



بهورز ۱۱۴

سال سی و سوم • شماره ۱۱۴ • پاییز ۱۴۰۱

نقش سفیران سلامت در آموزش جامعه • آشنایی با اصول تغذیه کارکنان در محیط کار • ازدواج آسان
آمادگی های لازم برای فرزندآوری • دستاوردهای نظام ارجاع و نوبت دهی الکترونیک

بهورزان مدافعان سلامت در عرصه روستا

۱۲ شهریور بزرگداشت
روز بهورز گرامی باد



هیات تحریریه

دکتر زهرا اباصلتی، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر کورش اعتماد، خاطره بره مقدم، دکترهستی ثنایی شاعر، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر جعفر جندقی، دکتر محمد رضا جويا، دکتر احمد حاجبی، مهندس علی اصغر حسینی یزدی، دکتر سید جواد حسینی، دکتر کمال حیدری، دکتر غلامحسن خدایی، دکتر محمدحسن درخشان دوغایی، دکتر فرشید رضایی، دکتر مصطفی رضایی، دکتر محمد رضا رهبر، دکتر زهرا سید معلمی، دکتر محمد جعفر صادقی، دکتر محمد رضا صائینی، شبنم صادقی خو، شهنام عرشی، دکتر فتح‌اله فانی، معصومه کاظمی، دکتر محمد اسماعیل مطلق، فهیمه ناظران پور، رامش نشاط، دکتر ناهید نوائیان

هاجر آزادی خواه، صدیقه انصاری پور، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، سحر امین مراد، رقیه ایرجی، راضیه باقری کوشکی، منصور بامری، نقیسه بنایی نیاسر، کبری پیرمحمدلو، بیتا پیاهور، رقیه جعفری، سیما جلالی، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا حدادی، سیده پروین حسینی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، طوبی خاقانی، محمدحسین خسرو تاج، لیلا خلیفه قلی، نسرین خوبانی، معصومه دبستان، زهره رجبی، غلامحسن رستم پور، آرزو رسولی، ویکتوریا رفیعی، آفاق رضائی، مرضیه رضایی، صدیقه سرخوش، مریم سلمانی، طاهره سوداگر طرقي، ماهرخ شاهرخ، الهام شیخ آزادی، مهسا شیرینی، مرضیه شهدادی، مینو صادقی، اعظم صباغ زاده، احمد رضا صبوحی، دکتر حسن عبدالله زاده، طاهره عزیزخانی، حسین عجم زبید، جواد فرحی 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، الهه کیفر، راضیه محمدواحدي، سعديه مروتی، ماندانا مؤیدفر، فاطمه مهرآبادی، زهرا میرموحد، محمد مؤذنی، طاهره ندوشن، عبدالرضا یوسفی

مدیریت اجرایی: دکتر حمیدرضا حسین زاده

امور مالی: دکتر ناهید نوائیان، مهدی اسکندری، فریبا سعادت

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
باهمکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مرکز مدیریت شبکه)

مدیرمسئول: دکتر غلامحسن خدایی

سر دبیر: دکتر مجید جعفری نژاد

مسئول دفتر فصلنامه: رامش نشاط

امور داخلی: خاطره بره مقدم

۲	نقش سفیران سلامت در آموزش جامعه
۷	تفکر سیستمی در شناسایی و حل مسأله
۱۰	آشنایی با روش‌های عملی آموزش مفاهیم تغذیه به مادران و کودکان
۱۴	آمادگی‌های لازم برای فرزندآوری
۲۰	سناریوی مرگ مادر (فردا دیراست)
۲۲	تقویت فن بیان و سخنرانی
۲۶	آشنایی با اصول تغذیه کارکنان در محیط کار
۳۰	سناریوی مرگ کودک به دلیل حوادث غیرترافیکی
۳۲	پیشگیری از مرگ و میر مادران باردار
۳۶	آشنایی با اختلالات اسکلتی عضلانی در کارهای اداری ...
۴۳	سناریوی مرگ مادر باردار
۴۶	آموزش گام به گام فناوری اطلاعات
۵۱	خاطره (ماجرای یک جوش چرکی کوچک)
۵۲	حشره ویرانگر
۵۳	از دواج آسان
۵۴	راهکارهای عملی برای جلب مشارکت هرچه بیشتر جمعیت ...
۵۸	دستاوردهای نظام ارجاع و نوبت دهی الکترونیک
۶۲	راهکارهای حفظ سلامت در فضای مجازی
۶۶	آشنایی با طب ایرانی
۷۰	جدول
۷۲	اخبار دانشگاه‌ها
۹۴	بهورزان، مربیان و مراقبان سلامت نمونه در سال ۱۴۰۱

نقش سفیران سلامت در آموزش جامعه

سفیران سلامت، سفیر زندگی و پیام آوران سلامتی برای جامعه

لیلا بخشش

کارشناس آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
معاونت بهداشت دانشکده علوم پزشکی بهبهان



زهره پایمرد

کارشناس آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
معاونت بهداشت دانشکده علوم پزشکی بهبهان



زهره عرب نژاد

کارشناس آموزش و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- خودمراقبتی فردی، سازمانی، اجتماعی و سواد سلامت را تعریف کنند.
- نقش سفیران سلامت را در سلامت جامعه بیان نمایند.
- فعالیت‌های سفیران سلامت را در برنامه خود مراقبتی توضیح دهند.
- رویکردهای برنامه خود مراقبتی را شرح دهند.



مقدمه

سلامتی حق و مسئولیتی همگانی است. امروزه مشارکت اجتماعی افراد برای مراقبت از سلامت خود، خانواده و جامعه بخش اساسی سلامت محسوب می‌شود. مفهوم مشارکت در سلامت اساساً از رویکرد مردم محوری در اقدامات توسعه ای نشأت گرفته است که برای ارتقای سلامت باید به اصل «با مردم، نه برای مردم» متعهد بود و بر این اساس استراتژی‌هایی را در پیش گرفت که بر دخالت مردم در امور اجتماعی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت استوار باشند. در نظام سلامت به منظور بهبود رفتارهای ارتقادهنده سلامت و ترویج سبک زندگی سالم، پیشگیری و کنترل بیماری‌ها، علاوه بر ارائه خدمات سلامت، انتقال اطلاعات موثر بر سلامتی مردم به زبانی ساده و کاربردی دارای اهمیت زیادی است. سفیران سلامت در کنار سیستم بهداشت و درمان انتقال دهنده پیام‌های بهداشتی در سطح جامعه هستند و عملکرد آنها در سطح وسیع باعث افزایش سواد سلامت افراد و در نهایت سلامت جامعه می‌شود.

خود مراقبتی مصداق فرمایش خداوند است که می‌فرماید: «سرنوشت هیچ قومی تغییر نمی‌یابد مگر آن که خودشان بخواهند.» بنابراین خود مراقبتی، تبلور خواستن و توانستن برای انتخاب سرنوشتی سالم است.

نقش سفیران سلامت در خود مراقبتی

اجرای برنامه خودمراقبتی فردی یا همان سفیران سلامت نیازمند مشارکت اجتماعی گسترده است. در این رویکرد باید بخش‌های مختلف جامعه در جذب و به کارگیری سفیران سلامت مشارکت کنند و فعالانه به ترویج خودمراقبتی روی آورند. خود مراقبتی به معنی فرایند حفظ سلامتی از طریق رفتارهای سالم و مدیریت ناخوشی و بیماری است که می‌تواند تحت تاثیر عواملی مانند دانش، نگرش، مهارت‌ها، موانع و تسهیل کننده‌ها قرار گیرد. افزایش خود مراقبتی منجر به ارتقای سلامتی شده، همچنین باعث افزایش کیفیت زندگی و بهبود سیستم مراقبت بهداشتی می‌شود. مردم با انتخاب گزینه‌های سالم، سلامت را به عنوان

یک ثروت حفظ کرده و ارتقاء می‌دهند. این انتخاب نیازمند برخورداری از سواد سلامت و تمرین مهارت‌های خودمراقبتی برای داشتن سبک زندگی سالم و مدیریت ناخوشی‌های جزئی، بیماری‌های مزمن و حاد است. با توجه به این واقعیت که مشارکت همه افراد در برنامه‌های آموزش سلامت امکان پذیر نیست، رابطان و سفیران سلامت به عنوان افراد پیشاهنگ و علاقه‌مند به حضور در کنار کارکنان بخش سلامت به شمار می‌آیند. این افراد پیشگامان و نماد مشارکت اجتماعی در برنامه‌های سلامت و پیام‌آوران سلامت در جامعه هستند. سفیران سلامت زنجیره تماس بین جامعه و سیستم بهداشت و درمان را تشکیل می‌دهند و می‌توانند گروه هدف مناسبی برای انتشار اطلاعات مربوط به سلامت باشند. آنها در قبال خویش، خانواده و جامعه مسؤول هستند و در عمل با رعایت کردن سبک زندگی سالم موجب افزایش تأثیرپذیری مثبت جامعه از آموزش‌ها در اشاعه رفتارهای بهداشتی می‌شوند.

فعالیت‌های سفیران سلامت

فعالیت سفیران سلامت در قالب برنامه‌های خود مراقبتی و طرح هر خانه یک پایگاه سلامت در سیستم بهداشت تعیین می‌شود. طرح هر خانه یک پایگاه سلامت به دنبال گسترش مشارکت آگاهانه مردم در عرصه تأمین، حفظ و ارتقای سلامت در تمامی خانه‌های کشور است. در راستای این برنامه، در هر خانواده یک نفر به عنوان «سفیر سلامت خانوار» آموزش دیده و برای مراقبت از سلامت خود، خانواده و جامعه توانمند می‌شود. آموزش و توانمندسازی سفیران سلامت خانوار، توسط تیم سلامت در واحدهای ارائه خدمات سلامت انجام می‌گیرد. **برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت در قالب برنامه‌های زیر اجرا می‌شود:**

- تربیت یک سفیر سلامت به ازای هر خانواده
 - تربیت یک رابط سلامت محله به ازای هر ۴۰ سفیر سلامت خانواده
- با توجه به اهمیت دوران کودکی، نوجوانی و جوانی، در جهت توانمندسازی افراد برای خودمراقبتی در مدارس،



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

یک هر خانه پایگاه سلامت



هر خانه
یک پایگاه
سلامت

Each Home As a Health Post (HAHP)
iec.behdasht.gov.ir behdasht.gov.ir

انجام مراقبت‌های گروه سنی خود و اعضای خانواده

- ترغیب و متقاعد کردن افراد خانواده در انجام رفتارهای بهداشتی و ایجاد سبک زندگی سالم
- فعال نمودن خانوارهای تحت پوشش خود در زمینه بهبود وضعیت محیطی و ارتقای سلامتی
- مشارکت در اجرای مناسبت‌های بهداشتی و کمپین‌های آموزش سلامت همگانی

تعریف مفهومی واژه‌های سفیر سلامت خانواده، رابط سلامت محله، خود مراقبتی، سواد سلامت

سفیر سلامت خانواده: عضوی از اعضای یک خانوار است که متاهل یا دارای سن بیشتر از ۱۸ سال و حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن دارد و دارای نفوذ بر اعضای خانواده بوده، در دوره‌های آموزشی حضوری و مجازی در سه حیطه پیشگیری و ارتقای سلامت، درمان‌های اولیه و توانبخشی شرکت کرده باشد و مسؤولیت انتقال مطالب آموخته شده در حوزه سلامت و مشارکت در مراقبت از سلامت خود و اعضای خانواده را بر عهده دارد.

رابط سلامت محله: فردی داوطلب است که از منطقه محل سکونت خود با داشتن سواد خواندن و نوشتن (حداقل ۸ کلاس)، برخورداری از مقبولیت اجتماعی مناسب، وقت کافی، داشتن انگیزه و علاقه برای انجام فعالیت‌های اجتماعی در راستای برنامه‌های سلامت

سفیران سلامت دانش آموز و در دانشگاه‌ها سفیران سلامت دانشجو (انفر به ازای هر ۱۰ نفر دانش آموز یا دانشجو) تربیت می‌شوند.

فعالیت‌های سفیر سلامت خانوار در خود مراقبتی شامل موارد زیر است:

- گذراندن دوره‌های آموزشی شامل: راهنماهای ملی خودمراقبتی (ناخوشی جزئی، سبک زندگی سالم، خطرسنجی بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان‌ها، بسته‌های هر خانه یک پایگاه سلامت، سایر دوره‌های آموزشی مبتنی بر نیازسنجی سلامت جامعه و سایر بسته‌های آموزشی مورد نیاز)
- انتقال آموزش‌های دریافت شده به اعضای خانواده
- مراجعه به پایگاه‌های سلامت / خانه بهداشت برای



سفیران سلامت در کنار سیستم بهداشت و درمان انتقال دهنده پیام‌های بهداشتی در سطح جامعه هستند و عملکرد آن‌ها در سطح وسیع باعث افزایش سواد سلامت افراد و در نهایت سلامت جامعه می‌شود.

فعالیت خود را جهت بهبود رفتارهای سالم بهداشتی در سازمان آغاز می‌کند.

خود مراقبتی اجتماعی: فرآیندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت یک جامعه است که توسط ائتلافی از شهروندان آن جامعه طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی می‌شود. هدف در این رویکرد، توانمندسازی جوامع مختلف برای توسعه محیط‌های سالم است. برای تحقق این هدف، شوراهای شهری و روستایی و شورایی‌ها می‌توانند نقش مهمی در جلب مشارکت اجتماع برای کنترل بر عوامل تعیین کننده سلامت داشته باشند. شورای حامی سلامت، برای سلامت منطقه تحت پوشش خود و آشنایی اعضای شورا با برنامه‌های خود مراقبتی و رفتارهای سالم بهداشتی و لزوم مشارکت فعال آنان تاکید دارد.

سواد سلامت: عبارت است از میزان ظرفیت هر فرد برای کسب، درک و فهم اطلاعات مربوط به سلامت که برای تصمیم‌گیری و عمل مناسب است. با افزایش سواد سلامت، توانایی افراد در به کار بردن اطلاعات سلامت، جهت اتخاذ تصمیمات درست در متن زندگی روزمره، خانه، محل کار، جامعه و نیز احساس مسؤلیت‌پذیری آن‌ها در برابر سلامتی خود بیشتر می‌شود. طبق مطالعات، بین سواد سلامت و پیامدهای نادرست سلامت رابطه وجود دارد. هر چه دانش در زمینه موقعیت‌های بهداشتی و سلامتی ضعیف‌تر باشد، استفاده از خدمات پیشگیری کننده کمتر است. بنابراین سواد سلامت، کلید توانمندسازی مردم در

همگانی، انتخاب و دعوت به همکاری می‌شود. هر رابط سلامت به طور متوسط ۴۰ خانوار را که در همسایگی محل سکونت خود زندگی می‌کنند تحت پوشش قرار می‌دهد و آموزش‌هایی را که به شکل گروهی در سه حیطه، پیشگیری و ارتقای سلامت، درمان‌های اولیه و توانبخشی فرا می‌گیرد به سفیران سلامت خانوارهای تحت پوشش خود انتقال می‌دهد.

خودمراقبتی: شامل اعمالی است، اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده‌شان انجام می‌دهند تا تندرست بمانند و از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود محافظت کنند. نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی خود را برآورده سازند، از بیماری‌ها یا حوادث پیشگیری کنند، بیماری‌های مزمن خود را مدیریت کنند و نیز از سلامت خود بعد از ابتلا به بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان، حفاظت کنند.

خودمراقبتی فردی: رویکردی است که طی آن سیستم بهداشت و درمان سعی دارد افراد را در زمینه خودمراقبتی توانمند سازد تا علاوه بر حفاظت از سلامت خود به سلامت افراد خانواده و پیرامون خود نیز توجه کنند و در صورت نیاز اقدامات لازم را انجام دهند. در این رویکرد، هدف تربیت یک نفر سفیر سلامت به ازای هر خانوار است.

خود مراقبتی سازمانی: فرآیندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت یک سازمان است که توسط ائتلافی از اعضای سازمان طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی می‌شود. هدف در این رویکرد، ایجاد محیط کار سالم (محل کار دولتی یا خصوصی، مدرسه، دانشگاه، کارگاه، کارخانه...) از طریق اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت در محل کار، ایجاد محیط فیزیکی سالم، حمایت و تشویق شیوه زندگی سالم با همکاری کارکنان و کارفرمایان است و به فعالیت‌هایی اشاره دارد که در محل کار انجام گرفته و از سلامت و رفاه کارکنان حمایت می‌کند. در خود مراقبتی سازمانی سفیر سلامت، فردی از کارکنان سازمان است که رابط بین سیستم بهداشتی و کارکنان آن سازمان می‌باشد. سفیر سلامت سازمان، پس از دریافت آموزش‌های لازم توسط کارشناسان سلامت،



سواد سلامت، کلید توانمندسازی مردم در خصوص سلامت است و الزاماً به سال‌های تحصیل یا توانایی خواندن عمومی افراد ارتباط ندارد.



سازمان‌ها و شوراها به عنوان منتخبان مردم برای خودمراقبتی، موجب افزایش مشارکت مردم در برنامه‌های نظام سلامت و به طور ویژه در برنامه‌های خودمراقبتی می‌شود که این افزایش صرف حضور داوطلبانه نیست، بلکه مشارکتی را پدید می‌آورد که در آن شاهد فعالیت‌های پویا و اثرگذار در بهبود و ارتقای رفتارهای سلامت و سبک زندگی سالم و پیشگیری و کنترل بیماری‌ها در جامعه باشیم.

پیشنهادات

جهت توانمند کردن سفیران سلامت، برنامه‌های آموزشی آن‌ها به شکل هدفمند برنامه‌ریزی و اجرا شود. از روش‌های نوین آموزش، بخصوص آموزش‌های الکترونیک و آموزش از طریق شبکه‌های اجتماعی استفاده شود. راهنماهای خودمراقبتی در اختیار آنان قرار بگیرد و علاوه بر آموزش‌های فردی در خصوص نحوه استفاده از این راهنماها، جلسات آموزشی گروهی متناسب با نیازها و شرایط شان برگزار شود، پایش و ارزشیابی سفیران به شکل دوره‌ای انجام شود و ابزارهای تشویقی جهت فعالیت و ماندگاری آنان در نظر گرفته شود.

خصوص سلامت است و الزاماً به سال‌های تحصیل یا توانایی خواندن عمومی افراد ارتباط ندارد.

نتیجه‌گیری

در مسایل سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها آموزش و توانمندسازی همه گروه‌های جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است، با این وجود آموزش برخی از گروه‌ها به دلیل نقش آنان در انتشار اطلاعات دریافت شده از اهمیت بیشتری برخوردار است از جمله سفیران سلامت که بازوان بخش بهداشت در توسعه و ترویج رفتارهای بهداشتی در جامعه هستند. توانمندسازی و آموزش سفیران سلامت خانواده،

منابع

۱. خورسندی محبوبه، فرهادیان احمد، شمسی محسن، الماسی حشیانی امیر. تاثیر آموزش مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری کننده از آنفلوآنزا در سفیران سلامت خانوار شهرستان باخرز. دانشور پزشکی: نشریه پژوهشی پایه و بالینی، ۱۴۰۰؛ ۲۹(۵): ۸۳-۹۲
۲. موحد احسان، زارعی پور مرادعلی، جدگال محمدسعید. نقش سفیران سلامت در خودمراقبتی کووید-۱۹ در ایران- بیان دیدگاه. مجله طب نظامی، ۱۳۹۹؛ ۲۲(۶): ۶۷۲-۶۷۴
۳. صالحی تهمینه، معروفی زینب، حقانی شیما. ارزشیابی اثر آموزش مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر آگاهی و عملکرد تغذیه ای زنان سفیر سلامت. نشریه پرستاری ایران، ۱۳۹۹؛ ۳۳(۱۲۸): ۲۶-۱۵
۴. رفیعی فر شهرام، توحیدی میترا، جلالیان ناهید، اردستانی مناسادات. کتاب مقدماتی راهنمای فعالیت رابطان سلامت (از مجموعه آموزشی رابطان سلامت). چاپ اول. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: تندیس؛ ۱۳۹۸
۵. منتظری علی، طاووسی محمود، عبادی مهدی، آذین سیدعلی. سواد سلامت: بررسی تعاریف به کار رفته در مطالعاتی که به طراحی و روان سنجی ابزارهای سنجش سلامت پرداخته اند. فصلنامه پایش، ۱۳۹۲؛ ۱۳(۱): ۱۱۹-۱۲۴
۶. قاسمی فرد فاطمه، جهانگیری کتایون، حاجی نبی کامران. تاثیر توانمندسازی اعضای شوراهای اسلامی روستا بر اجرای برنامه خودمراقبتی فردی. فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۱۳۹۷؛ ۶(۳): ۲۸۳-۲۹۲
۷. رفیعی فر شهرام، سلیمانیان آتوسا، سربندی فاطمه، اردستانی مناسادات، جوادی مژگان، نصیری امیر. کتاب دستورالعمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی چاپ اول. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: مجسمه؛ ۱۳۹۴



تفکر سیستمی در شناسایی و حل مسأله

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- نکات کلیدی در نگرش سیستمی را در شناسایی و حل مسأله بیان کنند.
- مثال‌های اطراف خود را برای نگرش سیستمی در شناسایی و حل مسأله بیابند.

نیره اسماعیل زاده

کارشناس اپیدمیولوژی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

در جریان تفکر، فرد از طریق سازمان دادن، طبقه‌بندی کردن و تحلیل موقعیت، مسأله مورد بحث را مشخص می‌سازد، آن را به واحدهای کوچک‌تر تقسیم می‌کند و ارتباط واحدها را در نظر می‌گیرد، مفهوم هر واحد و نقش آن را تعیین می‌کند، آن‌ها را دوباره سازمان می‌دهد و روابط و طرح‌های جدیدی به وجود می‌آورد و در نهایت به حل مسأله اقدام می‌کند. از این گفته نتیجه می‌گیریم که تفکر سیستمی، تفکری است که به شکل یکپارچه و هماهنگ عمل می‌کند و بهتر از سایر شیوه‌های تفکر می‌تواند در شناسایی و حل مسایل مرتبط با سیستم به ما کمک کند.

بهداشت مراقبت‌های بهداشتی را دریافت می‌کنند و با واکسیناسیون از بیماریشان پیشگیری شده یا وضعیت رشد آن‌ها کنترل و مراقبت می‌شود مثالی از اصطلاح بازده هستند.

(د) بازخورد: بسیاری از سیستم‌ها، خودگردان هستند. آن‌ها چنان خود را تنظیم و سازگار می‌کنند که بتوانند برون‌داد خاص خود را تولید کنند. بخشی از بازده سیستم به‌عنوان درون‌داد اطلاعاتی به خود آن پس فرستاده می‌شوند تا سیستم از نتیجه کار خود خبردار شود که آیا مطابق هدف تعیین شده عمل کرده است یا خیر (۲) و این جزء سیستم، منجر به تعادل آن می‌شود. مثلاً بعد از ارایه خدمات به مردم برای پی بردن به میزان کیفیت خدمات و بهبود و ارتقای سیستم، نظرسنجی انجام می‌شود.

