



بهورز

سال سی و چهارم • شماره ۱۱۶ • بهار ۱۴۰۲



ISSN:1735-8558



هیات تحریریه

دکتر زهرا اباضلی، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر کوروش اعتماد، خاطره بره مقدم، دکترهستی ثنائی شاعر، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر جعفر جندقی، دکتر محمد رضا جویا، دکتر سید جواد حسینی، دکتر غلامحسن خدایی، دکتر محمدحسن درخشان دوغایی، دکتر فرشید رضایی، دکتر حسین فرشیدی، دکتر مصطفی رضایی، دکتر محمد رضا رهبر، دکتر زهرا سید معلمی، دکتر محمد جعفر صادقی، دکتر محمد رضا صائینی، شبنم صادقی خو، شهنام عرشی، معصومه کاظمی، دکتر حامد مصلحی، دکتر محمد رضا نادری، رامش نشاط، دکتر ناهید نوائیان، دکتر فرشید وفا

هاجر آزادی خواه، صدیقه انصاری پور، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، سحر امین مراد، رقیه ایرجی، راضیه باقری کوشکی، منصور بامری، وحیده باهوش، نفیسه بنایی نیاسر، کبری پیرمحمدلو، بیتا پیاهور، رقیه جعفری، سیما جلالی، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا حدادی، سیده پردیس حسینی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، محمدحسین خسرو تاج، لیلا خلیفه قلی، نسربین خوبانی، معصومه دبستان، زهره رجبی، غلامحسن رستم پور، آرزو رسولی، ویکتوریا رفیعی، آفاق رضایی، مرضیه رضایی، صدیقه سرخوش، مریم سلمانی، طاهره سوداگر طرخی، ماهرخ شاهرخ، الهام شیخ آزادی، مهسا شیری، مرضیه شهدادی، مینو صادقی، اعظم صباغ زاده، احمدرضا صیوچی، مرضیه طالبی، دکتر حسن عبدالله زاده، حسین عجم زبید، جواد فرح شاهگلی، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، فیروزه فیض الهی، ام لیلا قاسمی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه قنبری، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، مریم کرباسی، فاطمه کیانپور، راضیه محمدواحدی، فاطمه مرداسی، سعدیه مروتی، ماندانا مؤیدفر، فاطمه مهرآبادی، زهرا میرموحد، محمد مؤذنی، طاهره ندوشن، عبدالرضا یوسفی

مدیر اجرایی: دکتر حمیدرضا حسین زاده

امور مالی: دکتر ناهید نوائیان، مهدی اسکندری، زهرا بینقی

امور وب سایت: مهندس سید کاظم بحرینی

تدارکات: مجتبی عباسی

ویراستار: مجید تربت زاده

مدیر هنری: محمد رضا 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 (۸ خط) ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸

نشانی سایت اختصاصی نشریه:

Behvarz.mums.ac.ir

نشانی پست الکترونیک «ایمیل»:

Behvarz.mag@mums.ac.ir

نشانی جستجوی مطالب نشریه در سایت مگیران:

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

انتشارات

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

مدیرمسئول: دکتر غلامحسن خدایی

سردبیر: دکتر مجید جعفری نژاد

مسئول دفتر فصلنامه: رامش نشاط

امور داخلی: خاطره بره مقدم

- ۲ آشنایی با قابلیت های نرم افزار الکترونیک ناب
- ۳ آشنایی با مدیریت خشم
- ۸ سرگذشت دانش آموز مدرسه نمونه (یک خاطره یک تجربه)
- ۱۰ پس از باران (سناریوی مرگ کودک)
- ۱۲ ایمن سازی ایمن
- ۱۶ مسابقه کتابخوانی (خاطرات سفیر)
- ۱۸ رعایت بهداشت دهان و دندان در سالمندان
- ۲۲ با برخی از حرکات اصلاحی برای کارمندان آشنا شوید
- ۲۷ گام سوم تحقیق در نظام سلامت چیست؟
- ۳۰ آشنایی با روش کاشت سبزی های خانگی و آپارتمانی
- ۳۴ با نحوه ارزیابی کودک سالم آشنا شوید
- ۳۸ با مبانی طب ایرانی آشنا شوید
- ۴۲ گزارش برگزاری مراسم تجلیل از بهروزان، مراقبان سلامت و مربیان بهورزی
- ۴۶ مروری بر بیماری های نوپدید و بازپدید
- ۴۹ چرا سواد رسانه ای مهم است؟
- ۵۶ کاربرد نظریه ها و الگوهای تغییر رفتار در طراحی برنامه های آموزشی
- ۶۰ نقش مهم شوراهای در توسعه سلامت
- ۶۲ بررسی جایگاه و نقش مربیان مراکز آموزش بهورزی در نظام سلامت
- ۶۶ داستان یک موفقیت
- ۶۸ معرفی داروهای خانه بهداشت
- ۷۲ نحوه استخراج شاخص های سلامت از سامانه سینا
- ۷۶ جدول
- ۷۸ اخبار دانشگاه ها



یک سامانه «ناب»

آشنایی با قابلیت‌های نرم افزار الکترونیک «ناب»

مقدمه

پرونده الکترونیک سلامت یکی از ابزارهای ارزشمند برای ساماندهی مدیریت اطلاعات سلامت است و استان گلستان پیشینه‌ای ۱۵ ساله در این حوزه دارد. اولین تلاش‌ها برای استقرار پرونده الکترونیک سلامت در استان گلستان در سال‌های ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷ بوده که ساختار اولیه پرونده الکترونیک سلامت در این استان پایه‌ریزی شد. با توجه به ابلاغ برنامه‌های طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت و پیش‌بینی طراحی و اجرای نظام فناوری اطلاعات، ثبت اطلاعات و آمار بهداشتی به عنوان یکی از پروژه‌های پشتیبان در ارتقای برنامه‌های سلامت در این حوزه، پرونده الکترونیک سلامت نیز در فهرست برنامه‌های اولویت‌دار قرار گرفت.

مریم کرباسی

کارشناس مسئول آموزش بهورزی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گلستان



فاطمه حسینی رستمی

کارشناس گسترش شبکه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گلستان



حکیمه بخشبانی

کارشناس آموزش بهورزی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گلستان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- با نرم افزار الکترونیک بهداشتی «ناب» آشنا شوند.
- نقاط قوت نرم افزار «ناب» را نام ببرند.
- قابلیت‌های نرم افزار الکترونیک بهداشتی «ناب» را به کار گیرند.
- با نحوه استخراج شاخص‌های سلامت از سامانه «ناب» آشنا شوند.



قابلیت‌هایی برای این هدف، تعریف شده است:

- **داشبورد:** به منظور دسترسی فوری به برخی شاخص‌های مهم در این بخش شاخص‌هایی را می‌توان طراحی کرد که در هر لحظه به آخرین وضعیت آن شاخص روی میز کار دسترسی داشت. در این بخش در حال حاضر برخی شاخص‌ها تعبیه شده است. البته این قابلیت وجود دارد که شاخص‌های بخش پنل را به تفکیک سطوح مدیریتی برنامه تعریف و بارگذاری کرد.

دسترسی به شاخص‌ها در سامانه ناب

جهت سهولت دسترسی به شاخص‌ها در میزکار کاربر، داشبورد مدیریت شاخص‌ها طراحی شده است. شاخص‌ها براساس برنامه‌ها، شاخص‌های عملکردی و... دسته‌بندی شده‌اند. دسترسی به داشبورد شاخص‌ها جهت کاربران متناسب با نقش آنان تعریف شده است. کاربر می‌تواند با کلیک بر روی داشبورد شاخص‌ها، با انتخاب گزینه «کل شاخص‌ها» یا انتخاب گزینه «شاخص‌ها به تفکیک دسته‌بندی» شاخص مورد نظر را بیابد. پس از انتخاب شاخص مورد نظر، متناسب با نوع شاخص امکان

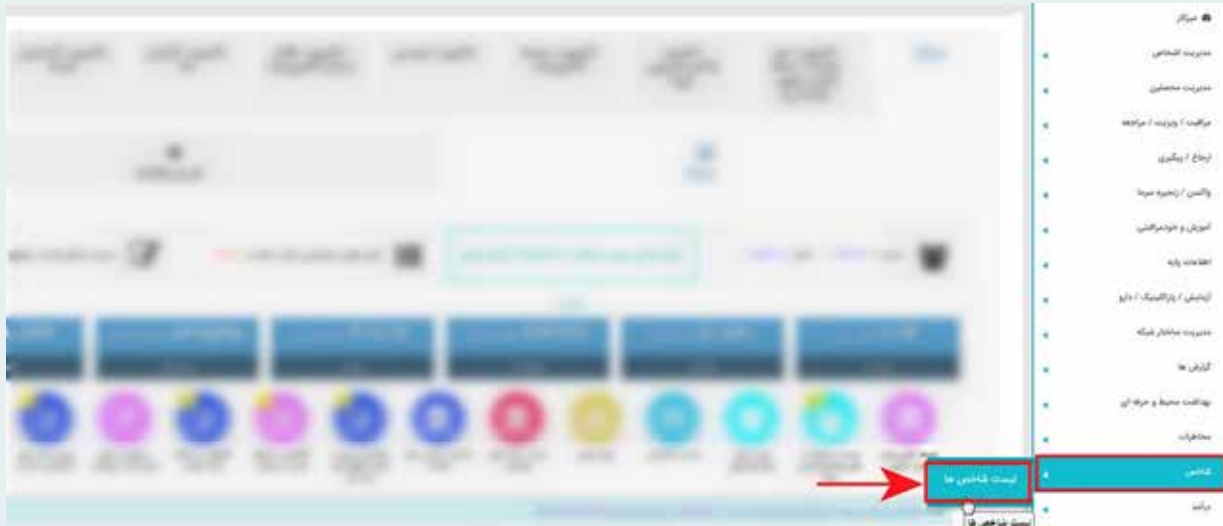
دانشگاه علوم پزشکی گلستان نیز همسو با سایر دانشگاه‌ها اقدام به تدوین و طراحی سامانه الکترونیک به منظور ثبت داده‌های مراقبتی با عنوان نرم افزار الکترونیک بهداشتی «ناب» کرد.

معرفی سامانه ناب

قابلیت‌های ویژه عمومی در سامانه

- طراحی فرم‌های مراقبتی و تعریف فرآیندها توسط کارشناس مرتبط برنامه در ستاد استان با نقش مراقبت ساز
- امکان اصلاح فرآیندها و اعمال تغییرات در دستورالعمل‌ها و بوکلت‌ها توسط کارشناس استانی برنامه
- ثبت کلیه مراجعات در تمام سطوح و امکان مشاهده سوابق توسط سطوح ارایه خدمت
- تعریف روند ارجاع و ارسال پس‌خوراند
- تعریف روند پیگیری و ثبت نتیجه پیگیری
- رصد مستمر فعالیت‌های مرتبط با برنامه در سامانه ناب و بازخورد به شهرستان‌ها و پیگیری پیشرفت ثبت
- به منظور گزارش‌گیری و اطلاع از برخی شاخص‌ها یا اطلاعات موجود در پرونده‌های بهداشتی افراد،





ثبت داده‌ها در سامانه ناب مقدور است و کارشناسان حوزه ستادی استان با نقش مراقبت ساز قادر به طراحی فرم‌های مراقبتی و تعریف و اصلاح فرآیندها هستند. استخراج شاخص‌های سلامت از سامانه ناب از دو طریق مهیا شده است.

اولین مسیر دسترسی به داشبورد شاخص‌ها است که برای همه کاربران و متناسب با نقش آنان تعریف شده است. کاربر می‌تواند با کلیک بر روی داشبورد شاخص‌ها، با انتخاب گزینه «کل شاخص‌ها» یا انتخاب گزینه «شاخص‌ها به تفکیک دسته‌بندی» شاخص مورد نظر را بیابد.

دومین مسیر در منوی میزکار کاربر، سربرگ شاخص طراحی شده که با انتخاب گزینه شاخص‌ها، فهرست شاخص‌ها نمایش داده می‌شود که کاربر می‌تواند با جست‌وجوی عنوان شاخص یا انتخاب نوع دسته‌بندی، شاخص مورد نظر را بیابد.

منابع

- کتابچه معرفی نرم‌افزار الکترونیک بهداشت (ناب)، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، سال ۹۶
- نرم‌افزار الکترونیک بهداشت (ناب)

گزارش‌گیری با یک یا بیش از یک گزینه وجود دارد. به عنوان مثال براساس سال، دوره، جنسیت، جمعیت و...

انتخاب شاخص‌ها به تفکیک دسته‌بندی

در منوی میزکار کاربر، سربرگ شاخص با انتخاب گزینه شاخص‌ها، فهرست شاخص‌ها نمایش داده می‌شود که کاربر می‌تواند با جست‌وجوی عنوان شاخص یا انتخاب نوع دسته‌بندی شاخص مورد نظر را بیابد. مبنای دسته‌بندی شاخص‌ها براساس گروه‌های سنی و برنامه خدمات سطح یک است.

بعد از انتخاب شاخص مورد نظر امکان مشاهده شاخص‌ها بر اساس مقادیر کشوری، مقادیر استانی در سال‌های گذشته، حد انتظار استانی و کشوری و اهداف کمی قابل مشاهده است.

نتیجه‌گیری

در حال حاضر در همه واحدهای ارایه خدمت از سطح خانه بهداشت تا مرکز بهداشت استان گلستان، امکان ثبت داده‌های مراقبتی، استخراج نمودارهای عملکردی کاربران و گزارش‌گیری، استخراج شاخص‌ها و... از روند





آشنایی با
مدیریت
خشم

خشم را زیبا کن

مقدمه

خشم، یک هیجان طبیعی بوده که هر انسانی آن را تجربه می‌کند. خشم معمولاً پاسخی به ناکامی است که در بیشتر موقعیت‌های زندگی روزمره مانند خانه، مدرسه، دانشگاه، محیط کار و مکان‌های عمومی و در سطح جامعه آن را تجربه می‌کنیم. نمی‌توانیم بگوییم خشم خوب است یا بد و کسی هم که خشمگین می‌شود، الزاماً فرد خوب یا بدی نیست. چیزی که مهم است شیوه ابراز خشم است. خشم، احساسی است که اگر کنترل نشده و به شیوه درستی ابراز نشود ممکن است پیامدهای منفی جدی برای خود فرد یا دیگران به همراه داشته باشد. اما خشم، آگاهانه می‌تواند مانند یک ابزار باشد و به ما برای رسیدن به یک هدف ارزشمند کمک کند. خشم، افسردگی و اضطراب، هیجان‌های منفی نامیده می‌شوند نه به این دلیل که بد هستند بلکه چون تجارب ناخوشایندی به حساب می‌آیند. آن‌ها تقریباً شبیه درد هستند که بدون آن احتمالاً زنده نمی‌ماندیم. همان‌طور که درد نشان می‌دهد چیزی در بدن درست عمل نمی‌کند یا خطری متوجه ماست و باید به پزشک مراجعه کنیم، خشم نیز در بیشتر موارد علامتی است که چیزی درست نیست و مشکلی وجود دارد. در نتیجه، خشم می‌تواند انگیزه و انرژی لازم را برای انجام دادن کاری که مشکل را رفع می‌کند فراهم کند.



منصوره آخوندی

رئیس گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی قم



علیرضا شفیعی

کارشناس سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی قم

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- مراحل خشم را شرح دهند.
- عوامل برانگیزاننده خشم را توضیح دهند.
- انواع سبک‌های ابراز خشم را بیان کنند.
- مهارت ابراز خشم قاطعانه را شرح دهند.

مراحل خشم

مهارت‌های حل مسأله، خاطرات ناخوشایند، اثرات هورمون‌ها، اضطراب، مشکلات سیستم عصبی و غیره است. عوامل بیرونی شامل حوادثی است که به وسیله دیگران یا محیط ایجاد می‌شود. مانند گیرکردن در ترافیک یا عصبانیت از کار یا حرف دیگران. در واقع، بیشتر عوامل برانگیزاننده خشم، عواملی هستند که موجب ناکامی می‌شوند، یعنی یا نیازهای فرد را ارضا نمی‌کنند یا مانع رسیدن فرد به اهدافش می‌شوند.

برخی از عوامل اصلی برانگیزاننده خشم شامل: عوامل اجتماعی، اقتصادی، موضوعات بین فردی، عوامل شناختی شامل افکار، باورها، وضعیت سلامت، مصرف الکل و مواد، مشکلات و اختلالات روان‌پزشکی و استرس هستند.

انواع سبک‌های ابراز خشم

شیوه ابراز خشم، به تجارب، ارزش‌ها و باورهای قبلی فرد بستگی دارد. افراد براساس تجارب قبلی خود در خانواده، دوستان و اجتماع، پاسخ‌های اجتماعی یا فرهنگی مناسب برای ابراز خشم را یاد می‌گیرند. البته شیوه ابراز خشم ممکن است در موقعیت‌های مختلف یا در رابطه با افراد مختلف متفاوت باشد ولی معمولاً یک الگوی ابراز خشم غالب است. در ادامه به مهم‌ترین سبک‌های ابراز خشم اشاره شده است:

خشم یکباره اتفاق نمی‌افتد اگرچه گاهی این‌طور به نظر می‌رسد. آشنایی با مراحل خشم به ما کمک می‌کند تا متوجه شویم چه موقع باید مداخله مناسب را انجام دهیم. سیکل خشم ۵ مرحله دارد:

۱. مرحله شلیک کننده: انگار حادثه‌ای فتیله را آتش می‌زند و افکار و احساساتی را که منتهی به خشم می‌شود تحریک می‌کند. این مرحله ای است که در آن فرد، حادثه یا واقعه‌ای را تهدید کننده ادراک می‌کند.

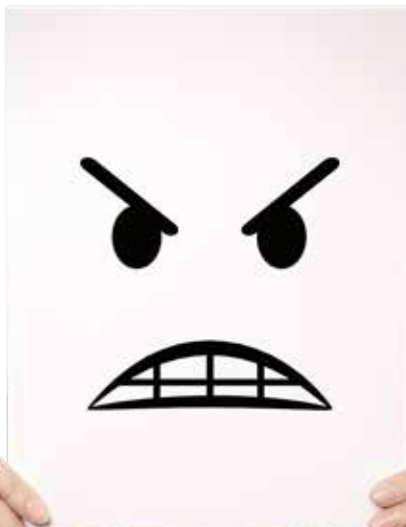
۲. مرحله تشدید: زمانی است که بدن از نظر فیزیولوژیک خود را برای جنگ یا گریز آماده می‌کند. در این حالت آدرنالین در بدن ترشح می‌شود، تنش عضلانی ایجاد می‌شود، تنفس سریع می‌شود و فشارخون بالا می‌رود.

۳. مرحله بحران: وقتی است که فرد به حدی برانگیخته است که قادر به قضاوت منطقی یا همدلی با دیگران نیست.

۴. مرحله پس از بحران / افسردگی: وقتی است که در آن بدن نیاز به استراحت و بهبود دارد.

عوامل برانگیزاننده خشم

عوامل بسیار مختلفی برای خشم وجود دارد که می‌توان آن را به عوامل درونی و بیرونی یا ترکیبی از آن‌ها تقسیم کرد. عوامل درونی شامل تیپ شخصیت، فقدان



۱. سرکوب خشم

اشاره به خشمی دارد که از آن آگاه هستیم ولی آن را بیان نمی‌کنیم. چنین افرادی وانمود می‌کنند که هیچ احساس تنشی ندارند و نمی‌پذیرند که عصبانی هستند.

۲. جابه‌جایی خشم

خشم ممکن است به اشخاص یا اشیایی منتقل شود که اصلاً هدف خشم نیستند. این جابه‌جایی یک مکانیسم دفاعی روان‌شناختی است که در آن فرد احساسات منفی را از منبع اصلی خود به گیرنده کمتر تهدیدکننده هدایت می‌کند. یعنی اگر فردی عصبانی باشد اما نتواند خشم خود را به عامل اصلی آن معطوف کند، ممکن است خشم خود را روی شخص یا چیزی که خطر کمتری دارد، اعمال کند.

۳. پرخاشگری

خشم ممکن است به شکل پرخاشگری ابراز شود. این ابراز خشم ممکن است به شکل جسمی و کلامی باشد.

۴. پرخاشگری منفعل

در این روش فرد پرخاشگری خود را به شیوه‌های منفعلانه ابراز می‌کند. برای مثال لج‌بازی، کج‌خلقی و ترش‌رویی، اهمال کاری یا ناکارآمدی است. روش دیگر هم کناره‌گیری اجتماعی و رفتار غیرهمکارانه است.

۵. خشم قاطعانه

این شیوه مناسب‌ترین شیوه ابراز خشم است. در این روش، هدف خشم که صیانت ذات است برآورده می‌شود در حالی که نیازها و احساسات دیگران نیز در نظر گرفته می‌شود. ابراز سازنده خشم مستلزم بیان احساسات و نگرانی‌ها بدون حمله به طرف مقابل و آشفته کردن خود یا دیگری است.

مهارت ابراز خشم قاطعانه شامل مراحل زیر است:

۱. توصیف موقعیت: تعریف و توصیف عینی موقعیتی

است که احساس خشم را به وجود آورده است.

۲. بیان احساس: احساسات را از حقایق جدا کنیم. ما

باید احساسات خود را تشخیص داده و به طرف مقابل اجازه دهیم بداند رفتارش چه اثری روی ما می‌گذارد.

۳. بیان تقاضا: بخش‌هایی بیان یک تقاضای منصفانه است.

ما باید به طرف مقابل بگوییم چه می‌خواهیم. یعنی بگویید می‌خواهید دیگری برای شما چه کار کند یا چه کار نکند.

نتیجه‌گیری

خشم یک واکنش هیجانی در همه انسان‌ها است، همه هیجانات، مفید و سازنده هستند و در طول زمان برای ما کارکردهای تکاملی داشته‌اند، مشکلات، زمانی ایجاد می‌شوند که هیجانات از کنترل خارج شده و کارکرد مفید خود را از دست بدهند. شیوه ابراز هیجانات می‌تواند با عوامل زیستی، تربیتی، اجتماعی و فرهنگی افراد مرتبط باشد. افزایش آگاهی و شناخت نسبت به هیجانات به ویژه هیجان خشم به ما کمک می‌کند، روش‌های کارآمد و ناکارآمد ابراز آن‌ها را شناسایی کرده و تغییر دهیم و به واسطه این تغییرات سازگاری بهتری با زندگی و محیط اطراف خود ایجاد کنیم.

پیشنهادها

باتوجه به آنچه گفته شد، پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی با موضوع مهارت‌های شناخت و مدیریت هیجانات در محیط کار برگزار کنیم و خودآگاهی هیجانی را در افراد افزایش دهیم.

منابع

- لارنس، ارنی، ۱۳۹۴، از خشم تا بخشش، ترجمه: سحر عزتی، تهران، زهره وند، چاپ اول.
- آلن، رابرت، ۱۳۹۲، کنترل خشم، ترجمه: بهزاد رحمتی، تهران، قاصدک صبا، چاپ اول
- گلمن، دانیل، ۱۳۸۹ «هوش هیجانی: توانایی‌های محبت کردن و محبت دیدن»، ترجمه: نسرین پارسا، تهران، رشد، ۱۹۹۵
- شکوهی یکتا، محسن، زمانی، نیره، پرند، اکرم، اکبری زردخانه، سعید، «اثربخشی مدیریت خشم بر و مهار خشم والدین»، روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، سال ۷، شماره ۲، ۱۳۹۰



یک تجربه
یک خاطره

سرگذشت دانش آموز مدرسه نمونه نقطه سرخط

فاطمه عالمی
بهورز خانه بهداشت «مزرعه شیخ»
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



جواب نمی‌دهد. فشار خونش را گرفتم؛ ۹۰ روی ۶۰ را نشان داد. نبض، درجه حرارت و تنفس هم نرمال بود. خانواده گفتند ۵ تا ۶ ساعت هست که به همین حالت دراز کشیده و انگار بی‌هوش است. با ۱۱۵ تماس گرفته و شرح حال بیمار را گفتم. آن‌ها آموزش‌های لازم را به من دادند که هر کدام را انجام دادم، بیمار عکس‌العملی نشان نداد. درباره این‌که فرزندشان از صبح کجا بوده و چه کرده از والدین پرسیدم و مادرش گفت: «پسرم مدرسه نمونه دولتی درس می‌خواند، صبح از مدرسه فرزندمان تماس گرفتند و گفتند برای گرفتن کارنامه

ساعت ۸ شب روز ۱۹ اسفند سال ۱۴۰۰ بود که گوشی منزل زنگ خورد. مادر یک نوجوان ۱۷ ساله بود که خیلی خونسرد و عادی پرسید: «می‌توانید به خانه ما بیایید و فشارخون فرزندم را بگیرید؟ می‌گویید سرگیجه دارد». پرسیدم حالش خیلی بد است... بسرعت خودم را برسانم؟ پاسخ داد: «نه خیلی عجله نکنید». صبر کردم همسرم برسد و مرا به خانه بیمار برساند. با این همه کمتر از ۱۰ دقیقه بعد به خانه‌شان رسیدیم. نوجوان دراز کشیده و چشمانش را بسته بود و پدر و مادر کنارش بودند. صدایش که زدم والدینش گفتند

فرزندتان به مدرسه بیاید». ظهر که از مدرسه آمد از او پرسیدم: «چه دست گلی به آب دادی که از مدرسه تماس گرفتند؟» فرزندم ساکت ماند و جوابی نداد. به اتاقش رفت، در را بست و حتی برای ناهار هم بیرون نیامد.

حرف‌های مادرش که تمام شد به کمک همسرم بیمار را به «سده» رساندیم. پزشک مرکز او را ویزیت کرد و گفت قند خون بیمار خیلی پایین است و باید سرُم دریافت کند. بعد هم بیمار را به بیمارستان خواب اعزام کردند. پدرخانواده همراه بیمار به خواب رفت و من و مادرش به خانه برگشتیم. من مشکوک بودم که ممکن است نوجوان چیزی مصرف کرده باشد و دکتر هم با من هم عقیده بود. ماجرا را به مادرش گفتیم و حتی در فرصت مناسب وسایل شخصی دانش آموز را بررسی کردیم اما چیزی پیدا نکردیم. مادرش گفت راستی یادم رفت بگویم قبل از اینکه به اتاقش برود و بخوابد یک لحظه دوید توی حیاط و استفراغ کرد. همزمان با پدر بیمار که همراهش بود تماس گرفتم و گفتم از فرزندتان پیرسید آیا قرص یا دارویی مصرف کرده یا خیر؟ دستش را بگیرید و از او بخواهید سعی نکند حرف بزند و اگر پاسخ مثبت است فقط دستتان را فشار بدهد. چند دقیقه بعد پدرش خبر داد که پاسخ مثبت است. حیاط را دوباره و با دقت بیشتر جست‌وجو کردیم. یک بسته ۲۰ تایی قرص آنتی هیستامین نزدیک محلی که بیمار استفراغ کرده بود پیدا کردیم. البته همه ۲۰ قرص مصرف شده بود!

مادر این را هم اضافه کرد که چند روز پیش در حین

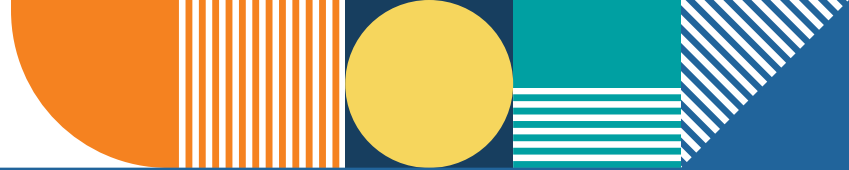
صحبت با همسایه‌ها، آن‌ها درباره جوانی حرف زده‌اند که به خاطر مشکلاتی که با والدینش داشته دست به خودکشی زده و فرزندش هم حضور داشته و این صحبت‌ها را شنیده است.

تا ساعت ۱۰ شب در منزل بیمار و کنار مادرش ماندم و با هم حرف زدیم. هرچند ساعت یک بار هم با پدر بیمار تماس گرفته و جویای حال نوجوان می‌شدیم. خدا را شکر ساعت ۱ نیمه شب وقتی به خانه خودمان برگشته بودم پدر زنگ زد و خبر داد که فرزندش به هوش آمده و حال عمومی‌اش خوب است.

روز بعد در فرصت مناسب با پدر و مادر صحبت کردم و تذکر دادم که اگرچه ما پدر و مادرها باید نسبت به درس و امور تحصیلی فرزندمان حساس باشیم اما فراموش نکنیم که سلامتی روحی و جسمی آن‌ها اولویت دارد. بنابراین شما نباید به محض بازگشت فرزندتان از مدرسه او را بازخواست می‌کردید.

این را هم اضافه کردم که صحبت از خودکشی در حضور نوجوان کار چندان درستی نبوده است. آخرکار هم از آن‌ها خواستم دیگر درباره این ماجرا با فرزند خود حرفی نزنند و در آینده آن را یادآوری نکنند.

وقتی به پزشک مرکز خبر دادم که حال نوجوان خوب شده و دیگر مشکلی ندارد، گفتم: «اگر در روز حادثه به دیدن بیمار نمی‌رفتی و پیگیری نمی‌کردی با وجود سطح اکسیژن و قند خون پایین امکان مرگ وجود داشته است». خدا را شاکرم که توانستم با اقدام بموقع و به کمک پزشک و همکاران اورژانس یک خانواده را از رنج و پریشانی نجات بدهم.



الهام شافعی
کارشناس واحد سلامت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



سناریوی مرگ کودک

پس از باران

مقدمه

فرزندش غافل می‌شود و کودک سرگردان به راه افتاده و استخر بدون حفاظ خانگی که با آب باران پر شده بود توجه او را به خود جلب می‌کند. بعد از حدود نیم ساعت پدرش متوجه غیبت او می‌شود و سراسیمه به دنبالش می‌گردد، پس از چند دقیقه پیکر بی‌جان کودک را در استخر پیدا می‌کند و بلافاصله با اورژانس تماس می‌گیرند. در این فاصله همسایه‌هاشان تا حدودی عملیات احیا را انجام می‌دهد اما تلاش‌های او بی‌نتیجه می‌ماند و متأسفانه کودک فوت می‌کند.

