



بهوزر

سال سی و هشتم . شماره ۱۲۷ . زمستان ۱۴۰۴

خدمات ارزشمند تلاشگران سلامت، پشتوانه ای ماندگار برای حفظ سلامت و تندرستی مردم است



- از صفر تا صد تولید محتوا با هوش مصنوعی
- وقایع طبیعی و انسان ساخت، بی خبر از راه می‌رسند
- راهنمای جامع مراقبت از سالمندان در فصول سرد سال
- مراقبت از کلیه‌ها سرمایه‌گذاری برای آینده‌ای بدون بیماری است

- ارگونومی دانش آموزان در مدارس
- سلامت مردان، سرمایه خانواده و جامعه
- افزایش مشارکت اجتماعی در حوزه سلامت
- آشنایی با کولیک شیرخواران و راه‌های درمان



انتشارات

- معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مرکز مدیریت شبکه)
- مدیرمسئول: دکتر غلامحسین خدایی
- سردبیر: دکتر مهدی قلیان اول
- مسئول دفتر فصلنامه: خاطره بره مقدم
- امور داخلی: مریم مؤمن نژاد

فهرست

۲	سخن مدیرمسئول (در مسیر پاسداری از سلامت مردم)
۴	وقایع طبیعی و انسان ساخت، بی خبر از راه می رسن
۸	مراقبت از کلیه ها سرمایه گذاری برای آینده ای بدون بیماری است
۱۲	راهنمای جامع مراقبت از سالمندان در فصول سرد سال
۱۷	خاطرات بهورزی (داستان نجات جان یک مادر)
۱۸	نگاهی جامع به پیشگیری، آگاهی و سبک زندگی
۲۲	آشنایی با کولیک شیرخواران و راه های درمان
۲۴	ایده های تان را به واقعیت تبدیل کنید (بخش اول)
۲۸	افزایش مشارکت اجتماعی در حوزه سلامت
۳۲	آموزش چهره به چهره و مشاوره اثر بخش
۳۷	با اصول خودمراقبتی اجتماعی آشنا شوید
۴۰	پیشگیری و درمان یبوست مادران باردار
۴۴	مراقبت از سلامت روان در روزهای کوتاه و شب های بلند
۴۸	راهنمای نوین پیشگیری از عفونت های تنفسی زمستانی
۵۲	ارگونومی دانش آموزان در مدارس
۵۷	بررسی اهمیت سلامت بینایی در گفت و گو با متخصصان
۶۶	گفت و گو با رییس گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت ...
۶۹	با اصول پیشگیری از خشونت و بدرفتاری با کودکان آشنا شوید
۷۲	گفت و گو با دکتر «محمد مقصی» حامی برندگان مسابقه علمی بهورز
۷۴	گزارش برگزاری مراسم تجلیل از بهورزان، مراقبان سلامت و مربیان بهورزی
۷۸	جدول شماره ۱۲۷
۸۰	اخبار دانشگاه ها

هیات تحریریه

- دکتر زهرا اباضلتی، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر کوروش اعتماد، مهندس سید کاظم بحرینی، خاطره بره مقدم، دکتر محمد رضا جویا، دکتر غلامحسین خدایی، دکتر علیرضا رئیس، دکتر محمدرضا رهبر، دکترهای زمردی نیت، دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر حسن عبدالله زاده، دکتر حامد فتاحی، دکتر مهدی قلیان اول، معصومه کاظمی، شراره کریمی، مریم مؤمن نژاد، دکتر فرشید وفا
- عبدالحمید ارشدی نژاد، احد امیری، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، منصور بامری، وحیده باهوش، نفیسه بنایی نیاسر، بیتا پیاهور، ربابه جعفری، رقیه جعفری، طاهره جهانشاهی، سیده پردیس حسینی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهران حیدریان زاده، محمدحسین خسرو تاج، لیلا خلیفه قلی، نسرين خوابانی، معصومه دبستان، سارا رحیم پور، عبدالسلام رستگار، آرزو رسولی، سمیه رضواند، ویکتوریا رفیعی، مهشید رفیعیان، مرضیه رضایی، فاطمه رضائیان، صدیقه سرخوش، علی طالبی، مرضیه طوافی، ماهرخ شاهرخ، مهسا شیر، فرحناز شکارچی، مرضیه شهدادی، زهرا صامت، مینو صادقی، اعظم صباغ زاده، حسین عجم زبید، فریده عطایی فرد، دکتر نسرين فرجی آذر، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، فیروزه فیض الهی، بهاء الشمس قاسم نژاد، ام لیلا قاسمی، فاطمه قاسمی پور، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، مریم کرباسی، راضیه محمدواحدی، طاهره مختاری، شهرزاد مدرسی، اکرم ملکی، بهشته موسوی، مهین مؤمنی، بایرام میرزایی، زهرا میرموحّد، محمد مؤذنی، فرشته نادری پور، مهناز ناصح نژاد، طاهره ندوشن، مریم ولایی عزیز
- کارشناسان بررسی کننده مقالات در این شماره: فهیمه امانی، گلناز پیروی، فیروزه رستمی، زهرا ظفرالهی، شیما کاکا دین پرور، فهیمه فرگاهی، سکینه قزایی، ملیحه شاهرضا، زهره عرب نژاد، دکتر زهرا نیک اختر
- مدیر اجرایی: دکتر حمیدرضا حسین زاده
- امور مالی: رقیه ضرابی، مهدی اسکندری، زهرا بینقی
- امور وب سایت: مهندس سید کاظم بحرینی
- تدارکات: جواد مقدم
- ویراستار: مجید تربت زاده
- مدیر هنری: محمدرضا شیخی

نشانی

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



سخن مدیر مسؤول
دکتر غلامحسین خدایی



در مسیر پاسداری از سلامت مردم

در عصری زندگی می‌کنیم که اطلاعات با سرعتی شگفت‌انگیز و در قالب‌های متنوع، از شبکه‌های اجتماعی گرفته تا کانال‌های خبری و سکوی آموزشی، در دسترس همگان قرار دارد. جذابیت این محتواها، سادگی دسترسی و تنوع بی‌پایان آن‌ها، گاهی ما را به این باور می‌رساند که هر آنچه می‌خوانیم یا می‌شنویم حقیقتی مسلم است. اما واقعیت این است که در میان انبوه داده‌ها، مطالبی وجود دارد که نه تنها پایه علمی ندارند، بلکه می‌توانند سلامت مردم را به خطر اندازند.

شما، بهورزان و مراقبان سلامت، در خط مقدم خدمت‌رسانی به جامعه قرار دارید. اعتماد مردم به شما سرمایه‌ای بی‌بدیل است؛ سرمایه‌ای که با کوچک‌ترین لغزش در انتخاب منبع یا پذیرش یک خبر نادرست، ممکن است آسیب ببیند. وظیفه ما تنها انتقال اطلاعات نیست، بلکه پالایش و گزینش آن‌ها از میان منابع معتبر و علمی است.

ابعاد مهم این مسأله که باید به آن توجه کنیم:

- **مسئولیت اخلاقی و حرفه‌ای:** هر توصیه شما می‌تواند بر تصمیم یک خانواده اثر بگذارد. اگر این توصیه بر پایه اطلاعات نادرست باشد، سلامت جسم و روان آنان در معرض خطر قرار می‌گیرد.
- **اعتماد اجتماعی:** مردم به شما به عنوان مرجع سلامت در روستاها و شهرها نگاه می‌کنند. اعتماد آنان؛ دشوار به دست می‌آید و به آسانی از دست می‌رود.

- **جایگاه علمی تیم سلامت:** ما نمایندگان دانش سلامت و بهداشت هستیم. هر بار که به شایعات یا مطالب غیرعلمی تکیه کنیم، جایگاه علمی خود را تضعیف کرده‌ایم.
- **پویایی دانش سلامت:** علم سلامت هر روز در حال تغییر و تکامل است. تنها با رجوع به منابع معتبر و به‌روز می‌توانیم همگام با این تغییرات حرکت کنیم.

در این مسیر، باید بدانیم که جذابیت یک مطلب یا تعداد بازدیدهای آن، هیچ‌گاه معیار اعتبار علمی نیست. معیار واقعی، تأیید نهادهای علمی و انتشار در مجلات معتبر است. همان‌طور که دارو بدون نسخه پزشک می‌تواند خطرناک باشد، اطلاعات بدون پشتوانه علمی نیز می‌تواند زیان‌آور باشد.

همکاران عزیز، شما نگهبانان سلامت جامعه هستید. هر کلمه‌ای که بر زبان می‌آورید، هر توصیه‌ای که به خانواده‌ها می‌کنید، می‌تواند مسیر زندگی آنان را تغییر دهد. پس بیایید با دقتی دوچندان، تنها از منابع موثق بهره بگیریم و در برابر سیل اطلاعات، سد عقلانیت و دانش را برپا کنیم.

فصلنامه «بهورز» می‌کوشد همراه شما در این مسیر باشد و هدف آن دقت و صحت در تأمین محتوای ارایه شده است. امیدواریم با نگاه نقادانه و همراهی شما، کیفیت نشریه پیوسته ارتقا یابد.

تعهد به سلامت مردم را دست‌کم نگیریم و در برابر هر مطلبی که می‌خوانیم یا می‌شنویم، پرسش‌گری علمی را فراموش نکنیم: **منبع این مطلب کجاست؟ پشتوانه علمی آن چیست؟ آیا نهادهای معتبر آن را تأیید کرده‌اند؟**

با چنین رویکردی، نه تنها سلامت جامعه را پاس می‌داریم، بلکه شأن حرفه‌ای خود را نیز ارتقا می‌دهیم.

در پایان، از شما می‌خواهم که در این عصر پرهیاهوی اطلاعات، چراغ خرد و دانش را روشن نگه دارید. مردم به ما اعتماد کرده‌اند؛ با وفاداری به این اعتماد، آینده‌ای سالم‌تر برای جامعه بسازیم.

با احترام و امید به فردایی روشن

تغذیه در شرایط بحران



وقایع طبیعی و انسان ساخت، بی خبر از راه می‌رسند

زهره صامت

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی گراش



دکتر سعید مهروری

معاون بهداشت
دانشکده علوم پزشکی گراش



محمد نوروزی

معاون فنی
دانشکده علوم پزشکی گراش



کمال کدیور

کارشناس ارشد هماهنگی فرماندهی حادثه اداره
کاهش خطر بلایا دانشکده علوم پزشکی گراش



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

پیامدهای سوءتغذیه در مخاطرات را شرح دهند.

گروه‌های آسیب‌پذیر در ارتباط با عملکرد اختصاصی را نام ببرند.

استاندارد توزیع غذا در شرایط بحرانی را بیان کنند.

کارکردهای تخصصی ارایه خدمات تغذیه در شرایط بحرانی را توضیح دهند.

بحران و آسیب‌پذیری

سیل، زلزله، خشکسالی، جنگ و ... با مخاطرات گسترده‌ای که ایجاد می‌کنند، تخریب ناگهانی مزارع و منابع کشاورزی، دامداری و ... را هم به دنبال دارند و از سوی دیگر با برهم زدن ارتباطات جاده‌ای، سیستم حمل و نقل، آب و فاضلاب و ... از یک طرف دسترسی مردم به مواد غذایی و امکان برخورداری از تغذیه سالم را محدود یا غیرممکن می‌سازند و از طرف دیگر موجب شیوع بیماری‌های مختلف می‌شوند. در چنین شرایطی شناخت گروه‌های مختلف جامعه از حیث میزان آسیب‌پذیری و رعایت اولویت‌های تغذیه‌ای نقش مهمی در مقابله با بحران و کاهش آثار منفی آن‌ها دارد.

وقتی از «آسیب‌پذیری» صحبت می‌کنیم، باید توجه داشته باشیم که این مقوله از دو جنبه آسیب‌پذیری فیزیولوژیک و آسیب‌پذیری جغرافیایی برخوردار است. منظور از «آسیب‌پذیری جغرافیایی» مناطقی است که در معرض خشکسالی، سیل یا جنگ قرار گرفته‌اند. همچنین افرادی که در محل‌های مخصوص نگهداری افراد بی‌سرپرست و ... متعلق به مؤسسات و سازمان‌های خیریه و بهزیستی زندگی می‌کنند یا آوارگان و پناهندگانی که با فقر، ناامنی اقتصادی، ناامنی غذایی و ... دست به گریبانند.

گروه‌هایی که از حیث فیزیولوژیک در معرض آسیب هستند شامل این مواردند:

- **نوزادان، شیرخواران و کودکان:** به علت رشد سریع و نیاز تغذیه‌ای نسبتاً بالا و افزایش احتمال ابتلا به سوءتغذیه
- **نوجوانان:** به ویژه دختران به دلیل جهش رشد دوران بلوغ
- **زنان باردار و شیرده:** به دلیل رشد سریع جنین، شیردهی و افزایش نیازهای تغذیه‌ای در این دوران
- **سالمندان و معلولان:** به دلیل تأمین نشدن نیازهای تغذیه‌ای آنان توسط جیره غذایی، کاهش اشتها، مشکلات بلع و ...
- افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن (دیابت، فشارخون و ...)



مقدمه

بحران‌های ناگهانی طبیعی و انسانی همچون زلزله، سیل، جنگ، پاندمی‌ها و دیگر شرایط اضطراری می‌توانند زندگی میلیون‌ها نفر و به‌ویژه سلامت و تغذیه افراد آسیب‌پذیر را تهدید کنند. تغذیه مناسب در این شرایط از عوامل حیاتی برای حفظ سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و تسریع بهبود آسیب‌دیدگان است. بحران‌ها، زنجیره تأمین مواد غذایی را مختل کرده و دسترسی افراد به منابع غذایی متنوع و سالم را محدود می‌سازند. کمبود مواد غذایی بویژه در کودکان، زنان باردار، سالمندان و بیماران می‌تواند منجر به ضعف سیستم ایمنی، تشدید بیماری‌ها و افزایش نرخ مرگ و میر شود. اهمیت تغذیه در شرایط بحران نه تنها از بعد سلامت جسمی، بلکه از لحاظ روانی و اجتماعی نیز قابل توجه است.

کشور عزیز ما ایران از جمله کشورهایی است که میزان بالایی از رویدادهای بلایای طبیعی و انسان‌ساخت را به خود اختصاص داده است به‌گونه‌ای که در دهه‌های اخیر شاهد خشکسالی، زلزله و سیل در مقیاس وسیع بوده و همچنین هشت سال دفاع مقدس و جنگ تحمیلی ۱۲ روزه را تجربه کرده است. در شرایط بحران، واحد تغذیه یکی از بخش‌های کلیدی در سازمان‌های امدادی و بهداشتی محسوب می‌شود که نقش مهمی در تأمین و توزیع غذای سالم، متعادل و ایمن دارد. واحد تغذیه باید بر اساس ارزیابی‌ها، نیازهای غذایی افراد و گروه‌های مختلف را تعیین کرده و برنامه‌هایی برای تأمین آن‌ها تدوین کند.



مواد غذایی ویژه بحران

- مواد غذایی که در شرایط بحران توزیع می‌شوند باید این ویژگی‌ها و شرایط را داشته باشند:
- مناسب با نیازهای تغذیه‌ای افراد باشند.
- با نوع جیره غذایی مردم محل هماهنگی داشته و از نظر فرهنگی قابل قبول باشند.
- مقوی بوده و حداقل یک بار در روز توزیع شوند.
- نیازی به پخت و پز نداشته باشند یا به کمترین زمان و امکانات برای آماده‌سازی نیاز داشته باشند.
- سالم و بهداشتی باشند.
- باعث بروز بیماری‌های گوارشی نشوند.
- میزان انرژی آن‌ها کافی باشد.
- آب آشامیدنی نیز حداقل ۲ لیتر در روز به هر نفر تحویل شود.
- ماندگاری این غذاها زیاد و فسادپذیری‌شان کمتر باشد.
- حمل و نقل آن‌ها آسان باشد.
- از بسته بندی محکم و قابل توزیع در مناطق صعب‌العبور به وسیله هواپیما برخوردار باشند.

مراحل بحران

بحران‌ها از حیث توجه به اصول تغذیه جمعیت درگیر با مخاطرات، سه مرحله دارد. مرحله نخست ۳ تا ۷ روز ابتدای بروز حادثه یا واقعه غیرمترقبه است. مرحله دوم شامل هفته‌های دوم و سوم واقعه است. هفته سوم به بعد هم مرحله سوم بحران محسوب می‌شود.

مرحله اول:

در این مرحله با توجه به حجم حادثه و مشکلات اولیه موجود می‌بایست غذاهایی توزیع شود که حداقل نیازهای روزانه افراد را تأمین کند. بهترین غذاها در این مرحله نان، خرما، بیسکویت، انواع کنسرو و کمپوت، شیرخشک برای نوزادان و حتی شیرخشک معمولی برای مصرف بزرگسالان است.

مرحله دوم:

می‌بایست گستره و تنوع مواد غذایی بیشتر شده و موادی مانند پنیر، خشکبار و آب‌میوه نیز علاوه بر گروه

غذایی مرحله اول بین آسیب دیدگان توزیع شود.

مرحله سوم:

در این مرحله می‌بایست غذای گرم، میوه تازه، شیر، لبنیات به همراه ظروف و وسایل اولیه پخت و پز توزیع شود.

کارکردهای تخصصی

ارزیابی سریع تغذیه‌ای: بلافاصله بعد از رخداد بحران و پایدار شدن وضعیت، لازم است وضعیت تغذیه‌ای جمعیت آسیب‌دیده برای تعیین کمبودهای تغذیه‌ای از قبیل درشت مغذی و ریزمغذی و بیماری‌های منتقله از آب و غذا، بررسی شده و شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر تغذیه‌ای و نیازمند به تغذیه خاص و بررسی تجهیزات موردنیاز مصرفی و غیرمصرفی انجام شود.

شرح وظایف کارشناس تغذیه

- در مرحله نخست، کارشناس تغذیه باید چک‌لیست‌های مورد نیاز را به این شرح تکمیل کند:
۱. تکمیل چک‌لیست راهنمای اجرایی فرم ۱ (ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان زیر ۵ سال در بلایا) با در نظر گرفتن حجم نمونه
۲. تکمیل چک‌لیست راهنمای اجرایی فرم ۲ (ارزیابی سریع تغذیه‌ای خانوار) به منظور بررسی خانوارها در منطقه آسیب دیده از نظر دریافت مواد مغذی (انرژی، پروتئین، ویتامین‌های B۲، B۳، A، آهن و ید) در طی دوره‌های معین و در

صورت امکان هر سه ماه یکبار با در نظر گرفتن حجم نمونه

در مرحله دوم نوبت به «پایش کمی و کیفی سبد غذایی» می‌رسد. یکی از وظایف مهم کارشناسان تغذیه در زمان بلایا بررسی سبد غذایی جمعیت آسیب دیده است؛ برای این که اطمینان حاصل شود حداقل نیازهای تغذیه‌ای جمعیت مورد نظر از لحاظ کمی و کیفی تأمین خواهد شد. در این مرحله کارشناس تغذیه باید اقدام‌های زیر را انجام دهد

- پایش امنیت غذایی خانوارهای آسیب‌دیده
- پایش تأمین ریزمغذی‌ها برای گروه‌های آسیب‌پذیر
- پایش تأمین نیازهای تغذیه‌ای شیرخواران
- استفاده از نتایج پایش سبد غذایی از نظر ایمنی و بهداشت اقلام غذایی دفتر سلامت محیط و کار به منظور تصمیم‌گیری بر ادامه توزیع سبد غذایی اهدا شده یا تغییر در نوع سبد غذایی مرحله سوم «طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی تغذیه‌ای» است. یعنی باید بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی سریع تغذیه‌ای و سایر اطلاعات کسب شده، مداخلات مناسب بهداشتی تغذیه‌ای طراحی شود.

شرح وظایف کارشناس تغذیه در این مرحله:

- آموزش تغذیه مناسب در بحران به کارکنان و جامعه آسیب‌دیده
- ارجاع به واحد مشاوره افراد مبتلا به سوءتغذیه بر اساس شاخص لاغری وزن برای قد حاصل از نتایج ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان زیر ۵ سال در بلایا و افراد بزرگسال بر اساس شاخص نمایه توده بدنی کمتر از ۱۸/۵
- ارایه خدمات مشاوره تغذیه‌ای به گروه‌های آسیب‌پذیر تغذیه‌ای از طریق راه‌اندازی یا تقویت واحد مشاوره
- ارجاع افراد مبتلا به سوءتغذیه شدید به مراکز

درمانی بر اساس شاخص لاغری حاصل از نتایج ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان زیر ۵ سال در بلایا و افراد بزرگسال بر اساس شاخص نمایه توده بدنی کمتر از ۱۸/۵

- تصمیم‌گیری بر ادامه توزیع سبد غذایی اهدا شده یا تغییر در نوع سبد غذایی بر اساس نتایج پایش و ارزشیابی نظارت بر کنترل کمی و کیفی توزیع سبد غذایی

نتیجه‌گیری

تغذیه مناسب در بحران‌ها یک ضرورت حیاتی برای حفظ سلامت عمومی و کاهش عوارض بلندمدت ناشی از شرایط اضطراری است. با توجه به چالش‌های متعدد در تأمین و توزیع مواد غذایی در این شرایط، طراحی و اجرای راهکارهای جامع و هماهنگ، آموزش مؤثر و استفاده از منابع محلی از اهمیت بالایی برخوردار است. در نهایت، حمایت مستمر از جمعیت‌های آسیب‌دیده و آسیب‌پذیر و توجه ویژه به نیازهای تغذیه‌ای آنان می‌تواند به کاهش پیامدهای منفی بحران‌ها کمک کند و تاب‌آوری جامعه را افزایش دهد.

پیشنهادها

- تقویت روابط و هماهنگی بین دستگاه‌های متولی تغذیه در شرایط بحرانی با توجه به سطوح پاسخ‌دهی (محلی، منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی)
- توافق‌نامه همکاری درون‌بخشی و برون‌بخشی جهت تقسیم وظایف سازمان‌ها در شرایط بحرانی
- پشتیبانی از تولیدات محلی و تشویق کشاورزی محلی و تأمین مواد غذایی تازه و سالم در مناطق آسیب‌دیده
- برگزاری مانورها با سناریوهای متفاوت مرتبط، با هدف آمادگی در فازهای مختلف شرایط بحرانی

منابع

- اردلان علی، مرادیان محمدجواد، صابری امین، نبوی محمود، کتاب برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها، سال ۱۳۹۴، صفحه ۵۴۹ الی ۵۵۴
- فیروزکوهی مسعود، فیروزی فرخنده، کتاب غذا در بحران، سال ۱۳۹۴، صفحه ۵۸-۶۶

مراقبت از کلیه‌ها سرمایه‌گذاری برای آینده‌ای بدون بیماری است لویپاهای سحرآمیز



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

اهمیت سلامت و عملکرد کلیه‌ها را بیان کنند.

عوامل خطر بیماری‌های کلیوی را شرح دهند.

راهکارهای پیشگیری و مراقبت از کلیه‌ها را فهرست کنند.

اهمیت سرمایه‌گذاری در سلامت کلیه را بیان کنند.

مرضیه طالبی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی فسا



هاجر خاکسار فسایی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی فسا



سیده زهرا زهدی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی فسا



فاطمه سادات رهنما

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی فسا



کلیه‌ها از حیاتی‌ترین اعضای بدن محسوب می‌شوند که نقش اساسی در حفظ سلامت و بقای انسان دارند. این اندام‌های حیاتی مسؤول تصفیه خون از مواد زاید، تنظیم آب و الکترولیت‌ها، کنترل فشار خون، تولید هورمون‌هایی مانند اریتروپویتین (محرک تولید گلبول‌های قرمز) و حفظ تعادل اسید-باز بدن هستند. بیماری‌های کلیوی به دلیل پیشرفت آهسته و پنهان، معمولاً دیر تشخیص داده می‌شوند و در صورت پیشرفت ممکن است به دیالیز یا پیوند کلیه نیاز باشد که هزینه‌ها و بار سنگینی بر فرد و نظام درمان تحمیل می‌کند. بنابراین، سرمایه‌گذاری در زمینه مراقبت از کلیه‌ها و پیشگیری از بیماری‌های کلیوی اهمیت ویژه‌ای دارد.

اهمیت سلامت کلیه

کلیه‌ها یک جفت عضو لوبیایی شکل در پشت حفره شکمی هستند. وزن هر کلیه در افراد بالغ ۱۵۰ گرم است. کلیه‌ها تصفیه روزانه حدود ۱۸۰ لیتر خون و جداسازی مواد زاید (اوره، کراتینین) از آن و دفع مایعات اضافی به شکل ادرار را به عهده دارند. همچنین به تنظیم فشار خون از طریق سیستم رنین - آنژیوتانسین و الکترولیت‌ها (سدیم، پتاسیم، کلسیم) کمک می‌کنند و با ترشح هورمون‌های محرک ساخت گلبول‌های قرمز جدید در حفظ سلامت استخوان‌ها مؤثر هستند. در صورت آسیب کلیوی، این عملکردها مختل شده و فرد دچار نارسایی کلیه و عوارضی جدی مانند فشارخون بالا، کم‌خونی، افزایش خطر بیماری‌های قلبی و کاهش کیفیت زندگی می‌شود. به همین دلیل توجه به سلامت کلیه‌ها و پیشگیری از آسیب به این اندام بسیار حیاتی است.

عوامل خطر بیماری‌های کلیوی

- **دیابت و فشار خون بالا:** علت اصلی آسیب کلیوی هستند. بر اساس یک پژوهش، حدود ۴۰ درصد از بیماران دیابتی احتمال بروز نفریت



کلیه‌ها یک جفت عضو لوبیایی شکل در پشت حفره شکمی هستند. وزن هر کلیه در افراد بالغ ۱۵۰ گرم است. کلیه‌ها تصفیه روزانه حدود ۱۸۰ لیتر خون و جداسازی مواد زاید (اوره، کراتینین) از آن و دفع مایعات اضافی به شکل ادرار را به عهده دارند.



دیابتی^۱ را دارند که مهم‌ترین علت بیماری مزمن کلیه به شمار می‌آید.

- **چاقی و سوء تغذیه:** افزایش وزن و مصرف نمک زیاد به کلیه‌ها فشار وارد می‌کند.
- **مصرف داروهای مضر:** مانند مسکن‌ها که (ایبوپروفن، ناپروکسن و...) باعث کاهش جریان خون کلیوی می‌شوند.
- **کم‌آبی بدن:** کاهش آب رسانی به کلیه‌ها عملکرد آن‌ها را مختل می‌کند.
- **سیگار و الکل:** باعث کاهش جریان خون کلیوی می‌شوند.

۱. بیماری کلیه ناشی از دیابت



انرژی ز، الکل، غذاهای فرآوری شده و چربی اشباع و پروتئین حیوانی و استفاده بیشتر از میوه‌ها، سبزی و مواد غذایی سرشار از آنتی‌اکسیدان و غلات کامل در حفظ سلامت کلیه‌ها نقش مهمی دارد.

۳. **نوشیدن آب کافی:** مصرف آب کافی باعث جلوگیری از تشکیل سنگ کلیه و تسهیل دفع مواد زاید می‌شود. معمولاً توصیه می‌شود روزانه حداقل ۸ لیوان آب مصرف شود مگر در موارد خاص پزشکی

۴. **ورزش منظم:** حفظ وزن مناسب و انجام ورزش منظم مانند پیاده‌روی، دوچرخه سواری یا ورزش‌های هوازی فعالیت بدنی متوسط (۳۰ دقیقه در روز) سبب بهبود جریان خون کلیوی و کاهش وزن می‌شود.

۵. **پرهیز از مصرف خودسرانه داروها:** مصرف بی‌رویه یا خودسرانه داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی NSAIDs (مانند بروفن، ایبو پروفن، ناپروکسن، ژلوفن و...)، مکمل‌ها و برخی گیاهان دارویی بدون نظر پزشک می‌تواند به کلیه‌ها آسیب برساند.

۶. **عدم استعمال دخانیات:** سیگار کشیدن باعث

• سابقه خانوادگی و عوامل ژنتیکی

• **تأثیر سرما:** سرما هم به‌طور مستقیم و هم از طریق ایجاد عفونت می‌تواند سبب آسیب به کلیه‌ها شود.

علائم هشدار مشکلات کلیوی

علائمی مانند: تورم صورت، دست‌وپا، تغییر رنگ یا کف‌آلود شدن ادرار، ادرار کردن همراه با درد و سوزش، تکرر ادرار، خستگی و تشنگی مفرط، خارش پوست و سابقه خانوادگی کلیوی از جمله نشانه‌های خطر مشکلات کلیوی است. در صورت وجود این علائم نیاز است با پزشک مشورت کنید.

راهکارهای پیشگیری و مراقبت از کلیه‌ها

۱. **کنترل بیماری‌های زمینه‌ای:** ابتلا به بیماری‌هایی مثل دیابت، فشار خون بالا و چاقی مهم‌ترین عوامل ایجاد بیماری‌های مزمن کلیه هستند.

۲. **تغذیه سالم:** رژیم غذایی سالم مانند کاهش مصرف نمک، پرهیز از مصرف نوشیدنی‌های قندی و

بعد اجتماعی و اقتصادی

کاهش بار بر دوش نظام سلامت، جلوگیری از افت بهره‌وری نیروی انسانی و صرفه‌جویی میلیاردری در هزینه‌های درمان از جمله آثار مهم اجتماعی و اقتصادی پیشگیری در این زمینه است. روز جهانی کلیه که هر سال توسط سازمان بهداشت جهانی برگزار می‌شود، فرصتی مناسب برای افزایش شناخت عمومی درباره اهمیت مراقبت از کلیه‌ها و ترویج اقدامات پیشگیرانه است. کشورها می‌توانند با اجرای کمپین‌های اطلاع‌رسانی و برنامه‌های غربالگری، سهم قابل توجهی در کاهش بار بیماری کلیوی داشته باشند.

نتیجه‌گیری

سلامت کلیه‌ها به عنوان یکی از ارکان مهم سلامت جسمانی، نیازمند توجه ویژه است. رعایت سبک زندگی سالم شامل مصرف آب کافی، تغذیه مناسب، تحرک بدنی و کنترل بیماری‌های مزمن زمینه‌ساز حفظ عملکرد طبیعی کلیه‌ها و پیشگیری از بیماری‌های خطرناک آن است. همچنین خودداری از مصرف خودسرانه داروها و انجام چکاپ‌های دوره‌ای می‌تواند در تشخیص زودهنگام و درمان مؤثرتر بیماری‌های کلیوی نقش مهمی ایفا کند. سرمایه‌گذاری فردی و اجتماعی در مراقبت از سلامت کلیه‌ها، علاوه بر کاهش بار مالی و درمانی، به افزایش کیفیت زندگی و تضمین آینده‌ای سالم و بدون بیماری کمک خواهد کرد. توجه همگانی و حمایت نظام‌های بهداشتی برای آموزش و توانمندسازی جامعه، بهترین مسیر برای تحقق این هدف است.

افزایش فشار خون و کاهش سطح اکسیژن در خون می‌شود. سیگار به رگ‌های خونی بدن شما آسیب می‌رساند و منجر به کندی جریان خون در سراسر بدن و کلیه‌ها می‌شود. همچنین خطر ابتلا به سرطان کلیه را افزایش می‌دهد.

۷. معاینات دوره‌ای: غربالگری و چکاپ‌های منظم، انجام آزمایش‌های دوره‌ای کلیوی (خون و ادرار سالانه) بخصوص در افراد پرخطر یعنی مبتلا به دیابت، فشار خون، بیماری‌های قلبی عروقی، بیماران با سابقه خانوادگی، افراد بالای ۶۰ سال، متولدان با وزن کم و افراد چاق به تشخیص سریع مشکلات کمک می‌کند. تشخیص و درمان زودهنگام می‌تواند به کاهش یا جلوگیری از آسیب بیشتر کمک کند.

سرمایه‌گذاری برای سلامت کلیه‌ها

پیشگیری همواره مقرون به صرفه‌تر از درمان است. هزینه‌های درمان بیماران مبتلا به نارسایی کلیه آنقدر بالا است که اگر منابع صرف آموزش، پیشگیری و ارتقای سبک زندگی سالم شود، به صرفه‌تر است. با آموزش همگانی به مردم، ترویج فرهنگ تغذیه و فعالیت بدنی مناسب، ترک مصرف دخانیات و الکل، افزایش آگاهی نسبت به کنترل بیماری‌های زمینه‌ای و انجام چکاپ‌های منظم، می‌توان به کاهش قابل توجه بروز بیماری‌های کلیوی دست یافت.

بعد فردی و اجتماعی

در بعد فردی کاهش هزینه‌های درمانی آتی (دیالیز، پیوند، بستری) افزایش طول عمر و کیفیت زندگی و حفظ توان کاری و اقتصادی را به همراه دارد.

منابع

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۴۰۰). [سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر ایران].
- همتی، ع. و همکاران. (۱۴۰۱). «بررسی شیوع و عوامل خطر بیماری مزمن کلیوی در ایران»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۲۹(۳)، ۳۱-۲۳.
- موسوی، م. (۱۳۹۹). «مداخلات تغذیه‌ای در پیشگیری از بیماری کلیوی»، مجله طب پیشگیری، ۵ (۲)، ۶۵-۷۴.
- انجمن نفرولوژی ایران. (۱۴۰۲). [راهنمای مراقبت از بیماران کلیوی].
- محمدی، ن. و همکاران. (۱۴۰۰). «ارزیابی اقتصادی پیشگیری از بیماری کلیوی در نظام سلامت ایران»، سلامت عمومی ایران، ۳۲(۴)، ۴۵-۵۳.

راهنمای جامع مراقبت از سالمندان
در فصول سرد سال

ایمان بیاور به آغاز فصل سرد!

مهتاب فیروزنیا

مربی مرکز آموزش بهوزری
دانشگاه علوم پزشکی قم



لیلی خلیفه قلی

کارشناس مسؤول آموزش بهوزری
دانشگاه علوم پزشکی قم



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

تغییرات جسمی و روحی سالمندان را در فصل سرما توضیح دهند.

خطرات و عوارضی که در زمستان سالمندان را تهدید می کند نام ببرند.

مراقبت های لازم در برابر سرما، لغزش و انزوا در سالمندان را بیان کنند.

تدابیر طب ایرانی در محافظت از سالمندان در هوای سرد را نام ببرند.

«و خدای تو حکم فرموده که جز او هیچکس را نپرستید و بر پدر و مادر نیکویی کنید، اگر یکی از آنها یا هردو به سنین کهولت و سالخوردگی رسیدند و موجب رنج و زحمت شما باشند مواظب باشید کلمه‌ای که رنجیده خاطر شوند نگویند و کمترین آزاری به آنها نرسانید و با آنها با اکرام و احترام سخن گویند.» سوره اسراء آیه ۲۳

مقدمه

برخورداری از عمر طولانی بدون ناتوانی و وابستگی یکی از بزرگ‌ترین آرزوهای دیرینه بشر بوده است. با افزایش سن عملکرد و کارایی سلول‌ها و ارگان‌های بدن دچار زوال تدریجی می‌شود. این تغییرات فرد سالمند را در معرض خطرات و آسیب‌های بیشتری قرار می‌دهد. در فصول سرد، سرما نیز می‌تواند مزید بر علت شده و این تأثیرات را در افراد سالمند شدت بخشیده و باعث کاهش کیفیت زندگی‌شان شود. در همین راستا به‌منظور پیشگیری از آسیب‌های بیشتر لازم است آگاهی و مهارت کارکنان ارایه‌دهنده خدمت ارتقا یابد تا بتوان با انجام مراقبت‌های مستمر و ارایه آموزش‌های لازم در این زمینه به فرد و اطرافیان گامی مؤثر در بالا بردن سطح سلامت و کارایی سالخورده‌گان برداشت.