تفکرسیستمی

این نوع تفکر چارچوبی برای درک بیشتر روابط متقابل میان اشیای جدا از هم است. تفکرسیستمی بر جامعیت و ترکیب متمرکز است و نوعی بینش شهودی را تقویت می‌کند که براساس آن درک ما از هیچ پدیده‌ای کامل نخواهد بود، مگر با در نظر گرفتن زمینه یا کل پیچیده‌ای که آن پدیده جزئی از آن است.

قوانین تفکرسیستمی

تفکرسیستمی دارای قوانینی است که شامل:

۱. **نباید شرایط محیطی را سرزنش کرد:** حاکمیت این نگرش موجب می‌شود که هیچ‌گاه نتوانیم اقدام به حل مسأله کنیم. شرایط محیطی هرگز نمی‌تواند توجیهی برای عملکرد نادرست ما باشد. ما ترجیح می‌دهیم موفقیت‌های خود را به عملکرد مثبت خود و شکست‌هایمان را به عوامل خارج خود نسبت دهیم. یک راه مناسب برای تشخیص میزان عامل بودن خود، این است که ببینیم وقت و انرژی خود را صرف چه چیزهایی می‌کنیم. (۴) ولی در تفکرسیستمی، تشریح رفتار و سرنوشت سیستم‌ها باید ناشی از عوامل درونی باشد نه بیرونی.
۲. **دریافتن الگوی تغییرات به جای تمرکز بر روی وقایع:** تمرکز بر وقایع، یکی دیگر از موانع یادگیری در تفکر

تعریف سیستم: سیستم به مجموعه‌ای از اجزای به هم وابسته اطلاق می‌شود و از ترکیب اجزای متعددی تشکیل یافته است. (۱) مانند دانشگاه علوم پزشکی که از اجزا یا زیرسیستم‌های بهداشت، درمان، آموزش و... تشکیل شده است. پس:

۱. نگرش سیستمی بر این اصل متکی است که در آن هر چیزی وابسته به دیگری است.
۲. از آنجایی که اعضای یک سیستم با هم در ارتباط هستند، هرگونه تحول در یک عضو، بر دیگر اعضا هم تأثیر خواهد گذاشت.

هدف سیستم: کنش و واکنش‌های اعضای یک سیستم و رابطه آن‌ها با محیط حکایت از این دارد که هدف و مقصودی بر فرآیند سیستم حاکم است. هدف هر سیستمی وظیفه یا وظایفی است که یک سیستم در ارتباط با دیگر سیستم‌ها یا یک سیستم بزرگ‌تر که جزئی از آن است، انجام می‌دهد. (۲) مثلاً هدف نظام سلامت، ارتقای سلامت جامعه است.

خصایص مشترک سیستم‌ها

همه سیستم‌ها خصایص مشترکی دارند:

(الف) داده‌ها: هر سیستمی برای ادامه حیات خویش چیزهای زیادی را از محیط به‌دست می‌آورد؛ به‌عنوان مثال یک واحد بهداشتی مانند خانه بهداشت شامل داده‌هایی در شکل مراقب سلامت، وسایل و تجهیزات، مراجعان و... است. به‌طور خلاصه هر ماده‌ای که از بیرون سیستم به درون آن سیستم وارد شود، از آن به‌عنوان داده‌ها تعبیر می‌شود.

(ب) فرآیند: فرآیند، تغییرات و فعل و انفعالاتی است که برای تبدیل درون‌داد، به برون‌داد در داخل سیستم جریان دارد. به تعبیر دیگر، اجرای دستورالعمل‌های مراقبت درون یک واحد بهداشتی را که موجب تحولاتی در درون‌دادهای آن می‌شود، فرآیند می‌گویند.

(ج) بازده‌ها: داده‌هایی که به درون سیستم وارد شود، تحت فعل و انفعالات لازم قرار می‌گیرد و در آن‌ها تغییراتی ایجاد می‌شود پس از خروج از سیستم، بازده، یا برون‌داد نامیده می‌شود. (۳) نوزادانی که در سیستم

۶. اهمیت چگونگی تعامل میان اجزای سیستم: اگر تقسیم‌بندی هر سیستم به اجزای متشکله بدون توجه به اصل تداخل و وابستگی متقابل آن‌ها صورت گیرد، نوعی تضاد فطری میان اجزای آن سیستم ایجاد می‌کند. در نتیجه با وجود بهبود یک جز سیستم، اجزای دیگر دچار خلل می‌شوند.

۷. باید به دنبال نقاط مؤثر گشت: تفکر سیستمی این واقعیت را نشان می‌دهد که یک اقدام کوچک اگر بخوبی و با نیروی کافی در مکان مناسب صورت گیرد، می‌تواند پیشرفتی قابل ملاحظه‌ای را در سیستم ایجاد کند. علمای دیدگاه سیستمی این قانون را اهرم کاری می‌نامند. در حل مسایل باید از جایی شروع کرد که قانون اهرم کاری بیشترین اثر را دارد تا بتوان با حداقل تلاش به پیشرفت و نتیجه مطلوب رسید (۴).

نتیجه‌گیری

پایه و اساس تفکر برطبق تفکر سیستمی فهم و بصیرت است. پیدایش بصیرت وقتی امکان دارد که فرد، مسأله یا موقعیت معین را به‌طور کلی در نظر گیرد. هر موقعیت یا مسأله‌ای از عناصر معینی تشکیل شده است. این عناصر در سازمان و طرح معینی باهم در ارتباط هستند و کشف این ارتباط در حل مسأله تأثیر فراوان دارد. بنابراین بعد از کشف ارتباط میان عناصر باید وضع هر یک را نیز به‌طور جداگانه مورد مطالعه قرار داده و نقش هر یک را مشخص کرد. آنچه فرد را به حل مسأله قادر می‌سازد مطالعه و بررسی آن در یک طرح و زمینه مشخص است (۵).

سیستمی است. ما زندگی را به شکل مجموعه‌ای از اتفاقات می‌دانیم و برای هر اتفاق نیز یک دلیل واضح ارائه می‌کنیم. به‌طور معمول عادت داریم تا تغییرات محیط و سیستم را درک کنیم و از درک تغییرات تدریجی ناتوانیم. ۳. تفکر براساس رابطه علت و معلولی: یکی دیگر از موانع تفکر سیستمی، تفکر براساس همبستگی^۱ بین عوامل به جای تفکر براساس رابطه علت و معلولی میان آن‌ها است، چراکه یک مثال ادراک از رابطه علی، بارزتر از خروارها دانش درباره همبستگی است. (۴). اشتباه بین همبستگی و روابط علی و معلولی ممکن است به قضاوت‌ها و سیاست‌های غلط منتهی شود. بسیاری از باورهای خرافی نظیر خوش‌یمنی و بدیمنی برخی افراد ناشی از تفکر براساس همبستگی است. ۴. تعیین صحیح مرز سیستم: هر سیستمی دارای حد و مرزی است که آن را از محیط پیرامونش منفک می‌سازد. می‌توان گفت حد و مرز سیستم، نقاطی است که فراتر از آن ویژگی‌های خاص سیستم، دیگر قابل تشخیص نیستند، تعیین این حدود و ثغور برای افزایش کارایی و اثربخشی تفکر سیستمی الزامی است (۳).

۵. تفکر ترکیبی: طبق تفکر سیستمی، ویژگی‌های مهم یک سیستم از تعامل بین اجزای آن ناشی می‌شود نه از فعالیت‌های جداگانه آن‌ها. که شامل این موارد است:

- شناسایی کلیت موضوع
- بررسی ویژگی‌های سیستم کلی
- توضیح رفتار یا ویژگی‌های موضوع با توجه به نقش‌ها و کارکردهای آن در سیستم (۴).

۱. همبستگی یک رابطه آماری بین دو متغیر تصادفی یا دو دسته داده است که لزوماً به معنای ارتباط علی و معلولی آن‌ها نیست و می‌تواند دوسویه باشد.

منابع

۱. بهرنگی، محمدرضا. (۱۳۸۶). مدیریت آموزشی و آموزشگاهی، تهران: نشرکمال تربیت.
۲. علاقه‌بند، علی. (۱۳۸۴). مبانی نظری و اصول مدیریت آموزشی، تهران: روان.
۳. صافی، احمد. (۱۳۸۴). سازمان و مدیریت در آموزش و پرورش، تهران: نشر آرسباران.
۴. مختاری، قاسم. (۱۳۸۸). مقدمه‌ای بر تفکر سیستمی، تهران: بعثت.
۵. شریعتمداری، علی. (۱۳۷۸). روان‌شناسی تربیتی، تهران: امیرکبیر.

آشنایی با روش‌های عملی آموزش مفاهیم تغذیه به مادران و کودکان

چی بخوریم... چی نخوریم؟

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- راهکارهای اصلی نهادینه‌سازی رفتارهای تغذیه‌ای مطلوب را بیان کنند.
- نقش بازی در آموزش تغذیه به کودکان و نوجوانان را توضیح دهند.
- روش‌های عملی آموزش‌های تغذیه‌ای در مادران و کودکان پیش دبستانی را شرح دهند.



آرزو کاوه‌ای

رییس گروه بهبود تغذیه جامعه معاونت
بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان



میترا جاودان

کارشناس تغذیه معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی همدان





است. بازی کردن یک کودک با آهن‌ربا می‌تواند مصداق بارز یک تحقیق و بررسی بر روی آن باشد. جایی که کودک ماهیت و ویژگی‌های اجسام، نیروها و ... را درک می‌کند. حتی کشتی گرفتن کودکان با هم می‌تواند یادگیری‌هایی را به همراه داشته باشد.

بازی فعالیتی خودانگیزه و سرگرم‌کننده است. اگر بازی به شکلی درست انجام شود، کودک در مرکز فعالیت‌ها قرار دارد. کودک در حال انجام فعالیتی است که همزمان با تجربه لذت، مهارت‌هایی را به طور ناخودآگاه می‌آموزد. این حالت در تضاد کامل با زمانی قرار دارد که کودکان در حال انجام وظایف تحصیلی و تکالیف خود برای یاد گرفتن هستند. این موضوع به افزایش انگیزه آن‌ها برای انجام بازی و در نتیجه افزایش مهارت‌های بیشتر منجر می‌شود.

و نهایتاً بازی وسیله‌ای است که کودکان، بزرگسالی را با آن شبیه‌سازی می‌کنند. کودکان در خلال بازی‌های خود معمولاً راه‌هایی را برای کنار آمدن با چالش‌های واقعی زندگی می‌یابند. برای مثال زمانی که کودکان بازی‌های نمایشی انجام می‌دهند و در نقش بزرگسالان ظاهر می‌شوند، می‌توان گفت که آن‌ها در حال آماده کردن خود برای بزرگسالی هستند.

استفاده از بازی‌های مختلف برای کودکان ضمن افزایش

مقدمه

برای داشتن رفتارهای تغذیه‌ای که بتواند ما را از بروز بیماری‌های شایع در دوران‌های مختلف زندگی در امان نگه دارد باید تغذیه مناسب از دوران کودکی پایه‌گذاری شود و ذائقه کودکان به تغذیه سالم عادت کند تا رفتارهای غذایی و تغذیه‌ای مناسب در آن‌ها نهادینه شود. برای این مهم لازم است در قدم اول مادر یا مراقب کودک از آگاهی‌های لازم تغذیه‌ای برخوردار باشد و رفتارهای صحیح تغذیه‌ای را بشناسد تا انتخاب‌های درستی در تهیه غذا داشته باشد. همچنین برای اینکه کودک یاد بگیرد غذای سالم چیست و تغذیه سالم چگونه است؛ باید آموزش ببیند.

نقش بازی در آموزش کودکان و نوجوانان

بهترین روش آموزش برای کودکان و نوجوانان آموزش تعاملی است. بازی‌ها، بخشی از آموزش‌های تعاملی هستند که در سنین کودکی بیشترین اثرگذاری و بازدهی را داشته و در کنار همراهی عملی مادر یا مراقب در تهیه غذاهای سالم نقش مهمی در فرآیند ذائقه‌سازی به نفع سلامت؛ در طول زندگی دارند.

بازی‌ها در آموزش مؤثرند زیرا بیشتر بازی‌ها شامل اکتشاف هستند و اکتشاف در حقیقت نوعی تحقیق

ارایه می‌شود که در مشاوره‌های چهره‌به‌چهره نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد.

• **برگزاری کلاس آموزشی عملی تغذیه سالم در قالب جشنواره‌های غذای سالم:** این جشنواره‌ها با هدف انتخاب مواد غذایی سالم و روش‌های پخت سالم در بین مادران باردار اجرا می‌شود.

روش‌های آموزشی عملی در مادران دارای کودک زیر ۲ سال

• **استفاده از فلش‌کارت‌های آموزشی:** در این روش آموزشی با استفاده از کارت‌های مصور مفاهیم تغذیه مانند گروه‌های غذایی، اهمیت مصرف میوه و سبزی، معایب چاقی و اضافه وزن آموزش داده می‌شود. این روش برای کودکان هم قابل اجراست.

• **آموزش عملی تغذیه تکمیلی:** در این روش آموزشی با استفاده از مواد غذایی نحوه طبخ غذاهای کمکی در گروه‌های کوچک و به شکل عملی آموزش داده می‌شود.

روش‌های آموزشی در کودکان پیش دبستانی

• **استفاده از روش نمایش و اجرا:** در این روش در نمایشنامه‌هایی با موضوع تغذیه از کودکان برای اجرای نقش‌ها با لباس‌هایی با مفهوم مواد غذایی

آگاهی و مهارت‌ها می‌تواند رفتارهای مناسب غذایی و تغذیه‌ای را در آن‌ها ایجاد کرده و این رفتارها را به عادت‌های سالم تغذیه‌ای در شیوه زندگی تبدیل کند. استفاده از ابزارها و روش‌هایی که در قالب بازی‌های مختلف از آن‌ها استفاده می‌شود در ایجاد آموزش‌های تعاملی بسیار مؤثرند. همچنین استفاده از بازی‌هایی که بیشتر حواس کودکان را در این فعالیت‌ها درگیر کند تأثیر عمیق‌تری بر یادگیری دارد. بر همین اساس در بسیاری از آموزش‌های تخصصی سعی بر استفاده از ابزارهای آموزشی در قالب بازی‌های متنوعی است که کودک را درگیر آموزش و انتقال بهتر مفاهیم می‌کند. در ادامه به نمونه‌هایی از بازی‌هایی که برای آموزش تغذیه به کودکان قابل انجام است و قبلاً از آن‌ها در آموزش کودکان استفاده شده است اشاره می‌کنیم.

آموزش مادران

ارایه آموزش‌های تغذیه‌ای از زمان بارداری آغاز می‌شود. روش‌های مورد استفاده در این دوران شامل موارد زیر است:

• **استفاده از فیلم چارت آموزشی در مشاوره‌های چهره‌به‌چهره:** گروه‌های غذایی و مواد غذایی مورد نیاز در دوران بارداری و شیردهی به شکل مصور در فیلم چارت‌ها





• **تهیه کلیپ‌های آموزشی توسط کودکان:** یکی دیگر از روش‌های مؤثر در آموزش مفاهیم تغذیه‌ای، درست کردن هرم مواد غذایی در منزل توسط کودک با استفاده از مواد غذایی در دسترس است.

نتیجه‌گیری

با توجه به آنچه گفته شد می‌توان نتیجه گرفت که روش‌های عملی بهترین و پر بازده ترین روش‌های آموزش تغذیه است. چرا که در این روش‌ها بلافاصله می‌توان میزان یادگیری فرد را تخمین زده و در حین اجرا به اشتباهات و برداشتهای نادرست افراد از مطلب آموزشی پی برد و نسبت به تصحیح آن اقدام کرد.

پیشنهادها

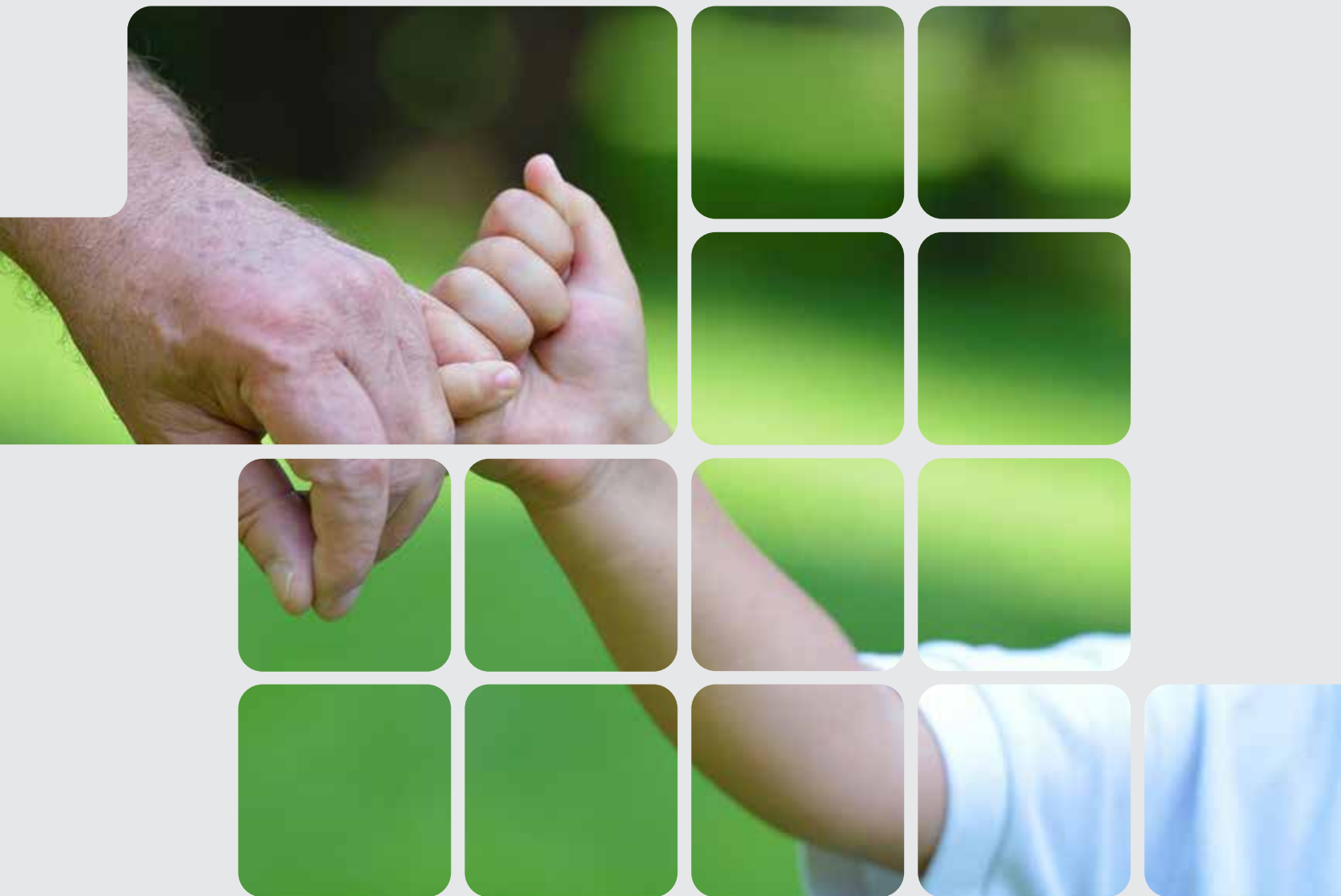
با توجه به اینکه عادات تغذیه‌ای از دوران کودکی شکل می‌گیرد، پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی برای کودکان مهدهای کودک یا سایر کودکان به شکل بازی و برای مادران باردار آموزش‌های عملی طراحی و اجرا شود. بهتر است این آموزش‌ها به نحوی طراحی شود که زمینه اجرای آن در بستر شبکه‌های بهداشت فراهم باشد.

استفاده می‌شود. این روش نیز یکی از روش‌های مؤثر در تثبیت مفاهیم تغذیه‌ای در ذهن کودکان است.

- **قصه‌گویی:** در این روش مفاهیم تغذیه‌ای در قالب داستان و شخصیت‌های داستانی برای کودکان بازگو می‌شود.
- **نقاشی:** در این روش کودکان مفاهیم تغذیه‌ای را با استفاده از نقاشی بیان می‌کنند و مفاهیم تغذیه‌ای به شکل مطلوب‌تری در ذهن کودکان جای می‌گیرد.
- **بازی مار پله تغذیه‌ای:** این بازی با اقتباس از بازی مارپله قدیمی، مفاهیم تغذیه‌ای را آموزش می‌دهد. از این بازی می‌توان هم در مقیاس کوچک و هم در مقیاس بزرگ برای مهدهای کودک، مراکز پیش دبستانی و خانه‌های بهداشت استفاده کرد. در این بازی علاوه بر آموزش، تحرک و فعالیت بدنی هم وجود دارد.
- **یادآمد ۲۴ ساعته خوراک به شکل نقاشی:** در این روش از کودکان خواسته می‌شود تصویر مواد غذایی خورده شده در روز قبل را به شکل نقاشی پیاده کرده و مواد غذایی مضر و مفید را شناسایی کنند.
- **برگزاری مسابقات صبحانه‌های سالم با مشارکت کودکان در تهیه مواد غذایی:** با توجه به این نکته که صبحانه اصلی‌ترین وعده غذایی محسوب می‌شود، در این روش از کودکان خواسته می‌شود با مشارکت والدین خود صبحانه مقوی و مغذی را آماده کنند.
- **آموزش عملی برچسب خوانی مواد غذایی:** یکی از راه‌های حساس سازی کودکان برای نهادینه شدن فرهنگ انتخاب غذای سالم، آموزش برچسب خوانی مواد غذایی در هنگام خرید آنهاست. با همراه بردن کودک به فروشگاه و مشارکت وی در انتخاب مواد غذایی و با خواندن راهنمای مواد غذایی می‌توان مفاهیم را به کودک آموزش داد.

منابع

- سایت ایران، پایگاه تخصصی اطلاع رسانی و آموزش تغذیه
- تجارب برتر در بهبود تغذیه جامعه (جهان و ایران)، زهرا عبداللهی و همکاران
- نقش مراقبت در بهبود وضعیت تغذیه، دکتر ربابه شیخ الاسلام و همکاران



آمادگی‌های لازم برای فرزندآوری شما نسل آینده را می‌سازید

اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:
- شرایط لازم جهت فرزندآوری را توضیح دهند.
- گام‌های افزایش آمادگی پیش از بارداری را نام ببرند.
- نکات ضروری در زمینه آمادگی جسمی و روانی اجتماعی برای فرزندآوری را بیان کنند.

ملیحه سقزاده

کارشناس جمعیت و سلامت باروری
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



مرضیه شهدادی

کارشناس مسؤول بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



مقدمه

و آمادگی بیشتری برای بارداری و هم‌چنین انرژی و منابع کافی برای نگهداری از فرزندشان را دارند. اما قدرت باروری از ۳۰ سالگی به بعد به طور تدریجی کاهش پیدا می‌کند. البته اگر نیاز به درمان ناباروری باشد شانس موفقیت در این مقطع نسبت به سنین بالاتر بیشتر است.

با نزدیک شدن به دهه چهارم زندگی، تجربه و بلوغ فکری زنان برای ورود یک نوزاد به حداکثر رسیده است و معمولاً از نظر مالی در شرایط ثابتی به سر می‌برند اما در این زمان باردار شدن و داشتن بارداری سالم و نگهداری از کودک نوپا کمی سخت‌تر می‌شود.