اقدام‌های پیشگیرانه پیشنهادی

- مشخص کردن محلی امن که اطراف آن محصور است، برای بازی کودک در زمانی که مراقب یا والدین او حضور ندارند.
- حصارکشی حوض‌ها و استخرهای خانگی و کشاورزی
- رها نکردن کودکان حتی برای مدت کوتاه
- آموزش و حساس‌سازی والدین دارای کودک زیر ۵ سال در خصوص سوانح و حوادث کودکان
- بی‌خطرسازی یا از بین بردن نقاط حادثه‌خیز در محل زندگی کودکان توسط تیم سلامت
- آشنایی خانواده‌ها با اصول احیای قلبی و ریوی
- ممانعت از بازی کردن کودکان در اطراف استخر و حوض‌ها

نتیجه‌گیری

به خاطر بسپاریم بیشتر خطراتی که کودکان را تهدید می‌کنند ناشی از شیطنتها و کنجکاو‌هایی است که برای آنها شیرین و دلنشین هستند و همچنین غفلت از این کودکان از جانب والدین، پرستاران یا خواهر و برادر بزرگ‌تر موجب فراهم شدن خطر می‌شود. پس با کمی دقت و مراقبت مداوم از کودکان می‌توان از بسیاری از سوانح پیشگیری کرد.

غرق‌شدگی در بیشتر کشورهای جهان جزو سه علت اصلی سوانح و حوادث منجر به مرگ کودکان زیر ۵ سال است. آب برای اغلب کودکان تداومی‌کننده تفریح، بازی و ماجراجویی است که می‌تواند خطرناک باشد. کودکان هنگام زمین خوردن اول به جلو متمایل شده و سپس وقتی تعادل خود را از دست می‌دهند، با سر به زمین می‌خورند. چون عضلات آنها در بخش بالای بدنشان کاملاً تکامل پیدا نکرده است بنابراین نمی‌توانند هنگام افتادن در آب بدن خود را به عقب بکشند. یک کودک خردسال می‌تواند در گودال کم عمق یا حتی سطل آب هم غرق شود. والدین و کارکنان بهداشتی و مراقبان کودک نقش مهمی در مراقبت و حفاظت کودکان دارند، سناریوی حاضر از طریق به نگارش درآوردن داستان واقعی مرگ کودک بر اثر غرق‌شدگی و تداومی آن در ذهن خواننده، تصمیم دارد حساسیت و مسؤولیت‌پذیری را در مراقبان با تأکید بر نقش افزایش آگاهی و اطلاعات والدین و ایجاد تغییر مثبت در باورها و رفتارهای‌شان بالا ببرد تا بتوانیم دنیایی سالم‌تر و امن‌تر را به کودکان کشورمان هدیه کنیم.

یک لحظه غفلت

محمد مهدی سومین زمستان زندگی‌اش را در کنار والدین آغاز کرده و زندگی آرامی را در کنار آنها تجربه می‌کند.

۲۶ دی‌ماه سال ۱۴۰۰ بارندگی قابل توجهی در محل زندگی آنها رخ داده بود و همگی خوشحال و مسرور بودند. روز بعد حدود ساعت ۸ صبح مادر محمد مهدی برای تأمین علوفه دام‌های‌شان به زمین کشاورزی می‌رود و کودک خود را به پدرش که در حال ساختن انباری در محوطه خانه‌شان بود می‌سپارد. پدر لحظه‌ای از

منبع:

مراقبت از کسانی که دوستشان داریم، ویژه والدین و مراقبان کودک، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اداره سلامت کودکان

ناهید توکلی نژاد
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سراب



آفاق رمضانی
کارشناس مسؤؤل بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سراب



اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- نحوه طبقه‌بندی پیامدهای نامطلوب ایمن‌سازی را بیان کنند.
- پیامدهای شایع ایمن‌سازی و موارد مشمول گزارش را توضیح دهند.

ایمن‌سازی ایمن



مقدمه

یکی از روش‌های موجود برای پیشگیری از بیماری، ایمن‌سازی است که با هدف مهار بیماری در گروه‌های انسانی و در نهایت ریشه‌کن کردن بیماری انجام می‌شود. در حال حاضر یکی از برجسته‌ترین موفقیت‌های علم پزشکی مهار بیماری‌های عفونی از طریق ایمن‌سازی است. استفاده از واکسن جهت پیشگیری از بیماری بر اساس دو عامل انجام می‌گیرد: میزان نیاز به واکسن و عوارض ناشی از واکسن.

واکسن‌های روتین مورد استفاده در نظام سلامت کشور بسیار مورد اطمینان هستند و عوارض جانبی آن‌ها ناچیز است اما هیچ واکسنی عاری از عوارض جانبی نیست. منابع بالقوه برای ایجاد عوارض ناشی از واکسن شامل ماهیت واکسن و مراحل ایمن‌سازی است.

پیامدهای نامطلوب ایمن‌سازی

هر پیامد نامطلوب ایمن‌سازی^۱ عارضه‌ای است که پس از ایمن‌سازی بروز کرده و عقیده فرد، خانواده یا کارکنان بهداشتی بر این است که علت آن ایمن‌سازی است.

عوارض گزارش شده ممکن است واقعی باشند (در نتیجه استفاده از واکسن) یا در طی مراحل ایمن‌سازی به وجود آمده باشند یا در اثر پیامد هم‌زمانی ایجاد شده باشند. بر این اساس پیامدهای نامطلوب ایمن‌سازی به پنج گروه تقسیم می‌شود:

۱. واکنش به واکسن: عوارضی که به دلیل ماهیت واکسن به وجود می‌آیند.

واکنش‌های مربوط به واکسن ممکن است به صورت عادی و خفیف شامل واکنش‌های موضعی و واکنش‌های عمومی یا واکنش‌های نادر و شدید ظاهر شوند.

- علایم عمومی شامل سردرد، اسهال و درد عضلانی است.
- ب‌ث بعد از بهبودی نیز از خود اسکار برجای می‌گذارد.
- میزان عوارض موضعی دوزهای یادآور بین ۵۰ تا ۸۵ درصد افزایش پیدا می‌کند.

واکنش‌های نادر و شدید واکسن از جمله تشنج، جیخ کشیدن مداوم، شوک آنافیلاکسی و حملات «هایپوتونیک» با کاهش پاسخ‌دهی که به شرط شناسایی سریع و اقدام مناسب قابل درمان است.

۲. اشتباه در برنامه: عوارضی که به دلیل اشتباه در

جدول زیر عوارض خفیف و شایع واکسن‌ها و درمان آن‌ها را به اختصار بیان می‌کند:

واکسن	عوارض موضعی (درد، ورم، قرمزی)	تب بالای ۳۸ درجه سانتی‌گراد	علایم عمومی
ب.ث.ژ	۹۵-۹۰٪*	-	-
هموفیلوس آنفلوانزا	۱۵-۵٪	۱۰-۲٪	-
هپاتیت ب	بزرگسالان ۱۵٪	۶-۱٪	-
هپاتیت ب	خردسالان ۵٪	۶-۱٪	-
MMR	۱۰٪	۱۵-۵٪	۵٪ بثورات جلدی
فلج اطفال خوراکی	-	کمتر از یک درصد	کمتر از یک درصد
کزاز	۱۰٪	۱۰٪	۲۵٪
ثلاث	تا ۵۰٪	تا ۵۰٪	تا ۵۵٪
درمان	کمپرس گرم و سرد طبق دستورالعمل اقدامات پس از واکسن	مایعات اضافی، لباس مناسب، پاشویه، مسکن و تب بر	مایعات اضافی، مسکن و تب بر

1. AEFI: Adverse Events following immunization

در حال حاضر یکی از برجسته‌ترین موفقیت‌های علم پزشکی مهاربیماری‌های عفونی از طریق ایمن‌سازی است.



و در اثر ترس یا درد ناشی از تزریق بروز می‌کنند. شایع‌ترین واکنش تزریق ¹ Faint است که در کودکان بالای ۵ سال اتفاق می‌افتد و نیاز به درمان خاصی ندارد. کودکان کوچک‌تر عوارض دیگری مانند استفراغ از خود بروز می‌دهند که از علائم تشویش و دلهره است. همچنین افزایش تنفس به علت اضطراب ایمن‌سازی منجر به بروز علائم خاصی مثل سرگیجه، احساس سوزش در دهان و دست‌ها می‌شود.

۵. **واکنش ناشناخته:** عوارضی که در اثر عوامل ناشناخته ایجاد می‌شوند.

مراحل ایمن‌سازی روی می‌دهند. شایع‌ترین پیامد مربوط به خطای برنامه، عفونت‌ها هستند که به دلیل تزریق غیر استریل ایجاد می‌شوند. همچنین عدم تهیه صحیح واکسن مثل بازسازی واکسن با حلال نامناسب، تزریق در محل نادرست، نگهداری و حمل و نقل غیر صحیح واکسن و بی‌توجهی به موارد منع مصرف از آن جمله است.

۳. **واکنش‌های هم‌زمان:** عوارضی که ممکن است به ایمن‌سازی مربوط نباشند اما به دلیل هم‌زمانی به واکسن ارتباط داده شوند.

تزریق واکسن‌ها معمولاً در سنی که ابتلا به عفونت‌ها و سایر بیماری‌ها شایع‌تر است انجام می‌شود. بنابراین امکان دارد بسیاری از اتفاقات مانند سندروم مرگ ناگهانی شیر خواران با تجویز و تزریق واکسن همراه شده و به واکسن نسبت داده شود.

۴. **واکنش تزریق:** عوارضی که به دلیل اضطراب و تشویش

جدول زیر عوارض ناشی از خطاهای برنامه را که متوجه همکاران عزیز است متذکر می‌شود:

عارضه	نوع خطای برنامه
آبسه، سلولیت، عفونت‌های عمومی، شوک توکسیک، انتقال بیماری‌های منتقله از خون مثل هیپاتیت B و C و HIV	تزریقات غیر استریل (استفاده مجدد از سرنگ، آلودگی واکسن یا حلال، استفاده مجدد از واکسن بازسازی شده در جلسات بعد)
واکنش موضعی یا آبسه بروز اثرات داروی استفاده شده	عدم تهیه صحیح واکسن (بازسازی واکسن با حلال نامناسب، استفاده اشتباهی از دارو به جای حلال یا واکسن)
واکنش موضعی یا آبسه محل تزریق، صدمه به عصب سیاتیک، غیر موثر بودن بعضی از واکسن‌ها مثل هیپاتیت B	تزریق در محل نادرست (تزریق زیر جلدی به جای داخل جلدی واکسن ب.ث.ژ، تزریق سطحی واکسن‌ها، تزریق در باسن)
افزایش واکنش‌های موضعی به علت واکسن یخ‌زده و واکسن غیر مؤثر	نگهداری یا حمل و نقل غیر صحیح واکسن
واکنش‌های شدید پس از تزریق واکسن	بی‌توجهی به موارد منع مصرف

۱. غش کردن: Faint

رخ دهد و هیچ بیماری خاص یا دلیل قابل قبول دیگری برای آن نباشد.

• سایر رویدادهای غیر معمول تا ۴ هفته پس از واکسیناسیون

نتیجه‌گیری

به طور کلی از هر چهار کودکی که برای ایمن‌سازی مراجعه می‌کنند یک کودک حداقل یک عارضه ناشی از واکسیناسیون را بروز می‌دهد. عوارض خفیف و غیر جدی شامل تب و واکنش‌های محل تزریق و عوارض شدید و جدی شامل آنافیلاکسی، راش‌های آلرژیک و آبسه محل تزریق است. از نظر نوع واکنش بیشترین عوارض مربوط به واکنش پنتاوالان و کمترین عوارض مربوط به واکنش آنفلوانزا است. عوارض واکنش پنتاوالان به دلیل ترکیبی از چند واکنش بودن آن است. به طور کلی عوارض بیشتر خفیف و گذرا بوده و بخش اعظم آن‌ها بدون نیاز به درمان دارویی بهبود می‌یابند. البته در این میان گاه ممکن است عوارض نادر و خطرناکی هم رخ دهد.

پیشنهادها

- تقویت نظام مراقبت گزارش‌دهی عوارض نامطلوب ایمن‌سازی
- برنامه ریزی دقیق پیگیری و ثبت گزارش عوارض ایمن‌سازی
- آموزش و رعایت دقیق تزریق استریل، تهیه صحیح واکنش مثل بازسازی واکنش با حلال مناسب، تزریق در محل درست، نگهداری و حمل و نقل صحیح واکنش و توجه به موارد منح مصرف باید مورد توجه قرار گیرد.



موارد مشمول گزارش‌دهی

- تمام شوک‌هایی که در مدت ۲۴ ساعت پس از واکسیناسیون بروز کنند.
- تمامی آبسه‌های محل تزریق
- عارضه‌های موضعی شدید که در مدت ۷۲ ساعت پس از واکسیناسیون به وجود آمده باشد.
- تب بالاتر از ۳۸/۵ درجه که در مدت ۷۲ ساعت پس از واکسیناسیون رخ داده باشد.
- فلجی که در مدت یک ماه پس از دریافت هر نوع واکنش به خصوص فلج اطفال ایجاد شود.
- تشنج
- درد مفاصل که متعاقب واکسیناسیون به وجود آید.
- جیخ زدن مداوم یا بی‌قراری که بیش از سه ساعت به طول انجامد.
- استفراغ مکرر
- تمام موارد مرگ که در فاصله ۴ هفته پس از واکسیناسیون

منابع

- کتاب راهنمای کشوری مراقبت پیامدهای نامطلوب ایمن‌سازی تألیف دکتر محمد مهدی گویا، دکتر سید محسن زهرایی، دکتر پریسا هدایی و فاطمه عبدلی یقینی
- مقاله ارزیابی شیوع پیامدهای نامطلوب ایمن‌سازی در شهر قم ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۵ نوشته زهره احمدی، طاهره رضانی، ذبیح‌الله قارلی پور، فاطمه سادات ایزدخواه، سیامک محبی، احمد راهبر و محمدعلی انصاری
- مقاله طبقه بندی پیامدهای نامطلوب پس از ایمن‌سازی (AEFIs) نوشته دکتر سید امیر محمودنژاد، متخصص اطفال بیمارستان قدس پناه



مسابقه کتابخوانی

(خاطرات سفیر)

خوانندگان گرامی لطفا پاسخ سوالات ذیل را به ایمیل فصلنامه بهروز به آدرس: behvarz.mag@mums.ac.ir با عنوان پاسخنامه مسابقه کتابخوانی به همراه درج نام و نام خانوادگی و شماره تلفن همراه ارسال فرمایید. به قید قرعه از ۴ نفر از برندگان که به تمامی پرسش‌ها پاسخ صحیح داده باشند تقدردانی خواهد شد.

۲. اشکال خانم شادمهری به حدیث (اصحابنا کالنجوم) چه بود؟

الف: این حدیث در کتب شیعه نیامده است
ب: در بین اصحاب کسانی بودند که با هم اختلاف داشته‌اند و فقط امکان دارد راه یکی درست باشد
ج: این حدیث مخالف با بعضی از آیات است که صراحت در وجود منافقین در اصحاب پیامبر دارد
د: حدیث درست است ولی خلفاء ثلاثه جزء اصحاب محسوب نمی‌شوند

۱. چرا از نظر خانم شادمهری، ازدواج مغی (دختر مسیحی)

با دینش (پسر هندو) اشکالی نداشت؟

الف: چون اعتقاد در زندگی مهم نیست و تفاهم مهم‌تر است
ب: چون هر دو دین محسوب می‌شوند و هم دیندار بودن است
ج: چون هیچکدام در واقع اعتقاد واقعی نداشتند
د: چون ازدواج کردن بهتر از رابطه بدون ازدواج است

حال حاضر همین فرهنگ غربی، دین صحیح است و باید بدان عمل کرد
ب: این بدی بخاطر عملکرد مسلمانان است
ج: اگر کسی بخواهد انسان خوبی باشد با عمل به دستورات اسلام می‌تواند، اما با عمل به فرهنگ غربی نمی‌تواند
د: گزینه ب و ج

۸. طبق نظر اسلام، بهترین دوست هرکسی کیست؟

الف: کسی که به فکر حل مشکلات اقتصادی و خانوادگی دوست خود باشد
ب: کسی که محبت بیشتری نسبت به دوست خود داشته باشد
ج: کسی که با دوست خود صادق باشد
د: کسی که دوست خود را به یاد خدا بیاندازد

۹. چرا با اینکه که مسلمانان خود را از بسیاری از لذت‌ها محروم می‌کنند، دین‌داری عاقلانه است؟

الف: هم دین داران و هم بی‌دین‌ها، خود را از بعضی کارها محروم می‌کنند، اگر بعد از مرگ آخرتی نباشد دین داران ضرر چندانی نمی‌کنند، ولی اگر آخرتی باشد، بی‌دین‌ها ضرر غیر قابل جبرانی کرده‌اند
ب: دین انسان‌ها را از هیچ لذتی محروم نکرده بلکه برای آن قانون گذاشته است
ج: دین‌داری با عقل سنجیده نمی‌شود و دین بالاتر از عقل است
د: همه موارد

۱۰. کدام گزینه، جواب کسی که می‌گوید من به هیچ چیز اعتقاد ندارم، است؟

الف: با کسی که به هیچ چیز اعتقاد ندارد نمی‌توان بحث کرد
ب: اعتقاد یک نیاز فطری است
ج: اینکه به هیچ چیز اعتقاد نداشته باشی، خودش یک اعتقاد است
د: هیچ‌کدام

۳. طبق نظر ریاض، عمر بن خطاب چگونه از دنیا رفته است؟

الف: در هنگام نماز صبح با شمشیر به فرقش ضربه زدند و فرقش را شکافتند
ب: ابو لؤلؤ به شکمش چاقو زده و فرار کرده است
ج: بخاطر بیماری در بستر بیماری مرده است
د: در جنگ با رشادت فراوان جنگیده و کشته شده است

۴. طبق نظر قرآن شفاعت افراد در روز قیامت چگونه است؟

الف: همه در روز قیامت می‌توانند شفاعت کنند
ب: شفاعت مختص عالم برزخ است
ج: فقط بعد از اذن خدا شفاعت اتفاق می‌افتد
د: شفاعت فقط مختص خداست

۵. تعریف‌های بابای نائل از او و اینکه در عین حالی که روشنفکر است، قلبش پاک و به باطن دین عمل می‌کند چرا خنده دار و غیر واقعی به نظر می‌رسید؟

الف: چون نائل خشک مقدس بود و اصلاً روشنفکر نبود
ب: چون علت سفر بابای نائل به فرانسه این بود که شنیده بود نائل به نامزدش خیانت کرده است.
ج: چون نائل به دین اعتقادی نداشت و خودش را مسلمان نمی‌دانست
د: گزینه الف و ج

۶. کدام جمله طبق نظر نویسنده کتاب صحیح است؟

الف: مذهبی بودن ربطی به داشتن موضع نسبت به مسایل ندارد
ب: مذهبی بودن بدون داشتن موضع معنایی ندارد
ج: اعتقاد به حق و باطل مهم است و نیازی به اعتناء به پیرامون نیست
د: گزینه ب و ج

۷. چرا دین اسلام نسبت به فرهنگ غربی بهتر است، در حالی که مسلمانان دروغ می‌گویند و حقوق بقیه را رعایت نمی‌کنند؟

الف: هر دینی بواسطه رشد انسان‌ها رشد می‌کند و در

رعایت بهداشت دهان و دندان در سالمندان

لبخندت را زیبا نگه دار!

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت بهداشت دهان و دندان برای سالمندان را شرح دهند.
- راه‌های مراقبت از دندان‌های طبیعی و مصنوعی را بیان کنند.
- بیماری‌های دهان و دندان و راه‌های پیشگیری و درمان آن‌ها را توضیح دهند.



فرزانه قدسی زاده

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سیرجان



بتول مریدی پور

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سیرجان



طاهره جهانشاهی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سیرجان



مقدمه

- برای معاینه به دندانپزشک مراجعه کند.
- حداقل روزی دو بار مسواک بزند و روزی یکبار با استفاده از نخ دندان قبل از مسواک زدن بین دندانها را تمیز کند.
- افرادی که دندان روکش شده، دندان کاشته شده یا دندان مصنوعی ثابتی که به وسیله گیره به دندانهای کناری وصل شده، دارند، تمیز کردن این دندانها نیز مانند دندانهای دایمی باید با دقت و توجه بیشتری انجام شود زیرا احتمال گیر کردن خردههای غذا در بین این دندانها بیشتر است.

۲. مراقبت از دندان مصنوعی

- دندان مصنوعی را حداقل یکبار در روز از دهان خارج کرده و با مسواک نرم و مایع ظرفشویی بشوید و شبها بعد از خارج کردن دندان مصنوعی از دهان لثهها و زبان خود را با یک مسواک نرم بشوید و سپس لثهها را با انگشت ماساژ دهد.
- استئوماتیت دندان مصنوعی یک واکنش دندان مصنوعی است که به دلیل استفاده ۲۴ ساعته از دندان مصنوعی و عدم رعایت بهداشت دهان و دندان ایجاد شده و باعث قرمزی لثه به دلیل عدم استراحت بافت و رشد قارچ می شود، پس:
- شبها دندانهای مصنوعی را از دهان خارج کرده و در یک ظرف آب یا آب نمک تمیز قرار دهد.

بهداشت دهان و دندان بخشی بسیار مهم از سلامت عمومی فرد است. در حالت طبیعی با افزایش سن دستگاهها و اعضای اصلی بدن از جمله دهان و دندان به دلیل کم شدن آب بدن، فرسایش و کاهش انعطافپذیری دچار تغییر می شوند. ضعف در بهداشت دهان و دندان می تواند تأثیر مخربی بر کیفیت زندگی بگذارد، از طرفی با افزایش سن، مقاومت بدن در برابر عفونتها کم شده و فرد مستعد انواع بیماریهای عفونی می شود. توانایی خوردن و جویدن، واضح صحبت کردن، چشیدن طعم و مزه غذا، خندیدن و زیبایی صورت و به دنبال آن افزایش اعتماد به نفس و بهبود کیفیت زندگی از مزایای داشتن دهان و دندان سالم است. امروزه به دلیل افزایش مراقبت سلامت دهان مانند افزودن فلوراید به آب مصرفی جامعه، پیشرفت فناوری و علم در زمینه دندان، مراقبت و بهداشت بیشتر دندان، بسیاری از سالمندان در حفظ نگهداری دندان خود موفق هستند.

تغییرات دهان و دندان ناشی از افزایش سن

همراه با افزایش سن، شکل و ساختار دندانها دچار تغییر می شوند. زرد شدگی یا تیره شدن دندانها به علت تغییر در ضخامت و ترکیب بافت عاج و مینای دندان انجام می پذیرد. با افزایش سن تعداد عروق خونی وارده به دندانها کم شده و حساسیت آنها به محرکهای خارجی کم می شود و در نتیجه نسبت به ضربه و تروما واکنش طبیعی نشان نمی دهند. از طرفی با افزایش سن مقاومت بدن در برابر عفونتها کم شده و فرد مستعد انواع بیماریهای عفونی می شود.

نگرانیها در مورد بهداشت دهان و دندان سالمندان

۱. مراقبت از دندان طبیعی

- برای مراقبت از دندان طبیعی انجام کارهای زیر ضروری است:
- سالمند در صورت پوسیدگی دندان هر چه سریعتر برای درمان آن به دندانپزشک مراجعه کند.
 - حتی اگر فکر می کند هیچ مشکلی ندارد سالی یکبار



و جرم به زیر خط لثه گسترش پیدا کند بیماری مزمن خواهد شد.

• **پریودنتیت:** در صورت عدم درمان، ژنرویت می‌تواند به پریودنتیت یا بیماری شدید لثه تبدیل شود. پریودنتیت در واقع التهاب شدید بافت لثه و استخوان‌های نگهدارنده دندان است. از علائم پریودنتیت می‌توان به لته‌های قرمز و متورم خونریزی لثه، حساسیت دندان‌ها، لثه دردناک، بوی بد دهان و لق شدن دندان‌ها اشاره کرد.

پریودنتیت موجب تحلیل و پس‌روی لثه از روی دندان‌ها و ایجاد فضایی بین دندان و لثه می‌شود که محل تشکیل عفونت و باکتری‌های بیشتر است. برای پیشگیری از ژنرویت و پریودنتیت توصیه‌های زیر مؤثر است:

بهداشت حرفه‌ای دهان و دندان و ویزیت‌های دوره‌ای دندان‌پزشکی برای تشخیص بموقع بیماری‌های لثه حیاتی است.

درمان ژنرویت و پریودنتیت با هدف تعیین و رفع عامل‌های خطری انجام می‌شود که فرد را مستعد بیماری‌های لثه ساخته است. مواردی از قبیل:

- از بین بردن عامل‌های خطر مانند سیگار کشیدن یا دیابت کنترل نشده
- از بین بردن پلاک دندانی
- جلوگیری از ایجاد پلاک مجدد پس از مراجعه به دندان‌پزشک



• توجه به این نکته لازم است که وقتی سالمند دندان مصنوعی را از دهان بیرون می‌آورد باید روی یک حوله یا کاسه آب خم شود به این ترتیب اگر دندان‌های مصنوعی از دستان او رها شود نمی‌شکند.

۳. خشکی دهان و راه‌های رفع آن

خشکی دهان در سالمندان علل مختلفی دارد:

- مصرف داروهای مدر و داروهای آرام‌بخش
- گرفتگی بینی و نفس کشیدن با دهان
- کشیدن سیگار موجب خشکی دهان و آسیب غدد چشایی می‌شود و افراد مزه غذاها را نمی‌توانند درک کنند.
- برای رهایی از خشکی دهان که یکی از مشکلات دهان و دندان سالمندان است باید:
- در طول روز در سه وعده اصلی دهان خود را با محلول آب نمک رقیق بشوید.
- مصرف حداقل ۸ لیوان آب در طول روز ضروری است.
- هیچ دارویی را خودسرانه استفاده نکند.
- از کشیدن سیگار، قلیان و چپق خودداری کند.
- رژیم غذایی سالمی داشته باشد.

۴. بیماری‌های شایع لثه

• **التهاب لثه (ژنرویت):** به حالتی گفته می‌شود که پلاک‌های دندانی در خط لثه تجمع پیدا کرده و باعث تحریک لثه و حساس شدن، قرمزی و تورم آن و گاهی خون‌ریزی می‌شود. اگر این پلاک‌ها هر روز با مسواک یا نخ دندان پاک نشود به مرور سفت تر شده و تبدیل به جرم و رسوب دندانی می‌شود و در صورتی که پلاک



یا کرم موضعی نیستاتین یا تریامیسنولون جهت درمان التهاب‌های گوشه لب استفاده می‌شود.

سرطان دهان

سرطان دهان به علت‌هایی مثل استفاده از سیگار و مواد مخدر، الکل، سابقه خانوادگی و ژنتیک، برخی سویه‌های HPV و قرارگرفتن در معرض نور خورشید در سنین پایین به وجود می‌آید. در سرطان دهان ممکن است بخش‌هایی مانند لب، لثه، سقف دهان، گلو و زیر زبان درگیر شوند.

علائم این بیماری شامل موارد زیر است:

- زخم لب یا دهان که به مرور زمان خوب نمی‌شوند.
- ایجاد لکه سفید یا قرمز در داخل دهان که جزو علائم اولیه این بیماری است.
- لق شدن دندان‌ها بدون علت خاص
- رشد توده در داخل دهان
- درد در نواحی مختلف دهان، گوش درد و بلع دشوار و دردناک

جمع بندی

به دلیل اهمیت زیاد سلامت دهان و دندان و تحت تأثیر قرار دادن کیفیت زندگی سالمندان حتماً باید به مشکلات دهان و دندان سالمندان توجه ویژه کرد و اگر مشکلی پیش آمد باید در اسرع وقت برای درمان آن اقدام کرد. بهداشت دهان و دندان باید جزو ثابت برنامه‌های روزانه باشد. از دندان‌های خود بخوبی مواظبت کنید که زیبایی صورت شما را نشان می‌دهند.

• گاهی اوقات لازم است جراحی برای دسترسی پیدا کردن به تمام سطوح دندان‌ها انجام شود تا بتوان جرم‌گیری کاملی را انجام داد. این عمل جراحی فلپ‌لثه نام دارد.

درمان‌های خانگی و طبیعی که برای درمان بیماری لثه توصیه می‌شود شامل این موارد است:

- استفاده از چای سبز که دارای آنتی‌اکسیدان‌هایی است که التهاب بدن را کاهش می‌دهد.
- استفاده از دهان‌شویه که به از بین بردن باکتری‌ها کمک می‌کند.
- شست‌وشوی دهان با آب نمک رقیق و گرم که باعث از بین رفتن التهاب دهان و باکتری‌ها می‌شود.

کاندیدیاز: کاندیدیاز زبان و دندان در نوزادان و کودکان، افراد مسن و افراد مبتلا به دیابت و افرادی که داروهای استروئیدی و آنتی‌بیوتیک قوی در طولانی مدت مصرف می‌کنند شایع است.

علائم کاندیدیاز دهانی: لکه‌های سفید یا زرد در دهان، قرمزی بیش از حد حفره دهان و گلو، احساس درد هنگام بلع و ایجاد ترک در گوشه‌های دهان کاندیدیاز دهان و زبان به علت‌های مختلفی از جمله عدم رعایت بهداشت دهان و دندان، استفاده از دندان مصنوعی، مصرف الکل و استعمال دخانیات به وجود می‌آید. کاندیدیاز دهان با درمان ضد قارچ موضعی یا سیستمیک درمان می‌شود. این داروها شامل محلول یا قرص دهانی نیستاتین یا کلوتریمازول هستند. از پماد

منابع

- شمسایی و همکاران (۱۳۹۷) نقش بهداشت دهان در اختلال شناختی سالمندان
- صفانیا، پرستو و همکاران (۱۴۰۰) راهکارهای مرتبط با بهداشت دهان و دندان در پاندمی ویروس کرونا
- مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- محمود پور دهکردی فرزانه و همکاران (۱۳۸۷) آموزش بهداشت و دهان و دندان نشریه بهروز صفحه ۴
- کولیوند داوود و همکاران (۱۳۸۵) اقتصاد بهداشت و سالمندان، نشریه سالمند صفحات ۸۷-۸۰
- رشیدی مبینی فهیمه و همکاران (۱۳۹۵) بررسی وضعیت بهداشت دهان و دندان سالمندان مراجعه کننده به کلینیک خاتم‌الانبیاء شهر یزد، نشریه سلامت اردبیل

با برخی از حرکات اصلاحی برای کارمندان آشنا شوید

ورزش و نرمش کارمندی

مهدی غلامی
کارشناس سلامت کار
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



سیده زهرا زهدی
مربی مرکز آموزش بهوری
دانشگاه علوم پزشکی فسا



مرضیه طالبی
سرپرست مرکز آموزش بهوری
دانشگاه علوم پزشکی فسا



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- نقش حرکات اصلاحی را در ساختار جسمی بیان کنند.
- طریقه انجام حرکات اصلاحی را بیان کنند.
- چند حرکت ورزشی سبک در محل کار انجام دهند.



