رشد انتظارات و توجه مردم نسبت به ایمنی، کیفیت و عدالت، فشار جهت ایجاد نظام سلامتی پاسخگو در برابر عملکرد را افزایش داده است. اگرچه در سال‌های اخیر نظام سلامت توانسته است با استفاده از راهبرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه به پیشرفت‌های چشمگیری در سطح کلی سلامت مردم و بالارفتن شاخص‌های مرتبط به آن برسد، اما همچنان یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های سیاست‌گذاران، برقراری عدالت در سلامت و دسترسی به خدمات سلامت است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی سلامت در کشور با توجه به وظایف و مأموریت‌های کلی و اسناد بالادستی به ویژه سند چشم‌انداز ۲۰ ساله، سیاست‌های کلی سلامت، مواد قانونی مرتبط با سلامت در برنامه پنجم توسعه و برنامه‌های دولت یازدهم، اجرای برنامه تحول سلامت را پس از یک مرحله مطالعاتی شش ماهه از اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۳ آغاز کرد. تحول در نظام سلامت با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات اجرا شد.

اهداف نهایی طرح تحول نظام سلامت عبارت است از: افزایش پاسخگویی نظام سلامت، کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم، کاهش درصد خانوارهایی که به خاطر دریافت خدمات سلامت دچار هزینه‌های بالا و ورشکستگی شده‌اند، بهبود پیامدهای بیماران اورژانسی، افزایش زایمان طبیعی و درنهایت ارتقای سلامت و افزایش امید به زندگی و افزایش کیفیت زندگی.

چالش‌های عمده نظام سلامت

اگرچه اجرای طرح تحول سلامت، زمینه افزایش رضایتمندی مردم و گروهی از دست‌اندرکاران حوزه سلامت و همچنین بهبود شاخص‌های سلامت را فراهم



۳. رشد روزافزون هزینه‌های نظام‌های سلامت: در

سراسر دنیا یکی از دغدغه‌های اصلی تصمیم‌گیران نظام‌های سلامت رشد روزافزون هزینه‌ها است. نظام سلامت ایران نیز همچون سایر کشورها، با چالش افزایش شدید هزینه‌ها روبه‌روست.

در حالی که شاخص کلی هزینه‌ها در کشور در ۲۰ سال گذشته ۳۰ برابر شده است؛ این رشد در هزینه‌های بخش سلامت ۷۱ برابر شده و این موضوع همه بخش‌های نظام سلامت کشور را با مشکلات زیادی مواجه کرده است.

از دلایل مهم این رشد عوامل ذیل را می‌توان نام برد: گسترش مداوم فناوری و تجهیزات و فناوری‌های نوین و گرانی قیمت سلامت، افزایش انتظارات جوامع از نظام‌های سلامت، تغییر سیمای بیماری‌ها و مرگ‌های ناشی از بیماری‌های غیرواگیردار به دلیل تغییر سبک زندگی مردم و حضور همزمان اپیدمی بیماری‌های واگیردار نوپدید و بازپدید، افزایش مخاطرات طبیعی و انسان‌ساخت بخصوص در مناطق شهری و رشد

بیماری‌های مزمن و غیر واگیر.

۴. گستردگی و پراکندگی سازمان‌ها و نهادهای

متولی سلامت و تأمین رفاه: از دیگر چالش‌های موجود در حوزه سلامت گستردگی و پراکندگی سازمان‌ها و نهادهای متولی این امر از جمله سازمان بهزیستی، سازمان بیمه سلامت، بنیاد شهید و امور ایثارگران، سازمان تأمین اجتماعی، بنیادهای خیریه، سازمان‌های وابسته به نیروهای مسلح، سایر مؤسسات عمومی (شهرداری‌ها و نهادهای عمومی) است که به نوعی در تأمین سلامت و رفاه اجتماعی مردم مشارکت دارند و از بودجه عمومی نیز استفاده می‌کنند.

۵. ناکارآمدی و کسری شدید منابع مالی صندوق‌های

بیمه‌ای: پس از اجرای طرح تحول سلامت دو بیمه اصلی درمان پایه کشور (سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بیمه سلامت که بیشترین بار مالی هزینه‌های مالی را بر عهده دارند) با رشد شدید هزینه‌های درمانی مواجه شدند. بر اساس آمار دفتر تحقیقات وزارت امور

کسی که واعظی درونی نداشته باشد، موعظه‌های مردم سودی به او نمی‌رساند. امام محمد باقر (ع)

اقتصاد و دارایی در سال ۱۳۹۶ طی دو سال پس از اجرای طرح تحول سلامت هزینه‌های درمان تأمین اجتماعی بیش از ۴۴ درصد در سال رشد داشته است.

۶. درمان محوری و ایجاد تقاضای القایی غیر ضروری: «بیمار محوری» در بخش درمان به جای رویکرد

«سلامت محوری» موجب شده است هزینه‌های درمان نسبت به هزینه‌های بهداشتی و پیشگیرانه پیشی گرفته و بار مالی دولت از این محل نیز افزایش یابد. علاوه بر این افزایش القایی تقاضاهای درمانی، القای تقاضا از سوی پزشک، القای تقاضا از سوی بیمار و... از مهمترین چالش‌های بخش سلامت هستند.

نتیجه‌گیری



تأمین سلامت آحاد جامعه بر اساس قانون بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که این مهم، با سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، ارزشیابی و نظارت، امکان‌پذیر است؛ به عبارتی دیگر وزارت بهداشت مکلف است با راهبری و هماهنگی سازمان‌ها و دستگاه‌های مختلف، سلامت جامعه را تأمین کند. ولی در نظام سلامت فعلی از وزارت بهداشت به عنوان بزرگترین ارائه‌کننده خدمت یاد می‌شود؛ نقش تصدی‌گری می‌تواند بر وظایفی مانند سیاستگذاری، هماهنگی، ارزیابی، و نظارت این وزارتخانه تأثیر منفی داشته باشد در این راستا، ارتقا کیفیت و عدالت در ارائه خدمات که با مدیریت و اجرای قوانین مصوب امکان‌پذیر است، با تزریق مالی گسترده و احاطه بر بیمه‌ها محقق خواهد شد.

راهکارهای مقابله با چالش‌های سلامت در ایران

- * اجرای کامل سطح بندی خدمات، برنامه پزشک خانواده، نظام ارجاع و استقرار گام‌های اجرایی ۱۲ گانه برنامه
- * اصلاح نظام پرداخت هدفمند یارانه‌ها و سایر پرداخت‌های انتقالی دولت
- * مدیریت وزارت بهداشت بر همه امور مربوط به سلامت
- * تجدید ساختار بیمه‌ها و تجمیع آنها در قالب صندوق مشترک
- * ارتقای کنترل و نظارت وزارت بهداشت بر خدمات بخش خصوصی
- * ارتقای درآمدهای پایدار دولت از طریق برقراری مالیات سلامت جهت کمک به تأمین مالی طرح تحول سلامت
- * گسترش و بهبود مستمر زیر ساخت‌ها با رویکرد مراقبت جامعه محور
- * بهبود کیفیت مراقبت در راستای افزایش رغبت و رضایتمندی خدمت‌گیرندگان

منابع

- * بررسی طرح تحول سلامت (چالش‌ها و راهکارها)، دفتر تحقیقات و سیاست‌های مالی وزارت امور اقتصاد و دارایی، آبان ۱۳۹۶
- * علی‌دادی، ابودر. عامریون، احمد. سپندی، مجتبی و همکاران «فرصت‌ها و چالش‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در اجرای اصلاحات در نظام سلامت» مجله پژوهش سلامت، دوره ۱، شماره ۳، بهار ۱۳۹۵.
- * قنبری، عاطفه. مودب، فاطمه. حیدرزاده، آبتین جعفرآقایی. براری، فاطمه «طرح تحول نظام سلامت: نگاهی نو به ارائه خدمات سلامت: چالش‌های فرا روی آن» مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم، دوره بیستم، شماره اول، پیاپی ۶، بهار ۱۳۹۶
- * سلامت در جمهوری اسلامی ایران، تألیف علیرضا مرندی، فریدون عزیزی، باقر لاریجانی، حمیدرضا جمشیدی و همکاران
- * پوشش همگانی سلامت در ایران، پدیدآورنده مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، چاپ اول بهار ۱۳۹۶

آدمی ساخته افکار خویش است، فردا همان خواهد شد که امروز می‌اندیشیده‌است. **مورس مترلینک**

زهرا محمدی
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی سبزواری



هنر اندیشیدن

و آنقدر دریافت کرده باشند که قادر به تغییر باشند. برای اینکه ایده بزرگ داشته باشیم باید وقت بگذاریم. و خود را در معرض ایده های خوب دیگران بگذاریم. باید مدام در حال یادگیری باشیم و با افراد خوشفکر و هوشیار هم‌نشین باشیم. برای کاربردی شدن ایده ها باید ایده ها را به چند نفر بقبولانید: ۱. خودتان ۲. افراد کلیدی، ۳. افراد ذینفع.

در بخش دوم کتاب با ۱۱ مهارت فکری که هر فرد موفق به آن ها نیاز دارد، آشنا می شویم که عبارتند از:

۱. دانش تفکر کل نگر را کسب کنید: تفکر کل نگر مثل بزرگ کردن کادر نقاشی به شما کمک می کند که محدوده بصری و ذهنی تان بیشتر شود. برای ایجاد

نویسنده: جان سی مکسول؛

مترجم: سارا بندرومی

ناشر: سازمان تأمین اجتماعی خراسان رضوی با هدف افزایش کارآمدی سازمان

مهمترین عامل موفقیت در زندگی، «خوب فکر کردن» است. کتاب «هنر اندیشیدن» که نویسنده آن «جان سی-مکسول» است و توسط «سارا بندرومی» ترجمه شده است، توسط سازمان تأمین اجتماعی خراسان رضوی با هدف افزایش کارآمدی سازمان به چاپ رسیده است. آنچه در خلاصه دو فصل اول این کتاب مشهود است، فرمایش گهربار حضرت علی (ع) است که: «مواظب افکارت باش که گفتارت را می سازد؛ مواظب گفتارت باش که رفتارت را می سازد؛ مواظب رفتارت باش که شخصیت تو را می سازد و مواظب شخصیت خود باش که سرنوشت تو را می سازد». البته این کتاب عوامل موفقیت در کسب و کار را «فکر، باور، انتظارات، نگرش و عملکرد فرد»، معرفی می کند و انسان را به پرورش افکار خوب و او می دارد. در قسمتی از کتاب می خوانیم که برای تأثیر آموزش، قبل از ارایه آن باید سه سؤال از خود بپرسیم:

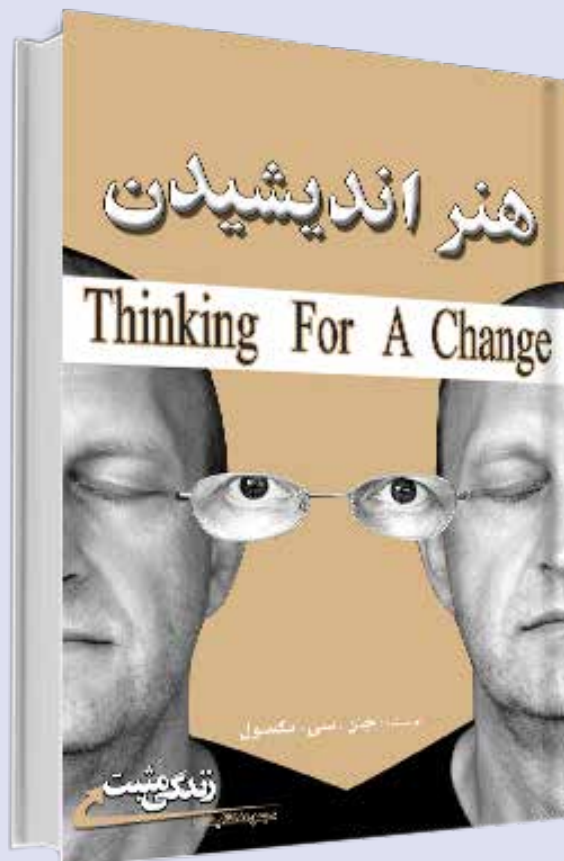
۱. آیا به این مطالب ایمان دارم؟

۲. آیا به آن عمل می کنم؟

۳. آیا معتقدم دیگران هم باید به آن عمل کنند؟

اگر نتوانیم به هر سه سؤال پاسخ مثبت بدهیم، نخواهیم توانست آن را به دیگران بقبولانیم.

«جی مکسول» می گوید یک ایده خوب مثل یک گاری دستی است؛ اگر آن را هل ندهید هیچ جایی نخواهد رفت و این که یک ایده خوب وقتی پذیرش دارد که افراد آنقدر به زحمت افتاده باشند که مایل به تغییر باشند و آنقدر یاد گرفته باشند که بخواهند تغییر کنند



تفکر کل نگر باید با ذهنیت جامع و کل نگر، فهرستی از کارهای روزانه داشته باشید. در ابتدای روز، اصلی ترین آن را بدرستی انجام دهید و در ادامه روز با اطمینان از این که مهم ترین کار انجام شده، از انجام سایر امور، لذت ببرید. نظرات دیگران به وسعت دید شما می افزاید.

۲. قدرت تفکر متمرکز را آزاد کنید: تمرکز می تواند به هر کاری خواه ذهنی یا جسمی، انرژی و قدرت بدهد. اگر انسان از توجه و تمرکز استفاده نکند در هیچ کاری مهارت پیدا نمی کند. موفقیت، حوصله می خواهد، سادگی و پشتکار می خواهد تا به اهداف خود برسیم. همیشه ۲۰ درصد کارها را انتخاب کنید و ۸۰ درصد تلاش خود را صرف آن ها کنید.