تعریف سالمندی

از نظر علمی سالمندی معمولاً در مورد کسانی به کار برده می‌شود که ۶۰ سال یا بیشتر از سن آنها گذشته باشد. البته برخی معتقدند پیری یک امر نسبی بوده و احساس پیری یک مسأله درونی و روانی بوده و در افراد متفاوت است. اما به‌طور کلی سالمندی یک فرآیند طبیعی بدن است و تا اندازه‌ای با کاهش عملکرد اعضای بدن همراه است. این فرآیند یک پدیده زیست‌شناختی برای تمام انسان‌ها و موجودات و غیرقابل اجتناب است. بدون تردید عوامل ارثی و محیطی در شروع و پیشرفت این تغییرات نقش مهمی دارند. مهم این است که با انجام مراقبت‌ها و احتیاط‌های لازم

می‌توان از ناتوانی و معلولیت سالمندان پیشگیری کرده یا حداقل وابستگی و زمین‌گیر شدن آنها را به تأخیر انداخت.

تأثیر کاهش دما بر سالمندان

- سیستم ایمنی در سالمندان با افزایش سن ضعیف‌تر شده و کارایی سازوکارهای دفاعی بدن کاهش می‌یابد. بنابراین این افراد هنگام رویارویی با سرما با احتمال بیشتری در معرض ابتلا به بیماری‌های ویروسی مانند سرماخوردگی، آنفلوآنزا و پنومونی قرار می‌گیرند. به همین دلیل گاهی ابتلا به بیماری کرونا برای این افراد مرگبار خواهد بود.
- سرما تأثیرات منفی بر دستگاه عضلانی اسکلتی سالمندان دارد. کاهش دمای بدن باعث انقباض و سفتی عضلات و کاهش قدرت و عملکرد عضلانی شده و نیز اختلال در انعطاف‌پذیری و کاهش دامنه حرکتی مفاصل را به دنبال دارد. این عوامل می‌توانند منجر به افزایش خطر آسیب به مفاصل، کشیدگی و پارگی عضلات، شکستگی استخوان و محدودیت حرکت در سالمندان شوند. همچنین سرما می‌تواند دردهای عضلانی و مفصلی را تشدید کند. این حالت به دلیل افزایش التهاب و حساسیت اعصاب در اثر سرما است.
- هوای سرد بر عملکرد سیستم عصبی هم تأثیر گذاشته و هماهنگی حرکات را کاهش می‌دهد. با افزایش سن سرعت راه رفتن کم، گام‌ها کوچک‌تر و تعادل کمتر می‌شود. این امر می‌تواند در حفظ تعادل اختلال ایجاد کرده و فرد را مستعد زمین خوردن کند.
- هوای برفی و یخبندان تهدیدهای متعددی از جمله سقوط و سُرخوردگی و در پی آن شکستگی اندام را برای سالمندان به دنبال دارد. زمین‌خوردن اصلی‌ترین عامل شکستگی و ضربه مغزی در این افراد است. زنان سالمند به علت پوکی استخوان بیشتر از مردان در معرض خطر عوارض ناشی از زمین خوردن هستند.
- گاهی ترس از زمین خوردن حتی بدون سابقه سقوط ممکن است باعث بی‌حرکتی و افسردگی



و انزوا در سالمند شود. این حالت می‌تواند منجر به اختلال در روند زندگی عادی و کاهش کیفیت زندگی آن‌ها شود.

● سالمندان به دلیل کاهش توانایی بدن در تنظیم دما، به ویژه در مواجهه با سرما، بیشتر در معرض خطر هیپوترمی (افت دمای بدن) هستند. در هوای سرد، رگ‌های خونی به منظور حفظ گرمای بدن منقبض می‌شوند. این انقباض عروقی می‌تواند باعث افزایش فشارخون و تغلیظ خون شده و میزان جریان خون به قلب را کاهش دهد، به ویژه در افراد با سابقه بیماری‌های قلبی که این مسأله می‌تواند منجر به تشدید درد قفسه سینه (آنژین)، حمله قلبی و حتی سکته مغزی شود.

● هوای سرد می‌تواند تأثیرات جدی بر سیستم تنفسی سالمندان داشته باشد، سرما باعث انقباض و تحریک مجاری تنفسی، خشک شدن غشاهای مخاطی، افزایش خطر ابتلا به عفونت‌های تنفسی و تشدید بیماری‌های زمینه‌ای مانند آسم و COPD¹ می‌شود. همچنین هوای سرد می‌تواند توانایی بدن در پاکسازی مجاری تنفسی از مخاط و ذرات خارجی را کاهش دهد و این امر می‌تواند

منجر به عفونت یا تشدید مشکلات تنفسی شود. ● سرما بر سیستم کلیوی سالمندان نیز تأثیر منفی دارد. به طور کلی، هوای سرد باعث انقباض عروق خونی، کاهش جریان خون به کلیه‌ها و در نتیجه کاهش عملکرد آن‌ها و افزایش خطر ابتلا به عفونت‌ها و تشدید مشکلات کلیوی می‌شود. همچنین، سرما می‌تواند باعث افزایش دفع و تکرر ادرار در سالمندان شود. برخی از سالمندان در هوای سرد احساس درد بیشتری در ناحیه کلیه دارند. این درد ممکن است به دلیل اسپاسم عضلانی ناشی از سرما یا تشدید علائم بیماری‌های کلیوی موجود باشد. سالمندان دیابتیک بیشتر در معرض خطر عوارض ناشی از سرما، از جمله آسیب به کلیه‌ها، قرار دارند.

● هوای سرد می‌تواند منجر به کاهش ترشح آنزیم‌های گوارشی، کندی هضم، کاهش سرعت حرکات روده، یبوست و تشدید مشکلات گوارشی موجود شود. سالمندانی که از قبل مشکلات گوارشی مانند سندروم روده تحریک‌پذیر دارند، ممکن است در فصول سرد علائم بیماری‌شان تشدید شود. همچنین در هوای سرد، افراد با گرایش به مصرف غذاهای سنگین و پرچرب فشار بیشتری به سیستم گوارش وارد می‌کنند. از سوی دیگر کاهش فعالیت بدنی می‌تواند مشکلات گوارشی را تشدید کند. ● از آنجایی که در فصل سرد امکان خروج از خانه و برقراری ارتباط با سایر اقوام و دوستان کمتر است، افراد مسن نسبت به جوانان بیشتر در معرض آسیب روحی و جسمی قرار می‌گیرند.

مراقبت‌های ویژه در برابر سرما

توانایی بدن در تحمل سرما با افزایش سن افراد کاهش پیدا می‌کند. به همین دلیل در شش ماهه دوم سال معمولاً سالمندان نیاز به رعایت نکات مهم بهداشتی و مراقبتی دارند تا به جای ابتلا به بیماری و صدمه دیدن بتوانند از هوای مطبوع پاییزی و زمستانی به اندازه کافی لذت ببرند و اوقات خوشی را در کنار افراد خانواده سپری کنند. در ادامه به مهم‌ترین نکات بهداشتی که سالمندان و



در ورزش نوع اول، فرد باید پشت یک صندلی بایستد و برای حفظ تعادل خود یک دستش را روی صندلی بگذارد، ۱۰ ثانیه روی یک پا بایستد سپس پایش را روی زمین بگذارد، ۱۰ ثانیه استراحت و این حرکت را تکرار کند. این ورزش را برای هر پا ۱۵ بار انجام دهند. در نوع دوم، فرد باید مانند بازی گردو شکستم، پای راست را جلوی پای چپ بگذارد سپس همین کار را برای پای چپ تکرار کند و در مسیر مستقیم به جلو برود. این حرکت حداقل ۲۰ قدم باید انجام شود. اگر هنگام انجام ورزش تعادل کافی وجود ندارد می‌بایست کنار دیوار انجام شود.

● توجه به دریافت آب، ویتامین و مواد معدنی لازم و به میزان کافی. این نکته مهم است که سالمندان در این فصول به خوراکی‌هایی که دارای ویتامین B12، K، D، C و مواد معدنی مانند کلسیم و منیزیم و روی هستند بیشتر توجه کنند، زیرا در فصول سرد سال کمتر آفتاب به بدن آن‌ها می‌خورد.

● ویزیت دوره‌ای توسط پزشک و رعایت دستورات پزشکی از قبیل چکاپ پوکی استخوان بررسی توده‌های استخوانی با اسکن، بررسی سر استخوان ران، بررسی مهره‌های کمر و مچ دست از اهمیت زیادی برخوردار است.

● توجه به بیماری‌های زمینه‌ای و مصرف مرتب و منظم داروهای تجویز شده توسط پزشک به منظور کنترل بیماری

● جلوگیری از خشکی پوست با مصرف مایعات و

اطرافیان آن‌ها در مواجهه با فصول سرد می‌بایست رعایت کنند اشاره می‌شود.

● گرم نگه داشتن خانه: تنظیم دمای ثابت و راحت در طول روز حداقل ۱۸ تا ۲۳ درجه سانتیگراد، استفاده از پرده‌های ضخیم، مسدود کردن درز درها و پنجره‌ها و منافذ باز، مفروش کردن کف خانه و سرامیک‌ها، تغییر جای مبل و تختخواب نزدیک وسایل گرمایشی، بستن در اتاق‌های بلااستفاده، کنترل وسایل گرمایشی از نظر ایمنی، عدم استفاده از اجاق گاز، پیک‌نیک و بخاری‌های بدون دودکش و غیر استاندارد برای گرم کردن خانه

● پوشیدن لباس مناسب: استفاده از چند لایه لباس سبک و نخی به جای یک لایه ضخیم، پوشیدن جوراب و دمپایی پشمی، پوشاندن شانه‌ها و پاها با پتوی گرم و سبک، استفاده از کیسه آب گرم هنگام خواب در مواردی که سالمند احساس سرما می‌کند، پوشیدن لباس و جوراب گرم، کلاه، شال گردن و دستکش و کفش و چکمه مناسب و عاج‌دار هنگام بیرون رفتن

● خارج نشدن از خانه در زمان بارش برف: در صورت نیاز به خروج از خانه، انتخاب مسیرهای صاف و عاری از برف و یخ هنگامی که مجبور به تردد هستند توصیه می‌شود. استفاده از واکر و عصا با نوک لاستیکی سالم و ترجیحاً مجهز به یخ شکن، همچنین شن‌پاشی و نمک‌پاشی و برف‌روبی حیاط و ورودی خانه و راه‌پله‌های یخ‌زده را نباید فراموش کرد.

● سالمندان بهتر است در زمستان به دلیل کندشدن واکنش‌های حرکتی و کاهش بینایی و مشکلات دیگر از رانندگی خودداری کنند اما در صورت ضرورت، سرویس دوره‌ای خودرو، استفاده از ضدیخ و زنجیر چرخ در هوای برفی، اطمینان از کارکرد درست برف پاک‌کن‌ها و آگاه کردن اطرافیان از مقصد و مسیرهای تردد الزامی است.

● توصیه می‌شود هنگام آلودگی هوا یا در زمان یخبندان، سالمندان در خانه به نرمش‌ها و ورزش‌های سبک و راحت بپردازند. دو مورد از حرکات و نرمش‌های پیشنهادی از این قرار است:

سبزی‌ها، در معرض هوای سرد نبودن، استفاده از کرم‌های نرم و چرب کننده.

● پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های تنفسی و بیماری‌های شایع مانند آنفلوآنزا، سرماخوردگی و ... از طریق رعایت اصول بهداشتی مانند شست و شوی مکرر دست‌ها، عدم حضور در اماکن عمومی و پرجمعیت، توصیه به استفاده از ماسک در صورت اجبار در اماکن، عدم روبوسی و دست دادن با افراد بیمار و تزریق واکسن لازم مانند آنفلوآنزا و کرونا و پنوموکوک با نظر پزشک

● تقویت روابط اجتماعی برای پیشگیری از احساس تنهایی و انزوا از طریق تماس منظم با افراد خانواده، فامیل، دوستان و همسایگان، استفاده از فناوری پیشرفته و رسانه‌های مجازی، انجام کارهای مورد علاقه مانند تماشای تلویزیون، مطالعه، گوش دادن به موسیقی، داشتن فعالیت بدنی، مشغولیت با امورات معنوی و مذهبی.

● هماهنگی بدن با هوای محیط و رعایت توصیه‌های مربوط به آن (هوا و محیط زیست اولین رکن از ارکان ضروری برای داشتن زندگی سالم در طب ایرانی است): اگرچه هوای سرد در مقایسه با هوای گرم، برای افراد سالم معتدل، مفیدتر است زیرا در چنین هوایی، هضم بهتر و اشتها بیشتر و حواس قوی‌تر می‌شود اما به سالمندان توصیه می‌شود، بدن را خصوصاً هنگام خروج از حمام یا رختخواب از مواجهه با سرما محفوظ نگه داشته و لباس گرم بپوشند. دمای محل زندگی را در حد معمول ۱۸ تا ۲۳ درجه ثابت نگه داشته تا هنگام خروج از اتاق، دچار تغییر ناگهانی دما

و مواجهه با کاهش دمای زیاد نشوند. از مصرف ترشی و آب سرد در زمستان خودداری کنند و از لباس‌هایی با رنگ گرم مانند: قرمز، نارنجی و بوییدنی‌های گرم مانند بهارنارنج، گلاب، مشک، عنبر، گل مریم، گل نرگس و ... استفاده کنند.

● مصرف خوراکی‌های مفید براساس توصیه‌های طب ایرانی مانند: گوشت بره و گوسفند، مرغ محلی، تخم‌مرغ، آبگوشت نخود، حبوبات، نان و عسل، شیر و عسل و زنجبیل، مرکبات، آب چغندر، خوراکی‌های فیبردار مانند کدو، کرفس و کاهو با ادویه‌های گرم، تره، انجیر خشک، مویز، بادام و میوه‌هایی مانند سیب، انار، گلابی، انگور و توت خشک. پرهیز از خوراکی‌هایی با طبیعت سرد و تر مانند ماست، دوغ، بستنی، آب سرد و همچنین پرهیز از غذاهای مضر مانند نوشابه‌های گازدار صنعتی، غذاهای دیرهضم مثل ماکارونی و آش رشته، انواع سس، غذاهای شور و چرب و پرادویه و سرخ کرده و فرآوری شده و کارخانه‌ای مانند سوسیس و کالباس نیز باید مدنظر باشد.

نتیجه‌گیری

فرآیند پیری به دلیل ماهیت فیزیولوژیک و پیش‌رونده با کاهش عملکرد جسمانی، شناختی و اجتماعی توأم است که نتیجه آن ناتوانی و محدودیت افراد سالمند خواهد بود. اما باید دقت داشت که با چاره‌اندیشی و مراقبت و اقدام بموقع می‌توان این عوارض را به تعویق انداخت تا این عزیزان بتوانند پرنشاط، سالم و مستقل زندگی کرده و نقش فعالی در اجتماع داشته باشند.

منابع

WWW.SID.IR •

- تاجور، مریم (۱۳۸۲)، بهداشت سالمندان و مروری بر جنبه‌های مختلف زندگی آنان، چاپ اول، انتشارات نسل فردا
- نبی‌میبدی راضیه، کرمانیان مرضیه، سیدهاشمی منیره، دهستانی منیره «et all»، (۱۴۰۱)، بسته خدمات ترویج زندگی سالم براساس آموزه‌های طب ایرانی، چاپ اول، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- احدی محسن، اکبر فهمی ملاح، اسهرلوس امیر، امیری علی «et all»، (۱۴۰۲)، توانبخشی در دوران سالمندی، چاپ اول، انتشارات اندیشه ماندگار
- پاک‌نژاد بهاره، جندقی جعفر، رشیدی میبدی ماندانا، سمایی سید افشین «et all»، (۱۳۸۲)، مروری بر طب سالمندان، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان
- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - کتاب سبک زندگی سالم براساس آموزه‌های ایرانی (ویژه بهوزران)



خاطرات بهورزی

داستان نجات جان یک مادر

آرزو محمدی سلیمانی بهورز دانشگاه علوم پزشکی کرمان
مطهره زبردست مامای مرکز خدمات جامع سلامت
دانشگاه علوم پزشکی کرمان

آن روز نوبت پیگیری مشاوره فرزندآوری زنان واجد شرایط روستایم بود. با «زهر» تماس گرفتم و جویای احوالش شدم که: چه خبر؟ با لحنی غمگین پاسخ داد: «حتماً فهمیدی که چه بلایی سرم اومده! خبر مرگم توی سن ۴۱ سالگی باردار شدم... کاش راهی باشه تا بتونم از این بلا نجات پیدا کنم.» یک لحظه زبانم بند آمد و نمی‌دانستم با این حجم از نارضایتی و پشیمانی چه بگویم؟ بالاخره گفتم: «خدانکنه عزیزم... بهترین خبری بود که شنیدم... خیلی برات خوشحالم که خداوند تو رو لایق این نعمت دونسته...»

زهر اما بازهم شروع به نالیدن کرد: «بچه چهارم تبریک نداره که...» بعد از این که خوب به همه گلایه‌ها و حرف‌هایش گوش کردم، از او خواستم تا حضوری یکدیگر را ملاقات کنیم تا بتوانیم بیشتر در این مورد صحبت کنیم. ترس و نگرانی از این که خدای ناکرده لطمه‌ای به خودش و جنینش بزند، وجودم را فرا گرفت. بلافاصله با مامای مرکز تماس گرفتم و از او راهنمایی خواستم.

زهر روز بعد به خانه بهداشت آمد. با او صحبت کردم، از مشکلاتش گفت و در دسرهای بعدش و

من فقط گوش کردم. سعی می‌کردم مشکلاتش را از دید او ببینم. گاهی واقعاً حرفی برای گفتن نداشتم و گاهی هم از میان حرف‌هایش راهی برای همدردی پیدا می‌کردم تا بتوانم به او نزدیک شوم و متوجهش کنم که مشکلاتش را درک می‌کنم.

خلاصه برای او پرونده بارداری تشکیل دادم و بعد از آن تأکید کردم تا به ماما و پزشک مراجعه کند. مامای مرکز با او صحبت کرد گویا حرف‌های او در زهر تأثیرگذار بود.

زهر به دلیل اضافه وزن و مشکلات متعددی که داشت از جمله مادران نیازمند به مراقبت ویژه بود. در دوران بارداری‌اش، به خاطر گلایه‌ها و ناشکری‌هایی که داشت، کماکان من و ماما نگرانش بودیم و دعا می‌کردیم بخیر و سلامتی وضع حمل کند.

تقریباً نزدیک مراقبت هفته ۳۵ تا ۳۷ زهر بود که من چند هفته‌ای درگیر بیماری شده و دو هفته مرخصی استعلاجی گرفتم. وقتی ماما تماس گرفت و یادآوری کرد که مراقبت زهر نزدیک است وضعیتم را برایش توضیح دادم اما دلشوره و اضطرابی که گاهی برای مراقبت زنان باردارم داشتم به سراغم آمد. چندبار با زهر تماس گرفتم اما پاسخ نداد. خلاصه روز سوم مرخصی استعلاجی طاقت نیاوردم و به سرکار رفتم. پیگیر وضعیت زهر شدم، پیدایش کردم و وادارش کردم به خانه بهداشت مراجعه کند. فشارخونش بالا بود و من هم فوراً او را ارجاع دادم.

در مرکز هم ماما او را به خاطر فشارخون بالا به زایشگاه و متخصص زنان ارجاع داد. پس از مراجعه به بیمارستان و انجام آزمایش، به دلیل دفع پروتئین، برای وی بستری تجویز می‌شود اما توصیه پزشک را نادیده گرفته و به خانه می‌رود! با تلاش زیاد و پس از چند بار تماس بالاخره موفق شدیم او را متقاعد کنیم که در بیمارستان بستری شود. چون به درمان پره اکلامپسی جواب نداد، سرانجام در نیمه شب سزارین شد.

خدا را سپاسگزارم که زهر با یک فیبروم یک کیلویی در رحم و همچنین سایر مشکلاتی که از اوایل بارداری‌اش داشت، توانست یک فرزند سالم به دنیا بیاورد. هر بار او و فرزندش را می‌بینم می‌گویم: «دعای خیرم بدرقه راهتان»



نگاهی جامع به پیشگیری، آگاهی و سبک زندگی

سلامت مردان، سرمایه خانواده و جامعه

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

عوامل مؤثر بر سلامت مردان را بیان کنند.

دلایل اهمیت آگاهی و دانش در سلامت مردان را شرح دهند.

توصیه‌های سبک زندگی سالم در مردان را به کار گیرند.

دکتر معصومه صفاری

مدیر جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



رضوان حیدری

رئیس گروه میانسالان و سالمندان
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



کنند. این ترس می‌تواند آن‌ها را از اقدام بموقع برای درمان باز دارد.

تجارب گذشته منفی: گاهی اوقات، مردان ممکن است به خاطر تجرب منفی خود نسبت به پزشکان یا سیستم بهداشتی بی‌اعتماد شوند و از مراجعه مجدد خودداری کنند.

این عوامل معمولاً به طور ترکیبی باعث می‌شوند که مردان نسبت به زنان کم‌تر به پزشک مراجعه کنند، که در نهایت می‌تواند به مشکلات جدی‌تر سلامتی منتهی شود.

عوامل مؤثر بر سلامت مردان

عوامل خطر فیزیکی: چاقی، تغذیه نامناسب، کمبود فعالیت بدنی، مصرف دخانیات و الکل و فشار خون بالا از جمله عوامل فیزیکی هستند که می‌توانند سلامت مردان را تهدید کنند.

عوامل خطر روانی: استرس، افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات روانشناختی ناشی از استرس‌های شغلی، مشکلات مالی، فشار برای برآورده کردن انتظارات اجتماعی و غیره می‌توانند تأثیر منفی بر سلامت روان مردان داشته باشند.

عوامل محیطی و شغلی: گاهی شرایط کاری مردان پرخطرتر از زنان است و استرس‌های بیشتری را متحمل می‌شوند در نتیجه برای رفع این استرس‌ها بعضاً به مواد مضرمانند سیگار پناه می‌برند یا اینکه در محیط کاری آن‌ها ممکن است موادی وجود داشته باشد که روی سلامت‌شان تأثیر منفی داشته باشد. به عنوان مثال مردانی که در معرض مواد شیمیایی مانند آزبست، بنزن، آفت‌کش‌ها یا مواد شیمیایی صنعتی هستند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان‌های ریه، کبد، مثانه و کلیه قرار دارند

عوامل اجتماعی: ارتباطات اجتماعی سالم و حمایت‌های خانوادگی و دوستانه می‌توانند نقش مهمی در ارتقای سلامت مردان ایفا کنند.

پیشگیری گامی مؤثر در سلامت مردان

پیشگیری، پایه و اساس سلامت پایدار است. توجه

مردان و سلامت آنان به عنوان سرمایه اجتماعی یکی از متغیرهای مهم و تأثیرگذار در بهزیستی و سلامت جامعه محسوب می‌شود. در دنیای امروز، تندرستی جسمانی و روانی مردان نه تنها بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد، بلکه نقش بسزایی در بهبود روابط خانوادگی و اجتماعی دارد. مردان به عنوان ستون فقرات جوامع و خانواده‌ها، با داشتن سلامتی مطلوب، می‌توانند نه تنها در پیشبرد اهداف شخصی موفق عمل کنند بلکه محیطی امن و سالم برای نسل‌های آینده فراهم آورند. از این‌رو، توجه ویژه به ارتقای سلامت ایشان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ چرا که نادیده گرفتن آن می‌تواند منجر به پیامدهای جدی جسمی و روحی شود و کیفیت زندگی را تحت‌الشعاع قرار دهد.

چرا مردان کمتر از زنان به سلامتی اهمیت می‌دهند؟

نگرش‌های اجتماعی و فرهنگی: در بسیاری از جوامع، مردان از کودکی آموزش می‌بینند که باید مستقل و قوی باشند و از ابراز ضعف یا بیماری پرهیز کنند. این نگرش ممکن است موجب شود که آن‌ها احساس کنند مراجعه به پزشک نشانه‌ای از ضعف یا ناتوانی است.

نگرانی کمتر در مورد سلامت: مردان معمولاً به نگرانی‌ها در مورد مشکلات بهداشتی خودشان اهمیت کم‌تری می‌دهند؛ مخصوصاً در مراحل اولیه که مشکلات هنوز جدی نشده‌اند. این موضوع می‌تواند منجر به تأخیر در مراجعه به پزشک و تشخیص دیر هنگام بیماری‌ها شود.

عدم آگاهی یا اطلاعات کمتر: در برخی موارد، مردان ممکن است اطلاعات کم‌تری در مورد بیماری‌ها یا مشکلات بهداشتی خود داشته باشند یا در این زمینه آگاهی کم‌تری دریافت کرده باشند. این می‌تواند آن‌ها را از مراجعه به پزشک باز دارد.

ترس از تشخیص‌های منفی: برخی مردان ممکن است از ترس اینکه یک مشکل جدی یا بیماری خطرناک شناسایی شود، از مراجعه به پزشک خودداری

اهمیت آگاهی و دانش در سلامت مردان

آگاهی از علایم بیماری‌های شایع مردانه مانند سرطان پروستات، بیضه و مشکلات قلبی به مردان کمک می‌کند تا در صورت مشاهده علایم، سرعت به پزشک مراجعه کنند و درمان بموقع را آغاز کنند. همچنین با افزایش آگاهی در مورد عوامل خطر و راهکارهای پیشگیری از بیماری‌ها، مردان می‌توانند با تغییر سبک زندگی، تغذیه سالم، ورزش منظم و ترک سیگار، از بسیاری از بیماری‌ها پیشگیری کنند. سلامت روان به اندازه سلامت جسمی مهم است و آگاهی از مسایل بهداشت روان و مراجعه بموقع به متخصص در صورت نیاز، به مردان کمک می‌کند تا با استرس، افسردگی و سایر مشکلات روانی مقابله کنند. علاوه بر این، آگاهی از مسایل جنسی و روابط سالم می‌تواند به بهبود روابط عاطفی و جنسی مردان با همسران‌شان کمک کند. تشخیص زودهنگام و پیشگیری از بیماری‌ها می‌تواند هزینه‌های درمانی را در آینده کاهش دهد و در نهایت با حفظ سلامت جسمی و روانی، مردان می‌توانند در کار و زندگی شخصی خود بهره‌وری بیشتری داشته باشند.

راه‌های افزایش آگاهی

مطالعه مقالات و کتاب‌های مرتبط: مطالعه مقالات علمی و کتاب‌های معتبر در زمینه سلامت مردان می‌تواند اطلاعات مفیدی را در اختیار افراد قرار دهد.

شرکت در کارگاه‌ها و سمینارها: کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی در زمینه سلامت مردان می‌تواند به افزایش دانش و آگاهی کمک کند.

مشاوره با پزشک: مراجعه منظم به پزشک و مشورت در مورد مسایل بهداشتی و سلامتی می‌تواند بسیار مفید باشد.

استفاده از منابع آنلاین معتبر: امروزه منابع آنلاین زیادی در زمینه سلامت مردان وجود دارد که با رعایت اصول انتخاب منابع معتبر، می‌توان از آن‌ها برای کسب اطلاعات استفاده کرد.



به اقدامات پیشگیرانه می‌تواند از بروز بیماری‌های جدی جلوگیری کرده و کیفیت زندگی را بهبود بخشد

چکاپ‌های منظم پزشکی: معاینات دوره‌ای برای تشخیص زودهنگام بیماری‌های شایع مردان مانند سرطان پروستات، بیماری‌های قلبی-عروقی و دیابت نوع ۲ ضروری است. برای مثال، آزمایش PSA¹ (آنتی‌ژن اختصاصی پروستات) برای مردان بالای ۵۰ سال می‌تواند خطر سرطان پروستات را بموقع شناسایی کند. همچنین، اندازه‌گیری منظم فشارخون و کلسترول از بروز حملات قلبی جلوگیری می‌کند.

واکسیناسیون: دریافت واکسن‌های توصیه‌شده مانند واکسن آنفلوآنزا، هپاتیت و در صورت لزوم واکسن HPV می‌تواند از بیماری‌های قابل‌پیشگیری محافظت کند.

غربالگری سلامت روان: مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب در مردان اغلب پنهان می‌ماند، زیرا بسیاری از مردان به دلیل تابوهای فرهنگی از بیان آن‌ها خودداری می‌کنند. غربالگری منظم و مشاوره روان‌شناختی می‌تواند به تشخیص و درمان بموقع این مسایل کمک کند.

آگاهی و دانش کلید سلامت مردان: آگاهی و دانش کلید اصلی سلامت مردان است. افزایش آگاهی در مورد مسایل بهداشتی و روانی می‌تواند به مردان کمک کند تا سبک زندگی سالم‌تری داشته باشند و در صورت لزوم بموقع به پزشک مراجعه کنند. این امر منجر به تشخیص زودهنگام بیماری‌ها و پیشگیری از عوارض جدی‌تر می‌شود.

1. Prostate Specific Antigen



می‌توانند به مدیریت استرس کمک کنند.
د: خواب کافی: خواب باکیفیت به مدت ۷ تا ۸ ساعت در شب برای بهبود عملکرد ذهنی، تقویت سیستم ایمنی و کاهش خطر بیماری‌های مزمن ضروری است.

ه: ترک عادات ناسالم: استعمال سیگار، مصرف بیش‌ازحد الکل و استفاده از مواد مخدر از عوامل اصلی بیماری‌های قابل‌پیشگیری مانند سرطان ریه و کبد هستند. ترک این عادات می‌تواند تأثیر چشمگیری بر سلامت داشته باشد.

نتیجه‌گیری

سلامت مردان نه تنها برای خودشان، بلکه برای خانواده و جامعه نیز حایز اهمیت است. مردان به عنوان اعضای فعال جامعه، نقش مهمی در تولید و توسعه ایفا می‌کنند و سلامت آن‌ها به طور مستقیم بر کیفیت زندگی خانواده‌ها تأثیر می‌گذارد. بنابر این مردان باید فعالانه در حفظ سلامت خود و خانواده شان مشارکت کنند.

پیشنهادهای

مردان باید برای حفظ سلامت خود به جنبه‌های مختلف زندگی خود توجه کنند. فعالیت بدنی، رژیم غذایی سالم، پیشگیری از بیماری‌ها و مدیریت استرس تنها بخشی از مراقبت‌های ضروری است. همچنین، آگاهی از مشکلات سلامت روان، خواب کافی و داشتن روابط اجتماعی سالم می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و افزایش طول عمر کمک کند. از امروز، گامی برای سلامت خود بردارید. یک چکاپ پزشکی ترتیب دهید، یک وعده غذایی سالم بپزید یا به پیاده‌روی بروید. سلامت شما، سرمایه‌ای برای آینده خانواده و جامعه است.

رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی: رسانه‌ها و شبکه‌های

اجتماعی می‌توانند نقش مهمی در اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی مردان در مورد مسایل بهداشتی ایفا کنند.
سبک زندگی؛ پایه سلامت پایدار: سبک زندگی سالم تأثیر مستقیمی بر سلامت جسمی و روانی مردان دارد. انتخاب‌های روزانه می‌توانند از بروز بیماری‌های مزمن جلوگیری کرده و طول عمر را افزایش دهند:
الف: تغذیه متعادل: رژیم غذایی سرشار از میوه‌ها، سبزی‌ها، غلات کامل و پروتئین‌های کم‌چرب مانند ماهی و مرغ به حفظ وزن مناسب و کاهش خطر بیماری‌های قلبی کمک می‌کند. کاهش مصرف غذاهای فرآوری‌شده، شکر و چربی‌های اشباع‌شده نیز ضروری است.

ب: فعالیت بدنی منظم: سازمان بهداشت جهانی حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط مانند فعالیت خانگی مثل تی کشیدن، فعالیت فیزیکی حین انجام کار مانند نجاری، فعالیت‌های ورزشی تفریحی مانند تنیس روی میز در هفته را توصیه می‌کند. ورزش نه تنها به سلامت قلب کمک می‌کند، بلکه استرس را کاهش داده و خلق‌وخو را بهبود می‌بخشد.

ج: مدیریت استرس: استرس مزمن می‌تواند به بیماری‌های قلبی، فشارخون بالا و افسردگی منجر شود. تکنیک‌هایی مانند مدیتیشن، یوگا یا حتی فعالیت‌های ساده‌ای مانند پیاده‌روی در طبیعت

منابع

- Baker P. Men's health: A global problem requiring global solution. Trend Urol Men's Health. 2016; 7(3):11-14. [DOI:10.1002/tre.519]
- <https://continentalhospitals.com/fa/blog/mens-health-month-2025>
- <https://zeevash.ir/mag/articles/improving-mens-health-tips-awareness>

آشنایی با کولیک شیرخواران
وراهای درمان

کوچولوهای جیغ جیغوا!

الهام غلامی نژاد

مربی مرکز آموزش بهورزی و بارآموزی برنامه های
سلامت دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



ظهر) اتفاق می افتد و ممکن است سه تا چهار ساعت هم طول بکشد. وقتی این شیرخواران گریه می کنند هوای زیادی می بلعند که خود مشکل را بیشتر می کند. برخی شیرخواران کولیکی با تغذیه از پستان آرام می شوند و وقتی از آغوش مادر جدا بشوند چند دقیقه بعد باز شروع به گریه می کنند. بعضی اوقات اگر فرد دیگری مثلاً پدر یا مادر بزرگ او را در آغوش بگیرند و یا اگر او را روی یک حوله گرم و بر شانه خود بگذارند و آرام آرام حرکت بدهند ساکت می شود. گرچه باز هم وقتی او را پایین بگذارند فریادش بلند می شود. در مواردی که شیرخوار به هیچ وجه آرام نمی گیرد و با شیردادن به او بازهم فریاد می کشد ممکن است مادر احساس ناامیدی و درماندگی کند که چرا نمی تواند پاسخگوی نیاز شیرخوارش باشد و فکر کند که شیرش کافی نیست یا مادر لایقی نیست. در حالی که هیچکدام از این تصورات درست نیستند.

«کولیک» یک انقباض اسپاسمی ماهیچه های صاف است که سبب درد و ناآرامی می شود و می تواند در تمام سنین و در بسیاری اعضای بدن از جمله دستگاه گوارش و دستگاه ادراری و تناسلی اتفاق بیفتد. کولیک دوران شیرخواری سندرومی است که در آن شیرخوار، حملات ناگهانی غیرقابل توصیف از تحریک پذیری، بی قراری و گریه را به مدت طولانی در یک زمان معین از روز و در ماه های اول عمر تجربه می کند. در این سندروم، شیرخوار معمولاً زانوها را روی شکم خود جمع کرده، دست ها را مشت می کند و با صدای زیر به شدت جیغ می کشد و چهره او، درد شدید را نشان می دهد. دردهای قولنجی معمولاً عصرها یا شب ها (۶ تا ۱۰ بعد از



شده است، تخلیه کامل یک پستان قبل از شیردادن از پستان دیگر است، زیرا اگر شیردادن بلافاصله از پستان دوم قبل از تخلیه کامل پستان اول، صورت بگیرد دریافت لاکتوز زیاد سبب افزایش گاز معده و از طرف دیگر به دلیل دریافت کم چربی و تخلیه سریع معده سبب اسهال می‌شود، لذا در این شیرخواران باید یک پستان کاملاً تخلیه و سپس در صورت نیاز به شیر بیشتر، شیرخوار به پستان دوم گذاشته شود.

در طی دوره کولیک، ممکن است شیرخوار نیازمند تغذیه مکرر ولی به مقدار کم از شیر پستین باشد، ولی باید به دفعات بیش تر در آغوش گرفته شود. بهترین راه درمان طبق توصیه بعضی از محققان، ایجاد فضایی شبیه داخل رحم، به منظور آرامش شیرخوار کولیکی است که شامل پنج S به شرح زیر است که همه یا هر یک از این اقدامات در درمان شیرخوار مبتلا به کولیک مؤثر هستند:

Swaddling system: در آغوش گرفتن تنگاتنگ شیرخوار همانند وضعیتی که جنین از نظر تماس و حمایت در رحم مادر داشته است.

Side/stomach position: قراردادن شیرخوار به پهلو یا چپ به منظور کمک به هضم شیر یا روی شکم (با مراقبت از او) و هنگامی هم که به خواب عمیق فرو رفت می‌توانید او را به پشت و در رختخوابش بخوابانید.

Shushing sounds: ایجاد صداهایی که تقلیدی از صدای دایم وزش باد یا مشابه صدای جریان خون شریان رحم باشد از قبیل صدای جاروبرقی، سشوار یا پنکه.

Swinging: نوزادان حرکات شناکردن را در رحم تجربه کرده‌اند، لذا تکان دادن خیلی ملایم، رانندگی کردن و حرکات مشابه دیگر نیز می‌تواند کمک کننده باشد.