شانس بارداری پس از ۴۰ سالگی، تنها ۵ درصد در هر چرخه قاعدگی خواهد بود. پس از ۴۵ سالگی درصد زنانی که در این سن باردار می‌شوند تنها ۰٫۳ درصد آمار کلی است. در این مقطع شانس موفقیت در درمان ناباروری بسیار کاهش پیدا می‌کند. باید بدانید بیش از نیمی از زنانی که با لقاح آزمایشگاهی در دهه چهارم زندگی باردار شده‌اند، به کمک «تخمک اهدایی» موفق به این کار شده‌اند. متوسط سن یائسگی ۵۱ سال است، اما معمولاً زنان بین سنین ۴۵ تا ۵۵ سالگی یائسه می‌شوند. تقریباً تمام بارداری‌ها در این سنین نیازمند یاری هستند. حمایت‌هایی مانند داروهای کمک باروری، مکمل‌های هورمونی یا تخمک اهدایی. در این گروه سنی احتمال برخی مشکلات به حداکثر می‌رسد مانند فشار خون بالا، مشکلات کلیوی و مشکلات مربوط به جفت که نیازمند بررسی و پایش دقیق است.

لازم است بدانید در متون علمی منع مطلق سن برای بارداری وجود ندارد. همه چیز به سلامت کلی مادر بستگی دارد. به عبارت دیگر، یک مادر ۳۵ ساله سالم توان باروری بهتری نسبت به مادری ۲۵ ساله دارد که دچار چاقی و بیماری قلبی است. اما به طور کلی در صورت وجود سایر شرایط روحی و مالی توصیه می‌شود از به تأخیر انداختن بارداری پرهیز شود و زنان در سنین جوانی اقدام به فرزندآوری کنند. توجه داشته باشید اقدام زودتر به بارداری باعث می‌شود مشکلات باروری زودتر شناسایی و سریع‌تر درمان شود تا فرصت‌های فرزندآوری از دست نروند.

تولد فرزند یکی از شیرین‌ترین اتفاقاتی است که در زندگی مشترک یک زوج به وقوع می‌پیوندد و این شیرینی تداوم و کمال می‌یابد، اگر با آگاهی و آمادگی والدین همراه باشد. متأسفانه نظام آموزش رسمی، ما را برای اتفاقات مهمی چون ازدواج، فرزندآوری و فرزندپروری آماده نمی‌کند. البته در سال‌های اخیر آگاهی عمومی در خصوص لزوم آمادگی برای فرزندآوری و فرزندپروری افزایش یافته است. (۱) پدر و مادر بودن از مهم‌ترین وظایفی است که بیشتر افراد بالغ در طول زندگی خود تجربه می‌کنند. هدف از پدر و مادر خوب بودن، تربیت فرزندان سالم و رشد یافته است، به گونه‌ای که مهارت‌های مورد نیاز برای دوره بزرگسالی را کسب کنند. ضرورت دارد همسران قبل از اقدام به فرزنددار شدن، آمادگی و آموزش‌های لازم در این زمینه را کسب کرده و زمینه مساعد رشد و نمو و بالندگی کودک را فراهم کنند. آمادگی برای فرزندآوری در مقوله‌های کلی به نام جسمی و روانی و اجتماعی می‌گنجد که در ادامه به برخی از موارد اشاره می‌شود:

آمادگی‌های جسمی برای فرزندآوری

مناسب‌ترین زمان مادر شدن چه سنی است؟

یکی از نکات مهم در باروری، توجه به زمان فرزندآوری است. برای بارداری و زایمان در هر سنی برخی مزایا و معایب ذکر شده است:

در دهه دوم زندگی، بدن از نظر فیزیکی و سلامت در بهترین شرایط قرار دارد و از انرژی بالایی برخوردار بوده و چرخه‌های قاعدگی، منظم و با تخمک‌گذاری همراه هستند و قدرت باروری در اوج است. اما ممکن است به دلیل بارداری، زنان مجبور شوند پیشرفت شغلی خود را به تأخیر بیندازند هم‌چنین تجربه کمتری در مراقبت و تربیت کودک دارند. در اواخر دهه دوم زندگی، بسته به زمان ازدواج رابطه بین زن و شوهر شکل بهتری به خود گرفته است، در نتیجه مسؤلیتی که با پدر و مادر شدن به عهده می‌گیرند را به شکل بهتری انجام خواهند داد. زنانی که به طور تمام وقت در دهه دوم زندگی درگیر مشغله‌های کاری بوده‌اند، در اوایل دهه سوم ثبات شغلی



اصلاح سبک زندگی قبل از بارداری

خیلی از عوامل معمول زندگی روزانه که شاید ما به این عوامل آگاهی چندانی نداشته باشیم، سلامت باروری ما را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از آنجا که زن و مرد هر دو در به وجود آمدن یک کودک نقش دارند، مسایل مربوط به باروری تنها مختص به زنان نیست و در صورتی که زوجها قصد فرزندآوری دارند مردان هم مانند زنان باید تغییر مثبتی در سبک زندگی و روابط خود ایجاد کنند.

به زوجها آموزش دهید که:

- رژیم غذایی مناسب داشته باشند و با فعالیت فیزیکی وزن خود را متعادل نگه دارند.
- اضافه وزن یا پایین بودن بیش از حد وزن بدن در خانمها، پیامد منفی در باروری دارد و رسیدن به وزن مناسب شانس باروری را افزایش می‌دهد. مطالعات نشان می‌دهد در مردان نیز اضافه وزن یا چاقی بر کیفیت اسپرم تأثیر گذاشته و تعداد اسپرمها و توانایی حرکتشان را کاهش می‌دهد.
- برای داشتن رژیم غذایی سالم، زن و مرد باید تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی را رعایت کرده و از همه انواع گروه‌های اصلی غذایی شامل نان و غلات، سبزیها و میوهها، شیر و لبنیات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها، چربیها و روغنها استفاده کنند و مصرف غذاهای آماده و فست فود را تقریباً حذف کنند.
- توصیه می‌شود که مردان حداقل ۳ ماه قبل از اقدام برای بارداری همسرشان، مصرف مولتی ویتامینها، روی و سلنیوم را آغاز کنند زیرا این مواد باعث افزایش تحرک، تعداد و کیفیت اسپرم می‌شوند که در نتیجه باعث افزایش قدرت باروری مرد خواهد شد.
- بررسیها نشان داده است که ورزش کردن باعث افزایش باروری در زنان می‌شود. ورزش متعادل مانند پیاده روی، شنا، دوچرخه سواری و یوگا موجب رسیدن فرد به وزن مناسب و کاهش استرس و افزایش حس بهتر نسبت به خودش و فعال شدن تخمدانها می‌شود. ورزش از طریق کاهش وزن در بهبود نشانه‌های تخمدان پلی کیستیک و ایجاد تخمک‌گذاری مناسب و افزایش قدرت باروری در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک نقش مؤثری دارد.
- زنانی که قصد بارداری دارند، نباید ورزشهای شدید و زیاد انجام دهند زیرا موجب لاغری زیاد می‌شود. زنانی که فعالیت ورزشی حرفه‌ای و شدید انجام می‌دهند عادت ماهانه منظمی ندارند و کم شدن بیش از حد چربی‌های بدن آنان را در معرض خطر ناباروری قرار

- رژیم غذایی مناسب داشته باشند و با فعالیت فیزیکی وزن خود را متعادل نگه دارند.
- اضافه وزن یا پایین بودن بیش از حد وزن بدن در خانمها، پیامد منفی در باروری دارد و رسیدن به وزن مناسب شانس باروری را افزایش می‌دهد. مطالعات نشان می‌دهد در مردان نیز اضافه وزن یا چاقی بر کیفیت اسپرم تأثیر گذاشته و تعداد اسپرمها و توانایی حرکتشان را کاهش می‌دهد.
- برای داشتن رژیم غذایی سالم، زن و مرد باید تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی را رعایت کرده و از همه انواع گروه‌های اصلی غذایی شامل نان و غلات، سبزیها و میوهها، شیر و لبنیات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ

تخمک‌گذاری را دچار اختلال کند.

مصرف داروها

داروهای مختلف می‌توانند روی قدرت باروری افراد اثر منفی بگذارند. بنابراین کسانی که قصد بارداری دارند و مجبور به مصرف دارو هستند می‌بایست با پزشک خود مشورت کنند تا ببینند آیا لازم است داروها قطع و نوع دیگری جایگزین شود؟

برخی از داروهایی که روی قدرت باروری خانم‌ها اثر می‌گذارد عبارتند از: استروئیدها مانند کورتیزون و پردنیزولون، کرم‌ها، ژل‌ها و محصولات مراقبتی مو که حاوی استروژن یا پروژسترون هستند. داروهای تنظیم فشارخون مانند متیل دوبا، داروهای سیستم اعصاب مرکزی مثل داروهای خواب آور یا ضد تشنج، داروهای تیروئید و درمان‌های سرطان.

برخی از داروهایی که روی قدرت باروری و تولید اسپرم مردان اثر می‌گذارد عبارتند از: درمان جایگزینی تستوسترون، استروئیدها، سولفاسالازین، درمان‌های سرطان، برخی داروهای فشارخون و داروهای ضد افسردگی.

لازم است عوامل مواجهه شغلی، فیزیکی و شیمیایی که منجر به خطر ناباروری می‌شود را مدیریت کرده و از تماس مستقیم با مواد شیمیایی و آلوده کننده‌های محیطی پرهیز کرد.

قرار گرفتن مداوم در معرض آلاینده‌های زیست‌محیطی آب، خاک و هوا مانند آفت‌کش‌ها، کودهای شیمیایی، سرب، نیکل، جیوه، کروم، استرها، اتیلن گلیکول، پتروشیمی، بنزن، پرکلراتیلن، و اشعه‌ها می‌تواند منجر به ناباروری یا سقط جنین شود.

آمادگی‌های روانی اجتماعی برای فرزندآوری

درک تفاوت‌های فردی موجود بین همسران، ایجاد تفاهم و کمک به تحکیم پیوند روحی و اخلاقی یکی از مهم‌ترین موارد آمادگی پیش از بارداری است. بدیهی است فضای متشنج و توأم با اختلافات حل‌نشده والدین به هیچ‌وجه نمی‌تواند فضای مناسب شکل‌گیری جنین، رشد و تولد او باشد و پیامدهای روحی و روانی فراوانی چه برای کودک

می‌دهد. روزانه ۳۰ دقیقه ورزش با شدت متوسط برای بهره‌مندی از فواید ورزش کافی است.

• تحقیقات نشان می‌دهد که ورزش در مردان نیز بر کیفیت اسپرم و تنظیم هورمون‌های تولیدمثل تأثیر مثبت دارد.

موارد مستعد کننده ناباروری

از مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر خودداری کنید. سیگار کشیدن مردان و زنان (هر دو) اثر سوء قابل توجهی روی باروری دارد. سیگار موجب کاهش تعداد و کیفیت اسپرم و تخمک می‌شود. مدت زمان لازم برای بارداری شدن یک خانم سیگاری دو برابر یک خانم غیر سیگاری است. همچنین سیگار شانس موفقیت درمان‌های ناباروری را کاهش می‌دهد. این عوارض حتی زمانی که خود بیمار سیگار نمی‌کشد ولی به طور مکرر در معرض دود سیگار قرار دارد (دود دست دوم سیگار) نیز ایجاد می‌شود.

سوء مصرف الکل و مواد مخدر با دخالت بر عملکرد سیستم تولید مثل، می‌تواند به میزان قابل توجهی روی فرآیند تولید اسپرم در مرد و همچنین هورمون‌های او اثر بگذارد و موجب کاهش میل جنسی شود. همچنین سبب تشدید بیماری‌هایی مثل دیابت، بیماری‌های قلبی و کبدی می‌شود که به خودی خود می‌توانند ایجاد اختلالات جنسی کنند. تحقیقات نشان می‌دهد که در زنان حتی نوشیدن میزان کم الکل نیز می‌تواند مدت زمان لازم برای بارداری شدن را افزایش و شانس تولد نوزاد سالم را کاهش دهد. الکل می‌تواند تخمک‌گذاری را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه باروری را دچار مشکل کند.

مواد مخدر از راه‌های مختلف بر باروری زنان تأثیر می‌گذارد. در زنانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، چرخه قاعدگی مختل شده و تخمک‌گذاری کاهش می‌یابد. همچنین مصرف مواد مخدر و اعتیاد به آن باعث رفتارهای جنسی پرخطر می‌شود. رفتارهای جنسی پرخطر ممکن است منجر به عفونت‌های مقاربتی از جمله بیماری التهاب لگن شود که در نهایت باعث ناباروری فرد خواهد شد. مصرف مواد مخدر همچنین می‌تواند منجر به کاهش وزن، تغذیه نامناسب، اختلال در خواب و ناتوانی جسمی فرد شود. هر یک از این عوارض جانبی می‌تواند چرخه قاعدگی و



آینده به دنیا بیاید داشته باشند.
یک روان‌شناس کودک می‌گوید: پدر و مادر شدن یکی از فرآیندهای رشد بوده چرا که افراد با پدر و مادر شدن بیش از گذشته با جریان زندگی درگیر می‌شوند. فرزندآوری یک فرصت رشد بوده و با افزایش مسؤلیت در زندگی مشترک سبب رنگ و بویی تازه شده اما نمی‌توان فرزند آوری را قاعده اصلاح زندگی دانست.

وی تصریح می‌کند: فرزندآوری سبب افزایش انگیزه زندگی در افراد خانواده شده و زوجها را به یکدیگر نزدیک کرده و تولد هر فرزند گرمی‌خانواده را گسترش داده اما نباید هدف از فرزندآوری رفع اختلافات در زندگی مشترک باشد. زوج‌هایی که دچار بحران روابط هستند باید قبل از فرزندآوری به حل و رفع این بحران پرداخته و به جای فرزندآوری در کلاس‌های تحکیم بنیان خانواده شرکت کرده و مشکلات خود را مرتفع سازند. وی می‌افزاید: اگر خانواده‌ای برای حل مشکلات خود به جای خشونت‌های کلامی به حل تفاوت‌ها و تضادهای زندگی خود با گفت‌گو بپردازند بدون شک خانواده با ثباتی بوده و قطعاً فرزندآوری در این خانواده به رفع برخی از تفاوت‌ها کمک کرده و سبب گرم شدن روابط زوجها می‌شود.

گام‌های مهم برای افزایش آمادگی پیش از بارداری

۱. آغاز گفت‌وگوی صادقانه

از مهم‌ترین تصمیم‌هایی که شما و همسرتان در زندگی باید بگیرید اقدام برای بارداری است. با در نظر گرفتن شرایط خودتان و همسرتان در این باره به شکل واضح و صادقانه به گفت‌وگو بپردازید. از جمله مواردی که بایستی شما و همسرتان در مورد آن صحبت کنید یکی در مورد زمان مناسب بارداری است به طوری که هم شما و هم همسرتان باید آمادگی آن را داشته باشید. مسأله بعدی تعداد فرزندان و نحوه تربیت آنها است چرا که صحبت در مورد جزییات تربیت فرزند گام مهمی است و نشانه بلوغ شما نیز هست.

۲. گوش کردن به حرف همدیگر

احترام به همدیگر و تصمیم‌گیری در رسیدن شما به نتیجه مشترک الزامی است و همیشه سعی کنید حرف‌های

و چه برای والدین در پی خواهد داشت.
از نظر علمای اخلاق، پدری و مادری، استعداد و جایگاهی است که باید قبل از ازدواج برای پرورش و به دست آوردن آن تلاش کرده و مطالعه، مراقبه و محاسبه داشت. شایسته است از زمان تعیین معیارهای انتخاب همسر، معیارهای پدر و مادر شدن را هم در کنار سایر معیارها در نظر گرفت و هنگام تعیین شریک زندگی، در نظر داشت که آیا او توانایی ذهنی، اعتقادی، مهرورزی و والدی را به شکل بالقوه دارد؟ پس از ازدواج که زوج‌های جوان معمولاً روزهای شاد و توأم با مهر و محبت را سپری می‌کنند کم‌کم باید دغدغه و نگرش پدر و مادر بودن را در خود پیروانند و نسبت به آن اهتمام ویژه بورزند. همچنین لزوم آشنایی با روش‌های تقویت عزت نفس در والدین، آمادگی روانی برای پذیرش فرد جدید، روش‌های تقویت حس مسؤلیت پذیری والدین، تقویت روحیه جمع‌گرایی و آشنایی با مزایای والد شدن و آسیب‌ها و محدودیت‌های پیش‌رو از موارد مهمی است که زوج‌های جوان باید نسبت به آنها توجه جدی داشته باشند. بخش ضروری دیگری که باید به آن اشاره داشت، آشنایی با آموزه‌های تربیتی اسلام و آشنایی با منابع و مآخذ مطالعاتی سهل‌الوصول در حوزه تربیت اسلامی‌انسانی و بهره‌گیری از توصیه‌های اسلامی در تغذیه دوران قبل از بارداری و... است.

در دوران مهم بارداری پدران و مادران باید تصویری صحیح، منطقی و عاطفی نسبت به فرزندگی که خداوند به آنها عطا کرده و قرار است تا چند ماه یا چند روز

می‌تواند نقش شما را به عنوان پدر و مادر خدشه دار کند و آن را به چالش بکشد. قبل از فرزندآوری در زمینه بهداشت روانی خود و همسران از متخصصان و روانشناسان کمک بگیرید.

- مهارت‌های خود را برای کسب نقش پدر و مادری بالا ببرید. آگاهی و شناخت درستی از این نقش‌ها کسب کنید.

نتیجه‌گیری

بدون تردید فرزندآوری و پدر و مادر شدن یکی از پراحساس‌ترین تجربیات هر انسانی است و نشانه دیگری از عشق و زندگی میان زوج‌هایی است که پیوندشان را مستحکم‌تر کرده‌اند.

با اصلاح سبک زندگی و پیروی از رژیم غذایی سالم، ورزش متعادل، رفع استرس و پرهیز از مصرف دخانیات و سوء مصرف مواد و عوامل شغلی و محیطی زیان‌بار، فرصت باروری و داشتن فرزند سالم را به خود هدیه دهید. قبل از برنامه‌ریزی برای بچه دار شدن باید با همسران در این مورد توافق کرده باشید. بچه دار شدن باید با رضایت قلبی هر دوی شما باشد. ترویج و تبلیغ لذت پدر و مادر شدن می‌تواند مفید واقع شود.

فرزند آوری و فرزندپروری یک فرآیند بوده که پدر و مادر نیز در حین این فرآیند رشد می‌کنند و والدین با انگیزه تربیت صحیح فرزند و حس مسؤولیت‌پذیری می‌توانند فرزند مناسبی را به جامعه تحویل دهند. تعهد به تربیت فرزند چیزی است که برای بچه دار شدن باید در نظر بگیرید. داشتن رابطه عاطفی و صمیمیت بین زن و شوهر اهمیت زیادی دارد تا نوزاد بتواند در محیطی سالم و عاری از تنش رشد کند. علاوه بر آن سلامت روانی والدین نیز در این مسأله بسیار اهمیت دارد.

همسران به طور کامل بیان شود و به آن‌ها گوش بدهید. برای متقاعد کردن همسران خیلی اصرار نوزید و زمان کافی جهت تصمیم‌گیری به او بدهید. او در این مدت، فرصت فکر کردن به صحبت‌های شما را پیدا می‌کند.

۳. تحقیق کردن

تصمیم‌گیری برای بارداری یکی از بزرگ‌ترین خواسته‌های شما در زندگی است پس لازم است به حد کافی اطلاعات لازم در این باره جمع‌آوری کنید. می‌توانید از منابعی همچون کتاب‌ها و سایت‌های معتبر استفاده کنید. استفاده از این منابع علاوه بر افزایش تجربه در درک بهتر چالش‌های بارداری و خطرات آن کمک شایانی می‌کند.

۴. نظارت بر افکار و احساسات

برای اینکه بتوانید در مدت زمان مشخصی تغییر احساسات خود را بررسی کنید، می‌توانید از این عنصر اصلی استفاده کنید و این راه اصلی برای تمرکز بر مسایل مربوط به شما و همسران است.

۵. تغییر سبک زندگی

بدیهی است که بارداری و حاملگی بر وضعیت مالی و ذهنی شما تأثیر گذار است اما بخش اصلی آمادگی روانی در نظر گرفتن تمام جوانب زندگی در حال تغییر است. برای کسب آمادگی روانی اجتماعی در زمینه فرزندآوری نکاتی وجود دارد:

- ارتباط مناسب زوج‌ها یک سیستم حمایتی کلیدی برای کودک فراهم می‌کند. آیا رابطه‌ای با ثبات با همسر خود دارید؟ اگر مشکلات ارتباطی و اختلافات زوج‌ها حل نشود و شناخت و آگاهی را از همسر خود بالا نبرید وارد شدن یک عضو جدید، بر مشکلات ارتباطی و اختلاف با همسر می‌افزاید.
- سلامت روان زوج‌ها از عوامل مهم دیگری است که

منابع

- مصباح علی و همکاران، روان‌شناسی رشد با نگرش به منابع اسلامی، ج ۱، ص ۲۹۸.
- بی‌ریا ناصر و همکاران، روان‌شناسی رشد با نگرش به منابع اسلامی، ج ۲، ص ۸۶۲.
- علیزاده حمید، پژوهش‌های روان‌شناسی، تعامل والدین فرزند: تحول و آسیب‌شناسی، شماره ۱۲، ص ۹۱
- مجله: میراث‌ها، پاییز و زمستان ۱۴۰۰، شماره ۹ (۲۰ صفحه، از ۱۰۵ تا ۱۲۴)
- مجله: جمعیت، پاییز و زمستان ۱۳۹۹، شماره ۱۱۳ و ۱۱۴ رتبه علمی ترویجی/ISC (۱۸ صفحه، از ۱۱۷ تا ۱۳۴)



سناریوی مرگ مادر

فردا دیر است

شاید هر سال اخبار فوت زیادی را بشنوید اما خبر مرگ مادر باردار انسان را بیشتر متأثر می‌کند. ما همواره دنبال علت مرگ هستیم تا بتوانیم از وقوع موارد مشابه پیشگیری کنیم، در اینجا داستان تلخ مرگ یکی از این مادران را برای شما بازگو می‌کنیم:

عاطفه زن ۲۰ ساله ای بود که در روستا زندگی می‌کرد. او تا دوره راهنمایی درس خوانده و سپس در سن ۱۷ سالگی ازدواج کرده بود. پس از تصمیم به بارداری، مراقبت پیش از بارداری توسط ماما و پزشک مرکز انجام شده و بنا به اظهار خودش بیماری خاصی نداشته اما در آزمایش‌ها مشخص شده که میزان هموگلوبین خون بالاست (۱۹/۵) و پلاکت خون، پایین (۱۳۱ هزار) است. تنگی نفس خفیف هنگام فعالیت هم داشته که به همین دلیل به متخصص داخلی ارجاع شده ولی متأسفانه مراجعه نکرده است و به جای آن به طب سنتی مراجعه و حجامت شده است. اشتباه نخست از اینجا



محجوبه اشتری

کارشناس برنامه مادران
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



کبری پیرمحمدلو

کارشناس مسئول آموزش بهورزی و رابط
فصلنامه بهورز دانشگاه علوم پزشکی زنجان



فردای روز بستری، با انجام اکوی قلب، سوراخ بزرگ بین‌بطنی و سندرم آیزن منگر^۱ تشخیص داده شده و با نظر اساتید گروه‌های تخصصی زنان، قلب، داخلی و بیهوشی تصمیم به ختم بارداری گرفته می‌شود. ساعت ۱۱ صبح ۸ اسفند ماه، نوزاد پسری پا به عرصه حیات گذاشته و در آغوش مادر آرام می‌گیرد، اما افسوس که این آرامش دیری نپاییده و مادر ۳ روز پس از زایمان با وجود تلاش‌های بسیار پزشکان و تیم درمان، به علت عوارض ناشی از بیماری شدید قلبی دار فانی را وداع گفته و اینک باید این نوزاد دنیایی بدون آغوش گرم مادر را تجربه کند.