۳. لذت تفکر خلاق را کشف کنید: خلاقیت، توانایی ایجاد ارتباط و ترکیب و تغییر ایده ها و بیان آن به شکل جدید است. خلاقیت، هوشمندی در حال تفریح و بازی است. خلاقیت یعنی خارج از چارچوب عمل کردن. گاه در شرایط خاص نیاز است که خلاقانه عمل کنیم.

۴. اهمیت تفکر واقع بینانه را درک کنید: واقعیت، اختلاف بین خواسته های ماست با آنچه وجود دارد. مثبت اندیشی خیلی خوب است؛ هر بار که بدترین حالت را در نظر می گیرید و برای آن برنامه ریزی می کنید، مطمئن تر و ایمن تر می شوید.

۵. قدرت تفکر راهبردی را آزاد کنید: آماده بودن برای شرایط ویژه و برنامه ریزی برای آن رمز موفقیت است. مرد آماده، نیمی از نبرد خود را انجام داده است. برای تفکر راهبردی باید وضعیت موجود و منابع را سنجید و برای رسیدن به اهداف فردی و اجتماعی برنامه ریزی کرد.

۶. انرژی تفکر امکان گرا را حس کنید: افراد بزرگ اندیش و با اراده در خلق تصاویر آینده نگر و خوش بینانه، متخصص هستند. انسان، توان و انرژی خود را در کاری سرمایه گذاری می کند که معتقد به موفقیت در آن است.

۷. از تفکر گذشته نگر درس بگیرید: تجربه، جواهر است باید هم، چنین باشد، زیرا به بهای هنگفتی خریداری می شود. تجربه محض بر ارزش زندگی

انسان نمی افزاید بلکه بینشی که در اثر تجربه به دست می آید، ارزشمند است. اگر انسان مدام زندگی خود را وارسی نکند، زندگی کردن ارزشی ندارد.

۸. پذیرش تفکر رایج را زیر سؤال ببرید: تفکر رایج، عاشق وضعیت موجود است و در برابر تغییر، مقاومت می کند. هنگامی که تفکر رایج را دنباله روی می کنید، موفقیت را محدود کرده اید، چون پیروی از تفکر رایج یعنی: اصلا فکر نکنید. در صورتی که برای موفقیت باید به انجام بهترین کارها فکر کرد نه انجام رایج ترین ها. باید به راحت نبودن، عادت کنیم و ذهن خود را بتکانیم. این تغییر می تواند انتخاب مسیر جدید برای رفتن به محل کار باشد.

۹. تفکر مشارکتی را تشویق کنید: ما در دنیایی زندگی می کنیم که سرعت در آن، اهمیت زیادی پیدا کرده است، لذا باید با هم کار کردن که باعث هم افزایی می شود، تشویق شود. نوآوری ها محصول همکاری و مشارکت است. دو فکر همیشه از یک فکر بهتر است البته به شرط آن که قبل از این که وارد فرآیند تفکر مشارکتی شویم ذهن خود را برای تبادل نظر آماده کنیم. سازمانی موفق است که تفکر مشارکتی را به کار گیرد.

۱۰. رضایتی که تفکر بدون خودخواهی را در پی دارد تجربه کنید: افرادی که اهل گرفتن هستند، خوشبختی را به دست نمی آورند؛ آنان که اهل بخشش به دیگران هستند، خوشبختی نصیب شان می شود. وقتی روز خود را بدون خودخواهی صرف خدمت به دیگران می کنید؛ شب ها می توانید آسوده خاطر، سرتان را روی بالش بگذارید و به خواب عمیق فرو بروید. تنها معیار موفقیت، خدمت است. برای خدمت رسانی باید بر نیاز دیگران متمرکز شویم.

۱۱. از منفعت تفکر نتیجه نگر برخوردار شوید: مأموریت واضح فرد یا سازمان، اهداف عملیاتی را ایجاد می کند. وقتی اهداف تعیین شد، شما نتیجه کار خود را با سهولت بیشتری خواهید دید و اینجاست که هر فعالیتی را هدفمند و ارزشمند خواهید دانست. همیشه نتیجه کار خود را نه با پول، بلکه با زندگی هایی که متحول شده، بسنجید.



مقدمه

دانش آموزان آینده سازان فردای نسل ما هستند و ما موظفیم برای این سرمایه های مهم شرایطی را فراهم کنیم تا بدون هیچگونه صدمه فیزیکی و ذهنی به رشد و شکوفایی دست پیدا کنند. این گروه در دوره رشد از لحاظ ساختار اسکلتی، بسیار انعطاف پذیر و آسیب پذیر هستند و در برابر استرس های فیزیکی تحمل کافی ندارند. تلاش بر این است که قوانین ارگونومیک برای دانش آموزان اجرایی شود تا متحمل خسارات جبران ناپذیر نشوند. ارگونومی به دنبال طراحی به گونه ای است که محصولات، دارای بیشترین انطباق با کاربر باشد و در نهایت سبب به کارگیری آسان شود.

نحوه استفاده از کوله پشتی

کوله پشتی بهترین نوع کیف برای دانش آموزان است چون وزن بار را به دو قسمت تقسیم می کند. کوله هایی که بند کمری و سینه ای دارند بهتر هستند چون باعث می شوند به کمر فشار کمتری وارد شود. دو موردی که برای انطباق کوله با بدن باید رعایت شود، ابعاد و وزن کوله و در مورد میز و نیمکت ابعاد آن است. البته ابعاد این تجهیزات با توجه به ابعاد بدن دانش آموز تعیین می شود. طرز استفاده از کوله پشتی هم خیلی مهم است. کوله پشتی را نباید روی یک شانه انداخت و وزن باید از هر دو بند آن استفاده کرد. به عقیده متخصصان، وزن کوله پشتی با محتویات داخل آن نباید بیشتر از ۱۰ درصد وزن بدن دانش آموز باشد. استفاده از یک بند کوله پشتی در کوله پشتی های دوبندی، کوله پشتی های تک بندی و کوله پشتی هایی با بند نازک، باعث افزایش فشار وارده بر شانه ها و ستون مهره ها و ایجاد درد می شود. نکته مهم اینکه کوله پشتی های چرخدار تنها در شرایطی توصیه می شوند که در تمام مسیر رفت و آمد و همچنین محیط مدرسه و خانه، نیازی به حمل و نقل دستی آن مثلاً از روی پله ها نباشد زیرا این کوله ها وزن بالاتری نسبت به کوله های عادی دارند و همچنین چرخ و اسکلت مخصوص دسته در صورت قرار گرفتن روی شانه ها به پشت و کمر، صدمه وارد می کند.

میز و نیمکت نیز باید متناسب با ابعاد بدنی دانش آموزان باشد. رعایت نکردن این نکته موجب شکل گیری درد و ناهنجاری قامتی و اسکلتی عضلانی دانش آموزان می شود. نیمکت مدارس باید دارای رویه نرم و متناسب پارچه های قابل تنفس بوده دارای تکیه گاه مستحکم در ناحیه کمری و زیر تیغه های شانه باشد و همچنین کف پای دانش آموز باید

آشنایی با نحوه تکمیل چک لیست های بهداشت حرفه ای در

سامانه سیب، سینا و ناب

مرضیه طاهری

کارشناس بهداشت حرفه ای سلامت کار
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- توصیه های مهم در انتخاب کوله پشتی را شرح دهد.
- اهمیت استفاده از کوله پشتی مناسب را توضیح دهد.
- مشخصات میز و نیمکت مناسب دانش آموز را بداند.
- قادر باشد چک لیست ارگونومی دانش آموز را بدرستی پر کند.

اگر پاسخ بلی است یعنی وزن کوله با محتویات داخل آن بیشتر از ۱۰ درصد وزن بدن دانش آموز است در این صورت به کارشناس بهداشت حرفه ای ارجاع شود. به طور مثال اگر دانش آموز ۲۵ کیلوگرم وزن داشته باشد، وزن کوله پستی همراه با محتویات آن نباید بیشتر از ۲/۵ کیلوگرم باشد.

ب: صندلی

۱. صندلی دانش آموز شما دارای پستی است و پاشنه پاهای دانش آموز شما به شکل صاف بر روی زمین قرار می گیرد؟ بلی خیر

در صورتی که پاسخ خیر است یعنی پاشنه پای دانش آموز به شکل صاف بر روی سطح زمین قرار نمی گیرد و باید به کارشناس بهداشت حرفه ای ارجاع شود.

* شایان ذکر است دو سوال اول در سامانه سیب و ناب مطرح نشده است.

* همچنین در سامانه ناب، مقدمات ام فراهم شده است ولی تا کنون سوالات مذکور در سامانه بارگذاری نشده است.



بطور صاف بر روی سطح زمین قرار گیرد. بین فضای پشت زانو و لبه جلو صندلی به اندازه یک مشت گره کرده فاصله وجود داشته باشد تا از سطح نشستگاه به قسمت خلفی ران هیچ فشاری وارد نشود.

با توجه به اینکه میزان مصرف انرژی هنگام استفاده از کوله پستی نسبت به انواع دیگر کیفها کمتر است و استفاده از آن، آسیب کمتری برای بدن ایجاد می کند، به همین دلیل استفاده از کوله پستی پیشنهاد می شود، اما باید به این موضوع نیز توجه داشت که استفاده از کوله پستی های غیراستاندارد دینحوه استفاده نادرست از آن با درد و آسیب های بسیاری مثل کمردرد، شانه درد، ایجاد فاصله بین مهره ها، تغییر در شیوه صحیح راه رفتن و حتی تغییر در ضربان قلب همراه است. نکته مهم دیگر این است که با توجه به این که دانش آموزان بویژه مقطع ابتدایی در سنین رشد قرار دارند، هر گونه آسیب در دراز مدت می تواند بر سلامتی شان اثرات نامطلوب بگذارد.

چک لیست ارگونومی دانش آموز

الف: کوله

۱. آیا شما فرزند دانش آموز دارید؟ بلی خیر
در صورتی که پاسخ بلی است:
۲. آیا فرزند شما از کوله پستی مدرسه استفاده می کند؟
 بلی خیر
در صورتی که پاسخ بلی است:
۳. کوله پستی مدرسه فرزند شما سنگین است؟
 بلی خیر

نتیجه گیری



آگاهی افراد از عوامل ارگونومیک در هنگام انتخاب و خرید کوله پستی مناسب بسیار مؤثر است، اما تولیدکنندگان نیز باید ملزم به تولید کوله پستی و میز و نیمکت ارگونومیک شوند. برنامه های آموزشی مدون و الزامی برای دانش آموزان و مربیان مدارس و نیز آموزش از طریق رسانه های جمعی در مورد آگاهی از مخاطرات تهدیدکننده سلامتی، هنگام استفاده از کوله پستی و میز و نیمکت غیر ارگونومیک نیز ضروری است.

پیشنهادها

به منظور استفاده از اطلاعات این چک لیست در طراحی ها و مشخص شدن وضعیت موجود و نیز مشکلات مربوط به طراحی کوله پستی و میز و نیمکت پیشنهاد می شود این چک لیست اعتبار سنجی شود.

منابع: کوله پستی سالم. انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / معاونت بهداشت

بهورزان، مربیان و کاردان های نمونه در سال ۹۶



حوریه تیموری
بهورزخانه بهداشت
سوره
(آذربایجان غربی)



جعفر صادق خسروی
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت ارومیه
(آذربایجان غربی)



آمنه خضری
بهورزخانه بهداشت
کچل آباد
(آذربایجان غربی)



افسانه حسین پور
مدیر مرکز آموزش
بهورزی ماکو
(آذربایجان غربی)



اروج پاشایی
بهورزخانه بهداشت
تازه قلعه
(آذربایجان غربی)



سمیه سلطانی
بهورزخانه بهداشت
نهرابتر
(آبادان)



هاجر عزیزی
بهورزخانه بهداشت
قرمزی بلاغ
(آذربایجان غربی)



نسرین هدایت زاده
بهورزخانه بهداشت
عربشاه گروس
(آذربایجان غربی)



محمود رحیمی
بهورزخانه بهداشت
عبداله کرده
(آذربایجان غربی)



فاسم بهرام نژاد
بهورزخانه بهداشت
جوانمرد
(آذربایجان غربی)



فاطمه آقایی
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت شاهیندژ
(آذربایجان غربی)



شعله اسماعیل پور
بهورزخانه بهداشت
گوگ تپه
(آذربایجان غربی)



سمیه گل محمدی
بهورزخانه بهداشت
ینگجه
(آذربایجان شرقی)



رقیه علی پرست
مربی مرکز آموزش
بهورزی مرند
(آذربایجان شرقی)



رضا قلی حسینی
بهورزخانه بهداشت
شیرین کند
(آذربایجان شرقی)



حوریه باقر پور
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت آذر شهر
(آذربایجان شرقی)



حسین عزیزی
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت ورزقان
(آذربایجان شرقی)



اشرف اصل کریمیان
بهورزخانه بهداشت
روشت بزرگ
(آذربایجان شرقی)



انسیه اسکندری
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت کمیجان
(اراک)



ملوک فرجی
بهورزخانه بهداشت
بایچی
(آذربایجان شرقی)



مرضیه قربانی
بهورزخانه بهداشت
طرزوم
(آذربایجان شرقی)



فاطمه انسانی
بهورزخانه بهداشت
امند
(آذربایجان شرقی)



غیبعلی حسن پور
بهورزخانه بهداشت
آغجه ریش
(آذربایجان شرقی)



علی واحدی
بهورزخانه بهداشت
زگلوجه
(آذربایجان شرقی)