مقدمه

افراد است. پشت میز نشینی و کار با رایانه یکی از بزرگ‌ترین آفت‌های تناسب اندام و درد مفاصل است. صرف ساعت‌ها وقت روی صندلی محل کار نه تنها باعث افزایش چربی در ناحیه شکم و پهلو می‌شود، بلکه دردهای مختلفی را در گردن، شانه، پشت کتف و گاهی دست‌ها ایجاد می‌کند. اگر سرتان بقدری شلوغ است که برای ورزش روزانه فرصت ندارید، بهتر است این حرکات ورزشی برای کارمندان را هر روز در محل کارتان انجام دهید تا در آینده دچار اسپاسم و دردهای طاقت‌فرسای زندگی کارمندی نشوید. شما باید به ازای هر ۲ ساعت کار پشت میز، حداقل یک ربع از جای خود بلند شوید، چند حرکت ورزشی سبک انجام دهید و خستگی عضلات و مفاصل را با کمی راه رفتن در محل کار از تن بیرون کنید. پس از انجام این حرکات و رسیدن به آرامش و تمرکز می‌توانید کار خود را سریع‌تر و با حداقل اشتباه انجام دهید. دقت کنید که از کشش بیش از حد پرهیز کنید. با انجام این حرکات نباید احساس درد کنید بلکه این حرکات آرام، باید در شما احساس خوبی ایجاد کند.

بدون شک تندرستی مهم‌ترین سرمایه انسانی است چرا که نقش اصلی در بهبود کیفیت زندگی و جوامع بشری دارد. با توسعه دانش‌های زیستی، فلسفی و روانی، تربیت بدنی و علوم ورزش دستخوش توسعه و پیشرفت فوق‌العاده‌ای شده است به نحوی که با توجه به کارکردهای بخش‌های مختلف آن در سطوح مختلف دانشگاهی و فنی به گرایش‌های متنوع و مرتبط تقسیم بندی شده است. از جمله گرایش‌های کاربردی که ارتباط مستقیم با حفظ و توسعه سلامت جسمی به ویژه در گروه‌های سنی پایه دارند، گرایش اصلاحی است که نقش مهمی در بررسی ساختار جسمی و قامت افراد و کنترل و بهبود وضعیت بدنی و همچنین ارابه برنامه‌های تمرین اصلاحی وضعیت نامناسب بدنی که ناشی از ضعف ساختار عضلانی اسکلتی بوده است، دارد. آسیب‌های اسکلتی و عضلانی مرتبط با کار را می‌توان با به کارگیری برنامه‌های بهداشتی مدیریت کرد. موضوع مورد مطالعه در حرکات اصلاحی، بررسی ضعف‌ها و ناهنجاری‌های اکتسابی دستگاه استخوانی، عضلانی و مفصلی

ورزش گردن: در حالت نشسته به صندلی خود تکیه

دهید، در حالی که سرتان در راستای بدن‌تان قرار دارد، به آرامی گوش خود را به شانه راست خود نزدیک کنید. این وضعیت را ۵ ثانیه نگه‌دارید. به همان شکل سر خود را به سمت چپ متمایل کنید و نگه دارید. در هر سمت سه بار این حرکت را تکرار کنید.

کشش شانه: دست خود را روبروی سینه قرار دهید و روی شانه مقابل بگذارید. دست مخالف را پشت آرنج این دست بگذارید. به آرامی آرنج را به سمت شانه مقابل هل دهید. وضعیت را ۱۰ ثانیه حفظ کنید. حرکت را در سمت مقابل هم انجام دهید. این حرکات را ۲ بار تکرار کنید.





کشش انگشتان: اگر در اداره زمان زیادی را به نوشتن یا تایپ کردن می‌گذرانید از کشش انگشتان دست شروع کنید، در حالی که دست خود را در راستای مچ نگاه داشته‌اید انگشتان دست را تا زمانی که در آن‌ها احساس کشش کنید از یکدیگر جدا کرده و صاف نگهدارید. این وضعیت را به مدت ۱۰ ثانیه حفظ کرده سپس انگشتان خود را خم کرده و دست و مچ خود را در همین حالت به مدت ۱۰ ثانیه نگاه دارید.



کشش عضلات پشت بازو: یک دست را بالا برده و آن را پشت بدن قرار دهید به طوری که بازو در کنار گوش قرار گیرد. آرنج را به آرامی با دست مخالف نگاه داشته و آن را به سمت پشت سر بکشید و این وضعیت را به مدت ۱۰ ثانیه حفظ کنید.



کشش بازوها و شانه: دست‌ها را از بدن دور کنید تا شانه‌ها و بازوها کشیده شوند. انگشتان را به هم بچسبانید و کف دست را به سمت بیرون بچرخانید و بازوها را به سمت جلو صاف نگه دارید. این وضعیت را به مدت ۱۰ تا ۲۰ ثانیه حفظ کنید سپس عضلات خود را شل کرده و تمرین را ۲ تا ۳ بار دیگر انجام دهید.



حرکت چانه به سینه: حرکت چانه به سینه، عضلات سفت گردن و شانه را از حالت خشکی در می‌آورد. ابتدا صاف بنشینید، در حالی که پشت خود را صاف نگاه داشته‌اید، چانه را سمت قفسه سینه بکشید تا در پشت گردن کششی احساس کرده و به مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه این وضعیت را حفظ کنید. حالا عضلات را شل کرده و به حالت اول بازگردید. ۲ تا ۳ بار این تمرین را انجام دهید.



بالا انداختن شانه: این نرمش با هدف تقویت عضلات گردن، شانه‌ها و نیز عضلات بالای پشت انجام می‌شود. ابتدا به آرامی شانه‌ها را به سمت گوش‌ها بالا بیاورید. ۳ تا ۵ ثانیه این وضعیت را حفظ کنید سپس شانه‌ها را به سمت عقب و پایین بچرخانید، عضلات خود را شل کرده و تمرین را ۵ تا ۱۰ بار تکرار کنید.





کشش عضلات قفسه سینه: این تمرین باعث کشش عضلات قفسه سینه و عضلات بالای پشت گردن می‌شود. انگشتان را به یکدیگر قفل کرده و دست‌ها را در پشت سر قرار دهید. آرنج‌ها را تا حد توان به سمت پشت بکشید. به استخوان‌های کتف فشار وارد کنید تا در عضلات خود احساس کش آمدن کنید. این وضعیت را به مدت ۲۰ ثانیه حفظ کنید. عضلات را شل کرده و تمرین را دوباره انجام دهید.

کشش سینه: صاف بایستید. دست‌ها را در حالت قفل کرده به پشتتان ببرید و آرنج‌ها را به سمت داخل بچرخانید. دست‌ها را به سمت بالا ببرید و ۱۰ ثانیه در این وضعیت نگاه دارید. حرکت را ۳ بار تکرار کنید.



گردش تنه: پای راستتان را روی پای چپ بیاندازید و ساعد چپتان را روی خارج ران راست تکیه بدهید. فشار ملایم یکنواختی را با ساعد چپ به ران‌تان وارد کنید و بالاتنه خود را بچرخانید. در حالی که کشش را حفظ می‌کنید، به بالای شانه راست خود نگاه کنید و وضعیت را ۱۵ ثانیه حفظ کنید. حرکت را در سمت مقابل تکرار کنید.



کشش پشت: کاملاً به صندلی خود تکیه بدهید. حالا از کمر به سمت جلو خم شوید و سینه خود را به روی ران‌ها قرار دهید. دست‌ها را جلوی پاها آویزان کنید و سرتان را بین زانوها قرار بدهید. وضعیت را ۳۰ ثانیه حفظ کنید. اینک دست‌ها را روی ران‌ها بگذارید و بالاتنه را به حالت نشسته قائم ببرید. حرکت را ۲ بار تکرار کنید.



پرس دست: در حالی که مچ دست‌ها به سمت بالا خم شده، دست‌ها را به هم بچسبانید. آرام دست‌ها را به سمت زمین هل بدهید. وضعیت را ۱۰ ثانیه حفظ کنید. عضلات را شل کنید و حرکت را تکرار کنید.

کشش مچ دست: یک دست را صاف روبروی خود نگاه دارید. با دست دیگرتان، پنجه دست را بگیرید و مچ را به سمت پایین و عقب ببرید. وضعیت را ۵ ثانیه حفظ کنید. دست‌ها را عوض کنید و سه بار حرکت را تکرار کنید.



کشش ران: با گرفتن صندلی یا میز اداری برای حفظ تعادل، روی پای چپتان را با دست بگیرید و آرام پاشنه را به باسن نزدیک کنید. زانوی چپ باید در امتداد زانوی راست باقی بماند تا کشش در جلوی ران شما حفظ شود. وضعیت را ۱۵ ثانیه حفظ کنید. حرکت را با پای دیگر تکرار کنید.



کشش پشت ساق پا: با استفاده از یک صندلی ثابت یا میز بایستید، به صورتی که وزن بدن روی پای چپ بیافتد. پای راست خود را جلوی پای چپ دراز کنید، در حالی که پا خم شده است (پاشنه صاف، انگشتان به بالا). به آرامی از کمر به سمت جلو خم شوید تا احساس کشش در پشت ساق پای راست خود احساس کنید. وضعیت را ۱۵ ثانیه حفظ کنید. حرکت را با پای دیگر تکرار کنید.



چرخاندن مچ پا: با استفاده از یک صندلی ثابت یا میز اداری به عنوان تکیه گاه، پای راست خود را از زمین بالا بیاورید و آن را هشت بار از مچ به سمت راست و سپس به سمت چپ بچرخانید. این کار را برای پای چپ تکرار کنید.



خم شدن به طرفین: دستان را در دو طرف بدن نگاه دارید. به سمت چپ خم شوید و به تدریج دست چپ خود را به پا نزدیک کنید، سعی کنید به سمت جلو یا عقب متمایل نشوید. وضعیت را ۱۵ ثانیه حفظ کنید. حرکت را در سمت راست تکرار کنید.

سخن آخر

آسیب‌های اسکلتی عضلانی مرتبط با کار را می‌توان با به کارگیری حرکات اصلاحی در برنامه‌های بهداشتی مدیریت کرد. این ناهنجاری‌های عمومی به دلایلی چون عادت حرکتی نامناسب، فقر حرکتی، شرایط نامناسب محیطی و... بروز کرده است. چون این اختلالات هنوز آن قدر شدت نیافته اند که مشکلات جدی برای فرد مبتلا ایجاد کنند بنابراین امکان بهبود و اصلاح از طریق حرکات جبرانی و ورزش‌های درمانی وجود دارد. اگر سرتان بقدری شلوغ است که برای ورزش روزانه فرصت ندارید، بهتر است حرکات ورزشی برای کارمندان را هر روز در محل کارتان انجام دهید تا در آینده دچار اسپاسم و دردهای طاقت فرسای زندگی کارمندی نشوید.

منابع

- جعفری فاطمه، محمدی رسول، لاسجوردی غلامحسین، افشار منصور، میرزایی بهنام، علیزاده فرشید. راهنمای جامع حرکات اصلاحی. ۱۳۹۴
- حدود مجاز مواجهه شغلی. ویرایش ۴. تهران؛ مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۹۵

گام سوم تحقیق در نظام سلامت چیست؟ اولویت بندی مسایل در سیستم های بهداشتی

نیره اسماعیل زاده

کارشناس اپیدمیولوژی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- روش های تعیین اولویت برای حل مسأله یا مشکل را در حیطه کار شرح دهند.
- مسایل مرتبط با حیطه وظایف را بر اساس اصول صحیح اولویت بندی کنند.



مقدمه

در گام های اول و دوم تحقیق در نظام سلامت به اهمیت شناسایی سیستم و مشکلاتی که منجر به ایجاد اختلال در توازن سیستم می شود پرداختیم. چون مشکلات در هر سیستم ممکن است فراوان باشد و توانایی، امکانات و زمان برای رسیدگی همزمان به آن ها مقدور نیست لذا بایستی با توجه به این محدودیت ها به دنبال راه حل برای شناسایی اولویت بندی مسایل باشیم. برای این منظور دو راهکار وجود دارد:

۱. **راهکار غیر ساختارمند:** راهکاری است که از نظر کارکنان باتجربه، افراد صاحب نظر، کارشناسان، مشاوران، مدیران و نمایندگان مردم برای تعیین اولویت بندی مسایل استفاده می شود. این روش تصمیم گیری در اغلب برنامه ریزی ها به طور رایج وجود دارد. شما مثال هایی برای این موارد در مجموعه ای که شاغل هستید به یاد می آورید؟
۲. **راهکار ساختارمند:** در این روش با همفکری کلیه افراد مرتبط با موضوع و صاحب نظر مانند کارشناسان، مدیران، مشاوران، نمایندگان مردم و ... مسایل به شکل بارش افکار اولویت بندی می شود. این روش، روش علمی تری است چرا که انتخاب اولویت با همفکری اعضا بر اساس معیارهایی است که علاوه بر تجربه گروهی از نتایج علمی نیز بهره می گیرد. شما در این مورد چه فکر می کنید؟ این روش چه فرقی با روش غیر ساختارمند دارد؟

معیارهایی را که برای انتخاب اولویت و نحوه امتیازدهی آن‌ها در نظر گرفته شده، می‌توان در جدول زیر مشاهده کرد:

اولویت	
جمع	
ملاحظات اخلاقی	۱. اخلاقی نیست ۲. اخلاقی است
تناسب زمان	۱. متناسب نیست ۲. متناسب است ۳. خیلی متناسب است
هزینه- فایده	۱. به صرفه نیست ۲. نسبتاً به صرفه است ۳. بسیار به صرفه است
کاربردی	۱. شانس استفاده از نتایج وجود ندارد ۲. تاحدی شانس استفاده از نتایج وجود دارد ۳. شانس خوبی وجود دارد
مقبولیت	۱. قابل قبول نیست ۲. قابل قبول است
قابلیت اجرا	۱. قابلیت اجرا ندارد ۲. قابلیت اجرا دارد ۳. بسیار قابلیت اجرایی دارد
دوباره کاری	۱. مطالعات مشابه وجود دارد ۲. با وجود مطالعات نیاز به بررسی ابعاد است ۳. مطالعات مشابه وجود ندارد
مناسبت	۱. مناسب نیست ۲. مناسب است ۳. بسیار مناسب است
ارتباط	۱. ارتباط کم ۲. ارتباط متوسط
مسئله	

جدول تعیین اولویت بندی مسایل

سالک نیاز به هماهنگی با سازمان‌هایی چون شهرداری، دهیاری، آموزش و پرورش و ... دارد.

۲. مناسبت: با بررسی شاخص‌هایی چون بروز، شیوع، سال‌های زندگی همراه با ناتوانی، مرگ زودرس و ... می‌توان به ابعاد مسأله پی برد. برخی از مسایل، فراوانی بالایی داشته و اثرات کوتاه مدت‌تر دارند. برخی دیگر مشکلات بلندمدت را سبب می‌شوند. استفاده از نتایج مطالعات هم در این تقسیم‌بندی کمک‌کننده است.

۳. پرهیز از دوباره کاری: قبل از تصمیم به انجام تحقیق به عنوان یک اصل، تحقیقاتی که در منطقه و درباره مشکل مورد نظر انجام شده را بررسی کرده و در صورتی که پاسخ مورد نظر را به دست نمی‌دهد یا پرسش‌های تازه‌ای را برای‌تان ایجاد می‌کند به تحقیق دوباره بپردازید. در غیر این صورت برای برنامه‌ریزی‌های بعدی استفاده از نتایج تحقیقات موجود در صرف زمان، هزینه، نیروی انسانی و پیشرفت سیستم بسیار کارآمد و مقرون به صرفه است.

۴. قابلیت اجرا: این مسأله بایستی بر اساس وجود نیروی انسانی (تعداد و تخصص)، زمان، تجهیزات و منابع مالی محلی بررسی شود و در صورت نیاز از منابع سایر سطوح با توجه به نیاز استفاده شود.

۵. مقبولیت: مقبولیت از نظر سیاسی، فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی و از نظر مدیران و رهبران جامعه در طرح مسأله و ارایه راه حل قابل اجرا اهمیت اساسی دارد. طرح‌هایی که مقبولیت نداشته باشد در همان مرحله آغاز یا در ادامه آن با شکست مواجه می‌شود.

در ستون اول مسایل فهرست می‌شود.

۱. ارتباط: به این مسأله توجه دارد که مشکل تا چه اندازه در سیستم کاری خودتان قابل حل است و چقدر بایستی از سایر سازمان‌ها کمک گرفت. مثلاً مشکلی مانند کمبود اطلاعات کارکنان از طریق گذاشتن دوره‌های بازآموزی و ... قابل حل است ولی مشکلی مانند شیوع

دسترسی به نتایج اشاره می‌کند. چقدر ارایه نتایج راه‌حل در تصمیم‌گیری انجام مداخله فوریت دارد؟ در مواقعی چون اپیدمی‌ها، سوانح و حوادث با اثر حاد، بررسی و ارایه نتایج نسبت به مراقبت‌های معمول مانند ایمن‌سازی و آموزش اولویت دارد.

۹. ملاحظات اخلاقی: در این مورد بایستی نسبت به حساسیت موضوع و توجه به عوامل فرهنگی جامعه دقت شود و حتماً رضایت جامعه مورد بررسی برای همکاری جلب شود.

نحوه امتیازدهی

به این ترتیب از تمام افرادی که در اولویت‌بندی شرکت کردند، خواسته می‌شود با توجه به ابعاد مسأله امتیازهایی بر اساس جدول ارایه شده در نظر بگیرند و در نهایت مسأله‌ای را که با نظر جمع امتیاز بیشتری دارد به عنوان اولویت مورد بررسی قرار دهند.

نتیجه‌گیری

مشکلات در هر سیستم ممکن است فراوان باشد و توانایی و امکانات برای رسیدگی همزمان به آن‌ها وجود نداشته باشد؛ لذا بایستی با توجه به این محدودیت‌ها به دنبال راه‌حلی برای شناسایی اولویت‌بندی مسایل بود. برای این منظور دو روش غیر ساختاری و ساختاری وجود دارد. در روش ساختاری معیارهای اولویت: ارتباط، مناسبت، پرهیز از دوباره‌کاری، قابلیت اجرا، مقبولیت، کاربرد داشتن، باصرفه بودن، تناسب زمانی، ملاحظات اخلاقی است.



۶. کاربرد داشتن: پیشنهادهای حاصل از مطالعه و تحقیق تا چه حد مورد استفاده مسؤولان قرار می‌گیرد؟ چه میزان منابع (نیروی انسانی، تجهیزات، منابع مالی و ...) برای اجرای پیشنهادها لازم است؟ چه تعداد از کارکنانی که مستقیماً با مسأله مرتبط هستند آن را اثربخش و مفید می‌دانند؟ هر کدام از این عواملی که در این پرسش‌ها به آن اشاره شد به طور مستقیم و غیر مستقیم می‌تواند در روند مناسب اجرایی شدن مؤثر باشد.

۷. باصرفه بودن: در این مورد بایستی توجه کرد هزینه‌ای که از لحاظ مالی، نیروی انسانی، تجهیزات و زمان برای حل مسأله مورد نظر صرف می‌شود چقدر می‌تواند برای جامعه مورد بررسی سود داشته باشد و آیا نمی‌توان با راهکار دیگر با هزینه‌ای کمتر به نتایج مشابه یا بهتر رسید؟

۸. متناسب بودن با زمان: این مسأله به ضرورت و فوریت

منابع

- اسماعیل زاده نیره، ضرورت تحقیق در سیستم‌های بهداشتی درمانی، فصلنامه بهورز، شماره ۱۱۴، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- اسماعیل زاده نیره، تفکر سیستمی در شناسایی وحل مسأله، فصلنامه بهورز، شماره ۱۱۳، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- اسماعیل زاده نیره، گام دوم تحقیق در نظام سلامت (مسأله‌یابی در سیستم‌های بهداشتی)، فصلنامه بهورز، شماره ۱۱۵، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- آصف زاده سعید و همکاران. مدیریت و برنامه ریزی بهداشت و درمان. جلد اول تهران. انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۸
- آصف زاده سعید و همکاران. ده گام پژوهش در سیستم‌های بهداشتی، مدیریت تحقیق بهداشت و درمان، انتشارات معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ دوم ۱۳۸۰
- سازمان جهانی بهداشت. تحقیق در سیستم‌های بهداشتی. ویراسته مرتضی زعیم. چاپ اول. تهران. انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۶۹

آشنایی با روش کاشت سبزی‌های خانگی و آپارتمانی خودتان سبزی کار شوید

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- شرایط پرورش و نگهداری گیاهان آپارتمانی را شرح دهند.
- نکات کلی پرورش سبزی‌ها در آپارتمان را توضیح دهند.
- بهترین فصل برای کاشت گیاهان آپارتمانی را بیان کنند.
- گیاهان و سبزی‌های مناسب برای کاشت در آپارتمان را فهرست کنند.



معصومه آهانگر

مریی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



بذر، خاک استاندارد، گلدان مناسب، دستکش، آبیاری کوچک، بیلچه و الک تنها ابزارهای کاشت سبزی در آپارتمان هستند. نکته مهم این است که در انتخاب بذر مناسب و خاک استاندارد از راهنمایی فروشندگان محصولات کشاورزی استفاده کنید تا به مرور قدرت تشخیص آن‌ها را به دست آورید و در واقع خودتان باغبان خبره‌ای شوید.

اما در ابتدا بهتر است با نکات کلی پرورش سبزی‌ها در آپارتمان آشنا شوید:

- بسیاری از گیاهان به حداقل ۶ ساعت نور خورشید در روز نیاز دارند، پنجره‌ها معمولاً تمام نور مورد نیاز گیاه را تأمین نمی‌کنند و تنها با قرار دادن سبزی‌ها در پشت پنجره، نمی‌توانید گیاهانی سالم و انبوه داشته باشید. در روزهای کوتاه زمستان نیز نور خیلی کم است و باید حتماً از نورپردازی تکمیلی استفاده کنید. بنابراین بهتر است برای تأمین نور مورد نیاز گیاه، لامپ‌های مخصوص رشد گیاه را از فروشگاه‌های لوازم خانگی یا لوازم آرایشی تهیه کنید.
- برخی از گیاهان در برابر سرما مقاوم هستند و حساسیت چندانی به هوای سرد ندارند مانند اسفناج، جعفری، گشنیز، تره‌فرنگی، کلم، کاهو و شلغم
- در روزهای گرم و بشدت آفتابی تابستان، گلدان را در معرض نور شدید یا منبع گرما قرار ندهید تا گیاه‌تان خشک نشود.



امروزه به دلیل محدود شدن فضای ساختمان‌ها و گرایش به سمت آپارتمان‌نشینی، سرانه فضای سبز بشدت کاسته شده، بنابراین ضرورت استفاده از گل و گیاهان آپارتمانی کاملاً احساس می‌شود. سبزی خوردن در کنار غذا و انواع سبزی‌ها برای پخت و پز، از دیر باز در آشپزی و سفره‌های ما ایرانیان وجود داشته است. اما امروزه حضور آن به دلیل مشغله‌های زندگی و شاید مرغوب نبودن آن‌ها، بسیار کم‌رنگ شده است. اما تا به حال به این فکر کرده‌اید که خودتان سبزی مورد نیازتان را پرورش دهید، براحتی از گلدان‌تان بچینید و در کنار غذا میل کنید؟

گیاه آپارتمانی

گیاه آپارتمانی گیاهی است که قابلیت رشد در مکان‌های سرپوشیده مانند منازل، ادارات و غیره را داشته باشد. این گیاهان اغلب برای اهداف تزئینی، آثار مثبت روانی و یا دلایل بهداشتی از جمله به عنوان تصفیه‌کننده هوای داخل ساختمان پرورش داده می‌شوند. این گیاهان اغلب بومی مناطق استوایی و نیمه استوایی هستند. شما می‌توانید در همه فصول سال با مهیا کردن شرایط خاص به پرورش گیاه مورد نظر خود بپردازید اما بهترین فصل برای کاشت سبزی در آپارتمان فصل بهار است. دقت کنید گلدانی که انتخاب می‌کنید به اندازه کافی بزرگ باشد تا بتواند ریشه گیاه را در خود جای دهد؛ گلدان‌های کوچک نیاز به آبیاری روزانه دارند و زودتر خشک می‌شوند. اگر جای کافی برای گلدان روی زمین ندارید می‌توانید از سبدهایی که از بالکن و تراس آویزان می‌شوند استفاده کنید. سبد را در جایی که نور کافی به گیاهان برسد آویزان کنید و انواع سبزی‌ها را در آن بکارید. کاشتن سبزی‌های مختلف در کنار هم می‌تواند جالب باشد و زیبایی بیشتری به سبذتان ببخشد. حتی جالب است بدانید که برای کاشت سبزی می‌توانید از سبد پلاستیکی، جعبه‌های چوبی، گلدان، سبد میوه، انواع ظروف پلاستیکی و حتی بطری‌های نوشابه خانواده نیز استفاده کنید. تنها باید بدانید آنچه که اهمیت دارد عمق گلدان، بذر مناسب، آبیاری بموقع و کوددهی مناسب است.



روش کار

- برای کاشت سبزی در خانه، قدم اول انتخاب بذر مناسب و استاندارد است. برای شروع بذر را یک روز قبل از کاشت در آب ولرم خیس کرده و بین ۸ ساعت تا دو روز آن‌ها را در آب نگه می‌داریم تا متورم شوند.
- بذر را از آب خارج کرده و روی یک پارچه یا روزنامه قدیمی می‌گذاریم تا رطوبت آن‌ها گرفته شود. سپس خاک مناسبی را به ارتفاع حداقل ۱۵ سانتی متر در گلدانی که زهکشی شده باشد می‌ریزیم.
- سطح خاک را کوبیده و سپس صاف کرده و بذر را به شکل فاصله دار روی سطح خاک می‌پاشیم با کمی خاک روی آن‌ها را می‌پوشانیم. باید توجه کرد که اگر سایز بذر یک میلی‌متر باشد، حداکثر یک میلی‌متر روی آن می‌تواند خاک باشد.
- برای این‌که آب مستقیماً روی بذر نپاشد و آن‌ها را جا به جا نکند، روی گلدان را با یک برگ روزنامه می‌پوشانیم. با یک آبپاش کوچک هر روز ۲ تا ۴ بار روی

- کیفیت خاک برای رشد گیاهان بسیار مهم است؛ لذا هنگام خرید بگویید که خاک را برای کاشت چه نوع سبزی می‌خواهید تا فروشنده شما را راهنمایی کند. برای سبزی‌های خود، از خاک گلدان با کیفیت و سبک استفاده کنید و ترجیحاً از خاک باغچه استفاده نکنید.
- سبزی‌های آپارتمانی برای جلوگیری از پوسیدگی، عفونت‌های قارچی یا خشک شدن نیاز به رطوبت دارند بنابراین در آب و هوای بیش از اندازه خشک، می‌توانید از دستگاه‌های رطوبت دهنده استفاده کنید؛ همچنین برای حفظ رطوبت، می‌توانید پنجره را باز کنید.
- توجه کنید که ظروف انتخابی شما، دارای زهکشی خوب باشند و اندازه آن‌ها متناسب با ماهیت سبزی‌ها انتخاب شود. برای مثال: سبزی‌های با ریشه‌های کم و کوتاه، تنها به ۳ سانتی متر عمق نیاز دارند و برعکس، گیاهانی مانند گوجه فرنگی که ریشه‌های عمیق دارند، به حداقل ۳۰ سانتی متر عمق خاک نیاز دارند.



کافی از شرایط نگهداری، توانایی رسیدگی به گیاهان را نخواهند داشت. به همین دلیل ما در این مقاله با آموزش نحوه پرورش گل و گیاه آپارتمانی، به شما برای داشتن گلدان‌هایی زیبا و مفید در محیط خانه، کمک می‌کنیم.

پیشنهادها

سبزی‌کاری در آپارتمان بسیار کم‌هزینه است اما نکته قابل توجه این است که با این روش هم لذت می‌برید و هم سبزی سالم، بهداشتی و ارگانیک می‌خورید و می‌دانید که تفاوت زیادی بین سبزی ارگانیک و سبزی‌های گلخانه‌ای از نظر طعم و کیفیت وجود دارد. زمانی که خودمان اقدام به کاشتن سبزی می‌کنیم علاوه بر اطمینان از سالم بودن آن، لذت پرورش و کاشت سبزی را با دست‌ان خودمان تجربه خواهیم کرد. به عبارت دیگر با کاشت سبزی حال خوب را به خودمان هدیه می‌دهیم و از طرفی خیال‌مان راحت است که گیاهان پرورشی از سلامت کامل برخوردار هستند. بنابراین بهتر است به جای خرید سبزی از بازار و فروشگاه‌ها خودمان سبزی بکاریم.

هنگام خرید بذر سبزی‌ها هم به خاطر داشته باشید که نعنای و پونه، بذر ندارند و باید آن‌ها را از سبزی‌فروشی بخرید و بعد از ریشه‌دار کردن در خاک بکارید.

- آن آب می‌پاشیم تا سطح آن کاملاً خیس شود و گلدان را به مدت دو تا پنج روز در جایی گرم قرار می‌دهیم.
- می‌توان گلدان را در جایی به دور از نور نگه داشت تا سبزی‌ها دو تا سه میلی‌متر رشد کرده و روزنامه روی آن کمی بالا بیاید. در این مرحله، روزنامه را برداشته و به شکل مستقیم به آن‌ها آب می‌دهیم، گلدان را در معرض نور قرار داده و هر چه نور بیشتر باشد برای سبزی‌ها بهتر است اما اگر چنین فضایی در آپارتمان موجود نباشد می‌توانیم از لامپ‌های فلورسنت استفاده کنیم.
- بعد از گذشت حدود دو هفته به گیاه کود می‌دهیم و ترجیحاً از کود طبیعی استفاده می‌کنیم. اگر تمام مراحل بدرستی انجام شوند، حدود دو هفته بعد می‌توانید سبزی‌ها را بچینید و میل کنید.

کدام سبزی‌ها، چه گیاهانی؟

سبزی‌هایی مثل ریحان، گشنیز، جعفری، شوید، رازیانه، شاهی، اسفناج و نعنای با دریافت نور متوسط و فیلتر شده بخوبی رشد می‌کنند. این سبزی‌ها رشد سریعی دارند و یک ماه پس از کاشت قابل برداشت هستند. در ضمن گیاهان دیگری مانند رزماری و فلفل قرمز که معمولاً به عنوان ادویه برای طعم دادن به غذا از آن‌ها استفاده می‌شود، براحتی در محیط پرنور آپارتمان رشد می‌کنند. پتوس یکی از محبوب‌ترین گیاهان آپارتمانی در سراسر جهان است و سپس گندمی، سانسوریا، کراسولا، هدر و برگ انجیری و زاموفیلیا از جمله گیاهان آپارتمانی هستند که براحتی تکثیر می‌شوند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی گل و گیاه در خانه انرژی‌های منفی را دور کرده، هوای محیط را تصفیه می‌کند و در زیبایی خانه نیز تأثیرگذار است. عده‌ای از افراد به دلیل نداشتن اطلاع

منبع: فروتن سید مهدی، کتاب پرورش گیاهان آپارتمانی ۱ و ۲

با نحوه ارزیابی کودک سالم آشنا شوید

مراقبت از زنان و مردان فردا



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم
پس از مطالعه مقاله:

- برنامه مراقبت‌های ادغام یافته
کودک سالم را بیان کنند.