هدف فقط گفتن یک قصه نیست بلکه بیان نکات قابل استفاده در ارایه مراقبت‌های با کیفیت به مادران گروه هدف در مقاطع مختلف پیش از بارداری، دوران بارداری و پس از زایمان است.

در این داستان نکات زیادی وجود دارد که اگر درست عمل می‌شد شاید به این پایان غم انگیز نمی‌رسیدیم. اگر کارکنان تیم سلامت بخصوص بهورز گرامی می‌توانست به اندازه کافی اعتماد مادر را جلب کند به طوری که مادر همه مسایل و مشکلات خود را با او در میان بگذارد و اگر پیگیری‌های تیم سلامت به گونه‌ای بود که مادر خطر را درک کرده و جهت دریافت خدمات سطوح تخصصی بموقع مراجعه می‌کرد و اگرهای دیگر، شاید ما امروز راوی این داستان تلخ نبودیم.

آغاز می‌شود که بیمار به جای علت‌یابی و درمان اساسی، فقط علایم بیماری را درمان و برطرف کرده است.

در مرداد ماه ۱۴۰۰ با تست بارداری مثبت، خبر آمدن عضو جدید فضای خانواده را سرشار از شور و شمع می‌کند. اولین مراقبت مادر توسط بهورز و تیم سلامت بموقع و در هفته ۶ بارداری انجام می‌شود. در آزمایش‌های روتین بارداری نیز مشکلات قبلی دوباره تکرار شده و جهت بررسی بیشتر به متخصص زنان و داخلی ارجاع می‌شود. مادر فقط به متخصص زنان مراجعه و ضمن شروع مصرف روزانه آسپرین توسط ایشان، به فوق تخصص خون ارجاع می‌شود. دومین سهل‌انگاری این مادر جوان این جا رخ داده که با وجود ارجاع و پیگیری تیم سلامت و متخصص زنان، بموقع به پزشک داخلی و خون مراجعه نمی‌کند. اما با سه ماه تأخیر به متخصص داخلی مراجعه کرده که ایشان هم پس از ارزیابی، پرخونی مادر را ارثی دانسته و توصیه به فصد خون بعد از ختم بارداری و مراجعه مجدد برای یک ماه بعد می‌کند.

تیم سلامت مرکز ضمن انجام مراقبت‌های مورد نیاز، یک ماه بعد مادر را جهت ویزیت مجدد ارجاع می‌دهند، براساس آزمایش‌های روتین دوم بارداری، بازهم به فوق‌تخصص خون ارجاع داده می‌شود، ولی در پیگیری‌های متعدد به عمل آمده، مادر همانند موارد ارجاع قبلی، باز هم از مراجعه به پزشک امتناع می‌کند. در روزهای پایانی سال ۱۴۰۰ برای چندمین بار مادر جهت بررسی وضعیت فعلی و همچنین ارزیابی رشد جنین (صداک ۱۰٪ رشد) به بیمارستان ارجاع شده و پس از مراجعه درحالی که علایم سرماخوردگی داشته و تست ریپید مثبت اعلام شده با فشارخون ۱۲۰/۹۰ و درصد اشباع اکسیژن ۹۴ درصد با رضایت شخصی و بدون هیچ درمانی بیمارستان را ترک می‌کند!

اما ۳ روز بعد با دستور پریناتالوژیست به علت مختل بودن رشد جنین در هفته ۳۴ بارداری در بیمارستان بستری می‌شود.

1.Eisenmenger

تقویت فن بیان و سخنرانی

هنر خوب حرف زدن



نسرين شيرواني

کارشناس گروه آموزش و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی چهار محال و بختیاری



علیرضا شاقلیان

رئیس گروه آموزش و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی چهار محال و بختیاری



ایران براتیپور

کارشناس گروه آموزش و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی چهار محال و بختیاری



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- ارتباط را تعریف کنند.
- عوامل مرتبط با یک سخنرانی مؤثر را نام ببرند.
- اهمیت تعامل در سخنرانی را توضیح دهند.
- برخی از بایدها و نبایدهای سخنرانی را نام ببرند.

مقدمه

را انجام می‌دهید، می‌تواند نشان دهنده وضعیت روانی شما باشد. به هر حال سخن گفتن در بین مهارت‌های ارتباطی، برای برقراری یک ارتباط مؤثر، از اهمیت زیادی برخوردار است و بیشترین کاربرد را دارد.

مهارت ارتباط غیر کلامی

متخصصان ارتباط غیرکلامی را، مکمل ارتباط کلامی می‌دانند. پیام‌های غیرکلامی، سهم مهمی در دامنه ارتباطات انسانی دارند. کل بدن انسان، به طور بالقوه قادر به برقراری ارتباط است و حرکات دست‌ها، سر، شانه‌ها، تنه، چشم‌ها، ابروها، تغییرات کلی چهره و حرکاتی از این قبیل دارای معانی و مفاهیم خاص خود هستند. علاوه بر حرکات و وضعیت بدن، ظاهر شخصی شما مانند مرتب بودن و آراستگی سر و وضع و نحوه لباس پوشیدن، نیز بر مخاطب اثر می‌گذارد. قبل از تکامل شیوه‌های ارتباط کلامی، ارتباط بدنی از قسمت‌های اصلی برای انتقال پیام در ارتباطات انسانی محسوب می‌شود. چرا که فقط سخن گفتن قادر به انجام آن نیست. یکی از پژوهشگران به نام آلبرت مهربابیان، به این نتیجه رسیده که تأثیر کلی یک پیام در حالت کلامی ۷ درصد، در حالت صوتی (شامل تن صدا، نوسان صدا) ۳۸ درصد و در حالت غیرکلامی ۵۵ درصد است.



انسان علاوه بر نیازهای فیزیولوژیک مانند آب، غذا، هوا، خواب و سرپناه، یک نیاز اساسی دیگر نیز دارد، که عبارت است از نیاز به ایجاد ارتباط با هموعان خود. ارتباط، موضوعی اساسی و حیاتی است، زیرا کلیه جوامع بشری اعم از سنتی و متمدن، از طریق ارتباطات به تبادل و انتقال اطلاعات، اندیشه‌ها، نگرش‌ها، احساسات، عقاید، آرزوها و تجارب خویش به همدیگر اقدام می‌کنند. یکی از مهم‌ترین مهارت‌های مورد نیاز، برای کسانی که به فعالیت‌های آموزشی می‌پردازند، توانایی برقراری یک ارتباط صحیح با فراگیران است. چنانچه این رابطه بخوبی برقرار شود، هدف‌های آموزشی و یادگیری با کیفیت و سهولت بیشتری تحقق می‌یابند. بیان در لغت به معنی پدید آوردن و آشکار و روشن کردن است و منظور از فن بیان این است که بتوانیم یک معنی و مقصود را به شکل‌ها و صورت‌های گوناگون و زیبا به زبان بیاوریم. بیان یکی از مهارت‌های ارتباطی محسوب می‌شود. مهارت‌های ارتباطی به رفتار و اعمالی گفته می‌شود که شخص از طریق آن‌ها، قادر خواهد بود به نحوی با دیگران ارتباط برقرار کند که به ایجاد پاسخ‌های مثبت و پرهیز از عکس‌العمل‌های منفی منجر شود. سخنرانی یکی از پرکاربردترین روش‌های تدریس محسوب می‌شود. در سخنرانی ارایه مفاهیم شفاهی از طرف آموزش‌دهنده و یادگیری از طریق گوش کردن و یادداشت برداری از طرف فراگیر انجام می‌شود.

مهارت سخن گفتن

خوب سخنرانی کردن یک هنر است، شبیه به اجرای صحنه‌ای که در آن سخنران، قهرمان داستان است و توجه مخاطب را تا انتها حفظ می‌کند. برخی مهارت‌های مربوط به ارایه یک سخنرانی خوب از شخصیت سخنران نشأت می‌گیرد، اما برخی دیگر را بدون شک می‌توان تمرین کرد و آموخت. در اولین لحظه برقراری ارتباط، شما با سلام یا احوالپرسی، قدرت بیان خود را نشان می‌دهید. اینکه چقدر با صلابت و با اطمینان سلام می‌کنید یا اینکه از روی ترس و نگرانی، یا ناراحتی آن

عوامل مرتبط با یک سخنرانی مؤثر

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که «تسلط علمی سخنران» از دیدگاه مخاطب یکی از مهم‌ترین خصوصیات وی محسوب می‌شود. احاطه و تسلط علمی سخنران، یکی از برجسته‌ترین ویژگی‌های هر سخنرانی محسوب می‌شود و اشراف او بر آنچه که قصد بیان آن را دارد، کمک قابل توجهی به ارایه مطلوب و مؤثر مطلب می‌کند. پژوهش‌های مختلف آموزشی نشان داده‌اند که هر چه سخنران، بر موضوع سخنرانی بیشتر مسلط باشد و اطلاعات جامع تری درباره آن کسب کرده باشد، سخنان او روشن‌تر و قابل فهم‌تر خواهد بود و بالعکس، هر چه در زمینه موضوع سخنرانی کم اطلاع‌تر باشد سخنان او مبهم‌تر و غیر قابل فهم‌تر خواهد بود. ابهام در کلام سخنران منجر به درک نامطلوب پیام در مخاطب می‌شود و کمتر مطالب را درک خواهد کرد. نکته مهم بعدی این است که سخنران باید سعی کند مطالب خود را تا حد امکان، به طور مختصر و مفید بیان کند تا مخاطبان، اشتیاق گوش کردن به مطلب را از دست ندهند. تحقیقات نشان می‌دهد که انسان قادر است بین ۵ تا ۹ نکته را در آن واحد به ذهن بسپارد. یکی دیگر از خصوصیات مهم در این رابطه، میزان مهارت سخنران در سازمان‌دادن مطالب مورد بحث و بیان روشن اهداف آموزشی و

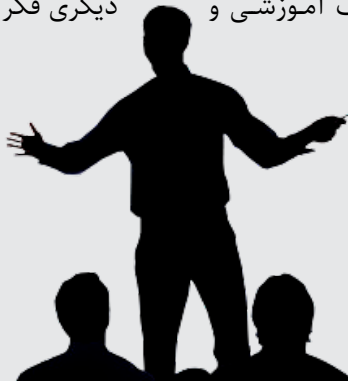
یادگیری است. در عین حال واقعیت این است که علم و دانش زیاد کافی نیست و چه بسیار سخنرانانی که از دانش بالایی برخوردار هستند ولی به دلیل عدم وجود سایر خصوصیات و ویژگی‌های مورد نیاز جهت برقراری یک ارتباط مؤثر، در کار خود چندان موفق نیستند.

تعاملی کردن سخنرانی

درگیر کردن مخاطب سخنرانی را مؤثرتر می‌کند. ابتدا با سؤال کردن از مخاطب، دانسته‌ها و نادانسته‌های او را کشف کنید. این به شما کمک می‌کند که سخنرانی خود را از نکات بیان شده توسط مخاطبان شروع کنید. استفاده از قیاس و استعاره و داستان برای پیوند دادن گفت‌وگو به مطالبی که مخاطب می‌داند بسیار مفید است. یک راه مؤثر برای درگیر کردن مخاطب این است که آن‌ها را وادار کنید در مورد نتیجه‌گیری سخنان ارایه‌شده فکر کنند.

بایدها و نبایدهای سخنرانی

- در ابتدای سخنرانی تصمیم بگیرید که چه می‌خواهید بگویید.
- به یاد داشته باشید ۲۰ درصد از مخاطبان به چیز دیگری فکر می‌کنند بنابراین این مهم‌ترین ایده‌های خود



- سخنرانی متناسب با نیازهای فراگیران تنظیم شده است.
- به طور مکرر سؤالاتی از فراگیران پرسیده شود تا میزان درک آن‌ها توسط سخنران سنجیده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج تحقیقات نشان می‌دهند که آموزش و اطلاع‌رسانی با کیفیت خوب، یکی از عوامل اساسی موفقیت برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای محسوب می‌شود. شما می‌توانید نقش کلیدی در تحت تأثیر قرار دادن مخاطب خود و انتقال پیام به وی ایفا کنید. بدون شک این اثرگذاری از طریق برقراری ارتباطی مؤثر و مثبت تحقق پیدا خواهد کرد.

پیشنهادها

رازهای افراد خوش صحبت و مشهور روش‌های ساده و ثابت شده‌ای برای تعامل با دیگران هستند که باعث می‌شوند افراد با شما ارتباط برقرار کرده و پیام شما را دریافت کنند. در نتیجه آن‌ها بیش از پیش تحت تأثیر شما قرار خواهند گرفت و تمایل‌شان به برقراری ارتباط با شما بیشتر خواهد شد. توانایی شما در رابطه با اینکه فردی با جذب، دوست‌داشتنی و خوش‌رو باشید، بیش از هر خصوصیت دیگری، درهای موفقیت را به روی شما خواهد گشود.

را در ابتدا و انتهای سخنرانی تکرار کنید تا توجه مخاطب به حداکثر برسد.

- اگر نیاز به استفاده از اصطلاح خاصی بود که برای مخاطب آشنا نباشد اولین بار که از آن استفاده می‌کنید آن را به وضوح تعریف کنید.
- مطالب خود را با استفاده از قیاس‌ها یا مثال‌ها جالب‌تر کنید.
- از حکایات و طنز در صحبت‌ها استفاده کنید.
- در حد امکان از اصطلاحات و لهجه خاص استفاده نکنید.
- خیلی آهسته یا با صدای یکنواخت صحبت نکنید.
- احساس بی‌حوصلگی و بی‌علاقگی به خود ندهید چون باعث ایجاد یک فضای منفی می‌شود که به دشواری می‌توانید آن را تغییر دهید.

ویژگی‌ها و نکات لازم و مهم در سازماندهی

و تدارک سخنرانی موفق

- اهداف سخنرانی بخوبی توسط فراگیران فهمیده و درک شده است.
- عنوان و محتوای سخنرانی مرتبط و وابسته به دانش قبلی فراگیران است.
- سخنرانی بخوبی سازماندهی شده و شامل مقدمه و نتیجه‌گیری است.
- سرعت بیان و ارایه سخنرانی برای فراگیران مناسب است.

منابع

- وکیلی محمد مسعود، حیدرنیا علیرضا، نیکنامی شمس الدین. ارتباط شناسی و مهارت‌های ارتباطی میان فردی. چاپ اول. زنجان: قلم مهر؛ ۱۳۹۰
- کریمی‌لیلا، گلفام ارسلان، عامری حیات. عوامل نشانه شناختی مؤثر بر کیفیت فن بیان در زبان فارسی: تحلیلی شنونده محور. جستارهای زبانی، ۱۳۹۵؛ ۸(۴): ۷۱-۹۵
- خراشادی زاده فاطمه. Blank paper: شیوه ارتقای کیفیت سخنرانی. مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، ۱۳۹۰؛ ۸(۲): ۲۰۳-۲۰۰
- Keshavan V. Tandon N. [How to give an effective presentation]. Asian Journal of psychiatry. 2012;5(4):360-361
- Domizio P. [Giving a good Lecture]. Diagnostic Histopathology. 2008;14(6):284-288
- گل افروز شهری هادی، خاقانی زاده مرتضی. آشنایی با روش تدریس سخنرانی. مجله راهبردهای آموزش، ۱۳۸۸؛ ۲(۴): ۱۶۶-۱۶۱

آشنایی با
اصول تغذیه
کارکنان در
محیط کار



چه بخوریم، چه نخوریم های شغلی

سمانه یوسفی

کارشناس مسؤول بهبود تغذیه
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



مریم بوری آبادی

مسؤول واحد بهبود تغذیه شبکه بهداشت
ودرمان دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت تغذیه در محیط های کاری را شرح دهند.
- با برنامه های تغذیه ای و میان وعده های غذایی سالم در محیط کار آشنا شوند.
- اصول تغذیه سالم در محیط های کاری را بیان کنند.

ایجاد تغییرات مثبت در محیط کار که از غذا خوردن سالم حمایت کند، می‌تواند موجب افزایش بهره‌وری و بازدهی شده و به مدیریت بیماری‌های مزمن در کارکنان مبتلا به این نوع بیماری‌ها کمک کند. با توجه به اینکه افراد می‌توانند تا دو سوم ساعات بیداری خود را در محل کار بگذرانند، محیط کار توسط سازمان جهانی بهداشت به عنوان محیطی دارای اولویت برای تأثیرگذاری بر رفتارهای غذایی شناخته شده است.

یکی از مهم‌ترین وعده‌های غذایی در تمامی محیط‌های کاری با هر شرایطی میان وعده‌های غذایی هستند. میان‌وعده‌ها علاوه بر جلوگیری از پرخوری در وعده‌های اصلی و پیشگیری از چاقی و اضافه وزن و کمک به کنترل وزن می‌توانند نقش مهمی در ایجاد عادات غذایی سالم و ایجاد تنوع و تعادل در برنامه غذایی روزانه افراد داشته باشند.

بهترین موادی که به عنوان میان وعده، بسته به نوع فصل در محیط‌های کار قابل استفاده هستند عبارتند از:

- انواع میوه فصل مانند: سیب، موز، نارنگی، انواع مرکبات، انگور، زردآلو و...
 - انواع سبزی‌ها مانند: خیار، هویج، گوجه فرنگی و...
 - خشکبار بهداشتی خانگی یا تهیه شده از فروشگاه‌ها با بسته‌بندی مناسب و بهداشتی مانند انواع میوه‌های خشک، برگه‌ها، خرما، کشمش، نخودچی، آجیل سویا و...
 - انواع مغزها: پسته، بادام، گردو و...
 - ماست، شیر یا نوشیدنی‌هایی همچون دوغ کم نمک بدون گاز، کفیر، شیر سویا، آب معدنی و...
- معمولا مداخله و آموزش در زمینه تشویق به مصرف میان وعده‌های سالم اثر گذار خواهد بود. مداخلات اثرگذار دیگر در مراکزی است که چند نوبت شیفت کاری دارند، نظیر کارخانه‌ها، بیمارستان‌ها، فرودگاه‌ها و ادارات پلیس که نظم در برنامه غذایی روزانه، توزیع متناسب انرژی در وعده‌های غذایی، تنوع غذایی، توجه به زمان مصرف مواد غذایی و تنظیم زمان خواب در کاهش خستگی و بهبود عملکرد کارکنان و افزایش رضایتمندی آنان مؤثر است.

یکی از مهم‌ترین سرمایه‌های جامعه در دنیای امروز، نیروی انسانی شاغل در محیط‌های کار است که در گردش چرخ‌های اقتصادی جامعه و ارتقای کیفیت زندگی نقش بسزایی ایفا می‌کند پس برنامه‌ریزی برای سلامتی این قشر در واقع یک سرمایه‌گذاری است و در نهایت می‌تواند منافع بسیاری را برای کل جامعه در برداشته باشد. تغذیه سالم یکی از پایه‌های اساسی در سبک زندگی سالم است. ارتباط تغذیه نامناسب با بروز خستگی و عدم بهره‌وری مناسب در نیروی انسانی به اثبات رسیده و خستگی یا کمبود انرژی اغلب به دلیل عدم کفایت برنامه غذایی روزانه موجب کاهش کارایی، تضعیف سیستم ایمنی و ابتلای مکرر به بیماری‌ها و در نهایت افزایش روزهای غیبت از کار و کاهش قدرت تولید خواهد شد.

اهمیت تغذیه سالم کارکنان

بر اساس نتایج آخرین مطالعه بار بیماری‌ها در جهان، رژیم غذایی نامناسب با ۱۱ میلیون قربانی اولین عامل خطر مرگ در جهان شناخته شد. تأثیر عامل خطر تغذیه نامناسب و ناکافی در سال ۲۰۱۷، از مصرف سیگار و حتی فشار خون بالا بیشتر بوده است.

همچنین بیماری‌های غیرواگیر نظیر چاقی، دیابت، سرطان‌ها، فشارخون و بیماری‌های قلبی عروقی، حتی مشکلات گوارشی نظیر بیوست، سندرم روده تحریک‌پذیر و کبد چرب با تغذیه ناسالم و سبک زندگی کم تحرک کارکنان ارتباط مستقیم دارد. علاوه بر این، بار اقتصادی بیماری‌های غیرواگیر هزینه‌های بسیار قابل توجهی را بر دوش کارفرمایان و سازمان‌ها قرار می‌دهد.

در موضوع تغذیه سالم در محیط کاری دو جنبه بسیار مهم و اثرگذار وجود دارد: اول فراهم کردن شرایط مصرف مواد غذایی سالم در وعده‌ها یا میان وعده‌های کارکنان در محیط کار؛ دوم آموزش تغذیه سالم به کارکنان و حتی خانواده‌های آنان در سه بعد آگاهی، نگرش و عملکرد.

در حقیقت محیط کار باید امکان داشتن انتخاب‌های غذایی سالم را برای شاغلان فراهم آورد تا بدین ترتیب امکان بروز بیماری‌های ناشی از تغذیه ناسالم کاهش یابد.



و فسفر، از منابع خوب پروتئین به شمار می‌روند و در کنترل وزن و فشارخون بالا مؤثر هستند؛ تأکید شود. چون مشکلات گوارشی مخصوصاً یبوست که علت اصلی آن عدم تحرک، استفاده کم از غذاهای حاوی فیبر و مصرف ناکافی آب و مایعات است در بین کارکنان شایع بوده؛ به طور کلی موارد زیر به کارمندان توصیه می‌شود:

- بهتر است نان و غلات کامل و سبوسدار استفاده شود، یعنی به جای مصرف نان‌های تهیه شده از آرد سفید مثل نان لواش و باگت، نان سنگک یا نان جو مصرف شود.
- غذاهایی که با حبوبات تهیه شده اند مثل عدسی و خوراک لوبیا وقتی همراه با نان مصرف شود نه تنها منبع خوب پروتئین هستند، بلکه به علت دارا بودن فیبر به سلامت بدن کمک می‌کنند. فیبر علاوه بر تنظیم حرکات دستگاه گوارش، جذب چربی و مواد قندی را نیز کاهش می‌دهد.
- در میان وعده‌ها به جای مصرف مواد قندی، شیرینی یا بیسکویت بهتر است انواع سبزی و صیفی‌جات مثل خیار، گوجه فرنگی، کاهو، هویج، میوه‌ها یا

رعایت موارد ذیل می‌تواند برای داشتن تغذیه سالم در این محیط‌های کاری مؤثر باشد:

- برنامه غذایی متنوع با استفاده از تمام گروه‌های غذایی تنظیم شود.
- در وعده‌های غذایی گوشت‌های کم چربی (بویژه ماهی و مرغ) به شکل کبابی یا آب پز، سبزی‌های تازه و سالاد، نان‌های سبوسدار، حبوبات و ماست کم چرب گنجانده شود.
- غذاهای چرب و سنگین و پرادویه که سبب خواب‌آلودگی و کاهش کارایی می‌شود مصرف نشود.
- به میزان مصرف آب و مایعات کافی جهت رفع خستگی و داشتن احساس سلامتی توجه شود.
- به کارکنان توصیه شود در بین دو وعده غذایی میوه تازه مصرف کنند تا ویتامین‌های مورد نیاز بدن به خصوص ویتامین‌های B و C که در کاهش فشارهای کاری و استرس مفید هستند را به مقدار کافی دریافت کنند.
- به مصرف شیر و مواد لبنی کم چرب از جمله ماست، پنیر و کشک که علاوه بر تأمین املاحی مانند کلسیم

و چاقی، ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت و سایر بیماری‌ها پیشگیری کرده‌اید، بلکه با بهبود عملکرد و افزایش بازده کاری موجبات ارتقای سلامت خود در محیط کار را نیز فراهم می‌کنید.