فاطمه حاجانی
بهورزخانه بهداشت
گنلوجه و موئیل
(اردبیل)



سودابه جعفری
بهورزخانه بهداشت
سامانلو
(اردبیل)



ژاله کاظمی
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت پارس آباد
(اردبیل)



ناصر سلیم آبادی
بهورزخانه بهداشت
سلیم آباد
(اراک)



مریم صادقی
بهورزخانه بهداشت
استوه
(اراک)



فاطمه رضایی
مربی مرکز آموزش
بهورزی شانند
(اراک)



خداداد مومنی
بهورز خانه بهداشت
سروشجان
(اصفهان)



بتول زارعان
بهورز خانه بهداشت
محسن آباد
(اصفهان)



معصومه قاسم زاده
بهورز خانه بهداشت
بام
(اسفراین)



زلیخا مرادی منظور
بهورز خانه بهداشت
اسدآباد
(اسدآباد)



مهتاب هوشیار
بهورز خانه بهداشت
گر مه چشمه
(اردبیل)



مقصود صادقی
بهورز خانه بهداشت
چناقرد
(اردبیل)



نجمه دهقانی
بهورز خانه بهداشت
گیشی
(اصفهان)



مهین شهیدی
مدیر مرکز آموزش
بهورزی لنجان
(اصفهان)



منیژه بهرامیان
مری مرکز آموزش
بهورزی سمیرم
(اصفهان)



مروارید صالحی
بهورز خانه بهداشت
عطاآباد
(اصفهان)



فاطمه ناطقی
بهورز خانه بهداشت
پیکان
(اصفهان)



علی کوهستانی
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت نجف آباد
(اصفهان)



سید غلام موسوی گولایی
بهورز خانه بهداشت
جنگه
(اهواز)



سودابه قلاوند
مدیر مرکز آموزش
بهورزی اندیمشک
(اهواز)



سعاد عفری
بهورز خانه بهداشت
آلبوغری شمالی
(اهواز)



حبیب اله ماندگار
مدیر مرکز آموزش
بهورزی رامهرمز
(اهواز)



جواهر صالحی مقدم
بهورز خانه بهداشت
مطلیح
(اهواز)



مهرناز کاظمی
بهورز خانه بهداشت
سیرا
(البرز)



اله بخش هوتی
بهورز خانه بهداشت
چراغ آباد
(ایرانشهر)



آسا بامری
بهورز خانه بهداشت
موتور پلنگی
(ایرانشهر)



ابوالحسن محمدیان
بهورز خانه بهداشت
دهشاد بالا
(ایران)



لیلا قاسمی نیا
بهورز خانه بهداشت
شاه ابوالقاسم
(اهواز)



لاله جعفری لاغرکی
مراقب ناظر مرکز
خدمات جامع سلامت
(اهواز)



ملا طاهری
بهورز خانه بهداشت
هفت شهیدان
(اهواز)



کامران پوررشیدی
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت ایوان
(ایلام)



حمید فتاحی
بهورز خانه بهداشت
اسلامیه
(ایلام)



میر خاتون رئیسی
بهورز خانه بهداشت
هریدوک
(ایرانشهر)



محمد حنیف کوسه
بهورز خانه بهداشت
هوتگت پایین
(ایرانشهر)



ماه نور نارویی
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت قصرقند
(ایرانشهر)



صابره سیدزاده
مری مرکز آموزش
بهورزی سرباز
(ایرانشهر)



رحیمه امیدیان
بهورز خانه بهداشت
اینچه سفلی
(بجنورد)



ام البنین قلعه نوبی
بهورز خانه بهداشت
ایور
(بجنورد)



آرزو سولی
مدیر مرکز آموزش
بهورزی
(بجنورد)



علیرضا محمدی
بهورز خانه بهداشت
چهره
(بابل)



سمیه شعبانی حاجی
بهورز خانه بهداشت
کامیکلا
(بابل)



گلناز دستگیری
بهورز خانه بهداشت
زرانگوش
(ایلام)



سیامک جوکار
بهورز خانه بهداشت
محمدی
(بوشهر)



امیر بحرینی زاده
مری مرکز آموزش
بهورزی گناوه
(بوشهر)



افسانه تروشه ای
بهورز خانه بهداشت
دودانگه بزرگ
(بهبهان)



موسی شهبکی
بهورز خانه بهداشت
علی آباد چاهدگال
(بم)



معین رحمانی
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت شیروان
(بجنورد)



گل اندام زینلی
بهورز خانه بهداشت
دستگرد
(بیرجند)



زهرا قیصری
بهورز خانه بهداشت
چرمه
(بیرجند)



حسین نظری
بهورز خانه بهداشت
غنی آباد
(بیرجند)



ام سلمه توکلی
مری مرکز آموزش
بهورزی فردوس
(بیرجند)



فاطمه عرب زاده
بهورز خانه بهداشت
دوراhek
(بوشهر)



فاطمه صبوری
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت تنگستان
(بوشهر)



حلیمه اورنگ
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت منوجان
(جیرفت)



محمد شاکری
بهورز خانه بهداشت
حنا
(چهرم)



اکرم زهرانی
بهورز خانه بهداشت
قاسم آباد خشکه
(تهران)



فاطمه اسدیان
بهورز خانه بهداشت
قلعه آقاسن
(تربت حیدریه)



سمیه حاجابی
بهورز خانه بهداشت
حسنک
(تربت جام)



مهدی سدھی
مراقب ناظر مرکز
خدمات جامع سلامت
(بیرجند)



فرح شاهرودی
بهورز خانه بهداشت
اسداباد
(چهارمحال وبختیاری)



فاطمه عممی
بهورز خانه بهداشت
تشنیز
(چهارمحال وبختیاری)



حسینعلی ملک محمدی
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت کنارک
(چهارمحال وبختیاری)



یوسف دهقانپور
بهورز خانه بهداشت
محمودآباد برومند
(جیرفت)



صفیه میرشکاری
بهورز خانه بهداشت
دهکهان یک
(جیرفت)



رخیمه مرادی
مری مرکز آموزش
بهورزی
(جیرفت)



فرح اله کلماتی
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت رشتخوار
(خراسان رضوی)



فاطمه میرزایی ارده
بهورز خانه بهداشت
کورده
(خراسان رضوی)



صغری قره فیلابی
بهورز خانه بهداشت
فیلاب
(خراسان رضوی)



سیده زکیه سیادتی
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت خلیل آباد
(خراسان رضوی)



سمانه فرزانه
بهورز خانه بهداشت
مظفرآباد
(خراسان رضوی)



فریبا بهارلویی
بهورز خانه
یانچشمه
(چهارمحال وبختیاری)



حسین عبیدی
بهورز خانه بهداشت
قره کهریز
(خمین)



مهناز جعفری
بهورز خانه بهداشت
خوجین یک
(خلخال)



مهدی مدرسی
بهورز خانه بهداشت
محمدآباد
(خراسان رضوی)



معمومه قاسمی
بهورز خانه بهداشت
ده نو
(خراسان رضوی)



محبوبه مفتخر
مری مرکز آموزش
بهورزی سرخس
(خراسان رضوی)



کلتوم اسمعلی شادیشه
بهورز خانه بهداشت
کلاته میرزاجان
(خراسان رضوی)



حسین سرحدی
بهورز خانه بهداشت
گل آباد
(زابل)



زهرا رضایی شریف
بهورز خانه بهداشت
حسن آباد
(رفسنجان)



ولی خیرگزاده
بهورز خانه بهداشت
توت علیا
(دزفول)



فاطمه توکلی نژاد
مری مرکز آموزش
بهورزی
(دزفول)



عبدالرضا جعباوی
بهورز خانه بهداشت
سدشاور
(دزفول)



خدیجه محمدلو
بهورز خانه بهداشت
رہال
(خوی)



مریم دوستان
مدیر مرکز آموزش
بهورزی ماهنشان
(زنجان)



فاطمه صدیقی
بهورز خانه بهداشت
نورین
(زنجان)



زینب نوروزی
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت خدابنده
(زنجان)



زهرا محمدی
بهورز خانه بهداشت
دستجرده
(زنجان)



مهدی جلالی
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت حیدرآباد
(زابل)



عایشه نارویی مجرد
بهورز خانه بهداشت
آل گرگ
(زابل)



هاجر بانی
بهورز خانه بهداشت
فیروز آباد
(سمان)



فیروزه تقی نسب
بهورز خانه بهداشت
حسنجان
(سراب)



معصومه فکوری فر
بهورز خانه بهداشت
رازی
(سبزوار)



معصومه باغچری
بهورز خانه بهداشت
باغجر
(سبزوار)



سمیه گلایی
بهورز خانه بهداشت
آسیابک بند
(ساوه)



مهدی بیات
بهورز خانه بهداشت
قزل تپه
(زنجان)



معصومه هادیان
بهورز خانه بهداشت
رسان
(شهید بهشتی)



فاطمه آجودانی
بهورز خانه بهداشت
رودیان
(شاهرود)



صاحب خاتون محمدی
بهورز خانه بهداشت
هوشک سفلی
(سیستان و بلوچستان)



حمیرا بلوچھی
بهورز خانه بهداشت
کور ناھوت
(سیستان و بلوچستان)



بلال رخشانی
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت خاش
(سیستان و بلوچستان)



اله داد سپاهی
مری مرکز آموزش
بهورزی سراوان
(سیستان و بلوچستان)



شیدا احیاء کننده
مری مرکز آموزش
بهورزی کازرون
(فارس)



زمان شفیی
بهورز خانه بهداشت
چاه سبز
(فارس)



پروین اسکندری
بهورز خانه بهداشت
ایچ
(فارس)



بهرام فروغی
بهورز خانه بهداشت
کافتز
(فارس)



امان اله زمانی
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت ممسنی
(فارس)



یوسف مینابی
بهورز خانه بهداشت
عرب اسد
(شوشتر)



آسیه نجابت اصل
بهورز خانه بهداشت
اکبرآباد
(فسا)



نوری جان زمانی
بهورز خانه بهداشت
علی آباد
(فارس)



فاطمه دسترنج
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت مهر
(فارس)



غلامعلی نینکام
بهورز خانه بهداشت
لاهیجی
(فارس)



طاهره علیزاده
بهورز خانه بهداشت
شهرک شاهد
(فارس)



طاهره زارع
بهورز خانه بهداشت
کمجان
(فارس)



خدیجه سادات حسینی
کارشناس مسؤول مرکز آموزش بهوزری (قزوین)



جواد خدایاری
مراقب ناظر مرکز خدمات جامع سلامت بوین زهرا (قزوین)



رقیه جعفری
کارشناس مسؤول آموزش بهوزری و رابط فصلنامه در ارومیه (فصلنامه بهوزر)



دکتر محمد جعفر صادقی
عضو هیات تحریریه (فصلنامه بهوزر)



خاطره بره مقدم
عضو هیات تحریریه (فصلنامه بهوزر)



خالد احمد بانی ایلو
بهوزر خانه بهداشت ایرانخواه (کردستان)



اسمعیل رحمنی سویریو
بهوزر خانه بهداشت خواجه امیر (کردستان)



فاطمه فخره
بهوزر خانه بهداشت علی آباد فخره (کاشان)



سکینه فریانی
بهوزر خانه بهداشت حاجی آباد آقا (قم)



علی حکمی نجفی
بهوزر خانه بهداشت برز لجن (قزوین)



خلیل افشار نجفی
بهوزر خانه بهداشت گونج (قزوین)



زهرا تانوردی
مراقب ناظر مرکز خدمات جامع سلامت بردسیر (کرمان)



مصطفی میرزایی
مراقب ناظر مرکز خدمات جامع سلامت سروآباد (کردستان)



شعله گوازی
مدیر مرکز آموزش بهوزری سنندج (کردستان)



سیده نیه گنجی
بهوزر خانه بهداشت علی آباد (کردستان)



سالار مطهری ورمزانی
بهوزر خانه بهداشت وندرنی سفلی (کردستان)



زاهیه انگورانی
بهوزر خانه بهداشت خورخوره (کردستان)



فرحناز رحمنی
مری مرکز آموزش بهوزری کنگاور (کرمانشاه)



جعفر میرزایی
بهوزر خانه بهداشت بانه وره (کرمانشاه)



افشار عباسی
بهوزر خانه بهداشت چقانرگس (کرمانشاه)



هادی آفتاب روز
بهوزر خانه بهداشت گوچهر (کرمان)



نرگس حمزه نژاد
مدیر مرکز آموزش بهوزری بافت (کرمان)



شهباز مظفر پور
بهوزر خانه بهداشت سیاهکوه (کرمان)



توران ظفر اصل
مراقب ناظر مرکز خدمات جامع سلامت بهمئی (کهگیلویه و بویر احمد)



مسعود امامی
بهوزر خانه بهداشت بریموند (کرمانشاه)



محمود میرزایی
بهوزر خانه بهداشت تپان (کرمانشاه)



محبوبه صفی پور
بهوزر خانه بهداشت سعدوند (کرمانشاه)



لتمان صدیقی
بهوزر خانه بهداشت زلان (کرمانشاه)



فهیمة گودرزی
مراقب ناظر مرکز خدمات جامع سلامت هرسین (کرمانشاه)

کسی که نیکی کاری اش او را شادمان کند و بدی اش وی را بد حال گرداند، چنین کسی مومن است. امام جعفر صادق (ع)



خدیجه اشقره
بهورز خانه بهداشت
بدرافق ملا
(گلستان)



تایب فرزانه
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت کلاله
(گلستان)



معصومه مهدی زاده
بهورز خانه بهداشت
گنجه ای بزرگ
(کهگیلویه و بویر احمد)