Sucking: مکیدن با اثر عمیقی که در سیستم عصبی دارد، سبب آرامش و آزادکردن مواد شیمیایی طبیعی در مغز می‌شود. لذا مکیدن پستان مادر یا مکیدن انگشت سبب آرامش شیرخوار می‌شود.

کولیک در شیرخواران نارس هم اتفاق می‌افتد ولی تا زمانی که به ۴۲ هفته خود نرسند دچار کولیک نمی‌شوند. کولیک شیرخواران در گروه تغذیه شونده با شیر مادر و گروه تغذیه شونده با شیر مصنوعی تقریباً یکسان است و اگر شیرخواران کولیکی را از شیر مادر محروم و با شیر مصنوعی تغذیه کنند وضع بدتر می‌شود.

علت کولیک

تئوری‌های زیادی راجع به علت دردهای قولنجی وجود دارد، از جمله: آلرژی، هیپرتونیسیتی (گرفتگی عضلات) و محرومیت از هورمون‌های مادری. در صورتی که شیرخواری به پروتئین شیر گاو در رژیم غذایی مادرش حساسیت داشته باشد، با حذف شیر گاو از رژیم غذایی مادر، کولیک شیرخوار بهبود می‌یابد.

کولیک حاد ۲۴ ساعته در شیرخواری که شیر مادر می‌خورد ممکن است به علت استفاده مادر برای اولین بار از سبزی‌هایی مانند باقلا، پیاز، سیر و ریواس باشد که شیرخوار چند ساعت بعد شروع به گریه می‌کند. گریه او می‌تواند از ۲۰ تا ۲۴ ساعت ادامه داشته باشد و احتمالاً یک کولیک گذراست که خود به خود بهبود می‌یابد و نیاز به درمان خاصی ندارد.

درمان کولیک

یک راه درمان که توسط محققان مختلف بررسی

ایده‌هایتان را به واقعیت تبدیل کنید (بخش اول) از صفر تا صد تولید محتوا با هوش مصنوعی



مهندس سید کاظم بحرینی
رئیس اداره فناوری اطلاعات و ارتباطات معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

با کلیه مفاهیم و قابلیت‌هایی که هوش مصنوعی می‌تواند به آن‌ها بدهد آشنا شوند.

با استفاده بهینه از هوش مصنوعی خلاقیت‌هایشان را در زمینه تولید محتوا ارتقا دهند.

با پیشرفت هوش مصنوعی، افراد قادرند با استفاده از ابزارهای هوشمند، محتوایی هدفمند، خلاقانه و مؤثر تولید کنند. فناوری هوش مصنوعی با قابلیت تحلیل داده‌ها، درک زبان طبیعی و تولید خودکار انواع محتوا از متن، تصویر و صوت گرفته تا داده، نمودار و ویدیو، گامی بزرگ در تسهیل فرآیند تولید محتوا برداشته است. این فناوری نه تنها موجب افزایش سرعت و دقت در تولید مطالب می‌شود، بلکه امکان شخصی‌سازی محتوا، متناسب با نیاز و سلیقه مخاطبان را نیز فراهم می‌آورد. در زمینه دانشگاهی، به‌ویژه علوم مرتبط با بهداشت و درمان، تولید محتوای آموزشی و اطلاع‌رسانی با کیفیت بالا از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است.

بهره‌گیری از هوش مصنوعی در این حوزه نه تنها موجب بهبود کیفیت آموزش می‌شود، بلکه می‌تواند در افزایش سطح آگاهی عمومی و تقویت ارتباطات علمی مؤثر باشد. این مقاله، با هدف آموزش مراحل برای تولید محتوا به کمک هوش مصنوعی، ابزارهای کاربردی مرتبط را معرفی می‌کند. در این مقاله با توجه به انتخاب روش ثبت تجربه همکاری واقعی با هوش مصنوعی به صورت دو همکار، مقاله را با هوش مصنوعی Copilot شرکت مایکروسافت پیش بردم که ممکن است در برخی از عناوین اختلاف دیده شود.

شایان ذکر است با عنایت به تغییرات روزانه نرم افزارهای هوش مصنوعی، ممکن است سیاست‌ها و محدودیت‌های آن‌ها در ارائه خدمات به کاربران و سطح بندی کاربران تغییراتی نسبت به روزهای قبل ایجاد شود که این مورد نیز اجتناب‌ناپذیر است.

کلمات کلیدی: Copilot / کوپایلت، AI / هوش مصنوعی، SEO / بهینه سازی موتور جستجو در عصر دیجیتال، تولید محتوا دیگر محدود به نویسندگان و طراحان نیست. با ظهور هوش مصنوعی، هر فردی بدون تخصصی ویژه می‌تواند با ابزارهای هوشمند، محتوایی حرفه‌ای، خلاقانه و هدفمند تولید کند. این مقاله راهنمایی نسبتاً کامل

برای شروع، یادگیری و تسلط نسبی بر تولید محتوا با کمک هوش مصنوعی است.

مراحل تولید محتوا

۱. آشنایی با مفهوم محتوا و نقش هوش مصنوعی

محتوا، هر نوع اطلاعاتی است که برای مخاطب ارزش‌آفرین باشد. متن، تصویر، ویدیو، صوت یا ترکیبی از آن‌ها. هوش مصنوعی با الگوریتم‌های یادگیری ماشین و پردازش زبان طبیعی می‌تواند در تمام مراحل تولید محتوا مشارکت کند، از ایده‌پردازی تا انتشار و حتی تحلیل بازخورد.

۲. انتخاب ابزار مناسب برای شروع

حال وقت آن رسیده که ابزارها را متناسب با نیازمان بشناسیم. برخی از محبوب‌ترین آن‌ها از حیطة های منتخب به شرح جدول ذیل آورده شده است. سعی خواهیم کرد پس از بررسی مراحل تولید محتوا، در شماره آینده مقاله با شیوه کار با یک ابزار از هر گروه نیز آشنا شویم.

ابزارهای پیشنهادی	نوع محتوا	گروه
Copilot, ChatGPT, Jasper	تولید متن	۱
DALL-E, Canva AI, Leonardo AI	طراحی تصویر	۲
Pictory, Synthesia, Runway ML	تولید ویدیو	۳
Descript, Podcastle, ElevenLabs	تولید صوت و پادکست	۴
Clearscope, MarketMuse, Surfer SEO	تحلیل و بهینه‌سازی محتوا	۵

را بررسی و اصلاح کنید تا لحن و دقت حفظ شود.

۴. تولید تصویر و گرافیک

با وارد کردن یک توصیف متنی مثلاً «یک روباه در جنگل مه‌آلود»، ابزارهای تصویرساز هوشمند می‌توانند تصاویری منحصربه‌فرد خلق کنند. این تصاویر برای پست‌های شبکه اجتماعی، مقاله‌ها یا تبلیغات بسیار کاربردی‌اند.

۵. تولید ویدیو و صوت

با وارد کردن متن یا اسکریپت، ابزارهایی مانند Synthesia می‌توانند ویدیوهایی با گوینده مجازی تولید کنند.

پادکست و صوت: تبدیل متن به صوت با صدای طبیعی، مناسب برای آموزش، تبلیغات یا محتوای شنیداری

۶. بهینه‌سازی و تحلیل محتوا پس از تولید

باید محتوا را برای موتورهای جست‌وجو با استانداردهای SEO^۱ (Search Engine Optimization) بهینه‌سازی و عملکرد آن را تحلیل کرد:

- استفاده از ابزارهایی مانند SurferSEO یا Semrush برای بهینه‌سازی متن
- بررسی نرخ تعامل، نرخ کلیک و بازخورد مخاطب برای بهبود محتواهای آینده

۷. ملاحظات اخلاقی و حقوقی مالکیت محتوا

- حق نشر: بررسی کنید که آیا ابزار مورد استفاده حق نشر را به شما می‌دهد.
- شفافیت: در برخی موارد، بهتر است مخاطب

حیطه‌ها (گروه‌ها) ی تولید محتوا

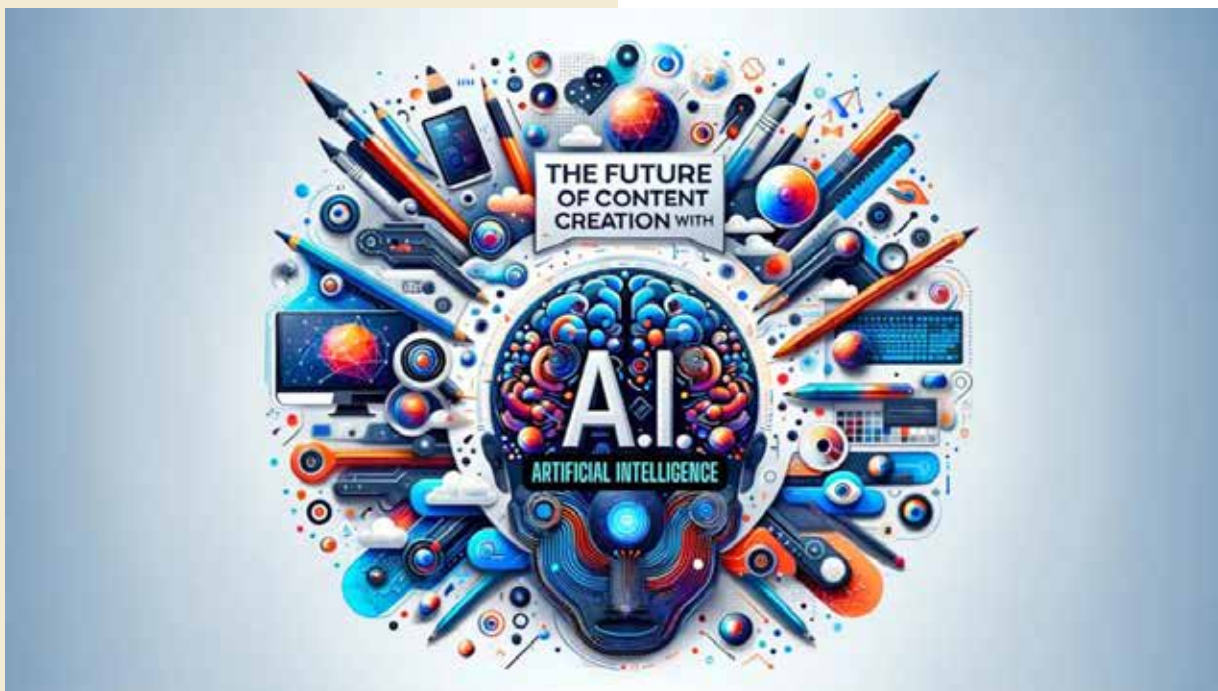
تولید متن، طراحی تصویر، تولید ویدیو، تولید صوت و پادکست، تحلیل و بهینه‌سازی محتوا، تبدیل صوت و ویدیو به متن و برعکس، ساخت پاورپوینت، خلاصه کردن متن، ویرایش تصویر، تبدیل متن به تصویر، ویرایش صوت، تولید انیمه و انیمیشن، ایجاد جدول، ایجاد نمودار، خلاصه کردن ویدیو، تبدیل PDF به Word، آموزش زبان، ساخت آواتار از تصویر انسان، متحرک سازی تصاویر، ترجمه متون و ... همه و همه بخشی از حیطه وسیع تولید محتواست.

در مقوله تولید محتوا به دلیل جلوگیری از طولانی‌شدن مطلب، به آموزش سایر حیطه‌های مرتبط نخواهیم پرداخت و تنها به ذکر عناوین در پاراگراف بالا بسنده کردیم.

۳. تولید متن با هوش مصنوعی

- **تعریف هدف محتوا:** آموزشی، تبلیغاتی، سرگرمی، اطلاع‌رسانی یا ...
- **تعیین مخاطب هدف:** سن، علاقه‌مندی‌ها، زبان و نیازهای مخاطب
- **ورود کلیدواژه‌ها و موضوع:** ابزارهای AI (هوش مصنوعی) بر اساس ورودی‌های شما متن تولید می‌کنند.
- **بازبینی و ویرایش انسانی:** همیشه متن تولیدشده

۱. بهینه‌سازی برای موتور جست‌وجو (SEO): یعنی متن باید طوری نوشته شود که گوگل راحت‌تر آن را پیدا کند و به کاربران نشان دهد. متن چقدر طولانی باشد، تیترا و توضیحات چطور نوشته شوند و لینک‌دهی داخلی یا خارجی چگونه انجام شود.



نتیجه گیری

این مقاله به بررسی نقش تحول آفرین هوش مصنوعی در تولید محتوا می پردازد و نشان می دهد که این فناوری دیگر تنها یک ابزار کمکی نیست، بلکه به یک شریک خلاق در فرآیند تولید تبدیل شده است.

هوش مصنوعی از مراحل اولیه مانند ایده پردازی تا نگارش و بهینه سازی، توانایی افزایش سرعت، دقت و کیفیت را دارد. با تحلیل داده ها و درک نیازهای مخاطبان، این فناوری محتوایی هدفمند و اثربخش تولید می کند. علاوه بر این، بهره گیری هوشمندانه از ابزارهای مبتنی بر هوش مصنوعی می تواند باعث کاهش زمان و هزینه های انسانی شود. به نظر می رسد که ترکیب خلاقیت انسانی با قدرت پردازش هوش مصنوعی، افق جدیدی را برای آینده تولید محتوا باز خواهد کرد.

منابع

- هوش مصنوعی کوپالت (تلفیق متون با متن نویسنده)
- ابزار هوش مصنوعی مونیکا

بداند محتوا با کمک AI تولید شده است.

- پرهیز از اطلاعات نادرست: همیشه صحت اطلاعات تولیدشده را بررسی کنید.

۸. ارتقای مهارت و خلاقیت

هوش مصنوعی ابزار قدرتمندی است، اما خلاقیت انسانی جایگزین ناپذیر است.

راهنمایی برای تولید محتوای متمایز

- سبکی شخصی برای خودتان بسازید.
- با ابزارهای مختلف آزمایش کنید.
- از بازخورد مخاطبان یاد بگیرید و محتوا را به روز نگه دارید.

نتیجه این که تولید محتوا با هوش مصنوعی یک مهارت ترکیبی است شامل شناخت ابزارها، درک مخاطب، خلاقیت انسانی و استفاده هوشمندانه از فناوری با تمرین و تجربه می توانید به تولیدکننده ای حرفه ای تبدیل شوید که نه تنها محتوا خلق می کند، بلکه با آن تأثیر هم می گذارد. کار ما در آشناسازی شما با حیطه تولید محتوا هنوز تمام نشده است؛ پس در مقاله بعدی نیز همراه ما باشید تا با ابزارهای مرتبط و محبوب آشنا شوید.

افزایش مشارکت اجتماعی در حوزه سلامت



چگونه از ایده‌های مردمی بهره‌گیریم؟

راضیه امام‌بخش

کارشناس آموزش بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمان



مهین مؤمنی

کارشناس مسئول آموزش بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

اهمیت و نقش ایده‌های مردمی در سلامت را بیان کنند.

روش‌های جمع‌آوری و بهره‌برداری از ایده‌های مردمی را شرح دهند.

مزایا و چالش‌های استفاده از ایده‌های مردمی در نظام سلامت را توضیح دهند.

راهکارهایی برای بهبود مشارکت مردم در حوزه سلامت ارائه دهند.

بدون دغدغه، نظرات و ایده‌های خود را به شکل محرمانه ارایه کنند.

پرسشنامه‌های ساختاریافته: طراحی پرسشنامه‌های ساده و کوتاه که به‌روزان بتوانند در بازدیدهای خانه به خانه یا مراکز تجمع، آن‌ها را تکمیل کنند. **استفاده از فضای مجازی:** ایجاد گروه‌های پیام‌رسانی و صفحه‌های شبکه‌های اجتماعی برای دریافت بازخوردهای مردمی به شکل آنلاین

مصاحبه‌های تلفنی یا حضوری: به‌ویژه برای دسترسی به گروه‌های خاص که ممکن است در سایر روش‌ها مشارکت کمتری داشته باشند، مانند سالمندان یا افراد دارای محدودیت‌های حرکتی

تحلیل و اولویت‌بندی ایده‌ها

دسته‌بندی ایده‌ها: تفکیک ایده‌ها بر اساس موضوعات مختلف مانند ارتقای خدمات مادران باردار، بهداشت محیط، آموزش‌های سلامت یا بهبود شرایط کاری به‌روزان

بررسی قابلیت اجرا: ارزیابی عملی بودن ایده‌ها با توجه به منابع موجود، شرایط محلی و میزان پذیرش جامعه

اولویت‌بندی بر اساس تأثیر: انتخاب ایده‌هایی که بیشترین تأثیر مثبت را در سلامت و رضایت مردم دارند. **مشورت با تیم‌های تخصصی:** در صورت نیاز، مشاوره با کارشناسان بهداشت، مدیران و مسؤولان مراکز و نمایندگان و معتمدان روستا

اجرای ایده‌ها و پیگیری

برنامه‌ریزی دقیق: تعیین زمان‌بندی، تخصیص منابع و مسؤولیت‌ها برای اجرای هر ایده **اطلاع‌رسانی به جامعه:** گزارش به مردم درباره تصمیم‌های اتخاذ شده و تغییرات اعمال شده تا حس مشارکت حفظ شود.

ارزیابی مستمر: نظارت بر روند اجرا و سنجش نتایج با استفاده از شاخص‌های کمی و کیفی **اصلاح و بهبود:** بر اساس بازخوردهای جدید، اصلاح برنامه‌ها جهت حصول نتایج بهتر

در نظام سلامت، توجه به نیازها و خواسته‌های جامعه یکی از عوامل کلیدی در ارتقای کیفیت خدمات و سلامت عمومی است. به‌روزان به عنوان پیشگامان ارایه خدمت در سطح روستا، نقش بسیار مهمی در انتقال و استفاده از نظرات و ایده‌های مردم دارند.

استفاده هدفمند از ایده‌های مردمی با ایجاد حس تعلق و مشارکت در جامعه، هم به شناسایی مشکلات و موانع موجود و هم به بهبود نتایج ارایه خدمات سلامت کمک می‌کند. این مقاله با بررسی راهکارهای عملی و مؤثر در استفاده از ایده‌های مردمی، سعی دارد به‌روزان و مراقبان سلامت را در این مسیر توانمند سازد.

اهمیت و نقش ایده‌های مردمی در خدمات بهداشتی

ایده‌های مردمی بازتاب‌دهنده تجربیات و نگرش‌های واقعی جامعه نسبت به خدمات سلامت هستند. این ایده‌ها می‌توانند شامل راهکارهای ساده برای حل مشکلات، پیشنهادهایی برای بهبود رفتارهای بهداشتی یا انتقادهای سازنده از نحوه ارایه خدمات باشند. به‌روزان با توجه به ارتباط نزدیک با مردم، بهترین فرصت را برای جمع‌آوری این ایده‌ها دارند که در نهایت موجب افزایش اثربخشی خدمات و رضایت مراجعان می‌شود.

به علاوه، مشارکت مردم در تصمیم‌گیری‌ها سبب تقویت حس مسؤولیت اجتماعی و همکاری در اجرای برنامه‌های بهداشتی خواهد شد.

روش‌های جمع‌آوری ایده‌های مردمی

برگزاری جلسات گفت‌وگوی جمعی (گروه‌های متمرکز): دعوت از اعضای مختلف جامعه برای بحث درباره نیازها و پیشنهادهاشان، که امکان تبادل نظر و یادگیری متقابل را فراهم می‌آورد.

صندوق‌های پیشنهاد: نصب صندوق‌هایی در محل خانه‌های بهداشت یا مراکز درمانی که مردم بتوانند



- **شناسایی نیازهای واقعی جامعه:** چون مردم مستقیماً با چالش‌های روزمره سلامت درگیر هستند، پیشنهادهای آن‌ها دقیق‌تر، ملموس‌تر و متناسب با واقعیت‌های محلی است. اما باید توجه داشت که موارد اندکی هم وجود دارد که مردم محلی نمی‌توانند نیازهایشان را شناسایی کنند مثلاً نیاز یک بیمار توسط یک پزشک می‌تواند تحلیل و تعیین شود و نه خود بیمار؛ در چنین مواردی نظرات افراد متخصص بیش از پیش اهمیت می‌یابد که این اطلاعات در کنار هم می‌تواند اقدام‌های به‌روز را هدفمندتر کند.
- **تقویت حس مالکیت اجتماعی:** مشارکت مردمی باعث می‌شود جامعه حس تعلق بیشتری به نظام سلامت داشته باشد و در اجرای برنامه‌ها همکاری مؤثرتری نشان دهد. این نوع تعامل، پایدارتر از برنامه‌هایی است که بدون مشورت با جامعه اجرا می‌شوند.
- **افزایش خلاقیت و نوآوری:** گاهی مردم ایده‌هایی ساده، کم‌هزینه و بسیار مؤثر دارند که ممکن است در برنامه‌های رسمی پیش‌بینی نشده باشد. این موضوع می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات کمک کند.
- **پیشگیری از اتلاف منابع:** اجرای ایده‌هایی که مستقیماً از مردم گرفته می‌شود معمولاً هدفمندتر است و منابع را در جهتی هدایت می‌کند که بیشترین تأثیر را در جامعه دارد.

چالش‌های استفاده از ایده‌های مردمی

- **خودداری از بیان صریح نیازها:** برخی از اعضای جامعه به دلایل فرهنگی، اجتماعی یا ترس از قضاوت، ممکن است نظرات واقعی خود را بیان نکنند یا مشارکت فعالی نداشته باشند.
- **تعدد و پراکندگی پیشنهادها:** وقتی ایده‌های زیادی از مردم دریافت می‌شود، غربالگری و تحلیل آن‌ها ممکن است وقت‌گیر باشد و نیاز به تخصص و ابزار مناسب داشته باشد.
- **تضاد منافع یا انتظارات غیر واقعی:** برخی از

یک مثال

در یکی از خانه‌های بهداشت روستایی، پس از جمع‌آوری پیشنهادهای مردم، مشخص شد ساعات کاری فعلی مانع دسترسی برخی از اهالی به خدمات سلامت است. با تغییر ساعات کاری و ارائه خدمات عصرگاهی، میزان مراجعه و رضایت مردم افزایش یافت.

مزایای استفاده از ایده‌های مردمی

- **افزایش رضایت مردم:** مشارکت مردم در تصمیم‌گیری‌های بهداشتی باعث می‌شود آن‌ها احساس کنند نظراتشان اهمیت دارد و این به افزایش رضایت عمومی از خدمات بهداشتی منجر می‌شود.

- روش‌های سنتی و نوین و فرآیندهای ساختارمند
- حفظ محرمانگی و ایجاد فضای امن
- شفافیت و بازخورد مستمر به جامعه
- توانمندسازی بهورزان در مهارت‌های ارتباطی و مدیریتی

نتیجه‌گیری

استفاده از ایده‌های مردمی یک رویکرد قدرتمند برای بهبود کیفیت خدمات سلامت است که بهورزان می‌توانند نقش کلیدی در آن ایفا کنند. این فرآیند نه تنها باعث افزایش رضایت مردم شده بلکه به تقویت ارتباطات اجتماعی و ارتقای سلامت جامعه منجر می‌شود.

آموزش و تسهیل فرآیند جمع‌آوری و تحلیل ایده‌ها، از جمله مهارت‌های ضروری برای بهورزان است که باید مورد توجه ویژه قرار گیرد.

پیشنهادهای

- بهورزان و مراقبان سلامت باید ارتباط مستمر و فعال با جامعه را حفظ کنند و فرصت‌های متنوعی برای دریافت نظرات مردم فراهم آورند.
- آموزش‌های تخصصی در زمینه روش‌های جمع‌آوری، تحلیل و اجرای ایده‌های مردمی به تیم‌های بهداشتی ارایه شود.
- استفاده از فناوری‌های نوین مانند فضای مجازی برای تسهیل مشارکت مردمی تشویق شود.
- ایجاد مکانیزم‌های بازخورد و گزارش‌دهی شفاف جهت اطلاع‌رسانی به جامعه در خصوص اقدامات انجام شده ضروری است.
- مطالعه و استفاده از منابع علمی و تجارب موفق سایر مناطق می‌تواند به بهبود روند مشارکت مردمی کمک کند.



پیشنهادهای مردمی ممکن است با سیاست‌ها و امکانات موجود هماهنگ نباشد یا اجرای آن‌ها نیاز به منابعی داشته باشد که در دسترس نیست.

- نبود سازوکار ساختارمند برای جمع‌آوری و تحلیل: اگر فرآیند مشخصی برای ثبت، بررسی و پاسخ به ایده‌ها تعریف نشده باشد، مشارکت مردمی بی‌اثر خواهد شد و حتی ممکن است به بی‌اعتمادی منجر شود.
- مقاومت در برابر تغییر: گاهی اوقات درون سیستم بهداشتی یا در سطح جامعه، مقاومت‌هایی نسبت به اجرای ایده‌های نو و خارج از چارچوب وجود دارد که مانع از به کار گرفتن پیشنهادهای مفید می‌شود.

راهکارهایی جهت رفع چالش‌ها

- افزایش آگاهی و آموزش جامعه درباره اهمیت مشارکت و بیان نیازهای واقعی
- ایجاد بسترهای متنوع برای مشارکت شامل

منابع

- پیری زکیه، آصف زاده سعید. چگونه می‌توان مدیریت دانش را به کار گرفت؟ مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۳۸۵؛ ۱۰: (۱) ۱۲۴-۱۳۲.
- Ajami S, Kalbasi F, Kabiri M. Application of Medical Records in Research from the viewpoint of Isfahan, Iran educational hospitals' researchers. Health Information Management 2007;4(1):71-79.
- Gall MD, Gall JP, Walter RB. Educational research. 7th ed. Boston: Allyn and Bacon; 2003.

آموزش چهره به چهره و مشاوره اثر بخش به چشم‌هایشان نگاه کن!



دکتر حسن محمودی

دکترای آموزش سلامت و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

اهداف آموزشی

امید است به‌روزان و مراقبان سلامت محترم پس از مطالعه مقاله:

مفهوم آموزش چهره‌به‌چهره و مشاوره حضوری را شرح دهند.

مزایا و محدودیت‌های روش‌های چهره‌به‌چهره و مشاوره حضوری در حوزه سلامت و روان را توضیح دهند.

موقعیت‌هایی که آموزش یا مشاوره حضوری بیشترین اثر را دارد، مانند بحران‌های روانی یا مهارت‌های عملی را تشخیص دهند.

در انتخاب و ترکیب روش‌های آموزشی (حضوری، غیرحضوری و ترکیبی) متناسب با شرایط گروه هدف مهارت کسب کنند.

مقدمه

آموزش و مشاوره حضوری از قدیمی‌ترین و رایج‌ترین شیوه‌های ارتقای سلامت و توانمندسازی افراد در نظام‌های بهداشتی و درمانی به شمار می‌آیند. این روش‌ها با ایجاد ارتباط مستقیم و چهره‌به‌چهره بین مربی و فراگیر، امکان تعامل بیشتر و درک عمیق‌تر را فراهم می‌سازند. اهمیت این موضوع در نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی، به‌ویژه برای به‌روزان و مراقبان سلامت که در خط مقدم آموزش و مشاوره جامعه قرار دارند، دوچندان است. شناخت شرایط مؤثر بر اثربخشی آموزش و مشاوره حضوری می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت‌ها و ارتقای سلامت جامعه کمک کند.



آموزش چهره‌به‌چهره^۱ (FTFE) که با عنوان آموزش سنتی نیز شناخته می‌شود، یک راهبرد آموزشی است که در آن تمامی فعالیت‌های آموزشی در جلسات حضوری و در زمان و مکان مشخصی مانند کلاس‌های درس انجام می‌گیرد. (۱،۲) رایج‌ترین روش‌های تدریس در آموزش چهره‌به‌چهره شامل سخنرانی، پرسش و پاسخ و آموزش مبتنی بر حل مسأله هستند. (۳،۴)

کمبود زمان و مکان برای آموزش، کمبود مربیان با تجربه و محدودیت منابع مالی از مهم‌ترین کاستی‌های آموزش چهره‌به‌چهره به شمار می‌روند. (۵) از طرف دیگر، آموزش چهره‌به‌چهره اگرچه به‌عنوان استاندارد طلایی آموزش در نظام‌های سلامت شناخته می‌شود، اما با چالش‌های قابل توجهی روبه‌روست که اثربخشی و ماندگاری آن را محدود می‌سازد. بسیاری از بیماران و فراگیران در به‌خاطر سپردن کامل مطالب، پردازش همه محتوای ارائه‌شده در جلسات و یا مطرح کردن پرسش‌های خود به دلیل ترس یا خجالت با مشکل مواجه می‌شوند. این موانع احتمال یادگیری پایدار و تغییر رفتار را که از نتایج کلیدی آموزش سلامت هستند، کاهش می‌دهند.

افزون بر این، ماهیت فردمحور و زمان‌بر آموزش چهره‌به‌چهره، قابلیت گسترش آن را به‌ویژه در شرایطی که منابع انسانی محدود و حجم بالای آموزش گیرنده وجود دارد، کاهش می‌دهد. (۶) با این وجود مطالعات نشان داده است که آموزش چهره به چهره همراه با سایر روش‌های آموزشی دیگر می‌تواند تأثیرگذاری بیشتر داشته باشد (۶). شواهد موجود نشان می‌دهد که مداخلات گروهی حضوری در بهبود طیف وسیعی از مشکلات روانی اجتماعی از جمله^۲ PTSD، اضطراب، افسردگی و اختلالات خوردن مؤثر هستند. (۵) آموزش حضوری به‌ویژه در زمینه‌های نیازمند تعامل مستقیم، مهارت‌های نرم‌افزاری و ارتباطات اجتماعی، اثربخشی بالاتری نسبت به روش‌های آموزش مجازی یا آنلاین دارد. مطالعات نشان می‌دهند که

آموزش حضوری موجب افزایش مشارکت فراگیران، رضایت بالاتر و انتقال بهتر مهارت‌ها می‌شود. (۷) اگرچه برخی پژوهش‌ها تفاوت معناداری بین آموزش حضوری و آموزش آنلاین در بهبود کیفیت یادگیری یا نتایج درمانی نیافته‌اند، اما اغلب شرکت‌کنندگان اعتماد و رضایت بیشتری به آموزش حضوری دارند. (۷) همچنین در آموزش‌های مشاوره‌ای و روان‌درمانی، آموزش حضوری نقش مهمی در ساختن رابطه اعتماد و اثربخشی درمان دارد. (۵) مطالعه‌ای که آموزش حضوری مهارت‌های نرم را با آموزش آنلاین مقایسه کرده، نشان‌دهنده برتری آموزش حضوری در افزایش تعامل و عملکرد تیم بوده است. (۸) بررسی‌های متعددی نشان داده‌اند که آموزش حضوری و آنلاین در نتایج درمانی مشابه بوده‌اند، اما رضایت شرکت‌کنندگان گاهی در آموزش حضوری بیشتر گزارش شده است. (۵) تأثیر چشمگیر آموزش حضوری بر کیفیت یادگیری، انگیزه و درگیری فراگیران نسبت به آموزش مجازی در چند مطالعه گزارش شده است. (۹،۱۰)

مشاوره به‌طور کلی در بهبود سلامت روان، تاب‌آوری، عملکرد تحصیلی و رضایت از روابط مؤثر است. مطالعات نشان داده‌اند که اعتقاد به اثربخشی مشاوره با رفتار جست‌وجوی کمک رابطه مثبت دارد و مشاوره می‌تواند خودپنداره تحصیلی و مهارت‌های مقابله‌ای دانشجویان را بهبود بخشد. میزان رضایت مراجعان در محیط‌های مختلف بالا گزارش شده و مشاوره به کاهش استرس و فشار روانی به ویژه در میان دانشجویان کمک می‌کند. همچنین مشاوره در پیشگیری از بیماری‌های روانی و کاهش



بدهد. در مشاوره آنلاین، این اطلاعات ممکن است محدود یا مبهم باشند. در مطالعاتی ذکر شده است که فقدان نشانه‌های غیرکلامی یکی از چالش‌های مهم در مشاوره آنلاین است. (۱۳)

ارتباط و اعتماد درمانی و تسریع یادگیری

در جلسات حضوری، روند ایجاد «پیوند درمانی»^۳ معمولاً سریع‌تر پیش می‌رود چون تعامل رودررو و فیزیکی وجود دارد. بعضی مراجعان احساس ارتباط قوی‌تر و اطمینان بیشتری در شرایط حضوری دارند. البته شایان ذکر است که در بسیاری از مطالعات، مشاوره آنلاین نیز توانسته است همپای حضوری در ایجاد اتحاد درمانی عمل کند. (۱۴)

در آموزش حضوری، مدرس می‌تواند بلافاصله اشکالات فراگیر را شناسایی کند، در لحظه پاسخ دهد، نمونه عملی بیاورد یا نقش‌آفرینی انجام دهد. این امر به تسریع یادگیری کمک می‌کند. برخی مطالعات در زمینه آموزش حرفه‌ای نشان داده‌اند که در کلاس حضوری، یادگیری دانش در آزمون پس از آموزش به‌طور معناداری نسبت به یادگیری غیرحضوری بهتر است. (۱۵) یکی از مزایای برجسته آموزش حضوری، امکان استفاده از روش‌های آموزشی در لحظه مانند تمرین گروهی، بحث‌های چهره‌به‌چهره و بازخورد مستقیم است.

نیاز به خدمات روان‌پزشکی مؤثر است. (۱۱) آموزش چهره به چهره و مشاوره زمانی مؤثر است که با شرایط و نیازهای فرد یا گروه متناسب باشد و به صورت مستقیم و تعاملی انجام شود. در این روش‌ها:

آموزش چهره به چهره با ایجاد تماس چشمی، ارتباط نزدیک و گفت‌وگوی مستقیم، امکان پاسخگویی به سؤالات، رفع ابهام‌ها و توجه به مسایل خاص مخاطب را فراهم می‌کند.

این امر در افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد افراد بسیار مؤثر است، به ویژه در مواقعی که نیاز به توضیح دقیق و انگیزش وجود دارد. مطالعات نشان داده‌اند آموزش چهره به چهره نسبت به روش‌های غیرمستقیم مثل پمفلت یا فیلم در افزایش یادگیری و تغییر رفتار تأثیر بیشتری دارد. (۱۲) پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روش حضوری در موارد خاصی مزیت دارد یا حداقل در شرایط مطلوب می‌تواند اثربخشی بیشتری داشته باشد.

ارتباط غیرکلامی

در جلسات حضوری، مشاور یا مدرس می‌تواند از زبان بدن، حالات چهره، تن صدا، تماس چشم و سایر رفتارهای غیرکلامی استفاده کند تا وضعیت عاطفی مراجع یا فراگیر را دریابد و بازخورد مناسب



موارد پیچیده، چندوجهی و حساس

در موارد روان‌شناختی شدید، مداخلات پیچیده یا بحران‌های روانی، امکان نظارت حضوری می‌تواند مفیدتر باشد؛ به‌ویژه اگر نیاز به پیشگیری از رفتارهای مخاطره‌آمیز، تشخیص نشانه‌های بدتر شدن وضعیت یا مداخلات فوری باشد. برخی شواهد محدود نشان می‌دهند که در مواقعی، مشاوره حضوری برای برخی مراجعان از نظر اثربخشی برتری دارد. (۱۳)

احساس اهمیت بیشتر جلسه

گاهی حضور فیزیکی در محل مشاوره یا آموزش، ارزش و اهمیت جلسه را برای مراجع یا فراگیر بیشتر نشان می‌دهد و مشارکت جدی‌تر را تقویت می‌کند. **محدودیت‌ها و چالش‌های آموزش/مشاوره حضوری:** اگرچه روش حضوری مزایایی دارد، اما محدودیت‌هایی نیز دارد و در بعضی شرایط ممکن است روش‌های غیرحضوری (آنلاین یا ترکیبی) گزینه‌های معقول‌تری باشند:

- **محدودیت مکانی و زمانی:** اگر مراجع یا فراگیر دسترسی به محل مشاوره یا آموزش ندارد (به دلیل فاصله جغرافیایی، ترافیک، وقت، هزینه حمل و نقل) روش حضوری ممکن است عملی نباشد.
- **هزینه‌های بیشتر:** جلسات حضوری معمولاً هزینه‌های رفت‌وآمد، اجاره مکان، زمان تلف‌شده در رفت‌وآمد و سایر هزینه‌های جانبی را به همراه دارد. در مقایسه، مشاوره یا آموزش آنلاین ممکن است مقرون‌به‌صرفه‌تر باشد. برخی مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات آنلاین می‌توانند هزینه و زمان انتظار را کاهش دهند. (۱۶)

محدودیت‌ها و چالش‌های آموزش / مشاوره غیر حضوری

- **پایبندی کمتر و ترک مداخلات:** در طول درمان یا آموزش، مراجعان ممکن است از ادامه روند منصرف شوند. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نرخ ریزش در مداخلات آنلاین بالاتر است.