دانش تغذیه بالاتر با کیفیت بهتر رژیم غذایی همراه است و اصول تغذیه صحیح در محل کار باعث افزایش بهره‌وری و کارایی، کاهش خستگی و کاهش بیماری‌های ناشی از تغذیه نامناسب می‌شود.

مهم‌ترین دستاورد اجرای برنامه بهبود تغذیه سالم در محیط کار و حمایت آن از طرف مدیران مجموعه، افزایش رضایت کارکنان از محیط کار است که شاید مهم‌ترین عامل در ارتقاء و افزایش بهره‌وری سیستم باشد.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود سند ملی تغذیه سالم در محیط‌های کاری به عنوان یکی از مهم‌ترین برنامه‌های مداخله‌ای در راستای ارتقای سلامت کارکنان مورد توجه همه مدیران و کارکنان قرار گرفته و آموزش تغذیه در همه ادارات و کارخانه‌ها و شرکت‌های خصوصی به منظور ارتقای سلامت و افزایش بهره‌وری کارکنان اجرا شود.

لقمه‌هایی که در منزل تهیه شده اند مثل نان و پنیر و سبزی استفاده شود.

- مصرف کافی مایعات به عنوان یک اصل سلامتی مورد توجه باشد.
- در صورت سرو وعده اصلی غذا در محل کار و امکان انتخاب، از غذاهای بخارپز، آب‌پز یا کبابی به جای غذاهای چرب و سرخ شده استفاده شود.
- غذاهایی که با ماهی یا مرغ تهیه شده اند را جایگزین گوشت قرمز کرده و در صورتی که امکان انتخاب وجود ندارد؛ تمام چربی‌های گوشت قرمز را قبل از مصرف جدا کنند.
- به جای نوشابه‌های گازدار که مقدار زیادی مواد قندی و کافئین وارد بدن کرده و منجر به چاقی می‌شود، از نوشیدنی‌های سالم‌تر مثل آب و دوغ کم نمک و بدون گاز استفاده شود.

نتیجه گیری

بنابر اعلام مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، به خاطر داشته باشید که با پیروی از یک الگوی غذایی سالم در محیط کار نه تنها از اضافه وزن

منابع

- رضا امانی، لاله مظفری، راهنمای آموزش شیوه زندگی سالم مجموعه خودمراقبتی کارکنان، چاپ اول، تهران، سفارش دهنده دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت، چاپ داریان تبلیغ، سال ۱۳۹۶
- رضا امانی، بهارحسینی، بهبود وضعیت تغذیه کارکنان با تأکید بر پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر، چاپ اول، تهران، نشرچوگان، سال ۱۴۰۰
- شاه‌ولی، بررسی سطح آگاهی، آموزش، تمایل، نگرش و تشویق با عملکرد کارکنان جهت تغذیه سالم و مناسب نمونه مورد مطالعه: کارکنان ستاد فرماندهی انتظامی استان خوزستان. فصلنامه علمی تخصصی دانش انتظامی خوزستان. ۵(۱۴):۴۳-۶۲.
- توکلی حمید رضا، و ربی سلیمان، اصلاح الگوی تغذیه و رفتارهای غذایی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، ۵۸۳۱، صفحه ۲۱-۲۰
- WHO, Global action plan for the prevention and control of noncommunicable disease
- 2013-2020. www.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf (accessed Sept 9, 2014), 2013.
- Grimani A, Aboagye E, Kwak L. The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systematic review. BMC public health. 2019 Dec;19(1):1-2.
- Scott PA, editor. Ergonomics in developing regions: Needs and applications. CRC Press; 2009 Jun 17.
- Schultz AB, Chen CY, Edington DW. The cost and impact of health conditions on absenteeism to employers. Pharmacoeconomics. 2009 May;27(5):365-78.

سناریوی مرگ کودک
به دلیل حوادث غیرترافیکی

شیر آخر



طاهره محرمی

کارشناس مسؤول سلامت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



الهه بیگدلو

کارشناس سلامت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی زنجان

مقدمه

سوانح و حوادث، از علل اصلی معلولیت و مرگ بویژه در کودکان زیر ۵ سال است. هر سال تعداد زیادی کودک در داخل خانه و اطراف آن دچار حوادثی می‌شوند که عمدتاً نیازمند دریافت خدمات پزشکی هستند. والدین و کارکنان بهداشتی و مراقبان کودک هر یک به نوعی می‌توانند نقش کلیدی در محافظت از کودکان داشته باشند. سناریوی حاضر از طریق به نگارش درآوردن داستان واقعی مرگ نوزاد بر اثر سوانح و حوادث



- عدم شروع خودسرانه شیر خشک برای نوزاد یا شیرخوار
- آموزش پرسش‌ها و نکات رایج شیردهی به مادران در دوران بارداری
- آموزش مادران تازه زایمان کرده در بیمارستان در خصوص پیشگیری از آسپیراسیون شیرمادر
- قرار دادن کودک در وضعیت مناسب در زمان استفراغ، جهت جلوگیری از انسداد راه تنفسی
- عدم خواباندن نوزاد به روی شکم (بهتر است نوزاد را به پهلو و یا به پشت خوابانید)

نتیجه گیری

در گذشته آسیب را نتیجه یک تصادف می‌دانستند و برای شانس و اقبال و قضا و قدر، نقش پررنگی قایل بودند در حالی که امروزه می‌دانیم همه آسیب‌ها قابل پیشگیری هستند و با آموزش و حساس‌سازی خانواده‌ها نسبت به پیگیری علائم خطر و اقدام فوری، تأکید بر رعایت توصیه‌ها و دستورات پزشکان و پرستاران در منزل و بیمارستان، آموزش نکات مهم شیردهی از دوران بارداری تا زایمان و پاسخ به پرسش‌های مادران در زمینه شیردهی می‌تواند از وقوع بسیاری از موارد مرگ نوزاد و کودک پیشگیری کرد.

پیشنهادها

- برنامه آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث در والدین که می‌تواند راهبردهای مناسب و کارآمد را به افراد آموزش دهد و در چارچوب برنامه‌های مداخله موجود در زمینه پیشگیری از سوانح و حوادث برای والدین برگزار شود.
- برنامه پیگیری هفتگی وضعیت نوزادان تازه به دنیا آمده تا ۲ ماهگی از نظر وضعیت شیرخوردن و... فعال شود.

غیرترافیکی و تداعی آن در ذهن خواننده، تصمیم دارد حساسیت و مسؤولیت پذیری را در مراقبان با تأکید به نقش افزایش آگاهی و اطلاعات والدین در پیشگیری از حوادث تقویت کرده و والدین را به رعایت نکات ایمنی و محافظت از کودک دل‌بندشان تشویق کند.

بانوی ۲۶ ساله اولین فرزندش را به دنیا آورده است. او در دوران بارداری مشکلی نداشته و تمام غربالگری‌ها، آزمایش‌ها و سونوگرافی‌ها را بموقع انجام داده است. هم در بخش دولتی پرونده داشته و هم در بخش خصوصی تحت نظر پریناتولوژیست، مراقبت‌ها را دریافت کرده است. نوزاد با وزن ۳ کیلوگرم متولد شده و با توجه به این که در طی زایمان و پس از آن مشکل خاصی وجود نداشته، مادر و نوزاد با حال عمومی خوب از بیمارستان ترخیص شده‌اند. اطرافیان برای پیشگیری از افت قند خون نوزاد، مقداری شیر خشک آماده کرده و به نوزاد می‌خورانند. به علت خورانش شیرخشک و عدم آروغ‌گیری نوزاد و عدم تکامل سیستم گوارشی، نوزاد مقداری شیر را بالا آورده (آسپیره کرده) و محتویات دستگاه گوارش وارد دستگاه تنفسی و ریه وی می‌شود و والدین بلافاصله نوزاد را در حالی به بیمارستان می‌برند که از دهان و بینی شیر خارج می‌شده است. در بیمارستان اقدامات اولیه و حمایتی انجام می‌شود ولی متأسفانه نوزاد با تشخیص آسپیراسیون شیر خشک فوت می‌کند.

اقدامات پیشگیرانه پیشنهادی جهت کاهش بروز موارد مشابه

- تغذیه انحصاری شیرخوار با شیر مادر و عدم استفاده از هر گونه مایع یا ماده غذایی دیگر در کودکان زیر ۶ ماه (مکمل‌های تقویتی، شیرخشک یا داروها فقط با تجویز پزشک مصرف شود)

منبع

- بوکلت چارت کودک سالم و مانا وزارت بهداشت ۱۴۰۰ آخرین دستورالعمل‌های تغذیه با شیرمادر وزارت بهداشت و درمان و آموزش علوم پزشکی

پیشگیری از مرگ و میر مادران باردار

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- مرگ مادر را تعریف کنند.
- اهمیت مراقبت‌های دوران قبل، حین و بعد از بارداری را بیان کنند.
- مسمومیت بارداری و خطراتی که مادر باردار را تهدید می‌کند بشناسند و بتوانند مادر باردار را در این خصوص راهنمایی کنند.
- خون‌ریزی‌های طبیعی و غیرطبیعی پس از زایمان و اختلاف این دو را شرح دهند.
- خطرات سقط‌های غیرقانونی و دستکاری رحم و سقط غیر ایمن را توضیح دهند.



رها قنبری

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی خمین



به دنیا آوردن نوزاد سالم و مادر شدن برای بسیاری از زنان حسی بسیار دلچسب است. با این حال برخی از مشکلات می‌توانند این خوشحالی را کمرنگ‌تر کنند. خونریزی بعد از زایمان یکی از آنهاست.

پس از زایمان، ترشح و خونریزی واژینال امری طبیعی است. به این خون نفاس گفته می‌شود و معمولاً از بافت رحمی، ترشحات و خون تشکیل می‌شود. مکانیزم این خونریزی طبیعی است.

دلیل این خونریزی ممکن است ناشی از موارد زیر باشد:

- **ضعف رحم:** اصلی‌ترین دلیل خونریزی بعد از زایمان، ضعف رحمی است. حالتی که رحم، بنا به دلایلی، نمی‌تواند پس از زایمان بسته شود. این وضعیت مادر را در خطر خونریزی بعد از زایمان قرار می‌دهد.
- **جفت محبوس در رحم:** هنگامی که جفت از رحم خارج نشود یا در رحم باقی بماند و گیر کند باعث می‌شود رحم بدرستی منقبض نشود. بنابراین تا زمانی که جفت در رحم باقی بماند، تمامی رگ‌های خونی رحم، خونریزی خواهند داشت.
- **وارونگی رحم:** این مشکل پس از تولد نوزاد با چرخیدن رحم اتفاق می‌افتد (برعکس می‌شود). هنگامی که چنین چیزی رخ می‌دهد نشانه‌هایی چون خونریزی بعد از زایمان، فشارخون پایین و درد شکم ظاهر می‌شوند.

خونریزی بعد از زایمان تا چه حد نرمال است؟

پس از تولد نوزاد، باید انتظار خونریزی و لکه بینی را داشت. طبق نظرات متخصصان، این خونریزی هنگامی شدید است که خانمی پس از زایمان طبیعی بیش از ۵۰۰ میلی لیتر و پس از زایمان سزارین بیش از ۱۰۰۰ میلی لیتر خون از دست بدهد. این وضعیت می‌تواند مشکلات زیادی به بار آورده و سلامتی مادر را به خطر بیندازد.

علایم خونریزی غیر طبیعی بعد از زایمان

چگونه می‌توان فهمید که خونریزی غیر طبیعی است؟ ممکن است بسیاری از زنان متوجه شدید بودن خونریزی پس از زایمان نشوند تا زمانی که با مشکلاتی

امروزه مشارکت زنان در فعالیتهای مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی حاکی از حضور آنان در فرآیند توسعه است. این نیروی مولد یک سوم نیروی کار دنیا را تشکیل می‌دهد و تأمین، حفظ و ارتقای سلامت آنان و کاهش مرگ و میرشان نوعی سرمایه‌گذاری در جامعه محسوب می‌شود. در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، عوارض بارداری و زایمان از علل اصلی مرگ، بیماری و معلولیت زنان در سنین باروری است.

مرگ و ناتوانی مادران در بقای کودک، خانواده و توسعه جامعه نقش بسزایی داشته و با مرگ مادر، خانواده عضو اصلی خود را برای مدیریت و مراقبت کودکان از دست می‌دهد و احتمال مرگ کودک تا پنج سالگی، دو تا سه برابر بیشتر شده و سرانجام بقا و آموزش فرزندان نامعلوم می‌شود، این در حالی‌ست که با اقدام‌های ساده و تأمین امکانات و تجهیزات اولیه می‌توان از بروز چنین مرگ‌هایی پیشگیری کرد. آمارها نشان می‌دهد که در سراسر جهان، حجم مرگ مادران در مناطق روستایی و فقیرنشین، بیشتر از مناطق شهری و مرفه است.

۹۹ درصد مرگ و میر مادران در سراسر جهان در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد که از این بین میزان مرگ و میر در زنان با سنین پایین بیشتر از زنان در سنین بالا است. به طور کلی از میان ۸۰۰ مورد مرگ و میر مادران (روزانه)، بیشتر آنها به علت خونریزی شدید بعد از زایمان، فشار خون بالا، مسمومیت حاملگی و سقط ناایمن جان خود را از دست دادند.

مرگ مادری چیست؟

مرگ هنگام حاملگی تا ۴۲ روز پس از ختم بارداری، صرف نظر از مدت و محل حاملگی به هر علتی مرتبط با بارداری، تشدید شده در بارداری یا به علت مراقبت‌های ارایه شده طی آن اما نه به علت حادثه یا تصادف، مرگ مادری نامیده می‌شود.

بازگشت به حالت عادی

دوران نقاهت بعد از زایمان و به ویژه پس از خونریزی بعد از زایمان، بسیار مهم است که از انجام فعالیت‌های سنگین یا ورزش کردن خودداری کنید و توصیه می‌شود استراحت زیادی داشته باشید. همچنین حواستان به خوراکی‌ها و نوشیدنی‌هایی که مصرف می‌کنید باشد. غذاهایی مصرف کنید که سرشار از آهن هستند. مانند:

- گوشت قرمز و غذاهای دریایی
- سبزی‌های برگ‌دار و تیره رنگ مانند اسفناج
- تخم کدو تنبل، مغزها و نخود
- عدس
- لوبیا و نخودفرنگی

پارگی رحم

اغلب پارگی رحم ناشی از سوراخ شدن رحم توسط یک شی تیز است. افرادی که سقط غیر قانونی انجام می‌دهند، به علت نداشتن تحصیلات کافی، درک دقیقی از اندازه رحم در سنین مختلف بارداری نداشته و به راحتی با وارد کردن میله یا چوب به رحم مادر باعث پارگی رحم یا حتی پارگی اعضای مجاور آن مانند روده‌ها و مثانه می‌شوند. خونریزی ناشی از پارگی رحم، از علل مرگ زنان پس از سقط نا ایمن است. اغلب سقط‌های ناایمن در مکان‌های غیر بهداشتی و فاقد تجهیزات کافی انجام می‌شوند و خطر انتقال آلودگی به محیط رحم افزایش می‌یابد. محیط رحم پس از سقط بسیار مستعد عفونت است و با ورود حجم کمی از میکروب بسرعت دچار عفونت می‌شود. عفونت رحم در صورتی که گسترش یابد می‌تواند سبب عفونت خون و حتی مرگ شود.

دستکاری‌های غیر اصولی بافت رحمی منجر به آسیب دیواره رحم می‌شود. در نتیجه دیواره رحم به طور غیرعادی شروع به رشد کرده و رشته‌هایی از آن کل محیط داخلی رحم را پر می‌کنند. محیط رحمی که با رشته‌های بافت رحمی پر شده است، دیگر قابلیت باروری نخواهد داشت و تنها با انجام جراحی و خروج این بافت‌ها، امکان بارداری مجدد فراهم می‌شود.



همچون احساس ضعف، حالت تهوع، تپش قلب و سرگیجه همراه شود. با این حال بیش از آن‌که این نشانه‌ها ظاهر شوند، بایستی به کلیه مادران در خصوص علائم خطرپس از زایمان به خصوص خونریزی بیش از حد قاعدگی، آموزش لازم داده شود.

درمان خونریزی غیر طبیعی بعد از زایمان

چندین راه حل برای درمان خونریزی بعد از زایمان وجود دارند. با این حال، انتخاب شیوه درمان، به علت و شدت خونریزی بستگی دارد.

هنگامی که پزشک خونریزی شدید بعد از زایمان را تشخیص دهد، ممکن است برای متوقف کردن آن از ماساژ رحم استفاده کند. این کار به منقبض شدن رحم و در نتیجه توقف خونریزی کمک خواهد کرد.

دو نوع روش جراحی وجود دارد که ممکن است پزشک برای توقف خونریزی آن‌ها را توصیه کند:

۱. عمل جراحی برداشتن رحم یا هیسترکتومی
۲. لاپاراتومی یا بازکردن شکم برای تشخیص علت خونریزی برداشتن اجزای باقی مانده جفت از رحم، به شکل دستی یا با استفاده از ابزارهای مخصوص انجام می‌شود.

پره اکلامپسی

اختلال پیچیده ای است که حدود ۵ تا ۸ درصد زنان حامله را درگیر می‌کند. تشخیص پره اکلامپسی با فشار خون بالا و وجود پروتئین در ادرار بعد از هفته ۲۰ حاملگی امکان‌پذیر است.

تأثیر پره اکلامپسی بر سلامت مادر و جنین

هر چه پره اکلامپسی شدیدتر باشد و زودتر رخ دهد خطر آن برای مادر و جنین بیشتر است. بیشتر زنانی که دچار پره اکلامپسی می‌شوند دچار نوع خفیف آن در نزدیکی زمان زایمان شده و با مراقبت‌های مناسب خطری متوجه آن‌ها یا جنین نخواهد بود. ولی در موارد شدید، این بیماری می‌تواند قسمت‌های مختلف بدن را درگیر کرده و مشکلاتی جدی و حتی خطر مرگ را برای بیمار به همراه داشته باشد. به همین دلیل در صورتی که پره اکلامپسی شدید بوده یا بدتر شود بیمار باید زایمان زودرس داشته باشد. پره اکلامپسی باعث انقباض عروق و در نتیجه افزایش فشار خون و کاهش جریان خون می‌شود. کاهش جریان خون، بسیاری از اندام‌ها نظیر کبد، کلیه‌ها و مغز را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کاهش جریان خون رحم می‌تواند سبب مشکلاتی نظیر کاهش رشد جنین، کاهش مایع آمنیوتیک و پارگی جفت شود. به علاوه، در صورتی که نیاز به زایمان زودرس باشد جنین ممکن است نارس به دنیا بیاید.

تشخیص

فشار خون سیستولیک بیشتر، مساوی ۱۴۰ یا دیاستولیک بیشتر، مساوی ۹۰ میلی‌متر جیوه، فشار خون بالا تلقی

می‌شود. از آنجا که فشار خون در طول روز نوسان دارد برای اطمینان از بالا بودن، فشار خون باید بیش از یک بار اندازه‌گیری شود. میزان پروتئین ادرار نیز نوسان دارد؛ بنابراین اگر پزشک بعد از اندازه‌گیری پروتئین ادرار در یک نوبت، به پره اکلامپسی مشکوک باشد دستور آزمایش اندازه‌گیری پروتئین ادرار ۲۴ ساعته می‌دهد. **پره اکلامپسی شدیدتر علائم دیگری را نیز به دنبال خواهد داشت که عبارتند از:**

- سردرد شدید یا مستمر
- تغییرات بینایی شامل دوبینی، تاری دید، دیدن نقاط شناور یا جرقه، حساسیت به نور یا از دست دادن موقتی دید
- درد یا حساسیت شدید در قسمت بالای شکم
- تهوع و استفراغ

نتیجه‌گیری

عواملی نظیر انجام مراقبت‌های متناسب با دوران بارداری و بالا بردن سطح سواد جامعه و آگاهی دادن به مادران باردار در مورد خطرات حین بارداری و پس از زایمان نقش بسزایی در پیشگیری و کاهش مرگ و میر مادران باردار خواهد داشت.

پیشنهادها

برای بالا بردن سطح اطلاعات مادران و آگاهی از عوامل خطر در بارداری و بعد از زایمان جلسات آموزشی توسط بهروزان در خانه‌های بهداشت برگزار شود و همچنین افرادی که به مادران باردار خدمات ارائه می‌دهند حتماً اطلاعات علمی خود را به‌روز رسانی کرده و اهمیت مراقبت از مادر باردار برای این عزیزان حساس سازی شود.

منابع

- یاسمن فرید. ژنیکولوژی عمومی در نواک ۱۴۰۰. تهران: انتشارات رزیدنت یار؛ ۱۴۰۰.
- نظام‌کشوری مراقبت مرگ مادری ویرایش سوم (بازنگری دوم) سال ۱۳۹۵ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت اداره سلامت مادران

آشنایی با اختلالات اسکلتی
عضلانی در کارهای اداری و
ارتباط آن با عدم رعایت
اصول ارگونومی

قوز، بالای قوز نگذارید!



غلامحسین رستم پور
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بابل

اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:
- مفهوم و اهمیت رعایت اصول ارگونومی در محیط کار را بیان کنند.
 - اختلالات اسکلتی عضلانی ناشی از کار را شرح دهند.
 - عمده ترین عوامل آسیب های شغلی را توضیح دهند.
 - مهم ترین راهکارهای پیشگیری از اختلالات اسکلتی عضلانی مرتبط با کار را فهرست کنند.

آن‌ها تماس با مواد خطرناک و مشخصی است، در بروز اختلالات اسکلتی عضلانی ممکن است چندین عامل نقش داشته باشد. (۶)

نتایج مطالعات علمی مختلف، عوامل ارگونومیک، روانی، اجتماعی، سازمانی و فردی را به عنوان عوامل خطر بروز اختلالات اسکلتی عضلانی ناشی از کار شناسایی کرده است. از عوامل ارگونومیک که منجر به بروز این گونه اختلالات می‌شوند می‌توان به وضعیت بدنی نامناسب، محیط کار غیر استاندارد، حرکات تکراری روزانه و مدت زمان انجام کار اشاره کرد. همچنین عوامل محیطی (دما، رطوبت، روشنایی و...) و عوامل روانی و سازمانی (تقاضای بالا، کنترل کم و فقدان حمایت‌های اجتماعی) و عوامل فردی مثل سن، جنس و شاخص توده بدنی در وقوع این آسیب‌ها نقش دارند. (۷،۸)

فرهنگ ایمنی و سلامت

با توجه به شعار سال ۲۰۲۲ سازمان بهداشت جهانی که می‌گوید: «با همکاری همدیگر، فرهنگ ایمنی و سلامت مثبتی را بسازیم» وجود یک فرهنگ ایمنی و سلامت کار قوی در محیط کار، حق همگانی در دست یافتن به محیط کاری ایمن و سالم است که توسط مدیریت و شاغلان ارزش‌گذاری و ارتقا داده می‌شود.