مریم سادات کشاورز
بهورز خانه بهداشت
سادات
(کهگیلویه و بویر احمد)



محمد محمدی بیدسردره
بهورز خانه بهداشت
سر آبنیز
(کهگیلویه و بویر احمد)



زینب آزادیان
مریی مرکز آموزش
بهورزی کهگیلویه
(کهگیلویه و بویر احمد)



لال محمد کوهکن عظیم
بهورز خانه بهداشت
احمدآباد
(گلستان)



گلدی تقان پور کوسلی
مریی مرکز آموزش
بهورزی بندرت رکن
(گلستان)



فزل کل محمدپور
بهورز خانه بهداشت
ایگدر سفلی
(گلستان)



علی اکبر ساسانی
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت مینودشت
(گلستان)



سیلان سمیمی
بهورز خانه بهداشت
خواجه لر
(گلستان)



زهرا نازیکه
بهورز خانه بهداشت
سید میران
(گلستان)



طاهره فلی نیا
مدیر مرکز آموزش
بهورزی ماسال
(گیلان)



سعید خاکزاد
مریی مرکز آموزش
بهورزی رشت
(گیلان)



آمنه ملارودی
بهورز خانه بهداشت
رودسر تازه آباد
(گیلان)



آمنه ابراهیم زاده مقدم
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت فومن
(گیلان)



نسرین سمیمی
بهورز خانه بهداشت
دلویی
(گناباد)



مرزیه حسینی
بهورز خانه بهداشت
لاله باغ
(گلستان)



مهرانگیز حاجی زاده
بهورز خانه بهداشت
پی سرا
(گیلان)



ملیحه کنعانی
بهورز خانه بهداشت
ماوردیان
(گیلان)



معصومه نوروز زاده
بهورز خانه بهداشت
قاسم آباد سفلی
(گیلان)



مریم آقا جانی
بهورز خانه بهداشت
مریدان
(گیلان)



فریبا شکوری
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت اسالم
(گیلان)



فاطمه پیروی
بهورز خانه بهداشت
پيله دار بن
(گیلان)



افسانه بورتقی
بهورز خانه بهداشت
سراب حمام
(لرستان)



افسانه ابطحی
مریی مرکز آموزش
بهورزی الیگودرز
(لرستان)



احمد علی اسمیلی
بهورز خانه بهداشت
جویم
(لرستان)



وحیده آقاجانی
بهورز خانه بهداشت
سارمه
(گیلان)



موسی کریمی
بهورز خانه بهداشت
کورنده
(گیلان)



مهریه بابایی
بهورز خانه بهداشت
بشمن
(گیلان)



بهروز ساداتی
مریی مرکز آموزش
بهورزی قائمشهر
(مازندران)



مهتاب برور
بهورز خانه بهداشت
ضمیمه مرگسر
(لرستان)



مریم امیدی
بهورز خانه بهداشت
سفیدکن
(لرستان)



مرید گرانجانی
مراقب ناظر مرکز خدمات
جامع سلامت دلفان
(لرستان)



زهرا سرلکی
بهورز خانه بهداشت
خمه سفلی
(لرستان)



خدیجه محمد نیایی
بهورز خانه بهداشت
سر خه لیزه
(لرستان)

 <p>علی اکبرزاده اسرمی بهورز خانه بهداشت اسرم (مازندران)</p>	 <p>طاهره بخشى بهورز خانه بهداشت نوسر (مازندران)</p>	 <p>زينب عليزاده مربی مرکز آموزش بهورزی نور (مازندران)</p>	 <p>زينب زارع نژادندهی مراقب ناظر مرکز خدمات جامع سلامت نکا (مازندران)</p>	 <p>رويايه رودگر بهورز خانه بهداشت جارج (مازندران)</p>	 <p>ربابه شجری بهورز خانه بهداشت صفرآباد (مازندران)</p>
 <p>سميه حيدرزاده بهورز خانه بهداشت آلماچوان (مرآغه)</p>	 <p>يوسف طهماسبی بهورز خانه بهداشت ملا کلا (مازندران)</p>	 <p>نرگس مسلمی بهورز خانه بهداشت شهید آباد (مازندران)</p>	 <p>کبری عنایتی بهورز خانه بهداشت کلیچ خیل (مازندران)</p>	 <p>فهيمة مهر علی زاده بهورز خانه بهداشت کریم آباد (مازندران)</p>	 <p>فاطمه سلوری مراقب ناظر مرکز خدمات جامع سلامت بهشهر (مازندران)</p>
 <p>علی باژن بهورز خانه بهداشت تل قلعه (هرمزگان)</p>	 <p>سیده فاطمه وحدانی مربی مرکز آموزش بهورزی میناب (هرمزگان)</p>	 <p>حسن حق دوست بهورز خانه بهداشت رهبان (هرمزگان)</p>	 <p>پروانه احمدیور بهورز خانه بهداشت بوچیر (هرمزگان)</p>	 <p>محمد حسین احمدآبادی بهورز خانه بهداشت امیرآباد (نیشابور)</p>	 <p>زهرا سالار مراقب ناظر مرکز خدمات جامع سلامت آزادگان (نیشابور)</p>
 <p>علی کردی مربی مرکز آموزش بهورزی کبودرآهنگ (همدان)</p>	 <p>رحمت اله یوسفی مراقب ناظر مرکز خدمات جامع سلامت ملایر (همدان)</p>	 <p>حسین وناقتی مهران بهورز خانه بهداشت فارسجین (همدان)</p>	 <p>مرثیه کوهستکی پور بهورز پایگاه کوهستک (هرمزگان)</p>	 <p>محمد حسینی بهورز خانه بهداشت ایبر (هرمزگان)</p>	 <p>فاطمه محمدپور بهورز خانه بهداشت هنگوئیه (هرمزگان)</p>
 <p>عصمت دهقان چناری بهورز خانه بهداشت خورمیز علیا (یزد)</p>	 <p>سید جلال جعفری زاده مبارکه مراقب ناظر مرکز خدمات جامع سلامت بافق (یزد)</p>	 <p>اکرم آقایی مربی مرکز آموزش بهورزی (یزد)</p>	 <p>ملیحه سلیمانی بهورز خانه بهداشت اخچلو (همدان)</p>	 <p>محمد صالح سلکی بهورز خانه بهداشت شهرک (همدان)</p>	 <p>فاطمه فراگوزلو بهورز خانه بهداشت زرقان (همدان)</p>

سخت ما را می گذرانیم تا به خوشبختی برسیم؛ غافل از اینکه خوشبختی در آن سخط ما بود که گذرانیم. دکتر شریعتی



دبیرخانه دفتر فصلنامه بهورز

گزارش مراسم روز ملی بهورز

همچنین خدمات واکسیناسیون، مراقبت‌های بهداشتی مادر و کودک و بهداشت خانواده و همچنین بهداشت فردی، شاخص‌های بهداشتی را افزایش داده است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد اجرای برنامه تحول نظام سلامت را از دیگر برنامه‌های شاخص اجرا شده در حوزه سلامت عنوان کرد و ادامه داد: «با اجرای این برنامه علاوه بر کاهش هزینه‌های درمانی، ایجاد خانه‌های بهداشت در مناطق روستایی رشد و شتاب بیشتری پیدا کرد و خدمات با کیفیت مناسب‌تری به مردم بویژه در مناطق روستایی ارائه شد».

وی گفت: «هر چند اینک اجرای طرح تحول نظام سلامت با مشکلاتی روبرو شده اما امیدواریم با حمایت‌های مقام معظم رهبری و دولت بتوانیم بر مشکلات مالی فایز آمده و خدمات را به شکل مطلوب‌تری ارائه دهیم».

سپس **پیام وزیر بهداشت** به مناسبت روز بهورز توسط رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرائت شد:

«دسترسی شهروندان به خدمات اولیه و اساسی سلامت، نه تنها از وظایف مهم دولت‌هاست که یکی از چالش‌های جدی پیش روی آنها نیز محسوب می‌شود.

نکته مهم اما این که دستیابی به پوشش همگانی سلامت، ارتباط تنگاتنگی با شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی هر کشور دارد.

در کشور ما طی سال‌های ۱۳۶۱ تا ۱۳۶۶ طرح نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی به عنوان یکی از موفق‌ترین تجربیات جهانی در زمینه دستیابی آحاد جامعه به خدمات سلامت اجرا شد.

با آغاز به کار دولت یازدهم و اجرای طرح تحول سلامت،

صبح شنبه هفدهم شهریورماه ۱۳۹۷ مراسم باشکوه روز ملی بهورز با حضور مدیران، مسؤولان و میهمانانی از سراسر کشور در جوار بارگاه ملکوتی ثامن الحجج علی بن موسی الرضا (ع) برگزار شد. در این مراسم از ۱۶۱ بهورز، ۳۱ مربی، ۳۷ کاردان نمونه کشور، یک رابط و سه عضو هیأت تحریریه نمونه فصلنامه بهورز تقدیر شد.

مراسم، با تلاوت آیاتی از کلام ... مجید و احترام به سرود ملی کشورمان آغاز شد و سپس **دکتر محمدرضا دارابی رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد** ضمن خیرمقدم به میهمانان گفت: «اجرای برنامه مراقبت‌های اولیه بهداشتی پس از پیروزی انقلاب اسلامی یکی از اقدام‌های شاخص جمهوری اسلامی ایران است که خدمات بهداشتی را به دورترین نقاط کشور رساند و بهورزان نقش مهمی در این زمینه داشته‌اند».

دکتر دارابی اجرای برنامه پزشک خانواده را از دیگر برنامه‌های مهم حوزه سلامت پس از پیروزی انقلاب اسلامی عنوان و بیان کرد: «گرچه نظام ارجاع‌آنگونه که باید، اجرایی نشد، اما در بحث پزشک خانواده، پزشکان در کنار بهورزان در روستاها حضور یافتند و خدمات سلامت ارتقا یافت.

وی افزود: «امروز به برکت اقدام‌های انجام شده ۹۴ درصد زایمان‌ها در مناطق زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد در داخل بیمارستان‌ها انجام می‌شود.



یکی از مهمترین مباحث، عدالت در سلامت است و یکی از تجلی‌گاه‌های بسیار زیبای نظام سلامت در توسعه عدالت، اجرای برنامه نظام شبکه است».

دکتر ریسی تصریح کرد: «بهورزان و حضور آنها در مناطق روستایی در راستای ارتقای شاخص‌های بهداشتی یکی از افتخارات کشور محسوب می‌شود و امروز در کل دنیا نام بهورز شناخته شده است و سازمان بهداشت جهانی نیز بهورزان را به عنوان یک الگو می‌شناسند».

وی با اشاره به اینکه در سراسر کشور بیش از ۱۷ هزار و ۵۰۰ خانه بهداشت و ۲۶ هزار مرکز بهداشتی درمانی فعال است خاطر نشان کرد: «این امر موجب شده است که پوشش مناسب و ممتاز بهداشتی در سطح منطقه و دنیا داشته باشیم».

معاون بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تاکید کرد: «نمی‌توان در کشور، روستایی با جمعیت یک هزار نفری پیدا کرد که خانه بهداشت نداشته باشد و این یعنی گستردگی و پوشش کامل خدمات اولیه بهداشتی و عدالتی که باید در سراسر کشور وجود داشته باشد».

دکتر ریسی با تاکید بر اینکه عدالت در سلامت بسادگی به دست نمی‌آید و امروز می‌توان گفت که در سطح یک خدمات بهداشتی عدالت در سلامت محقق شده است و این امر یکی از دستاوردهای نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران به شمار می‌رود، خاطر نشان کرد: «پس از ۴۰ سال از قطعنامه آلماتو که به منظور دسترسی آحاد مردم به خدمات بهداشتی به تصویب رسید، اکتبر ۲۰۱۸ (اواخر مهرماه) قرار است این قطعنامه بار دیگر مورد بازبینی قرار گیرد و ایران به عنوان یکی از

حرکت در این مسیر شتابی فزون‌تر گرفت و شاهد رشد چشمگیر خدمات سلامت در سطح کشور بودیم؛ رشدی که در مناطق محروم چشمگیرتر است.

البته رضایتمندی مردم از حوزه سلامت هیچگاه صددرصد یا حتی نزدیک به آن نخواهد بود، اما لازم است توجه داشته باشیم که موفقیت‌ها و ناکامی‌ها نسبی هستند و برای تحلیل درست، لازم است بدانیم، کجا بوده‌ایم و اینک کجا هستیم؟

طی ۴ سال گذشته فقط بیش از سه هزار خانه بهداشت احداث شده است و امروز تمام افراد تحت پوشش خانه‌های بهداشت از خدمات پزشکان و بهورزان استفاده می‌کنند.

بنابراین با اطمینان می‌توان گفت که در تحقق عدالت در حوزه سلامت، حرکتی رو به جلو داشته‌ایم و بهورزان عزیز برای رسیدن به این نقطه، تلاشی جدی و افتخار آفرین داشته‌اند.

امیدوارم با اجرای دوره‌های کاردانی و کارشناسی برای تربیت بهورزان جامعه‌نگر، از خدمات این عزیزان بیشتر بهره ببریم و همزمان، بر اساس امکانات موجود، مشکلات ایشان را نیز بتدریج حل کنیم.

با آرزوی موفقیت و بهروزی بهورزان عزیز، فرارسیدن روز بهورز را به یکایک این بزرگواران تبریک می‌گوییم».