مقدمه

رشد و تکامل کودک از دوران جنینی آغاز می‌شود و مهم‌ترین دوران رشد و نیز تکامل مغزی کودک در دو سال اول زندگی است که نقش قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد ذهنی، جسمی، روانی، اجتماعی و ایمنی کودک دارد. تجربیاتی که کودک در سال‌های سوم تا پنجم زندگی کسب می‌کند او را برای کسب مهارت‌های اجتماعی و یادگیری در دوران مدرسه آماده می‌سازد. تجربیات و مهارت‌های کودک در ۵ سال اول برای موفقیت او در دوران تحصیل حیاتی است و نه تنها مراقبت از کودک بلکه مراقبت از مادر نیز برای بقا، رشد و تکامل کودک حایز اهمیت است. کودکانی که از مراقبت مطلوب برخوردارند در آموزش و سایر جنبه‌های اجتماعی از بقیه جلوترند، توان تولید بیشتری دارند و به قانون بیشتر احترام می‌گذارند.

1. WBC: Well Baby Care



دکتر مریم شبیانی

رییس گروه سلامت مادران،
جمعیت و باروری معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی سمنان



شهناز رفانی

کارشناس کودکان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

جدول مراقبت‌های دوره‌ای کودک سالم به شرح زیر است:

اقدامات لازم	سن	۳-۵ روزگی	۱۴-۱۵ روزگی	۳-۴۵ روزگی	۲ ماهگی	۴ ماهگی	۶ ماهگی	۷ ماهگی	۹ ماهگی	۱۲ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۸ ماهگی	۲۴ ماهگی	۳۰ ماهگی	۳۶ ماهگی	۴۸ ماهگی	۶۰ ماهگی
فاصله زمانی انجام مراقبت بر حسب روز و ماه		۱۱-۲۲ روز	۲۳-۵۲ روز	۵۳-۹۰ ماه	۹۱-۱۵۰ ماه	۱۵۱-۱۹۵ ماه	۱۹۶-۲۴۰ ماه	۲۴۱-۳۱۵ ماه	۳۱۶-۴۰۵ ماه	۴۰۶-۴۹۵ ماه	۴۹۶-۶۳۰ ماه	۶۳۱-۸۱۰ ماه	۸۱۱-۹۹۰ ماه	۹۹۱-۱۲۶۰ ماه	۱۲۶۱-۱۶۲۰ ماه	۱۶۲۱-۱۸۰۰ ماه	
معاینه (پزشک)		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
معاینه (دندان پزشک)																	
ارزیابی علائم و نشانه‌های خطر (غیرپزشک)		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ایمن سازی		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
پایش رشد		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ارزیابی تغذیه		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ارزیابی دهان و دندان																	
ارزیابی بدرقاری با کودک		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
تجویز ویتامین A+D		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
تجویز سایر مکمل‌ها		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
تجویز آهن																	
ارزیابی فرزندآوری مادر																	
شیرمادر		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
بیماری‌های متابولیک ارث																	
زنتیک																	
بینایی		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
شنوایی		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
تکامل (RED FLAGS)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
تکامل (تست استاندارد)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
فشار خون																	
آمنی																	
سلامت و شیردهی مادر		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ارتقای تکامل کودک		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
تغذیه کودک		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
پیشگیری از آسیب کودک		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
سلامت دهان و دندان		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
مشکلات تک فرزندی		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
مراقبت نوزادی		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
فعالیت بدنی		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
عوامل محیطی موثر بر سلامت		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
سلامت معنوی		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

کلید: ● برای همه کودکان سالم و در معرض خطر انجام شود. ○ در صورت عدم انجام فعالیت توصیه شده در مراقبت قبلی / برای کودکان در معرض خطر مانند نارس، سابقه بستری در NICU و... انجام شود.

مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم

راهبرد کودک سالم یا برنامه مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم که به اختصار WBC نیز گفته می‌شود، به دنبال یافتن راهی برای جداکردن کودکان سالم از کودکان به ظاهر سالم یا مستعد به بیماری است که هنوز نشانه‌های اختلال بیماری در آنها دیده نمی‌شود. در حقیقت هدف این برنامه طراحی نظام غربالگری استاندارد مراقبت کودکان صفر تا پنج سال و اجرای آن است. به همین منظور مجموعه‌ای تحت عنوان مراقبت کودک سالم کمتر از پنج سال، برای پیشگیری از بیماری با استفاده از نشانه‌های بالینی تهیه شده است. این مجموعه شامل اساسنامه برنامه، بوکلت و راهنمای پزشک و غیر پزشک، ابزارهای پایش برنامه و... است که حاصل تلاش همکاران اداره سلامت کودکان وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و با توجه به آخرین منابع علمی و کتاب‌های مرجع تهیه شده و مورد تایید کمیته‌های علمی کشور قرار گرفته است.

گروه هدف این برنامه

کودکان زیر ۵ سال ساکن در کشور اعم از ایرانی و غیرایرانی و مراقبان آنها است.

ارایه دهندگان خدمت

بهورزان، مراقبان سلامت و پزشکان در مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت هستند. همان طوری که در جدول بالا مشخص است، هر کودک زیر ۵ سال ۱۶ بار توسط مراقبان سلامت یا بهورزان مراقبت می‌شود.

در یک طبقه بندی را تحت پوشش قرار می‌دهد. طبقه بندی مشکلات کودک با استفاده از سیستم رنگ شده انجام می‌شود. هر مشکل بر اساس شرایط زیر طبقه‌بندی می‌شود:

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	توصیه‌ها
	مشکل جدی	ارجاع به مرکز درمانی (بیمارستان) یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی
	احتمال مشکل	توصیه، مشاوره و پیگیری مشکل برطرف نشده، ارجاع
	فاقد مشکل	ادامه مراقبت‌ها طبق بوکلت

- پس از طبقه‌بندی کلیه علائم، توصیه‌های لازم برای کودک ارائه داده می‌شود. اگر کودکی نیازمند ارجاع فوری است، قبل از انتقال کودک درمان لازم را انجام دهید. اگر کودکی نیازمند درمان در منزل است توصیه‌های لازم را ارائه دهید و اگر کودکی نیازمند واکسیناسیون است، واکسن لازم را به او بدهید و اگر نیاز به مراقبت ویژه داشته باشد از مادر بخواهید که در روز خاصی برای پیگیری به مرکز بهداشتی برگردد.
- زمانی که کودک دوباره مراجعه می‌کند، در بخش پیگیری، مراقبت‌ها را انجام دهید و در صورت لزوم کودک را برای مراقبت ویژه دوباره ارزیابی کنید.

نتیجه‌گیری

با اجرای این برنامه و مراجعه بموقع مراقبان کودک برای انجام مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم می‌توان سهم بزرگی در کاهش مرگ و میر کودکان و معلولیت‌ها و ناتوانی‌ها و بیماری‌های کودکان زیر ۵ سال برداشت و آینده سالم و خوبی برای کودکان و جامعه فراهم کرد. علاوه بر این در صورتی که در ۵ سال اول خدمات و مراقبت‌های با کیفیت‌تری در دسترس باشند، هزینه‌های آینده برای آموزش، بهداشت و همچنین هزینه‌های اجتماعی کاهش خواهد یافت.



خدماتی که توسط غیر پزشک تیم سلامت (مراقبان سلامت و بهورزان) در مراقبت‌های دوره‌ای برای کودک انجام می‌شود شامل: ارزیابی نشانه‌های خطر، پایش رشد، ارزیابی تغذیه، ارزیابی دهان و دندان، ارزیابی بد رفتاری با کودک، ایمن سازی، تجویز مکمل‌ها و غربالگری کودک از نظر بیماری متابولیک ارثی، بینایی، شنوایی، تکامل، فشارخون، آنمی، ژنتیک و شیر مادر است. همچنین در هر مراقبت بر حسب سن کودک یا شیرخوار مشاوره و توصیه‌هایی به مادر ارائه خواهد شد.

معاینه کودک توسط پزشک در اولین مراجعه (ترجیحاً ۳ تا ۵ روزگی) و پس از آن در ۶، ۱۲، ۳۶ و ۶۰ ماهگی برای تمام کودکان انجام می‌شود. علاوه بر این در تمام مواردی که در هنگام مراقبت کودک توسط غیرپزشک (ارزیابی‌ها و غربالگری‌ها) بر اساس بسته خدمتی، کودک نیازمند ارجاع به پزشک باشد نیز کودک باید توسط پزشک معاینه و اقدام‌های لازم بر اساس بسته خدمتی انجام شود.

همان‌طور که گفته شد مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم به معنی اقدام‌هایی برای ارتقای سلامت کودک و پیشگیری از بیماری با استفاده از حداقل نشانه‌های بالینی ساده و درمان تجربی است. نشانه‌های انتخاب شده حاصل استخراج منابع علمی معتبر است که به تأیید کمیته علمی تخصصی درآمده است. توصیه‌ها بیشتر بر اساس طبقه‌بندی‌ها بنا شده است تا یک تشخیص دقیق. این توصیه‌ها بیشتر بیماری‌های موجود

خلاصه مراحل مراقبت ادغام یافته کودک سالم

کلیه کودکان کمتر از ۶ سال که به نزد شما آورده می‌شوند.

ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر:

- اولین معاینه کودک
- غربالگری‌ها
- وضعیت وزن، قد، دورسر، وزن برای قد
- وضعیت بینایی
- وضعیت شنوایی
- وضعیت تکامل
- ژنتیک
- بدرفتاری با کودک

نیاز به ارجاع دارد

بر اساس طبقه بندی انجام شده تصمیم بگیرید

نیاز به ارجاع ندارد

توصیه‌ها و اقدامات قبل از ارجاع را انجام دهید

توصیه‌ها و اقدامات مورد نیاز را انجام دهید

کودک را ارجاع دهید:

- به مادر در مورد نیاز ارجاع کودک توضیح دهید.
- اقدامات مادر طی مسیر را یادآوری کنید.
- امکانات لازم برای مراقبت را تامین کنید.

- ادامه مراقبت‌ها طبق بوکلت
- رایحه توصیه‌های لازم
- چه موقع نزد شما برگردد

پیگیری توسط غیرپزشک با نظارت پزشک انجام شود. / زمانی که کودک برمی‌گردد، مراقبت‌های ویژه را انجام دهید.

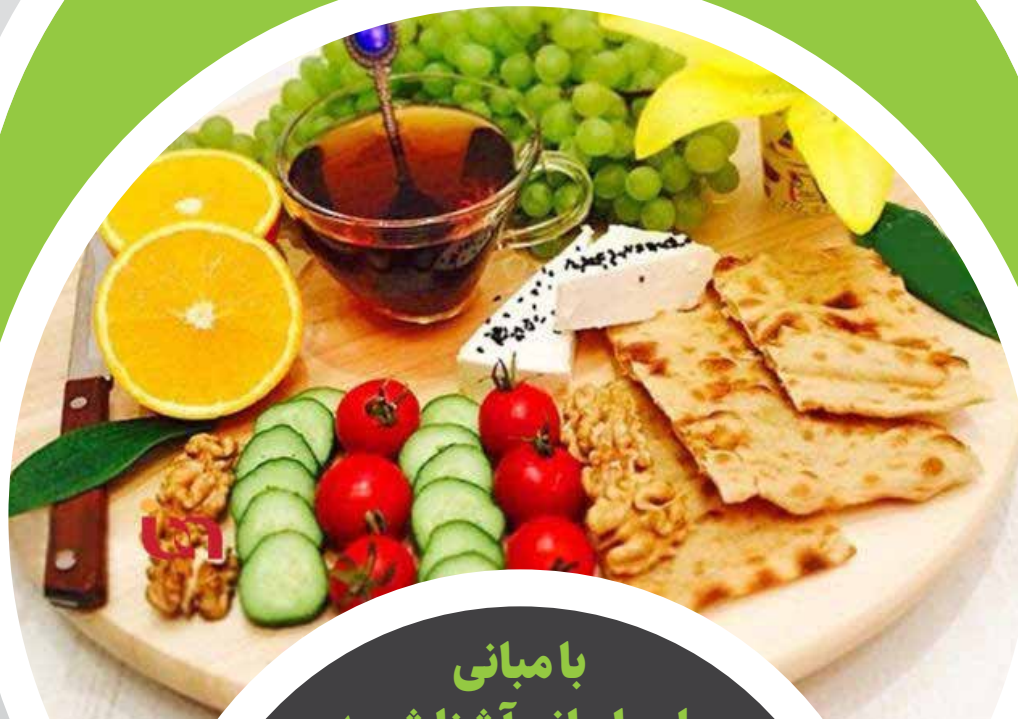
برای کلیه کودکان از مادرشان در مورد علت مراجعه کودک سؤال کنید، سپس شیرخوار را معاینه کنید.

از جدول رنگی طبقه بندی برای اقدامات مناسب برای کودک استفاده کنید.

سپس شرح حال کودک قبل از تولد، حین زایمان و پس از زایمان را بررسی کنید و کودک را از نظر وضعیت وزن و قد و دورسر، وضعیت تغذیه، وضعیت بینایی، شنوایی، تکامل، ژنتیک، بدرفتاری با کودک ارزیابی کنید.

منابع

- بوکلت کودک سالم پزشک ۱۴۰۰
- بوکلت کودک سالم غیر پزشک ۱۴۰۰
- راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته کودک، پزشک، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس اداره سلامت کودکان. ۱۴۰۰



با مبانی طب ایرانی آشنا شوید

بهار سلامتی در فصل بهار

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- ضرورت آشنایی با اصول حفظ سلامتی را بیان کنند.
- شش اصل حفظ سلامتی را شرح دهند.
- تدابیر حفظ سلامتی در فصل بهار را توضیح دهند.

دکتر محمد آزاد منجیری

پزشک متخصص طب سنتی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دکتر زهرا نیک اختر

کارشناس طب سنتی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

روش‌های نگاهداشت یا حفظ سلامتی و معالجات یا درمان بیماری‌ها آموزش داده می‌شود. حفظ سلامت در طب ایرانی در قالب شش اصل ضروری بیان می‌شود. با رعایت اصول حفظ تندرستی افراد بندرت دچار بیماری خواهند شد یا در صورت بروز بیماری با رعایت این اصول، بازگشت سلامتی بیماران خیلی سریع‌تر اتفاق

دانش پزشکی توسط حکیمان طب سنتی به دو بخش نظری و عملی تقسیم شده است. در بخش نظری به عناوینی چون امور طبیعی (فیزیولوژی بدن)، اسباب و علل (اتیولوژی و فیزیوپاتولوژی)، دلایل و علایم (نشانه‌شناسی و سمیولوژی) پرداخته و در طب عملی

حرکت و سکون (ورزش و استراحت): حرکت برای

تندرستی انسان ضروری و استراحت و سکون پس از آن نیز برای تمدد قوا بسیار لازم است. تمامی حرکات، حرارت را افزایش می‌دهند و موجب کاهش رطوبت بدن می‌شوند. استراحت رطوبت بدن را باز می‌گرداند و قوای لازم را برای حرکات بعدی فراهم می‌کند. ورزش هضم غذا در دستگاه گوارش را بهبود بخشیده و با دفع مواد زائد از طریق تعریق، باعث ایجاد شادابی و نشاط در افراد می‌شود.

خواب و بیداری: تعادل خواب و بیداری در حفظ سلامتی و درمان بیماری‌ها اهمیت دارد و عدم تعادل آن می‌تواند زمینه ساز بیماری‌های مختلف شود. یک خواب خوب و مناسب، بدن را گرم کرده، به بدن رطوبت بخشیده و به هضم غذا کمک می‌کند. بهترین زمان خواب از ساعت ۱۰ شب تا سحر است.

خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها: غذاها اهمیت زیادی در حفظ سلامتی دارند، از طرفی نیاز به غذا یک نیاز دایمی است تا جایگزین مواد از دست رفته بدن شود و انرژی لازم برای فعالیت‌ها را تأمین کند و از سویی دیگر هر نوع خوردنی با مزاج مخصوص خود می‌تواند بر مزاج بدن انسان تأثیر بگذارد.

استفراغ و احتباس: استفراغ در طب ایرانی به معنی پالایش و تخلیه بدن از مواد زائد و غیر طبیعی است و احتباس به مفهوم نگه داشتن به اندازه مواد مورد نیاز و ضروری برای بدن است.

استفراغ دو نوع است:

۱. استفراغ طبیعی و استفراغ درمانی که توسط پزشک ایجاد می‌شود. استفراغ طبیعی مانند دفع گازهای سمی از ریه طی بازدم، دفع مدفوع و ادرار و عرق، عادت ماهیانه، عطسه، سسکه، دفع باد و دفع ترشحات از گوشه چشم.

۲. استفراغ ایجاد شده توسط پزشک: در این مورد پزشک تشخیص می‌دهد که مواد زائد و سموم در بدن ذخیره شده‌اند و قوای طبیعی بدن قادر به دفع کامل و

خواهد افتاد. لذا می‌توان گفت مهم‌ترین اصل در حفظ سلامتی و درمان بیماری‌ها به رعایت شش اصل حفظ سلامتی باز می‌گردد. در این مقاله به تعریف اصول حفظ سلامتی یا «سِتّه ضروریه»^۱ در طب ایرانی و تدابیر حفظ سلامتی در فصل بهار خواهیم پرداخت.

اسباب حفظ سلامتی

در مکتب طب سنتی ایرانی حفظ سلامتی و تندرستی در درجه اول اهمیت قرار داشته و درمان بیماری‌ها در درجه بعد قرار دارد. سالم بودن نیز همان گونه که بیمار شدن نیاز به علل و عواملی دارد، عللی دارد که تحت عنوان شش اصل ضروری در مبانی طب سنتی ایرانی به آن توجه شده است و رعایت این اصول است که می‌تواند از بروز بیماری‌ها جلوگیری کرده یا در درمان بیماری‌ها نقش اصلی را ایفا کند.

این شش اصل عبارتند از:

۱. هوا ۲. حرکت و سکون (ورزش و استراحت) ۳. خواب و بیداری ۴. خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها ۵. استفراغ و احتباس (دفع مواد غیر ضروری و حفظ مواد ضروری) ۶. حالات روانی

هوا: نقش هوای سالم در حفظ سلامتی بسیار مهم است به گونه‌ای که همه فعل و انفعالات جسمانی، رفتاری و روانی متأثر از آن بوده و در صورت ناسالم بودن هوای استنشاقی، بیماری‌های مختلفی بروز می‌کند.



۱. شش اصل حفظ سلامتی



غذای مناسب فصل بهار

- از مصرف مقدار زیاد و مداوم غذاهایی که موجب خون‌سازی می‌شوند پرهیز شود، مانند غذاهای گوشتی (انواع کباب‌ها و حلیم)، شیرینی‌ها (مانند عسل، شیره انگور، شکر سرخ) بخصوص افرادی که از سنگینی سر و بدن، شیرینی دهان و خواب‌آلودگی شاکی هستند و دارای زبان و چهره سرخ‌رنگ بوده مستعد بروز بثورات و خون‌ریزی از بینی و لثه هستند. بدیهی است که برای کودکان در حال رشد متناسب با نیازمندی‌شان باید از مواد غذایی استفاده کرد.
- کم کردن غذاهای با مزاج گرم و شور مانند: سیر، پیاز، زنجبیل، دارچین، گردو، خرما، گوشت قرمز و... .
- استفاده از غذاهایی که از نظر کمیت و مقدار، پرحجم و از نظر انرژی‌زایی، کم‌انرژی باشند (به اصطلاح قلیل‌الغذا باشند) مانند انواع آش‌ها و سوپ‌هایی که با سبزی‌ها و حبوبات با مزاج معتدل یا سرد (ماش، عدس و...) تهیه می‌شود؛ مانند آش جو، آش آبخوره، آش تمر هندی، خورش کدو، بورانی، آش دوغ، آش ماست. بخصوص در افرادی که دچار اضافه وزن هستند به طوری که به افراد چاق یا تنومند توصیه می‌شود به مدت ۲ هفته در هر وعده آش بخورند و سایر افراد هفته‌ای ۲ تا ۳ وعده آش یا سوپ بخورند. از طرفی کاهش مقدار غذا در این فصل مناسب نیست چون قوت هضم در این فصل زیاد است لذا غذای پرحجم و کم‌کالری توصیه می‌شود.
- بهتر است از میوه‌ها و سبزی‌های فصل مانند ریواس،

کافی آن‌ها نیستند لذا طبیعت بدن نیاز به کمک دارد که با نظر پزشک، دفع این مواد زاید از بدن به روش‌های استفراغ طبی مانند ایجاد اسهال، تعریق، افزایش ادرار، فصد، حجامت، سونا و ... انجام شود.

حالات روانی: حالات روانی مهم‌ترین نقش را در حفظ سلامتی و درمان بیماری‌ها بر عهده دارند، زیرا بسرعت، بر عملکرد بدن تأثیر می‌گذارند. مثلاً رنگ پریدگی ناشی از ترس ناگهانی بسرعت ایجاد می‌شود در صورتی که سایر موارد «سته ضروریه» برای تأثیر گذاری نیاز به زمان دارند و به شکل تدریجی اثر می‌گذارند. حالات عاطفی مانند ترس، خشم، شادی، غم، خجالت و ... هستند و بروز آن‌ها در حد تعادل در طول زندگی هر فرد قابل انتظار است، اما وقتی از حالت تعادل خارج شده و بیش از حد بروز کنند، تأثیرات مخرب و زیان‌باری بر جسم و روان خواهند گذاشت.

تدابیر فصل بهار

فصل‌های سال مانند سایر اجزای هستی مزاج‌های متفاوت دارند و بیماری‌های فصلی خاصی در هر یک از فصل‌ها مشاهده می‌شود لذا در تدابیر حفظ سلامتی تغییر آب و هوا نیز در نظر گرفته شده است. فصل بهار معتدل در کیفیات چهارگانه است؛ یعنی از نظر گرمی و سردی و تری و خشکی در اعتدال است و هیچ یک از کیفیات فوق غلبه ندارد. برخی معتقدند که مزاج بهار گرم و تر است. فصل بهار فصلی است که موافق همه سنین به ویژه موافق سن کهولت و صاحبان مزاج سرد و خشک است. از جمله بیماری‌هایی که در فصل بهار نسبت به فصول دیگر بیشتر دیده می‌شود، عبارتند از: دمل‌های چرکی، بثورات پوستی، خون‌ریزی از بینی، پارگی برخی رگ‌های بدن به علت زیادی خون. برای پیشگیری از بروز بیماری‌هایی که در بهار بیشتر دیده می‌شوند تدابیر و دستوراتی در منابع طب ایرانی توصیه شده است که به برخی از آن‌ها اشاره خواهد شد. این توصیه‌ها برای افراد سالم و به طور عمومی مناسب است و افرادی که بیماری‌های خاصی دارند بهتر است با پزشک در مورد رعایت این توصیه‌ها مشورت کنند.



آن اقدام کرد. اما به طور کلی استفاده از مواد غذایی ملین مانند انواع آش و سوپ سبزی‌ها، خیسانده آلو و خاکشیر جهت پیشگیری از یبوست و لینت (نرمی) طبع برای افراد سالم توصیه می‌شود.

خواب و بیداری در بهار

توصیه‌های کلی طب سنتی در سبک درست خوابیدن در فصل بهار هم باید رعایت شود از جمله این‌که مدت خواب کمتر از ۶ ساعت و بیشتر از ۱۰ ساعت نباشد. البته در این فصل برخی افراد از خواب آلودگی و خواب بیشتر شاکی هستند که با کم کردن غذاهای رطوبت‌زا و پاک‌سازی مناسب برطرف خواهد شد. بهترین زمان خواب از ساعت ۹ تا ۱۱ شب تا اذان صبح است و خوابیدن در فاصله اذان صبح تا طلوع آفتاب نهی شده است. همچنین خوابیدن بلافاصله بعد از غذا موجب اختلال هضم، نفخ و بد خوابی می‌شود و بهتر است حداقل دو ساعت فاصله بین غذا خوردن و خواب رعایت شود. خواب کوتاه قبل از نهار که به خواب قیلوله معروف است ایرادی نداشته و از خواب بعد از نهار با شرایط گفته شده بهتر است.

آلبالو، توت فرنگی، گیلاس، زردآلو، شلیل، هلو و همچنین شربت‌های گرفته شده از مرباها و چاشنی‌های با مزاج مایل به سرد مانند شربت زرشک^۱، شربت غوره، شربت نارنج، شربت آبلیمو، شربت سکنجبین، شربت آلبالو و شربت به استفاده شود.^۲

حرکت و سکون در بهار

در بهار ورزش معتدل (نه شدید و نه خفیف) توصیه می‌شود. ورزش شدید مناسب این فصل نیست چون به واسطه افزایش گرمی در بدن می‌تواند موجب بروز برخی بیماری‌ها از جمله بثورات پوستی شود؛ ولی ورزش معتدل می‌تواند باعث تحلیل مواد و فضولات و دفع آن‌ها از طریق ادرار و مدفوع شود. اما ورزش خفیف، تأثیری در تحلیل مواد و فضولات ندارد.

احتباس و استفراغ در بهار

پاک‌سازی در فصل بهار بهتر است در ابتدای فصل و قبل از آن که حرارت و گرما رو به افزایش گذارد انجام شود. روش‌های پاک‌سازی این فصل عمدتاً عبارتند از: حجامت، فصد، اسهال و قی. روش‌های پاک‌سازی طبی توسط پزشک تجویز می‌شوند و نباید خودسرانه به

۱. درخانم‌های باردار منع مصرف دارد. ۲. شربت‌های ذکر شده در افرادی که مشکلات گوارشی دارند باید با نظر پزشک مصرف شود.

منابع

- ناصری محسن رضایی زاده حسین چوپانی رسول انوشیروانی مجید. مروری بر کلیات طب سنتی ایران. چاپ هشتم. تهران: طب سنتی ایران: ۱۳۹۲
- انجمن طب سنتی تهران، حفظ الصحة (آیین حفظ تندرستی در طب سنتی ایران)
- عقیلی خراسانی محمد حسین، خلاصه الحکمه. چاپ اول. قم: اسماعیلیان: ۱۳۸۵
- کارگزار راحله، سالاری روشنک، خدابخش مزده، متوسلیان ملیحه. اصول شش گانه حفظ سلامتی از دیدگاه طب سنتی ایران و ارتباط آن با فصول. طب سنتی اسلام و ایران. ۱۳۹۶

گزارش برگزاری مراسم تجلیل از بهورزان، مراقبان سلامت و مربیان بهورزی در مشهد مقدس



مریم مؤمن نژاد

کارشناس فصلنامه بهورز
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



گفت: «بهورزان یکی از مهم‌ترین ارکان بهداشت و سلامت جامعه بوده و جایگاه و نقش مؤثری در خط مقدم سلامت دارند.»

دکتر محمد علی کیانی با اشاره به نقش بهورزان در نظام شبکه تصریح کرد: «یکی از اولویت‌های اصلی مسایل حوزه بهداشت، نظام شبکه است که بارها مورد تأکید مقام معظم رهبری نیز قرار گرفته است.»

وی در ادامه خاطر نشان کرد: «دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حال حاضر تعداد ۷۶۵ خانه بهداشت، ۷۸۵ بهورز و ۱۱۶۵ مراقب سلامت در حوزه تحت پوشش داشته، همچنین ۵۵۵ بهورز جدید نیز در حال جذب هستند و در کنار آن ۶۶ پروژه بهداشتی روستایی در

همایش کشوری بهورز امسال نیز همچون سال‌های گذشته به میزبانی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد در شهر امام مهربانی‌ها و در جوار مرقد مطهر ثامن الحجج (ع) در تاریخ ۲۰ بهمن ماه با حضور وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاون بهداشت، رییس مرکز مدیریت شبکه و جمعی از مسؤولان و کارشناسان وزارت و دانشگاه علوم پزشکی مشهد و نمایندگان مجلس شورای اسلامی در سالن همایش مجتمع شهدای سلامت این دانشگاه برگزار شد.

در این مراسم رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد ضمن خیر مقدم به مهمانان این همایش و آرزوی بهره‌مندی از برکات معنوی حضور در جوار علی بن موسی الرضا (ع)



نکرد و روزه‌روز پیشرفت کردیم و اکنون و در آستانه چهل‌وچهارمین سالگرد پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی جزو کشورهای شاخص منطقه و جهان در حوزه سلامت هستیم.»

دکتر بهرام عین‌اللهی، افزود: «امروز و در ایام‌الله دهه مبارک فجر یکی از بهترین برنامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهر مقدس مشهد و در جوار امام رضا (ع) برگزار شده و به جرأت می‌گویم بهروز مقدس‌ترین نیروی فعال در حوزه سلامت است.»
دکتر عین‌اللهی با تأکید بر اهمیت تربیت و آموزش بهروزان به عنوان نیروی انسانی توانمند و جامعه‌محور در شهرها و روستا، گفت: «بهروزان و مراقبان سلامت در خط مقدم نظام سلامت در شهرها و روستاها خدمات شایان توجهی را به جامعه تحت پوشش ارایه می‌کنند.

حال بهره‌برداری بوده است تا مشکلات و کمبودهای این حوزه برطرف شود.

دکتر کیانی در ادامه به نقش بهروزان در کنار دیگر خادمان حوزه سلامت در مسیر مبارزه با ویروس منحوس کرونا تأکید کرد و نقش آن‌ها را در ارتقای سلامت جامعه بسیار حایز اهمیت برشمرد.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور نیز در این همایش با بیان این‌که یکی از بزرگ‌ترین دستاوردهای انقلاب شکوهمند اسلامی در حوزه سلامت اتفاق افتاده است اظهار داشت: «در اوایل پیروزی انقلاب اسلامی، کشورمان فاقد نظام شبکه بهداشت بود که در آن دوران شاهد مرگ و میر بالای مادران باردار و کودکان زیر ۵ سال بودیم و با وجود این‌که همزمان آغاز جنگ تحمیلی را در کشور شاهد بودیم، اما این مشکلات ما را تسلیم





و تعالی در حوزه سلامت بسیار مورد تأکید است و تبعیض در این حوزه حیاتی اصلاً قابل تحمل نیست و باید تمام مردم از خدمات یکسان بهره‌مند شوند».