مثلاً یک مطالعه نشان داده که در برنامه‌های روان‌درمانی آنلاین، نیمی از شرکت‌کنندگان ممکن است برنامه را کنار بگذارند. البته این موضوع بستگی به طراحی مداخله، پشتیبانی و انگیزش مراجع‌کننده دارد.

- **محدودیت‌های فنی و زیرساختی:** در برخی مناطق، دسترسی به اینترنت مناسب، تجهیزات صوتی/تصویری، آشنایی با ابزارهای فناوری ممکن است مشکل باشد. اگر زیرساخت‌های آنلاین ضعیف باشند، کیفیت مداخله کاهش می‌یابد و مشاوره حضوری برتری می‌یابد. (۱۷)
- **کمبود شناخت و آگاهی از زبان بدن:** در مشاوره آنلاین، شخص نمی‌تواند به خوبی زبان بدن مشاور خود را درک کند و ممکن است در تفسیر برخی مفاهیم به مشکل برخورد کند.
- **محدودیت در برخی درمان‌ها:** برخی روش‌های درمانی مانند مواجهه درمانی یا روش‌های مبتنی بر تماس فیزیکی، به‌سختی در جلسات آنلاین اجرا می‌شوند.

نتیجه‌گیری

آموزش و مشاوره حضوری به‌ویژه در موضوعات حساس، پیچیده و نیازمند تعامل عمیق، اثربخشی بیشتری نسبت به روش‌های غیرحضوری دارند. این روش‌ها از طریق ایجاد اعتماد، تقویت پیوند درمانی/آموزشی، توجه به نشانه‌های غیرکلامی و فراهم کردن بازخورد سریع، موجب افزایش مشارکت، یادگیری پایدار و تغییر رفتار می‌شوند. با این حال، محدودیت‌های زمانی، مکانی و مالی استفاده از این شیوه را دشوار می‌سازد و ضرورت

بهره‌گیری از روش‌های ترکیبی^۴ بیش از پیش احساس می‌شود.

پیشنهادهای

- استفاده از مدل ترکیبی (حضوری + مجازی) برای بهره‌بردن از مزایای هر دو روش
- طراحی جلسات حضوری برای موضوعات پیچیده، کارگاهی و نیازمند تعامل غیرکلامی، در کنار استفاده از ابزارهای آنلاین برای مرور و پیگیری

- آموزش مهارت‌های ارتباطی به مربیان و مشاوران برای تقویت کیفیت تعامل در جلسات حضوری
- رفع موانع مشارکت فعال فراگیران در جلسات حضوری مانند ایجاد فضای امن برای پرسش و پاسخ
- توجه به شرایط فردی و ترجیح‌های مخاطبان در انتخاب نوع آموزش و مشاوره
- انجام پژوهش‌های بیشتر برای مقایسه اثربخشی آموزش و مشاوره حضوری و مجازی در گروه‌های مختلف جمعیتی و بالینی

References

1. Graham A. Benefits of online teaching for face-to-face teaching at historically black colleges and universities. Online Learn. 2019;23(1):144-63.
2. Falahi M, Zaraii Ze, Noroozi D. Comparison of social skills of students in in-person training and online system. 2018;
3. Khazaei M. The theoretical methods of medical training after Islam and compare it with new methods of teaching. 2016;
4. Mozer LF. A Comparison of Online and Face-to-Face Achievement in Physical Science. 2016;
5. Rafieifar Maryam, Hanbidge Alice Schmidt, Lorenzini Sloan Bruan, Macgowan Mark J. Comparative Efficacy of Online vs. Face-to-Face Group Interventions: A Systematic Review. Res Soc Work Pract. 2024 Mar 18;35(5):524-42.
6. Masoudi R, Soleimani MA, Yaghoobzadeh A, Baraz S, Hakim A, Chan YH. Effect of Face-to-face Education, Problem-based Learning, and Goldstein Systematic Training Model on Quality of Life and Fatigue among Caregivers of Patients with Diabetes. Iran J Nurs Midwifery Res. 2017;22(3):208-14.
7. Potyrała K, Demeshkant N, Czerwicz K, Jancarz-Łanczkowska B, Tomczyk Ł. Head teachers' opinions on the future of school education conditioned by emergency remote teaching. Educ Inf Technol. 2021;26(6):7451-75.
8. Shahmir EH, Boroujeni ST, Doosti M. The Effect of In-person and Online Training on Learning Jump Rope Skills in Girl Students. J Mot Control Learn. 2024;6(2).
9. Özöztürk S, Güler B, Bilgiç D, Özberk H, Yağcan H, Aluş Tokat M. The effect of online and face-to-face active learning methods on learning attitudes. Nurse Educ Today. 2023;129:105915.
10. Rad RF, Sadraabad AZ, Nouraei R, Khatony A, Bashiri H, Bozorgomid A, et al. Comparative study of virtual and face-to-face training methods on the quality of healthcare services provided by Kermanshah pre-hospital emergency staff (EMS): randomized educational Intervention trial. BMC Med Educ. 2022;22(1):203.
11. Bizuneh S. Belief in Counseling Service Effectiveness and Academic Self-Concept as Correlates of Academic Help-Seeking Behavior Among College Students. Front Educ. 2022;Volume 7.
12. Mobasheri M, Ramazani Y, Akbari H. Comparison of Two Face -to -Face and Pamphlet Training Methods in Increasing Awareness and Performance of Cardiovascular Diseases Risk Factors among Kashan High School Girl Students. gums-rme. 2013 1;5(2):8-15.
13. Wong KP, Bonn G, Tam CL, Wong CP. Preferences for Online and/or Face-to-Face Counseling among University Students in Malaysia. Front Psychol [Internet]. 2018;Volume 9-2018.
14. Eichenberg C, Aranyi G, Rach P, Winter L. Therapeutic alliance in psychotherapy across online and face-to-face settings: A quantitative analysis. Internet Interv. 2022;29:100556.
15. Gross G, Ling R, Richardson B, Quan N. In-Person or Virtual Training?: Comparing the Effectiveness of Community-Based Training. Am J Distance Educ. 2023 Jan 2;37(1):66-77.
16. Abbott J. Is online therapy as good as talking face-to-face with a clinician? Conversat. 2016;22.
17. Lippke S, Gao L, Keller FM, Becker P, Dahmen A. Adherence With Online Therapy vs Face-to-Face Therapy and With Online Therapy vs Care as Usual: Secondary Analysis of Two Randomized Controlled Trials. J Med Internet Res. 2021 Nov;23(11):e31274.



با اصول خودمراقبتی اجتماعی
آشنا شوید

توانمندسازی جامعه در راستای سلامت

مریم جغتایی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گلستان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

با مفهوم خودمراقبتی اجتماعی و اهمیت آن در بهداشت روان و سلامت اجتماعی آشنا شوند.

رویکردها و راهکارهای علمی و عملیاتی برای ارتقای خودمراقبتی اجتماعی را بیاموزند.

نقش بهورزان در ترویج خودمراقبتی اجتماعی در جامعه را تفسیر کنند.

مقدمه

خودمراقبتی از منظر علمی به مجموعه فعالیت‌هایی گفته می‌شود که افراد برای حفظ، ارتقاء و بازیابی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود انجام می‌دهند. یکی از ابعاد مهم خودمراقبتی، خودمراقبتی اجتماعی است که به توانمندی فرد در ایجاد و حفظ ارتباطات مثبت، شبکه‌های حمایت و مشارکت مؤثر در جامعه اشاره دارد. سلامت اجتماعی تثبیت‌شده، باعث افزایش رضایت از زندگی، کاهش استرس و پیشگیری از مشکلات روانی می‌شود. در حوزه بهداشت و مراقبت‌های اولیه، بهورزان به عنوان پل ارتباطی میان مردم و نظام سلامت، می‌توانند با ترویج خودمراقبتی اجتماعی، به بهبود سلامت جامعه کمک کنند.

مفهوم و اهمیت خودمراقبتی اجتماعی

خود مراقبتی اجتماعی به این معناست که ما به عنوان یک انسان نیاز داریم نقش اجتماعی داشته باشیم و از نقش اجتماعی خود مراقبت کنیم. اگر این نقش بدرستی ایفا نشود موجب خلل در شخصیت اجتماعی ما می‌شود. خودمراقبتی اجتماعی بازخوردی از مجموعه اخلاقیات، رفتارها و واکنش‌های شهروندان یک جامعه نیز محسوب می‌شود. با بالا رفتن سطح خودمراقبتی اجتماعی، خصوصیات مهمی چون مسئولیت‌پذیری، آگاهی، مهارت‌های اجتماعی و ... افزایش می‌یابند. به عبارت دیگر، خود مراقبتی اجتماعی، فرآیندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت یک جامعه است که توسط شهروندان آن جامعه طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی می‌شود. هدف کلی این رویکرد، توانمندسازی جوامع مختلف برای توسعه محیط‌های سالم است. برای تحقق این هدف، شوراهای شهری و روستایی و شورایی‌ها می‌توانند نقش مهمی در جلب مشارکت اجتماع برای کنترل بر عوامل تعیین‌کننده سلامت داشته باشند. خودمراقبتی اجتماعی فراتر از حفظ روابط است؛ این مفهوم شامل مهارت‌هایی مثل گفت‌وگو، ابراز همدلی، تنظیم عواطف در تعاملات اجتماعی و دریافت حمایت عاطفی نیز می‌شود. ایجاد و حفظ روابط حمایتی قوی در خانواده، دوستان و جامعه، منبع مهمی برای تاب‌آوری روانی است که به افراد در مواجهه با فشارهای زندگی یاری می‌رساند. مطالعات مستند شده حاکی از آن است که افراد دارای حمایت اجتماعی قوی، کیفیت زندگی بالاتر و سلامت روان بهتری دارند و خطر افسردگی و اضطراب در آنان کمتر است.

اقدام‌های زیر در شوراها، می‌تواند به ایجاد محله و جامعه سالم کمک کند:

- تعیین رابط سلامت
- برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای شورا
- مشارکت در اجرای برنامه نیازسنجی سلامت



جامعه برای شناسایی صحیح مشکلات منطقه

- تدوین برنامه عملیاتی توسط شورا
- اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت
- تدوین شده در محله و جامعه
- پایش و ارزشیابی برنامه

ضرورت خودمراقبتی اجتماعی

عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت مانند میزان درآمد، سطح تحصیلات، شغل، تغذیه، طبقه اجتماعی، بیکاری و ... بیش از عوامل بیولوژیکی سبب ابتلا به بیماری‌ها می‌شوند که اگر نادیده گرفته شوند تحقق اهداف بخش سلامت و برقراری عدالت در سلامت را غیرممکن می‌سازند. بیشتر بی‌عدالتی‌ها در سلامت ساخته دست انسان است و ریشه در مسایل اجتماعی دارد و نتیجه ترکیب برنامه‌ها و سیاست‌های نادرست اجتماعی و اقتصادی است. بنابراین تلاش برای سیاست‌گذاری بهداشتی باید به گونه‌ای باشد که باعث کاهش نابرابری‌ها شود از این رو تعیین کننده‌های اجتماعی و مراقبت‌های بهداشتی به عنوان دو الگوی مهم بهداشتی که عدالت در سلامت را در اولویت قرار می‌دهند باید مورد توجه قرار گیرند.

اهداف خودمراقبتی اجتماعی

- کاهش نابرابری‌ها در حوزه سلامت
- ارتقای عادلانه سلامت در شهر و روستا
- توسعه سیاست‌های حامی سلامت
- ارتقای فرهنگ سلامت و توانمندسازی افراد برای رعایت سبک زندگی سالم

روش‌ها و چالش‌ها در خودمراقبتی اجتماعی

راهکارهای کلیدی برای تقویت خودمراقبتی اجتماعی شامل آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض، شرکت در فعالیت‌های گروهی، ارتقای مهارت‌های شنیداری و همدلی و به اشتراک گذاشتن احساسات در محیط‌های حمایت‌گر است. به‌روزان می‌توانند با برنامه‌ریزی فعالیت‌های مشارکتی و آموزش جوامع محلی، زمینه‌ساز تقویت شبکه‌های حمایتی شوند. از سوی دیگر، چالش‌هایی مثل استرس‌های شغلی، فشارهای اجتماعی، کمبود منابع و نابرابری‌های سلامت باعث کاهش توانایی افراد در خودمراقبتی اجتماعی می‌شود که نیازمند راهبردهای مؤثر حمایتی برای افراد و جوامع است.

یافته‌های پژوهشی

مطالعات میدانی در ایران نشان‌دهنده ارتباط مثبت بین خودمراقبتی اجتماعی و عوامل فردی همچون وضعیت تأهل، تحصیلات و حمایت همسری است. به عنوان مثال در برخی از مطالعات گزارش شده است که افراد متأهل یا دارای حمایت قوی‌تر؛ رفتارهای خودمراقبتی بیشتری دارند. همچنین، برنامه‌های آموزشی هدفمند که مهارت‌های ارتباطی

و مدیریت استرس را ترویج می‌کنند، اثربخشی قابل توجهی در افزایش خودمراقبتی اجتماعی داشته‌اند.

نتیجه‌گیری

خودمراقبتی اجتماعی، بخشی کلیدی از سلامت فرد و جامعه است که حفظ روابط اجتماعی سالم، حمایت متقابل و مهارت‌های ارتباطی را در بر می‌گیرد. با توجه به نقش به‌روزان در ارتقای سلامت اولیه، می‌توانند نقش مؤثری در تقویت خودمراقبتی اجتماعی، ترویج آن در جامعه و بهبود کیفیت زندگی و سلامت روحی و اجتماعی افراد جامعه داشته باشند.

پیشنهادها

- برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی برای به‌روزان
- با تمرکز بر مهارت‌های ارتباطی و خودمراقبتی اجتماعی.
- استفاده از کتاب‌ها و منابع معتبر علمی در آموزش و برنامه‌ریزی بهداشتی.
- توسعه برنامه‌های مشارکتی برای ارتقای شبکه حمایتی جامعه با نقش‌آفرینی فعال به‌روزان.
- انجام پژوهش‌های کاربردی بیشتر در زمینه موانع و راهکارهای بهبود خودمراقبتی اجتماعی.

منابع

- Rezaei F, Ardestani M, Soleimanian A, Sarbandi F, Tohidi M, Javadi M, et al. National Self-Care Program Implementation Guidelines. Tehran 2022.
- Neff K. Self-Compassion: The Proven Power of Being Kind to Yourself. 1 ed: William Morrow Paperbacks; 2015.
- Grays-Owens A, Miller J, Eve M. Self-Care Alphabet Booklet for Social Workers and Other Helping Professionals: Danje; 2022.
- Jordan M. The power of connection: Self-care strategies of social wellbeing. Journal of Interprofessional Education & Practice. 2023;31:100586.
- Sarabian M, Savadian P, Kaldi A. Factors influencing self-care in young adults in Tehran, Iran. Payesh (Health Monitor) Journal. 2023;22(4):415-22.
- Self-care for health and well-being 2024 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>].
- Soleimanpour H, Ghaffari-fam S, Sarbazi E, Gholami R, Azizi H, Daliri M, et al. The Association Between Self-Care and Quality of Life Among Iranian Older Adults: Evidence from a Multicenter Survey. Journal of Rehabilitation Sciences & Research. 2024;11(4):196-201.
- Jian M, McCusker P, Mitchell M, Roesch-Marsh A, Rose S, Petrova L. Social workers' views and experiences of self-care practices: a qualitative interview study. Front Public Health. 2025;13:1585900.
- برنامه ترویج و توسعه خودمراقبتی در جمهوری اسلامی ایران برنامه جامع تحول حوزه بهداشت دولت یازدهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر آموزش و ارتقای سلامت

پیشگیری و درمان یبوست مادران باردار به طب ایرانی اعتماد کن

مقدمه

یبوست یکی از شایع‌ترین شکایات و بیماری‌های گوارشی است و در سنین مختلف مطرح می‌شود. این بیماری از عوارض و ناخوشی‌های شایع دوران بارداری هم محسوب می‌شود. (۱) در بدن مادر بارداری به واسطه هورمون‌ها و رشد جنین تغییراتی اتفاق می‌افتد و مشکلات و عوارضی ایجاد می‌شود. تغییر عملکرد دستگاه گوارش در این دوران مشکلاتی مانند: تهوع، استفراغ، سوزش سر دل و یبوست را به وجود می‌آورد، که مورد اخیر پس از تهوع شایع‌ترین شکایت گوارشی در این دوران است.

آمارها نشان می‌دهد تا ۴۰ درصد زنان باردار در طول بارداری دچار یبوست می‌شوند و تنها ۲۵ درصد آن‌ها سابقه یبوست قبل از بارداری داشته‌اند که البته این گروه در طول بارداری دچار تشدید علایم می‌شوند. همچنین شیوع یبوست در سه ماهه دوم و سوم بیشتر از سه ماهه اول گزارش شده است. (۲) توجه به این نکته مهم است که یبوست بر زندگی روزمره بیماران تأثیر منفی می‌گذارد. کاهش کیفیت زندگی و سایر مشکلات جسمی و روحی از عوارض یبوست در مادر باردار است. یبوست حتی می‌تواند



دکتر امیر پرویز توسلی
متخصص طب سنتی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار داریم پس از مطالعه این مقاله:

علل یبوست دوران بارداری را بیان کنند.

خوراکی‌های نرم‌کننده مزاج یا ملین را نام ببرند.

خوراکی‌های ملین اما ممنوع در بارداری را فهرست کنند.

عوارض یبوست بارداری

- خونریزی از مقعد
- بواسیر (هموروئید)
- نفخ و احساس پُر بودن شکم
- مشکل در تخلیه کامل روده‌ها
- درد و فشار در ناحیه شکم و لگن
- زور زدن شدید هنگام اجابت مزاج
- شقاق مقعدی (ترک در ناحیه مقعد)
- احتمال گیر کردن مدفوع در روده^۱
- ایجاد یا تشدید مشکلات روحی و کاهش کیفیت زندگی در دوران بارداری

تدابیر پیشگیری و درمانی یبوست در طب ایرانی

طب سنتی ایرانی دارای رویکردی جامع به دوران بارداری است. بنابراین جهت تنظیم یک برنامه مدون برای مادر باردار و مادری که قصد بارداری دارد، می‌توان از منابع طب سنتی ایرانی استفاده و به پیشگیری و درمان یبوست کمک کرد.

بدن مادر در دوران بارداری دستخوش تغییرات بسیاری می‌شود. با توجه به این‌که بروز یبوست عوارض متعددی را در مادر و جنین به همراه دارد و مصرف بسیاری از داروها اعم از گیاهی و شیمیایی نیز در دوران بارداری ممنوعیت دارد، لذا اصلاح سبک زندگی و به ویژه تنظیم برنامه غذایی روزانه برای مقابله با این مشکل، قبل از بارداری ضروری است و در مراقبت‌های پیش بارداری باید در نظر گرفته شود. جهت اطلاع بیشتر از تدابیر قبل از بارداری برای رفع یبوست می‌توانید به مقاله «یبوست در طب ایرانی؛ راه‌های پیشگیری و درمان» مراجعه کنید.^۲ (۲)

تدابیر طب ایرانی متمرکز بر رفع علل ایجادکننده یبوست است اما این توصیه‌ها را می‌توان در سه بخش طبقه بندی کرد:

الف: توصیه‌های غذایی برای ایجاد نرمی مزاج

- مصرف سوپ‌های ساده و کمی چرب مانند سوپ

منجر به عوارض جدی البته نادر مانند سفت شدن مدفوع شود. بنابراین پیشگیری و درمان این عارضه و ناخوشی ضروری بوده و به بارداری ایمن‌تر با عوارض و مشکلات کمتر منتهی خواهد شد.

علل یبوست در بارداری

بارداری به دلیل تغییرات فیزیولوژیکی و آناتومیکی در دستگاه گوارش، زنان را مستعد ابتلا به یبوست می‌کند. عمده ترین دلیل یبوست در بارداری ترکیبی از عوامل هورمونی و مکانیکی به شرح زیر است:

- افزایش سطح پروژسترون در دوران بارداری و کاهش سطح هورمون موتیلین منجر به افزایش زمان عبور مدفوع از روده می‌شود. پروژسترون با کند کردن حرکات روده باریک و بزرگ بخصوص در سه ماهه دوم و سوم زمان عبور مدفوع در روده را افزایش می‌دهد.
- جذب آب از روده‌ها افزایش می‌یابد که باعث خشک شدن مدفوع می‌شود.
- کاهش فعالیت جسمی مادر تشدید کننده یبوست است.
- افزایش مصرف مکمل‌های ویتامینی به عنوان مثال، آهن و کلسیم می‌تواند عامل یبوست باشد.
- در اواخر بارداری، بزرگ شدن رحم ممکن است حرکت رو به جلوی مدفوع را کند کند. (۳،۴)
- سبک زندگی، بیماری‌های کولون، اختلالات متابولیک و اختلالات نورولوژیک از دیگر علل یبوست هستند. (۱)

مادر باردار مبتلا به یبوست چه زمانی باید به پزشک مراجعه کند؟

- یبوست بیشتر از دو هفته
- کاهش میزان تحرک جنین
- ابتلا به دل‌درد شدید
- انقباضات شکمی شدید
- مشاهده خون در مدفوع
- استفراغ
- تب

1. Fecal impaction

۲. مراجعه به مقاله « یبوست در طب ایرانی؛ راه‌های پیشگیری و درمان » شماره ۱۲۵ دوره ۳۶



گل‌قند ترکیبی از گل محمدی و عسل یا شکر است. مصرف ۱ تا ۲ قاشق مرباخوری از آن، ۳ بار در روز، نیم ساعت بعد از غذا اثر ملینی خوبی دارد.



- مصرف آب کافی، نوشیدن آب گرم ناشتا علاوه بر کمک به لینت مزاج، تهوع و استفراغ بارداری را هم کاهش می‌دهد. بر اساس منابع طب ایرانی مصرف آب گرم ناشتا برای لینت مزاج در مدت کوتاه قابل استفاده است و در طولانی مدت باعث ضعف معده می‌شود.
- پرهیز از مصرف غذاهای نفاخ مانند سیب، خیار، ماست و حبوبات
- اجتناب از مصرف غذاهای افزایشنده خشکی مانند غذاهای سرخ شده و کبابی
- اجتناب از پرخوری و درهم خوردن

ب: توصیه های دارویی برای ایجاد لینت مزاج

- معجون گل‌قند: مصرف ۱ تا ۲ قاشق مرباخوری، ۳ بار در روز، نیم ساعت بعد از غذا اثر ملینی خوبی دارد. گل‌قند ترکیبی از گل محمدی و عسل یا شکر است.
- دستور تهیه گل‌قند: گلبرگ‌های گل محمدی را با هم‌وزن آن عسل یا شکر با هم ترکیب می‌کنند و مدتی آن را در شرایط دمایی مناسب قرار می‌دهند. گل‌قند علاوه بر ایجاد لینت مزاج در پیشگیری از سقط، کاهش نفخ و تقویت

مرغ. ابن سینا در کتاب قانون در ابتدای بحث تدابیر زنان باردار این‌طور گفته است: «واجب است که همیشه لینت مزاج در زنان باردار با استفاده از ملینات معتدل مانند سوپ‌های چرب مورد توجه باشد.» البته مصرف سوپ‌های چرب می‌تواند سوزش سر دل را که از عوارض حاملگی است تشدید کند که برای رفع این عارضه در منابع طب سنتی توصیه شده بعد از مصرف این غذاها، خوراکی های گس و خوشبو مانند به برشته مصرف شود یا دانه انار یا برگ نعنا داخل دهان نگه داشته شود. در مورد خانم‌هایی که در دوران بارداری دچار بی‌اشتهایی شده باشند مصرف غذای بسیار چرب و بسیار شیرین باید منع شود.

- استفاده از غذاهایی که موجب تقویت معده می‌شود، مانند غذاهایی با هضم آسان و غیرنفاخ، مصرف غذاهای نرم و زود هضم، استفاده از ترکیباتی مانند شیر و شکر، حریره روغن بادام^۱
- از میان میوه‌ها انجیر، گلابی، آب انار شیرین، به شیرین، سیب میخوش، مویز و بادام پوست گرفته
- استفاده از سبزی‌ها همراه غذا مانند اسفناج، کاهو، تره و کلم‌برگ
- تنقلاتی مانند انجیر خشک، پسته، بادام، مویز، مغز گردو با انجیر خشک، میوه‌های پخته، خربزه رسیده شیرین قبل از غذا
- مصرف ۵ عدد زیتون کم نمک به همراه غذا با یک قاشق مرباخوری رب انار شیرین



۱. حریره طعمی است که از آرد برنج یا نشاسته با شکر بپزند. (فرهنگ نفیسی)



- افزایش وعده‌های غذا، که علاوه بر کاهش عوارضی مانند ریفلاکس، در لینت مزاج نیز مؤثر است البته حجم هر وعده بهتر است متناسب با تعداد وعده‌ها کاهش یابد.
- ورزش و پیاده روی ملایم، چون ورزش سنگین یبوست را تشدید می‌کند.
- استحمام با آب گرم
- گرم نگه داشتن بدن و پوشاندن شکم با یک پارچه نرم جهت گرم کردن امعاء بخصوص در سردمزاجان

موارد ممنوع در بارداری

- خوراکی‌های بسیار سرد و تلخ و تند
- مصرف بنفشه، پنیرک و خطمی
- داروهای مسهل قوی
- مصرف مخدرها چون موجب تشدید یبوست می‌شوند. (۱،۲)

نتیجه‌گیری

مراقبت‌های دوران بارداری به دلیل تأثیر بر سلامت جنین و مادر از اهمیت بسیاری برخوردار است. با شروع بارداری تغییراتی در بدن خانم‌ها اتفاق می‌افتد که ممکن است عوارضی مانند یبوست داشته باشد. با توجه به عوارض یبوست در مادر باردار از جمله درد شکم، خونریزی از مقعد و مشکلات روحی و ... پیشگیری و درمان این عارضه مهم است. توصیه‌های طب ایرانی با تمرکز بر اصلاح سبک زندگی در کنار درمان‌های طب نوین به کنترل بهتر این مشکل کمک می‌کند.

پوشاندن شکم با یک پارچه نرم جهت گرم کردن امعاء در ایجاد لینت مزاج مؤثر است



- دستگاه گوارش نیز نقش مؤثری دارد.
- روغن بادام شیرین: در ماه آخر بارداری در صورت یبوست روزانه به مقدار یک تا دو قاشق چای‌خوری قبل از خواب میل شود.
- آلو بخارا: مصرف ۳ تا ۴ عدد آلو خشک خیسانده در آب صبح ناشتا
- انجیر: ۵ عدد انجیر خشک خیسانده در آب بعد از هر وعده غذایی (۴)

پ: سایر توصیه‌های مؤثر در ایجاد لینت مزاج

- علاوه بر رعایت توصیه‌های کلی و رعایت تدابیر توصیه شده بر اساس شش اصل ضروری حفظ سلامتی^۱ موارد زیر نیز توصیه می‌شوند:
- برنامه غذایی منظم و متناسب با اشتها

منابع

۱. زارعیان، محمدعلی، نجات‌بخش، فاطمه، تیرایی آرانی، ملیحه. اهمیت و روش‌های درمان یبوست بارداری در طب سنتی ایران و مقایسه آن با طب رایج. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران ۱۳۹۵؛ ۱۹ (۴۰): ۱۹-۳۲
۲. نسرین بعیری، سمیه ماهروزاده، سیده صدیقه یوسفی، سودابه بیوس، روشنگر مکی‌نژاد، عفت جعفری دهکردی، الهام اختری، ملیحه تیرائی آرانی، منیره سادات روح‌اللهی، مژگان تن‌ساز. یبوست در بارداری از دیدگاه طب سنتی ایران. مجله تاریخ پزشکی-علمی پژوهشی، ۹۰(۳۰): ۲۶-۷.
3. Ishibashi M, Hashimoto F, Kouchi Y, Imaizumi K, Ito F, Yasuda S. Evaluation and treatment of constipation in pregnancy: Examination using the Japanese version of the constipation evaluation scale. Fukushima Journal of Medical Science. 2024;70(1):35-47.
۴. راهنمای بالینی طب سنتی ایران، ناصری، محسن، ۱۴۰۲، نشر طب سنتی ایران

مراقبت از سلامت روان
در روزهای کوتاه و شب‌های بلند

پیشگیری از افسردگی فصلی



خدیجه سادات حسینی

کارشناس مسؤول آموزش بهوزری
دانشگاه علوم پزشکی قزوین



زهره فتاحی

کارشناس آسیب‌های اجتماعی و مقابله با اعتیاد
دانشگاه علوم پزشکی قزوین



اعظم عبداللہی

کارشناس آموزش بهوزری
دانشگاه علوم پزشکی قزوین



دکتر لادن محمدی زاده

رئیس گروه واحد سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
دانشگاه علوم پزشکی قزوین



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار داریم پس از خواندن این مقاله:

نشانه‌های افسردگی فصلی را بیان کنند.

علل بروز افسردگی فصلی را شرح دهند.

توصیه‌های خودمراقبتی برای مقابله با افسردگی فصلی را بیان کنند.

افسردگی فصلی نوعی اختلال خلقی است که هر سال در زمان مشخصی تکرار می‌شود و معمولاً با نشانه‌هایی مانند کاهش انگیزه و انرژی، افزایش مدت خواب، خواب‌آلودگی، تحریک‌پذیری و خستگی مفرط همراه است. این علائم اغلب در ماه‌های پاییز و زمستان ظاهر شده و در بهار یا تابستان فروکش می‌کنند.

مکانیسم‌های زیستی مؤثر در بروز این اختلال شامل تغییر در ترشح ملاتونین، کاهش سطح سروتونین و برهم‌خوردن ریتم شبانه‌روزی بدن است (۱). با توجه به پیامدهای فردی و اجتماعی افسردگی فصلی، شناسایی بموقع، پیشگیری و درمان مناسب آن از اهمیت زیادی برخوردار است.

تعریف بیماری

بر طبق تعریف راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی، اختلال افسردگی فصلی، نوعی افسردگی است که معمولاً در طول ماه‌های سرد زمستان بروز می‌کند و در برخی اقلیم‌ها علائم خلقی اختلال افسردگی فصلی تبدیل به یک اختلال جدی روان‌پزشکی می‌شود که شکل خفیف‌تر آن در مناطق دارای چهار فصل اقلیمی (بهار، تابستان، پاییز و زمستان) با نام «افسردگی زمستانی» طبقه‌بندی می‌شود. علائم افسردگی زمستانی از اواخر پاییز و هنگامی که مدت روشنایی روز کم‌تر می‌شود یا به اصطلاح، روزها کوتاه‌تر می‌شوند، بروز می‌کند و تا اواخر زمستان و اوایل بهار پا برجا می‌ماند و با نزدیک شدن به تابستان کاهش می‌یابد. (۲)

از نظر بیولوژیکی هنگامی که نور از چشم‌ها عبور کرده و به مغز می‌رسد، سروتونین در بافت عصبی رها می‌شود. در طول پاییز و زمستان، روشنایی روز کمتر از بهار و تابستان است و این امر باعث پایین آمدن سطح سروتونین در بدن می‌شود. کاهش سروتونین، بسیاری از فعالیت‌های بدن و از جمله حالت‌های عاطفی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از سوی دیگر کاهش روشنایی روز، باعث افزایش

تولید هورمون ملاتونین می‌شود. نقش ملاتونین هنوز بدرستی مشخص نشده است اما تصور می‌شود که به فرآیند خوابیدن کمک کند زیرا بدن آن را در شب و در هنگام خواب، آزاد می‌کند. این دو باهم، یعنی کمبود سروتونین که باعث هماهنگی و همکاری سلول‌های عصبی می‌شود و افزایش ملاتونین که بدن را به حالت خواب می‌برد، باعث اختلال افسردگی فصلی می‌شوند. (۳) شیوع افسردگی فصلی در جهان بین ۱ تا ۱۰ درصد تخمین زده شده و (۴) مطالعات نشان داده‌اند که شیوع خودکشی در جمعیت عمومی حدود ۴ تا ۷ درصد است.

علائم و نشانه‌ها

برخی از نشانه‌های اختلال عاطفی فصلی شامل: کاهش تمرکز و هوشیاری، افت کارایی روزانه، دشواری در بیدار شدن صبح‌ها و تمایل شدید به مصرف کربوهیدرات‌ها و شیرینی‌هاست که گاهی با افزایش وزن همراه می‌شود.

برهم خوردن ریتم شبانه‌روزی و ساعت بیولوژیک بدن، خستگی مفرط، کاهش علاقه یا لذت نسبت به فعالیت‌هایی که پیش‌تر خوشایند بوده‌اند، احساس غم و افسردگی پایدار و بی‌حوصلگی شدید، رخوت و خواب‌آلودگی مداوم از دیگر نشانه‌های این اختلال هستند. (۵)

این مجموعه علائم پایه‌های اصلی تشخیص اختلال افسردگی فصلی را تشکیل می‌دهند. لازم به ذکر است که این اختلال با افسردگی بالینی



تفاوت دارد؛ زیرا افسردگی فصلی الگوی مشخصی از نوسان در طول فصول دارد، در حالی که افسردگی بالینی چنین الگویی ندارد. (۶)

پیشگیری و درمان

تأثیر شناخته شده کمبود نور در ماه های زمستان بر افسردگی فصلی منجر به تلاش های درمانی با استفاده از نور مصنوعی طیف کامل شد. بر اساس دستورالعمل های کنونی، نوردرمانی با نور شدید، درمان انتخابی محسوب می شود و اثربخشی آن در مطالعات متعدد تأیید شده است. (۷) علاوه بر نوردرمانی، درمان و پیشگیری شامل دارودرمانی با ضدافسردگی ها، روان درمانی و اصلاح سبک زندگی نیز می شود. (۸) برخی بیماران تغییر سبک زندگی را ترجیح می دهند، زیرا احساس مشارکت فعال در روند درمان داشته و ترس کمتری از عوارض جانبی در مقایسه با درمان های سنتی دارند. (۹) ضمن آن که، برخی از عناصر اصلاح سبک زندگی می توانند در کنار درمان های مرسوم کاربرد داشته باشند. برنامه های ورزشی همراه یا بدون نوردرمانی اثر مثبت دارند هرچند این اثرات ممکن است ناشی از افزایش دریافت نور طبیعی در فعالیت های ورزشی بیرون از خانه باشند. (۱۰) تغییر در رژیم غذایی نیز گزینه دیگری در اصلاح سبک زندگی به شمار می رود و پیشنهاد می شود رژیم غذایی شامل غذاهای پروتئین دار، سبزی ها و کربوهیدرات های پیچیده باشد و مصرف محصولات فرآوری شده به حداقل برسد. (۱۱) با این حال، ترکیب بهینه رژیم غذایی برای افسردگی فصلی هنوز مشخص نشده است.

راهکارهای پیشگیری ابتدایی (مدیریت عوامل خطر)

الف) خودمراقبتی فردی

قرار گرفتن در معرض نور طبیعی و پیاده روی صبحگاهی، ورزش منظم، تغذیه سالم با کاهش مصرف قند ساده، رعایت بهداشت خواب، استفاده از روش های آرام سازی و مدیتیشن باید مد نظر قرار گیرد. (۱۲)

ب) خودمراقبتی اجتماعی

حمایت اجتماعی قوی با کاهش ۵۵ درصدی خطر افسردگی ارتباط دارد. بیشترین اثرات حمایتی مربوط به حمایت عاطفی، اطلاعات و تعاملات اجتماعی مثبت است. (۱۳) شرکت در کارگاه های آموزشی سلامت روان در محله ها و مدارس، شرکت در گروه های حمایتی محلی و باشگاه های نشاط اجتماعی، استفاده از فضاهای عمومی روشن و قابل استفاده در فصل زمستان، برنامه های اجتماعی فرهنگی فصلی به عنوان راهکارهای خودمراقبتی اجتماعی می باشد.