در ادامه دکتر علی‌رضا ریسی معاون بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی درباره موضوع «حرکت به سوی پوشش جامع همگانی سلامت با استفاده از ظرفیت‌های مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی» و خدمات بهورزان گفت: «در حوزه سلامت



کشورهای پیشرو و ممتاز در این برنامه حضور دارد». وی تصریح کرد: «بر این اساس از ایران خواسته شده است که مستندات موفق خود را از اجرای برنامه نظام شبکه تهیه کند تا بتوان آن را در دسترس دیگر کشورها برای اجرا قرار داد».

معاون بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تصریح کرد: «بهورزان از ۴۰ سال پیش در زمینه مشارکت دادن مردم و اجتماعی شدن سلامت تلاش کردند و با ارتباط موثر با مردم سعی در رشد شاخص‌های بهداشتی دارند».

دکتر ریسی افزود: «سازمان جهانی بهداشت رمز موفقیت ایران را در اجرای این برنامه، بومی بودن بهورزان می‌داند که علاوه بر بومی بودن بسیار خوشنام و مورد تایید روستاییان هستند و از باهوش‌ترین افراد محسوب می‌شوند».

دکتر ریسی با اشاره به مراکز آموزش بهورزی که زیر نظر معاونت بهداشتی عمل می‌کنند، ادامه داد: «بر این اساس بهورزان دقیقاً چیزی را آموزش می‌بینند که باید در مناطق روستایی عمل کنند که این یکی از علل موفقیت این برنامه به شمار می‌رود».

ایشان، با اشاره به اینکه در حال حاضر ۳۲ هزار بهورز در ۱۷ هزار و ۳۲۵ خانه بهداشت کشور فعالیت می‌کنند، افزود: «تلاش بهورزان در سال‌های گذشته موجب شده است کشورمان در سال‌های ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶ به بسیاری از شاخص‌های بهداشتی که سازمان جهانی بهداشت برای سال ۲۰۳۰ برنامه‌ریزی کرده بود، دست پیدا کند». در ادامه دکتر محمد شریعتی قائم مقام معاون

بهداشت و ریسی مرکز مدیریت شبکه درباره نقش بهورز در نظام سلامت در گذشته، حال و آینده اظهار داشت: «در افق ۱۴۰۴، جمهوری اسلامی ایران کشوری با مردمی برخوردار از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه‌ترین و توسعه یافته‌ترین نظام سلامت در منطقه است».

دکتر شریعتی افزود: «در شیوه‌نامه پذیرش دانشجو جهت شرکت در دوره کاردانی بهورزی، بهورزان شاغل فاقد مدرک کاردانی رشته‌های مختلف که در سال‌های قبل تربیت شده‌اند می‌توانند وارد پذیرش دوره کاردانی شوند که موجب رشد و تعالی علمی و تحصیلی بهورزان می‌شود».

وی با تاکید بر اینکه بهورزان نقش مؤثری در ارتقای شاخص‌های بهداشتی از جمله پیشگیری از مرگ مادران باردار و کودکان داشته‌اند، تصریح کرد: «۹۶ درصد از مردم از ارایه خدمات بهورزان رضایت دارند».

قائم مقام معاون بهداشت بیان کرد: «مبارزه با تعیین‌کننده‌های اجتماعی تاثیر گذار در سلامت همچون بی‌سوادی و فقر باید در کشور ما اتفاق بیفتد. همچنین باید خود مراقبتی گسترش یابد و پزشک خانواده و تیم سلامت وظایف خود را بدرستی انجام دهند».

این مراسم با قدردانی از نمونه‌های کشور و با اهدای لوح و جوایز، اجرای موسیقی محلی و پخش کلیپ ادامه یافت. هیأت تحریریه فصلنامه بهورز ضمن تشکر از مدیران و مسؤولان وزارت بهداشت و دست‌اندرکاران اجرایی مراسم، برای همه آرزوی تندرستی و تلاش و توفیق روزافزون دارد.

از دواج عزیزان

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

سبزوار: راضیه اسماعیل آبادی (اسماعیل آباد)، مریم سیدآبادی (خرم آباد)، نرجس خوش اخلاق (انداده)

بوشهر: مهندس امیر بحرینی زاده (گناوه) و مهندس محسن دهقانی (بوشهر)

جهرم: محبوبه صفرزاده

شهید بهشتی: فاطمه رحیمی

اصفهان: علی اصغر خواجه، مهران عوضپور، سید رضا بر بستگان، محمد حسین بهادری زاده (سمیرم)، جواد علی محمدی (بویین میاندشت)، هاجر منصور، زهرا توکلی، الهه محمدی (اصفهان ۱)، زهرا شجاعی (لنجان)، وحید رفیع (خور)، معصومه صالحی (چادگان)

زنجان: ثریا رضایی (علی آباد)، اکرم حبیبی (برون)، میلاد حاتمی (نیماور)، حمیرا دادار (قشلا جوق)



بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

با بهورزان

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

ساوه: محمد کریمی، طاهره حیدری (یاتان)، فاطمه فرمانی (طراز ناهید)، عذرا زیدی، عذرا صفاخلج (زرنديه)

شهید بهشتی: رضا احمدی، منیژه عبدلی

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

زنجان: مهدی مقدم (چرگر)، اسحاق خداپنده (خوشنام)، زینب جعفری (سروجهان)، روح اله ارشدی (نعلبندان)، جعفر علی بیگدلی (نوربهار)، صفت اله نجفی (آق‌بلاغ سفلی)، حمزه علی مرادی (کشک آباد)، مینا خداپنده لو (قیاسکندی)، رقیه بیگدلی (سهرین ۲)، سهیلا غفاری (چروک سفلی)، مریم پاریاب (چیر)، زهره افشاری (ارمغانخانه)، عباس مرادی (رضاآباد)، گلزار بهلولی (علی آباد)، مهدی بیات (قزل تپه)، کبری مقدم (ذاکر)، فریبا هادیلو (ابراهیم آباد)، مریم آقاخانی نژاد (قلعه جوق)، التفات عباسی (قاضی کندی)، نرگس محمد لو (الوند و قلعه حسینیه)

بهورزان بازنشسته

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

محمد رضا فتوحی (خانه بهداشت کلاته ناناوا)، کبری قنبرآبادی (پایگاه شماره ۱ نقاب)، مریم کلاته آقا محمدی (پایگاه شماره ۲ نقاب) در **دانشگاه علوم پزشکی سبزواری**، مریم مشیر پناهی (خانه بهداشت آیکان) در **دانشگاه علوم پزشکی البرز**، مژده نعمت الهی (آباده)، مریم عقیقیان و میترا دریانوش (کازرون) در **دانشگاه علوم پزشکی شیراز**، مهوش بهزادی (خانه بهداشت جائینک)، لیلا پیشاهنگ (پایگاه سلامت دلوار)، نجمه بهزادی (پایگاه سلامت دلوار)، شیرین ابراهیمی (خانه بهداشت سالم آباد)، فاطمه علمداری (خانه بهداشت بنک)، ابراهیم بحرانی (خانه بهداشت تمبک)، محمود علیشاهی (خانه بهداشت مال خلیفه)، فخریه منعمی (خانه بهداشت چهار روستایی)، کبری رستمی (خانه بهداشت لاور شرقی)، غلامعلی صالح کار (خانه بهداشت گنخک)، مصطفی خدری (مرکز آموزش بهورزی گناوه) در **دانشگاه علوم پزشکی بوشهر**، سیدرحمان علوی، بهادر زارعی، بهرام رستمی، علی غلامی، اکبر محمدی، حسین‌رضا رئیسی در **دانشگاه علوم پزشکی جهرم**، زینب عزیزی، فاطمه داوودی، خوشقدم قاضی، محمد رحیم خواجه‌وند، ام البنین خداداد، عیسی میرزایی (شهرستان بیجار)، محمد صادق رحمانی، موسی زارعی، محمد خالد ساروقی (شهرستان دهگلان)، محمد اسدپور، محمد مرادی (شهرستان دیواندره)، محمد رئوف مجیدی (شهرستان سروآباد)، صالح امام‌قلی، محمدحیبی، وفا حسینی (شهرستان

سنندج)، سارا عبدالملکی، مریم مریمی، عباس احمدی، نرگس دهقان (شهرستان قروه)، محمد بهرامی، محمد سعید صائب (شهرستان مریوان) در **دانشگاه علوم پزشکی کردستان**، کوثر ملکی، بتول وثوقی (نابین)، سروناز صفری، فریده سهرابی، هوشنگ نره‌ای (سمیرم)، فاطمه بهرامی، هاجر جنگروی، همدم جهانگیری، سارا محمدی (بویین میاندشت)، پره گل طهماسبی، سنا سورانی (فریدونشهر)، اشرف شکرانی، مریم شریفی منش، محبوبه احمدی (خمینی شهر)، شهین فرحبخش، فرحناز احمدی (اصفهان ۱)، فخرالسادات خادم الهادی، رضا موسایی، پریناز ابراهیمی، کبری صادقی، سکینه عباسی، طوبی کریمی (لنجان)، عدرا بنی نجار (خور)، علی جمالوند، فتاح جلال الدین صالحی، اکرم نامداریان (چادگان)، مهین کریمی، کرامت نصیریان، فاطمه مهدیان (برخورار)، تهمینه جعفری، ام البنین آقایی، حمیده ظهیری (فلاورجان) در **دانشگاه علوم پزشکی اصفهان**، اعظم روشنایی، زینب رحمانی (ماهنشان)، سیده صغری مصطفوی (والارود) در **دانشگاه علوم پزشکی زنجان**، علی میرزایی، منوره اسدی، سکینه پرگر، طاهره زینلی در **دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان**



راهیان دانشگاه



با خبر شدیم علی اکبر سیدآبادی (خانه بهداشت خرم‌آباد)، عبدالحمید برغم‌دی (خانه بهداشت رامشین)، طاهره عباس آبادی (خانه بهداشت کلاته نانا) **دانشگاه علوم پزشکی سبزوار**، محمد علی کریمی، مرتضی بهارلو (بویین میاندشت)، سمیه شیروانی، ریحانه حیدری (خمینی شهر)، علی جمالوند (چادگان)، داوود آزادی، اعظم جلالی (فلاورجان) **دانشگاه علوم پزشکی اصفهان** در دانشگاه قبول شده‌اند. ضمن تبریک از خداوند منان سلامت و موفقیت روزافزونشان را آرزو مندیم.

فعالیت‌های ویژه

شهید بهشتی



فاطمه آزادی (باغکمیش)

* آموزش مدارس در خصوص شناسایی نقاط ایمن در منزل، نحوه صحیح پناهگیری، ایمنی غیرسازه ای در مدارس با همکاری منیژه عبدلی (ده بومهن)، مریم قلی پور (کرشت)، مونا کاویانی (سیاه سنگ)، سیده طاهره محمودی (گلخندان)، فاطمه آزادی (باغکمیش)



منیژه عبدلی (ده بومهن)



مونا کاویانی (سیاه سنگ)



مریم قلی پور (کرشت)



سیده طاهره محمودی (گلخندان)

انجام مراقبت سلامت و معاینات پزشکی رایگان
جوانان ۱۸-۲۹ سال
 در مراکز خدمات جامع سلامت/بایگاه ها و
 خانه های بهداشت شهرستان پردیس
معاینات کامل
مشاوره و سلامت روان
تعمین نمایه نوده بدنی (BMI)
رژیم درمانی

آدرس: مراکز:
 ۱- پردیس: میدان عدالت-شماره فرودرس جنوبی-
 مرکز خدمات جامع سلامت پردیس
 شماره تماس: ۷۲۱۷۶۶۸
 ۲- سوهان: کوی فریب-شماره مهر آید-کوچه در بانگاه-
 مرکز خدمات جامع سلامت سوهان روزی و لکهن (۵۰۰) بوش
 شماره تماس: ۷۲۶۲۲۰۱۱-۷۲۶۲۲۰۱۱
 ۳- جعفرود: روبروی ایست راه-مرکز خدمات جامع سلامت
 ایستگاه اتوبوس (۱۰۰) جعفرود
 شماره تماس: ۷۲۴۳۶۴۷-۷۲۴۳۶۴۷

* بنر معاینات و آموزش جوانان، طراحی پمفلت آموزشی در مورد ترویج ازدواج سالم، برگزاری جشنواره غذا در مدرسه مهین نویدی در زمستان ۹۶ با همکاری رضا احمدی بهورزخانه بهداشت سعید آباد ۲

ازدواج
 نکاح
 بنر تبلیغاتی

جشنواره غذا در مدرسه مهین نویدی



فعالیت های بهورزان در شبکه بهداشت و درمان پردیس:

* جذب سفیر سلامت دانش آموزی در روز حفاظت از محیط زیست، بهمن ۱۳۹۶

* برگزاری غرفه سلامت و غربالگری دیابت و فشارخون با همکاری منیژه عبدلی (ده بومهن)



* جلسه آموزشی با موضوع پیشگیری از سوانح و حوادث چهارشنبه‌سوری، اسفند ۱۳۹۶



فعالیت‌های بهورزان در شبکه بهداشت و درمان ورامین:

آباد، بهورزان خانه بهداشت کلاته، بهورزخانه بهداشت دمرآباد، بهورزان خانه بهداشت جعفرآباد

- * پیگیری فعال و مراقبت در منزل مادران باردار ساکن در مناطق حاشیه روستاهای خاوه و سلمان آباد توسط مربی مرکز محمدآباد عربها با پیگیری بهورزان
- * آموزش سوانح و حوادث چهارشنبه‌سوری در همه مدارس روستاها توسط همه بهورزان شهرستان ورامین
- * برگزاری مراسم جشن بازنشستگی بهورزان