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه در حوزه تعالی باید مدام در حال رشد و ارتقا باشیم، خاطرنشان کرد: «از ابتدای دولت تاکنون ۸۵۰ پروژه بهداشتی افتتاح شده و ۵۵۰ پروژه دیگر هم بازسازی و بهسازی شده و تا پایان سال ۱۴۰۱ هم عملیات ساخت حدود ۲ هزار واحد بهداشتی دیگر به پایان خواهد رسید».

معاون بهداشت وزارت نیز در این همایش گفت: «امروز در شهر مقدس مشهد بخشی از قشر زحمتکش بهروزان حاضر هستند تا از آنان به عنوان نماد خدمت در مناطق روستایی در حوزه سلامت تقدیر به عمل آوریم و در این مراسم از بهروز، مراقب سلامت و مربی بهورزی تقدیر می‌شود».

ضمن این‌که باید بگوییم در همه جای جهان از نام بهورز استفاده می‌کنند و این کلمه ایرانی معادل خارجی ندارد و جای بسی افتخار است که یک نام ایرانی در سراسر جهان به زبان می‌آید».

وزیر بهداشت در ادامه، ارتقای شاخص‌های سلامت پس از انقلاب را بسیار مطلوب خواند و گفت: «در حال حاضر شاهد پوشش ۹۸ درصدی خدمات بهداشت، امید به زندگی ۷۷/۸، دسترسی به آب آشامیدنی ۹۴ درصدی و ایمن‌سازی و واکسیناسیون ۱۰۰ درصدی هستیم».

دکتر عین‌اللهی با اشاره به اینکه مقرر است وزارت برای سال آینده ۴ هزار بهورز جدید جذب کند، اضافه کرد: «در حال حاضر ۳۱ هزار بهورز در ۱۸ هزار خانه بهداشت و ۳۹۹۲ دانش‌آموز فراگیر دوره بهورزی در ۲۱۶ مرکز داریم و ۱۲۰۰ مربی بهورزی این آموزش‌ها را ارائه می‌دهند، ضمن این‌که افزایش و تقویت مراکز بهورزی مورد تأکید است».

وی اضافه کرد: «در دولت مردمی سیزدهم، عدالت‌محوری

آموزش‌های داده شده به مردم توسط بهورزان و مراقبان سلامت گام‌های بلندی در مسیر حفظ و ارتقای سلامت جامعه برداشته شده است.»

دکتر فرشیدی در ادامه با ذکر این نکته که بهورزان به عنوان اولین گروه درگیر در تمامی بلاها از جمله بحران کرونا حضور فعال داشتند، گفت: «در حال حاضر جمعیتی بالغ بر ۳۰ میلیون نفر تحت پوشش مراکز روستایی قرار دارند که ۹۸ درصد تحت پوشش خدمات بهورزان هستند.»

معاون بهداشت وزارت در ادامه با تأکید بر اینکه توسعه و ارتقای برنامه پزشکی خانواده در دستور کار قرار دارد، گفت: «ما معتقدیم که این طرح با نتایج و دستاوردهای بسیار خوبی همراه است. طرح پزشکی خانواده در دولت‌های مختلف مطرح شد، اما اقدام مناسبی انجام نشد و در دولت کنونی اجرای این برنامه در دستور کار قرار گرفته است.»

دکتر فرشیدی در پایان افزود: «همچنین باید اشاره کنیم که آموزشگاه‌های بهورزی نقش مؤثری در تربیت و پرورش بهورزان داشتند و ما می‌خواهیم که با ارتقای مربیان بهورزی، گامی مؤثر برای پرورش بهورزان توانمند برداریم.» گفتنی است در این مراسم از ۴۹۴ نفر از بهورزان، مراقبان سلامت و مربیان آموزش بهورزی نمونه کل کشور با اهدای هدایا و لوح تقدیر تجلیل به عمل آمد و ۳۴ منتخب نمونه به نمایندگی از منتخبان لوح خود را از دست مقام عالی وزارت و سایر مسؤولان دریافت کردند.



دکتر فرشیدی تصریح کرد: «ما معتقدیم که عملکرد نظام سلامت با خدمات شایسته بهورزان شناخته می‌شود. امروز ۷۱ پروژه بهداشتی در سطح کشور افتتاح می‌شود و در این مجموعه‌ها حضور پررنگ بهورزان، مراقبان سلامت و مربیان بهورزی را نیز شاهد هستیم.» معاون بهداشت وزارت با بیان این‌که ما در حوزه سلامت نشان دادیم که حرف‌های زیادی برای گفتن داریم، خاطر نشان کرد: «ادغام آموزش‌های پزشکی با فعالیت‌های حوزه‌های بهداشت و درمان یکی از مهم‌ترین کارهای سال‌های پس از انقلاب شکوهمند اسلامی بود و در ادامه هم ارتقای دانشگاه‌ها را به سطوح ۳ و ۴ داشتیم.» وی افزود: «بسیاری از بیماری‌ها از جمله انواع سرطان‌ها با کم‌حرکی و تغذیه نامناسب به‌وجود آمده و با



مروری بر بیماری‌های نوپدید و بازپدید

انسان متمدن در محاصره



مقدمه

بیماری‌های مشترک به آن گروه از بیماری‌هایی گفته می‌شود که به طور طبیعی بین انسان و حیوانات مهره‌دار قابل انتقال باشد. واژه‌های نوپدید و بازپدید را در مورد بیماری‌های مشترکی به کار می‌برند که برای اولین بار در سطح جهان، منطقه یا جمعیت جدیدی پدیدار می‌شوند. همچنین عوامل عفونت‌زایی که پیش از این در منطقه وجود داشته ولی بتازگی شدت بیشتری پیدا کرده یا

مرضیه دقیقی

کارشناس بیماری‌های معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- بیماری‌های نوپدید و بازپدید را تعریف کنند.
- عوامل مؤثر بر بیماری‌های نوپدید و بازپدید را شرح دهند.
- راه‌های پیشگیری از بیماری‌های نوپدید و بازپدید را بیان کنند.

آن‌ها بسیاری از قربانیان خود را از بین کارکنان حرفه‌های پزشکی برگزیده‌اند (۱) که یکی از جدیدترین آن‌ها پاندمی کووید ۱۹ است که طی این مدت افراد بسیاری را مبتلا کرده، بیش از ۶ میلیون نفر را به کام مرگ کشانده و اقتصاد جهانی را نیز شدیداً تحت تأثیر قرار داده است.

عوامل مؤثر بر نوپدیدی و بازپدیدی بیماری‌ها (۲)

- تغییرات اکولوژیک (طرح‌های مهندسی نظیر سدسازی که می‌تواند با افزایش بیماری‌های واگیردار و مشترک بین حیوان و انسان، باعث بروز نوپدیدی و بازپدیدی شود)
- تغییرات دموگرافیک و عادات انسانی
- مسافرت‌های بین‌المللی و تجارت جهانی
- فناوری و صنعت
- تغییر و تطابق عوامل میکروبی
- از هم‌گسیختگی شالوده بهداشتی
- تغییر در حساسیت انسان‌ها در مقابل عفونت‌ها
- پیشرفت‌های صنعتی و تغییرات عمده در سطح زمین
- تغییرات اقلیمی و آب و هوا
- جنگ، آوارگی و قحطی (پناهندگان، مهاجران غیرقانونی)
- فقر و نابرابری‌های اجتماعی
- بیوتروریسم و تهدیدهای بیولوژیک
- نبود سیاست کنترلی لازم و متناسب در مقابل بعضی از مخاطرات بیولوژیک
- برداشت‌های غلط و متعصبانه از اعتقادات و رهنمودهای سازنده ادیان توحیدی

مهم‌ترین راه‌های مقابله با بیماری‌های نوپدید (۴)

- تقویت نظام مراقبت فعال از بیماری‌های عفونی با هدف کشف سریع همه‌گیری‌ها و تعیین هویت فوری بیماری‌های عفونی جدید و نوپدید و بازپدید
- بهبود بخشیدن توانایی تشخیصی برای شناسایی عوامل بیماری‌زای میکروبی شایع به طوری که همه‌گیری بیماری‌های عفونی را بتوان با سهولت و دقت بیشتری تشخیص داد.

دستخوش مقاومت دارویی شده‌اند یا بیماری‌های عفونی که بر وسعت جغرافیایی آن‌ها درجهان افزوده شده و میزان وقوع شان افزایش پیدا کرده نیز از جمله موارد نوپدید یا بازپدید به حساب می‌آیند. حدود ۷۵ درصد عوامل بیماری‌زای نوپدید از حیوانات به انسان‌ها منتقل می‌شود که در بین این عوامل ویروس‌ها بیش از همه دچار تحول و تغییر شده و بیماری‌های نوپدید مشترک ایجاد می‌کنند. آنفلوآنزای پرندگان، تب دره ریفت، انسفالیت نیل غربی، تب خون‌ریزی دهنده کریمه کنگو، تب لاسا، سارس، بیماری خون‌ریزی دهنده ابولا و ماربوک، از این نمونه بیماری‌ها هستند.

در جنگ جهانی اول بیماری آنفلوآنزا به وجود آمد و مرگ و میر آن بین ۲۰ الی ۵۰ میلیون نفر گزارش شد که خیلی بیشتر از کشته شدگان جنگ بود. این ویروس سال‌ها وجود نداشت تا این‌که در سال ۱۹۷۷ دوباره در دنیا پس از سی سال پدیدار شد (۱).

عوامل نوپدید دیگری نظیر ویروس هپاتیت E، ویروس‌های عامل تب هموراژیک برزیلی و ونزوئلایی، ویبریولکلرای O139 و عوامل بیماری‌زای دیگری که در گذشته جزو معضلات بهداشتی بوده و تحت تأثیر تدابیر کنترلی و از جمله ارتقای استانداردهای زندگی، در حد قابل قبولی فروکش کرده بودند نیز در اثر شرایط و عوامل مختلفی، طی چهار دهه اخیر دوباره طغیان کرده و بازپدید شده‌اند (۲).

تعریف بیماری‌های نوپدید و بازپدید

بیماری‌های نوپدید بیماری‌هایی هستند که بدون سابقه قبلی به عنوان یک بیماری جدید مورد شناسایی قرار می‌گیرند. مانند سندرم تنفسی خاورمیانه^۱ یا سندرم تنفسی شدید حاد، آنفلوآنزای پرندگان و کرونا ویروس که در سال‌های اخیر شناسایی شده‌اند. بیماری‌های بازپدید، بیماری‌هایی هستند که قبلاً تحت کنترل درآمده و اکنون به دلایلی مانند تغییر شیوه زندگی و به طور عمده به دلیل مقاومت‌های ضد میکروبی دوباره تبدیل به یک مشکل عمده بهداشتی می‌شوند، مانند سل مقاوم به چنددارو یا مالاریا (۳). این بیماری‌ها تاکنون مرگ و میر فراوان و زیان‌های اقتصادی بی‌شماری به بار آورده‌اند و در مجموع، بعضی از

1. MERS



را که هدفی جز اهداف مورد اشاره ندارد، تقویت کنند. این نکته را هم فراموش نکنیم که کارکنان بهداشت و درمان نیز همواره در صف مقدم جبهه دفاع در مقابل عوامل عفونت‌زا و از جمله عوامل نوپدید و بازپدید، قرار دارند و به همان نسبت با احتمال بیشتری در معرض ابتلا هستند. کم نیستند کارکنانی که از آغاز ابولا، هیپاتیت C، HIV/AIDS، کووید ۱۹ و... در اثر عدم رعایت یا مراعات ناقص موازین و احتیاط‌های استاندارد، به این بیماری‌ها مبتلا شده و بعضاً جان خود را از دست داده‌اند. اگر این موضوع، واقعیت دارد که ما شاغلان در حرفه‌های پزشکی، همچون غواصانی هستیم که محل کار و فعالیت مان، اقیانوس میکروب‌ها و وظیفه اصلی مان نجات جان انسان‌های در حال غرق شدن است پس باید در حفظ سلامتی خود بکوشیم، تأمین سلامت محیط کار و استفاده از وسایل حفاظت کارکنان را حق مسلم خود بدانیم و به منظور مقابله با حوادث ناشی از طوفان‌های جدید (نوپیدی) و بازگشت طوفان‌های قبلی (بازپیدی)، همواره در آماده باش کاملی به سر ببریم. (۲).

- تقویت ارتباطات و مشارکت فعال با مؤسسات ملی و بین‌المللی درگیر درکشف، گزارش سریع، مراقبت، کنترل و پاسخ به بیماری‌های نوپدید
- انجام آزمایش‌های جاری حساسیت ضد میکروبی و کاربرد اصولی داروهای ضد میکروبی توسط جامعه پزشکی به منظور محدود ساختن مشکل بروز مقاومت عوامل بیماری‌زا به داروهای ضد میکروبی
- افزایش تعداد کارکنان ماهر اپیدمیولوژیست، محقق و متخصصان آزمایشگاهی
- انجام پژوهش‌های کاربردی بیشتر در حوزه تکامل و توسعه
- وسایل تشخیصی دقیق، وضع استانداردهای لازم برای انجام اقدام‌های اساسی در زمینه بهداشت عمومی و برقراری راهکارهای اصولی پیشگیری از بیماری‌ها
- مهار همه‌گیری‌ها و سیستم گزارش‌دهی فعال موارد بیماری در سطح ملی و بین‌المللی

سخن آخر

امروزه همه محافل پزشکی و بهداشتی و متخصصان بیماری‌های عفونی و گرمسیری، میکروبیولوژیست‌ها، اپیدمیولوژیست‌ها، متخصصان و متولیان بهداشت عمومی و مدیران و مسؤولان بهداشتی به این نتیجه مهم رسیده‌اند که هرچند لازم است حداکثر تلاش خود را صرف ریشه‌یابی و ریشه‌کنی بیماری‌های عفونی کنند ولی نباید حتی پس از ریشه‌کنی هم از بازپیدی طبیعی یا عمدی آن‌ها غافل شوند و همواره آمادگی لازم به منظور پیشگیری، تشخیص و درمان بموقع این بیماری‌ها را داشته و هرگز مباحث مربوط را از کتب درسی رشته‌های پزشکی و بهداشت، حذف نکنند. همچنین «پدافند زیستی در مقابل عوامل بیولوژیک»

۱. پرستاری در بیماری‌های بازپدید و نوپدید، احتیاطات استاندارد و مراقبت از خود، تهیه‌کنندگان سیامک صالحی و همکاران، ۱۳۹۸
۲. کتاب جامع بهداشت عمومی، اصول و مبانی نوپیدی و بازپیدی بیماری‌ها و تاثیر آن بر بهداشت عمومی، فصل ۹، گفتار ۴، دکتر حسین حاتمی
۳. نحوه بکارگیری وسایل حفاظت فردی، احتیاطات استاندارد و بیماری‌های نوپدید و بازپدید، انیس فروغی و همکاران، ۱۳۹۹
۴. نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی، سال چهارم، شماره اول، بهار ۹۹، صفحات ۹ تا ۱۳، بیماری‌های عفونی نوپدید، بیژن صدیقی زاده

چرا سواد رسانه‌ای مهم است؟

انتخاب؛ رسانه در اختیار من یا من در اختیار رسانه

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- مفهوم گسترش ارتباطات در جهان امروز را بیان کنند.
- تأثیرات سواد رسانه‌ای بر زندگی انسان را شرح دهند.
- اهمیت سواد رسانه‌ای در دنیای امروز را توضیح دهند.
- اهمیت سواد رسانه در حوزه سلامت را بیان کنند.



زهره نصراله زاده

کارشناس آموزش سلامت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مرضیه رضایی

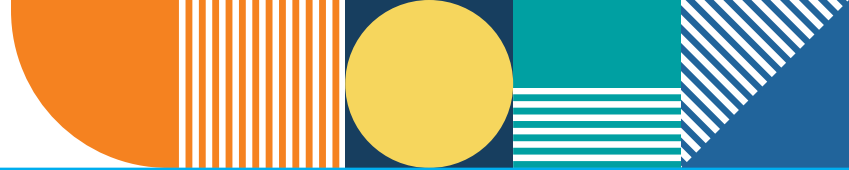
سرپرست مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود



مهندس عبدالرضا یوسفی

معاون اجرایی معاونت بهداشت و رابط
فصلنامه بهورز دانشگاه علوم پزشکی شاهرود





مقدمه

مهم می‌بینیم. رسانه‌ها از گهواره تا گور با ما هستند. رسانه‌ها نه فقط عنصر لاینفک حیات اجتماعی هستند، بلکه قدرت‌ها را با خود همراه می‌کنند و از این حیث آن‌ها بعد اساسی حیات سیاسی را تشکیل می‌دهند. در چنین شرایطی ما نیازمند گفتمان مبتنی بر سواد رسانه‌ای هستیم. کشورهای پیشرو و قدرت‌های اقتصادی جهان پیشرفت خود را از مسیر ارتقای سواد رسانه‌ای می‌بینند. اگر کشوری به دنبال ارتقا است، باید به سواد رسانه‌ای توجه کند. سواد رسانه‌ای به فرد این توانایی را می‌دهد که تحلیل مناسبی از مطالب منتشر شده در انواع شبکه‌های رسانه‌ای را داشته باشد.

سواد رسانه‌ای چیست؟

در دنیای ارتباطات و برای حرکت در محیط رسانه‌ای پیچیده امروز باید قادر به درک بهتر پیام‌های رسانه‌ای باشیم. به این جهت کسب مهارت سواد رسانه‌ای ضروری است. سواد رسانه‌ای^۱ مجموعه‌ای از مهارت‌های قابل یادگیری

به گواهی آنچه می‌بینیم و می‌شنویم جهان امروز، بی‌هیچ شبهه، جهان ارتباطات است. تحول تاریخی جوامع در این جهت نه پیوسته، که گسسته و جهشی است. به عبارت دیگر جهان ارتباطات در امتداد دوره‌های پیشین تاریخ بشری تکوین نیافت، بلکه خود دنیایی خاص، متمایز و جهش یافته است. دنیای یک کودک در ۵۰ سال پیش دنیایی محدود، بسته، طبیعی و ساده بود؛ او با حیاط و کوچه سروکار داشت.

اما جهان کودک امروز ورای مرزهای ملی تعریف می‌شود. او با وفور اطلاعات مواجه است؛ او در کلاسی بی دیوار شرکت می‌کند که دانش آموزانش در تمام کره زمین پراکنده‌اند. در جهان امروز، پدیده‌ای به نام انسان رسانه‌ای شکل گرفته است. انسانی که هر روز در معرض تأثیر رسانه‌هاست. نگاه او نیز نگاه رسانه‌ای است. او آنچه را می‌بیند که اصحاب رسانه می‌خواهند. واقعیات عالم نیز در جهان امروز رسانه‌ای هستند. آنچه را رسانه‌ها برجسته می‌سازند ما نیز برجسته و



1. Media Literacy

شایعه تشخیص دهد. در واقع رسانه تیغ دو لبه‌ای است که می‌تواند در یک چشم بر هم زدن شایعه‌ای را در قالب واقعیت بیان کند و بالعکس. در این بین اگر افراد جامعه سواد رسانه‌ای نداشته باشند، قدرت تشخیص واقعیت را ندارند و می‌توانند تحت تأثیر شایعات، دچار هیجانات زود گذر شده و تصمیمات بی‌نهایت سطحی را بگیرند. این نوع تصمیمات می‌تواند صدمات زیادی به ساختار جامعه و امنیت مردم وارد کند.

تأثیر سواد رسانه‌ای

سواد رسانه‌ای مثل یک رژیم غذایی هوشمندانه مراقب است که چه موادی مناسب هستند و چه موادی مضر؛ چه چیزی را باید مصرف کرد و چه چیزی را نه یا اینکه میزان مصرف هر ماده بر چه مبنایی باید استوار باشد. در واقع همه اطلاعات و اخباری که امروزه از طریق تلفن همراه، تلویزیون و شبکه‌های جهانی به فکر و ذهن مردم تزریق می‌شود، ترکیبی از انواع تغذیه‌هایی است که برای همه مناسب نیست. ما هر غذایی را نمی‌خوریم، هر نوشیدنی را مصرف نمی‌کنیم اما هر فیلمی، هر عکسی، هر کتابی، هر مجله‌ای، هر سایتی

است که به توانایی دسترسی، تجزیه و تحلیل و ایجاد انواع پیام‌های رسانه‌ای اشاره دارد و یک مهارت ضروری در دنیای امروزی به شمار می‌رود. در حقیقت سواد رسانه‌ای یک نوع درک متکی بر مهارت است که بر اساس آن می‌توان انواع رسانه‌ها و انواع تولیداتشان را شناخت و از یکدیگر تفکیک کرد. مهارت‌های سواد رسانه‌ای به نوجوانان، جوانان، بزرگسالان و همه افراد جامعه کمک می‌کند تا بتوانند یک مخاطب فعال، خلاق، گزینشگر و هوشمند باشند نه فقط یک مصرف‌کننده ساده و خام برای پیام‌های رسانه‌ای.

روزانه مطالب بسیار زیادی در حوزه‌های اجتماعی، سیاسی و فرهنگی یا حتی اخبار مربوط به افراد مشهور و بازیگران انتشار می‌یابد که برخی از آن‌ها شایعات فاحشی هستند و واقعیت ندارند. در سال‌های اخیر به وفور شاهد این موضوع بوده‌ایم که بسیاری از صحبت‌های افراد در شبکه‌های اجتماعی دچار تحریف می‌شود و با کم و زیاد کردن و منقطع کردن این سخنان مفهوم کلی مطلب و خبر کاملاً عوض می‌شود.

رسانه قدرت این را دارد که در کوتاه‌ترین زمان ممکن و بالاترین کیفیت، اخبار و مطالبی را منتشر کند و این هنر و تشخیص مخاطب است که بتواند واقعیت را از





چرا سواد رسانه‌ای مهم است؟

رسانه‌ها، به عنوان یکی از تأثیرگذارترین ابزارها در زندگی افراد نقش مهمی ایفا می‌کنند. نفوذ رسانه‌ها بر سبک زندگی افراد در حال افزایش است، پیام‌های رسانه‌ای بر روی عقاید، نگرش‌ها و اعمال افراد تأثیر می‌گذارند. رسانه‌ها مدام الگوهای رفتاری متفاوتی را به ما نشان داده و در این بازار شلوغ، این حق انتخاب را به ما می‌دهند که الگوی رفتاری خود را انتخاب کنیم. در عین حال به طور ناخودآگاه با تغییر عقاید، نگرش‌ها و باورها، ما را به سمت الگوی رفتاری خاصی سوق می‌دهند.

رسانه‌ها در قالب فضای مجازی، تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای، روزنامه‌ها و مجلات و... بر دید ما نسبت به جهان اطراف مان بسیار تأثیرگذار هستند؛ تأثیری که معمولاً از دوران کودکی آغاز می‌شود.

- سواد رسانه‌ای افراد را ترغیب می‌کند تا فرهنگ رسانه‌ای خود را زیر سؤال برده، نقد کرده و در

و... را می‌بینیم!

تنها سواد رسانه‌ای می‌تواند به فرد در تشخیص درست نوع تغذیه کمک کند. در غیر این صورت فرد دچار مسمومیت‌های ذهنی و فکری می‌شود و قدرت تشخیص درست و نادرست را از دست می‌دهد.

افرادی که سواد رسانه‌ای پایینی دارند دچار انتخاب‌های نادرست و هیجانات تلقینی رسانه می‌شوند. این گونه افراد کنترل تصمیمات و هیجانات خود را به رسانه واگذار می‌کنند و این موضوع تبعات خطرناکی برای جامعه و به شکل کلان برای کشور دارد.

دو اصل طلایی در سواد رسانه‌ای وجود دارد که تأکید می‌کند در رژیم مصرف مواد غذایی، باید هم مشروط و هم محدود عمل کرد.

اول: آنچه می‌خوریم باید سالم باشد.

دوم: خوراک ما باید محدود به میزانی باشد که بدن مان نیاز دارد.

در بحث سواد رسانه نیز این دو اصل در مورد خوراک ذهنی انسان‌ها صدق می‌کند.



مرحله اول

افزایش آگاهی از رژیم رسانه ای: در این بخش باید به شکل انتخابی برنامه ریزی داشته باشیم و زمان خاصی را برای اختصاص دادن به تلویزیون، فیلم، بازی‌های الکترونیکی اینترنت و رسانه‌های چاپی، برای خود و خانواده خود در نظر بگیریم.

مرحله دوم

آموختن انواع مهارت‌های تفکر انتقادی و چند بعدی: در این مرحله باید بیاموزیم چه طور تجزیه و تحلیل فعالانه داشته‌باشیم. ما باید به این موضوع فکر کنیم که چه چیزی در متن پیام نهفته است؟ ساختار پیام چگونه ایجاد شده؟ احتمال حذف شدن چه مواردی در آن وجود دارد؟

مرحله سوم

در این بخش باید بسیار عمیق و فراتر از واضحات تفکر کنیم: یکی از قدم‌های بسیار مهم در سواد رسانه، قدرت تحلیل و تجزیه پیام‌هایی است که در دل پیام نهان شده است. باید بررسی کنیم که چه کسی این پیام را در رسانه منتشر کرده است؟ هدف از انتشار پیام از رسانه چیست؟ چه فرد یا افرادی می‌توانند ذی‌نفع باشند؟ در این نوع رسانه چه کسی تصمیم گیرنده است؟ هدف این رسانه حمایت از کدام گروه، حزب یا سیاست است؟ رقبای این رسانه چگونه خبر را منتشر می‌کنند؟

تحلیل سواد رسانه ای در جامعه

افزایش قدرت تحلیل ما باعث می‌شود بتوانیم اخبار واقعی و جعلی را تشخیص دهیم و نه تنها از انتشار آن‌ها جلوگیری کنیم، بلکه در تشخیص درست و بموقع انواع رسانه هم تأثیر زیادی داشته باشیم. خانواده‌ای که دارای سواد رسانه بالایی است می‌تواند خانواده خود را از مضرات و مشکلات رسانه‌های مخرب مصون سازد و قدرت تحلیل درست را به اعضای خانواده منتقل کند. آموزش سواد رسانه، باید ابتدا از خانواده شروع شود و به مرور در سطوح مختلف جامعه رواج یابد. در این راه مسؤولیت افراد صاحب نظر، اساتید، پژوهشگران و اندیشمندان در حوزه رسانه بشدت اهمیت دارد. این

نتیجه آن را بهتر درک کنند. سواد رسانه‌ای به افراد می‌آموزد که چگونه کاربرانی فعال باشند. به عبارتی، به افراد کمک می‌کند تا بتوانند اطلاعات دریافتی از رسانه‌ها را با نگاهی انتقادی دریافت کرده و هرگونه پیامی را باور نکنند.

- سواد رسانه‌ای افراد و به ویژه جوانان را تشویق می‌کند تا از ابزارهای مولتی‌مدیا خلاقانه استفاده کنند و در نهایت بتوانند از اشکال پیچیده ارتباطات، بهتر استفاده کنند.
- افراد به ویژه نوجوانان و جوانان را درگیر مسایل «دنیای واقعی» کرده و به آن‌ها کمک می‌کند تا خود را به عنوان شهروندان فعال و مشارکت‌کنندگان بالقوه در بحث‌های عمومی ببینند.
- به افراد کمک می‌کند تا تأثیر رسانه‌ها را در دیدگاه‌های خود بهتر درک کنند و متوجه نقش عمیق رسانه در نحوه مشاهده گروه‌های مختلف در جامعه بشوند.
- سواد رسانه‌ای به کودکان و نوجوانان کمک می‌کند تا بهتر بتوانند دنیای واقعیت را از دنیای فانتزی تمایز دهند. برای مثال، به آن‌ها کمک می‌کند تا تفاوت خشونت در دنیای بازی‌های رایانه‌ای را با خشونت در دنیای واقعی درک کنند و بتوانند بین قهرمانان داستان‌های تخیلی و دنیای واقعی تمایز قایل شوند. البته این امر تنها مختص به کودکان و نوجوانان نیست و می‌تواند به بزرگسالان نیز کمک کند تا بهتر متوجه اهمیت تفاوت دنیای سریال‌های تلویزیونی و سینما با واقعیت شوند.

مهارت‌های اولیه برای سواد رسانه ای

برای اینکه بتوانیم آگاهانه از رسانه‌ها استفاده کنیم و مخاطبانی فعال با تفکر انتقادی باشیم باید مهارت‌های سواد رسانه‌ای را در خود پرورش دهیم. این مهارت‌ها شامل امکان دسترسی به رسانه‌ها، تجزیه و تحلیل آن‌ها به شکل انتقادی، ایجاد پیام رسانه‌ای بر اساس یک سری مفاهیم کلیدی و ارزیابی آن بر اساس تحلیل خود است.

می‌دهد که بیش از ۵۰ درصد از اطلاعات سلامت در اینترنت غیر معتبر هستند و لذا دست اندکاران حوزه سلامت باید از قابلیت‌های رسانه‌ها بویژه رسانه‌های نوین در امر گسترش اطلاعات سلامت بهره‌برند.

چگونه اخبار جعلی را شناسایی کنیم؟

- پژوهشی که در دانشگاه استنفورد در سال گذشته انجام شده نشان می‌دهد که کاربران شبکه‌های اجتماعی اغلب در تشخیص محتوای جعلی و معتبر ناتوان هستند و ناشیانه عمل می‌کنند. این پژوهش فهرستی از ترفندها برای شناسایی خبرهای جعلی ارائه داده که در زیر به آن‌ها اشاره می‌کنیم: به سرخط خبرها با دیده شک بنگرید. سرخط خبرهای جعلی اغلب جالب هستند و با حروف بزرگ و علامت تعجب می‌آیند. اگر سرخط خبر باورناپذیر باشد این احتمال هست که خبر جعلی باشد.
- به نشان وبسایت با دقت بیش تر توجه کنید. بسیاری از وبسایت‌هایی که خبرهای جعلی منتشر می‌کنند از نشانی اینترنتی مشابه منابع موثق استفاده می‌کنند؛ آن‌ها نشانی وبسایت‌های معتبر را کمی تغییر می‌دهند. شما می‌توانید با مقایسه نشانی وبسایت‌ها این نکته را دریابید.
- منبع خبر را نگاه کنید. مطمئن شوید که خبر از منبعی خوش‌آوازه به دست شما می‌رسد. اگر خبر از وبسایتی به دست شما رسیده که برایتان آشنا نیست درباره آن اطلاعات کسب کنید.
- به فرمت‌های نامتعارف توجه کنید. بسیاری از خبرهای جعلی در خود خطاهای املائی و گرامری دارند و فرمت ظاهریشان هم غیرعادی است.
- به عکس‌ها توجه کنید. گزارش‌های خبری جعلی اغلب با عکس‌ها یا ویدیوهای دستکاری‌شده همراه هستند. گاهی عکس مورد نظر معتبر است اما در جایی غیر از پیش‌زمینه خودش به کار رفته است. می‌توانید عکس را در اینترنت جست‌وجو کنید تا دریابید از کجا آمده است.
- به تاریخ‌ها توجه کنید. گزارش‌های خبری جعلی

افراد به کمک استراتژیست‌های اجتماعی می‌توانند در اعتلای سطح فرهنگ و سواد رسانه در جامعه بهترین نقش را ایفا کنند. اگر دانش و سواد رسانه در جامعه تزریق نشود، با توجه به سرعت انتقال اطلاعات در جهان اختیار جهت‌گیری ذهن مردم از دست متفکران جامعه خارج شده و به دست افراد سودجو و جریان‌های مخرب می‌افتد. این افراد می‌توانند براحتهای با کمترین هزینه، هذیان‌های غیر واقعی و بی ارزش را به متن جامعه وارد کنند و صدمات جبران‌ناپذیری به باورهای مردم و در سطح کلان به کشورها وارد کنند.