ج) خودمراقبتی سازمانی

فراهم کردن محیط کاری با نور مناسب، ایجاد دسترسی آسان به خدمات مشاوره و روان پزشکی در امر خودمراقبتی سازمانی باید در نظر گرفته شود. (۱۴)

شناسایی بموقع بیماری ها

بهورزان و مراقبان سلامت در خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت، به عنوان سطح اول ارایه خدمات، نقش مهمی در آگاهی بخشی عمومی درباره سلامت روان و علایم افسردگی فصلی ایفا می کنند. آن ها با انجام غربالگری اولیه، شناسایی

نتیجه‌گیری

افسردگی فصلی یکی از اختلالات شایع روانی است که در فصول سرد سال و با کاهش نور خورشید بروز می‌کند. اگرچه این اختلال اغلب خودمحدودشونده است، اما عدم شناسایی و درمان بموقع می‌تواند پیامدهای جدی فردی و اجتماعی به همراه داشته باشد. توجه به خودمراقبتی فردی، اجتماعی و سازمانی، غربالگری منظم در نظام مراقبت اولیه و همکاری تیمی بین بهورز، مراقب سلامت، پزشک و روان‌پزشک نقش مهمی در پیشگیری و درمان این اختلال دارد. اجرای صحیح این اقدام‌ها می‌تواند بار بیماری‌های روانی را در جامعه کاهش دهد و کیفیت زندگی بیماران را ارتقا بخشد.

افراد مشکوک و ارجاع آنان به مراکز خدمات جامع سلامت، نخستین گام مراقبتی را برمی‌دارند. در مراکز خدمات جامع سلامت، پزشک مرکز نیز پس از بررسی دقیق، ابتدا افتراق افسردگی فصلی از بیماری‌های جسمی مشابه مانند کم‌کاری تیروئید یا کم‌خونی را انجام می‌دهد. سپس در موارد خفیف، مداخلات اولیه و درمان دارویی مناسب را ارایه کرده و در صورت بروز علائم متوسط تا شدید یا مقاومت به درمان، بیمار را به روان‌پزشک ارجاع می‌دهد. سپس بیمار را به کارشناسان سلامت روان ارجاع داده و آنان با ارایه مشاوره‌های کوتاه درباره سبک زندگی، خواب و فعالیت بدنی، نقش حمایتی ایفا می‌کنند و بدین ترتیب زنجیره شناسایی، مراقبت و درمان بیماران تکمیل می‌شود. (۱۵)

منابع:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: APA; 2013.
2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
3. Rahman SA, Kayumov L, Shapiro CM. Antidepressant action of melatonin in the treatment of Delayed Sleep Phase Syndrome. Sleep Med. 2010;11:131-136.
4. Lam RW, Levitan RD. Pathophysiology of seasonal affective disorder: a review. J Psychiatry Neurosci. 2000;25(5):469-480.
5. Mohammadi MR, Davidian H, Noorbala AA, Malekafzali H, Naghavi HR, Pouretamad HR, et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2005;1:16.
6. Partonen T, Lonnqvist J. Seasonal affective disorder. Lancet. 1998;352(9137):1369-1374.
7. American Psychiatric Association. Seasonal affective disorder (SAD) [Internet]. Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/seasonal-affective-disorder>
8. National Institute of Mental Health. Seasonal affective disorder [Internet]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/seasonal-affective-disorder>
9. Melrose S. Seasonal affective disorder: an overview of assessment and treatment approaches. Depress Res Treat. 2015;2015:178564.
10. Meesters Y, Gordijn MC. Seasonal affective disorder, winter type: current insights and treatment options. Psychol Res Behav Manag. 2016 Nov 30;9:317-327. doi: 10.2147/PRBM.S114906. PMID: 27942239; PMCID: PMC5138072.
11. Jarbøl DE, Larsen PV, Gyrd-Hansen D, Søndergaard J, Brandt C, Leppin A, Barfoed BL, Nielsen JB. Determinants of preferences for lifestyle changes versus medication and beliefs in ability to maintain lifestyle changes: a population-based survey. Prev Med Rep. 2017 Feb 16;6:66-73. doi: 10.1016/j.pmedr.2017.02.010. PMID: 28271023; PMCID: PMC5331161.
12. Magnusson A. An overview of epidemiological studies on seasonal affective disorder. Acta Psychiatr Scand. 2000;101(3):176-184.
13. Campbell PD, et al. Bright Light Therapy: Seasonal Affective Disorder and Beyond. PMC Research. 2024;12237333.
14. Choi KW, Lee YH, Liu Z, Fatori D, Bauermeister JR, Luh RA, et al. Social support and depression during a global crisis. Nature Mental Health. 2023 Jun;1(6):428-435. doi: 10.1038/s44220-023-00078-0
15. Zimba CC, Malava JK, Mbota M, et al. Barriers and potential solutions for effective integration of depression care into non-communicable diseases clinics in Malawi: a qualitative end-point evaluation of the SHARP randomized controlled trial. Int J Ment Health Syst. 2025;19:8. <https://doi.org/10.1186/s13033-025-00663-z>

راهبردهای نوین پیشگیری از عفونت‌های تنفسی زمستانی



محمد معین فراهانی مهر
کارشناس ناظر
دانشگاه علوم پزشکی کاشان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

نقش هوای سرد در تضعیف عملکرد سد اپی‌تلیال راه‌های هوایی و میکروبیوم را توضیح دهد.

مکانیسم‌های جدید عمل ویتامین D در مدولاسیون سیستم ایمنی ذاتی را فهرست کند.

تفاوت‌های کلیدی بین ایمنی ذاتی و اکتسابی در زمینه مقابله با ویروس‌های تنفسی را تحلیل کند.

راهکارهای عملی برای حفظ یکپارچگی سد مخاطی بینی و گلو را اجرا کند.

راهبردهای مبتنی بر شواهد برای مدیریت بهینه رطوبت محیط‌های سر بسته را طراحی کند.



اگرچه واکسیناسیون و شست‌وشوی دست‌ها به عنوان ارکان اصلی پیشگیری شناخته می‌شوند، اما تمرکز صرف بر این راهکارها برای مهار کامل عفونت‌های زمستانی کافی نیست. درک جدیدی از پاتوفیزیولوژی این عفونت‌ها نشان می‌دهد که قرارگیری در معرض هوای سرد، تنها با کاهش دما مرتبط نیست. هوای سرد و خشک به طور مستقیم به سد اپی‌تلیال راه‌های هوایی فوقانی آسیب می‌زند، عملکرد مژک‌ها را مختل می‌کند و موجب برهم خوردن تعادل اکوسیستم میکروبی طبیعی^۱ در مجاری تنفسی می‌شود. (۱) این تغییرات، ورود و تکثیر ویروس‌ها را تسهیل می‌کنند. از سوی دیگر، کاهش مواجهه با نور خورشید در زمستان منجر به کاهش سطح ویتامین D در بسیاری از افراد می‌شود. ویتامین D نه تنها یک ویتامین، بلکه یک هورمون کلیدی در تنظیم بیان پپتیدهای ضد میکروبی مانند کاتلیسیدین و تعدیل پاسخ ایمنی ذاتی است. (۲) این مقاله با نگاهی نوین و مکانیسم‌محور، به ارایه راهکارهایی برای تقویت خطوط اول دفاعی بدن می‌پردازد.

راهبردهای پیشگیرانه

راهبردهای پیشگیرانه در سطح سلولی و مولکولی عبارتند از:

- ۱. تقویت سد اپی‌تلیال:** این سد، اولین خط دفاعی نادیده گرفته شده است. مخاط بینی و گلو تنها یک پوشش غیر فعال نیستند، بلکه یک سد دینامیک و فیزیکی در برابر عوامل بیماری‌زا محسوب می‌شوند. برای تقویت این سد دفاعی به موارد زیر دقت کنید
- شست‌وشوی بینی با نرمال سالین:** این کار نه تنها برای خارج کردن موکوس و آلودگی‌ها مفید است، بلکه به حفظ رطوبت مورد نیاز برای عملکرد بهینه مژک‌ها و بازگردانی اسمولالیت بهینه محیط مخاط کمک می‌کند. (۳)
- جلوگیری از خشکی مخاط:** مصرف کافی مایعات و استفاده از مرطوب‌کننده‌های هوا برای حفظ رطوبت

نسبی ۴۰ تا ۶۰ درصد ضروری است. هوای خشک، مخاط را غلیظ و حرکت مژک‌ها را کند می‌کند.

- یک نمونه عینی:** آقای احمدی، که هر روز صبح برای رفتن به محل کار از دوچرخه استفاده می‌کند، در فصل زمستان پس از رسیدن به محل کار، بینی خود را با محلول نرمال سالین شست‌وشو می‌دهد. او همچنین یک دستگاه مرطوب‌کننده در اتاق کار خود قرار داده است. این کار به او کمک می‌کند تا حس خشکی و گرفتگی بینی ناشی از مواجهه با هوای سرد و خشک را کاهش دهد و از عملکرد بهینه سیستم پاکسازی مخاط بینی خود اطمینان حاصل کند.

۲. ویتامین D؛ فراتر از سلامت استخوان

شواهد قوی از کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی شده نشان می‌دهند که مکمل‌یاری با ویتامین D می‌تواند به طور قابل توجهی خطر ابتلا به عفونت‌های تنفسی را کاهش دهد، به ویژه در افرادی که سطح پایه ویتامین D پایینی دارند. (۲)

- مکانیسم عمل:** ویتامین D بیان ژن‌های کاتلیسیدین و دفسین را تحریک می‌کند. این پپتیدهای ضد میکروبی، قادر به از بین بردن پاتوژن‌ها



• **نظارت مستمر بر رطوبت:** استفاده از رطوبت‌سنج‌های دیجیتال برای پایش مستمر و حفظ رطوبت در محدوده بهینه ۴۰ تا ۶۰ درصد توصیه می‌شود. این محدوده، هم برای سلامت مخاط تنفسی مطلوب است و هم پایداری ویروس‌هایی مانند آنفلوانزا در هوا را به حداقل می‌رساند. (۵)

• **یک نمونه عینی:** مدیر یک دفتر کاری، با توجه به شکایت مکرر کارمندان از سرماخوردگی در فصل زمستان، اقدام به نصب چندین دستگاه تصفیه هوای مجهز به فیلتر HEPA و سنسور سنجش رطوبت در بخش‌های مختلف کرد. داده‌های سنسورها بر روی تابلویی نمایش داده می‌شود و هنگامی که رطوبت از ۴۰ درصد کمتر باشد، سیستم مرطوب‌کننده مرکزی به طور خودکار فعال می‌شود.

۴. **پشتیبانی از میکروبیوم سالم تنفسی و روده**
میکروبیوم سالم روده و راه‌های هوایی نقش مهمی در آموزش و تنظیم سیستم ایمنی دارند.

• **تغذیه:** مصرف غذاهای تخمیرشده مانند ماست پروبیوتیک، کفیر و کامبوچا می‌تواند به تنوع میکروبیوم روده کمک کند. یک رژیم غذایی غنی از فیبر (پروبیوتیک) نیز غذای مورد نیاز باکتری‌های مفید را فراهم می‌آورد.

• **پرهیز از مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک:** مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها تنها با تجویز پزشک و برای

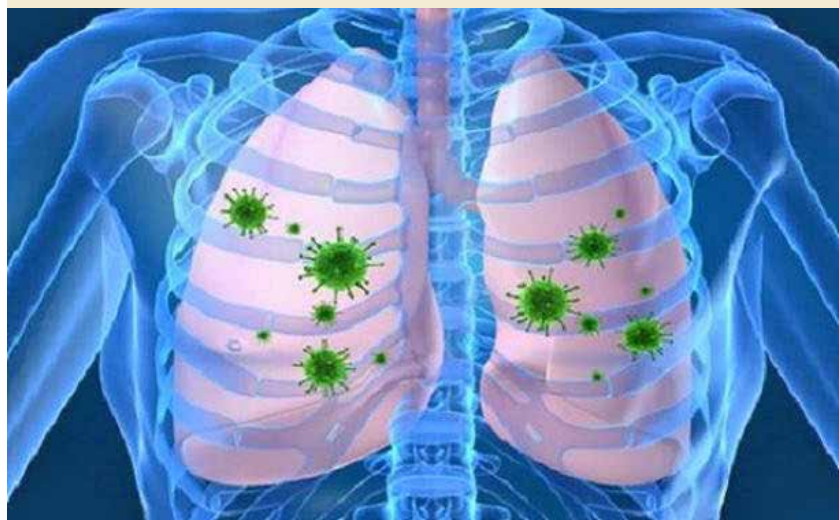
هستند. همچنین، ویتامین D باعث کاهش تولید سیتوکاین‌های التهابی مخرب می‌شود.

• **دوز و مشورت:** با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین D، اندازه‌گیری سطح سرمی آن و مشورت با پزشک برای دریافت دوز مناسب مکمل (معمولاً ۱۰۰۰-۴۰۰۰ IU) در روز بشدت توصیه می‌شود.

• **یک نمونه عینی:** خانم دکتر دانشور، پس از مشاهده سطح پایین ویتامین D در آزمایش‌های معمول خود، با مشورت پزشک، مصرف روزانه یک مکمل ۲۰۰۰ واحدی را آغاز کرد. او این کار را نه برای سلامت استخوان‌ها، بلکه به عنوان بخشی از راهبرد تقویت ایمنی ذاتی خود در برابر عفونت‌های تنفسی فصلی انجام داد.

۳. **بهینه‌سازی کیفیت هوای داخلی با فناوری‌های نوین**
تمرکز جدیدی بر استفاده از فناوری‌های پالایش هوا برای کاهش بار ویروسی در فضاهای سر بسته وجود دارد.

• **تصفیه‌کننده‌های هوا با فیلتر HEPA و لامپ UV-C:** فیلترهای HEPA (فیلتر ذرات با کارایی بالا) قادر به حذف بیش از ۹۹/۹۷ درصد از ذرات معلق از جمله قطرک‌ها و آئروسول‌های حاوی ویروس هستند. (۴) لامپ‌های UV-C نیز می‌توانند با تخریب ساختار DNA یا RNA ویروس‌ها، آن‌ها را غیرفعال کنند. استفاده از این دستگاه‌ها به ویژه در مکان‌های پر تردد با تهویه ضعیف مانند اتاق‌های کنفرانس یا کلاس‌های درس، بسیار مؤثر است.





نخواهد بود. تمرکز بر سلامت سدهای مخاطی و میکروبیوم، به عنوان یک عامل پیشگیرانه نوظهور، می‌تواند نقش مکمل و قدرتمندی برای سایر اقدام‌های شخصی و اجتماعی ایفا کند.

پیشنهادهای

پیشنهاد برای پژوهش‌های آتی:

- مطالعه کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی شده برای ارزیابی اثرات ترکیبی مکمل‌های ویتامین D و پروبیوتیک‌ها در کاهش بروز عفونت‌های تنفسی در گروه‌های پرخطر

- تحقیق در مورد توسعه اسپری‌های بینی حاوی پری‌بیوتیک برای کمک به بازگردانی میکروبیوم سالم راه‌های هوایی پس از عفونت‌های ویروسی

پیشنهاد برای سیاست‌گذاران بهداشتی:

- گنجاندن اندازه‌گیری سطح ویتامین D در چکاپ‌های دوره‌ای جمعیت‌های پرخطر
- تدوین دستورالعمل‌های ملی برای استانداردهای کیفیت هوای داخلی (شامل حداقل رطوبت نسبی و کارایی فیلتراسیون هوا) در مراکز آموزشی و درمانی

پیشنهاد برای عموم مردم:

- تشکیل یک «کیت سلامت زمستان» شخصی پیشرفته شامل: محلول نرمال سالین، مکمل ویتامین D (پس از مشورت پزشک)، یک رطوبت‌سنج دیجیتال کوچک و یک دستگاه تصفیه هوای شخصی قابل حمل برای استفاده در میز کار

عفونت‌های باکتریایی ضروری است، زیرا آن‌ها می‌توانند به طور گسترده به میکروبیوم مفید بدن آسیب بزنند.

نتیجه‌گیری

پیشگیری از عفونت‌های زمستانی در عصر حاضر، نیازمند عبور از نگاه سنتی و اتخاذ یک «پارادایم جامع سلولی-مولکولی» است. در این پارادایم، واکسیناسیون به عنوان مؤثرترین راهکار برای تحریک ایمنی اکتسابی با راهبردهای محافظت از سد اپی‌تلیال، بهینه‌سازی ایمنی ذاتی از طریق ویتامین و مدیریت هوشمندانه محیط داخلی ترکیب می‌شود. این لایه‌های دفاعی مکمل، یک شبکه مقاوم و کارآمد ایجاد می‌کنند که شکست یک لایه به معنای شکست کل سیستم دفاعی

منابع

1. Kutter JS, Spronken MI, Fraaij PL, Fouchier RA, Herfst S. Transmission routes of respiratory viruses among humans. Curr Opin Virol. 2018 Feb;28:142-151.
2. Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL, et al. Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and meta-analysis of individual participant data. BMJ. 2017;356:i6583.
3. Ramalingam S, Graham C, Dove J, Morrice L, Sheikh A. A pilot, open labelled, randomised controlled trial of hypertonic saline nasal irrigation and gargling for the common cold. Sci Rep. 2019;9(1):1015.
4. Lindsley WG, Blachere FM, Beezhold DH, et al. Efficacy of portable air cleaners and masking for reducing indoor exposure to simulated exhaled SARS-CoV-2 aerosols - United States, 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021 Jul 9;70(27):972-976.
5. Ahlers BA, Miller SL. The role of relative humidity in the airborne transmission of influenza: a review. Indoor Air. 2022 Jan;32(1):e12939

ارگونومی دانش آموزان در مدارس

دانش آموزی با چاشنی سلامت

سید علیرضا علوی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



مهندس حسین کلاته عربی

کارشناس ارشد ارگونومی
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



محمدرضا رادکیش

مربی بهداشت محیط و حرفه ای
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

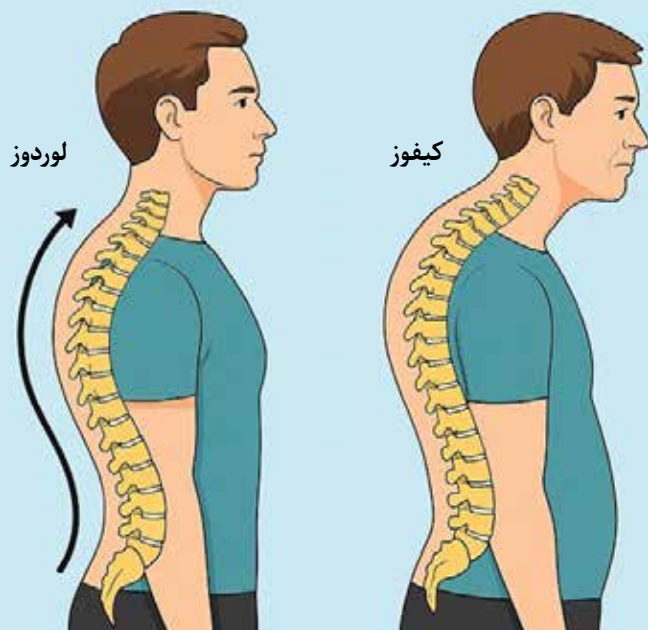
عوامل خطر آفرین ارگونومیک در مدارس را نام ببرند.

راهکارهای علمی مداخله ای را آموزش بدهند.

مقدمه

یکی از شگفتی‌های خلقت انسان، تقارن ساختار فیزیکی اوست که موجب تعادل، توازن، زیبایی و هماهنگی حرکات بدن می شود. از جمله پیامدهای زندگی مدرن بروز اختلالات وضعیتی و درد در ساختارهای اسکلتی عضلانی به ویژه در دانش آموزان است که امروزه توجه بسیاری از مسؤولان امور بهداشتی و پزشکی سراسر جهان، از جمله کشور ما را به خود





عوامل ارگونومیکی:

- میز و نیمکت‌های غیراستاندارد (عدم تطابق با آنتروپومتری یا اندازه‌های بدن دانش‌آموزان)
- نامناسب بودن طول، عرض و ارتفاع پله‌ها
- نامناسب بودن مکان آب‌خوری و تعداد و ارتفاع آن
- کوله‌پشتی‌های سنگین (وزن بیشتر از ۱۰ درصد وزن بدن)

راهکارهای علمی مداخله‌ای

۱. ارگونومی محیط آموزشی

الف) استانداردها و شرایط میز و نیمکت

ارتفاع نیمکت (cm)	ارتفاع میز (cm)	قد دانش‌آموز (cm)
۳۰	۵۲	۱۲۰ تا ۱۳۰
۳۴	۵۸	۱۳۰ تا ۱۴۰
۳۸	۶۴	۱۴۰ تا ۱۵۰

- کف پاها صاف روی زمین باشد. وقتی کف پا روی زمین قرار می‌گیرد، زاویه‌ای که ران با تنه می‌سازد حدود ۹۰ درجه است و در این صورت گودی کمر حفظ می‌شود.
- فضایی به اندازه ۳ تا ۴ سانت بین پشت پاها و لبه جلویی نشیمنگاه صندلی یا نیمکت، وجود داشته باشد.

جلب کرده و اهمیت ارگونومی نیز در همین راستا مطرح می‌شود.

واژه «ارگونومی» از «ارگو» به معنای کار و «نوموس» به معنای قانون گرفته شده است. به عبارت ساده‌تر ارگونومی به معنای قاعده و قانون کار کردن یا «متناسب سازی کار با انسان» است. ارگونومی دانش‌آموزی^۱ شاخه‌ای از علم ارگونومی است که به بهینه‌سازی تعامل بین دانش‌آموزان و محیط یادگیری می‌پردازد. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که ۳۷٪ دانش‌آموزان ایرانی از دردهای اسکلتی عضلانی مرتبط با عوامل ارگونومیک رنج می‌برند.

آناتومی کاربردی و آسیب‌شناسی

مشکلات مرتبط با عوامل ارگونومیک شامل موارد زیر است:

۱. آسیب‌های شایع اسکلتی-عضلانی

ناهنجاری‌های ستون فقرات:

- کیفوز: (قوز پشتی) با شیوع ۲۳٪ در دانش‌آموزان
- اسکولیوز: انحنای غیرطبیعی جانبی در ستون فقرات با شیوع ۴/۵٪
- لوردوز کمری تشدید شده: افزایش بیش از حد قوس کمری
- اختلالات اندام فوقانی:

- سندرم تونل کارپال (ناشی از نوشتن طولانی)
- تاندونیت (التهاب تاندون) مچ دست
- دردهای شانه (ناشی از کوله‌پشتی‌های سنگین)

۲. عوامل خطر آقرین ارگونومیک در مدارس

عوامل فیزیکی:

- نورپردازی نامناسب (شدت نور کمتر از ۳۰۰ لوکس در کلاس‌های درس)
- سرو صدای محیط
- سرما و گرمای محیط
- عوامل بیومکانیکی:
- استرس تماسی تکراری (نوشتن طولانی مدت)
- وضعیت‌های ثابت نشستن (بیشتر از ۳۰ دقیقه بدون تغییر وضعیت)
- حمل بار نامتقارن (استفاده از کوله تک بند)

برای کاهش این تأثیرات، می‌توان از راهکارهایی مانند عایق‌بندی صوتی کلاس‌ها، استفاده از تجهیزات آموزشی کم‌صدا و آموزش دانش‌آموزان و معلمان درباره اهمیت محیط آموزشی آرام استفاده کرد.

ه) اصول نورپردازی ارگونومیک: نور یکی از اصول مهم در طراحی فضاهای آموزشی است. بنابراین به‌منظور ایجاد رغبت و تشویق دانش‌آموزان به درس و کارآیی بیشتر آن‌ها نور کلاس می‌بایست کافی و مناسب باشد.

شرایط نور کافی

- کلاس‌ها باید تا حد امکان طوری ساخته شوند که از نور طبیعی استفاده کرده و ترجیحاً پنجره‌ها در سمت چپ دانش‌آموزان تعبیه شود و سطح آن‌ها حدود یک پنجم مساحت کلاس باشد.
- در مورد کلاس‌های شبانه یا کلاس‌هایی که از نور مصنوعی استفاده می‌کنند، شدت روشنایی بایستی برابر ۳۰۰ تا ۵۰۰ لوکس بوده و نحوه تابش طوری باشد که ایجاد خیرگی دانش‌آموز نکند. میزان نور راهروها ۱۰۰ تا ۱۵۰ لوکس، رختکن و دستشویی‌ها حداقل ۵۰ تا ۱۰۰ لوکس در نظر گرفته شده است.
- نسبت روشنایی تخته به میز: ۱:۱ تا ۱:۱/۵
- جلوگیری از خیرگی: تابلو کلاس درس باید در محلی مناسب که نور کافی به آن می‌رسد قرار



- فضایی بین سطح بالایی ران و سطح زیرین میز برای حرکت آزادانه وجود داشته باشد.
- آرنج‌ها هنگامی که باز و عمودی است تقریباً در ارتفاع سطح رویی میز قرار گیرد.
- میز و نیمکت‌ها باید با ابعاد بدنی دانش‌آموزان متناسب باشد.
- فاصله چشم از کتاب باید ۳۰ تا ۴۰ سانتی‌متر باشد.

ب) استانداردهای راه پله‌ها

- حداکثر ارتفاع پله در مدرسه ۱۸ سانتیمتر و حداقل عرض آن ۳۰ سانتیمتر و طول آن حداقل ۳/۱ متر باشد.
- پله‌های مشرف به پرتگاه در مدارس لغزنده نباشد و دارای حفاظ مناسب باشد.

ج) استانداردهای آب‌خوری (توجه به مکان احداث و تعداد و ارتفاع قرارگیری)

- آب‌خوری عمومی دانش‌آموزان باید با شیرهای مناسب یا آب‌سردکن مجهز شود و حداقل برای هر ۴۵ نفر یک شیر آب‌خوری پیش‌بینی شود.
- ارتفاع شیر آب متناسب با سن دانش‌آموزان در دوره‌های مختلف تحصیلی (۷۵ تا ۱۰۰ سانتیمتر) از سطح زمین باشد.
- آب‌خوری باید خارج از سرویس‌های بهداشتی و با رعایت شرایط بهداشتی و با فاصله حداقل ۱۵ متر احداث شود.

د) سرو صدا: صداهای نامطلوب در محیط آموزشی می‌توانند تأثیرات منفی جدی بر یادگیری و سلامت دانش‌آموزان داشته باشند. این تأثیرات شامل کاهش تمرکز، اختلال در یادگیری، افزایش سطح استرس و اضطراب و حتی مشکلات شنوایی است.





کوله‌ها باید متناسب با نیازها تهیه شوند. در این زمینه وزن کوله پشتی بسیار مهم است. به‌طور کلی، کوله پشتی و محتویات آن باید کمترین وزن را به بدن دانش‌آموز وارد کند.



- به تشخیص اولیه «اسکولیوز» کمک می‌کند.
- ارزیابی ارتفاع شانه‌ها^۱: ارزیابی ارتفاع شانه‌ها به معنای بررسی و مقایسه ارتفاع دو شانه برای تشخیص عدم تقارن یا ناهنجاری است. این ارزیابی می‌تواند به صورت خودارزیابی یا با کمک متخصص انجام شود.
 - پایش وزن کوله‌پشتی‌ها: استفاده از ترازوی دیجیتال در مدارس

۲. مداخلات محیطی

توصیه به مدیران مدارس:

- نصب کمد های شخصی برای کاهش وزن کوله‌ها
- استفاده از کتاب‌های دوپاره: (Split Textbooks): کتاب‌های دوپاره به کتاب‌هایی گفته می‌شود که به طور معمول به دو بخش یا دو جلد مجزا تقسیم می‌شوند.

آموزش والدین:

آموزش درباره انتخاب کوله‌پشتی‌های ارگونومیک دارای بندهای پهن با حداقل عرض ۵ سانتی متر، پدهای نرم در ناحیه کمر و جیب‌های متعدد برای توزیع وزن

داشته و در معرض دید کامل دانش‌آموزان و به رنگ سبز مناسب و غیر براق باشد تا از ایجاد خیرگی بر اثر بازتاب نور جلوگیری شود. فاصله تابلو کلاس درس از اولین ردیف دانش‌آموزان نباید از ۲/۲ متر کمتر باشد.

۲. محافظت فعال از سیستم اسکلتی-عضلانی

انجام تمرینات کششی جانبی تنه (Side Stretch)

حمل کوله‌پشتی:

- توزیع وزن در دو طرف بدن
- استفاده از بند کمری^۱
- قرار دادن سنگین‌ترین وسایل نزدیک به پشت

مداخلات جامعه‌نگر برای بهورزان

۱. برنامه‌های غربالگری

بررسی سالانه وضعیت قامتی:

- تست آدامز برای اسکولیوز: تست آدامز^۲ یک روش غربالگری برای تشخیص «اسکولیوز» است که در آن بیمار به جلو خم می‌شود و پزشک از پشت به ستون فقرات نگاه می‌کند تا هرگونه ناهمواری یا برجستگی را بررسی کند. این تست

خصوصیات ظاهری یک کوله پشتی مناسب

- کوله باید شامل چندین بخش باشد تا وزن بار بخوبی توزیع شود.
- کوله‌های جیب‌دار، امکان توزیع وسایل و در نتیجه پخش وزن بار را بیشتر می‌کنند.
- در ساخت آن از مواد منعکس کننده نور (شبرنگ) استفاده شده باشد تا دانش‌آموزان یا دانشجویان در غروب و تاریکی شب توسط رانندگان دیده شوند.

استفاده صحیح از کوله پشتی

کوله‌ها باید متناسب با نیازها تهیه شوند. در این زمینه وزن کوله پشتی بسیار مهم است. به‌طور کلی، کوله پشتی و محتویات آن باید کمترین وزن را به بدن دانش‌آموز وارد کند. جنس کوله باید از نوع سبک باشد که خود موجب اضافه وزن نشود. وزن کوله پشتی‌ها باید حداکثر معادل پانزده درصد از وزن دانش‌آموزان متوسطه اول و دوم باشد که این میزان در دانش‌آموزان ابتدایی به ده درصد می‌رسد. بطور میانگین وزن کوله پشتی به همراه وسایل موجود در آن برای دانش‌آموزان ابتدایی، ۲/۵ تا ۳ کیلوگرم و برای دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول و دوم، ۷ تا ۱۰ کیلوگرم است. کوله‌ها بهتر است که دارای یک لایه زیرین پشتی در داخل باشند تا شانه‌ها و کمر را از فشار زیاد محافظت کنند. از نگره

داشتن کیف و کوله پشتی در دست خودداری شود. کوله پشتی‌ها باید دارای دو بند ضخیم با حداقل عرض پنج سانتی متر باشند و روی سینه قرار بگیرند. بهتر است بندها دارای بالشتک باشند. بند نازک کوله پشتی به رگ‌های عصبی و خونی آسیب وارد کرده و احتمال ایجاد دردهای عصبی مزمن و ناراحتی‌های پوستی را افزایش می‌دهد. در زمان استفاده از کوله حتماً از هر دو بند آن استفاده شود. بندهای کوله پشتی باید به‌طور متقارن تنظیم شده باشد چراکه عدم تقارن دو بند موجب برهم خوردن تعادل بدن می‌شود.

نتیجه‌گیری

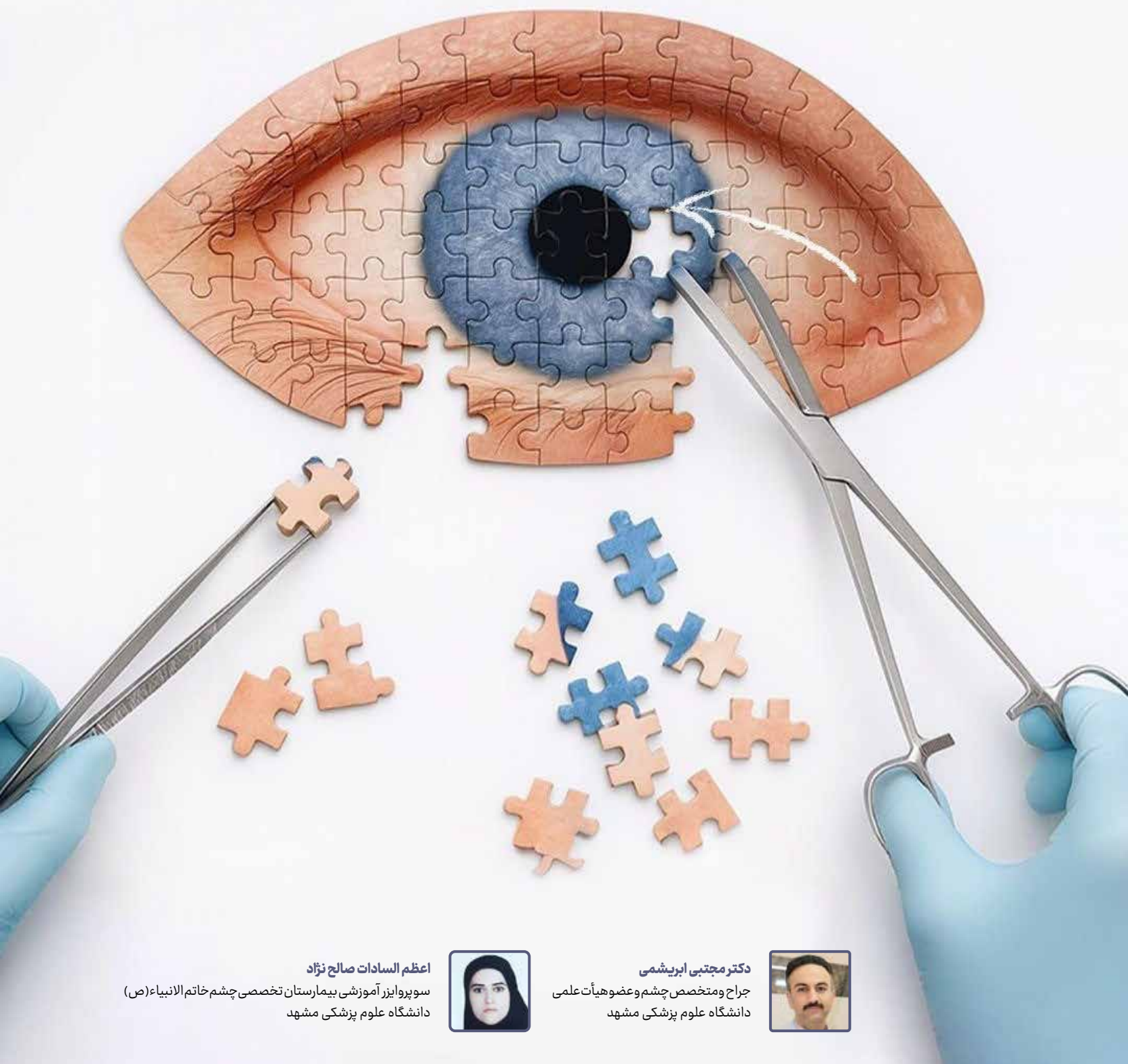
به‌طور کلی می‌توان گفت ارگونومی باعث، افزایش راندمان کاری و ارتقای بهره‌وری، کاهش خستگی، افزایش میزان رضایت‌مندی شغلی، افزایش رفاه و آسایش، کمک به پیشگیری از حوادث و پیشگیری از اختلالات اسکلتی عضلانی مانند کمردرد، سندرم تونل کارپال یا درد شدید در مچ دست و ناحیه گردن، درد ناحیه زانو یا آرنج و ... چه در مدارس و چه در هر محیط کاری دیگری می‌شود. همین مسأله نیاز به مداخله مسؤولان بهداشتی و آموزشی کشور را برای غربالگری و اصلاح صندلی‌های مدارس و نیز مقابله با عادات نادرست وضعیتی و تشویق دانش‌آموزان به فعالیت ورزشی را نشان می‌دهد.