یک فرهنگ ایمنی و سلامت کار قوی براساس مشارکت همگانی ساخته و پرداخته می‌شود و برای تقویت ایمنی و سلامت کار، دانستن اصول ارگونومی ضروری است. ارگونومی از دو واژه لاتین شامل «ارگون» به معنای کار و «نوموس» به معنای قانون تشکیل شده است و در واقع به معنای مطالعه توانایی‌های انسان در ارتباط با تقاضاهای کاری است. رعایت این اصول موجب پیشگیری از بیماری‌ها و آسیب‌های شغلی و افزایش رضایت در میان شاغلان می‌شود و در این حیطه، علم ارگونومی بسیار وسیع است اما بیشتر به عوامل شغلی مربوط می‌شود که ریسک زیادی برای بیماری‌های عضلانی اسکلتی دارد.

مشاغل اداری از جمله مشاغلی هستند که شیوع اختلالات اسکلتی عضلانی در آن‌ها بالاست. یکی از مهم‌ترین ریسک فاکتورهای این اختلالات، وضعیت بدن نامناسب کارکنان و شرایط محیطی نامطلوب است. عدم توجه به اصول ارگونومی و رعایت نکردن آن در محیط کار، آسیب‌ها و هزینه‌های بسیار زیادی برای کارکنان، کارفرمایان به دنبال دارد و موجب کاهش بهره‌وری و کارآیی افراد می‌شود. کار و انسان دو جز اصلی و تفکیک‌ناپذیرند که باید به گونه‌های متناسب با یکدیگر برنامه‌ریزی شوند.

همان‌طور که کار برای سلامتی و احساس راحتی انسان مفید است در شرایطی می‌تواند اثر سوء نیز داشته باشد. اختلالات اسکلتی عضلانی مرتبط با کار^۱ یکی از مهم‌ترین عوامل آسیب‌های شغلی در بسیاری از صنایع کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است که باعث از دست رفتن زمان کار، افزایش هزینه‌ها و آسیب دیدن نیروهای کار می‌شود. (۱)

طبق اطلاعات ثبت شده توسط سازمان آمار آمریکا، حدود ۳۲ درصد از کل بیماری‌های شغلی در سال ۲۰۱۴ به اختلالات اسکلتی عضلانی اختصاص یافته است. (۲) سازمان بهداشت جهانی در بین بیماری‌های شغلی، ناراحتی‌های اسکلتی عضلانی ناشی از کار را پس از بیماری‌های تنفسی شغلی در رتبه دوم قرار داده است. (۳)

در حال حاضر، کنترل و کاهش ناراحتی‌های اسکلتی عضلانی در بین نیروی کار یکی از مهم‌ترین مشکلات متخصصان ارگونومی در سراسر جهان است. اهمیت کنترل و کاهش این ناراحتی‌ها به اندازه‌ای است که بسیاری از کشورها، پیشگیری از ناراحتی‌های اسکلتی عضلانی ناشی از کار را در میان نیروی کار به عنوان یکی از اولویت‌های ملی مورد توجه قرار داده‌اند. (۴،۵) برخلاف بسیاری از بیماری‌های ناشی از کار که منشا

1. Body Posture 2. WMSDs (Work-related Musculoskeletal Disorders)

کنند، اختلالات مرتبط با کارخوانده می‌شوند. (۱) هزینه این اختلالات در اروپا ۰/۵ تا ۲ درصد تولید ناخالص ملی برآورد شده که هزینه بسیار سنگینی است. (۲،۱) هم‌چنین لازم به توضیح است که برخی محققان بر این عقیده‌اند که در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران مسأله آسیب‌های اسکلتی عضلانی بسیار جدی‌تر از کشورهای توسعه یافته است زیرا روند مکانیزاسیون و اتوماسیون در کشورهای پیشرفته تا حدی فشار حاصل از فعالیت‌های فیزیکی را بر فرد کاهش داده و عوامل ابتلاء به این اختلالات را حذف یا کنترل کرده است، اما در کشورهای در حال توسعه هنوز بسیاری از فعالیت‌ها به شکل دستی و سنتی انجام می‌شوند. (۳،۱)

مشاغل اداری، به علت ماهیت کار و نوع فعالیت‌ها از جمله مشاغلی هستند که آسیب‌های اسکلتی عضلانی در آن‌ها از شیوع قابل توجهی برخوردار است. (۴،۱) برای مثال اگر تجهیزات و لوازم رایانه با اصول ارگونومی طراحی نشده و فاقد تناسب با کاربر باشند، یک وضعیت ثابت و طولانی و وضعیت نامناسب بدنی را ایجاد می‌کنند که از جمله عوامل اصلی این اختلالات در مشاغل اداری به

• ارگونومی عبارت است از «علم اصلاح و بهینه سازی» محیط، مشاغل و تجهیزات به گونه‌ای که متناسب با محدودیت‌های انسان بوده؛ دو هدف کلی رادنبال می‌کند:

۱. ایمنی و بهداشت ۲. تولید و بهره‌وری

اختلالات اسکلتی عضلانی یکی از شایع‌ترین و عمده‌ترین بیماری‌های مربوط به کار است. شیوع این اختلالات نه تنها در مشاغل سخت و زیان‌آور بلکه در کارکنان اداری نیز بالاست و از جمله علل اصلی مرگ و ناتوانی در بزرگسالان بوده و یکی از شایع‌ترین و پرهزینه‌ترین اختلالات مرتبط با کار است. هنگامی که محیط کار و انجام وظیفه در شغل خاصی به وقوع این اختلالات کمک



مشاغل اداری، به علت ماهیت کار و نوع فعالیت‌ها از جمله مشاغلی هستند که آسیب‌های اسکلتی عضلانی در آن‌ها از شیوع قابل توجهی برخوردار است.

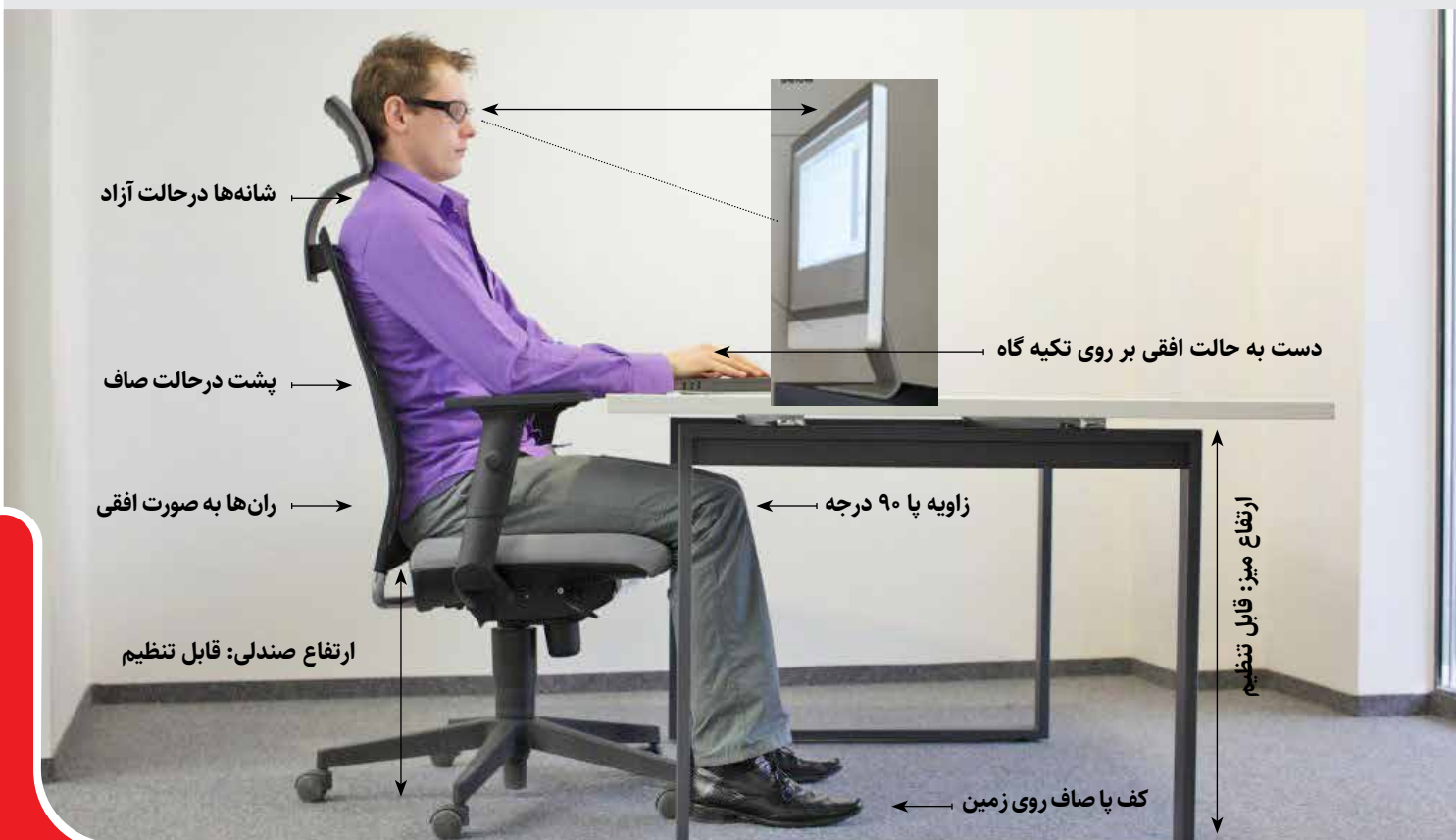


همچنین برای پیشگیری از اثرات نور و درخشندگی بر کاهش بینایی و ایجاد خستگی بهتر است نمایشگر یک زاویه نود درجه نسبت به پنجره داشته و از تلفیقی از روشنایی طبیعی روز و روشنایی مصنوعی استفاده شود. استفاده از صندلی مناسب از دیگر موضوعات مهمی است که بایستی بدان توجه کرد. یعنی صندلی بایستی قابلیت تنظیم ارتفاع را داشته باشد و دسته صندلی و میز در یک ارتفاع قرار گیرد.

همچنین قوس پشتی صندلی بایستی به گونه‌ای باشد که کاملاً گودی کمر را پر کند. (۹) از جمله اختلالات اسکلتی عضلانی در کارمندان، عارضه‌ای به نام سندرم تونل کارپال است که باعث درد در ناحیه مچ دست شده و در مراحل پیشرفته حتی توانایی استفاده از قلم نیز از فرد سلب می‌شود که مهم‌ترین علت آن حرکات تکراری مچ دست است. برای پیشگیری از این عارضه استراحت مچ دست هر چند دقیقه یک بار و نرمش‌هایی مانند خم کردن و راست کردن مچ دست، می‌تواند کمک کننده باشد. (۱۰) در دنیای امروز، تمامی افرادی که به نوعی شغلی را بر عهده دارند، بسته به ماهیت شغلشان

شمار می‌آیند. (۵،۱) از کارهای تکراری و استاتیک موجود در محیط‌های اداری می‌توان به تایپ کردن و حرکت دادن موس، گرفتن یک دکمه خاص و نگه داشتن دست‌ها بر روی صفحه کلید یا موس اشاره کرد. برای وضعیت بدنی نامناسب هم می‌توان تایپ کردن با مچ خمیده یا چرخش سر به کناره‌ها جهت مشاهده نمایشگر را مثال زد. قرار دادن مچ‌ها روی لبه کناره میز به قصد استراحت (هنگام تایپ) یا استفاده از موس نیز از جمله استرس‌های تماسی مکانیکی محسوب می‌شوند. (۶،۱)

این اختلالات باعث درگیر شدن کمر، ستون فقرات گردنی و اندام‌های فوقانی می‌شوند. با این حال شایع‌ترین عضو درگیر در مشاغل مختلف بسته به عوامل خطر می‌تواند یکسان نباشد. (۷،۱) در مشاغل اداری، تجهیزات و لوازم رایانه بایستی با اصول ارگونومی طراحی شده باشند و نمایشگر نیز باید با کاربر به اندازه طول یک دست فاصله داشته باشد و ارتفاع نقطه بالای نمایشگر با ارتفاع چشم‌ها در حالت نشسته در یک خط افقی قرار گیرد. (۸) برای این منظور استفاده از جعبه مخصوص زیر نمایشگر با کمترین هزینه ممکن پیشنهاد می‌شود.



کاری خود نیز می‌تواند تا حد زیادی از بروز عوارض ناشی از این سبک کاری پیشگیری کند. (۱۳،۱۲) علاوه بر آن انجام معاینات طب کار هم وجود دارد که دستور العمل آن توسط مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین می‌شود. معاینات شغلی یکی از الزام‌های نظام مراقبت سلامت شغلی و جزء سطح دوم پیشگیری از بیماری‌های شغلی است که بر اساس ماده ۹۲ قانون کار انجام آن به شکل حداقل سالی یکبار برای همه شاغلان تحت پوشش قانون کار الزامی است. این معاینات در حال حاضر توسط مراکز دولتی، شرکت‌های خصوصی و تیم‌های سلامت مستقر در صنعت انجام می‌شود و از نظر گستردگی خدمات، سلامت نیروی کار را در تمام واحدهای کاری اعم از صنعت، معدن، کشاورزی و خدمات بر عهده دارد. این نوع معاینات به شکل بدو استخدام، ادواری، بازگشت به کار، خروج از کار و معاینات اختصاصی ویژه (با توجه به مخاطرات موجود در محیط کار) انجام می‌شود و همه شاغلان در بدو استخدام باید نسبت به انجام معاینات پزشکی سلامت شغلی اقدام کنند. معاینات پزشکی به منظور شناسایی و تشخیص زودرس بیماری‌های شغلی به شکل حداقل ۶ ماه یکبار و حداکثر سالیانه مطابق با قانون کار انجام می‌گیرد. (۱۵،۱۴)

نتیجه گیری

به نظر می‌رسد مدت زمان نسبتاً بالای کار روزانه و تکراری بودن و عدم رعایت اصول ارگونومیک و عدم ارزیابی وضعیت بدن در کارکردن از عوامل تأثیرگذار در شیوع بالای اختلالات اسکلتی عضلانی در کارکنان است. عوامل خطر ساز معمولاً موجب بیماری‌های سیستم عضلانی اسکلتی می‌شوند که شامل مشاغل یا فعالیت‌های نیازمند انجام حرکات تکراری، اعمال نیرو، حمل بار دستی، کشیدن و هل دادن اجسام و کار در وضعیت بدنی نامناسب است. بنابراین پیشگیری از اختلالات اسکلتی عضلانی و کمک به پیشگیری از حوادث شغلی، افزایش میزان رضایتمندی کارکنان، افزایش رفاه و آسایش کارکنان و بالا بردن بهره وری در کار بایستی



افراد بایستی توجه کنند انجام نرمش‌های حین کار و بلند شدن و جابه‌جا شدن از روی صندلی، با رعایت تعدادی از اصول بسیار ساده ارگونومی و بهبود ایستگاه کاری خود نیز می‌تواند تا حد زیادی از بروز عوارض ناشی از این سبک کاری پیشگیری کند.



در معرض تعدادی از عوامل زیان‌آور محیط کار قرار می‌گیرند. عوامل زیان‌آور تنها محدود به مشاغل سخت و طاقت‌فرسای صنعتی نشده و حتی افرادی که وظایف اداری کار با رایانه و نشستن طولانی مدت پشت میز را انجام می‌دهند نیز به فراخور خود در معرض پاره‌ای از عوارض ناشی از کار قرار می‌گیرند که از جمله آن می‌توان به بروز اختلالات اسکلتی عضلانی اشاره کرد. (۱۱)

افراد بایستی توجه کنند انجام نرمش‌های حین کار و بلند شدن و جابه‌جا شدن از روی صندلی، با رعایت تعدادی از اصول بسیار ساده ارگونومی و بهبود ایستگاه

سرلوحه کارما قرارگیرد. بدین منظور معاینات طب کار یا معاینات پزشکی برای شناسایی و تشخیص زودرس بیماری‌های شغلی به شکل حداقل ۶ ماه یکبار و حداکثر سالیانه مطابق با قانون کار انجام گیرد و طراحی صحیح سطح کار مانند: میز و صندلی اداری و جانمایی مناسب وسایل در سطح کار جهت سهولت دسترسی، همچنین طراحی مناسب نور و تهویه محیط کار در کاهش اختلالات اسکلتی عضلانی شامل آسیب‌های گردن، شانه، آرنج، مچ دست و پا و لگن و آسیب‌های ستون فقرات تاثیرگذار است. نتایج مطالعات علمی مختلف نشان داده که اختلالات اسکلتی عضلانی در کارکنان در نواحی کمر، گردن و زانو به ویژه در زنان از شیوع بالایی برخوردار است و ممکن است این افراد در معرض ریسک ابتلاء به اختلالات باشند و باید از این نظر مورد توجه قرار گیرند. طراحی مناسب ایستگاه کار، ارتقای سطح آگاهی کارکنان و مدیران در خصوص اصول ارگونومی در کار، چرخه زمانی کار استراحت در ایستگاه‌های کاری نشسته، ورزش و حرکات کششی و تمرینات مناسب برای کاهش اختلالات اسکلتی عضلانی در کارکنان بهداشتی لازم و ضروری است.

پیشنهادها

بکارگیری اصول ارگونومی جهت کاهش آسیب‌های شغلی و هزینه‌های درمانی و افزایش بهره‌وری و کیفیت خدمات و کاهش مدت زمان کار روزانه و عدم تکراری بودن کار مؤثر است. جهت کاهش هرچه بیشتر حرکات استاتیک، تکراری و در عین حال ایجاد تنوع در وضعیت بدنی شاغل در حین کار است که به توصیه ارگونومیست‌ها، اعمال نیروی عضلانی باید تا جای ممکن برعهده گروه‌های بزرگ‌تر عضلات گذاشته شده و از عضلات ظریف‌تر کمتر استفاده شود. به جای استفاده از سه انگشت اول برای برداشتن اجسام کوچک، باید جسم کوچک با استفاده از کل عضلات خم‌کننده دست جا به جا شود و در خصوص مفاصل نیز وضعیت کاری ایده‌آل، زاویه خنثی یا وضعیتی در نیمه دامنه حرکتی آن مفصل است. یکی از بیماری‌های شایع در محیط‌های

کار عبارت است از مشکلات ستون فقرات و بخصوص ناحیه کمری که جهت اطمینان از صحیح بودن وضعیت ستون فقرات در حین کار، همیشه باید ستون فقرات در حالت خنثی یا طبیعی نگه داشته شود، در غیر این صورت رباط‌ها و عضلات بیش از حد کشیده شده و در نهایت درد و آسیب عضلانی اسکلتی ایجاد می‌شود.

باید در حین انجام کار انحنای ستون فقرات حفظ شود و برای بلند کردن اجسام از روی زمین توصیه می‌شود که به جای دولا شدن و برداشتن جسم، فرد با حفظ وضعیت طبیعی ستون فقرات و با خم کردن زانو در وضعیت نیمه نشسته و بدون خم کردن کمر، جسم را از روی زمین بلند کند. مشکلات گردنی، اندام فوقانی و کمردرد در دراز مدت در گروه خاصی از عضلات، منجر به خستگی و در نهایت آسیب به آن مجموعه عضلات خواهد شد و بنابراین باید در مشاغل نشسته به ازای هر نیم ساعت کار، یک وقفه و استراحت عضلات درگیر انجام گیرد. استفاده از میز، صندلی و ابزار کار باید مناسب با ابعاد بدنی فرد باشد؛ در انتخاب میز و صندلی کار باید تا جای ممکن از انواع قابل تنظیم از نظر ارتفاع و ابعاد دیگر بهره جست و اولین قدم در تنظیم میز و صندلی، تنظیم ارتفاع میز است. ارتفاع میز باید طوری تنظیم شود که فرد در حالت نشسته، زاویه زانو و لگن نود درجه داشته باشد و باید ارتفاع صندلی را طوری تنظیم کنیم که سطح بالای میز در سطح آرنج فرد قرار گیرد و اگر صندلی خیلی پایین باشد، شانه‌ها بالا قرار گرفته و فشار به گردن و عضلات شانه وارد می‌شود و در صورتی که صندلی خیلی بلند باشد موجب خم شدن گردن روی سطح کار و آسیب در این ناحیه می‌شود. صفحه نمایشگر باید کاملاً روبرو بدون هیچگونه زاویه‌ای نسبت به سر قرار گیرد و سطح بالای نمایشگر باید هم‌سطح ارتفاع چشم تنظیم شود که اگر از این سطح بالاتر یا پایین‌تر قرار گیرد، می‌تواند منجر به مشکلات ناحیه گردن شود و نگاه کردن و کار مداوم با صفحه نمایشگر باعث خشکی چشم و خستگی عضلات چشمی می‌شود. تلفن محیط کار باید نزدیک و در فاصله طول ساعد و دست از فرد قرار گیرد تا برای هر

حرارت محیط کار باید طبق استانداردهای ارگونومیک تنظیم شود تا فرد بتواند با راحتی و رضایتمندی به فعالیت خود بپردازد و کمترین آسیب‌های ناشی از کار را متحمل شود که البته باید به بررسی و بهبود جنبه‌های روانی محیط کار که اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد نیز توجه کرد. بیائید از امروز آموخته‌های خود را بکار گیریم تا فردایی شاد و سالم و سازمانی بهره‌ور خلق نماییم فراموش نکنید آموختن موفق، آموختنی است که باعث تغییر رفتار ما گردد.