سواد رسانه‌ای درحوزه سلامت

نوع برخورد هر فرد با سلامت‌ش، قبل از آن‌که به سواد سلامت ارتباط داشته باشد، تا حد زیادی به میزان سواد رسانه وی بستگی دارد. البته افزایش سواد رسانه‌ای در حوزه سلامت، نیازمند آموزش لازم در این خصوص است. مثلاً همه کاربران نحوه جست‌وجوی درست اطلاعات را نمی‌دانند. اینترنت می‌تواند فضایی مملو از اطلاعات سلامت درست و نادرست باشد. نتایج تحقیقات نشان



کاربرد نظریه‌ها والگوهای تغییر رفتار در طراحی برنامه‌های آموزشی



آموزش مؤثر

بهنام لشکرآرا
رئیس گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



دکتر فاطمه حسینی
عضو هیأت علمی
دانشگاه علوم پزشکی قزوین



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- مزایای استفاده از نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار در طراحی مداخلات آموزشی را بیان کنند.
- مراحل طراحی، اجرا و ارزشیابی مداخلات آموزشی نظریه محور را به اختصار شرح دهند.
- نحوه انتخاب نظریه یا الگوی تغییر رفتار مناسب جهت طراحی مداخلات آموزشی را بیان کنند.

امروزه استفاده از نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار در طراحی مداخلات آموزشی امری ضروری است. نظریه‌ها مجموعه‌ای از مفاهیم، تعاریف و پیشنهادها مرتبط به یکدیگر هستند که دیدگاهی سیستماتیک از وقایع یا موقعیت‌ها ارائه می‌کنند. نقش تئوری گره‌گشایی و تسهیل پیچیدگی‌های طبیعت برای ادراک انسانی است. همان‌طور که در حرفه آموزش بهداشت هم به کار بسته می‌شود. یک تئوری توضیح کلی این مطلب است که چرا مردم برای حفظ یا ارتقای سلامت خود و خانواده‌شان، سازمان‌ها و جوامع اقدام می‌کنند یا نمی‌کنند. عناصر اولیه تئوری‌ها به مفاهیم معروف هستند. مثلاً چنانچه یک آموزش دهنده بهداشت برنامه‌ای پیرامون یک تئوری را برای کمک به مردم و با هدف متقاعد کردن آنها به بستن کمر بند ایمنی در حین رانندگی مطرح کرده و به کار بگیرد، «استفاده از کمر بند ایمنی» متغیر مورد مطالعه محسوب می‌شود. آموزش دهنده بهداشت متوجه می‌شود که این تئوری که تأکید بر عقاید شخصی دارد نمی‌تواند همه دلایل مردم را برای عدم استفاده از کمر بند ایمنی توضیح دهد. بنابراین تئوری‌های دیگری که تأکید بر مفاهیم دیگری نظیر آگاهی محیط، محرک‌ها، راحتی، سهولت و غیره دارند نیز باید در نظر گرفته شوند. در نهایت همه این تئوری‌ها ممکن است در قالب یک مدل با هم ترکیب شوند تا حداقل بخشی از این‌که چرا مردم از کمر بند ایمنی استفاده می‌کنند را توضیح دهند. اگر یک مدل، مدلی کامل و ایده آل باشد با دقت ۱۰۰ درصد می‌تواند پیش بینی کند که چه کسی از کمر بند ایمنی استفاده خواهد کرد. متأسفانه رفتار، مقوله‌ای بسیار پیچیده است و مدل کاملی برای آن در آموزش بهداشت وجود ندارد. پس این مسأله برای آموزش دهندگان بهداشت حائز اهمیت است که به تجدید نظر در مدل‌های خود ادامه دهند تا درکشان را از رفتار سلامتی ارتقا بخشند.

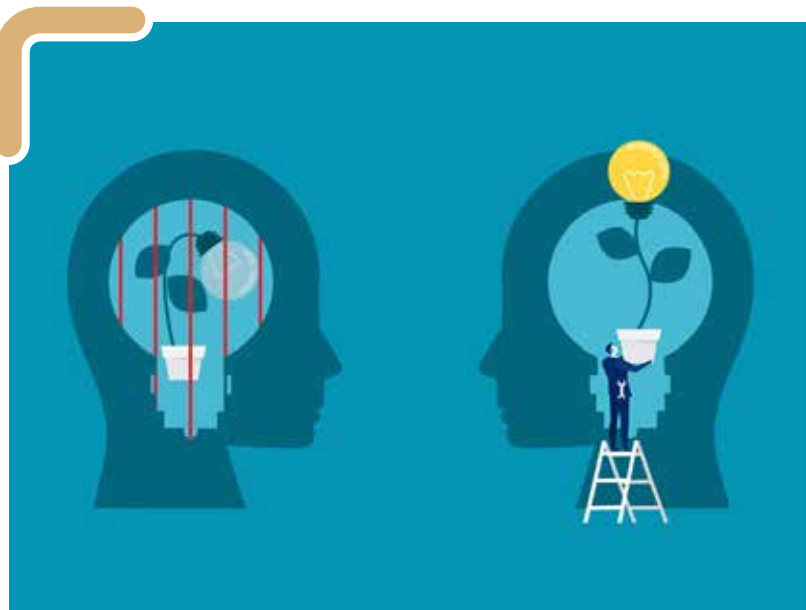
تئوری از این منظر برای این حرفه مهم به نظر می‌رسد که موجب راهنمایی و هدایت عملکرد آموزش دهندگان بهداشت شده و می‌تواند طی مراحل مختلف برنامه‌ریزی،

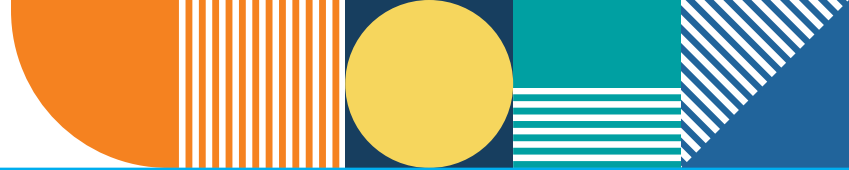
برای کسب نتایج مفید و مؤثر، آموزش باید اصولی و بر مبنای نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار انجام گیرد. نظریه‌ها می‌توانند به پرسش‌های برنامه‌ریزان در مورد اینکه چرا مردم رفتار مطلوب مورد نظر را انجام نمی‌دهند، چگونه باید رفتارها را تغییر داد و چه عواملی را باید در ارزشیابی برنامه‌ها در نظر گرفت، پاسخ دهند. به طور کلی، مزایای استفاده از نظریه‌ها و الگوها را می‌توان چنین خلاصه کرد:

- نظریه‌ها و الگوها پایه و اساس مداخلات آموزشی را تشکیل می‌دهند.
- ابزاری برای تبیین و توجیه طرح‌های بهداشتی هستند.
- به برنامه جهت و حقانیت می‌دهند.
- از روش سخت‌آزمون و خطا جلوگیری می‌کنند.
- امکان تکرار مداخلات بهداشتی را فراهم می‌کنند.



تئوری از این منظر برای این حرفه مهم به نظر می‌رسد که موجب راهنمایی و هدایت عملکرد آموزش دهندگان بهداشت شده و می‌تواند طی مراحل مختلف برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی یک برنامه به کار آید.





برای مداخله آموزشی، محقق، الگو یا نظریه‌ای مناسب برای آن انتخاب می‌کند. اولین قدم برای انتخاب یک الگوی مناسب کسب اطلاعات کافی و جامع در مورد موضوع منتخب است. محقق با مرور متون و جمع‌بندی آن‌ها اطلاعات لازم در مورد آن رفتار را کسب و تعیین کننده‌های آن را شناسایی می‌کند و سپس تعیین‌کننده‌ها را در یک طبقه‌بندی مناسب از عوامل مانند؛ عوامل درون فردی، بین فردی، اجتماعی و سازمانی قرار می‌دهد. محقق با شناسایی و طبقه‌بندی این عوامل سعی در تطبیق آن‌ها با سازه‌های هر الگو یا نظریه دارد.

طراحی ابزار: در طراحی ابزار، سؤالات براساس سازه‌های الگوی انتخابی طراحی و سپس روایی و پایایی آن‌ها بررسی می‌شود.

اجرا و ارزشیابی یک برنامه به کار آید. تئوری در علوم رفتاری و اجتماعی، چارچوبی را برای درک این‌که چرا مردم درگیر خطرات تهدید کننده سلامت یا رفتارهای مخاطره آمیز غیر بهداشتی شده و چرا و به چه نحوی رفتارهای محافظت کننده از سلامت را بر می‌گزینند، فراهم می‌کند. استفاده از مناسب‌ترین تئوری‌ها و راهبردهای عملی در یک موقعیت ایجاد می‌شود. به نحو چشمگیری موجب افزایش شانس اعمال مؤثر آموزش‌های بهداشت ارتقای سلامت می‌شود. مراحل زیر به عنوان چارچوب کلی انجام مداخلات آموزشی بر اساس الگوها و نظریه‌ها در نظر گرفته می‌شود:

انتخاب نظریه یا الگو: پس از تعیین موضوع مورد نظر



این ارزشیابی میزان فاصله برنامه را با اهداف تعیین شده نشان می‌دهد. سپس، ارزشیابی نهایی که همان انجام پس‌آزمون است نشان دهنده میزان تأثیر برنامه خواهد بود. برای ارزیابی این موضوع می‌توانیم این را مورد بررسی قرار دهیم، که آیا اهداف تعیین شده به دست آمده‌اند یا خیر؟ بنابراین به منظور ارزشیابی نتایج یک برنامه داشتن اهداف واضح و شاخص‌های مناسب ضروری است.

نتیجه‌گیری

استفاده از نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار در طراحی مداخلات آموزشی امری ضروری است و اثربخشی برنامه‌های آموزش بهداشت تا حد زیادی به استفاده صحیح از نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار بستگی دارد. بنابراین طراحی مداخلات آموزشی متناسب سازی شده و مبتنی بر نظریه‌های تغییر رفتار می‌تواند سبب بهبود، ارتقا و پایداری رفتارهای بهداشتی در افراد شود.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود که، آموزش‌دهندگان حوزه سلامت پس از تعیین نیازها و موضوعات آموزشی بر اساس یک برنامه نیازسنجی علمی، الگویی مناسب را برای طراحی مداخلات انتخاب و پس از تدوین ابزار و تحلیل پیش‌آزمون، برنامه آموزشی را طراحی، اجرا و ارزشیابی کنند.

انجام پیش‌آزمون و تحلیل آن: تحلیل پیش‌آزمون، چارچوب برنامه آموزشی و نقاط ضعف و قوت گروه هدف را تعیین می‌کند، به طوری که مشخص می‌شود، کدام سازه‌ها نیاز به آموزش بیشتری دارند. با این اقدام آموزش‌دهنده می‌داند برای کدام بخش در هر سازه باید وقت بیشتری را صرف کند. این اقدام برای به‌کارگیری روش آموزشی نیز بسیار مؤثر خواهد بود و نحوه زمان‌بندی در هر جلسه را نیز تعیین خواهد کرد.

طراحی برنامه آموزشی:

این مرحله شامل تعیین اهداف کلی و اختصاصی، تعیین تعداد جلسات آموزشی و زمان مورد نیاز آن، تعیین محتوای آموزشی، روش‌ها و فنون آموزشی، وسایل کمک آموزشی و رسانه‌های مورد نیاز در هر برنامه آموزشی خواهد بود.

اجرا:

در این مرحله برنامه آموزشی مطابق طرح درس تدوین شده توسط آموزش‌دهنده مجرب اجرا خواهد شد.

ارزشیابی:

تدوین و اجرای برنامه پیش‌آزمون، همان ارزشیابی اولیه یا تشخیصی است که با تحلیل آن به محقق در راستای تدوین اهداف آموزشی، مواد و وسایل آموزشی مورد نیاز، زمان‌بندی برنامه و سایر اقدامات لازم کمک خواهد کرد. اما دیگر ارزشیابی که بایستی انجام شود، ارزیابی تکوینی یا مرحله‌ای است و هنگامی رخ می‌دهد که برنامه در حال اجراست.

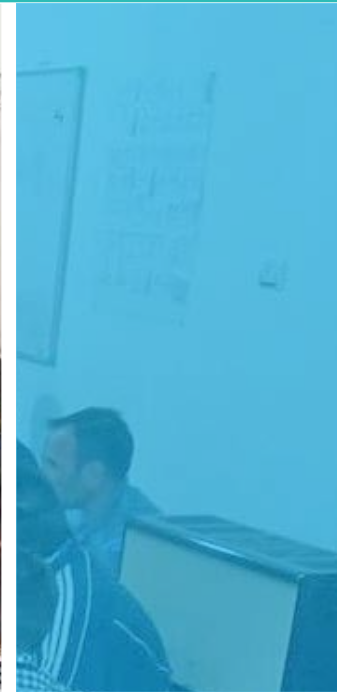
منابع

- Hatami H, Razavi M, Aftekhar H, et al. Health Education & Health Promotion. The Textbook of Public Health. 4th ed. Tehran: Arjmand;2018. [Farsi]
- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice: John Wiley & Sons; 2008.
- Zareban I, Izadi Rad H, Adineh h. The models &Theories of Health Education. Tehran: Moein; 2018. P: 205-6. [Farsi]
- Nasirzadeh M. The Process of Designin Implementation and Evaluation of Theory-based Educational Interventions. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 1400; 19:549-552.

• آموزش بهداشت ارتقاء سلامت دکتر محسن صفاری و دکتر داوود شجاعی زاده



گوناگون



به مناسبت ۹ اردیبهشت روز شوراها



نقش مهم شوراها در توسعه سلامت



امیر بحرینی زاده
مریی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



کشورهاست. ارکان اصلی توسعه روستایی شامل شوراهای اسلامی، مردم و نهادهای دولتی است که در تعامل با یکدیگر موجبات این توسعه را فراهم می‌کنند، بنابراین فرآیند برنامه‌ریزی و مدیریت روستایی باید با همکاری متعادل و فعال نیروهای بیرونی (دولت، نهادهای عمومی و بازار) و درونی (مردم، تشکله‌ها و سازمان‌های

مفهوم توسعه روستایی از دهه ۱۹ میلادی تاکنون در ابعاد مختلف نظری و اجرایی، دستخوش تغییرات مهم و بنیادی شده است. علت این تغییرات مهم، گذشته از استقرار حدود نیمی از جمعیت جهان در سکونتگاه‌های روستایی یا اهمیت نقش اقتصادی مناطق روستایی، اهمیت و تأثیر ابعاد توسعه روستایی بر توسعه ملی

محلی) انجام شود.

به سایر ظرفیت‌های موجود در روستا از جمله توان اجرایی و مدیریتی شوراها، ضمن فرسوده ساختن نیروی فکری و ذهنی بهورزان، سبب می‌شود فرصت استفاده از تجربیات سایر نهادهای مؤثر در سلامت نیز مورد غفلت قرار گیرد.

مشارکت جامعه از اصول اساسی راهبرد سازمان جهانی بهداشت برای همه است. بر این اساس ارتقای شاخص‌های بهداشتی و درمانی به عنوان یکی از زیرساخت‌های توسعه پایدار نیازمند مشارکت فعال همگانی است. شوراهای اسلامی به عنوان نمایندگان مردم می‌توانند نقش بسیار مهمی در این زمینه ایفا کنند.

امروزه مدیریت روستاها توسط شوراهای اسلامی و دهیاران تحت عنوان نهادهای مردمی می‌تواند با برنامه‌ریزی جامع و اجرای بموقع برنامه‌های سلامت محور در روستاها، سلامت روستاییان را بیش از پیش تضمین کند. همچنین مشارکت و همکاری دهیاران و شوراهای اسلامی با مراکز خدمات جامع سلامت روستایی و خانه‌های بهداشت علاوه بر ارتقای شاخص‌های سلامت، می‌تواند تأثیر بسزایی در کاهش روند مهاجرت روستاییان به شهر داشته باشد. با توجه به اهمیت توسعه سلامت در جامعه و موارد ذکر شده، نظام بهداشتی بایستی با اتخاذ راهبردهای مناسب، مشارکت شوراها را تسهیل و عملیاتی سازد و از ظرفیت بالای موجود برای پیشبرد اهداف نظام سلامت استفاده کند.

تشکیل شوراهای روستایی، یکی از اصول قانون اساسی و گام نخست در راه سهیم کردن مردم در امور خویش است که در تغییر باورها، ایجاد حسن مشارکت و مسؤولیت‌پذیری در حوزه زندگی روستایی نقش بزرگی دارد. به طور کلی شورا، نهادی مشارکتی است که به وسیله آن تلاش‌ها و کوشش‌های مردم به منظور بهبود شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه به سرانجام می‌رسد. با توجه به اهمیت و نقش شوراهای اسلامی و مشارکت مردم در توسعه روستایی ۹ اردیبهشت ماه به نام روز شوراها نام گذاری شده است. بدون شک توسعه روستا با مفهوم سلامت و ارتقای آن ارتباطی تنگاتنگ دارد. در این میان ظرفیت شوراهای اسلامی روستا و نقش آن‌ها در تبیین اهداف توسعه و تلاش برای تحقق آن، بویژه در حوزه سلامت انکار ناپذیر است. در دنیای امروز بدون گسترش مشارکت‌های بین بخشی و استفاده از قابلیت‌های همه نیروهای مؤثر در جامعه نمی‌توان به استقرار، حفظ و تأمین سلامت به عنوان یک مفهوم پایدار امید بست. به استناد نظر متخصصان، ریشه بسیاری از مشکلات مرتبط با سلامت در خود جوامع است و مداخله بخش بهداشت به تنهایی اغلب بی‌اثر است. باید توجه داشت اگر بهورزان به عنوان یکی از ارکان نظام سلامت در روستاها نقش بی بدیلی در ارتقای سلامت مردمان روستا دارند اما در هر حال تمرکز صرف بر متخصصان عرصه سلامت و بی‌توجهی

منابع

- برقی، حمید، قنبری، یوسف و سعیدی، محمد، (۱۳۹۲)، بررسی عملکرد شوراهای اسلامی روستا و میزان مشارکت مردم در توسعه روستایی (مطالعه موردی: دهستان حسین‌آباد شهرستان نجف‌آباد)، فصلنامه اقتصاد فضا و توسعه روستایی، سال ۲، شماره ۲، تهران، ۱۳۸-۱۱۹.
- پورطاهری، مهدی، همدمی‌مقدم، یلدا و رکن‌الدین افتخاری، عبدالرضا، (۱۳۸۹)، ارزیابی عملکرد شوراهای اسلامی در توسعه روستایی (نمونه موردی: دهستان آلاداغ بجنورد)، برنامه‌ریزی و آمایش فضا، دوره ۴، شماره ۴، تهران، ۳۸-۲۳.
- رکن‌الدین افتخاری، عبدالرضا، سجاسی قیداری، حمدالله و عینالی، جمشید، (۱۳۸۶)، نگرشی نو به مدیریت روستایی با تأکید بر نهادهای تأثیرگذار، فصلنامه روستا و توسعه، سال ۱۰، شماره ۲، تهران، ۳۰-۱.
- قاسمی‌فرد، جهانگیری، حاجی نبی، کامران. تأثیر توانمندسازی اعضای شوراهای اسلامی روستا بر اجرای برنامه خودمراقبتی فردی. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران. ۲۰۱۸.

روش مؤثر مربیگری



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- هدف مربیگری را بیان کنند.
- نتایج حاصل از مربیگری را نام ببرند.
- فعالیت‌های مربیان را شرح دهند.

خدیجه سادات حسینی

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی قزوین



مریم نصیری

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی قزوین



مقدمه

همه جانبه سازمان خواهد بود. (۲) به منظور جذب نیروی انسانی سازمان و به‌کارگیری هرچه مؤثرتر این نیرو، بی‌شک آموزش از مهم‌ترین و مؤثرترین تدابیر و عوامل برای بهبود امور سازمان به شمار می‌رود. (۳) آموزش فرآیندی پیچیده است که هرگونه ساده نگری در مورد آن می‌تواند منجر به هدر رفتن نیروها و امکانات

امروزه سازمان‌ها به عنوان رکن اصلی اجتماعات کنونی نقش تعیین کننده‌ای در برآوردن انتظارات جوامع دارند. (۱) در این میان نیروی انسانی به عنوان ثروت اصلی سازمان‌ها مطرح بوده و توفیق در به‌کارگیری این ثروت در فرآیند تولید و خدمات، منشأ رشد و توسعه

نتایج حاصل از مربیگری می‌تواند شامل بهبود عملکرد، بهبود روابط کار، کار تیمی مؤثرتر و کاهش تعارضات، افزایش رضایت شغلی و تعهد سازمانی افراد شود.



شود و تلاش‌ها را با شکست مواجه سازد. بنابراین توسعه آموزش و ایجاد تحول در آن نیازمند شناخت فرآیند آموزش و گاهی استفاده از شیوه‌های نوین اجرایی آن است. (۴) مربیگری^۱ یکی از روش‌های آموزش و بهبود عملکرد کارکنان است که مانند دیگر روش‌های آموزشی برای رشد و بالندگی نیروی انسانی به کار گرفته می‌شود. مربیگری روشی مؤثر جهت ارتقای یادگیری است که می‌تواند بر سود و زیان سازمان تأثیر مثبت داشته باشد و مزایای محسوسی را برای افراد و سازمان‌ها به ارمغان آورد. (۵) مربیگری نوعی رابطه تعاملی است که به افراد در زمینه شناسایی، هدایت و تحقق اهداف شخصی و شغلی کمک می‌کند و علاوه بر افزایش مهارت‌های ارتباطی، حل مسأله، کارگروهی و ارتقای توانمندی‌های فردی به توسعه شایستگی‌های اصلی شغل نیز می‌انجامد. (۶) مربیگری دانش، مهارت و ابزار را یکپارچه می‌سازد و از همه زمینه‌ها مثل روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، مدیریت و فلسفه بهره می‌برد. (۷) هدف مربیگری ایجاد تغییرات شناختی، عاطفی و رفتاری است که رسیدن به هدف را تسهیل می‌کند. (۸) مربیگری هنر امید بخش، انرژی دهنده، تسهیل کننده عملکرد، یادگیری و توسعه کارکنان است و به وسیله آن می‌توان افراد را به توانایی واقعی خود رساند. (۹) مربیگری کلید اصلی توسعه و بهبود استعدادها و به فعلیت رساندن استعدادهای بالقوه است و افراد را تشویق می‌کند که به جای توجه به نقاط ضعف و کمبودهایی که دارند بر نقاط قوت خود متمرکز شوند نیز فرآیند همراهی

مداوم و حمایت از فرد برای ثابت قدم ماندن در اهداف و تعهدات خود است و به معنای پیمودن راهی میانبر، فائق آمدن بر ترس و تقویت و نیرومند ساختن نقاط و ویژگی‌های مهم و اساسی است. (۱۰) نتایج حاصل از مربیگری می‌تواند شامل بهبود عملکرد، بهبود روابط کار، کار تیمی مؤثرتر و کاهش تعارضات، افزایش رضایت شغلی و تعهد سازمانی افراد شود. (۱۱) همچنان که، هانت به نقل از کیل‌برگ^۲ بیان می‌کند، مربیگری امکان یک رابطه حمایتی را میان مربی و روش‌ها برای کمک به فرد در کسب اهداف تعیین شده متقابل به منظور توسعه عملکرد حرفه‌ای، رضایت شخصی و نهایتاً بهبود اثربخشی سازمانی و در چارچوبی توافق شده فراهم می‌کند. (۱۲) بررسی متون و تجارب نشان می‌دهد که همانند سازمان‌های دیگر، در نظام‌های آموزشی به ویژه مدارس و دانشگاه‌ها نیز با اهداف آموزشی و پرورشی، مکانیزم مربیگری به کار گرفته می‌شود و این مفهوم به طور گسترده در مدارس آمریکا و اروپا کاربرد روزافزونی داشته و کشورهای در حال توسعه نیز از تجارب موفق آن‌ها الگو برداری می‌کنند. (۱۴)

بنابراین مربیگری به عنوان روشی اثربخش می‌تواند نظام‌های آموزشی را در افزایش موفقیت‌های نهایی دانش‌آموزان و توسعه حرفه‌ای معلمان و رهبران آموزشی یاری رساند. همچنین رویکردهای مربیگری در نظام‌های آموزشی منجر به نتایج موفقیت آمیزی شده و مزایای محسوسی برای عوامل نظام آموزشی به همراه داشته است. (۱۵)

با عنایت به موارد پیش گفت واهمیت استفاده از روش مربیگری برای آموزش، وزارت بهداشت در راستای امر آموزش اولین مرکز آموزش بهورزی را در سال ۱۳۵۴ در ارومیه و با هدف تربیت بهورزان راه اندازی نمود. (۱۶) از آن زمان وظیفه خطیر آموزش و تربیت بهورزان را به عنوان نیروهای بومی که تحصیلات آکادمیک نداشته ولیکن برای ارائه خدمات بهداشتی نیاز به آموزش و کسب مهارت‌های لازم داشتند را برعهده مربیان مراکز

1. Coaching 2. Kill burg

نتیجه گیری

بهره‌گیری از روش مربیگری برای آموزش بهتر بر هیچ‌کس پوشیده نیست به طوری که درحوزه آموزش‌های پزشکی و پیراپزشکی بخش مهمی از آموزش‌ها بخصوص آموزش‌های مهارت آموزی به روش مربیگری و با استفاده از مربیان آموزش داده شده و در حوزه بهداشت نیز از این روش و با کمک مربیان برای تربیت بهورزان استفاده می‌شود. مربیان برای گوش دادن، مشاهده کردن و توجه به نیازهای فردی افراد آموزش داده می‌شوند. آن‌ها به دنبال راه حل‌ها و راهبردهای روشن و شفافی از سوی افراد هستند، آن‌ها بر این باورند که فراگیران به طور طبیعی خلاق و مدیر هستند.

شغل مربی فراهم آوردن حمایت در جهت ارتقای مهارت و خلاقیتی است که فرد هم اکنون دارا است و مربیان بهورزی علاوه بر نقش کارشناس بهداشتی که به همه جنبه‌های حوزه بهداشت از قبیل برنامه‌ها و شاخص‌ها تسلط دارد، با حضور در واحدهای ارائه دهنده خدمت، هم بر نحوه ارائه خدمات و میزان دستیابی به اهداف برنامه‌ها نظارت می‌کنند و هم راهنمایی و پیگیری در جهت پیشبرد اهداف برنامه‌ها را به عهده دارند. ضمن این‌که با نگاه آموزشی، نقاط ضعف آموزشی ارائه دهندگان خدمت را شناسایی کرده و با برنامه ریزی آموزشی برای ارتقای عملکرد آن‌ها و افزایش کیفیت خدمات می‌کوشند. یعنی نگاه ارزیابانه و نقادانه خود را با چاشنی آموزش ترکیب کرده و در جهت ارتقای یادگیری و توسعه کارکنان فعالیت کرده و در نهایت در دستیابی به اهداف سازمان و ارتقای سلامت نقش سازنده‌ای را ایفا می‌کنند.

پیشنهادها

- میزان اثربخشی فعالیت مربیان در نظام سلامت بررسی شود.
- کیفیت کاربرد روش مربیگری در آموزش اعضای تیم سلامت بررسی شود.
- سبک‌های تدریس مربیان مراکز آموزش بهورزی تعیین شود.

آموزش بهورزی نهادند به طوری که تجربه موفق مربیان در امر آموزش بهورزان منجر به این امر شد که علاوه بر آموزش و تربیت بهورزان وظیفه بازآموزی برنامه‌های سلامت را نیز برعهده داشته باشند.

در حوزه بهداشت، مربیان از میان کارشناسان رشته‌های بهداشتی علاقمند به آموزش انتخاب می‌شوند که پس از طی دوره کوتاه مربیگری، وظیفه آموزش و نظارت بر عملکرد اعضای تیم سلامت را برعهده دارند.

یکی از بی‌بدیل‌ترین مدل‌های آموزشی درحوزه بهداشت از طریق مربیان به اجرا در می‌آید زیرا مربیان نه تنها در دوره آموزش بهورزی بلکه در طول دوران فعالیت بهورزان و ارائه دهندگان خدمت در کنار آن‌ها هستند و با پیش و ارزشیابی عملکرد آن‌ها به برنامه ریزی و آموزش و بازآموزی دوباره می‌پردازند حال آن‌که در آموزش‌های آکادمیک، مربی صرفاً در طی دوران آموزشی در کنار فراگیر قرار دارد و پس از فراغت از تحصیل این ارتباط قطع می‌شود که این نشان از اهمیت جایگاه مربیان در نظام سلامت دارد.