- * شخم زنی، نظافت و فضا سازی حیاط خانه بهداشت، کاشت درخت در محوطه حیاط خانه بهداشت به مناسبت هفته درختکاری توسط بهورزان خانه بهداشت محمدآباد عربها با جلب حمایت دهیاری، بهورزان خانه بهداشت آبیاریک، بهورزخانه بهداشت احمدآباد با هزینه بهورز، بهورزخانه بهداشت حسین آباد با جلب حمایت دهیاری، بهورزان خانه بهداشت ریحان

حرکه دل بر دنیا بندد، بر خصلت دل بسته است: اندوهی که پایان ندارد، آرزویی که بدست نیاید، امیدی که به آن نرسد
امام صادق (ع)

مهندس قبادی

۶. آموزش بهورزان مرکز خدمات جامع سلامت به جمعیت تحت پوشش به مناسبت هفته بسیج ملی تغذیه و شعار «چاقی یا سلامتی»
۷. اجرای واکسیناسیون هیپاتیت ب در زندان‌های منطقه با همکاری محمد نقی موسوی بهورزخانه بهداشت سد لتیان، حسین میرزایی بهورزخانه بهداشت گرمابدر، علیرضا علیرمضانی بهورزخانه بهداشت آهار
۸. در تاریخ ۱۵ اسفند ماه به مناسبت روز درختکاری و با هماهنگی این مرکز با مسؤول فضای سبز شهرداری تعداد ۳۰ اصله درخت تحویل خانه بهداشت کند علیا داده شد و علی نقیان این نهال‌ها را در محوطه خانه بهداشت کاشت.
۹. دریافت لوح تقدیر بهورزخانه بهداشت لواسان بزرگ از دست بخشدار شمیرانات در دفتر شورای روستای لواسان یزرگ به مناسبت فعالیت‌های مؤثر در جهت ارتقای خدمات بهداشتی به جمعیت تحت پوشش



- فوق در مراکز خدمات جامع سلامت به همت مسؤولان، مربیان و بهورزان مراکز محمد آباد عرب‌ها، ریحان آباد و باغخواص
- * ارسال تراکت‌های چهارشنبه سوری به کانال تلگرامی دهیاری روستای علی آباد باغخواص توسط بهورزخانه بهداشت، سمیرا نفر داودی
 - * برگزاری کلاس آمادگی برای زایمان جهت مادران باردار خانه‌های بهداشت تحت پوشش مرکز محمد آباد عرب‌ها در مرکز

فعالیت‌های بهورزان در شبکه بهداشت و درمان شمیرانات:

- * برگزاری غرفه سلامت با هماهنگی خانم بام افکن بهورزخانه بهداشت «سبو» در هفته سلامت در شبکه بهداشت درمان شمیرانات با موضوعات آموزشی ذیل:
- ۱. برگزاری جلسه تیم معتمدان برای برنامه نیازسنجی با حضور پزشک تیم سیاری، کاردان مربی، روحانی مسجد، مدیر مدرسه خانم قوامی و اعضای شورا
- ۲. ارائه آموزش به وسیله آقای اخوان (کارشناس تغذیه) برای ۲۵ نفر به مناسبت بسیج ملی تغذیه
- ۳. انجام تست خون رایگان و غربالگری فشارخون توسط بهورزان خانه‌های بهداشت مرکز خدمات جامع سلامت فشم، لواسان و کلان به مناسب دهه فجر
- ۴. ارائه آموزش آقای بیک بابایی، کارشناس سلامت روان و رفتار برای ۲۵ نفر از سالمندان در خصوص آموزش بهداشت خواب
- ۵. آموزش معاینات کشاورزی به ۹ نفر از کشاورزان توسط کارشناس بهداشت حرفه ای خانم

یا دگیری مداوم حداقل شرط لازم برای موفقیت در زمینه‌ای است که در آن فعالیت می‌کنید؛ هر روز چیز جدیدی بیاموزید
برایان تریبی

فعالیت‌های بهورزان
در هفته سلامت

آموزش پیشگیری از چاقی و اضافه وزن به دانش آموزان، **مریم کیادربندسری** بهورزخانه بهداشت دربندسر؛ آموزش اصلاح مصرف مکمل آهن در سنین بلوغ، **فاطمه کیائی** بهورزخانه بهداشت امامه؛ هماهنگی با امام جماعت رودبار قصران به منظور سخنرانی در نماز جمعه و تقدیم کتاب سبک زندگی سالم، **رقيه گرمابدری** بهورزخانه بهداشت گرمابدر؛ آموزش خودمراقبتی و جذب سفیر سلامت، **معصومه هادیان** بهورزخانه بهداشت رفسنجان؛ آموزش تغذیه سالم در دوران نوجوانی برای مددجویان، **ندا میرزا فشمی** بهورزخانه بهداشت آهار؛ آموزش پیشگیری از چاقی و اضافه وزن به دانش آموزان، **محمد علی نقیان** بهورزخانه بهداشت کند؛ برگزاری جشنواره غذای سالم، **آمنه خاوری** بهورزخانه بهداشت رودک؛ آموزش تغذیه سالم به دانش آموزان، **مریم علائینی** بهورزخانه بهداشت افجه؛ برگزاری کارگاه مدیریت استرس با هماهنگی بهورز، **آرزو میکائیلی** کارشناس مربی؛ آموزش تغذیه سالم، **آمینا کنعانی** کاردان مربی مرکز لواسان؛ هماهنگی در برگزاری جشنواره غذای سالم، **زیور علی عسگری** کارشناس مربی مرکز میگون؛ برگزاری مراسم پیاده روی و تحرک بدنی، **مریم صمیمی** کارشناس مربی مرکز فشم؛ برگزاری جلسات آموزشی جهت رابطان بهداشتی و سفیران سلامت



زهرا برزنونی بهورزخانه بهداشت لواسان بزرگ؛ پیگیری و مراقبت سالمندان تحت پوشش، آموزش پیشگیری و درمان پدیکلوز به اولیای دانش آموزان، غربالگری دیابت، غربالگری فشار خون، **حسین میرزایی** بهورزخانه بهداشت گرمابدر؛ غربالگری دیابت، **ابوالفضل ساکی** بهورزخانه بهداشت شهدای سبو؛ هماهنگی برای اجرای تکنیک «مدیریت استرس با بادکنک» در کنار دریاچه لواسان، **شکیبا دانیالی** بهورزخانه بهداشت افجه؛ برپایی غرفه سلامت و غربالگری دیابت و فشار خون، **شبیم تولایی** بهورزخانه بهداشت زایگان؛ برگزاری مسابقات ورزشی بین دانش آموزان، **محمد نقی موسوی** بهورزخانه بهداشت سد لتیان؛ آموزش پیشگیری از چاقی و اضافه وزن به دانش آموزان، **حمیده امیری** بهورزخانه بهداشت کند؛ آموزش روش‌های پیشگیری از سرطان کولورکتال، آموزش بهداشت فردی و پیشگیری و کنترل پدیکلوز، برگزاری جشنواره غذای سالم، **هلیا یزدی** بهورزخانه بهداشت شمشک؛ آموزش اصلاح مصرف مکمل آهن در سنین بلوغ، **مرضیه بام افکن** بهورزخانه بهداشت شهدای سبو؛ برپایی غرفه سلامت و غربالگری دیابت و فشار خون، **لیلا سلطانی** بهورزخانه بهداشت ایگل؛ تزریق واکسن دو گانه و هپاتیت به کارکنان شهرداری، **محسن غریبیان** بهورزخانه بهداشت ایگل؛ تزریق واکسن دو گانه و هپاتیت به کارکنان شهرداری، **فرانک تولایی** بهورزخانه بهداشت روته؛ آموزش بهداشت دهان و دندان به دانش آموزان، **سمانه بازیان** بهورزخانه بهداشت کلان؛ پیگیری و مراقبت سالمندان تحت پوشش، **زهرا عبادی** بهورزخانه بهداشت نیکنار؛ آموزش خود مراقبتی و جذب سفیر سلامت، **علیرضا علی رضانی** بهورزخانه بهداشت آهار؛

بوشهر

- * همکاری بهروزان شاغل و دانش آموز استان در انجام پایش تمامی خانه‌های بهداشت استان در برنامه چیدمان استاندارد خانه بهداشت توسط گروه پایشگر
- * برگزاری اردوی تفریحی زیارتی مشهد مقدس جهت دانش آموزان بهورزی شهرستان کنگان، در این اردو دانش آموزان ضمن زیارت مرقد مطهر امام هشتم (ع) از مکان‌های تفریحی مشهد بازدید کرده و همچنین قدمگاه نیشابور و حرم شاه عبدالعظیم شهرری را نیز زیارت کردند.

بهبهان

- * به مناسبت ولادت با سعادت حضرت زهرا(س) و روز زن، همایش پیاده‌روی خانوادگی به همت بهروزان خانه بهداشت کردستان بزرگ (تاجماه طبیعی، عنایت طیبی نشین وزینب احمدی) و با همکاری پایگاه مقاومت بسیج برگزار شد.
- * جشنواره غذاهای سالم سنتی و اهدای جوایز به شرکت کنندگان و برگزیدگان جشنواره از دیگر بخش‌های این همایش بود.
- * با پیگیری و همکاری سعید امیدی بهروزخانه بهداشت دودانگه بزرگ که دهیار روستای دودانگه هم هستند و با جلب مشارکت خیر محترم یک دستگاه زیراکس برای مرکز خدمات جامع سلامت روستایی دودانگه خریداری شد.
- * پیگیری و همکاری محمد کریم نژاد بهروزخانه بهداشت اسدآباد با همکاری دهیاری روستا یک دستگاه سونی کیت برای خانه بهداشت اسدآباد تأمین شد.

چهرم

- برگزاری جشنواره غذای سالم در پایگاه اسلام آباد؛ در این مراسم واحد آموزش سلامت و واحد تغذیه مشارکت داشتند.

اصفهان

- * فعالیت‌های بهروزان در خانه‌های بهداشت شرکت در مسابقات تیراندازی شهرستان (کسب عنوان دومی در تیراندازی توسط خانم نظری، بهورز)
- * هماهنگی با اداره ورزش از طریق امور بانوان فرمانداری جهت شرکت کارکنان در کلاسهای ایروبیک (سه روز در هفته شهرستان فلاورجان)
- * شرکت در مسابقات دانشگاه (دارت و آمادگی جسمانی)
- * بازدید از خانواده‌های شهدا به مناسبت هفته سالمند
- * غربالگری و ویزیت سالمندان به مناسبت روز سالمند
- * برگزاری مسابقه کتابخوانی از کتاب «حیا» به مناسبت هفته عفاف و حجاب، برگزاری اردوی زیارتی سیاحتی قم،
- * برگزاری همایش فرهنگی ورزشی هفته سلامت میانسالان در آبان ماه با دعوت از کارشناس تربیت بدنی و انجام حرکات کششی و نرمشی در یکی از باشگاه‌های ورزشی شهرستان
- * برگزاری همایش‌های علمی و فرهنگی روز جهانی ایدز و روز جهانی داوطلبان سلامت، سالروز ازدواج حضرت علی (ع) و دعوت از زوج‌های جوان، مدیریت بلایا و مانور نقطه امن در روستا، روز سالمند، زیارت عاشورا جهت سالمندان، مسابقه تکریم از سالمندان در مدرسه، مانور زلزله در منطقه وردشت شهرستان سمیرم و عملکرد مطلوب آقای جواد نادری بهروزخانه بهداشت فتح آباد
- * همایش در مدرسه پوشینه بافت هفتشویه و مهد کودک جهت ترویج مصرف غذای سالم اسلامی
- * آموزش کیف اضطراری به سفیران سلامت، جلسه آموزشی بلایا و مانور زلزله در دبستان استقلال
- * مانور اطفاء حریق، زلزله و امداد و نجات و مانور دورمیزی آنفلوانزا در مرکز خدمات جامع سلامت زاینده رود
- * عضویت همه بهروزان (مرد) در تیم فوتسال شبکه

عملکرد هفته سلامت

نواختن زنگ سلامت در مدارس، برگزاری مسابقات نشریه، نقاشی، مقاله نویسی، ورزشی در بین دانش آموزان و اهدای جوایز به نفرات برتر، برگزاری همایش صرف میان وعده غذایی سالم در مدارس، پخت نان محلی در سطح روستاهای شهید ورهیز، برپایی چادرهای سلامت، برگزاری همایش پیاده روی و کوه گشت با حضور کارکنان، رابطان و سفیران سلامت و دانش آموزان مدارس، برپایی نمایشگاه، توزیع پمفلت بین مردم و پوستر در ادارات و مدارس، برپایی ایستگاه سلامت، استفاده از سفیران سلامت دانش آموزی در اجرای برنامه‌های آموزشی در مدارس، قرائت پیامهای بهداشتی در برنامه صبحگاهی، هماهنگی با مدارس شهرستان جهت حضور بهورزان و سخنرانی در خصوص شعار سال و موضوعات بهداشتی، برگزاری سفره سلامت، پیاده روی و کوه گشت، مسابقه نقاشی، مقاله نویسی در مدارس تحت پوشش، برگزاری جلسات آموزشی و در خصوص شعار سال برای سفیران سلامت خانوار و دانش آموز با همکاری کارشناسان و سایر کارکنان بهداشتی، پیاده روی زنان روستای حاجت آقا و برنامه تغذیه سالم و صبحانه سالم جهت دانش آموزان در روستای حاجت آقا، برگزاری مسابقه آشپزی جهت سفیران سلامت و همایش پیاده روی، برگزاری مسابقه بومی محلی و اهدای جوایز، غربالگری جمعیت و برگزاری ایستگاه سلامت به مناسبت هفته سلامت، شرکت در مصلاهی نماز جمعه شهر حبیب آباد و دولت آباد جهت انجام مراقبت‌های بهداشتی و آرایه آموزش‌های لازم جهت نمازگزاران

کردستان:

- * برگزاری مصاحبه ۱۶۹ نفر از پذیرفته شدگان مرحله اول آزمون بهورزی در سطح استان
- * برگزاری مراسم روز بهورز در ۹ شهرستان تحت

پوشش دانشگاه و اهدا لوح تقدیر و هدایا به بهورزان نمونه شهرستانی
* اعزام بهورزان و مربیان نمونه به مراسم کشوری گرامیداشت روز ملی بهورز در مشهد مقدس

شیراز:

آموزش سامانه سیب به بهورزان توسط خود بهورزان، برگزاری دوره و آزمون مهارت‌آموزی مربیان جدید بهورزی، آزمون بسته آموزشی «آیین نامه و استانداردهای خانه های بهداشت» از مدیران مراکز آموزش بهورزی، برگزاری آزمون دوره تکمیلی مراقبان سلامت توسط مراکز آموزش بهورزی، انجام مصاحبه از داوطلبان بهورزی، برگزاری کمیته جذب بهورز

زنجان:

برگزاری کمپین‌های مختلف پیاده روی، ترویج ازدواج سالم در جوانان و تغذیه سالم، جذب خیر در منطقه تحت پوشش و اهداء زمین و کمک‌های نقدی و خرید وسایل مورد نیاز خانه بهداشت در شهرستان‌های تابعه



ترویج تغذیه سالم، زنجان

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

خیران سلامت

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

در ضمن در قسمت خیران سلامت اسامی بهروزان یا سایر اعضای تیم سلامت و همکارانی که در جلب مشارکت مردمی فعالیت کرده‌اند نیز نوشته شده است.