بار پاسخگویی ناچار به کشیدن بدن و دست و فشار به عضلات برای رسیدن به گوشی نباشد. برای انجام این دو کار به شکل همزمان بهتر است از انواع هندزفری برای پاسخگویی به مکالمات استفاده شود زیرا قرار دادن گوشی بین شانه و گوش منجر به آسیب جدی ناحیه گردن می‌شود. ارتفاع میز و صندلی، ایستگاه‌های کاری یا نوع وظیفه کاری می‌تواند موجب بهبود چشمگیر در میزان سلامت و رضایتمندی شاغلین و نیز افزایش تولید و بهره‌وری شود. نور، سرو صدا، میزان تهویه و

منابع:

- [1] Coluci MZO, Alexandre NMC, de Freitas Pedrini T. Musculoskeletal symptoms and workers' perception about job factors in a pulp and paper industry. *Work* 2012; 41(Supplement 1): 5728-30.
- [2] choobineh A. Posture Assessment Methods in Occupational Ergonomics. Hamedan: Fanavaran; 2009; pp: 185,4,168. [Farsi]
- [3] Buckle P DJ. Research: Work Related Neck and Upper Limb. OSHA; Luxembourg; 1999; pp: 8.
- [4] Tirgar A, Aghalari Z, Salari F. Musculoskeletal disorders & ergonomic considerations in computer use among medical sciences students. *J Ergon* 2014; 1(3): 55-64. [Farsi]
- [5] Zarei E, Dormohammadi A, Normohammadi M, Sarsangi V. Risk Assessment of Computer Users' Upper Musculoskeletal limbs Disorders in a Power Company by means of RULA Method and NMQ. *J SABZEVAR Univ Med Sci* 2014; 20(4): 521-9. [Farsi]
- [6] Choobineh A, Rahimifard H, Jahangiri M, Mahmoodkhani S. Musculoskeletal injuries and their associated risk factors in office workplaces. *Iran Occup Heal* 2012; 8(4): 70-81. [Farsi]
- [7] Nadri H, Nadri A, Khanjani N, Nadri F, Roodbandi Jafari A. Evaluating the Factors Effective on Musculoskeletal Disorders among the Employees of one of Qazvin's Governmental Offices. *J Health Development* 2013; 2(2): 106-16. [Farsi]
- [8] Mehrdad R, Dennerlein JT, Haghghat M, Aminian O. Association between psychosocial factors and musculoskeletal symptoms among Iranian nurses. *Am J Ind Med* 2010; 53(10): 1032-9.
- [9] Tinubu BMS, Mbada CE, Oyeyemi AL, Fabunmi AA. Work-Related Musculoskeletal Disorders among Nurses in Ibadan, South-west Nigeria: a cross-sectional survey. *BMC Musculoskelet Disord* 2010; 11(1): 1-8.
- [10] Collins JD, O'Sullivan LW. Musculoskeletal disorder prevalence and psychosocial risk exposures by age and gender in a cohort of office based employees in two academic institutions. *Int J Ind Ergon* 2015; 46(1): 85-97.
- [11] Bawab W, Ismail K, Awada S, Rachidi S, Al Hajje A, Salameh P. Prevalence and Risk Factors of Low Back Pain among Office Workers in Lebanon. *Int J Occup Hyg* 2015; 7(1): 45-52.
- [12] Garrouste-Orgeas M, Trochu G, Azoulay E, Caubel A, de Lassence A, Cheval C, et al. Body mass index. *Intensive Care Med* 2004; 30(3): 437-43.
- [13] Choobineh A. postural assessment methods in occupational ergonomics. Fanavaran publisher 2004 1 -221.(in persian)
- [14] Meena ML Danagayach GS hardwaj AB impact of ERGONOMIC Factor in handicraft
- [15] industries. International Conference on Mechanical Production and automohile Engineering(ICMPAE2011) Pattaya Dec 2011:247-249

سناریوی مرگ مادر باردار



نوشین سمیعی رودی
کارشناس مادران
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



میزان مرگ و میر مادران باردار از شاخص‌های توسعه کشورها به شمار می‌رود و یکی از راهکارهای کاهش این میزان، مراقبت با کفایت از مادران در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان است. در سال‌های متمادی دسترسی به مراقبت‌ها به عنوان اولویت نظام بهداشت و درمان کشور، پوشش کمی مراقبت‌ها را به حد قابل توجهی افزایش داده است و در حال حاضر بهبود کیفیت خدمات نیز مورد تاکید و توجه برنامه سلامت مادران قرار گرفته و از ارکان آن استاندارد کردن خدمات است. امید است بهره‌گیری از این خدمات در بهبود وضعیت سلامت مادران باردار و بعد از زایمان موثر بوده و به این ترتیب بتوانیم از مرگ‌های قابل اجتناب پیشگیری نماییم.

آزمایشگاه خصوصی داشته و دیرتر از موعد انتظار مراجعه کرده است و اگر همکاران تمامی موارد پیگیری خود را با ذکر تاریخ آن در سامانه پرونده الکترونیک مادر ثبت می‌کردند، زحمات آن‌ها به شکل مستند رویت می‌شد.

تا هفته ۲۰ بارداری دو نوبت سونوگرافی (سونوگرافی NT¹ و آنومالی اسکن) انجام شده و نرمال بوده است.

در طول مدت بارداری هر دو هفته یکبار توسط همکاران ماما یا بهورز غربالگری کرونا به شکل حضوری یا غیرحضوری انجام شده و مادر علائمی مبنی بر شک یا ابتلا به کرونا نداشته است. لازم به ذکر است نامبرده دو دوز واکسن کرونا را قبل از بارداری تزریق کرده است. در هفته ۲۵ مادر حدود ساعت ۱۱ صبح دو روز زودتر از تاریخ تعیین شده جهت مراقبت به خانه بهداشت مراجعه می‌کند؛ بهورز مراقبت انجام داده و متأسفانه ضربان قلب جنین سمع نشده و فشار خون مادر ۱۴۰/۹۰ بوده است که تلفنی به مامای مربوط در پایگاه اعلام می‌کند.

ماما با مادر و همسر وی تلفنی صحبت و اصرار می‌کند که به مرکز بهداشتی درمانی مربوط مراجعه کند تا مجدداً فشار خون وی و قلب جنین چک شود و اقدامات بعدی و اعزام انجام گیرد. متأسفانه علیرغم تاکید فراوان مادر به شهرستان مجاور جهت انجام سونوگرافی می‌رود. سونوگرافی مرگ جنین را تایید می‌کند و بعد از ظهر همان روز با نتیجه سونوگرافی به مطب متخصص زنان مراجعه می‌کند. متخصص زنان هم وی را به زایشگاه ارجاع می‌دهد.

در زایشگاه به علت اینکه پلاکت مادر ۴۳۰۰۰ بوده است، متخصص زنان زایمان را در شهرستان خطرناک دانسته و مادر به بیمارستان مرکز استان مراجعه می‌کند و عصر روز بعد از بستری در بیمارستان سطح ۳ در مشهد زایمان طبیعی می‌کند. بنا به اظهارات خواهر متوفی که همراه وی در بیمارستان بوده است، حال عمومی وی خوب ولی

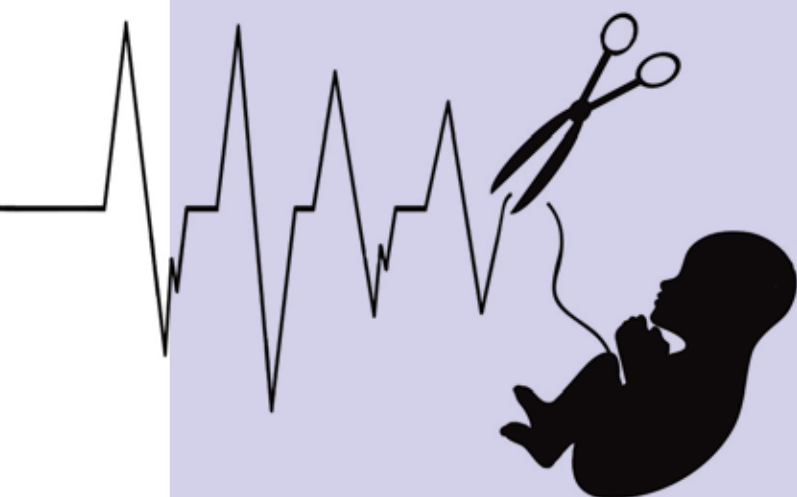
مادری ۳۴ ساله، بارداری اول و خواسته، نمایه توده بدنی نرمال (۲۳/۶)، ازدواج وی یکسال قبل بوده است. تحصیلات لیسانس، خانه‌دار، ساکن روستای اصلی (فاصله آن تا مرکز شهری روستایی ۵ کیلومتر و فاصله مرکز شهری / روستایی تا بیمارستان شهرستان ۲۵ کیلومتر) است.

مادر سابقه هیچ بیماری خاصی نداشته و از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نکرده است. تاریخ ازدواج وی خرداد سال گذشته بوده از تیرماه شروع به مصرف فولیک اسید یک میلی گرمی کرده و در مهرماه جهت انجام مراقبت پیش بارداری به خانه‌بهداشت مراجعه کرده است. آزمایشات پیش بارداری وی انجام شده نرمال بوده (فقط آزمایش تیروئید انجام نشده بود) مشکل خاص یا ابتلا به بیماری و ناهنجاری و سابقه مصرف هیچ دارویی نداشته است. تاریخ آخرین قاعدگی وی ۱۴۰۰/۸/۳۰ بوده و در هفته ششم بارداری تشکیل پرونده بارداری داده است.

بارداری وی خواسته بوده و مراقبت اول وی توسط بهورز انجام شده و در هفته هفتم توسط ماما و پزشک ویزیت و مراقبت شده است. شرح حال و علائم حیاتی وی نرمال بوده است. در آزمایشات نوبت اول بارداری با توجه به پایین بودن پلاکت (پلاکت ۸۹۰۰۰) به متخصص داخلی مراجعه کرده و نظر متخصص بر این بوده که چون علائم بالینی و مشکل خاصی ندارد فعلاً نیاز به اقدام خاص نداشته و در ماه هفتم بارداری مجدداً مراجعه کند. مراقبت بار دوم و سوم در هفته‌های ۱۶ و ۲۱ و بموقع توسط بهورز انجام شده، مادر مشکل خاصی نداشته است.

در پرسشگری‌های انجام شده مشخص شد که ماما و بهورز پیگیری‌های متعدد مبنی بر ارجاع هر چه سریع‌تر به متخصص داخلی به علت پلاکت پایین انجام داده‌اند ولی متأسفانه مادر اصرار بر انجام آزمایش مجدد در

1. Neural tube



در هر مراقبت بارداری و مراقبت بعد از زایمان لازم است علائم خطر و شکایات به دقت و کامل از مادر پرسیده شود.



بموقع در صورت بروز هر مشکل ارایه شود.

- به مادران آموزش کافی در زمینه عدم ترخیص با رضایت شخصی زمانی که تیم پزشکی صلاح نمی‌دانند، ارایه شود.

خطرات ناشی از افزایش فشارخون و علائم خطر در دوران بارداری و بعد از زایمان به مادران و حتی خانواده آنها آموزش داده شود شاید مادر در دو روزی که در منزل بوده علائم دیگری مثل سردرد و... داشته که اگر بیان می‌کرد زودتر اقدام اساسی انجام می‌گرفت.

ارجاع و اقدام مطابق با دستورالعمل‌های سلامت مادران انجام شود. مطابق بوکلت چارت لازم است مادری که پلاکت کمتر از حد نرمال دارد به متخصص زنان ارجاع شود نه متخصص داخلی.

پیگیری ارجاع و اقدامات مطابق پروتکل و تا حصول نتیجه انجام شود و همه اقدامات و پیگیری‌های انجام شده در پرونده الکترونیک در اسرع وقت ثبت شود.

به علت مرده‌زایی ناراحت و غمگین بوده و درخواست ترخیص هرچه سریع‌تر از بیمارستان داشته است. ولی پرستار بیمارستان گفته است: فشار خون وی بالا است و تحت درمان دارویی قرار دارد و نیاز به ادامه بستری دارد. بعد از ۴ روز بستری متاسفانه علی‌رغم توصیه به ادامه بستری با پذیرش عواقب احتمالی (احتمال خونریزی مغزی، تشنج و کوری) با رضایت شخصی مرخص شده و به روستا برگشته است. ۲ روز در روستا بوده و روزانه یک یا دو نوبت توسط بهورز در منزل مادر، کنترل فشار خون وی انجام شده و نرمال بوده است. ولی متاسفانه روزانه در قسمت پیگیری‌های پرونده سامانه‌ای ثبت نشده است.

صبح روز سوم مادر در منزل دچار تشنج می‌شود. او را به مرکز بهداشتی درمانی می‌آورند و درمان تشنج در آنجا آغاز می‌شود و سپس وی را به بیمارستان شهرستان که ۲۵ کیلومتر مسافت دارد، اعزام می‌کنند. بعد از بستری در اورژانس بیمارستان و انجام اقدامات درمانی و تشخیصی مورد نیاز و سی تی اسکن متوجه خونریزی داخل مغزی شده‌اند و مجدد به بیمارستان مرکز استان اعزام می‌کنند. بعد از ۷ روز بستری در بیمارستان سطح ۳ و بعد از انجام جراحی مغز متاسفانه مادر فوت می‌کند.

نکات مورد توجه در مراقبت‌های دوران بارداری و پس از زایمان

- در هر مراقبت بارداری و مراقبت بعد از زایمان لازم است علائم خطر و شکایات به دقت و کامل از مادر پرسیده شود.
- فشار سنج خانه بهداشت و پایگاه و مرکز ماهانه کالیبره شود تا از کارکرد دقیق دستگاه مطمئن شویم.
- ارتباط بهورز به عنوان خط مقدم ارایه دهنده خدمت بایستی آنقدر با مادر و خانواده مطلوب باشد که در صورت بروز هرگونه مشکل ابتدا با بهورز تماس گرفته شود و لازم است به همسر و اطرافیان مادر هم آموزش‌های لازم در خصوص حمایت و مراقبت از مادر در منزل و توجه به علائم خطر مادر و رسیدگی

آموزش گام به گام فناوری اطلاعات ارتقای قابلیت‌های آنلاین

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



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- با برخی تعاریف فضای مجازی و اینترنت آشنا شوند.
- نقاط قوت انجام برخی امور به شکل برخط (آنلاین) را نام ببرند.
- تهدیدات کار در محیط آنلاین و فضای سایبر را شرح دهند.
- ده مورد از قابلیت‌های آنلاین را توضیح دهند.



مقدمه

فضای مجازی، جهانی است که شبکه‌های گوناگون رایانه‌ای در اندازه‌های متعدد و حتی رایانه‌های شخصی را با استفاده از سخت افزارها و نرم افزارهای گوناگون و با قراردادهای ارتباطی به یکدیگر وصل می‌کند.

پس فضای مجازی فقط مجموعه‌ای از سخت افزار نیست، بلکه مجموعه‌ای از تعاریف نمادین است که شبکه‌ای از باورها را در چارچوب داد و ستد بیت (واحد شمارش در سیستم دودویی) رد و بدل می‌کند. فضای مجازی به فضای تعاملی اینترنت اطلاق می‌شود که در آن افراد در درون آن با هویت‌هایی پنهان به مثابه پیام‌هایی بر صفحات رایانه حضور می‌یابند.

نکته لازم به ذکر این است که، فضای مجازی بر خلاف نامی که دارد، حقیقتاً مجازی نیست، بلکه با توجه به آثار آن یک دنیای حقیقی است.

منتخبی از بیانات ارزشمند رهبر انقلاب در خصوص فضای مجازی:

- الان فضای مجازی، یک بخش حقیقی از زندگی مردم شده است.
- قوی شدن در فضای مجازی برای کشور حیاتی است.
- فضای مجازی را به نفع ارزش‌های ملت مدیریت کنید.
- مرکز ملی فضای مجازی باید تصمیم‌گیری فعال داشته باشد.
- کشورهای قدرتمند در فضای مجازی خط قرمز دارند.
- سرعت اینترنت را در جایی که به ضرر کشور نیست افزایش دهید.
- تحقق شبکه ملی اطلاعات زمانبندی لازم دارد.
- رها کردن فضای مجازی افتخار ندارد / نباید مردم را بی‌پناه رها کنیم.
- از زبان‌های آموزش مجازی مراقبت کنید.
- دستگاه تولید محتوا را تقویت کنید.
- شکستن محاصره تبلیغاتی دشمن با مدیریت فضای مجازی ممکن است.
- بستن فضای مجازی بی‌عقلی است مدیریت لازم است.
- منطقه عظیمی از فضای مجازی در دست دشمن است.

سیستم آنلاین

گسترش فناوری‌های اینترنتی و در دسترس بودن آن، فضای مجازی را شبیه‌ساز دنیای واقعی کرده است. زمانی که آنلاین یا برخط هستیم یعنی ممکن است سیستم یا رایانه ما شرایط ذیل را داشته باشد:

- تحت کنترل مستقیم یک دستگاه دیگر باشد.
- تحت کنترل کامل سیستمی باشد که به آن مربوط است.
- آماده بهره‌برداری فوری توسط سیستم باشد، بدون آن که نیازی به دخالت انسان وجود داشته باشد.
- به یک سیستم ارتباطی پیدا کرده باشد. (متصل شده باشد)
- آماده ارائه خدمات باشد.
- متضاد این واژه برون خط یا آفلاین است، یعنی اگر کاربری برخط نباشد، در حالت برون خط قرار دارد.

اهداف و کارکردها

در این مقاله سعی داریم به ارتقای قابلیت‌های کاربری شما در فضای مجازی یا بطور آنلاین بپردازیم. بدین مفهوم که یک سری از فعالیت‌های رایانه‌ای یا مرتبط با مقوله فناوری را که نیاز به نصب اپلیکیشن یا نرم‌افزار دارد بدون نصب نرم‌افزار و فقط با جست‌وجو یا مراجعه به سایت تخصصی آن بیاموزیم.



نکات کاربردی

- گاهی علاوه بر فیلترینگ کشوری در سازمان‌ها و شرکت‌های دولتی و غیر دولتی شاهد فهرست سیاهی از ابزارها و سایت‌های اینترنتی نیز هستیم که دسترسی به آن‌ها محدود شده است.
- ممکن است بعضی از سایت‌ها برای ارائه خدمات به شما، نیازمند فعال بودن سرویس/امکان مکان‌یابی باشند.
- پشتیبانی از زبان فارسی هم به عنوان یکی از چالش‌های پیش روی برخی ابزارها و سایت‌هاست.
- بهترین نتایج طبیعتاً با بهترین و تخصصی‌ترین جست‌وجوها در اینترنت حاصل خواهد شد. پس پیام‌موزید که چه چیزی را بهتر است برای رسیدن به چه هدفی جستجو کنید.
- بسیاری از سایت‌ها و پورتال‌ها نیازمند عضویت و دریافت اطلاعات کاربرانشان هستند. پس می‌بایست برای شروع کار با آن سایت حتماً عضو سایت شویم. این‌ها موارد مهمی بود که دانستن‌شان برای کلیه کاربران فضای مجازی لازم و حیاتی است.
- دریافت خدمت از برخی سایت‌های کاربردی نیازمند خرید اشتراک و پرداخت هزینه هستند و این سایت‌ها همه سطوح خدمتشان را رایگان ارائه نمی‌کنند.
- ممکن است تحریم منجر به عدم دسترسی به برخی سایت‌ها در کشورهای موجود در لیست تحریم‌ها شود.
- حتماً رعایت موارد امنیتی در کار با سایت‌های اینترنتی همچون دارا بودن پیشوند `Https` بخصوص در سایت و پورتال‌های مالی و... لحاظ شوند.
- با توجه به پیام ضرب‌المثل: «هیچ گربه‌ای محض رضای خدا موش نمی‌گیرد». می‌بایست همیشه حواسمان به توقع و تعاملاتمان با سایت‌ها و... بخصوص در فضای مجازی باشد.
- یکی از مواردی که برای دریافت خدمت از سایت یا سرویس اینترنتی بسیار مهم است، اینکه سایت/سرویس یا اپلیکیشن مرتبط در لیست فیلترینگ کشور محل درخواست نباشد.

حیطه کاربری آنلاین

در این قسمت سعی خواهیم کرد تا با اشاره به برخی مقوله‌های کاربردی و نسبتاً جذاب شما را بیشتر به اهداف از پیش تعیین شده مقاله نزدیک کنیم. لیکن در اغلب موارد فقط به آدرس دسترسی اینترنتی با کمی توضیحات مرتبط بسنده خواهد شد.

۱. باز کردن پیام رسان‌ها

در این بخش آدرس دسترسی به دو پیام‌رسان یکی خارجی و دیگری بومی را که در آن‌ها به طور آنلاین می‌توانیم به محتوای مورد نظرممان دسترسی داشته باشیم ارائه می‌کنیم:

پیام رسان واتساپ و پیام رسان گپ. با این تفاوت که برای باز شدن پیام رسان واتساپ تحت وب می‌بایست اپلیکیشن این پیام‌رسان به دلیل همزمانی با نسخه وب متصل به اینترنت باشد. ضمناً پیام‌رسان گپ برای سرویس تحت وب خود نیازی به نصب نسخه پایه اندرویدی یا iOS ندارد. (آدرس دسترسی به ترتیب <https://web.whatsapp.com> و <https://web.gap.im>)

۲. کنترل تجهیزات سخت افزاری در وینارها

در این بخش با یک جست و جوی ساده در اینترنت خواهیم توانست به سایت‌هایی که خدمات کنترل تجهیزات شناخته شده سیستم رایانه جهت شرکت در وینار را ارائه می‌دهند پیدا و بسادگی آن‌ها را کنترل و تنظیم کنیم. (بطور مثال سایت webcammictest.com)

۳. حذف قفل از فایل PDF

برای این هدف، با جست و جو در اینترنت خواهیم توانست به آدرس سایت‌هایی که کار حذف قفل یا همان کلمه عبور از فایل‌های با توسعه PDF را انجام می‌دهند، دست پیدا کنید. (به طور مثال سایت <https://smallpdf.com/unlock-pdf>)

۴. دیدن فایل‌های خروجی برنامه اتوکد (AutoCAD)

خیلی اوقات در سازمان اتفاق می‌افتد که شما با نرم افزاری تخصصی و خاص شبیه اتوکد سروکاری ندارید ولی شاید در یک روز به شما فایلی از این نرم افزار به عنوان نقشه و مرتبط با حیطه کاریتان بدهند و از شما نظر بخواهند یا اینکه مجبور به نمایش آن در جلسه‌ای شوید. از طرفی با توجه به اینکه شما نرم افزار اتوکد را ندارید این کار برای شما غیر ممکن است. در چنین شرایطی می‌توانید از باز کننده فایل خروجی در سایت‌های آنلاین استفاده کنید. البته بعید است سایت‌های خارجی، زبان فارسی موجود در فایل ما را پشتیبانی کنند. (به طور مثال سایت https://www.dwgsee.com/online_viewer.html)

۵. ترجمه متون

در اینترنت همه خواهند توانست با دادن متن به برخی سایت‌ها ترجمه متن را ترجمه شده در زبان مقصد برای خود دریافت و ذخیره کنند. (به طور مثال سایت <https://translate.google.com>)

۶. ذخیره صفحه وب به شکل PDF

گاهی اوقات نیازمندیم صفحه وبی را که باز کرده‌ایم در رایانه‌مان به شکل فایل PDF ذخیره کنیم. برای این کار کلماتی همچون [web2pdf](http://web2pdf.com) را جست‌وجو می‌کنیم.

صفحه مورد اشاره نباید محیطی از پورتالی باشد که نیازمند احراز هویت یا ورود عضو است. شایان ذکر است در سایتی که معرفی کردم قبل از ذخیره فایل می‌توانید با انتخاب گزینه Preview (پیش نمایش) خروجی را ببینید. (برای نمونه آدرس <https://webtopdf.com>)



فضای مجازی بر خلاف نامی که دارد، حقیقتاً مجازی نیست، بلکه با توجه به آثار آن یک دنیای حقیقی است.



نتیجه گیری

کاربری رایانه و تجهیزات و علوم مرتبط با آن سطح بندی مختلفی دارد که طبیعتاً با آشنایی و احاطه بیشتر در فضای مجازی، نتیجه بهتری عاید کاربر سیستم خواهد شد. می توان اینگونه جمع بندی کرد که بسیاری از فرآیندها و کاربردهای مورد نیاز کاربر سازمانی یا شخصی، در اینترنت و فضای مجازی قابل دستیابی سریع و با کیفیت تر از حالت آفلاین است. به طور مثال برای بازکردن یک فایل ناشناخته در رایانه مان با یک جست و جوی ساده، خواهیم توانست فهرستی از نرم افزارهای نصبی یا ابزارهای آنلاینی را پیدا کنیم که بتواند فایل ما را باز کند.