لذا چون بهورزان در خط مقدم ارائه خدمات و آموزش مراقبت‌های حفظ و ارتقای سلامت، ایفای نقش می‌کنند، استفاده از روش‌ها و الگوهای نوین و کارآمد آموزشی مربیگری، آنان را برای ایفای نقش آموزشی و اجرایی خود توانمند خواهد ساخت. (۱۷)



منابع

1. Khoursandi M, Khosravi Sh. [Investigation of the View of Nursing and Midwifery Students About Clinical Education Condition in Nursing and Midwifery College of Arak University of Medical Science]. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2002; 5(1): 29-32. [Persian]
2. Wimmers PF, Schmidt HG, Splinter TA. Influence of clerkship experiences on clinical competence. Med Educ. 2006; 40(5): 450-8
3. Zamanzad B, Moezzi M, Shirzad H. [Rate of satisfaction and evaluation of medical students (interns and externs) from the quality of clinical education in the Shahre-kord University of medical sciences-2005]. Koomesh. 2007; 9 (1): 13-20. [Persian]
4. Khoshrang H, Salari A, Dadgaran I, Moaddab F, Rouh-Balasi L, Pourkazemi I. [Quality of Education Provided at The Clinical Skills Lab From Medical Students' viewpoints in Guilan University of Medical Sciences]. Research in Medical Education. 2016; 8(2): 77-83. [Persian]
5. Anbari Z, Sirus A, Goodarzi D, Zamani H. [Rezayatmandi Daneshjooyane Pezeshki Az Farayande Amoozeshe Balini Dar Dorehaye Karammozi Va Karvarzi Dar Bakhshhaye Dakheli Va Atfal Daneshgahe Oloom Pezeshki Arak]. Journal of Health and Care. 2010 11(2): 25-33. [Persian]
6. Jafar Jalal E, Yekta P, Masror D, Hosaini F, Babaee Haidar Abadi A, Imanzad M, et al. [Relationship Between Preceptors Educational Preparedness and Nursing Student's Satisfaction With Clinical and Practical Educations]. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2013; 21(5):150-159. [Persian]
7. Moridi G, Valiee S, Khaledi S, Fathi M, Shafiean M, Gharibi F. [Clinical Education Stressors FROM THE Perspective OF Students OF Nursing, Midwifery, AND Operating Room: A Study IN Kurdistan University OF Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(7):675-684. [Persian]
8. Fotoukian Z, Hosseini SJ, Beheshti Z, Zabihi A, Aziznejad P, Ghaffari F. [Clinical Education Status According to the Nursing Students' Point of View]. Biannual Journal of Medical Education Education Development Center. 2013; 1(1): 26-33. [Persian]
9. Delaram M. [Clinical Education from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students in Shahrekord University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6(2): 129-135. [Persian]
10. Lfmark A, Wikblad K. Facilitating and Obstructing Factors for Development of Learning in Clinical Practice: A Student Perspective. J Adv Nurs. 2001; 34(1): 43-50.
11. Andrews GJ, Brodie DA, Andrews JP, Hillan E, Thomas BG, Wong J, Rixon L. Professional Roles And Communications In Clinical Placements: A Qualitative Study Of Nursing Students' Perceptions And Some Models For Practice. Int J Nurs Stud. 2006; 43(7): 861-74.
12. Tazakori Z, Mehri S, Mobaraki N, Dadashi L, Ahmadi Y, Shokri F et al. [Factors Affecting on Quality of Clinical Education from Perspectives of Operating Room Students]. Journal of health & care. 2015; 17(2): 128-136 [Persian]
13. Bahrami Babaheidary T, Sadati L, Golchini E, Mahmudi E. [Assessment of Clinical Education in the Alborz University of Medical Sciences from Surgical Technology and Anesthesiology Students' Point of View]. Alborz University Medical Journal. 2012; 1(3): 143-150. [Persian]
14. Salmani N, Amirian H. [Comparison between nursing students and trainers viewpoints about clinical education environment in Islamic Azad university of Yazd in the year 2006]. Strides in Development of Medical Education. 2006; 3(1): 11-18. [Persian]
15. Pournamdar Z, Salehiniya H, Shahrakipoor M, Sohrabzade S. [Nurse and Midwifery Students' Satisfaction of Clinical Education in Hospitals of Zahedan]. Research in Medical Education. 2015; 7(2):45-51. [Persian]
16. Jafari R, [Interview with the first coach and manager of the country's behvarzi training center]. Behvarz Quarterly, 2013; 25(90): 58-59
17. Rahbar R and colleagues. [Regulation of the behvarz education course] ,2015;12-13

داستان یک موفقیت

مشاوره‌ای برای بهبتر زیستن

سلیمه خیران

کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی کاشان



بر اساس «برنامه سوگ» و با تماس تلفنی کارشناس سلامت روان برای مشاوره روان‌شناختی بازماندگان متوفیان کووید ۱۹ به مرکز خدمات جامع سلامت فراخوانده شده تا مشاوره سوگ برای وی انجام شود. در این مرحله، روان‌شناس ابتدا باید مشاوره سوگ را انجام دهد و سپس در صورت نیاز ارجاع به پزشک انجام شود. همچنین طی هماهنگی با مراقب سلامت مربوط در ابتدا برایش پرونده الکترونیک سلامت نیز تشکیل می‌شود.

درباره «مریم» کارشناسان بعد از غربالگری‌های اولیه سلامت روان، متوجه خلق پایین، بی‌اشتهایی، پرخاشگری و مشکلات خواب در وی می‌شوند و سپس برای بررسی‌های بیشتر به پزشک مرکز ارجاع داده می‌شود. پزشک بعد از مصاحبه روانپزشکی او را به کارشناس سلامت روان مرکز ارجاع می‌دهد.

مریم در مصاحبه با کارشناس سلامت روان مرکز از فوت مادرش به دلیل ابتلا به کرونا می‌گوید. همچنین درباره دلتنگی برای مادرش بعد از گذشت چندین ماه از فوت او صحبت کرده و تأکید می‌کند که شب‌ها خوابش را می‌بیند. کارشناس سلامت روان از مریم می‌خواهد که وقایع زمان ابتلا و مرگ مادر را برایش شرح دهد. شرح داستان از زبان مریم بدین صورت است:

صبح ۱۴ اسفندماه سال ۱۳۹۹ با صدای سرفه‌ها و ناله‌های مادر از خواب بیدار شدم. پدرم با دستپاچگی، بدون این‌که پاسخ پرسش‌های من و برادرم را بدهد، مادر را که رنگ بر چهره نداشت سوار ماشین کرد و به بیمارستان برد. من و خواهر کوچک‌ترم در منزل نگران بودیم و مدام با پدرم تماس می‌گرفتیم ولی او پاسخگو نبود. یاد دایمی‌ام افتادم، شماره‌اش را گرفتم و ماجرا را برایش توضیح دادم. او به من گفت نگران نباش. من به بیمارستان می‌روم تا از مادرت خبر بگیرم... دوساعت گذشت و مدام به این فکر می‌کردم که می‌باید مادرم را از دست بدهم و دیگر صدایش را نشنوم. همین موقع زنگ منزل به صدا درآمد و دایمی‌ام وارد منزل شد. نگاه و نوع حرف زدنش مرا نگران‌تر کرد. وقتی دیدم سکوت کرده و به سؤال‌هایم درباره مادرم جوابی نمی‌دهد، تقریباً

«با صدای سرفه‌ها و ناله‌های مادر از خواب بیدار شدم... پدرم سراسیمه، بدون این‌که پاسخ پرسش‌های من و برادرم را بدهد، مادر را که رنگ بر چهره نداشت سوار ماشین کرد و به بیمارستان برد...». این‌ها بخشی از صحبت‌های دختر ۱۱ ساله‌ای به نام «مریم» است. او



جلسه اول / ارزیابی انتطاف پذیر رویداد و افزایش درک

فقدان: بسیاری از افراد حتی اگر هشدار قبلی در مورد مرگ وجود داشته باشد پس از ازدست دادن نزدیکانشان در ابتدا احساس می‌کنند اتفاقی نیفتاده است. در این جلسه مشاور به فرد سوگوار کمک می‌کند تا با سوگ و واقعه از دست دادن رو به رو شود. یکی از بهترین روش‌ها در این مرحله این است که به فرد اجازه دهیم در مورد اتفاق صحبت کند. برخی مراجعان از دادن پاسخ به سؤالات طفره رفته و می‌خواهند موضوع را عوض کنند. در اینجا لازم است کارشناس سلامت روان موضوع را به سمت واقعه سوگ هدایت کند. شاید برای این که فرد در وضعیت عاطفی باثباتی قرار گیرد نیاز به صرف زمان بیشتری باشد. برای رسیدن به این هدف از پرسش‌های باز پاسخ استفاده می‌کنیم.

جلسه دوم / کنار آمدن با سوگ و معنایابی: در این جلسه

در مورد شیوه‌های هیجانی سالم و ناسالم برای مراجع توضیح داده شده و همچنین شیوه‌های مقابله هیجانی وی بررسی می‌شود. در ادامه به مراجع کمک می‌کند به معنای زندگی و مرگ بیندیشد و بتواند به حادثه مرگ با شیوه دیگری هم نگاه کند.

جلسه سوم / بازگشت به زندگی بدون متوفا: در این جلسه

پس از بررسی نقش متوفا در زندگی فرد سوگوار به بررسی توانمندی‌ها و محدودیت‌های موجود می‌پردازیم و سعی می‌کنیم به او کمک کنیم تا با افزایش توانایی‌های خود برای زندگی بدون فرد فوت شده و تصمیم‌گیری مستقل، با فقدان به وجود آمده سازگار شده و به حل مشکلات موجود بپردازد. برای این کار از آموزش روش حل مسأله استفاده می‌کنیم.

جلسه چهارم / ارزیابی درمان: بررسی وضعیت خلق و خو،

احساسات و هیجانات، فعالیت‌های فردی و اجتماعی و... و تغییرات حاصل از آن. خداراشکر مریم و بسیاری از عزیزان که خدمات مشاوره را دریافت کردند به زندگی عادی خود برگشتند بدون اینکه نیاز به مصرف دارو یا متخصص باشد. مشاوره‌هایی از این دست برای پیشگیری از خودکشی و کاهش سوگ در دوران بحران کرونا به مردم داده شد که خوشبختانه بیشتر موارد موفقیت آمیز بوده است.

متوجه ماجرا شدم... دایی بالاخره به حرف آمد و گفت حاضر شوید که با هم به بیمارستان برویم. توی راه به خودم دلداری می‌دادم که مادر هنوز زنده است... جلوی بیمارستان که از ماشین پیاده شدیم احساس کردم پاهایم رمق ندارد و می‌لرزد... وقتی پدرم را دیدم که توی راهروی بیمارستان نشسته و سرش را بین دستهایش گرفته، متوجه شدم مادرم را برای همیشه از دست داده‌ام...».

کارشناس سلامت روان در این لحظه ضمن همدردی و ابراز همدلی با مریم می‌گوید: «عزیزم... خیلی متأسف شدم که این اتفاق برای تو افتاده... غم ازدست دادن عزیزانمان واقعاً ناراحت کننده است... خیلی‌ها هم در دوران کرونا مثل تو مادر یا پدر یا عزیز دیگرشان را از دست داده‌اند... اگر دوست داری بازهم برایمان از احساسات و آن روزها صحبت کن...».

مراحل همدلی

- همدلی با افراد داغدار، چهار مرحله اصلی دارد:
 - گذاشتن خودمان جای طرف مقابل: «مریم جان خیلی متأسف شدم که این اتفاق برای تو رخ داده است... غم ازدست دادن عزیزان واقعاً ناراحت کننده است.»
 - تلاش برای قضاوت نکردن: «خیلی‌های دیگر هم مثل تو عزیزی را از دست داده‌اند و شرایطی که تو هستی را تجربه کرده‌اند.»
 - شناسایی و درجه‌بندی احساسات طرف مقابل: «از اینکه این اتفاق افتاده است چه احساسی داری؟ تو به این احساسی که داری تجربه می‌کنی چه نمره‌ای از ۱ تا ۱۰ می‌دهی؟»
 - حس کردن همان حس‌ها همراه با خود طرف مقابل: «در این لحظه کارشناس سلامت روان از پشت میزی بلند می‌شود به طرف مریم می‌رود و با نگاهی ناراحت و غمگین دستمال کاغذی که روی میزش قرار دارد را به او می‌دهد تا اشک‌هایش را پاک کند.»
- بعد از شرح واقعه توسط مریم و مصاحبه و ارزیابی کارشناس سلامت روان، مداخلات روانشناختی خود را به شرح ذیل آغاز می‌کند:

معرفی داروهای خانه بهداشت



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- مفاهیم و اشکال مختلف دارو را بیان کنند.
- انواع داروهای خانه بهداشت را نام ببرند.
- نحوه مصرف داروها را شرح دهند.
- روش‌های نگهداری داروها را توضیح دهند.

لاله نقی پور

کارشناس آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی مشهد



طاہره قابل پور

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی شوشتر



گلچهره بزرگی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی شوشتر



مقدمه

- ماده دارویی در شربت قند به دست می‌آید.
- الگزیر (Elixir) شکل دارویی است که از حل شدن ماده دارویی در الکل و شربت قند به دست می‌آید.
- سوسپانسیون (Suspension) شکل دارویی که در آن ماده دارویی به همراه ماده دیگر به مدت کوتاهی معلق مانده و سپس ته‌نشین می‌شود و باید قبل از مصرف، خوب تکان داده شود.
- پماد (Ointment) شکل دارویی که به شکل نیمه جامد و فاقد آب است و به طور موضعی استفاده می‌شود. انواع پمادها عبارتند از: پماد موضعی (Topical Ointment)، پماد چشمی (Ophthalmic Ointment) و پماد مقعدی (Rectal Ointment)
- کرم (Cream) شکل دارویی که به شکل نیمه جامد بوده و در آن آب به کار رفته است، لذا براحتی بر روی پوست پخش و جذب می‌شود.
- شیاف (Suppository) یکی از اشکال دارویی است که معمولاً مخروطی شکل بوده و دارای انواع زیر است:
 - شیاف مقعدی (Rectal Suppository)
 - شیاف واژینال (Vaginal Suppository)
- ژل (Gel) که دارو به شکل ماده جامد ژلاتین مانند در می‌آید و دارای مصارف مختلف زیر است:
 - ژل موضعی (Topical Gel)، ژل واژینال (Vaginal Gel)، ژل چشمی (Ophthalmic Gel)، ژل دهانی (Oral Gel)
 - آمپول (Ampoule) محلولی استریل و عاری از هرگونه آلودگی یا ذرات خارجی است و به روش‌های زیر تزریق می‌شود:
 - عضلانی IM، وریدی IV، زیرجلدی SC، داخل جلدی ID، انفوزیون INF
 - ویال (Vial) شکلی از داروست که حاوی گرد استریل بوده و بعد از افزودن حلال برای تزریق به کار می‌رود.
 - لوسیون (Lotion) شکلی از داروست که غلظت آن از کرم کمتر و دارای ذرات جامد معلق چربی است و از طریق مالیده شدن بر روی پوست مصرف می‌شود.
 - قطره (Drop) شکلی از داروست که به شکل مایع در حجم کم تولید می‌شود و دارای انواع زیر است:
 - قطره چشمی (Eye Drop)، قطره گوشی (Ear Drop)

خانه بهداشت محیطی‌ترین واحد روستایی ارایه خدمات در نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور است. در مناطق روستایی و نقاط دور دست، بهورزان اولین کسانی هستند که بیماران به آن‌ها مراجعه کرده و درمان بیماری خود را از آنان طلب می‌کنند. وظایف بهورز بر اساس آموزش‌هایی که دیده است، گاه شناسایی و مشاوره و ارجاع به سطح بالاتر و گاه اقدام درمانی است. استفاده از «دارونامه» خانه بهداشت که توسط وزارت بهداشت تألیف شده است تنها برای بهورزانی که دوره‌های آموزشی استاندارد را دیده‌اند مجاز است. در این مقاله شما با نحوه استفاده از دارونامه آشنا می‌شوید.

تعریف دارو

ماده ای است که برای درمان، تسکین علائم، تشخیص و پیشگیری از بیماری به کار می‌رود.

اشکال دارویی

- داروها با هدف سهولت مصرف و همچنین با توجه به تحمل‌پذیری بیمار، در انواع و شکل‌های مختلف تولید می‌شوند. پرمصرف‌ترین اشکال دارویی عبارتند از:
- قرص (Tablet) که به شکل جامد و در اندازه‌های مختلف تهیه می‌شود.
 - انواع قرص‌ها عبارتند از: قرص عادی، قرص روکش دار (Coated Tablet)، قرص جوشان (Effervescent Tablet)، قرص زیرزبانی (Sublingual Tablet)، قرص مکیدنی (Lozenge Table)، قرص جویدنی (Chewable Tablet)، قرص خط‌دار (Scored Tablet)، قرص آهسته رهش (Slow Release Tablet) و قرص واژینال (Vaginal Tablet)
 - کپسول (Capsul) که دارو به شکل پودر در داخل یک پوشش ژلاتینی استوانه‌ای شکل ریخته می‌شود. انواع کپسول‌ها عبارتند از: کپسول خوراکی، تنفسی (inhalation) و نرم (Pearl)
 - شربت (Syrup) شکل دارویی است که از حل شدن

از قوانین بین المللی خاص، یک نام عمومی داده می‌شود که بسیار کوتاه‌تر از نام علمی آن است.
نام تجاری: بسیاری از کارخانه‌ها به منظور مشخص و متمایز ساختن ترکیب دارویی ساخت خود و نیز به منظور اهداف تجاری و اقتصادی، نام تملیکی خاصی را برای محصول خود انتخاب می‌کنند و در تبلیغات دارویی حتی اگر هم به نام ژنریک یا دارو اشاره شده باشد، نام تجاری آن را با حروف بزرگ‌تر می‌نویسند.

تجویز نحوه مصرف داروها

دارو به شکل‌های خوراکی، زیرزبانی، رکتوم (مقعدی)، واژینال، موضعی و استنشاقی تجویز می‌شود.

تاریخ مصرف دارو

تاریخ مصرف عبارت است از زمانی که دارو ساخته می‌شود تا زمانی که عمر دارو به پایان می‌رسد با دو مقوله تاریخ ساخت (Mfg.Date) و تاریخ انقضا (Exp.Date) مشخص می‌شود. چنانچه تاریخ انقضای دارو به ماه درج شود، دارو تا پایان همان ماه قابل استفاده است.

زمان مصرف

زمان مصرف دارو می‌تواند به شکل‌های زیر باشد: با فواصل زمانی قبل، بعد و همراه غذا، مواقع خاص مانند هنگام خواب، موقع درد و ...

فهرست داروهای خانه بهداشت

داروهای مسکن و تب بر: استامینوفن، آ.اس.آ، مفنامیک اسید

داروهای درمان ترشی معده: آلومینیوم ام. جی و آلومینیوم ام. جی.اس

داروی درمان کم‌آبی ناشی از اسهال: او.آر.اس، او.آر.اس هیپواسمولار، سولفات روی

داروهای درمان کرم اسکاریس و کرمک: مبندازول و پی پرازین

داروهای درمان حساسیت (آنتی هیستامین): دیفن هیدرامین، کلرفنیرامین، سالبوتامول



و قطره بینی (Nasal Drop)

- پودر یا ساشه (Powder & Sachet) پودرها یا گردها ذرات ریز یک ماده دارویی هستند که درون کیسه کوچک یک بار مصرفی به نام ساشه قرار می‌گیرند.
- اسپری (Spray) که دارو به شکل مایع تحت فشار در ظرف تولید شده و انواع مختلف آن عبارت است از: اسپری موضعی (Topical Spray)، اسپری بینی (Nasal Spray) و اسپری دهانی (Inhalation Spray)
- محلول (Solution) شکلی از دارو است که به شکل مایع یکنواخت ساخته می‌شود و برای مصارف موضعی یا خوراکی به کار می‌رود.
- شامپودارویی: شامپوهایی هستند که نه فقط برای شست‌و شو بلکه برای مصارف درمانی به کار می‌روند.
- سرم: (Serum) شکلی از داروها که به صورت محلول تولید می‌شوند. سرم‌ها به دو شکل قابل تزریق و شست‌و شو ساخته می‌شوند.

نامگذاری داروها

داروها به سه شکل نامگذاری می‌شوند:

نام شیمیایی: نام شیمیایی با توجه به ساختار مولکولی و بر اساس قوانین و مقررات مربوط به نامگذاری شیمیایی، به دارو اختصاص داده می‌شود.

نام ژنریک عمومی: با توجه به مشکلات کاربرد نام شیمیایی دارو، به هر داروی جدید، تحت مجموعه ای

داروی مراقبتی نوزادان: ویتامین K1
 داروی جمع کننده رحم جهت کنترل خونریزی پس از زایمان: اکسی توسین
 داروی درمان گلودرد استرپتوکوکی: پنی سیلین وی
 داروهای درمان پنومونی و عفونت حاد گوش: آموکسی سیلین، کوآموکسی کلاو
 داروی درمان عفونت باکتریال شدید در شیرخواران کمتر از دو ماه در صورت عدم امکان ارجاع یا فاصله بیش از یک ساعت تا نزدیکترین مرکز درمانی: آمپول جنتامایسین و آمپی سیلین
 داروی درمان پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید در کودکان ۶۰ روزه تا ۵ ساله که باید ارجاع فوری شوند: سفتریاکسون

محلول شست و شوی بینی: قطره کلرور سدیم
 توجه: با توجه به سیاست جمعیتی کشور مبتنی بر جوانی جمعیت، داروهای پیشگیری از بارداری از خانه‌های بهداشت جمع آوری و از دارونامه نیز حذف شده است.

نگهداری داروها

داروها باید در شرایطی که برای هر دارو تعیین و روی بسته بندی درج می‌شود، نگهداری شوند. عمده‌ترین این شرایط عبارتند از:

- کمتر از یک درجه خاص مانند کمتر از ۳۰ یا ۲۵ درجه سانتی‌گراد
- داروهای یخچالی: بین ۲ و ۸ درجه سانتی‌گراد (این داروها نباید یخ بزنند).
- بین ۸ و ۱۵ درجه سانتی‌گراد
- دور از نور
- دور از رطوبت
- دور از دسترس کودکان



داروهای جلدی: متیل سالیسیلات، تتراسایکلین ۳٪، کالاندولا، کالامین دی، گامابنزن (لیندان)، پرمترین ۵٪، پرمترین ۱٪، دایمتیکون، پماد سوختگی (روغن کبد ماهی)، نیتروفورازون

داروهای درمان برفک: نیستاتین و ویوله دوژانسن
 محلول‌های جلدی ضد عفونی کننده و پاک کننده: پویدون آیوداین (بتادین)، سرم نمکی (سرم فیزیولوژی)، ستریمیدسی (ساولن)، الکل اتیلیک رنگی ۷۰درجه، صابون
 داروهای چشمی: سولفاستامید ۱۰٪، تتراسایکلین ۱٪
 داروهای مراقبتی برای پیشگیری از کمبود ویتامین‌ها و املاح بدن: مولتی ویتامین یا ویتامین آ+ د، آهن، مولتی ویتامین مینرال، اسید فولیک، ویتامین د، کلسیم/کلسیم د

منابع

- داروهای ژنریک ایران
- دارونامه خانه بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، مرکز مدیریت بیماری‌ها ۱۴۰۱

نحوه استخراج شاخص‌های سلامت از سامانه سینا مراقبت و سلامت به سبک دیجیتال

مقدمه

امروزه نقش و اهمیت داده‌های بهداشتی پردازش شده در برنامه‌ریزی، مدیریت و ارزشیابی برنامه‌های بهداشتی برکسی پوشیده نیست؛ به نحوی که با داشتن اطلاعات مناسب، هر تصمیم‌گیرنده‌ای در هر سطحی قادر خواهد بود با تعیین وضعیت موجود، شناسایی سریع مشکلات و یافتن راه‌حل‌ها و انجام مداخلات بتواند اهداف و مقاصد مناسب را برای آینده تعیین کند و منابع ارزشمند انسانی و مالی را برای دستیابی به اهداف به طور هوشیارانه به کار گیرد. بدون شک داشتن اطلاعاتی با اعتبار^۱، قابل اعتماد^۲، بهنگام^۳ و قابل مقایسه^۴ درباره سلامت جامعه مانند اطلاعات مرگ‌ومیر، ابتلای بیماری‌ها و عوامل خطر و... از ضروریات اصلی اولویت‌بندی و

دکتر زهرا ایزدی

رئیس گروه آمار و تحلیل عملکرد معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مریم خواجه نژاد

کارشناس آمار معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- دلایل اهمیت تکمیل صحیح فرم‌های مراقبتی و ثبت اطلاعات هویتی را توضیح دهند.
- نحوه استخراج شاخص‌ها در سامانه سینا را شرح دهند.

1. Valid 2. reliable 3. Timely 4. Comparable

شاخص، در قسمت پنل شاخص‌های سیمای سلامت بارگذاری شده‌اند. در این قسمت، شاخص‌ها با قابلیت فیلتر نوع منطقه، ملیت، جنسیت و تعیین چارت به شکل ماهانه، ۳ ماهه، ۶ ماهه، ۹ ماهه و سالانه بارگذاری شده است. جهت استفاده از شاخص‌های بارگذاری شده در پنل شاخص‌های سیمای سلامت ابتدا باید از منوی «گزارشات» (گزارش‌ها)، پنل شاخص‌های سیمای سلامت را انتخاب کنید.

در این قسمت چهار شیت قابل مشاهده است: شیت لیست شاخص‌ها، شاخص‌ها به تفکیک، اکسل شاخص‌ها و اکسل به تفکیک نوع منطقه.

برای مشاهده تمام شاخص‌های یک دوره زمانی در یک صفحه می‌توان از شیت لیست شاخص‌ها استفاده کرد. دقت کنید که حین کار باید دوره زمانی را مشخص کنید. به عنوان مثال اگر شاخص‌های سالانه ۱۴۰۰ را بخواهیم باید سال ۱۴۰۰ و دوره سالانه را انتخاب کنیم. همچنین برای مشاهده شاخص‌های ماهانه در ماه اردیبهشت ۱۴۰۱ می‌بایست سال را ۱۴۰۱ با انتخاب علامت کنار ۱۴۰۱، ماه را ۲ و دوره را ماهانه انتخاب کرد. ناگفته نماند که در این قسمت می‌توانید تفکیک‌های شاخص‌های پزشک خانواده می‌توان در قسمت نوع منطقه روستای اصلی، قمر، سیار، عشایر و پزشک خانواده را انتخاب کرد.

برنامه‌ریزی برنامه‌های سلامت است. اگر این اطلاعات با اعتبار و بهنگام با روش‌های مناسب و کم هزینه‌ای به دست آیند می‌توانند به عنوان بستری برای انجام مطالعات و تحلیل‌های اپیدمیولوژی مورد استفاده قرار گیرند.

بر همین اساس است که امروزه نظام‌های اطلاعاتی در سازمان‌ها به عنوان اعضای حسی مدیریت به حساب می‌آیند و مدیران را در ترسیم نمای فعلی و دورنمای راهبردی سازمان کمک می‌کنند؛ لذا یک نظام اطلاعاتی مناسب می‌تواند شواهد لازم برای تصمیم‌گیری و ارزیابی عملکرد مدیریت سازمان را فراهم کند. مدیران آگاه و آشنا به چرخه نظام گردش آمار و اطلاعات می‌باید نظامی را مستقر کنند که با جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها و تهیه اطلاعات مفید بتوانند تصمیم‌سازی و سیاست‌گذاری صحیح را پایه‌ریزی کنند. در یک نظام آماری بایستی در هر زمان دسترسی به اطلاعات آماری مربوط، تجزیه و تحلیل مناسب آن، مقایسه با اطلاعات گذشته و پیش‌بینی وضعیت آینده وجود داشته باشد. راه‌اندازی سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت، امکان گزارش‌گیری داده‌ها و تحلیل گزارش‌ها در همین راستا انجام شده است.

سامانه سینا

در سامانه «سینا» شاخص‌های سلامت با توجه به دستورالعمل‌های وزارتی تعریف شده جهت احصای



گروه	رتبه	عنوان	تعداد شاخص	صورت	مخرج
ت. خانواده و مدارس	23	نرخه مراقبت فعال کودکان 17-5 سال	346,938	261,096	75.26
ت. خانواده و مدارس	24	نرخه مراقبت تحصیلی کودکان	346,938	304,525	87.78
ت. خانواده و مدارس	28	نرخه مراقبت فعال کودکان 20-16 سال	231,946	164,162	70.78
ت. خانواده و مدارس	30	نرخه مراقبت تحصیلی کودکان	231,946	200,902	86.62
ت. خانواده و مدارس	31	نرخه مراقبت غیر-کتابخوانی	342,434	103,151	72.42
ت. خانواده و مدارس	35	مراقبت فعال مدارس	507,082	389,274	76.77
ت. خانواده و مدارس	38	نرخه مراقبت تحصیلی مدارس	507,082	470,152	92.70
ت. خانواده و مدارس	37	نرخه مراقبت غیر-کتابخوانی	379,040	296,025	78.10
ت. خانواده و مدارس	40	مراقبت فعال مدارس	125,082	85,294	68.19

بدون شک داشتن اطلاعاتی با اعتبار، قابل اعتماد، بهنگام و قابل مقایسه درباره سلامت جامعه مانند اطلاعات مرگ و میر، ابتلای بیماری‌ها و عوامل خطر و... از ضروریات اصلی اولویت‌بندی و برنامه‌ریزی برنامه‌های سلامت است.



اگر شاخص‌های یک مرکز یا واحد خاص مورد نظر باشد می‌توان از قسمت HCT نام مرکز یا پایگاه مورد نظر را انتخاب کرد. به این شکل که روی علامت کنار نام شهرستان کلیک کرده تا نام مراکز باز شود سپس مرکز مورد نظر انتخاب می‌شود.

در صورتی که بخواهیم برای یک شاخص خاص، زیرمجموعه را با هم مقایسه کنیم از شیت شاخص‌ها به تفکیک استفاده می‌کنیم.

چون پیش‌فرض بر روی مراقبت فعال است ابتدا می‌بایست تیک مراقبت فعال را برداشته و بعد عنوان شاخص «مراقبت فعال» را حذف کرد. سپس قسمتی از





نتیجه گیری

با توجه به بارگذاری گزارشها و شاخصها در سامانه پرونده الکترونیک سینا نیازی به تکمیل فرمهای کاغذی آماری در واحدهای بهداشتی نیست. همچنین خطاهای انسانی در شمارش و ثبت آمار که همیشه وجود داشته است حذف می شود.

پیشنهادها

با توجه به این که وجود این قابلیت باعث صرفه جویی در وقت کاربران و مدیران شده و به شکل خودکار شاخصها براساس اطلاعات حاصل از فرمهای مراقبتی ثبت شده، محاسبه می شود و به منظور افزایش دقت و صحت شاخصها پیشنهاد می شود کاربران ضمن پیگیری ثبت کامل اطلاعات در سامانه پرونده الکترونیک، دقت کافی در کیفیت اطلاعات ثبت شده نیز داشته باشند.