بوشهر: رسول شاهی، محمد رستمی، لنج داران بندر عامری، شورای اسلامی بندر عامری، دکتر میرزا خلیل بهمنی

بهبهان: میلاد شیرعلی و هاجر شیرعلی و کمک‌های مردمی روستا

شهید بهشتی: مشارکت‌های مردمی در شبکه بهداشت و درمان پاکدشت با همکاری بهروز، جذب خیران روستا توسط بهروزان شبکه بهداشت و درمان ورامین، بهروزان خانه بهداشت کلاته، بهروزخانه بهداشت سلمان آباد، بهروزخانه بهداشت جعفرآباد مهناز حامدی، بهروزخانه بهداشت احمدآباد، بهروز و شورای روستای محمدآباد عربها، خیرین و شورای روستا با همکاری بهروزخانه بهداشت ریجان آباد، بهروز و مربی مرکز جهت خانه بهداشت زواره ور،

خیران با همکاری بهروز و مربی مرکز جهت خانه بهداشت خاوه، دهیار و شورای روستا با همکاری بهروز جهت خانه بهداشت جعفرآباد

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

زنجان: مهدی رجبی ارهانی (ارهان)، حسین سرداری (عمیدآباد)، نبی اله قدیمی (درسجین)

جلب مشارکت‌های مردمی



همکارانی که مقالاتشان به دست ما رسیده است



نویسندگان و خوانندگان محترم مجله بهروز! علاقه مندی و همکاری همه شما با دفتر مجله ستودنی است. ضمن تشکر به اطلاع می‌رساند، چاپ تعداد زیادی از مقاله‌ها به علت محدودیت صفحات یا رعایت نکردن ضوابط ارسال مقاله و نکات نگارشی، هماهنگی نکردن با رابط محترم دانشگاه و... مقدور نیست، پوزش ما را بپذیرید: زهرا برزونی (تهران)، محمدرفوف نعیمی (کردستان)، ابوالفضل کشاورز (شیراز)، تکتم فرقانی (خراسان رضوی)، امین شیرآشینی (مازندران)

نامه های رسیده

خراسان رضوی: ام البنین فارغی (کلات)، گلستان منصوری (کلات نادر)، حسین بادوست (مشهد)، اللهیاری (مشهد)، نسیم (کلات)
ناشناس: طاهره وجدانی
خراسان جنوبی: سید ابوالفضل حسینی (خوسف)



جشنواره‌ها و مراسم روز بهروز

به مناسبت فرارسیدن روز بهروز همه ساله به پاس ارج نهادن به زحمات و تلاش بهروزان در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مراسم جشنی با حضور مسؤولان برگزار و از بهروزان و مریبان نمونه با اهدای جایزه لوح یادبود قدردانی می‌شود. از دانشگاه‌های اصفهان، ساوه، رفسنجان، شیراز که اخبار فوق را اعلام کرده‌اند، تشکر می‌کنیم.

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهروزان، فصلنامه بهروز و نیازسنجی

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



آشپزخانه

گفتند که سامانه‌ی سیب آمده است
برنامه‌ی پایشی عجیب آمده است
با طرح تحول سلامت گویا
تا حاشیه‌ی شهر طبیب آمده است
گفتند که نارضایتی‌ها بوده
یک خرده فشار هم به جیب آمده است
از دولتی طرح تحول انگار
لبخند به روی مردم نجیب آمده است!!

نجمه رازقندی،
کاردان بهداشت خانواده
مرکز بهداشت خرمشهر

علی اکبر فلاحی،
بهورز خانه بهداشت روستای حاجی آباد
نقش رستم دانشگاه علوم پزشکی شیراز



بهورز

هر جای آن نور خدا، از هر بدی گشته جدا
شالوده اش بر پاشده از قلب‌های باصفا
باشد که از درد و بلا، با لطف حق گردد رها
بادقتی چک می‌کنم زیج حیات روستا
بادفتر پیگیری روزانه بر طبق روال
تا پیشگیری‌ها کنم هر غصه و هر درد جان
از نور او روشن شده این خانه و کاشانه ام
باقند و چربی مبتلا، یارب تو دردش کن دوا
بر طبق بوکلت دانش دارو درمان بایدم
تا انتقالش بر همه جمله جلوگیری کنم
من از همش هر چه گویم کی ادا کردم سخن
حفظ محیط روستا سرلوحه کردار من
تزییق و اکسن‌های من صد درد بدر کرده کم
کی گفته ام این کارها یکبارہ سربار من است
از شیر مرغ و آدمی، هر قصه و درد دلی
یا با مرض آلوده شد، آزرده یا که خسته شد
در خانه ام بامن شده غمخواری و تیمار او
من که شدم وقف دلم از نیکی پندار خویش
من روز و شب آماده ام تاجان و تن سازم فدا
در پهنه ایران زمین چون ابر پر باران منم

یک خانه‌ای در روستا، شد مرکز مهر و وفا
هر خشت این زرخانه ام با صد دعا گشته بنا
این خانه ام چون مأمنی براهل ده گشته به پا
یخچال تزریقات را هر روز با نام خدا
بعد از کلسنجی شده کارم شروع باشو و حال
من برگروه‌های هدف پیگیری می‌گردم دوان
یک مادری با بار گل آید به سوی خانه ام
یک پیر آید با عصا، لرزان به امید شفا
در طرح مانا کودکی تب دار و بی حال آیدم
بیماری واگیر را هر روز پیگیری کنم
آموزش مردم شده اول‌ترین اهداف من
کار محیط و حرفه‌ای واجب تر از هر کار من
از کار و از کردار من شد ریشه کن صد درد و غم
طرح سما و هم سبا تازه ترین کار من است
القصه هر جانکته‌ای هر جای این ده مشکلی
هر جادلی آشفته شد، در بند غم‌ها بسته شد
آخر تمام کار او، هر نکته در اسرار او
کی خسته و کی پر غم از حجم و کار و بار خویش
بی هیچ سوئی در نظر در خدمت این روستا
سرباز گمنام وطن بهورز با ایمان منم

یک تجربه

یک تجربه یک درس با تأکید بر تجارب تیم سلامت به بهورز

قطره چکان های حیات بخش



برگزاری مراسم پیاده روی خانوادگی به صورت شبانه

به نیکو کرامی و میازار کس ره رستگاری همین است و بس فردوسی



حسن غلامی؛ بهورز خانه بهداشت نیاز بلاغ
دانشگاه علوم پزشکی کردستان

قطره چکان های نجات بخش

با توجه به اینکه در مرداد ماه ۹۶ تصادف شدیدی کردم و در کما بودم و پس از مدتی بستری و مرخصی استعلاجی توانستم به محل کار برگردم، تصمیم گرفتم که نذر مرا ادا کنم. در اولین روز کاری وقتی که مشکلات بهداشتی مردم روستا را اولویت بندی می کردم، به این نتیجه رسیدم که یکی از اصلی ترین مشکل ها در جمعیت تحت پوشش زیاد بودن بیماری فشار خون بالاست و با وجود مصرف دارو تقریباً یک سوم آن ها کنترل نشده هستند.

وقتی دنبال دلایل این موضوع می گشتم، یادم افتاد که مردم روستا به طور چشمگیری سرفره غذا از نمک استفاده می کنند. در بیشتر مجالس شام و ناهاری که شرکت داشتم، می دیدم که مردم بدون اینکه حتی غذا را مزه کنند، آن را نمک پاشی می کردند! همان موقع متوجه وجود عادت غذایی غلط در بین مردم شدم و تصمیم گرفتم، کاری کنم تا نمکدان از سر سفره حذف شود.

به تعداد تمام خانوارهای تحت پوشش (اصلی و اقماری) قطره چکان آبغوره خریداری کردم. توضیح اینکه مردم تحت پوشش خانه بهداشت، هر ساله مقدار زیادی آبغوره از باغ خودشان درست می کردند. البته اهمیت استفاده از آبغوره بی نمک را هم برای آنها توضیح دادم...

قطره چکان ها را خریداری و تراکت های لازم را هم چاپ کردم و طی فراخوانی با بلندگوی مسجد همه را دعوت کرده و آموزش های لازم را به شکل عملی اجرا و ارایه کردم.

اثر بخشی کلاس آموزشی به اندازه ای بود که خانوارهای غایب در جلسه فردای آن روز برای دریافت قطره چکان مراجعه می کردند!

می دانم حتی اگر به یک نفر کمک کرده باشم تا گرفتار فشار خون بالا و عوارض آن نشود، کار خودم را درست و خداپسندانه انجام داده ام.

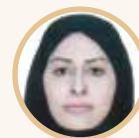
برگزاری مراسم پیاده روی خانوادگی به صورت شبانه

به علت گرمی هوا در روستای آویز بعد از چند بار برگزاری این مراسم به شکل شبانه، خود مردم، خود جوش پیاده روی ها را شبانه ادامه دادند. در صورت انجام کارهای مفید به شکل اصولی و موفق، این تجربه ها تکرار می شود و ادامه می آید.



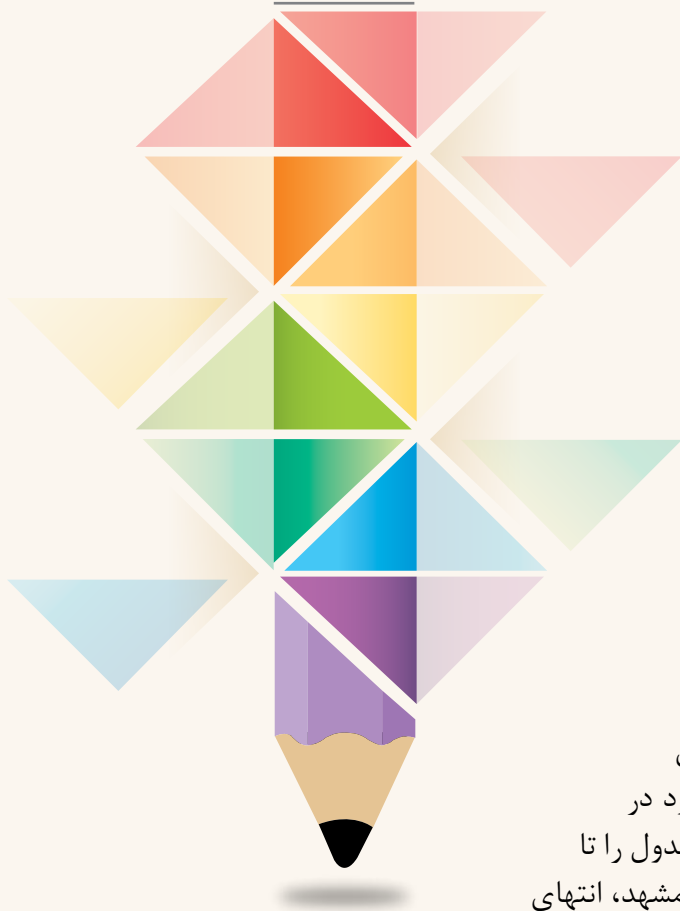
ابوالفضل کشاورز
بهورز خانه بهداشت آویز دانشگاه علوم پزشکی شیراز

میاسای از آموختن یک زمان به دانش میفکن دل اندرگان فردوسی



دکترهما کاوه
کارشناس بیماری‌های
معاونت بهداشت دانشگاه
علوم پزشکی مشهد

خوانندگان عزیز سؤالات ذیل با توجه به محتوای آموزشی و دستورعمل‌های مدیریت بیماری‌ها طرح شده است. حروف پاسخ هر سؤال بصورت افقی یا عمودی در خانه‌های جدول قرار گرفته است. شما می‌توانید حروف خانه‌های باقیمانده را که در چیدمان پاسخ‌ها استفاده نمی‌شود در کنار هم چیده تا رمز جدول به دست آید. لطفا رمز جدول را تا تاریخ ۹۷/۹/۳۱ به نشانی استان خراسان رضوی، مشهد، انتهای خیابان سناباد، مرکز بهداشت استان ارسال فرمایید. از طرف گروه مدیریت بیماری‌های معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد به ۳ نفر از کسانی که پاسخ صحیح را فرستاده باشند؛ به قید قرعه جوایز ارزنده‌ای اهدا خواهد شد.