منابع

- راهنمای کشوری سلامت مدارس (وزارت بهداشت، ۱۴۰۲)
- دکتر آذر معزی، دکتر شهره جلالی و دکتر بهنوش وثاقی قراملکی - مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران / دوره ۳۲؛ شماره ۴، زمستان ۱۳۹۳
- دکتر غلامعباس شیرالی - کتاب راهنمای طراحی میز و نیمکت مدارس مطابق با ابعاد بدن دانش‌آموزان ایرانی - ناشر پژوهشکده محیط زیست
- استانداردهای تجهیزات آموزشی ISIRI 1011
- ارگونومی جامع دانش‌آموزان - <https://acgih.ir/> سایت تخصصی دانشجویان بهداشت حرفه‌ای و HSE
- دستورالعمل‌های سازمان بهداشت جهانی در مورد محیط مدرسه (۲۰۲۲)
- «ارگونومی برای کودکان» نوشته آر. لودر (انتشارات CRC، ۲۰۱۹)
- WHO Guidelines on School Environment (2022)
- "Ergonomics for Children" by R. Lueder (CRC Press, 2019)

بررسی اهمیت سلامت بینایی در گفت‌وگو با متخصصان

چشم‌ها را باید شُست... جور دیگر باید دید



اعظم السادات صالح نژاد
سوپروایزر آموزشی بیمارستان تخصصی چشم خاتم الانبیاء (ص)
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دکتر مجتبی ابریشمی
جراح و متخصص چشم و عضو هیأت علمی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



چرا سلامت چشم باید به عنوان یکی از اولویت‌های بهداشتی در جامعه مورد توجه قرار گیرد؟

- سلامت بینایی تنها به معنای واضح دیدن نیست، بلکه عاملی کلیدی در توسعه فردی و اجتماعی است و بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد تأثیرگذار است.
- تأثیر بر یادگیری و آموزش: بیش از ۸۰ درصد یادگیری در کودکان از طریق بینایی است. اختلال بینایی می‌تواند منجر به افت تحصیلی، کاهش اعتماد به نفس و ترک تحصیل شود.
- تأثیر بر بهره‌وری اقتصادی: افراد با اختلال بینایی قادر به انجام بسیاری از مشاغل نیستند. این امر منجر به کاهش درآمد فرد، وابستگی به دیگران و تحمیل بار اقتصادی به خانواده و جامعه می‌شود.
- تأثیر بر کیفیت زندگی: بینایی ضعیف، استقلال فرد در انجام کارهای روزمره مانند رفت‌وآمد، خرید، آشپزی را محدود می‌کند و خطر افسردگی و انزوا را افزایش می‌دهد.
- پیشگیری از نابینایی: بسیاری از علل نابینایی و کم‌بینایی، مانند آب مروارید، آب سیاه و عوارض چشمی دیابت، در صورت تشخیص و درمان به‌موقع، قابل پیشگیری یا کنترل هستند. بنابراین سرمایه‌گذاری در سلامت چشم، مقرون به صرفه است.
- شاخص توسعه انسانی: میزان بروز نابینایی قابل پیشگیری در یک جامعه، شاخصی مهم از سطح دسترسی به خدمات بهداشتی و توسعه یافتگی آن جامعه است.

کدام بیماری‌های چشمی در مناطق روستایی یا کم‌برخوردار شایع‌ترند؟

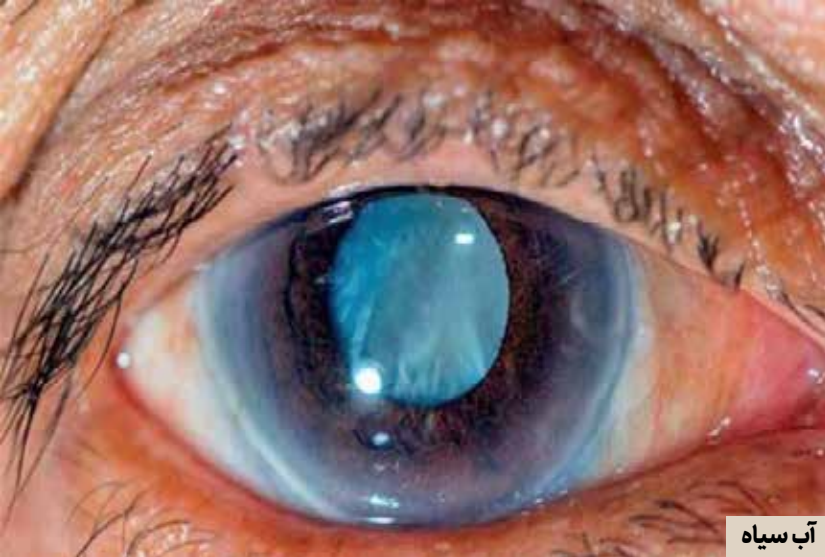
- آب مروارید (کاتاراکت): به دلیل دسترسی کمتر به خدمات جراحی، شیوع بیشتری دارد و علت اصلی نابینایی در این مناطق است.
- تراخم: یک بیماری عفونی چشمی که از طریق مگس و تماس با ترشحات چشم منتقل می‌شود. در مناطق با بهداشت محیطی پایین شایع است

چشم‌ها تنها ابزار دیدن نیستند؛ آن‌ها پنجره‌ای به کیفیت زندگی، کارایی فردی و روابط اجتماعی ما هستند. هرگونه اختلال در بینایی می‌تواند فعالیت‌های روزمره، روند تحصیل و حتی مسیر شغلی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو، مراقبت از سلامت چشم نه تنها یک ضرورت پزشکی، بلکه یکی از ارکان اصلی ارتقای کیفیت زندگی، توانایی کار و یادگیری به شمار می‌آید.

در این میان، نقش بی‌بدیل بهورزان و مراقبان سلامت به عنوان نخستین حلقه ارتباطی نظام سلامت با جامعه، به‌ویژه در مناطق روستایی و کم‌برخوردار، بسیار ارزشمند است. مهارت‌های آن‌ها در زمینه مراقبت از چشم می‌تواند با پیشگیری از بروز عوارض، شناسایی بموقع مشکلات و ارجاع سریع بیماران، نقشی حیاتی در حفظ سلامت بینایی ایفا کند.

بر همین اساس، دفتر فصلنامه بهورز با بهره‌گیری از دیدگاه‌های دکتر «مجتبی ابریشمی» جراح و متخصص چشم و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و با همراهی «اعظم السادات صالح نژاد» سوپروایزر (سرپرست) آموزشی بیمارستان تخصصی چشم خاتم الانبیاء (ص) در تنظیم و هماهنگی این مصاحبه مکتوب به موضوعاتی همچون اهمیت سلامت چشم، بیماری‌های شایع چشمی در مناطق روستایی و کم‌برخوردار، پیامدهای تأخیر در درمان، سلامت بینایی کودکان و دانش‌آموزان، نقش بهورزان و مراقبان سلامت در پیشگیری و شناسایی مشکلات چشمی، ضرورت آگاهی‌بخشی و آموزش عمومی و همچنین اورژانس‌های چشمی پرداخته است.

برای سهولت مطالعه و درک بهتر مطالب، گفت‌وگوهای این مصاحبه در قالب سؤالات و مباحث مستقل تنظیم شده است. هر موضوع با عنوانی مشخص و پرسش‌های مرتبط ارایه گردیده تا خوانندگان محترم بتوانند، نکات کلیدی را روشن‌تر در ذهن خود جای دهند.



آب سیاه



آب مروارید

رتینوپاتی دیابتی در مراحل پیشرفته، منجر به آسیب غیرقابل برگشت عصب بینایی و نابینایی می‌شوند.

- کاهش کیفیت زندگی و وابستگی: فرد استقلال خود را از دست داده و به دیگران وابسته می‌شود.
- تحمیل هزینه‌های سنگین: هزینه‌های درمانی در مراحل پیشرفته بیماری بسیار بیشتر از معاینات دوره‌ای و درمان زودهنگام است.
- افزایش بار مراقبت بر دوش خانواده: خانواده باید زمان و منابع بیشتری را برای مراقبت از فرد مبتلا صرف کند.

بخش دوم / سلامت بینایی در کودکان و دانش‌آموزان

در چه سنی غربالگری بینایی کودکان باید آغاز شود و چرا؟

دلیل اهمیت غربالگری زودهنگام: سیستم بینایی تا حدود ۷ تا ۸ سالگی در حال تکامل است. مداخله در این «دوره حساس» می‌تواند از تنبلی چشم جلوگیری کرده یا آن را درمان کند. بنابر این غربالگری باید از بدو تولد آغاز شود و به صورت دوره‌ای ادامه یابد.

- تولد تا ۶ ماهگی: ارزیابی ساختار چشم خصوصاً در نوزادان نارس بسیار اهمیت دارد (در صورت عدم ارجاع بموقع باعث نابینایی می‌شود)، رد کردن لکوکوریا (مردمک سفید) و بررسی رفلکس قرمز چشم توسط پزشک.
- ۶ ماهگی تا یک سالگی: ارزیابی توانایی تمرکز و

و می‌تواند منجر به نابینایی شود.

- عیوب انکساری درمان نشده (دوربینی، نزدیک‌بینی، آستیگماتیسم): به دلیل عدم دسترسی به خدمات بینایی‌سنجی و عینک‌های ارزان‌قیمت، بسیار شایع است.
 - کم‌بینایی و نابینایی ناشی از کمبود ویتامین A در کودکان دچار سوءتغذیه دیده می‌شود.
 - آب سیاه (گلوکوم) با زاویه بسته: در برخی نژادها شایع‌تر است و نیاز به تشخیص فوری دارد.
 - عارضه چشمی دیابت (رتینوپاتی دیابتی): با افزایش شیوع دیابت در روستاها، این عارضه نیز در حال افزایش است.
 - صدمات چشمی: که می‌تواند ناشی از فعالیت‌های کشاورزی (ورود خار و خاشاک، پاشش سموم) و حوادث خانگی (آسیب شیمیایی با آهک، پودر موبر، سیمان) که در صورت عدم درمان بموقع، بینایی را تهدید می‌کنند.
 - رتینوپاتی نوزادان نارس و تنبلی چشم در کودکان که در اثر عدم تشخیص و درمان بموقع می‌تواند باعث صدمات جبران‌ناپذیر به بینایی شود.
- چه پیامدهایی ممکن است در صورت عدم تشخیص و درمان بموقع مشکلات بینایی رخ دهد؟**
- تنبلی چشم (آمبلیوپی): اگر مشکلاتی مانند انحراف چشم یا عیوب انکساری بالا در کودکی (قبل از ۷ تا ۸ سالگی) درمان نشود، مغز توانایی دیدن در آن چشم را از دست می‌دهد و این کاهش بینایی در بزرگسالی غیرقابل درمان خواهد بود.
 - نابینایی دائمی: بیماری‌هایی مانند آب سیاه یا



به طور طبیعی تشکیل نمی‌شوند و ممکن است باعث جدا شدن شبکیه و نابینایی شود. تمام نوزادان نارس در معرض خطر باید تحت معاینه غربالگری توسط چشم‌پزشک قرار گیرند.

- سایر علایم عمومی شامل: سردردهای مکرر، مالش زیاد چشم‌ها، حساسیت به نور، بستن یک چشم، خواندن کتاب از فاصله بسیار نزدیک، عدم تمرکز و افت تحصیلی ناگهانی است.

بخش سوم / نقش بهورزان و مراقبان سلامت

نقش مدارس و ارایه دهندگان خدمت در مراکز خدمات جامع سلامت را در شناسایی اختلالات بینایی کودکان چه می‌دانید؟

- آموزش و آگاهی‌بخشیدن به والدین و معلمان: در مورد اهمیت معاینه چشم، علایم هشداردهنده و پیامدهای درمان نکردن.
- انجام غربالگری اولیه: شما می‌توانید با استفاده از چارت بینایی‌سنجی، بینایی کودکان ۳ سال به بالا را در خانه بهداشت یا مدرسه بررسی کنید.
- ثبت دقیق یافته‌ها: ثبت شماره هر چشم و هرگونه علامت دیگر در پرونده سلامت کودک.
- ارجاع بموقع: ارجاع کودکان مشکوک به اختلال بینایی یا انحراف چشم به بینایی‌سنج یا چشم‌پزشک.
- پیگیری: اطمینان حاصل کردن از این که کودک ارجاع داده شده، بموقع به مرکز تخصصی مراجعه کرده و درمان خود را دنبال می‌کند.

دنبال کردن اجسام متحرک.

- ۳ تا ۴ سالگی: این سن، یکی از حساس‌ترین دوره‌ها برای غربالگری است. کودکان در این سن معمولاً همکاری بهتری دارند و می‌توان با استفاده از چارتهای E یا اشکال، بینایی هر چشم را به طور جداگانه سنجید. هدف اصلی، شناسایی تنبلی چشم است.
- قبل از ورود به دبستان و سپس هر یک تا ۲ سال یکبار: برای شناسایی عیوب انکساری که ممکن است بتدریج ایجاد شده باشند.

چه علایمی در کودکان می‌تواند نشان‌دهنده اختلال بینایی باشد که والدین یا معلمان باید به آن توجه کنند؟

والدین و معلمان باید به این علایم هشداردهنده توجه کنند:

- نزدیک‌بینی: کودک برای دیدن تخته سیاه مشکل دارد، اجسام دور را تار می‌بیند، زیاد پلک می‌زند و چشم‌هایش را جمع می‌کند.
- تنبلی چشم: اغلب هیچ علامت واضحی ندارد و تنها با غربالگری مشخص می‌شود. ممکن است کودک هنگام دیدن با یک چشم، دیگری را ببندد یا سرش را کج کند.
- انحراف چشمی (استرایسم): چشم‌ها به طور واضح در یک راستا نیستند (یکی به داخل، خارج، بالا یا پایین منحرف است). این مورد یک اورژانس است و باید فوراً به چشم‌پزشک ارجاع داده شود.
- لکوکوریا (مردمک سفید): وقتی به مردمک کودک در عکس یا مستقیم نگاه می‌کنیم، به جای قرمزی، سفید یا زرد دیده می‌شود. این یک علامت بسیار جدی است و می‌تواند نشانه آب مروارید مادرزادی، تومورهای داخل چشمی (مانند رتینوبلاستوما) یا عفونت‌های شدید باشد و نیاز به ارجاع فوری دارد.
- رتینوپاتی نارس^۱ (ROP): این بیماری در نوزادان نارس، به ویژه آن‌هایی که وزن هنگام تولد کمتر از ۲ کیلوگرم و سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته دارند، رخ می‌دهد. عروق شبکیه در این نوزادان



خوردن هویج باعث درمان همه مشکلات بینایی می‌شود باوری نادرست است.

- «اگر چشم من قرمز است ولی درد ندارد، مسأله مهمی نیست.»: برخی بیماری‌های جدی مانند آب سیاه ممکن است با قرمزی بدون درد همراه باشند.
- «آب مروارید باید حتماً برسد تا برای درمان آن اقدام کرد.»: بهترین زمان عمل وقتی است که بینایی فرد در انجام کارهای روزمره دچار اختلال شود. منتظر ماندن برای رسیدن cataract عمل را سخت‌تر و خطرناک‌تر می‌کند.
- «بچه من می‌بیند پس نیاز به غربالگری ندارد.»: این بیماری اغلب هیچ علامت واضحی ندارد و تنها با غربالگری مشخص می‌شود.

چه توصیه‌هایی برای حفظ سلامت چشم در سنین مختلف دارید؟

- همه سنین: معاینه دوره‌ای چشم، استفاده از عینک آفتابی استاندارد، تغذیه سالم، حفظ وزن مناسب، ترک سیگار.



خصوصاً در نوزادان نارس عدم مراجعه بموقع حتی چند روز می‌تواند باعث نابینایی شود.

چه آموزش‌هایی را برای بهورزان و مراقبان سلامت با هدف ارتقای سلامت چشم در جامعه پیشنهاد می‌کنید؟

- آشنایی با تکنیک‌های صحیح غربالگری بینایی در سنین مختلف.
 - شناخت علایم اورژانس‌های چشمی (تروما، سوختگی، قرمزی ناگهانی با درد و...).
 - آموزش اقدامات اولیه در مواجهه با اورژانس‌ها.
 - آشنایی با اصول تغذیه سالم برای سلامت چشم.
 - یادگیری مهارت‌های مشاوره و آموزش به جامعه.
- #### چگونه می‌توان همکاری مؤثرتری بین مراکز درمانی تخصصی چشم و خانه‌های بهداشت برقرار کرد؟
- ایجاد سیستم ارجاع مشخص و کارآمد.
 - نکته حائز اهمیت در فرآیند ارجاع، پرهیز از ارجاع بی‌رویه و غیرضروری است. در یک نظام ارجاع هوشمند و هدفمند، تنها بیمارانی به بیمارستان‌های تخصصی چشم ارجاع می‌شوند که واقعاً نیاز به خدمات سطوح بالاتر دارند.
 - ارجاع بی‌رویه تنها باعث خستگی و تحمیل هزینه‌های اضافی به مراجعان می‌شود.
 - برگزاری دوره‌های آموزشی مشترک: دعوت از متخصصان چشم برای آموزش بهورزان.
 - هماهنگی برای اعزام تیم‌های تخصصی به مناطق محروم تحت پوشش خانه‌های بهداشت برای معاینه و درمان رایگان.

بخش چهارم / آگاهی‌بخشی و آموزش عمومی

چه باورهای نادرستی درباره سلامت چشم در جامعه وجود دارد که باید اصلاح شود؟

- «عینک زدن، باعث ضعیف‌تر شدن چشم می‌شود.»: عینک وسیله‌ای برای کمک به بینایی است و باعث ضعیف شدن چشم نمی‌شود.
- «خوردن هویج برای بینایی معجزه می‌کند.»: قطعاً رعایت یک رژیم متعادل شامل سبزی‌های برگ سبز، میوه‌های رنگی، ماهی و تخم مرغ برای سلامت چشم مفید است. اما این باور که



نمایش ضروری است. استفاده مکرر از این وسایل باعث نزدیک بینی و آسیب به چشم می شود.

- سبک زندگی: سیگار کشیدن خطر آب مروارید، آب سیاه و دژنراسیون ماکولا را به شدت افزایش می دهد. ورزش منظم و کنترل وزن به کنترل دیابت و فشار خون کمک می کند که هر دو برای چشم مفید هستند.

بخش پنجم / خدمات تخصصی و دسترسی

چه خدماتی در بیمارستان های تخصصی چشم برای افراد کم برخوردار یا روستایی ارائه می شود؟

بیمارستان های تخصصی ارائه کننده خدمات درمانی به همه بیماران هستند و مطابق قوانین، واحد مددکاری نسبت به پیگیری مشکلات و حمایت از بیماران کم برخوردار اقدام می کند.

آیا برنامه ای برای اعزام تیم های تخصصی چشم پزشکی به مناطق محروم وجود دارد؟

بله، این برنامه ها توسط دانشگاه های علوم پزشکی، بنیادها و سازمان های خیریه مانند بنیاد خیریه نورآوران سلامت، سازمان بسیج جامعه پزشکی، و... برگزار می شود. در این اردوهای خدمتی، خدمات غربالگری، معاینه تخصصی، تجویز عینک و حتی عمل های جراحی ساده مانند آب مروارید ارائه می شود. نقش بهورزان، شناسایی بیماران نیازمند، اطلاع رسانی بموقع به جامعه و هماهنگی برای برگزاری هرچه بهتر این اردوها است.

چه راهکارهایی برای افزایش دسترسی مردم به خدمات

بینایی سنجی و چشم پزشکی پیشنهاد می کنید؟

- آموزش بهورزان در خصوص سلامت چشم بینایی و اورژانس های چشمی و نحوه ارجاع هوشمند و صحیح.
- استفاده از فناوری (تله مدیسین): در مواردی که امکان ارجاع فیزیکی نیست، مشاوره از راه دور با متخصصان.
- جلب مشارکت خیران: برای تهیه دستگاه های تشخیصی ساده برای بیمارستان های شهرستان یا پرداخت هزینه های درمانی نیازمندان.

- کودکان: غربالگری منظم، کنترل استفاده از وسایل دیجیتال مانند (موبایل و تبلت و...) و تشویق به بازی در فضای باز (کاهش خطر نزدیک بینی)، محافظت از چشم در برابر اجسام تیز و اسباب بازی های خطرناک.
- بزرگسالان جوان و میانسال: کنترل فشار خون و دیابت، استراحت دادن به چشم هنگام کار با رایانه (قانون ۲۰-۲۰-۲۰: هر ۲۰ دقیقه، به اشیا و اجسام در ۲۰ قدمی به مدت ۲۰ ثانیه نگاه کنید)، استفاده از عینک محافظ در محیط های کاری پرخطر مانند جوشکاری
- سالمندان: معاینه سالانه چشم برای غربالگری آب مروارید، آب سیاه و دژنراسیون ماکولا.

نقش تغذیه، نور محیط، استفاده از وسایل دیجیتال و

سبک زندگی در سلامت چشم چیست؟

- تغذیه: ویتامین های A، C، E و زینک موجود در سبزی ها، مرکبات، آجیل، گوشت قرمز، لوتئین و زآکسانتین (اسفناج، کلم بروکلی) و اسیدهای چرب امگا-۳ (ماهی) برای سلامت شبکیه و عدسی چشم ضروری هستند.
- نور محیط: نور کافی و غیرمستقیم برای مطالعه و کار توصیه می شود تا از خستگی چشم جلوگیری کند.
- وسایل دیجیتال: نور آبی این وسایل ممکن است باعث خستگی، خشکی و سوزش چشم شود. رعایت فاصله مناسب، کاهش بازتاب نور صفحه

- آموزش و توانمندسازی جامعه: تا خود مردم برای سلامت بینایی خود ارزش قایل شده و پیگیر معاینات دوره‌ای باشند.

بخش ششم / اورژانس‌های چشم

اورژانس‌های چشمی به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند: آسیب‌ها (تروما) و بیماری‌های ناگهانی. در ادامه نگاهی کوتاه به مهم‌ترین اورژانس‌های چشم و اقدامات اولیه خواهیم داشت.

۱. آسیب‌ها (تروما)

الف: زخم یا پاره شدن چشم (با اجسام تیز مانند شیشه، چاقو، تیغ) پارگی واضح در ظاهر چشم
علامه: درد شدید، اشک ریزش فراوان، کاهش بینایی، ممکن است محتویات چشم بیرون زده باشد.

اقدامات اولیه:

- مهم: هرگز فشار مستقیم روی چشم وارد نکنید.
- به آرامی یک محافظ (Shield) یا حتی یک لیوان کاغذی تمیز را روی چشم قرار دهید تا از فشار و ضربه به چشم جلوگیری شود.
- از شست‌وشو با آب خودداری کنید.
- بیمار را سریعاً و در حالت درازکش به نزدیک‌ترین مرکز درمانی مجهز ارجاع دهید. در حین انتقال به او بگویید که هر دو چشمش را ببندد.
- **ب: ضربه blunt به چشم مثلاً با مشت یا توپ، بدون پارگی واضح در ظاهر چشم**

علامه: درد، قرمزی، کبودی و تورم اطراف چشم. همچنین ممکن است بینایی تار شود.

اقدامات اولیه:

در دقایق اولیه، کمپرس سرد مثلاً یک تکه یخ در پارچه، روی پلک بسته قرار دهید. دقت کنید که خود یخ مستقیماً با پوست تماس نداشته باشد. چشم را بررسی کنید. در صورت هرگونه تغییر در بینایی، تورم و کبودی اطراف چشم و درد شدید، باید فوری به مرکز درمانی ارجاع داده شود.

ج: وجود جسم خارجی در چشم مانند خاک، خرده سنگ، پوشال درشت

علامه: احساس جسم در چشم، اشک ریزش، قرمزی، درد و حساسیت به نور.

اقدامات اولیه:

- به بیمار بگویید چشمش را نمالد.
- با شست‌وشوی ملایم با آب تمیز یا سرم نمکی (نرمال سالین) سعی کنید جسم را خارج کنید.
- پشت پلک بالا و پایین را به آرامی بررسی کنید. اگر جسم به راحتی خارج نشد یا بعد از شست‌وشو هنوز احساس می‌شود، نباید بیشتر دستکاری کنید و باید بیمار را به مرکز درمانی ارجاع دهید.

د: سوختگی‌های شیمیایی (مهم‌ترین و فوری‌ترین اورژانس چشم)

سوختگی با مواد قلیایی (آهک، سیمان، پودر موب، آمونیاک)

مکانیسم آسیب: مواد قلیایی نفوذگر هستند. یعنی به سرعت در بافت‌های چشم نفوذ کرده و به لایه‌های عمیق‌تر می‌روند و به سلول‌ها آسیب می‌زنند. این آسیب حتی پس از پایان تماس نیز می‌تواند ادامه پیدا کند. این موارد بسیار خطرناک‌تر از سوختگی اسیدی هستند زیرا آسیب عمیق‌تر و ماندگارتری ایجاد می‌کنند.

نکته کلیدی برای بهورزان: با مواد قلیایی مثل یک «سم نفوذکننده» برخورد کنید. با هر ثانیه تأخیر، آسیب شدیدتر می‌شود. شست‌وشو باید بسیار طولانی و با اصرار باشد. سرعت عمل شما کلید نجات بینایی است.





اما برای ذرات داخل کره چشم، فقط شست‌وشو انجام دهید و کار بیشتری نکنید.

سوختگی با مواد اسیدی (مانند باتری ماشین، جوهر نمک، اسید استخر)

مکانیسم آسیب: مواد اسیدی منعقدکننده (کواگولانت) هستند. آن‌ها پروتئین‌های بافت را منعقد می‌کنند و یک «دلمه» (اسکار) سطحی ایجاد می‌کنند. این دلمه تا حدی مانند یک سد عمل می‌کند و از نفوذ اسید به لایه‌های عمقی‌تر جلوگیری می‌کند.

خطر: معمولاً آسیب آن سطحی‌تر از سوختگی قلبیایی است، البته بستگی به غلظت و مدت تماس دارد.

هدف کمک اولیه:

شستن باقی‌مانده اسید از سطح چشم است.

اقدام اولیه:

- شست‌وشوی فوری و بی‌وقفه. به دنبال پیدا کردن قطره چشمی یا سرم نباشید. از آب تمیز معمولی استفاده کنید.

- حداقل زمان: ۱۵ تا ۲۰ دقیقه. این زمان معمولاً برای شست‌وشوی سطحی کافی است.

نکات بسیار مهم در سوختگی‌های شیمیایی:

- آرامش خود و بیمار را حفظ کنید.
- شست‌وشوی فوری و بی‌وقفه داشته باشید. به دنبال پیدا کردن قطره چشمی یا سرم نباشید. از آب تمیز معمولی استفاده کنید.
- هرگز چشم را نمالید.
- هیچ گونه پماد یا قطره چشمی به غیر از شست‌وشو با آب یا سرم بدون دستور پزشک استفاده نکنید.

- پس از اقدامات اولیه بیمار را ارجاع دهید.

۲. بیماری‌های ناگهانی چشم

الف: کاهش ناگهانی بینایی (در عرض چند ثانیه یا دقیقه): کاهش ناگهانی بینایی چشم یک مورد اورژانس است. بیمار باید بلافاصله به بیمارستان ارجاع داده شود. کاهش ناگهانی بینایی می‌تواند نشانه انسداد عروق چشم (سکته چشمی) یا

مراحل اقدام فوری:

- فوری اقدام کنید: حتی ثانیه‌ها هم ارزش دارند. به دنبال پیدا کردن قطره چشمی یا سرم نباشید. از آب تمیز معمولی استفاده کنید.

شست‌وشوی صحیح:

- بیمار را به یک سینک یا منبع آب برسانید.
- سر بیمار را به سمتی که چشم آسیب دیده است، کج کنید تا آب آلوده وارد چشم سالم نشود.
- با استفاده از یک لیوان تمیز یا شلنگ با فشار کم، آب را از گوشه داخلی چشم (سمت بینی) به سمت گوشه خارجی بریزید. این کار باعث می‌شود مواد شیمیایی از چشم خارج شوند.
- به آرامی پلک‌ها را با انگشتان خود باز نگه دارید. از بیمار بخواهید در حین شست‌وشو، چشمش را به اطراف بچرخاند تا تمام سطح چشم شسته شود.

مدت زمان شست‌وشو:

- حداقل ۱۵ تا ۲۰ دقیقه به طور پیوسته چشم را بشویید. این زمان بسیار مهم است. در مورد مواد قلبیایی قوی مانند آهک، حتی می‌توان این زمان را تا ۳۰ دقیقه ادامه داد.

پس از شست‌وشو:

- پس از اتمام شست‌وشو، یک گاز استریل یا پارچه تمیز روی چشم قرار دهید.
- بیمار را حتماً و فوری به نزدیک‌ترین مرکز درمانی ارجاع دهید. بقایای مواد شیمیایی ممکن است در لابه‌لای بافت ملتحمه یا پلک مانده باشد.
- در مورد آهک، اگر ذرات جامد در چشم دیدید، قبل از شست‌وشوی فراوان، با یک گوش پاک‌کن مرطوب آن‌ها را به آرامی از لبه پلک بردارید،



- ۲۴ تا ۴۸ ساعت با درمان بهبود می‌یابد.
- استفاده از کمپرس سرد روی پلک‌های بسته برای کاهش درد
- چشم را با پانسمان استریل ببندید تا استراحت کند و نور آن را اذیت نکند.
- می‌توان از مسکن‌های خوراکی معمول (مانند ایبوپروفن) برای کنترل درد استفاده کرد.
- ارجاع به مرکز درمانی برای معاینه و دریافت قطره‌های چشمی

آموزش دهید: استفاده خودسرانه از قطره‌های بی‌حسی موضعی برای کاهش درد می‌تواند باعث آسیب جبران‌ناپذیر به چشم شود. این قطره‌ها فقط با نظر پزشک و در محیط درمانی تجویز می‌شود.

پیشگیری: استفاده از عینک محافظ مخصوص جوشکاری (شیشه تیره) با درجه محافظت مناسب تنها راه پیشگیری است. عینک آفتابی معمولی یا قرار گرفتن در اطراف محل جوشکاری بدون محافظ کافی نیست.

ه: کنژکتیویت (التهاب ملتحمه)

التهاب ملتحمه به دلایل مختلفی از جمله آلرژی، عوامل عفونی با کتریایی، ویروسی و... ایجاد می‌شود. علائم: درد قرمزی، ترشح آبکی یا چرکی، خارش، سوزش.

اقدام‌های اولیه: از خود درمانی با قطره‌های کورتون اجتناب شود. جهت بررسی بیمار را ارجاع دهید با توجه به این‌که علت بیماری می‌تواند عامل عفونی باشد، شست‌وشوی دست‌ها به طور مکرر و عدم تماس با ترشحات و اشک برای جلوگیری از سرایت ضروری است.

در پایان، باید بر این نکته تأکید کنیم که شما به‌روزان و مراقبان سلامت عزیز، نگهبانان بینایی در خط مقدم سلامت جامعه هستید. ارزش این خدمت شما، فراتر از کلمات است. هر اقدامی که امروز با آگاهی انجام می‌دهید، می‌تواند جلوه چشمانی باشد که فردا نیز به دنیا می‌نگرد. از ایثار و مسئولیت‌پذیری شما بی‌نهایت سپاسگزاریم.

جداشدگی شبکیه باشد و در صورت عدم ارجاع بموقع بینایی را تهدید می‌کند.

ب: قرمزی ناگهانی و درد شدید چشم همراه با سردرد و تهوع: این علائم می‌تواند نشانه آب سیاه (گلوکوم) حاد باشد و اورژانس چشم است و بیمار باید فوری جهت بررسی فشار چشم به پزشک متخصص ارجاع داده شود.

ج: دیدن نورهای درخشان و جرقه (فلاش) و مگس پران ناگهانی: این علائم می‌تواند نشانه اولیه جداشدگی شبکیه باشد. بیمار باید در اسرع وقت (ترجیحاً در همان روز) توسط چشم پزشک معاینه شود.

د: برق‌زدگی چشم (فوتوکراتیت) ناشی از نور جوشکاری: این عارضه یک سوختگی بسیار دردناک سطح قرنیه توسط اشعه ماوراءبنفش است که معمولاً پس از چند ساعت قرارگیری بدون محافظ در برابر جوشکاری، برف یا آفتاب شدید ظاهر می‌شود.

علائم و نشانه‌ها

- درد شدید و احساس «شن ریزه» در چشم (معمولاً ۶ تا ۱۲ ساعت پس از مواجهه)
- اشک ریزش فراوان
- حساسیت شدید به نور (فوتوفوبی)
- قرمزی چشم
- اسپاسم پلک (بستن غیرارادی پلک‌ها)

اقدامات اولیه

- آرامش‌بخشی به بیمار: این وضعیت اگرچه بسیار دردناک است، اما معمولاً در عرض



گفت‌وگو با رییس گروه آموزش و ارتقای سلامت
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

آشنایی با سایت آموزش همگانی سلامت¹ (hcamp)

مقدمه

با توجه به نقش کلیدی آموزش سلامت در ارتقای سطح آگاهی جامعه و پیشگیری از بیماری‌ها، راه‌اندازی یک سایت آموزش همگانی می‌تواند نقطه عطفی در دسترسی مردم به منابع علمی و معتبر باشد. در روزگاری که حجم گسترده اطلاعات گاه موجب سردرگمی مخاطبان می‌شود، وجود یک مرجع رسمی و تخصصی، فرصتی ارزشمند برای ارتقای سواد سلامت عمومی فراهم می‌آورد.

در همین راستا، گفت‌وگویی با دکتر محمدجعفر صادقی، رییس گروه محترم آموزش و ارتقای سلامت و با همراهی مهرداد یوسفی، کارشناس آموزش سلامت معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام داده‌ایم تا اهداف، برنامه‌ها و چشم‌انداز

این طرح نوآورانه را از زبان ایشان بشنویم. شما را به خواندن این مصاحبه دعوت می‌کنیم:

درباره ایده و شروع کار

چه انگیزه‌ای باعث شد به فکر راه‌اندازی سایتی با محتوای سلامت بیفتید؟

با توجه به اینکه «برنامه خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت» یکی از چهار برنامه محوری و راهبردی حوزه بهداشت است و با توجه به ضرورت توسعه آگاهی‌های علمی و ارتقای مهارت‌های خودمراقبتی در جامعه، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصمیم به طراحی و راه‌اندازی وب‌سایت آموزشی با عنوان «آموزش همگانی سلامت» گرفت. این وب‌سایت با هدف افزایش سواد سلامت،

فراهم‌سازی آموزش‌های استاندارد و معتبر و دسترسی آسان آحاد جامعه به محتوای علمی قابل استناد، ایجاد شده و به عنوان یک دایرةالمعارف جامع و مرجع قابل اعتماد جهت کاهش شبهات علمی و مقابله با انتشار اطلاعات نادرست در حوزه سلامت قابل بهره‌برداری است.

در ابتدای کار، مهم‌ترین نیاز یا خلایی که قصد داشتید پر کنید چه بود؟

همان‌طور که قبلاً نیز ذکر شد، نبود یک مرجع قابل اعتماد و قابل استناد علمی در حوزه آموزش سلامت، هدف اصلی ایجاد این وب‌سایت بود تا بتوانیم محتوای علمی قابل استناد برای عموم جامعه تهیه کنیم. تیم شما چگونه شکل گرفت و چه تخصص‌هایی در این پروژه دخیل هستند؟

اعضای اصلی تیم تهیه محتوای وب‌سایت آموزش همگانی سلامت، کارشناسان آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد هستند که محتوای علمی معتبر را از کارشناسان گروه‌های تخصصی دریافت می‌کنند و پس از ویرایش و آماده سازی آن‌ها، محتوای مورد نظر بر روی وب‌سایت بارگذاری می‌شود.

درباره قابلیت‌ها

قابلیت‌های جست و جوی سایت چگونه طراحی شده‌اند؟ محتوای بارگذاری شده روی وب‌سایت «آموزش همگانی سلامت» به ترتیب حروف الفبا بر اساس حرف اول هر عنوان دسته بندی شده اند. در داخل هر مدخل موضوعی، محتوا به صورت ساختاربندی شده بارگذاری شده و هر محتوا دارای یک فهرست مندرجات است که کاربر می‌تواند براحتی بر اساس فهرست مندرجات، محتوا را مرور و مطالعه کند. در قسمت انتهایی هر محتوا یک قسمت مربوط به خدمات ارایه شده در حوزه بهداشت وجود دارد. مثلاً اگر دنبال اطلاعاتی در مورد هاری می‌گردند می‌توانند زیر حرف «ه» در مدخل هاری، محتوای مورد نظر خود را بیابند. البته عنوان‌های مشابه نیز در نظر گرفته شده تا

دسترسی به محتوا برای بازدید کنندگان آسان‌تر شود. مثلاً در مورد «هاری» می‌توان در زیر حرف «ح» به مدخل حیوان‌گزیدگی نیز مراجعه کرد. دقیقاً مانند یک دایرةالمعارف، عنوان‌های مشابه و مرتبط به بازدید کنندگان معرفی می‌شوند.