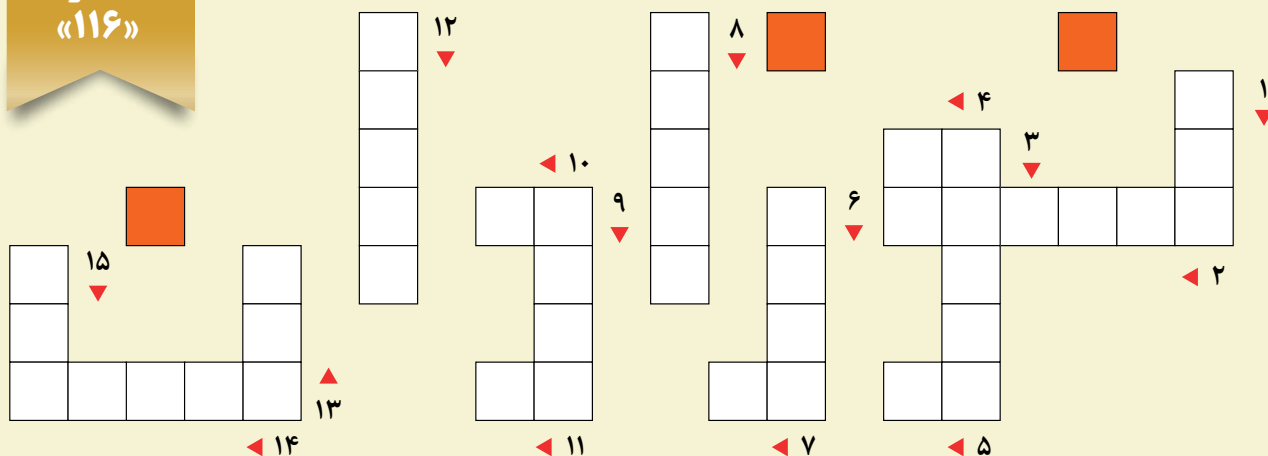
عنوان شاخص مورد نظر را جست و جو کرد. نکته قابل توجه این است که قبل از جست و جوی عنوان شاخص، می بایست دوره و زمان شاخص را انتخاب کرد سپس شاخص را جست و جو کرد. شاخص به تفکیک واحدهای زیرمجموعه در نمودار سمت راست تصویر قابل مشاهده است.

در شیت اکسل شاخصها می توان کلیه شاخصهای یک دوره خاص را به تفکیک مراکز یا پایگاهها/خانههای بهداشتی، در یک قسمت مشاهده یا با کلیک بر روی ... گزارش مربوط را به فایل اکسل منتقل کرد.

در شیت اکسل به تفکیک نوع منطقه می توان مقادیر هر شاخص را به تفکیک منطقه (شهر، روستا، پزشک خانواده، کلان شهر، حاشیه شهر، شهر زیر ۲۰ هزار، ۲۰ تا ۵۰ هزار و ۵۰ تا ۵۰۰ هزار و بالای ۵۰۰ هزار نفر) در کنار هم مشاهده کرد. کاربرد این شیت بیشتر برای مشخص کردن تفکیک منطقه در سطح شهرستان یا دانشگاه است.

منبع: محتوای آموزشی، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد، پاییز ۱۴۰۱

جدول شماره «۱۱۶»



سوالات



تهیه و تدوین: زهرا حمیدی

کارشناس آموزش بهورزی شهرستان خنداب
دانشگاه علوم پزشکی اراک

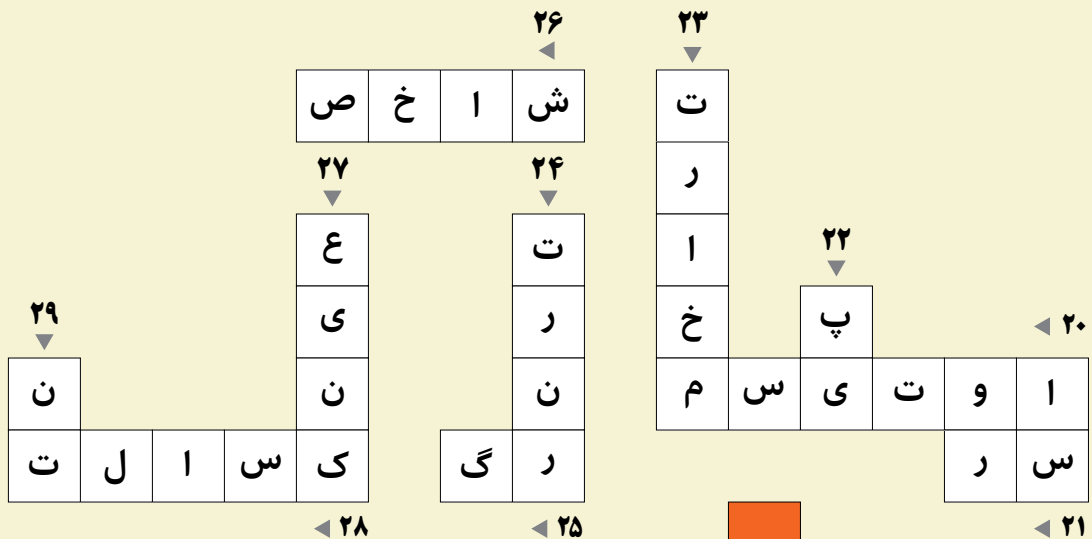
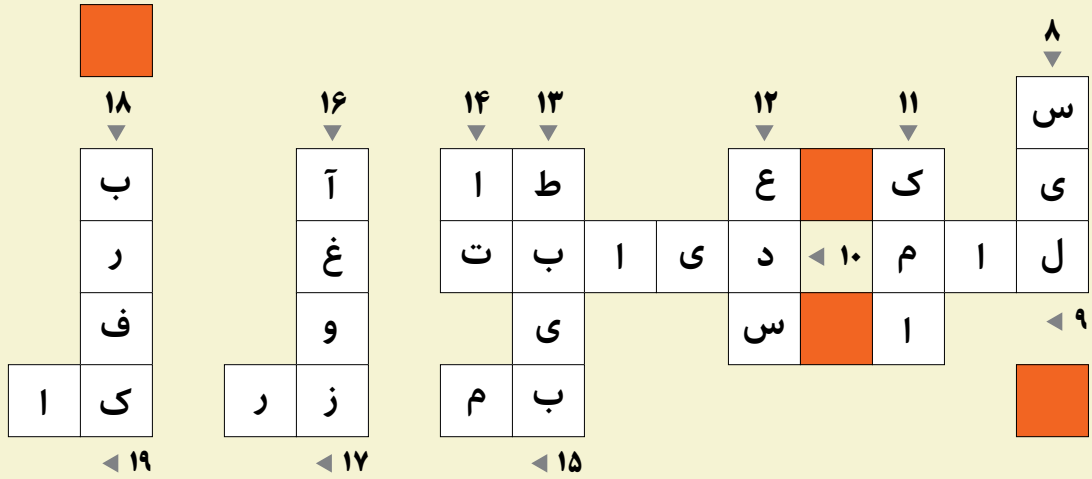
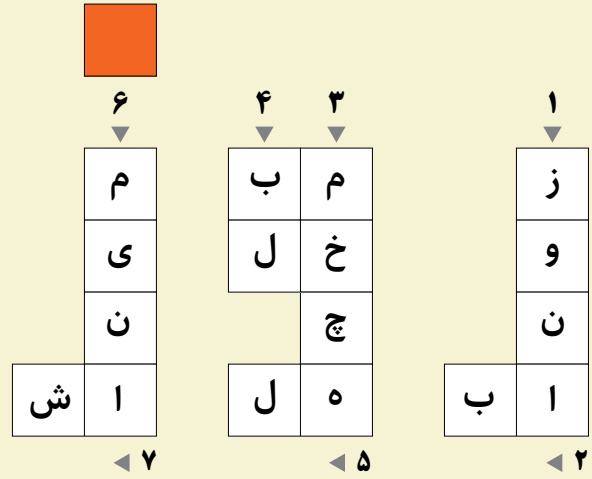
۱. عضو حیاتی بدن که تعداد ضربان آن در نوزادان بیش‌تر از بزرگسالان است.
۲. راه ارتباطی مادر و جنین در رحم مادر.
۳. یکی از موثرترین شیوه‌های برقراری ارتباط عاطفی مادر و نوزاد.
۴. نام دیگر برای لانگو.
۵. جهش در آن بیماری و مشکل ایجاد می‌کند.
۶. به نوزاد زیر ۳۷ هفته گویند.
۷. در نوزاد به شکل طبیعی در مقایسه با سایر اندام‌ها بزرگ‌تر می‌باشد.
۸. میزان دفع آن نشانه کفایت شیر مادر می‌باشد.
۹. بهتر است در هنگام خواب نوزاد از آن استفاده نشود.
۱۰. نوزاد بعد از تولد به خوبی آن را احساس می‌کند.
۱۱. شیردهی در این زمان باعث افزایش جریان شیر می‌شود.
۱۲. یکی از معیارهای رشد در نوزادان.
۱۳. یکی از علل گریه نوزاد.
۱۴. ممکن است در دهان بعضی از نوزادان به صورت تکامل نیافته دیده شود.
۱۵. دررفتگی این مفصل در نوزادان شایع می‌باشد.

خوانندگان عزیز خواهشمندیم بعد از تکمیل خانه‌های جدول، تصویر پاسخ را تا تاریخ ۱۴۰۲/۴/۲ به نشانی ایمیل arak.behvarz@arakmu.ac.ir (سرکار خانم قنبری کارشناس مسؤول آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی اراک) ارسال کنید. از طرف معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اراک به یک نفر از کسانی که پاسخ صحیح را ارسال کرده باشند به قید قرعه جوایزی اهدا خواهد شد.

جدول حل شده شماره ۱۱۴

برندگان جدول شماره ۱۱۴

- عید محمد علی محمدی خانه بهداشت سالارآباد دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- مهتاب فیروزنیا مربی مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی قم
- مریم عاصمی نسب بهورز خانه بهداشت روستای سمقاور دانشگاه علوم پزشکی مرکزی شایان ذکر است هدایای برندگان فوق از سوی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای این عزیزان ارسال شد.





تبریک بازنشستگی رابط فصلنامه بهروز
همکار گرامی سعیدیه مروتی رابط محترم فصلنامه بهروز دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه از زحمات شما در تهیه محتوای فصلنامه بهروز و جدیت شما در جهت پیشبرد اهداف مجله تقدیر و تشکر می‌نماییم. امید است، این دوران جدید از پربارترین و بانشاطترین مراحل زندگی پربارترتان باشد.



تبریک بازنشستگی مسؤول دفتر فصلنامه بهروز
در گذر زمان، ثانیه‌ها به مانند برق و باد سفر می‌کنند و روزگار کار و تلاش همکاران مان، با قدم نهادن در آستانه بازنشستگی و به مرحله حضور و فعالیت در عرصه‌های اجتماعی دیگر پیوند می‌خورد و آنچه ماندگار است، طرحی از خاطرات سبز و پرافتخار است که در صندوقچه ذهنمان یادگار می‌ماند. آرزوی بهروزی و موفقیت برای همکار پرتلاش و عزیزمان سرکار خانم **رامش نشاط** داریم که به تازگی به افتخار بازنشستگی نایل آمده‌اند و برای ایشان آرزومند تجربه لحظاتی سرشار از تندرستی در این ایام هستیم.

نگار اخبار دانشگاهها

نگار دانشگاه علوم پزشکی اراک



ارایه میز خدمت و آموزش خود مراقبتی به مناسبت هفته ملی سلامت بانوان ایرانی در روستای فیض آباد شهرستان آشتیان به همت بهروز مریم فیض آبادی

بهروزان بازنشسته

اراک: مریم رحیمی بهروز خانۀ بهداشت قاسم آباد، مهین عابدی بهروز خانۀ بهداشت دینه کبود، طاهره والیبیگی بهروز خانۀ بهداشت معصومیه، مهدی رفیعی بهروز خانۀ بهداشت دینه کبود، حمیدرضا جدیدی بهروز خانۀ بهداشت گیلی (شهرستان اراک)، فاطمه آقامحمدی بهروز پایگاه خنجین، خوشقدم مرادی مودت بهروز خانۀ بهداشت درویشان (شهرستان فراهان)

فعالیت‌های ویژه



برگزاری همایش پیاده روی به مناسبت هفته خودمراقبتی توسط ندا خدابنده‌لو در روستای چران (شهرستان خنداب)



برگزاری کمپین نه به مصرف قند و شکر و صرف صبحانه سالم با حذف قند و شکر به همت نرجس عبدالحمیدی بهروز روستای کردیجان (شهرستان آشتیان)



برگزاری جشنواره غذای سالم توسط پری علیپور بهورز خانه بهداشت شتریه و با همکاری داوطلبین سلامت (شهرستان فراهان)



برگزاری روز جهانی تخم مرغ و هفته ملی کودک توسط فاطمه شعبانی در پیش دبستانی روستای جوشیروان (شهرستان خنداب)



برگزاری جلسه آموزشی کمک‌های اولیه به همت سمیرا فیض‌آبادی بهورزخانه بهداشت سقرچوق وحامد دینار کارشناس فوریت‌های اورژانس (شهرستان آشتیان)



برگزاری همایش روز سالمند توسط بهورزان طاهره وثاقتی و مریم شهبازی و با همکاری شهرداری در شهر خنجین شهرستان فراهان

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- خرید ترازوی اطفال و بزرگسال، پاراوان، قفسه کتاب، جاکفشی، کتابخانه و پرده توسط خیرین روستای جوشیروان و به همت فاطمه شعبانی بهورز روستا (شهرستان خنداب)
- دیوارکشی خانه بهداشت دستجان توسط خیرین و با همکاری بهورز خانه بهداشت علیرضا یوسفی (شهرستان فراهان)



برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهروزان، فصلنامه بهروز و نیازسنجی

آزمون فینال دوره کاردانی بهروزان در پردیس دانشگاه علوم پزشکی نیشابور برای ۱۹ دانشجوی غیرحضوری و ۱۵ دانشجوی حضوری برای اولین بار به شکل الکترونیک برگزار شد و بلافاصله پس از آزمون نتایج آن به تفکیک هر درس در اختیار مربیان، قرار گرفت.

فعالیت‌های ویژه

- برگزاری اردوی علمی تفریحی دوره دوم دانشجویان تطبیقی کارشناسی بهروزی به همراه مربیان بهروزی
- برگزاری دومین جلسه بهروزان نماینده با حضور کارشناسان معاونت بهداشت جهت پاسخگویی و پی‌گیری مشکلات بهروزان مراکز



برگزاری اردوی زیارتی تفریحی مشهد مقدس برای بهروزان نمونه با بازدید از بخش شمیم گل‌ها، بخش خشک کردن گل‌های بالای ضریح مطهر امام رضا (ع)، بازدید از موزه و صرف ناهار در حرم امام رضا (ع)



خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

با پی‌گیری انجام شده توسط مریم عارفخانی بهروز خانهداشت اسلام آباد لژگی و منصور سیرجانی دانشجوی کوشای بهروزی و با کمک خیرین سلامت یک عدد دستگاه گلوکومتر، یک عدد دستگاه فشارخون دیجیتال، یک عدد دستگاه ترمومتر دیجیتال و جیوه‌ای تهیه و همچنین اعتبار اجرای موزاییک حیاط خانه بهداشت تامین شد.



ارتقای دانشکده علوم پزشکی نیشابور به دانشگاه

با تلاش و پیگیری نمایندگان شهرستان، دانشکده علوم پزشکی نیشابور در تاریخ ۱۴۰۱/۸/۱۲ به دانشگاه ارتقا یافت.

عملکرد هفته سلامت جشنواره‌ها و مراسم روز بهورز



برگزاری مراسم روز دانشجو به همت مدیر و مربیان بهورزی در تاریخ ۱۶ آذر ماه همزمان با روز دانشجو با حضور دانشجویان بهورزی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور در مرکز آموزش بهورزی



برگزاری مراسم تقدیر از بهورزان و مراقبان سلامت دانشگاه علوم پزشکی نیشابور با حضور مسؤولان معاونت بهداشت دانشگاه

🔗 دانشگاه علوم پزشکی قم

بهورزان بازنشسته

سید ناصر میر حسینی (بهورز خانه بهداشت فردو)، معصومه یگانه (بهورز خانه بهداشت قباد بزن)

🔗 دانشگاه علوم پزشکی گیلان

ازدواج عزیزان

سیده زهرا هاشمی نسب بهورز مریدان شبکه لنگرود و رضا رجبی بهورز موسی کلایه شبکه املش



فعالیت‌های ویژه



• برگزاری اردوی یک روزه با حضور ۲۰۰ نفر از بهورزان و مراقبان سلامت و قدردانی از زحمات این عزیزان در دوران همه گیری کرونا در محل تفرجگاه روستای ارزنه که طی این مراسم به بهورزان و مراقبان سلامت نمونه، لوح سپاس همراه با هدیه و برای بهورزان بازنشسته نیز جوایزی به رسم یادبود اهدا گردید.



• برگزاری دوره‌های آموزشی شامل دوره‌های بلوغ نوجوانان، رتینوپاتی ROP، بسته خدمتی جدید مانا، بازآموزی بسته خدمتی جدید تکامل و بیلی، نحوه صحیح تن‌سنجی، کارگاه احیای پایه در کودکان و شیرخواران، بازآموزی نظام مراقبت بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن، بازآموزی بیماری سل و علایم و نشانه‌ها و درمان بیماری، آشنایی با بیماری‌های نوپدید و بازپدید و لیشمانیازیس و شپش، عوامل زیان‌آور در کارگاه‌های کشاورزی، عوامل زیان‌آور در کارگاه‌های قالیبافی، مبانی و مفاهیم آموزش سلامت همگانی و مهارت آموزش، شناسایی افکار خودکشی، بازآموزی خدمات اختلالات مصرف مواد در مراقبت‌های بهداشتی اولیه، غربالگری کم‌کاری مادرزادی تیروئید، سلامت گوش و پیشگیری از کم‌شنوایی و ناشنوایی، آموزش ایراین (عوامل خطر فعالیت بدنی، الکل، دخانیات) جهت بهورزان و مراقبان سلامت

برگزاری دوره کارآموزی دانشجویان ترم چهارم و بازدید از خانه‌های بهداشت مطابق برنامه و آموزش و ارزشیابی دانشجویان در حیطه کارآموزی

• برگزاری کارگاه حضوری ۲ روزه پایش و ارزشیابی ویژه مربیان بهورزی با هدف انتقال تجربیات بین همکاران به‌خصوص مربیان جدید آموزش بهورزی



برگزاری فینال اولین دوره تطبیقی آموزش بهورزی بعد از ۴ ماه آموزش تئوری، عملی و ۳ ماه کارآموزی فارغ التحصیلی اولین دوره آموزش تطبیقی



برگزاری دوره آموزشی و توجیهی بدو خدمت با حضور ۷ نفر از مراقبان سلامت و کارشناسان ناظر به مدت ۱۴۴ ساعت



برگزاری جلسه شورای بهورزی دانشکده با حضور رئیس دفتر حقوقی دانشکده و پاسخگویی به سوالات حقوقی نمایندگان و انعقاد قرارداد بیمه مسؤولیت بهورزان و مراقبان سلامت، با مبلغ ۸۳ هزار تومان با دپه کامل و به مدت یکسال



برپایی قرارگاه جهادی شهید رنجبر به مناسبت گرامیداشت هفته بسیج در مناطق نیل شهر، موسی آباد، سمیح آباد و سایر مناطق محروم شهرستان تربت جام و ارائه خدمات رایگان سلامت شامل پایش تغذیه توسط کارشناسان تغذیه، خدمات دارویی به بیماران، خدمات ویزیت پزشکان عمومی و متخصصان، مشاوره روانشناسی و غربالگری فشار خون و قند خون مطابق نظر پزشک



برپایی ایستگاه سلامت و غربالگری در مصلاي الغدير شهرستان ويژه نمازگزاران و ارايه خدمات سلامت شامل مشاوره جواني جمعيت و فرزندآوري، تغذيه با شير مادر و آموزش سلامت توسط سفيران سلامت



جلسه شورای بهورزی

جلسه شورای بهورزی



کارآموزی دوره تطبیقی در بیمارستان

کارآموزی واکسیناسیون دانشجویان در بیمارستان مهرمادر

بهورزان مبتکر و خلاق و نمونه فصل

قاسم کهنسال بهورز خانه بهداشت احمد آباد و افشین رضایی بهورز خانه بهداشت طراز ناهید (شهرستان ساوه) به جهت تلاش در مبارزه با شیوع بیماری سالک و آموزش در جهت ریشه کنی بیماری

فعالیت‌های ویژه

- برگزاری شورای بهورزان سطح معاونت با حضور معاونت بهداشت و مدیر مرکز بهداشتی به همراه اعضای شورای بهورزی شهرستان‌های ساوه و زرنديه
- برگزاری آزمون الکترونیکی شماره ۱۱۴ فصلنامه بهورز

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- تهیه دستگاه فشارسنج، گلوکومتر و تعمیرات خانه‌بهداشت توسط مریم طاهری بهورز خانه بهداشت ساوه (شهرستان ساوه)
- خرید تخت معاینه، دستگاه اکسیژن ساز، اتوسکوپ، ماسک، موکت نمازخانه، سونیکیت و بخاری توسط خیرین سلامت و مریم طاهری بهورز خانه بهداشت سامان (شهرستان ساوه)
- انجام ایزوگام و تعمیرات کولر و پکیج، خرید دستگاه اکسیژن‌ساز، آب شیرین‌کن، دستگاه نوار قلب، موتور برق سه فاز توسط علیرضا یزدانی بهورز خانه بهداشت پرندک (شهرستان زرنديه)
- خرید ۲ دستگاه یخچال، پرینتر، بخاری و بهسازی اتاق تزریقات مرکز خدمات جامع سلامت روستایی شهرستان زرنديه
- بهسازی خانه بهداشت رحمت آباد توسط بهورزان محمد سجاد یزدی و راضیه چاه‌کن
- خرید گلوکومتر و پالس اکسی متر و محوطه‌سازی توسط بهورز جواد فخری و خیرین و شورا

بهورزان بازنشسته

غلام رضا جواهری بهورز خانه بهداشت تقلید آباد، راضیه چاه کن بهورز خانه بهداشت رحمت آباد، طیبه خمسه بهورز خانه بهداشت امیر آباد، لیلا دلیریان بهورز خانه بهداشت ضمیمه خشک‌رود، اسدالله نظیف بهورز خانه بهداشت ورامه و معصومه نفر بهورز خانه‌بهداشت پیک (شهرستان زرنديه)، زهرا زال بهورز خانه بهداشت آوه، لیلا زلفی بهورز خانه بهداشت عباس آباد، فاطمه صفا بهورز خانه بهداشت اندیس، باقرغفاری بهورز خانه بهداشت مراغه و لیلا محمدرضایی بهورز خانه‌بهداشت دولت آباد (شهرستان ساوه)

ازدواج عزیزان

حسین اسدی بهورز خانه بهداشت سوسنقین با فاطمه جوادی دانش آموز بهورزی خانه بهداشت اسوبلی، کاظم سیل سپور بهورز خانه بهداشت نوبران، زهرا صفا بهورز خانه بهداشت قشلاق کرد





فعالیت به مناسبت روز جهانی تخم مرغ



فعالیت به مناسبت هفته جهانی سالمندان



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

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- خرید تجهیزات توسط خیران سلامت جهت خانه بهداشت جمال آباد، قشلاق حاجی آباد و گلزار شهرستان پاکدشت
- حصار کشی محوطه خانه بهداشت افجه شهرستان شمیرانات توسط خیران سلامت محمدرضا چیدری، امیرحسین میرشریف و علیرضا لاری

بهروزان بازنشسته

- بهبودی (پایگاه سلامت)، محسن تاج الدین (خانه بهداشت درده)، فاطمه اسفندیار (خانه بهداشت لزور) از شبکه بهداشت و درمان شهرستان فیروزکوه

عملکرد هفته سلامت، جشنواره‌ها و مراسم روز بهروز

- صدور تقدیرنامه جهت بهروزان شمیرانات اکرم شهریاری و سمانه بازیان در خصوص همیاری و همکاری در رفع بحران سیل با بیتوته در مرکز
- برگزاری مراسم دانشگاهی روز بهروز و تقدیر از بهروزان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

ازدواج عزیزان

- محسن غلامزاده (بهروز خانه بهداشت قلعه بلند ورامین)



گزارش فعالیت بهورزان شبکه بهداشت و درمان پیشوا - پاییز ۱۴۰۱



آموزش در مدارس با عناوین بهداشت فردی، پیشگیری از بیماری‌های واگیر در روستاهای پیشوا توسط بهورزان



فعالیت به مناسبت هفته ملی سلامت زنان



آموزش و غربالگری دیابت به مناسبت هفته دیابت به مراجعان خانه بهداشت توسط بهورزان



معاینات دانش آموزی



فعالیت به مناسبت روز جهانی تغذیه



اهدای واکر به سالمند توسط بهورز مزداران



غربالگری معاینات پدیکلوزیس در مدارس روستاها
توسط بهورزان



مراقبت ۳ تا ۵ روزگی نوزادان

فعالیت‌های ویژه



برگزاری اردوی فارغ التحصیلی دانشجویان بهورزی دوره تطبیقی در مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت فردوس (خراسان جنوبی)



دیدار امام جمعه و سرپرست مرکز خدمات جامع سلامت شهر قهستان با بهورزان و مراقبان سلامت پایگاه ضمیمه به مناسبت روز بهورز

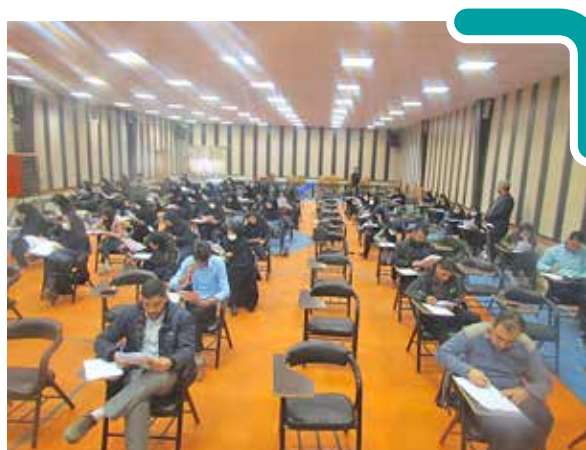


تقدیر از بهورزان مرکز خدمات جامع سلامت خوان شهرستان درمیان توسط سرپرست مرکز، دهیار و شورای روستای خوان

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی



برگزاری مسابقه دارت در حاشیه مراسم گرامیداشت روز بهورز در شهرستان درمیان



برگزاری آزمون نیازسنجی علمی بهورزان و مراقبان سلامت شهرستان‌های قاین و درمیان



برگزاری اردوی تفریحی فرهنگی با حضور بهورزان و خانواده‌های آن‌ها و همکاران ستادی شهرستان درمیان به مناسبت روز بهورز



برگزاری مراسم جشن یلدا در کنار دانشجویان دوره کاردانی بهورزی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت فردوس (خراسان جنوبی)



بهورزان شهرستان بشرویه به مناسبت روز بهورز



تقدیر از بهورزان فعال توسط مسؤولان شبکه بهداشت و درمان شهرستان بشرویه



مراسم گرامیداشت روز بهورز و تقدیر از برگزیدگان



تقدیر از بهورزان مرکز گسک شهرستان درمیان

فعالیت‌های ویژه



برگزاری روز جهانی تخم مرغ در مدرسه توسط بهورزان صفائیه با همکاری کارشناس تغذیه

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- با پیگیری محمد قاسمی بهورز خانه بهداشت عیش آباد موارد ذیل اجرایی شد:
- نقاشی دیوارها توسط دهیاری با هزینه ۲۴ میلیون ریال
- ساخت در ورودی خانه بهداشت توسط خیر علی شهر آبادی با هزینه ۱۲۰ میلیون ریال
- رنگ آمیزی در خانه بهداشت با هزینه ۳ میلیون ریال توسط بهورز مرد
- خرید دستگاه اکسیژن ساز توسط موبک خاتم الانبیا رفسنجان با هزینه ۱۸۰ میلیون ریال
- خرید دستگاه شیردوش برقی توسط خیر مصطفی فیروز آبادی با هزینه ۱۰ میلیون ریال
- کمک هزینه خرید پرینتر خانه بهداشت توسط خیر مهدی عبدالله پور به مبلغ ۱۵ میلیون ریال
- پرداخت هزینه نوار تست دستگاه قند خون توسط مردم روستا و بهورز مرد از ۴ سال گذشته



برگزاری همایش ماسه نوردی به مناسبت هفته سلامت مردان توسط بهورزان خانه بهداشت صفائیه



انجام تب سنجی و کنترل فشارخون اطفال در مراسم ایام فاطمیه توسط بهورز خانه بهداشت شفیع آباد



نقاشی روی دیوار خانه بهداشت عیش آباد توسط هنرمندان در خصوص فرزندآوری و بهداشت دهان و دندان



برگزاری جشنواره غذاهای سالم توسط بهورزان خانه بهداشت شفیع آباد



عملکرد هفته سلامت جشنوارهها و مراسم روز بهورز

برگزاری جشن روز بهورز در مهرماه و تقدیر از ۸ بهورز برگزیده با اهدای لوح و جایزه به مبلغ ۴ میلیون ریال و واریز مبلغ ۵ میلیون ریال به حساب همه بهورزان به مناسبت روز بهورز

فعالیت‌های ویژه

فعالیت‌های انجام شده در خصوص روز جهانی تخم مرغ در مرکز بهداشت شهرستان بردسیر:

- برگزاری جشنواره غذا
- برگزاری روز جهانی تخم مرغ در مدارس همراه با آموزش تغذیه سالم
- برگزاری مسابقه والیبال فست فودها جهت تغییر نگرش جامعه به دوری گزیدن از فست فودها و جایگزین کردن مواد غذایی سالم (به جای توپ از فست فودها استفاده شد)
- نظارت بر بوفه‌های تغذیه در مدارس



عملکرد هفته سلامت جشنواره‌ها و مراسم روز

بهروز

بردسیر: مراسم بزرگداشت روز بهروز با حضور تمامی بهروزان و مراقبان سلامت و کارشناسان مراکز خدمات جامع سلامت و تعدادی از مسؤولان، ۱۵ آذرماه به همت مرکز آموزش بهورزی شهرستان بردسیر در سالن سلامت مرکز بهداشت برگزار شد.

برنامه‌های ارایه شده در این جشن با مشارکت تمامی بهروزان و مراقبان سلامت و تیم‌های سلامت مراکز مختلف در قالب هنرهای مختلف (اجرای نمایش، پانتومیم، مسابقه، بازگویی خاطره، شعر خوانی، طنز و لطیفه گوئی، عکس و کلیپ) به اجرا گذاشته شد و در پایان با اهدای جوایز از زحمات و تلاش‌های بی‌وقفه آنان تشکر و قدردانی شد.



کرمان:

جشن روز بهروز با حضور معاون بهداشت دانشگاه، جمعی از مدیران ستادی معاونت بهداشت و بهروزان، مراقبان سلامت، مدیر و مربیان نمونه بهورزی شهرستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمان برگزار شد. در این مراسم از ۱۸ نفر از بهروزان نمونه، ۹ مراقب سلامت نمونه و ۶ مدیر و مربی نمونه بهورزی تحت پوشش شهرستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان، تجلیل و به آنها لوح تقدیر و هدایایی تقدیم شد.