- | | |
|--|---|
| ۱. شایع‌ترین علامت ابتلا به سل ریوی | ۹. شایع‌ترین بیماری ناشی از اختلال‌های متابولیک |
| ۲. یکی از بیماری‌های نادر قابل انتقال بین انسان و حیوانات تک سم مثل اسب | ۱۰. روش تزریق انسولین |
| ۳. پیشگیری از ابتلا به این بیماری از طریق شستشوی زخم و تزریق واکسن و سرم | ۱۱. یکی از عوارض زودرس دیابت |
| ۴. از نشانه‌های بیماری تب مالت | ۱۲. راهی برای ردیابی زوج‌های ناقل تالاسمی |
| ۵. مهم‌ترین راه انتقال بیماری سل ریوی | ۱۳. معیار تشخیص آزمایشگاهی تب مالت |
| ۶. بیماری عفونی مزمن از خانواده میکوباکتریوم‌ها | ۱۴. از عوامل خطر مهم بیماری‌های غیر واگیر |
| ۷. یکی از راه‌های انتقال بیماری ایدز | ۱۵. بیماری باکتریایی حاد با ابتلا بیشتر در لوزه‌ها و حنجره و گلو در مرحله حذف به دنبال برنامه ایمن‌سازی |
| ۸. یکی از وظایف بهروز در برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون | ۱۶. بیماری حاد ویروسی بثوری با قدرت انتشار بسیار بالا و نیازمند گزارش فوری کلیه موارد مظنون به آن |

۱۷. از گروه‌های اولویت‌دار دریافت‌کننده واکسن آنفلوانزا
۱۸. شایع‌ترین ویروس منتقل‌شونده از طریق خون در کارکنان بهداشتی درمانی
۱۹. یکی از اختلال‌های خونی ژنتیکی
۲۰. وجود زخم‌های پوستی غیر قابل التیام از نشانه‌های احتمال ابتلا به آن است
۲۱. شست و شوی مداوم و صحیح دست‌ها یکی از راه‌های مهم پیشگیری از آن است
۲۲. یکی از شایع‌ترین علل قابل پیشگیری عقب‌ماندگی ذهنی کودکان
۲۳. شایع‌ترین علامت در بیماری‌های عفونی
۲۴. یک روش مورد استفاده برای بهبود التهابات یا عفونت‌های مجاری هوایی تنفسی در فصول سرد
۲۵. ناقل بیماری تب کریمه‌کنگو
۲۶. از گروه‌های اصلی هدف واکسیناسیون هیپاتیت B
۲۷. از عوامل مستعدکننده ابتلا به بیماری سل
۲۸. به سست شدن دریاچه سیاهرگ‌ها می‌گویند
۲۹. یکی از شاخص‌های محاسبه خطرسنجی سکت‌های قلبی عروقی
۳۰. قند خون ناشتای کمتر از آن طبیعی است
۳۱. یکی از مکان‌های پرخطر از نظر بیماری‌های عفونی
۳۲. بیماری با علائم شبه آنفلوانزا همراه با اسهال و استفراغ و بسیار کشنده در انسان
۳۳. نوعی بیماری عفونی با عامل سم‌باکتری بی‌هواری
۳۴. ارزیابی خون‌های اهدایی از نظر احتمال آلودگی به آن ضروری است
۳۵. شایع‌ترین علت مرگ و میر از بیماری‌های قلبی
۳۶. از بیماری‌های التهابی مزمن و غیرواگیر ریه
۳۷. احتمال ابتلا به تب مالت در اثر مصرف غیر پاستوریزه آن
۳۸. یکی از منابع تولید انرژی و سوخت و ساز در بدن

۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
غ	ع	د	ث		ن	ا	د	ن	م	ل	ا	س	ف	ن	۱
ر	و	خ	ب	ن	ا	د	ن	ز	م	س	ی	ر	ا	و	۲
ب	د	ا	ت	ا	ل	و	ب	ی	ا	و		ط	ا	ز	۳
ا	ی	ن	ا	ل	ض	ع	د	ر	د	ت	ی	ا	ل	ا	۴
ل	ا	ی	ز	ب	ت	ج		ج	ر	غ	ه	ن	ک	د	۵
گ	ب	ا	د	ه	ت	د	س	ل	ب	ذ	ن	د	ا	ا	۶
ر	ت	ت	و	پ	ا	ا	ک	د	ه	ی	ی		ه	ن	۷
ی	ر	ا	ا	ا	ل	م	ت	ی	ک	ه	ش	م	ش	م	۸
	و	چ	ج	ت	ا		ه		و	ر	ی	ش	ق		۹
ی	ر	ا	ه	ی	س	ف	ن	ت	د	ن	ق		ن	ز	۱۰
ا		ی	ا	ت	م	ز	ا	ز	ک	خ	ر	س	د	ص	۱۱
س	ر	و	ه		ی	ر	ت	ف	ی	د		ت	خ	ن	۱۲
م	ا	ی	ا	ز	ن	ا	و	ل	ف	ن	ا	ب	و	ج	۱۳
د	ی	ی	و	ر	ی	ت	ی	ر	ا	ک	م	ک	ن	ن	۱۴
ه	ت	ف	ه	ه	س	ز	ا	ش	ی	ب	ه	ف	ر	س	۱۵

															رمزجدول
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------

خودآزمایی شماره ۹۲



۱) میزان قند خون ناشتا در آزمایش های نوبت اول خانم بارداری، ۱۲۶ می باشد، کدام گزینه صحیح است؟

- الف. ارجاع به کارشناس تغذیه
ب. تکرار آزمایش یک هفته بعد
ج. ارجاع فوری به متخصص داخلی
د. آزمایش طبیعی است.

۲) حداکثر وزن مناسب کوله پشتی دانش آموزان برابر با چند درصد از وزن آنها باید باشد؟

- الف. ۲۰ درصد
ب. ۱۰ درصد
ج. ۱۵ درصد
د. ۲۵ درصد

۳) مفهوم بحران چیست؟

- الف. وضعیتی که تهدید ارزش ها و محدودیت زمان و پیامدهای بزرگ در آن جمع شده باشد.
ب. وضعیتی که به شکل ناگهانی اختلال در عملکرد جامعه ایجاد و صدمه و آسیب وارد کند که پاسخ به آن فراتر از ظرفیت جامعه است.
ج. هیچکدام
د. الف و ب صحیح است.

۴) بسته خدمتی سطح یک دهان و دندان کدام یک از موارد ذیل است؟

- الف. آموزش بهداشت، معاینه، ترمیم، واریش فلوراید
ب. معاینه، واریش فلوراید و جرمگیری
ج. آموزش بهداشت، معاینه و واریش فلوراید
د. آموزش، معاینه، فیشورسیلات، واریش فلوراید

۵) در برچسب اصالت EXP علامت چیست؟

- الف. شناسه تجاری فرآورده
ب. شناسنامه ردیابی - رهگیری
ج. تاریخ انقضاء
د. بارکد

۶) کدام یک از موارد ذیل تقلب محسوب می شود اما برای سلامت مصرف کننده خطر محسوب نمی شود؟

- الف. اضافه کردن آرد به کشک
ب. اضافه کردن کات کبود به خیارشور
ج. اضافه کردن جوش شیرین به شیر خام
د. مخلوط کردن روغن نیمه جامد با روغن حیوان

۷) کدام یک از موارد زیر از مزایای آموزش الکترونیکی است؟

- الف. افزایش کیفیت ارائه دروس به دلیل ارائه به شکل چند رسانه ای
ب. دسترسی پیوسته به کتابخانه مجازی
ج. افزایش میزان اثربخشی و بازدهی آموزش
د. همه موارد صحیح است.

۸) در حال حاضر تمرکز برنامه های ارتقای سلامت در محل کار به کدام یک از برنامه های ذیل است؟

- الف. تغذیه
ب. فعالیت فیزیکی
ج. ترک سیگار
د. همه موارد

۹) بهترین راهکار برای پیشگیری از بروز موارد مقاوم به درمان بیماری سل کدامند؟

- الف. ایزوله کردن بیماران مبتلا به سل در طول درمان
- ب. اجرای کامل و صحیح درمان بیماران مبتلا به سل با استراتژی DOTS (نظارت مستقیم روزانه ناظر آموزش دیده)
- ج. استفاده از داروهای مؤثرتر و جدید در درمان بیماران مبتلا به سل
- د. بیماریابی از همه اطرافیان در تماس با بیمار مبتلا به سل

۱۰) کدام یک از موارد ذیل اهمیت بیماری هاری است؟

- الف. میزان کشندگی بالا (۱۰۰ درصد)
- ب. افزایش روند حیوان گزیدگی در انسان
- ج. هزینه های اقتصادی ناشی از تلفات دام و موارد مربوط به تهیه واکسن و سرم هاری
- د. همه موارد

برندگان جدول شماره ۹۴

از معاونت محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کردستان و رابط محترم فصلنامه بهورز آن دانشگاه که جهت افزایش آگاهی و ایجاد انگیزه مخاطبان مجله بهورز، اعضای هیأت تحریریه مجله رایاری رسانده اند نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

جوایز این عزیزان از طرف معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کردستان به آدرس آنان ارسال شده است.

- * سکینه رضایی بهورز خانه بهداشت ایجرود دانشگاه علوم پزشکی زنجان
- * طوبی صالحی نجف آبادی کارمند شبکه بهداشت و درمان نجف آباد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- * علی وظایفی کارشناس بیماری های شهرستان بردسکن دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- * احمد رضایی بهورز خانه بهداشت دهنو دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
- * فاطمه جوادی رابط بهداشتی پایگاه شماره ۲ شهرستان رودکی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

فراخوان مسابقه طراحی پوستر با موضوع مناسبت های حوزه بهداشت

دفتر فصلنامه بهورز مسابقه طراحی پوستر با موضوع مناسبت های بهداشتی را برگزار خواهد کرد.

اهداف مسابقه

- * استفاده از ابزار هنر جهت کمک به شناخت و فرهنگ سازی در حوزه بهداشت
- * به نمایش گذاردن خلاقیت کارکنان حوزه بهداشت در رابطه با موضوعات کاری
- * استفاده از پوستر برتر به عنوان طرح جلد فصلنامه بهورز در شماره آتی

مقررات مسابقه

- * شرکت همه کارکنان حوزه بهداشت دانشگاه های کل کشور در این مسابقه آزاد است.
- * شرکت کنندگان باید آثار خود را حداکثر تا پایان آبان ماه ۱۳۹۷ (غیر قابل تمدید) به آدرس behvarz.mag@mums.ac.ir ایمیل کنند.
- * هر شرکت کننده لازم است مشخصات کامل خود شامل: نام، نام خانوادگی، سن، تحصیلات، آدرس محل خدمت و دانشگاه مربوط، تلفن و آدرس ایمیل را در قالب یک فایل (PDF) به شکل ایمیل ارسال کند.
- * پوستر باید به شکل فایل JPEG بارزولوشن ۲۰۰ تا ۳۰۰ باشد.
- * بازه زمانی موضوع پوستر حداکثر مربوط به دو سال اخیر باشد.
- * آثار ارسالی توسط هیأت داوران مورد ارزیابی قرار خواهند گرفت و تمامی آثار در آرشیو دفتر فصلنامه برای استفاده در نشریه نگهداری خواهد شد.

جوایز

دفتر فصلنامه در نظر دارد به پوستر برتر هدیه ای اهدا کند و طرح پوستر به عنوان طرح جلد فصلنامه منتشر خواهد شد.

راه های ارتباطی و تماس

مشهد، انتهای خیابان سناباد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دبیرخانه فصلنامه بهورز
تلفن: ۳۸۴۳۶۳۳۳ نشانی ایمیل: behvarz.mag@mums.ac.ir



روز جهانی مبارزه با مواد مخدر

مصرف موادمی تواند باعث بروز مشکلات جدی در رشد و تکامل توانایی های هوشی و شناختی شود. بنابراین اگر مشکل مصرف سیگار، الکل یا مواد دارید، زمان اقدام فرارسیده است! درباره این موضوع با بهورز و مراقبان بهداشت صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهند کرد تا برای ارزیابی بیشتر به روان شناس و برای درمان به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه کنید.



تخم مرغ معجزه‌ای در سفره

مزایا و نقش تخم مرغ در سلامتی

- دارای تمام اسید آمینه‌های ضروری
- وجود ۱۰۰ درصد ویتامین‌های محلول در چربی و ۷۰ تا ۸۰ درصد ویتامین‌های محلول در آب در زرده تخم مرغ و بخش مهمی از پروتئین و بسیاری از مواد معدنی در سفیده آن با نقش پررنگ در تکامل مغز جنین و نوزاد
- تقویت سیستم عصبی و حافظه و کمک به سلامت قلب و عروق
- بی‌تأثیر در افزایش کلسترول خون به دلیل وجود عمده چربی غیر اشباع تخم مرغ
- نقش مهم پروتئین تخم مرغ در ایجاد سبزی و کاهش وزن
- همراهی مصرف کافی تخم مرغ در دوران رشد و بلوغ دختران با کاهش احتمال بروز سرطان سینه در بزرگسالی
- فیلتر کردن اشعه‌های UV طبیعی و مصنوعی در چشم و جلوگیری از آسیب رادیکال‌های آزاد به سلول چشم
- بیش از ۲۰ درصد کاهش احتمال بروز کاتاراکت و بیش از ۴۰ درصد کاهش احتمال بروز آسیب شبکیه چشم و کوری در سالخوردگی
- جلوگیری از تحلیل توده عضلانی، کوری و آلزایمر در طول سالخوردگی