محتوا در چه قالبی در سایت ارایه شده است؟

پیام‌های بهداشتی به شکل متنی در همان حوزه موضوعی ارایه شده و در انتها نیز رسانه‌های آموزشی به تفکیک نوع رسانه (پمفلت، پوستر، بنر، تراکت، کلیپ ویدئویی و ...) ارایه شده‌اند.

چه معیارهایی برای انتخاب و تولید محتوای سلامت در نظر گرفته‌اید تا اعتبار و کیفیت آن تضمین شود؟

محتوای هر مدخل موضوعی با همکاری کارشناسان همان حوزه موضوعی و بر اساس متون معتبر همان حوزه شامل متون ارایه شده توسط وزارتخانه و کتاب‌های مرجع همان حوزه موضوعی تهیه می‌شوند و پس از تأیید کارشناسان گروه مربوط، اطلاع رسانی انجام می‌گیرد.

درباره مخاطبان و بازخوردها

مخاطبان اصلی شما چه کسانی هستند؟

مخاطبان اصلی وب‌سایت آموزش همگانی سلامت، عموم مردم جامعه هستند. هدف اصلی از ایجاد این محتوا، ایجاد یک منبع علمی معتبر در حوزه سلامت و افزایش سواد سلامت جامعه است. در کنار آن تلاش شده است، خدماتی که توسط حوزه معاونت بهداشت به عموم مردم ارایه می‌شود نیز با جزییات اطلاع رسانی شود.

آیا قابلیت بازخورد از مخاطب نیز وجود دارد؟

در حال حاضر در قسمت صفحه راهنما، آدرس پست الکترونیک جهت ارتباط با دست اندرکاران وب‌سایت قرار داده شده است که بازدید کنندگان می‌توانند نظرات و پیشنهادات خود را از آن طریق ارسال کنند. در آینده نزدیک نیز طرحی وجود دارد که برای هر مدخل یک فرم نظر سنجی تهیه شود تا بازدیدکنندگان بتوانند در مورد هر مدخل موضوعی، به شکل جداگانه نظر و پیشنهاد خود را ارایه کنند.



نقشی برای آن در ارتقای سلامت جامعه متصورید؟

امیدواریم این وبسایت به عنوان یک مرجع معتبر میان مردم جامعه شناخته شود و به جای این که عموم مردم اطلاعات خود در حوزه بهداشت و سلامت را از منابع غیرمعتبر و مشکوک به دست آورند، منبعی علمی و قابل استناد در اختیار آن ها قرار گیرد. ضمناً قصد داریم لینک این وبسایت را به کلیه سازمان ها و ادارات اطلاع رسانی کنیم تا تمامی کارمندان و کارکنان سازمان های مختلف نیز از وجود آن اطلاع پیدا کرده و برای افزایش سواد سلامت خود به آن مراجعه کنند.

آدرس وب سایت آموزش همگانی سلامت و QR آن به شرح ذیل است:

<https://hcamp.mums.ac.ir/phe>



در پایان به رییس گروه محترم آموزش و ارتقای سلامت و همکاران ایشان خسته نباشید گفته و از همراهی ایشان با دفتر فصلنامه بهورز سپاسگزاریم.

درباره چالش ها و آینده

بزرگ ترین چالش هایی که در مسیر راه اندازی و توسعه سایت داشتید چه بود؟

بزرگ ترین چالش فراهم کردن بستر فنی برای راه اندازی وبسایت و همچنین تهیه محتوای معتبر از گروه های تخصصی مربوط بود که خوشبختانه با همکاری مسؤول محترم فناوری اطلاعات و همکاران گروه های تخصصی، برطرف شد.

چه برنامه هایی برای توسعه بیشتر سایت و افزودن قابلیت های جدید دارید؟

همان طور که اشاره شد یکی از برنامه های آینده نزدیک، فراهم کردن امکان نظر سنجی و ارایه پیشنهادات برای هر مدخل موضوعی به شکل جداگانه است. از طرف دیگر تمرکز ما بر روی تهیه محتوای آموزشی به شکل چندرسانه ای برای تمامی مداخل موضوعی است تا محتوا جذاب تر و مورد پسندتر برای عموم مردم باشد. ایده های جذاب دیگری نیز برای بهبود عملکرد سایت در نظر داریم که منوط به توسعه فنی وب سایت است و در صورت فراهم آمدن زمینه های نرم افزاری و فنی، اجرایی خواهد شد و در آینده اطلاع رسانی خواهیم کرد.

چشم انداز شما برای آینده این پلتفرم چیست و چه



با اصول پیشگیری از خشونت و بدرفتاری با کودکان آشنا شوید

رفتن به جنگ کودک آزاری



دکتر سوسن دولت آبادی

رئیس اداره تأمین و ارتقای سلامت اجتماعی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

راهکارهای پیشگیری از کودک آزاری در سطح خانواده، جامعه و مدارس را شرح دهند.

نحوه کمک به کودکانی که مورد آزار قرار گرفته اند را بیان کنند.

مقدمه

حقوق کودکان در ایران آمیخته‌ای از قوانین شریعت، قوانین ملی و کنوانسیون‌های بین‌المللی از جمله کنوانسیون حقوق کودک است. یونیسف از تدوین سیاست‌های تقویت مراقبت از کودک در برابر هر گونه خشونت حمایت می‌کند که شامل خشونت عاطفی، جسمی، جنسی و غفلت می‌شود و نیز سایر اشکال نوظهور آسیب و سوءاستفاده که ممکن است در خانه، جامعه محلی، مدرسه یا

فضای مجازی رخ دهد. ثابت شده است که خشونت علیه کودکان سلامت روحی و جسمی کودک را مختل می‌کند، بر عملکرد تحصیلی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد و نحوه تعامل آن‌ها با جامعه را تغییر می‌دهد. در این حوزه، کودکان دارای معلولیت، کودکان در شرایط کار و کودکان تحت مراقبت‌های جایگزین در معرض خطر جدی قرار دارند. برخی از اشکال بدرفتاری مانند تنبیه بدنی از نظر اجتماعی پذیرفته شده و در عمل استفاده می‌شود.

قوانین داخلی، تنبیه بدنی کودکان توسط والدین و قیم قانونی آنها را به دیده اغماض می‌نگرد. با این حال قانون می‌گوید: «به استناد این حق نمی‌توانند طفل خود را خارج از حدود تأدیب، تنبیه نمایند.» (ماده ۱۱۷۹ قانون مدنی ایران). استفاده از هر نوع تنبیه بدنی طبق ماده ۸۱ آیین‌نامه اجرایی مدارس (۱۳۹۰) در مدارس ایران ممنوع است.

راه‌های جلوگیری از کودک‌آزاری

کودک‌آزاری یک معضل جدی و آسیب‌زا است که می‌تواند تأثیرات عمیق و طولانی‌مدتی بر سلامت جسمی و روانی کودکان داشته باشد. برای مقابله با این مشکل، ضروری است که اقدامات پیشگیرانه و حمایتی در سطح خانواده، جامعه و فردی انجام شود. این اقدامات باید شامل سطح خانواده، جامعه و فردی باشند تا بتوان به طور مؤثر از بروز این معضل جلوگیری کرد.

۱. آموزش والدین برای پیشگیری از کودک‌آزاری

یکی از مهم‌ترین روش‌ها برای پیشگیری از اذیت‌شدن کودک، آموزش صحیح والدین است. والدین باید با مهارت‌های فرزندپروری آشنا شوند تا بتوانند به شیوه‌ای غیرخشنونت‌آمیز و مؤثر با فرزندان خود رفتار کنند. این آموزش‌ها شامل روش‌های صحیح تربیت، مدیریت خشم و ایجاد محیطی حمایتی و امن برای کودک می‌شود. این کار نه تنها به کاهش رفتارهای آزاردهنده کمک می‌کند، بلکه باعث تقویت روابط خانوادگی و افزایش سلامت روانی کودکان می‌شود.

۲. ایجاد محیط امن و حمایتی

محیط خانوادگی تأثیر عمیقی بر رشد و سلامت روانی کودک دارد. فراهم کردن فضای عاطفی و امن به کودک احساس آرامش و ثبات می‌دهد و او را از آسیب‌های احتمالی دور نگه می‌دارد. والدین باید تلاش کنند تا از بروز اختلافات خانوادگی در حضور کودک جلوگیری کرده و محیطی حمایتی و آرام برای او فراهم آورند.

۳. تقویت گفت‌وگو و ارتباط صمیمی

ارتباط صمیمی بین والدین و کودکان می‌تواند نقش

مهمی در پیشگیری از کودک‌آزاری ایفا کند. ایجاد کانال‌های گفت‌وگوی باز و صمیمی به کودکان این امکان را می‌دهد که مشکلات و نگرانی‌های خود را براحتی بیان کنند. والدین باید به فرزندان خود گوش دهند و به نیازهای عاطفی آنها توجه کنند تا کودک احساس امنیت و اعتماد به نفس بیشتری داشته باشد.

۴. آموزش مهارت‌های مقابله با استرس برای جلوگیری از کودک‌آزاری

آموزش مهارت‌های مدیریت استرس به والدین یکی دیگر از راه‌های پیشگیری از اذیت‌شدن کودک است. والدین باید بتوانند استرس‌های روزمره را به طور مؤثر مدیریت کنند تا از بروز رفتارهای خشنونت‌آمیز در مواقع بحرانی جلوگیری کنند. این مهارت‌ها شامل تکنیک‌های آرامش‌بخشی، تکنیک‌های تنفس عمیق و مدیریت زمان می‌شود.

۵. افزایش آگاهی عمومی

آگاهی عمومی یکی از عوامل کلیدی در پیشگیری از اذیت‌شدن کودک است. آموزش و اطلاع‌رسانی به اقشار مختلف جامعه درباره کودک‌آزاری، علایم آن و نحوه گزارش موارد مشکوک می‌تواند به پیشگیری از این معضل کمک کند. این آموزش‌ها باید به طور گسترده و در قالب‌های مختلف، از جمله رسانه‌های اجتماعی، برنامه‌های تلویزیونی و کارگاه‌های آموزشی ارائه شود.

۶. حمایت از برنامه‌های آموزشی جهت پیشگیری از کودک‌آزاری

حمایت از برنامه‌های آموزشی در مدارس و مهدکودک‌ها برای آموزش مهارت‌های زندگی و خودمراقبتی به کودکان نیز اهمیت زیادی دارد. این برنامه‌ها به کودکان کمک می‌کنند تا با مهارت‌های ضروری برای حفاظت از خود آشنا شوند و از بروز این مشکل جلوگیری کنند.

چگونه به کودکانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند کمک کنیم؟

برای کمک به کودکانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند،



است یا در صورت دخالت شما، امنیت کودک به خطر می‌افتد، باید بلافاصله به مراجع قانونی و مراکز حمایتی گزارش داده و حمایت عاطفی و روانی لازم از کودک را فراهم کرد. همچنین می‌توانید با تماس با اورژانس اجتماعی (۱۲۳) از مددکاران آن یاری بگیرید. کودک آزاری معضلی است که برای ریشه کنی آن باید نگاه‌ها از درمان به پیشگیری معطوف شود. راه‌حل‌های پایدار و ماندگار در گروی افزایش آگاهی، بهبود قوانین، ایجاد فرهنگ حمایتی و تعاملات بین‌المللی است.

تا زمانی که جامعه به این مقوله به صورت مسؤولانه نگاه نکند و راه‌حلهایی جامع و مؤثر برای پیشگیری ارایه ندهد، نمی‌توان انتظار داشت که این معضل به طور کلی حل شود. پس با هم به سوی آینده‌ای روشن‌تر و ایمن‌تر برای کودکانمان گام برداریم.

نتیجه‌گیری

پیشگیری از خشونت و بدرفتاری علیه کودکان تنها با تغییر نگرش جامعه و اجرای سیاست‌های جامع امکان‌پذیر است. آموزش والدین، ایجاد محیط‌های امن، تقویت ارتباطات خانوادگی، مدیریت استرس و افزایش آگاهی عمومی از جمله راهکارهای مؤثر در این مسیر هستند. همچنین حمایت قانونی و اجتماعی از کودکان آسیب‌دیده باید در اولویت قرار گیرد تا آنان بتوانند در محیطی امن و بدون ترس رشد کنند. ریشه‌کن کردن کودک‌آزاری نیازمند همکاری خانواده‌ها، نهادهای آموزشی، سازمان‌های حمایتی و جامعه بین‌المللی است. تنها با چنین رویکردی می‌توان آینده‌ای روشن‌تر و ایمن‌تر برای کودکان رقم زد؛ آینده‌ای که در آن هر کودک فرصت شکوفایی و زندگی سالم را داشته باشد.

باید اقدامات دقیق و همدلانه‌ای انجام داد. این اقدامات نه تنها به بهبود وضعیت کودک کمک می‌کند، بلکه به او اطمینان می‌دهد که در مسیر بهبودی قرار دارد و از حمایت لازم برخوردار است.

• درک احساسات کودک برای درمان کودک‌آزاری

درک احساسات کودکی که مورد کودک‌آزاری قرار گرفته اهمیت زیادی دارد. یکی از وظایف مهم در کمک به کودکانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند، این است که به آن‌ها اطمینان داده شود که مقصر اتفاقاتی که برایشان رخ داده، نیستند. کودکانی که دچار آزار شده‌اند، احساسات پیچیده‌ای از جمله ترس و اضطراب را تجربه کرده و ممکن است احساس گناه کنند و خود را مسؤول بدانند. به‌ویژه اگر خانواده در پی این آزار دچار مشکلاتی شود، این احساس گناه می‌تواند تشدید شود. حمایت از کودک با تقویت اعتماد به نفس و ایجاد حس امنیت در او، کمک می‌کند تا بتواند این احساسات را مدیریت کند و فرآیند بهبودی را آغاز کند. مهم است که به کودک اطمینان داده شود که او در این وضعیت مقصر نیست و باید در محیطی امن و حمایتی قرار گیرد.

• امنیت در درجه اول اهمیت قرار دارد

اگر احساس می‌کنید که کودک در معرض خطر

منابع

- www.unicef.org/iran
- امیدنیا سهیلا، فتحعلی لواسانی فهمیه، عباچی زاده کامبیز، بسته آموزشی مداخلات توانمندسازی در پیامدهای نامطلوب سلامت اجتماعی، تهران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشتی، ۱۳۹۵
- جعفری زهرا، هدایتی وحید، یآوری فاطمه، مجموعه تنقیح شده اسناد بین‌المللی مربوط به حقوق اطفال و نوجوانان، معاونت حقوقی و امور مجلس قوه قضاییه، مرکز مطبوعات و انتشارات قوه قضاییه، اردیبهشت ۱۴۰۴

گفت‌وگو با دکتر «محمد مقضی» حامی برندگان مسابقه علمی بهورز

سخت‌آورد از جنس سلامت

مریم مؤمن نژاد
عضو هیأت تحریریه و کارشناس
دفتر فصلنامه بهورز



مقوله سلامت و همچنین نگاه ارزشمندشان به نقش بهورزان و مراقبان سلامت آشنا شوید.

چه انگیزه‌ای باعث شد که مجتمع شهدای سلامت از برندگان مسابقه علمی فصلنامه بهورز حمایت کند؟

من پیش از این، کارشناس بهداشت بوده و سال‌ها در حوزه بهداشت همراه و همکار عزیزان بهورز بودم، از نزدیک با تلاش‌ها و زحماتی که این عزیزان در حوزه سلامت و پیشگیری دارند به عنوان قلب تپنده سلامت در روستاها آشنا هستم. این را هم می‌دانم که با توجه به سختی‌ها و مشکلات موجود و همچنین دور افتادگی محل خدمت، این عزیزان، کمتر از توجه و امکانات سیستم بهره‌مند می‌شوند، بنابراین فرصت پیش آمده را مغتنم شمرده و سعی

مقدمه

در دنیایی که تلاش‌های علمی و خدمات سلامت گاه در هیاهوی روزمرگی‌ها گم می‌شوند، حمایت از فعالان این عرصه نه تنها قدردانی از زحمات آنان است، بلکه چراغی است برای ادامه مسیر. در همین راستا، دکتر «محمد مقضی» مدیر مرکز همایش‌های بین‌المللی مجتمع شهدای سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اقدامی ارزشمند، میزبانی سه نفر از برندگان مسابقه علمی فصلنامه بهورز و خانواده‌هایشان را به مدت سه روز برای هر فصل در این مجتمع بر عهده گرفتند. در ادامه، گفت‌وگوی صمیمانه با این چهره ارزشمند را بخوانید تا با انگیزه‌ها و دغدغه‌های ایشان درباره

را اضافه کردیم مبنی بر این که بهورزان بتوانند در این انجمن عضو شوند که متأسفانه به دلیل عدم حمایت مدیران و سیاست‌های حاکم در آن برهه زمانی، موفق به اجرایی کردن این مهم نشدیم.

تجربه میزبانی از برندگان مسابقات علمی و خانواده‌هایشان در مجتمع چگونه بود؟

میزبانی از بهورزان و مراقبان سلامت به عنوان سربازان خط مقدم حوزه بهداشت و پیشگیری و مهم‌تر از آن زائران علی ابن موسی الرضا (ع) که بعضاً از دورترین مناطق کشور به مشهدالرضا مشرف شده‌اند برای من و همکارانم در مجتمع شهدای سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد مایه افتخار و مباهات است و امیدواریم از نحوه میزبانی این مجموعه رضایت کافی داشته باشند.

آیا برنامه‌ای برای تداوم یا گسترش این نوع حمایت‌ها در آینده دارید؟

تمام تلاش ما بر این است که بتوانیم مجتمع شهدای سلامت را به عنوان بازوی اقتصادی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیش از پیش فعال کنیم. سود این مجتمع به طور مستقیم صرف سلامت جامعه می شود، به طوری که بخشی از سود اقتصادی حاصل شده در راستای برنامه‌های سلامتی هزینه می‌شود. ما در سال گذشته حدود ۳ میلیارد تومان از درآمدهای خود را در حوزه بهداشت و ۲۱ میلیارد تومان را در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی هزینه کردیم و به امید خدا و با رهنمودهای ریاست دانشگاه بنا داریم امسال هم بالغ بر این مبلغ را در همین زمینه هزینه کنیم.

از آقای دکتر محمد مقضی مدیر مرکز همایش‌های بین‌المللی مجتمع شهدای سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد که در این مصاحبه دفتر فصلنامه بهورز را همراهی نمودند، تشکر کرده و برای ایشان و سایر همکاران‌شان آرزوی توفیق بیش از پیش در رسیدن به اهداف و آرمان‌های متعالی داریم.



کردم با میزبانی از این عزیزان سهمی در تقدیر و تجلیل از آن‌ها داشته باشم.

نقش بهورزان و مراقبان سلامت را در ارتقای سلامت جامعه چگونه ارزیابی می‌کنید؟

بهورزان و مراقبان سلامت پایه‌های اصلی حوزه بهداشت و پیشگیری هستند و اگر سلامت را تنها در درمان خلاصه نکرده و باور داشته باشیم پیشگیری مقدم بر درمان است، خدمات این عزیزان به عنوان اولین سطح ارتباط با جامعه در حوزه پیشگیری در تمام مناطق اعم از شهری و روستایی که منجر به ارتقای سواد سلامت و همچنین ارتقای سلامت جامعه می‌شود، بسیار مؤثر و قابل تقدیر است.

آیا پیش از این هم تجربه‌ای در زمینه حمایت از فعالیت‌های علمی یا فرهنگی داشته‌اید؟

بله... همزمان با ورود به دانشگاه و همچنین از زمان شروع به کار در دانشگاه علوم پزشکی مشهد این افتخار را داشته‌ام که در بسیاری زمینه‌های علمی، پژوهشی و فرهنگی مرتبط فعالیت کنم. در همین راستا در سال ۱۳۸۶ موفق به ثبت انجمن کارشناسان بهداشت عمومی خراسان رضوی شدم و به عنوان رییس این انجمن از وزیر کشور وقت حکم گرفتم و بعد از آن در بیش از ۲۲ استان نمایندگی این انجمن را دایر کردم. در اساسنامه انجمن نیز بندی

تجدید پیمان برای دستیابی به اهداف حوزه سلامت

کشور، ضمن خیرمقدم به مهمانان، توفیق خدمت و میزبانی زائران امام رضا (ع) را افتخاری برای دانشگاه مشهد عنوان کرد و گفت: بهورزان و مراقبان سلامت، از مؤثرترین اقشار نظام سلامت کشور هستند که نقش بی بدیلی در تأمین آرامش و ارتقای سطح بهداشت جامعه ایفا می کنند.

دکتر محمود شبستری افزود: از حدود ۵ هزار و ۴۰۰ نفر کارکنان حوزه بهداشت دانشگاه، یک هزار نفر بهورز و هزار و پانصد نفر مراقب سلامت هستند که در پنج مرکز بهداشت مشهد و ۱۶ شبکه بهداشت و درمان شهرستان های تابعه فعالیت کرده و از مؤثرترین نیروها در پیشگیری از بیماری ها و ارتقای سلامت جامعه محسوب می شوند.

وی گفت: با تلاش شبانه روزی همکاران حوزه بهداشت و حمایت دستگاه های اجرایی استان، در مناسبت های ملی و مذهبی و ایام ویژه که مشهد میزبان خیل عظیم زائران بارگاه منور رضوی است، خوشبختانه امسال هیچ موردی از طغیان بیماری و

مریم مؤمن نژاد

عضو هیأت تحریریه و کارشناس
دفتر فصلنامه بهورز



معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد امسال هم میزبان همایش کشوری تجلیل از بهورزان، مراقبان سلامت و مربیان بهورزی برگزیده کشور بود. این همایش ۸ آبان ماه با حضور وزیر بهداشت، معاون بهداشت، رئیس مرکز مدیریت شبکه و جمعی از مسؤولان و کارشناسان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بهورزان، مراقبان سلامت و مربیان نمونه کشور و کارشناسان مسؤول آموزش بهورزی کشور در سالن همایش دانشکده علوم دانشگاه فردوسی مشهد برگزار شد.

مؤثرترین اقشار نظام سلامت کشور

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد در همایش کشوری بهورزان، مربیان و مراقبان سلامت نمونه



مشکل بهداشتی نگران‌کننده نداشتیم و خدمات دانشگاه مورد تقدیر استانداری قرار گرفت.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد همچنین با اشاره به اجرای طرح پیوند حوزه آموزش و بهداشت طی دو سال گذشته تأکید کرد: در حال حاضر تعدادی از مراکز خدمات جامع سلامت، تحت مدیریت اساتید دانشگاه اداره می‌شوند و این امر زمینه‌ای فراهم کرده است تا دانشجویان از نزدیک با ساختار و توانمندی نظام شبکه بهداشت کشور آشنا شوند.

ریشه حل بسیاری از معضلات و چالش‌های سلامت عمومی کشور در خانه‌های بهداشت است

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در این همایش گفت: ریشه حل بسیاری از معضلات و چالش‌های سلامت عمومی کشور در خانه‌های بهداشت است و نقش به‌روزان در آموزش مردم، ارتقای سواد سلامت، خود مراقبتی و پیشگیری از بیماری‌ها بسیار مهم و اثرگذار است.

دکتر محمد رضا ظفرقندی افزود: نظام شبکه، خانه‌های بهداشت، به‌روزان و مراقبان سلامت ایران از نمونه‌های موفق نظام سلامت عمومی در جهان است. دکتر ظفرقندی با تأکید بر ضرورت به‌روزرسانی

آموزش مربیان و به‌روزان تأکید کرد: تحولات سریع در حوزه سلامت ایجاب می‌کند، آموزش در خانه‌های بهداشت نیز متناسب با نیازهای جدید از جمله بیماری‌های غیرواگیر، سلامت روان و چالش‌های اجتماعی روز اصلاح شود. به‌روزان و مراقبان سلامت، طبیبان همیشه حاضر در میان مردم‌اند که می‌توانند چهره به چهره آموزش دهند، رفتارهای سالم را ترویج کرده و از بروز بیماری‌ها پیشگیری کنند. تجربه ما در موضوع سرطان پستان نشان داده است که با افزایش آموزش و سواد سلامت، مراجعه بیماران در مراحل اولیه بیماری چندین برابر شده و شانس درمان کامل افزایش یافته است.

دکتر ظفرقندی به گسترش استفاده از فناوری و ابزارهای نوین ارتباطی در آموزش سلامت نیز اشاره کرد و افزود: باید از فناوری‌های دیجیتال برای آموزش و اطلاع‌رسانی در زمینه سلامت و مخاطراتی نظیر چاقی، کم‌ تحرکی و کبد چرب که با آموزش و خودمراقبتی قابل کنترل هستند، بهره ببریم و خودمراقبتی را در خانه‌های بهداشت نهادینه کنیم وزیر بهداشت از بهبود وضعیت پرداختی به کارکنان بهداشتی خبر داد و اعلام کرد: از مردادماه امسال با تأمین منابع مالی جدید، مبلغی بالغ بر ۱۲۰۰ میلیارد تومان برای افزایش کارانه به‌روزان اختصاص یافته





شما به خدمت است. هر جا خدمت ادامه دارد، حیات و سلامت نیز تداوم دارد.

الگوی منطبق با نیازهای جامعه

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: این همایش نه فقط برای تقدیر، بلکه برای تجدید پیمان در مسیر دستیابی به اهداف حوزه سلامت برگزار می‌شود.

دکتر علیرضا رئیسی، حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را نشانه‌ای از اهمیت این رویداد دانست و افزود: راه اندازی شبکه بهداشت و درمان از افتخارات نظام جمهوری اسلامی است که با دستان پرتوان بهورزان رقم خورده است؛ کسانی که در دورترین نقاط کشور، سنگ بنای نظام سلامت و عدالت در دسترسی را استوار کرده‌اند. معاون بهداشت وزارت با اشاره به جایگاه جهانی مفهوم «بهورز» گفت: کلمه بهورز در متون سازمان جهانی بهداشت به‌عنوان یک واژه ایرانی شناخته شده و ترجمه‌ای برای آن وجود ندارد. این امر نشان‌دهنده اصالت و کارآمدی الگوی ایرانی شبکه بهداشت است که از روستاها تا شهرها، بیش از ۹۷ درصد جمعیت کشور را پوشش می‌دهد.

وی الگوی آموزشگاه بهورزی را نمونه‌ای برجسته از آموزش کاملاً منطبق با نیاز جامعه و مردم دانست و افزود: بهورزان نخستین کسانی هستند که نبض جامعه را لمس کرده و آخرین کسانی‌اند که در شرایط بحران، بیماری و مراقبت، عرصه خدمت را ترک می‌کنند. عملکرد آنان در دوران کرونا به‌عنوان

است و ضریب کارانه از ۰/۳ به ۰/۹ افزایش یافته است. همچنین پرداخت مبتنی بر عملکرد به‌طور جدی در دستور کار قرار دارد تا عملکرد مؤثر در حوزه‌هایی مانند جوانی جمعیت مورد تشویق قرار گیرد.

رکن اصلی عدالت و تاب‌آوری نظام سلامت

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در این همایش با قدردانی از زحمات بهورزان و کارکنان شبکه بهداشت کشور، بر نقش بی‌بدیل آنان در تحقق عدالت و تاب‌آوری نظام سلامت تأکید کرد.

دکتر کوروش اعتماد گفت: بهورزان و مراقبان سلامت شریان‌های حیاتی نظام سلامت کشورند که در دورترین نقاط ایران، عدالت در سلامت را زنده نگه داشته‌اند. نظام شبکه بهداشت ایران از دهه ۶۰ تاکنون یکی از جامع‌ترین الگوهای مراقبت اولیه سلامت در جهان بوده و حتی سازمان جهانی بهداشت، واژه «بهورز» را به عنوان یک مدل بومی موفق در اسناد خود به ثبت رسانده است.

وی با اشاره به تحولات پیش‌روی نظام سلامت کشور از جمله سالمندی جمعیت، رشد بیماری‌های غیرواگیر و تغییر الگوی عوامل خطر رفتاری، اضافه کرد: برای پاسخ به این چالش‌ها، نوسازی نظام آموزش بهورزی با بهره‌گیری از فناوری‌های دیجیتال، ارتقای جایگاه مربیان، جبران کمبود نیروی انسانی، توسعه استاندارد خانه‌های بهداشت و تقویت ارتباط نظام شبکه با برنامه پزشکی خانواده از جمله برنامه‌های راهبردی وزارت بهداشت است.

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت در بخش دیگری از سخنانش گفت: بهورزی رکن اصلی عدالت و تاب‌آوری نظام سلامت است. اگر امروز شاهد کاهش مرگ‌ومیر مادران و کودکان و ارتقای شاخص‌های بهداشتی در کشور هستیم، نتیجه تلاش‌های شبانه‌روزی بهورزان است.

دکتر اعتماد خطاب به بهورزان تأکید کرد: شما از جمله افرادی هستید که نباید خسته شوید؛ چرا که سلامت و امید جامعه در گرو استقامت و عشق



الگویی موفق در سطح جهانی معرفی شد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به پایین بودن پوشش واکسیناسیون در برخی کشورهای تولیدکننده واکسن، بر اهمیت فرهنگ سازی برای سلامت تأکید کرد و گفت: موفقیت کشور در پوشش بالای ۹۵ درصدی واکسیناسیون عمومی صرفاً ناشی از تأمین واکسن نیست، بلکه نتیجه ایجاد فرهنگ سلامت و اعتماد اجتماعی است که بهورزان و مراقبان سلامت ایجاد کرده اند. دکتر رئیسی با اشاره به تغییر الگوی بیماری ها از واگیر به غیرواگیر افزود: متناسب با تغییر الگوی بیماری ها و سبک زندگی مردم و استقبال از تکنولوژی باید خود را برای مواجهه ای جدید تجهیز کنیم و موضوعاتی همچون سالمندی جمعیت، جوانی و فرزندآوری را با توجه به سیاست های کلی نظام و اولویت تعیین شده برنامه های وزارت بهداشت مورد توجه جدی قرار دهیم.

معاون بهداشت با اشاره به ارتقای تحصیلی بهورزان از دیپلم به کاردانی و مربیان بهورزی به کارشناسی ارشد بر نوسازی هرساله محتوای آموزشی بهورزان نیز تأکید و ابراز امیدواری کرد با طراحی سامانه ملی آموزش مجازی بهورزان، امکان بهره مندی از آموزش های روز برای همه فراهم شود. وی افزود:

در تفاهم با استانداران، نهضت تکمیل شبکه و خانه های بهداشت ابلاغ شده و هدف ما رساندن پوشش شبکه به ۱۰۰ درصد و بازسازی و بهسازی مراکز بالای ۳۵ سال است.

دکتر رئیسی با اشاره به اقدامات انجام شده در حوزه پرداخت ها نیز گفت: به دستور وزیر محترم بهداشت، پرداخت کارانه ها که سال ها معطل مانده بود، مجدداً فعال شده و میزان آن حدود ده برابر افزایش یافته است. این اقدام گامی در جهت تحقق عدالت در پرداخت و قدردانی از تلاش صادقانه همکاران حوزه بهداشت است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت در پایان با بیان اینکه بیش از ۱۸ هزار خانه بهداشت، ۲۵ هزار بهورز، ۲۲۲ مرکز آموزش بهورزی و ۱۴۰۰ مربی بهورزی در کشور فعال هستند، گفت: بیش از ۷ هزار بهورز در حال تحصیل اند و بزودی به شبکه سلامت کشور خواهند پیوست.

گفتنی است در این مراسم از ۴۹۹ بهورز، مراقب سلامت و مربی بهورزی نمونه کشور با اهدای هدایایی ارزنده تقدیر به عمل آمد.

همچنین از ۴ نفر از رابطان و اعضای هیأت تحریریه فصل نامه بهورز، ۵ بازنشسته و ۶۴ کارشناس مسؤول بهورزی نیز تجلیل شد.

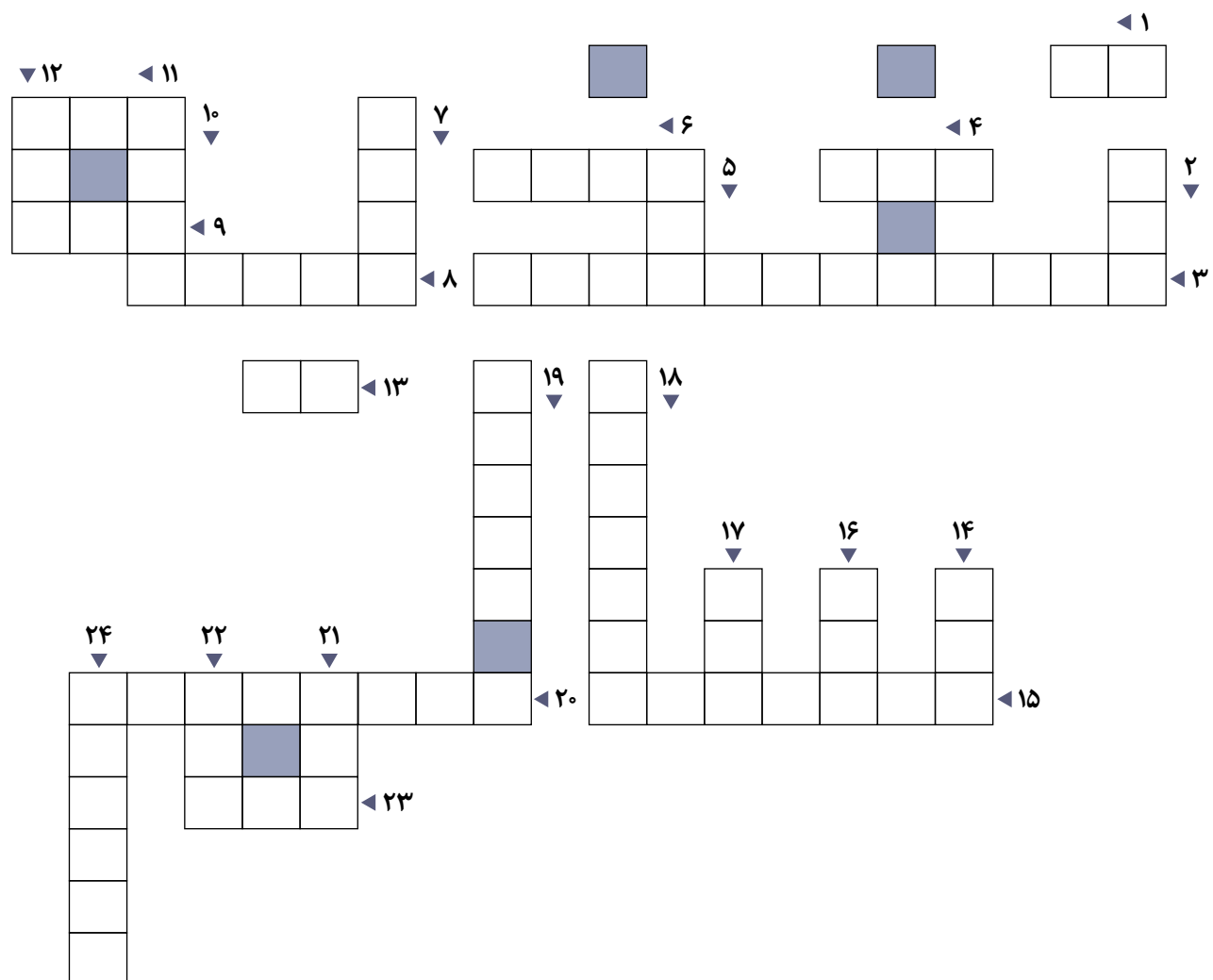


الناز عباسی پورمطلق مقدم
کارشناس تغذیه
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



محبوبه پورمقدم قلیرزاده
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان

۱ مصرف این ویتامین در افراد مبتلا به سنگ کلیه توصیه نمی‌شود. ۲ در مواد غذایی فرآوری شده به مقدار زیاد وجود دارد. ۳ مصرف آبمیوه طبیعی برای این گروه سنی ممنوع است. ۴ یک نوع دسر چاق کننده. ۵ خوردن آن در ویاړ حاملگی شایع است. ۶ یک نوع میوه پریپتاسیم می‌باشد. ۷ برای افراد دارای رفلکس ممنوع است. ۸ واکنش دستگاه ایمنی بدن در برابر بعضی از مواد غذایی می‌باشد. ۹ در این نوع پخت برنج ویتامین‌های گروه B در آن حفظ می‌شود. ۱۰ در اثر کمبود کلسیم در استخوان‌ها ایجاد می‌شود. ۱۱ از خوراکی‌های آسیب‌رسان برای کودکان می‌باشد. ۱۲ در این ماده غذایی اسیدهای چرب اشباع شده وجود دارد. ۱۳ توکوفرول فعال‌ترین شکل بیولوژیکی این ویتامین است. ۱۴ سبزی تنبل. ۱۵ یک نوع ریزمغذی. ۱۶ خشک آن دارای قند بالاتری است. ۱۷ این نوع صیفی در بیماران مبتلا به کم کاری تیروئید با احتیاط مصرف می‌شود. ۱۸ برای بهبود زخم بستر ضروری است. ۱۹ مصرف این مکمل با لووتیروکسین توصیه نمی‌شود. ۲۰ ید در تولید آن نقش دارد. ۲۱ با اضافه نمودن حرف «گ» آن را بهترین منبع تامین کننده پروتئین می‌شناسیم. ۲۲ نشانه سلامتی است. ۲۳ یک نوع سبزی ریشه‌ای. ۲۴ سرفره آورده نشود



خوانندگان عزیز خواهشمند است پس از تکمیل خانه‌های جدول ۱۲۷، تصویر پاسخ خود را تا تاریخ ۱۴۰۴/۱۲/۱۵ به ایمیل pourmoghadam.1366@yahoo.com ارسال فرمایید. از طرف دفتر فصلنامه بهروز به ۳ نفر از همکارانی که پاسخ صحیح را ارسال کنند به قید قرعه جوایزی اهدا خواهد شد.

رمز جدول با توجه به حروف خانه‌های ستاره دار: ایران جوان

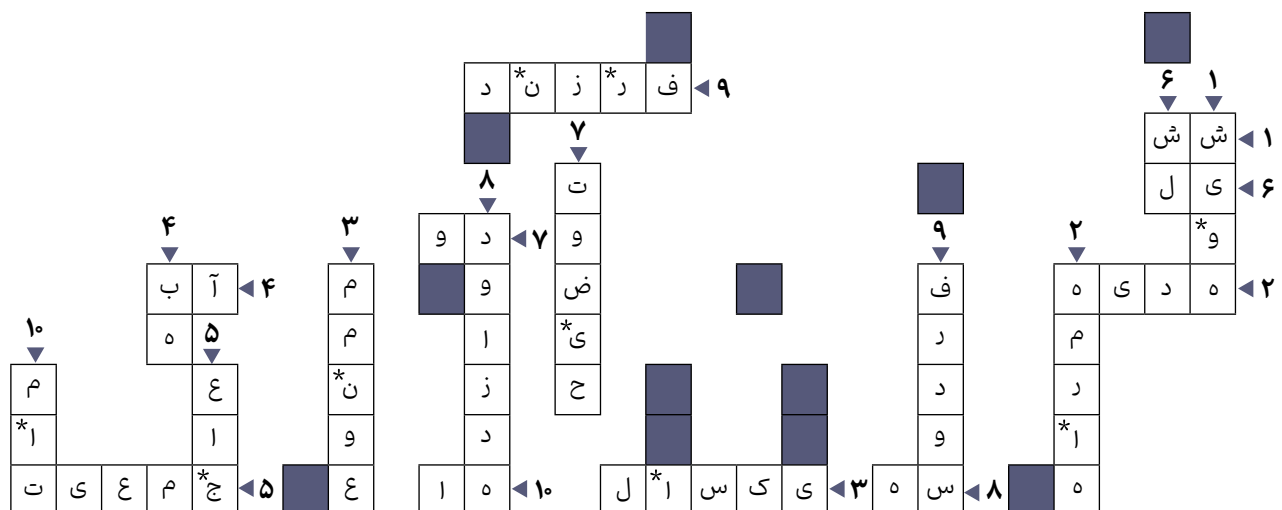
برندگان جدول شماره ۱۲۶

- ۱- مهری اسکندریان بهروز خانه بهداشت نوده دانشگاه علوم پزشکی بجنورد
- ۲- مهتا لسان ماما و مراقب سلامت مرکز خشکود دانشگاه علوم پزشکی اراک

ضمن تبریک، جوایز برندگان توسط معاونت محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز اهداء خواهد شد.



پاسخ جدول شماره ۱۲۶





با همت و پیگیری شهربانو محمدنژاد و فرشته خشجان بهورزان خانه بهداشت فرخک یک دستگاه آب‌سردکن دو منظوره توسط خیر نیک‌اندیش روستا به خانه بهداشت فرخک اهداء شد.



بهسازی کف مرکز خدمات جامع سلامت معدن توسط خیران سلامت روستای معدن و با پیگیری‌های محمد دستجردی بهورز روستا



سرکار خانم مریم کرباسی کارشناس مسؤول بهورزی و رابط محترم فصلنامه بهورز دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ضمن عرض تبریک به سرکار عالی در توفیق رسیدن به مرحله بازنشستگی و قدم نهادن در عرصه ای دیگر از مراحل زندگی، از تلاش صادقانه شما همکار ارجمند در طی دوران ۳۰ ساله خدمت به ویژه همکاری صمیمانه تان با دفتر فصلنامه بهورز قدردانی نموده و امیدواریم ورود به عرصه جدید زندگی توأم با سلامتی و موفقیت برای سرکار عالی و خانواده محترم تان باشد





اهدای تعدادی کفش بچگانه به نیازمندان روستای هلالی توسط مبینا شاکری و علی لطفی بهورزان روست

● رنگ آمیزی خانه بهداشت فخر آباد، توسط شورای اسلامی و دهیار روستا با تلاش و همت فاطمه فخری بهورز پر تلاش این خانه بهداشت و همکاران مرکز

● اهدای یک کولر آبی و یک عدد سینک ظرفشویی جهت خانه بهداشت روستای سرده و رهن کاریز شهرستان فیروزه توسط خیران سلامت و با همکاری پرسنل مرکز و خانه بهداشت

● اهدای یک دستگاه آب سردکن توسط خیران سلامت به خانه بهداشت نصرآباد با پیگیری پرسنل مرکز و خانه بهداشت

فعالیت‌های ویژه

● انتخاب خدیجه سادات حسینی بهورز خانه بهداشت قلعه نوجمشید جهت شرکت در المپیاد کشوری دژبال

● دستیابی به نرخ باروری چشمگیر ۳/۴۲ خانه بهداشت دستجرد در سال ۱۴۰۳ که بالاتر از میانگین کشوری و حد جانشینی (۲/۵) است، با پشتکار بهورزان پرتلاش و تیم سلامت



خرید و اهدای یک دستگاه چارت اسنلن برقی توسط خیران سلامت به خانه بهداشت نوروزآباد با تلاش و پیگیری مهدی طاهری و فاطمه طاهری بهورزان پرتلاش این خانه بهداشت



اهدای یک دستگاه اکسیژن ساز به همراه یک دستگاه تب سنج و پالس اکسی متر، از طرف اهالی روستای چناران و شهرک چناران به خانه‌های بهداشت این روستاها با همت و پیگیری زهره چنارانی و آمنه چنارانی بهورزان پر تلاش روستا



اهدای یک دستگاه کپسول اکسیژن توسط خیران سلامت با پیگیری خدیجه نیک زارع بهورز خانه بهداشت عباس آباد بزرگ شهرستان ساوجبلاغ



اهدای سه دستگاه ترمومتر دیجیتال توسط خیران سلامت و با پیگیری اکرم رجبی بهورز پایگاه روستایی خور شهرستان ساوجبلاغ

فعالیت‌های ویژه



برگزاری جلسات مشاوره فرزندآوری و جوانی جمعیت توسط اعظم نجار بهورز خانه بهداشت صحت آباد مراد تپه شهرستان اشتهارد

حمیرا کوه کن بهورز خانه بهداشت شلمزار، زهرا امین زارع بهورز پایگاه روستایی سرخاب، بهیئه خوئینی بهورز پایگاه روستایی قاسم آباد بزرگ، فاطمه قره حسنلو بهورز خانه بهداشت قوهه، رقیه محمدزاده بهورز خانه بهداشت کهریزک، معصومه گرمابی بهورز خانه بهداشت دنگیزک، سکینه بیک‌پور ساوجبلاغی بهورز خانه بهداشت صفرخواجه، ماهرخ افضلی بهورز خانه بهداشت گازرسنگ و سید محراب بزرگری بهورز خانه بهداشت وشته که ضمن تبریک به این عزیزان برای ایشان آرزوی سلامت و موفقیت داریم.

خیران سلامت



اهدای یک دستگاه گلوکومتر و ۲۵ متر شیلنگ توسط خیر سلامت و با پیگیری لیلا صیادی بهورز خانه بهداشت خورین شهرستان ساوجبلاغ



دیوارنویسی خانه بهداشت عباس آباد با موضوع جوانی جمعیت با همکاری دهیار و شورای روستا و پیگیری خدیجه نیک زارع بهورز روستای عباس آباد بزرگ شهرستان ساوجبلاغ



مراقبت و ویزیت سالمندان ناتوان توسط تیم سلامت در روستای سیاری دروان خانه بهداشت آتشگاه شهرستان کرج



برگزاری میز خدمت و ارایه خدمات سلامت به جمعیت تحت پوشش روستای کندر توسط بهورزان خانه بهداشت و تیم سلامت مرکز روستایی سد امیرکبیر مرکز بهداشت شرق شهرستان کرج



برگزاری آزمون مهارتی دوره تطبیقی دانشجویان کاردانی بهورزی

- ارایه خدمات سلامت به عشایر منطقه صعب‌العبور آزادبرجاده چالوس توسط تیم سلامت مرکز روستایی نساء و بهورز خانه بهداشت وله مسیح اله آژیر مرکز بهداشت شرق شهرستان کرج
- آموزش پیشگیری از تب مالت به دامداران توسط بهورز خانه بهداشت عرب آباد خسروی شهرستان چهارباغ
- آموزش حمایت‌های روانی در بلایا و جنگ توسط سید مراد محمدی بهورز خانه بهداشت آتشگاه و کارشناس سلامت روان مرکز بهداشت غرب شهرستان کرج



آموزش خود مراقبتی به جمعیت حاضر در مجموعه فرهنگی ورزشی امام علی (ع) توسط مریم قربانی بهورز خانه بهداشت ایپک شهرستان اشتهارد



ارایه خدمات سلامت به جمعیت عشایر در منطقه عسلک توسط مرتضی کیان بهورز خانه بهداشت گته ده شهرستان طالقان



مراقبت در منزل سالمندان ناتوان توسط بهورز خانه بهداشت رامجین شهرستان چهارباغ



ارایه خدمات سلامت در روستای قمر توسط مرتضی کیان بهورز خانه بهداشت گته ده شهرستان طالقان



برگزاری مسابقات ورزشی ویژه سالمندان و میانسالان به همت مجید ربیعی بهروز خانه بهداشت خیرآباد شهرستان اراک



برپایی میز خدمت و غربالگری فشارخون، قندخون، مشاوره باروری سالم، تغذیه و بهداشت دهان و دندان توسط سعید نجاری و نرجس عبدالحمیدی بهروزان خانه بهداشت کردیجان شهرستان آشتیان



غربالگری بینایی و شنوایی کودکان ۳ تا ۶ سال روستای دستجان شهرستان فراهان با همکاری بهزیستی و جمیله دستجانی و علیرضا یوسفی بهروزان خانه بهداشت

● برگزاری مراسم تقدیر و اهدای جوایز به فعالان عرصه ترک مواد دخانی و افراد موفق در ترک سیگار و حامیان عدم مصرف استعمال مواد دخانی توسط حسین تبرته و کبری ارشدفر بهروزان خانه بهداشت تبرته شهرستان فراهان

اسماعیل رجبی بهروز خانه بهداشت شتریه، قربانعلی جعفری حب بهروز خانه بهداشت رکین و ناصر سلیم آبادی بهروز خانه بهداشت سلیم آباد شهرستان فراهان که ضمن تبریک به این عزیزان آرزوی موفقیت و سلامتی داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- اهدای یک دستگاه سونوکید توسط خیرنیک اندیش سلامت به خانه بهداشت روستای خیرآباد شهرستان اراک
- تجهیز پارک روستا جهت نشاط نوجوانان با همکاری شورا و دهیاری روستای خیرآباد شهرستان اراک
- تهیه یک دستگاه تصفیه آب آشامیدنی جهت خانه بهداشت امان آباد شهرستان اراک توسط خیران روستا
- اهدای موتور کولر آبی توسط شورا و دهیار روستای غیاث آباد شهرستان فراهان به خانه بهداشت روستا
- خرید یک دستگاه کولر آبی سلولوزی توسط خیران سلامت جهت خانه بهداشت امیرآباد شهرستان فراهان

فعالیت‌های ویژه



برگزاری جلسه شورای بهداشتی و هماهنگی مدیریت بحران با حضور پزشک و اعضای تیم سلامت و شورای روستا توسط فریده اکبری بهروز خانه بهداشت کودزر شهرستان اراک

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- پیگیری، تهیه و اهدای یک دستگاه جارو برقی پاناسونیک، یک عدد برد آموزشی و یک عدد چهارپایه فلزی کولر جهت خانه بهداشت طمینان شهرستان نایین توسط فاطمه باقری بهورز روستا
- پیگیری تعویض درب چوبی اتاق پزشک با همکاری شورای روستا و تهیه یک عدد ویلچر جهت خانه بهداشت مزرعه امام شهرستان نایین توسط صفیه کریمی بهورز روستا

✓ فعالیت‌های ویژه



ارایه خدمت به سالمند در منزل توسط فاطمه باقری و مرضیه کریمی دولت آبادی بهورزان خانه‌های بهداشت طمینان و دولت آباد شهرستان نائین



انجام نمونه گیری مالاریا از رانندگان برون شهری پایانه باربری شرق اصفهان توسط سیدحسین موسوی بهورز پایگاه روستایی جیلان آباد شهرستان اصفهان



اجرای برنامه ورزشی ویژه سالمندان توسط حسینعلی علوی سرشت بهورز خانه بهداشت جوزدان شهرستان اصفهان



برگزاری مانور اطفای حریق توسط محبوبه باقری بهورز پایگاه سلامت گلشن شهرستان دهاقان با همراهی همکاران پایگاه

✓ بهورزان و مراقبان سلامت موفق در امر مشاوره فرزندآوری

- ندا هاشمی بهورز خانه بهداشت دزج شهرستان دهاقان
- زهرا عرب مراقب سلامت پایگاه سلامت شهید حسینی شهرستان نائین
- الهام ملکی مراقب سلامت پایگاه سلامت مهندس تاجداری، شهرستان گلپایگان

حلیمه ماهری و اسحاق ماندگار بهورزان خانه بهداشت بنیان شهرستان تنگستان، زینب سعیدی بهورز خانه بهداشت بحیری، مجتبی ماهینی بهورز خانه بهداشت لاور ساحلی، زینب تیموری بهورز خانه بهداشت وراوی، زهرا صمدیان مجرد بهورز خانه بهداشت سنا، زینب اولنج بهورز خانه بهداشت گنخک و سکینه غریبی بهورز خانه بهداشت کلل شهرستان دشتی

بهورزان بازنشسته

سکینه چترسفید بهورز خانه بهداشت لیلک شهرستان تنگستان که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

فعالیت‌های ویژه

- برگزاری دوره های آموزش بدو خدمت جهت مراقبان سلامت و بهورزان جدید الورود با همکاری کارشناسان ستادی شهرستان
- انجام برنامه وارنیش فلوراید دانش آموزی در سطح مدارس شهرستان های تنگستان و دشتی
- برگزاری کلاس های آموزشی با موضوع شیر مادر و جوانی جمعیت در خانه های بهداشت سالم آباد، گرگور و لیلک شهرستان تنگستان
- اجرای برنامه پاکسازی مدارس به مناسبت هفته مدرسه به همت بهورزان خانه بهداشت باغک جنوبی شهرستان تنگستان
- برگزاری مسابقه نقاشی به مناسبت هفته سلامت به همت بهورزان خانه بهداشت بنه گز شهرستان تنگستان
- اجرای برنامه پاکسازی ساحل دریا به مناسبت هفته سلامت به همت بهورزان خانه بهداشت بوالخیر تنگستان
- اجرای برنامه صبحانه سالم به مناسبت هفته سلامت توسط بهورزان خانه بهداشت شورکی تنگستان

- ایجاد اتاق مادر و کودک به مناسبت هفته ملی جوانی جمعیت در خانه بهداشت بازویی تنگستان
- برگزاری همایش جوانی جمعیت و تقدیر از فعالان اجتماعی فرهنگی فرزندآوری در هفته ملی جمعیت در شهرستان دشتی
- برگزاری کارگاه احیا پایه کودکان و نوزادان ویژه بهورزان شهرستان دشتی
- اجرای طرح تکمیلی فلج اطفال در جمعیت هدف در شهرستان دشتی
- برگزاری جلسات آموزشی جهت صنوف حساس در خصوص HIV در شهرستان دشتی
- برگزاری مسابقه تنیس روی میز ویژه بهورزان مرکز بادوله در هفته سلامت در شهرستان دشتی
- ارائه خدمات سلامت به عشایر تحت پوشش خانه های بهداشت باغان-چاهگاه-کردلان-درویشی-بابمنیر-دهوک-سرمک-لاور شرقی و عربی در شهرستان دشتی
- تقدیر از بهورزان موفق در زمینه فرزندآوری توسط امام جمعه شهرستان دشتی در مصلی نماز جمعه شهرستان

خیران سلامت و مشارکت های مردمی

- خرید و نصب پروژکتور جهت ورودی خانه بهداشت گلکی شهرستان تنگستان توسط خیران سلامت
- دیوارنویسی خانه بهداشت گورک کله بندی شهرستان تنگستان توسط خیران سلامت
- تهیه تابلو راهنما و نصب در ورودی روستای گنخک، تهیه بنر تابلوی سردرب خانه بهداشت، تامین لیوان یکبار مصرف و شیلنگ آب و پاجوش درخت جهت فضای سبز خانه بهداشت گنخک توسط دهیاری و شورای اسلامی روستای گنخک و با پیگیری زینب اولنج و محسن زائری بهورزان روستا



فعالیت‌های ویژه

- اهدای هدایا توسط سپاه به مادران باردار، تازه زایمان کرده و همچنین کسانی که قصد بارداری داشتند در مراسم شیرخوارگان حسینی و در راستای اجرای برنامه‌های طرح جوانی جمعیت به همت الهام محی‌الدینی بهورز روستای محمدآباد ساقی

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- خرید یک دستگاه کولر سلولزی با مبلغی بالغ بر ۴۰ میلیون تومان جهت خانه بهداشت جوادیه و الهیه منطقه نوق توسط خیر سلامت جواد فلاح و به همت و پیگیری محمدرضا علیزاده بهورز روستا

- تعمیر و بازسازی خانه بهداشت روستای اکبرآباد توسط خیر سلامت حسین غلامحسینی با مبلغی بالغ بر ۳ میلیارد ریال با همت و پیگیری مسلم حسینی بهورز روستا



اهدای یک دستگاه فشارسنج بازویی دیجیتال توسط خیریه شهدای روستای همت‌آباد آگاه به خانه بهداشت همت‌آباد



رنگ آمیزی نرده، در و پنجره و تعویض تابلو و رفع نواقص خانه بهداشت توسط خیران سلامت روستای قبله بلاغی شهرستان زنجان

فعالیت‌های ویژه



برگزاری جلسات آموزشی در مورد بیماری تب مالت و مراقبت از سالمندان و ویزیت بیماران توسط تیم سلامت در روستای قمر خانه بهداشت جزلاندشت شهرستان طارم



برگزاری جلسه مشترک آبداران و بهروزان جهت ارتقای کیفیت آب شرب

بهروزان نمونه فصل

زهره کاوندی، لعل نجفی و ناهید قدیمی بهروزان شهرستان ابهر، خدیجه جباری، معصومه جباری، مریم بیگدلی، اکرم قراقلو، سلطانعلی شهبازی، ثریا مرادی آسیه قاسمی، الهام حسینی، ثریا رضایی و اصغر مرادی بهروزان شهرستان خداوند، پروانه کاظمی، هاجر سلیمی، اعظم بابایی، عیسی سلیمانی، فرخنده آقاییاری، جمیله جرینی و محدثه شقاقی بهروزان شهرستان سلطانیه، رقیه کرمی، مریم دویران و پریناز آقکندی بهروزان شهرستان ماهنشان، علیرضا گروسی، سکینه بهروزی بهروزان شهرستان خرمدره، فاطمه محمدی و شهلا محمدی شهرستان طارم و خدیجه صیدی، مینا نجفلو، زینب سعادت و مریم مرادی بهروزان شهرستان زنجان

بهروزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

هاجر سلیمی و وحید بابایی بهروزان خانه بهداشت گوزلدرة شهرستان سلطانیه

بهروزان بازنشسته

زهره عسگری مربی مرکز آموزش بهروزی شهرستان ابهر و ربابه انصاری بهروز شهرستان زنجان که ضمن تبریک، برایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- کمک نقدی جهت خرید دارو و ویزیت توسط خیران سلامت روستای کینه ورس شهرستان ابهر
- خرید یک دستگاه اکسیژن‌ساز و اهدای مبلغ ۸۰ میلیون ریال جهت خرید تجهیزات خانه بهداشت سوکهریز شهرستان خرمدره توسط خیران سلامت



آموزش روش‌های پیشگیری از حوادث و کمک‌های اولیه در مدارس توسط بهورزان خانه بهداشت خرمدرق شهرستان سلطانیه



برگزاری امتحانات پایان ترم دانشجویان در مرکز آموزش بهورزی شهرستان زنجان

- دریافت جایزه جشنواره بهار قرآن ویژه ماه مبارک رمضان توسط سروناز جمالی بهورز خانه بهداشت پایین کوه شهرستان زنجان
- برگزاری جلسه شورای بهورزی استان، شورای مراقبان سلامت ناظر و ارتقای مراقبت‌های اولیه بهداشتی در سطح مرکز بهداشت استان با حضور کارشناسان ستادی، مدیران و نمایندگان بهورزان
- برگزاری جلسات آموزشی و بازآموزی بسته‌های خدمتی شامل: کودک سالم، مانا، ایمن‌سازی جهت بهورزان و مراقبان سلامت و مراقبان سلامت ناظر
- برگزاری آزمون فصلنامه شماره ۱۲۴ و ۱۲۳ جهت بهورزان
- برگزاری آشنایی با انواع سامانه‌های گندزدایی آب شرب در خصوص روش‌های نوین تصفیه آب برای دانشجویان در مرکز آموزش بهورزی شهرستان زنجان
- نصب توری و خرید دستگاه اکسیژن ساز توسط خیرین سلامت



برپایی غرفه جوانی جمعیت و ترویج تغذیه با شیر مادر در شیرخوارگان حسینی توسط بهورزخانه بهداشت ایللی‌بلاغی شهرستان ماهنشان



برگزاری جلسات آموزشی کمک‌های اولیه با همکاری سازمان هلال احمر در روستای سنبل آباد، پیشگیری از سقط در روستای سبز درق و دوسنگال و فرزند پروری و باروری سالم در خانه بهداشت و مساجد توسط بهورزان شهرستان سلطانیه



برنامه آشنایی با بیماری‌های منتقله با پشه آئدس آشنایی با مضرات نمک‌های غیر مجاز توسط بهورزخانه بهداشت آقکند و انگوران شهرستان ماهنشان

ازدواج عزیزان

فاطمه زهرا قشقایی فراگیر بهورزی و متعهد خانه بهداشت حصار حسن بیگ و فاطمه عرب بهورز خانه بهداشت قلعه بلند که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

بهورزان بازنشسته

محسن غریب‌یان و معصومه هادیان بهورزان شبکه بهداشت و درمان شمیرانات که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی سلامت و موفقیت داریم.

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

اکرم شهریاری بهورز خانه بهداشت لواسان بزرگ شبکه بهداشت شمیرانات و خدیجه کریمی بهورز خانه بهداشت دهگردان شبکه بهداشت فیروزکوه

خیران سلامت و مشارکت های مردمی



رنگ آمیزی خانه بهداشت دمنزآباد با مشارکت دهیاری روستا

- خرید وسایل مصرفی پزشکی شامل گاز استریل، سرنگ و باند و ... جهت خانه بهداشت زواره‌ور توسط خیر سلامت روستا
- رنگ آمیزی خانه‌های بهداشت روته و افجه توسط دهیاری این دو روستا و با پیگیری سلیمه محمدی، مریم علایینی و شکبیا دانیالی بهورزان روستا

- اهدای یک عدد تخت بستری به همراه تشک توسط خانواده مرحوم قباد عمادین به خانه بهداشت سیمین دشت
- اهدای یک عدد ویلچر به خانه بهداشت انزها توسط پروانه کرمانی خیر سلامت
- خرید و اهدای یک عدد کولر، بهسازی و نصب شیرآلات، تجهیزات گرمایشی و سیستم روشنایی خانه بهداشت آهار با مبلغی بالغ بر ۳۵ میلیون تومان توسط خیران سلامت روستا و با پیگیری ندا میرزایی و علیرضا علی رضانی بهورزان روستا، همچنین با مشارکت خیران نیک اندیش روستا توزیع بسته‌های معیشتی در اربعین حسینی به خانواده‌های نیازمند شناسایی شده انجام شد.
- خرید یک عدد تخت معاینه جهت خانه بهداشت موسی‌آباد بختیاری توسط خیر سلامت روستا
- اهدای یک عدد کپسول اکسیژن به همراه مانومتر به خانه بهداشت هرانده توسط خیر سلامت پروین سلطانی

فعالیت‌های ویژه

- جمع آوری زباله‌های اطراف سد سله بن، ویزیت تیم سلامت به همراه آموزش توسط کارشناسان تغذیه و بهداشت روان در روستای قمر هرانده به مناسبت هفته سلامت
- اجرای برنامه پیاده روی در روستای مزاران توسط بهورز روستا
- اجرای غربالگری قندخون و فشارخون در انجمن صنفی رانندگان توسط بهورز سیمین دشت
- اجرای برنامه پیاده‌روی، سبزی چینی و کنترل قندخون در روستای قمر هرانده
- برگزاری جشنواره غذا در خانه بهداشت دهگردان
- برگزاری آزمون فصلنامه تابستان در جلسه بازآموزی بهورزان، مرداد ماه ۱۴۰۴

- برگزاری جشنواره غذا با همکاری بهورزان خانه بهداشت آهار و مدرسه سیفان.
- انجام تست قند و چربی خون و ارایه تست فیت به مراجعین توسط بهورزان پایگاه روستایی طارند



بازدید از منابع آب



ویزیت تیم سلامت از جمعیت عشایری



- برگزاری مانور اطفاء حریق با همکاری سازمان آتش‌نشانی، جهت فراگیران کاردانی مرکز آموزش بهورزی ورامین

- آموزش طب ایرانی، خانه‌های بهداشت طارند و معین آباد
- آموزش به گروه هدف به مناسبت روز جهانی آسم



- اجرای طرح واکسیناسیون کشوری توسط بهورزان شبکه بهداشت و درمان پاکدشت



- گرامیداشت هفته جوانی جمعیت و قدردانی از خانواده‌های جوان و پرجمعیت در خانه‌های بهداشت قشلاق معین‌آباد، قوئینک رخشانی شوران



- دیوارنویسی با موضوع فرزندآوری در خانه بهداشت باغکمش

بهورزان و مراقبان سلامت موفق در امر مشاوره فرزندآوری

ربابه باغبان و زهره نبوتی مراقبان سلامت و زهرا پورحسینی بهورز شهرستان کاشان

فعالیت‌های ویژه



بازدید سرپرست واحد بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان به همراه بهورز خانه بهداشت روستای خنب، در شب تاسوعای حسینی از آشپزخانه و چایخانه هیأت مذهبی روستا.



برگزاری جلسه هماهنگی تشکیل کانون سلامت محله با حضور اعضای شورای اسلامی، دهیاری، معتمدین، رابطین سلامت و جمعی از مدیران در خانه بهداشت خنب



با هدف پیشگیری و آگاهی‌بخشی درباره بیماری‌های شایع زنان مراقبت‌های دوره‌ای برای تعدادی از بانوان روستای پنداس، به همت مامای روستا خانم شیخزاده انجام شد.



واکسیناسیون کارگران غیر ایرانی در سایت بازیافت شهرداری کاشان توسط بهورز خانه بهداشت علی‌آباد فخره آقای علیشاهی



آموزش ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر توسط خانم ربیعی مامای خانه بهداشت علی آباد فخره



برگزاری جلسه آموزشی طب ایرانی و اهمیت تغذیه با شیر مادر توسط دکتر شیروانی‌زاده متخصص طب ایرانی در روستای یزدلان



انجام مراقبت‌های بهداشتی برای گروهی از سالمندان آسیب‌پذیر و ناتوان تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت شهیدان تقی‌زاده در راستای تکریم سالمندان توسط خانم طاهری موحد، مراقب سلامت مرکز



برگزاری همایش دیابت و بیماری‌های قلبی عروقی و چربی خون بالا با حضور بیماران از روستاهای محمدآباد و یزدل و علی آباد در مرکز خدمات جامع سلامت حضرت جوادالائمه (ع)



برگزاری آزمون جامع علمی بهورزان و مراقبان سلامت در شهرستان بافت



انجام مراقبت‌های بهداشتی جهت بازنشستگان آموزش و پرورش به مناسبت روز معلم توسط بهورزان و پزشکان شهرستان راور

همکاران بازنشسته

حسین محمدیان بهورز و عباس محمدی و اکبر رحمانی مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان شهربابک که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

ازدواج عزیزان

محبوبه نخعی بهورز شهرستان راور و ابوذر حسین پور عسکری بهورز شهرستان بافت که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.



برگزاری جلسات آموزشی با موضوعات بهداشتی در مدارس شهرستان کرمان توسط بهورزان منطقه



بازدید تیم سلامت مرکز گلزار از منطقه سیاری و عشایری شهرستان بردسیر



برگزاری جلسات آموزشی با موضوع اهمیت شیر مادر توسط بهورزان شهرستان شهربابک



دهگردشی بهورزان، ماما و پزشک مرکز در مناطق روستایی و عشایری شهرستان کرمان



آموزش عملی تهیه غذای کمکی کودک به فراگیران بهورزی در درس «اصول تغذیه» در مرکز آموزش بهورزی شهرستان رودسر



برگزاری سفره سلامت و آشنایی با گروه های غذایی با همکاری فراگیران بهورزی مرکز آموزش بهورزی شهرستان لاهیجان و رودسر



فارغ التحصیلی ۳۳ فراگیر دوره تطبیقی از پذیرش ۱۴۰۲ شهرستان‌های تالش، صومعه سرا و لنگرود



برپایی ایستگاه تندرستی و غربالگری دیابت و فشارخون و توزیع پمفلت آموزشی توسط حمیدرضا چهاردولی، بهورز خانه بهداشت جیجانرود و حمیدرضا بیات، بهورز خانه بهداشت بابلقانی شهرستان ملایر



برگزاری برنامه صبحانه سالم به مناسبت هفته سلامت در مدرسه ابتدایی، توسط بهورزان خانه بهداشت مهدی آباد شهرستان همدان



برگزاری مسابقه نقاشی توسط بهورز خانه بهداشت روستای جگنلو شهرستان کبودرآهنگ در بین دانش‌آموزان این روستا با موضوع دخانیات



بازدید از عشایر مرکز خدمات جامع سلامت باباقاسم و غربالگری و پیگیری بیماران مبتلا به فشارخون بالا، توسط عبدالمحمد ولی اللهی بهورز خانه بهداشت روستای فاماسب و مرضیه کولیوند بهورز خانه بهداشت روستای عنبرقنبر شهرستان نهاوند



بازدید از عشایر منطقه بخش قهاوند و عبدالرحیم و انجام مراقبت‌های بهداشتی توسط محمد رضا شکبیا، بهورز پایگاه سلامت قهاوند و زهرارضایی زمان بهورز خانه بهداشت عبدالرحیم شهرستان همدان



برگزاری اردوی تفریحی یک روزه به مناسبت هفته سلامت در سراب گاماسیاب توسط جمعی از بهورزان شهرستان نهاوند

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

- سکینه رضایی زمان، بهورز خانه بهداشت عبدالرحیم شهرستان همدان
- ساحل داودی، بهورز خانه بهداشت حسین آباد شاملو شهرستان ملایر
- کبری دکامئی، بهورز خانه بهداشت وراینه شهرستان نهاوند

بهورزان بازنشسته

خسرو عباسی بهورز خانه بهداشت دره چنار شهرستان ملایر، مجید حدادی بهورز خانه بهداشت حمزه لو سفلی شهرستان ملایر، رحیم رحیمی زاده بهورز خانه بهداشت سرخ‌آباد شهرستان همدان و تورج کامی بهورز خانه بهداشت سنگستان شهرستان همدان که ضمن تبریک به این عزیزان برایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- تهیه تجهیزات از قبیل سیستم کامپیوتر، ترازوی دیجیتال و... جهت خانه بهداشت سلیمان‌آباد با همت و پیگیری فائزه نوری فریرخ بهورز روستای سلیمان‌آباد شهرستان بهار و با کمک خیران سلامت و نماینده مجلس
- خرید یک دستگاه گلوکومتر و لیپیدومتر، ترمومتر لیزری دیجیتالی، نصب پرده، رنگ آمیزی در و نرده‌ها و بهسازی محوطه حیاط خانه بهداشت حسین‌آباد عاشوری شهرستان بهار با تلاش و پیگیری شیوا صالحی بهورز روستا و مساعدت خیران سلامت روستا



برگزاری چندین همایش پیاده‌روی به مناسبت هفته سلامت، روز ملی جمعیت و هفته فشار خون به همراه برنامه غربالگری بیماری‌ها در روستاهای چاله‌کند، حسین آباد، کلکبود، امتلر و کهارد توسط بهورزان: ساحل داودی، فاطمه عباسی، فاطمه جوادی افضل و سمیه محبی

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل



برپایی ایستگاه مطالعه در خانه بهداشت به مناسبت هفته ملی جمعیت توسط الهام روزبهرانی، بهورز خانه بهداشت کهکدان از شهرستان ملایر

ازدواج عزیزان

زینب گودرزی، بهورز خانه بهداشت صادق‌آباد شهرستان نهاوند و فاطمه مرادی، بهورز خانه بهداشت قلعه جوق شهرستان فامنین که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.



ارایه خدمات بهداشتی درمانی، نمونه گیری و غربالگری بیماری‌های واگیر و غیرواگیر در منازل و مناطق عشایری و سیاری شهرستان‌های تحت پوشش توسط بهورزان مرضیه روشنایی و فائزه بینائیان، محمد جلالی، محمد علی رزاقی، شهروز ملکی و سعیده قربانی و سید رسول موسوی



برگزاری جلسات آموزشی سبک زندگی سالم در دوران میانسالی و سالمندی جهت سفیران و داوطلبان سلامت در مناطق روستایی تحت پوشش دانشگاه توسط بهورزان: اسلامی، پرچ، زهرا قاسمی، فرشته جعفری، سید محمد میرعماد، زهرا رضایی، زهرا بادامی، زهرا خیرخواهان، زهرا عرب و صدیقه صاحب جمعی



افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

- نرگس قویدل باروق مراقب سلامت پایگاه سلامت بوستان شهرستان دامغان
- سکینه خاتون باصری بهورز خانه بهداشت علیان و خانه بهداشت کوه زر شهرستان دامغان

آموزش موضوعات بهداشتی، مراقبت پدیکلوز و انجام وارنیش فلوراید دانش آموزان در مدارس ابتدایی و پیش دبستانی مناطق روستایی توسط بهورزان طاهره ناصحی، سیده الهه میرعماد، فاطمه بشیریان و رسول بابایی