پیشنهاد

طبق تجربه به دست آمده در سال ها کار با رایانه و فضای مجازی پیشنهاد ما افزایش شناخت و توانمندی فناوریانه در حیطه فضای مجازی و اینترنت است. طبیعتاً هیچ ارتقایی در عملکرد و شناخت در حیطه فناوری اطلاعات و ارتباطات و زیر شاخه های آن، به آسانی میسر نخواهد شد و مستلزم صرف وقت، هزینه، آموزش و پشتکار و همچنین استقامت است.

۷. اطلاع لحظه ای از پرواز هواپیماها

با تعیین شماره پرواز و محل جغرافیایی مان در این سایت خواهیم توانست شماره پرواز هواپیماهایی که روی کشور عزیزمان هم اکنون در حال پرواز هستند را ردیابی کرده و اطلاعات رادر لحظه مشاهده کنیم. (سایت مورد نظر به آدرس <https://www.radarbox.com>)

۸. ابزارهای مرتبط با PDF

شما می توانید بیشتر کارهایی را که با یک فایل در قالب PDF دارید، از جمله تبدیل Doc به PDF و بالعکس، ویرایش و چرخاندن و... را انجام دهید. (به طور مثال سایت <https://www.ilovepdf.com>)

۹. تبدیل تصاویر به PNG

شاید با یک جست و جوی ساده و نوشتن کلمه کلیدی همچون «JPG2PNG» به سایتی شبیه <https://jpg2png.com> برسیم لیکن اگر مد نظرمان ایجاد فایل PNG همراه با حذف بخش هایی از تصویر به منظور شفاف کردن بخش های دیگر از تصویر باشد با جست و جوی کلمه کلیدی «transparent image» به نتایج بهتری خواهیم رسید. آدرس مقابل شما را به خواسته تان خواهد رساند <https://www3.lunapic.com/editor/?action=transparent>

۱۰. پیدا کردن مسیر و نقشه اماکن و طول و عرض جغرافیایی

با جست و جوی آدرس مورد نظرتان به زبان فارسی سایت های مسیریاب وطنی به شما مسیر و حتی طول و عرض جغرافیایی نقاط را به شکل آنلاین نمایش می دهند. (به طور مثال جست و جو در <https://neshan.org/maps>)

منابع

- سایت ویکی پدیا، دانشنامه آزاد
- سایت سواد رسانه
- farsi.khamenei.ir

خاطره

بهداشت بیاورد. صبح روز بعد پدر و مادر، فرزندشان را به پایگاه سلامت آوردند.

با معاینات قد، وزن و سابقه نمودار متوجه شدم که نظر همکاران من در مورد ارجاع کودک درست بوده چرا که روند نمودار رشد، طبیعی نبود. شروع کردم به گرفتن شرح حال کامل و معاینات دقیق بدنی از قسمت سر تا پای کودک تا اینکه در قسمت عضله دلتوئید ناحیه دست چپ کودک محل تزریق واکسن (ب ث ژ)، دانه یا جوشی نظرم را جلب کرد! به عقیده من غیر طبیعی بود چرا که عوارض جانبی واکسن بایستی نهایتش بعد از شش ماه از بین می‌رفت و هیچ زخمی باقی نمی‌ماند، اما در مورد این کودک، محل تزریق واکسن هنوز به شکل جوش سفت با زخم سطحی قابل مشاهده بود. مادر گفت: «از زمانی که واکسن زدیم همین‌جوری بود... یک مدت خوب شد اما چند روز بعد دوباره مثل جوش چرکی ورم کرد. ما هم به خاطر اینکه زودتر خوب شود جوش را فشار می‌دادیم تا چرک بیرون بیاید... بعد از مدتی خوب شد و دیگر اثری از آن نبود تا اینکه دوباره عود کرد.»

براساس مطالعات قبلی که داشتم گفتم شاید یکی از دلایل توقف رشد این کودک همین آبسه باشد. البته مطمئن نبودم ولی جهت اطمینان به مادرش توصیه کردم که کودک خود را در اسرع وقت پیش جراح عمومی ببرد شاید با داروی آنتی بیوتیک یا جراحی ساده بهبود حاصل شود. بعد از پیگیری، کودک نزد جراح عمومی ویزیت و درمان شد و با مراقبت کودک در خانه بهداشت متوجه نمودار صعودی وزن کودک شدم.

بعد از مدت‌ها که پدر کودک را دیدم او با تقدیر و تشکر فراوان از افزایش وزن کودکش خبر داد و اضافه کرد باید به شماها اعتماد کنیم. هرچند پزشک و متخصص پزشکی نیستید اما تجربه زیادی دارید.

نکته مهمی که در این ماجرا آموختم و تجربه‌ای که اندوختم این بود: گرفتن شرح حال و معاینه کامل بیماران و مراجعان، آشنایی خانواده با علایم خطر، بیان عوارض واکسن‌ها و همچنین پیگیری موارد لازم بهترین معیارهای تشخیص بیماری هستند.



ماجرای یک جوش چرکی کوچک

عزت اله قادری

بهورز پایگاه سلامت «چمن سلطان»
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



مثل همیشه کارهایم را تمام کردم و پس از پایان ساعت اداری به سمت منزل راه افتادم. بین راه پدر یکی از کودکان (۱/۵ ساله) جمعیت تحت پوشش مرا صدا زد و بعد از سلام و احوالپرسی گفت: «همکاران شما وقتی کودکم زیر یک سال بود به همسرم گفتند که بچه‌ام وزن‌گیری خوبی ندارد. در طول این چند ماه بچه را پیش چند متخصص کودک، قلب و داخلی برده و هزینه زیادی هم کردم، خدا را شکر هیچ مشکلی نداشته. دکترها گفتند همه چیزش طبیعی است. داروهای تقویتی و مکمل دادند و شربت گران قیمت خارجی. همه اینها را به کودکم دادم ولی هیچ تأثیری نداشته... به نظر شما چکار کنم؟»

از او خواستم در اولین فرصت فرزندش را به مرکز

گرم شود. با این تفصیل نمی‌دانم چرا آن زمان، شپش و رشک سر به این سرعت و هرچند وقت یکبار میان دانش آموزان شیوع پیدا نمی‌کرد.

راستش را بخواهید امروزه با وجود حمام‌ها و سرویس‌های بهداشتی در خانه‌ها باورش کمی سخت است که چنین مخاطراتی داشته باشیم.

به مدرسه که رسیدم و چهره نگران و پر اضطراب مدیر را که دیدم بدون فوت وقت به کلاس‌ها رفتم و تک تک دانش آموزان را معاینه و بررسی کردم. در هرکلاس چهار پنج نفری رشک سرداشتند.

مدتی پیش که معاینه‌شان کرده بودم در مدرسه فقط یک نفر آلوده بود که روز بعد با خانواده‌اش تماس گرفتم و آموزش‌های لازم برای مقابله با رشک سر و شپش را به آن‌ها دادم و دارو هم در اختیارشان قرار دادم. حالا این سؤال بود که چطور بقیه به این سرعت مبتلا شده‌اند؟ چشمم به جالباسی کوچک کلاس افتاد که ۱۵ دانش آموز، کت و کاپشن و... را کنار هم به آن آویزان کرده بودند! مدیر را صدا کردم و در حضور او برای دانش آموزان توضیح دادم که لباس‌هایشان را داخل کیسه یا پلاستیک قرارداد و بعد به جالباسی آویزان کنند که با هم تماس نداشته باشد. دانش آموزان آلوده را هم به دفتر مدرسه بردم و شامپو و دارو و دستورالعمل نحوه مصرف را در اختیارشان گذاشتم. با مادرانشان تماس گرفته و همه چیز را توضیح دادم. از اینکه گشتی در روستا زده و یک مشکل بهداشتی را حل کرده بودم، حالم خیلی بهتر شده بود اما مرکز بهداشت، میز کار شلوغ و کارهای نیمه‌تمام هنوز در انتظارم بودند....

حشره ویرانگر

فرید امیری

بهورزخانه بهداشت بازارچنگریان
دانشگاه علوم پزشکی گیلان

اواخر اسفندماه بود و بهورزان درگیر تهیه گزارش عملکرد فصلی و شش ماهه دوم سال. من هم از این امر مستثنا نبودم.

شنبه بود و ارباب رجوع زیادی هم داشتم و میزکارم حسابی به هم ریخته بود. دلم می‌خواست در روستا چرخی بزنم تا کمی از این وضعیت آشفته دور شوم که در همین حال توفیق اجباری نصیبم شد. مدیر مدرسه روستا زنگ زد که: «آقا به دادمون برس...!» ظاهراً شپش و رشک سر میان بچه‌ها شیوع پیدا کرده و امانشان را بریده بود. با خودم گفتم کاش از خدا چیز دیگری خواسته بودم!

چند جفت دستکش و شامپو «پرمتین» برداشتم و راهی مدرسه شدم. یاد ایامی افتاده بودم که خودم در همین مدرسه درس می‌خواندم. با کمترین امکانات رفاهی و بهداشتی، چه در مدرسه و چه در خانه، برای یک حمام کردن ساده باید پدر و مادرم دیگ بزرگ آب را می‌گذاشتند وسط حیاط و زیرش را آتش می‌کردند تا



کیفش را روی نیمکت گذاشت و نشست. مدتی بود که نسیم خوش اردیبهشت دلش را جایی دیگر برده بود. اردیبهشت، ماه شمعدانی‌ها بود و عاشقی‌های بی‌ملاحظه و به گمانم این ماه داشت کار خودش را می‌کرد. دوباره فکر و ذهنش رفته بود به دانشگاه و گوشه کلاس و... این وسواس به جانش افتاده بود که:

«چه جوری بهش بگم؟ نمیگه خونت کو؟ درآمدت کو؟... خب میگم فقط یک سال از درسم مونده. استخدامی رشته‌مونم که خوبه! کار رو هم که تلاش می‌کنیم و خدا می‌رسونه... از من حرکت و از خدا برکت... مگه خودش نگفته هرکس از ترس فقر ازدواج نکنه به فضل من بدگمون شده؟ خودش روزی رسونه...».

قالیچه ابریشمی‌ذهنش به نیمه رسیده بود که اول صدای ترمز اتوبوس و بعد صدای خنده و صحبت‌های بچه‌های داخل سرویس همه رشته‌های افکارش را پنبه کرد. یک دل نگران و یک دل امیدوار سوار شد....

توی دانشگاه، پله‌ها را، دو تایکی بالارفت و با خودش فکر کرد: عاشقیه دیگه!

دانشجوها اطراف تابلوی اعلانات جمع شده بودند. یکی عکس می‌گرفت و یکی یادداشت می‌کرد. نوشته‌ها جلوی چشمش انگار به رقص درآمده بودند: جشن ازدواج آسان دانشجویی... مهلت ثبت نام... تمام قندهای نخورده دنیا توی دلش آب شدند و از خزه‌های آبشار علی‌آباد دلش، هُری به پایین سرازیر شدند. پنجره راهرو باز بود و باز قصه هوای اردیبهشت و قند توی دلش و... شروع شده بود. تمام چرک نویس‌های دلش را توی چند جمله پاک نویس کرد و نوک زبانش جا داد و با دلی قرص، در کلاس را باز کرد.... با خودش زمزمه می‌کرد.

«بیا امیر آقا... آقا... دیگه بهونت چیه؟ ازدواج آسون و بقیشم همین‌طوری فرجه دیگه. ان الله لایخلف المیعاد... حالا برو که بقول حضرت حافظ: راهیست راه عشق که هیچش کناره نیست آنجا جز آن که جان بسپارند چاره نیست هر که که دل به عشق دهی خوش دمی بود درکار خیر حاجت هیچ استخاره نیست



ازدواج آسان

سجاد آخرتی

بهورز خانه بهداشت کلاته بزرگ
دانشکده علوم پزشکی تربیت جام



اردیبهشت بود. از آن روزها که عطر دل انگیز گل‌هایش سخت به روح و جان می‌نشست و خنکای خاک مرطوبش آدم را کیفور می‌کرد.

با اینکه نیم ساعتی مانده بود اما انگار عقربه‌های ساعت خوابگاه، عجله داشتند خودشان را به ۸ برسانند. امیر خودش را برای آخرین بار درآینه ورنانداز کرد. بعد، کیف به‌دست، دل به خیابان زد و خودش را رساند به پارک و همان نیمکتی که خیلی وقت‌ها همدم کتابخوانی‌هایش بود. چنارهای سرسبز دستانشان را با شوق تکان می‌دادند و بیدهای مجنون انگار زلف‌ها را به دست باد سپرده بودند. نسیم خنکی می‌وزید و به قول «بزرگ علوی» بوی یاس‌های سفید و رزه‌های سرخ و بنفشی را که خودشان را روی دیوارها پهن کرده بودند، توی خیابان، مشت مشت با ناز و نوازش نثار تن و روح جنبندگان می‌کرد.

هنوز ده دقیقه‌ای تا رسیدن سرویس دانشگاه مانده بود،

راهکارهای عملی برای
جلب مشارکت هرچه بیشتر
جمعیت روستایی در برنامه‌های بهداشتی

فرصت حضور



دکتر محمد جعفر صادقی

رئیس گروه آموزش و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



هاجر آزادپخواه

کارشناس مسؤول و مربی آموزشگاه
بهورزی دانشگاه علوم پزشکی جهرم



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- مشارکت در مراقبت‌های بهداشتی را تعریف کنند.
- آثار مشارکت بر جامعه روستایی را بیان کنند.
- راهکارهای عملی در جلب مشارکت جامعه روستایی را توضیح دهند.

مقدمه

همه اعضای یک اجتماع محلی و جامعه بزرگتر را به حضور فعال و مؤثر در فرآیند توسعه و بهره‌برداری قادر سازد. به طور کلی رویکرد جامعه محوری از اقدامات توسعه‌نشأت گرفته است.

طراحان دیدگاه‌های نوین در برنامه‌های ارتقای سلامت، همواره بر نقش مشارکت فعال جامعه در برنامه‌های مرتبط با ارتقای سلامت تأکید می‌کنند.

امروزه مشارکت افراد نه تنها در جوامع کوچک و محلی کاربرد دارد بلکه مشارکت اجتماعی به عنوان عامل اساسی سلامت در جامعه و برنامه‌های توسعه‌ای سلامت محسوب می‌شود. مطالعات در زمینه نقش عوامل اجتماعی بر ارتقای سلامت در جهان همچنان ادامه دارد و بحث مشارکت، سنجش میزان موفقیت این روش‌ها و نحوه تأثیر آن‌ها بر شاخص‌های سلامت همچنان نیازمند مطالعه است.

اهمیت جلب مشارکت مردمی و تقویت اقدام اجتماعی برای سلامت از دیر باز در نظام سلامت ایران نیز مطرح بوده است. برنامه بهورزی، رابطین سلامت و ابتکارهای اجتماع محور از جمله مهم‌ترین تجارب موفق در ایران است.

روش‌های جلب مشارکت در برنامه‌های سلامت، بر اساس شرایط جوامع تعیین شده و متنوع هستند.

شرکت فعالانه انسان‌ها در حیات سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و به طور کلی ابعاد مختلف حیات را مشارکت می‌نامند. در مشارکت محلی ذی‌نفعان علاوه بر برخوردار شدن از مزایای هر پروژه‌ای بر جهت‌گیری و اجرای آن نیز تأثیر می‌گذارند. این مشارکت در جوامع محلی توانمندی و توسعه را به دنبال خواهد داشت.

مشارکت در مراقبت‌های بهداشتی یک اصل کلیدی برای دستیابی به سلامت برای همه است و روش‌های متفاوتی برای انجام این مشارکت آزموده شده است.

رشد و توسعه روستایی، ارتباطی تنگاتنگ با مشارکت روستاییان دارد چرا که مشارکت در واقع کارایی برنامه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و کیفیت تصمیم‌گیری برای مناطق روستایی را افزایش می‌دهد. حذف مشارکت مردمی در جامعه روستایی، از پویایی روستاها می‌کاهد و رشد و شکوفایی روستاها را با دشواری مواجه می‌سازد.

امروزه اهمیت نقش مؤثر مردم در مشارکت آن‌ها در حرکت به سمت توسعه پایدار روستایی بر کسی پوشیده نیست.

مفهوم مشارکت

استانداردهای سلامت برای افزایش سطح رضایتمندی، امید به زندگی و افزایش کیفیت زندگی در حال گسترش و اجرا هستند. امروزه به شاخص‌های ارتقای سلامت در تمام کشورهای جهان توجه می‌شود. برای رعایت استانداردهای سلامت عوامل مختلفی شناسایی و مطرح شده است اما نقش عوامل اجتماعی در سلامت به شکل رسمی برای اولین بار در سال ۱۹۷۴ توسط وزیر بهداشت کانادا و نیز در کنفرانس سلامت در سال ۱۹۷۸ در بیانیه «آلماتا» تأکید کرد که مردم و جوامع باید به شکل فعال در برنامه‌های مرتبط با سلامت مشارکت داشته باشند، لذا مشارکت در مراقبت‌های بهداشتی به عنوان یک اصل کلیدی در نظر گرفته شد.

بحث مشارکت جوامع و مردم نه تنها در حوزه سلامت بلکه در مباحث توسعه پایدار نیز مورد توجه است. در واقع مشارکت به مفهوم ایجاد فرصت‌هایی است که



برنامه‌های آموزشی و برنامه‌های فرهنگی، استفاده از مشارکت زنان خانه‌دار و روستایی و حفظ توازن قدرت بین ذی‌نفعان، حساس‌سازی مادران روستایی، استفاده از داوطلبان با انگیزه و استفاده از مساجد، دهیاری‌ها و رسانه‌های جمعی و فضاهای مجازی به منظور حساس‌سازی و جلب مشارکت از روش‌هایی هستند که می‌توانند در جلب مشارکت جامعه برای اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت مؤثر باشند.

رعایت اصولی مانند استفاده از افراد آشنا به اجتماع، بسیج منابع محلی، ایجاد یک چشم انداز از موفقیت برنامه، مشارکت دادن افراد در نظارت برنامه، تعهد سیاسی دولت و سازمان‌های فراهم‌کننده خدمت برای اجرای موفق برنامه‌ها و توجیه مردم و ذی‌نفعان در پیشبرد مؤثر و تداوم برنامه‌ها اهمیت دارند.

مطالعات نشان دادند که توانمندسازی مردم و بسیج منابع فرصت‌های زیادی را برای خلاقیت و ابداع در جوامع ایجاد می‌کند همچنین مشارکت جامعه به ویژه در بین اعضای فقیرتر جوامع، به بهبود سلامت کمک زیادی کرده است.

برای جلب مشارکت جامعه در برنامه‌های ارتقای سلامت، تعهد سیاسی دولت، توجیه مردم و همه ذی‌نفعان، استفاده از نیروهای بومی، سپردن مسؤلیت اجرایی و مدیریتی به ذی‌نفعان اصلی برنامه و ارایه آموزش‌های همزمان در پیشبرد و تداوم برنامه موفقیت‌آمیز بوده است.

درس‌هایی که از جلب مشارکت جامعه مخصوصاً جامعه روستایی در برنامه‌های ارتقای سلامت به دست می‌آید در سه دسته: اصول موفقیت، اثر بخشی مشارکت و چالش‌های مشارکت جامعه به تفکیک ارایه می‌شود.

مطالعات نشان می‌دهد که اصول مشارکت می‌تواند در جلب مشارکت جامعه مؤثر بوده و منجر به توانمندسازی، کاهش تبعیض و رفع بی‌عدالتی در ارایه خدمات و ارتقای سلامت شود.

همچنین یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در مشارکت، استفاده ابزاری از جامعه روستایی است. تعهد سیاسی دولت برای اجرای موفق برنامه‌ها و توجیه مردم و همه ذی‌نفعان



فقدان مشارکت جامعه در برنامه‌ها منجر به کاستی‌های زیاد و هزینه اضافی برای سیستم‌های دولتی می‌شود. اما شرایط جوامع شامل شرایطی که مردم در آن رشد، زندگی و کار کرده‌اند. همچنین سن افراد جامعه همگی بر وضعیت این مشارکت و در نهایت بر وضعیت سلامت تأثیر گذارند. نابرابری در این شرایط خود منجر به نابرابری‌های سلامت می‌شود. خوشبختانه بیشتر این نابرابری‌ها در سلامت، چه در بیرون و چه در داخل کشورها، قابل اجتناب‌اند. موفقیت ایران در عرصه بهبود سلامت و کاهش این بی‌عدالتی‌ها بستگی به توجه جدی به عوامل اجتماعی زمینه‌ای آن دارد.

بر اساس نتایج مقالات، استفاده از کانال‌های ارتباطی متنوع و متناسب با فرهنگ مردم، درگیر کردن مستقیم جوامع، ایجاد محیط حامی مشارکت، ارایه مشوق‌های اقتصادی، استفاده از روش‌های جدید و خلاقانه در جلب مشارکت جامعه در برنامه‌ریزی‌های مرتبط با ارتقای سلامت مؤثر هستند.

بر اساس نتایج بررسی شده، روش‌های جلب مشارکت با توجه به شرایط جامعه تعیین می‌شود. ارتباط از طریق دوستان و افراد کلیدی روستا، حساس‌سازی و ایجاد تعامل بین روستاها و توانمندسازی آن‌ها، انتخاب تسهیل‌کننده‌ها و مشاوران اجتماعی از بین افراد محلی و تعامل ویژه با مردم روستا از ابتدای شروع هر برنامه، انجام مداخلات آسان، سریع، زود بازده و ارایه فوری نتایج و دستاوردهای هر مرحله به جامعه روستایی، اجرای

حسب تشخیص مردم به سمت موضوعات اجتماعی و فرهنگی، ارتقای آگاهی عمومی، تمهید و تسهیل عوامل زمینه ای مشارکت، ایجاد فضای همراه با احترام متقابل و احترام به عقاید و دانش مردم است. مطالعات همچنین نشان می‌دهند که روش‌های جلب مشارکت متعدد بوده و انتخاب نوع روش به عواملی چون شرایط جامعه، وجود محیط حامی مشارکت، وجود و انتخاب پروژه‌های تأثیرگذار، ارتقای مهارت‌ها و توانمندسازی و موقعیتی که این برنامه‌ها در آن پیاده‌سازی شده بستگی دارد.

نتیجه گیری

روش‌های جلب مشارکت متعدد بوده و انتخاب نوع روش با توجه به شرایط جامعه تعیین می‌شود. روش سینه به سینه، ارتباط از طریق دوستان و بعد از آن روش‌های تبلیغاتی می‌تواند مؤثر باشد که در ایران با توجه به موقعیت می‌تواند در برنامه‌های بهورزی و رابطین سلامت مورد استفاده قرار گیرد.

پیشنهاد

مطالعات بیشتری در خصوص روش‌های جلب مشارکت در روستاها، سنجش میزان موفقیت این روش‌ها و تأثیر آن‌ها بر شاخص‌های سلامت انجام و نتایج جهت استفاده بیشتر به مراکز بهورزی و ذی‌نفعان اعلام شود.

در پیشبرد مؤثر و تداوم برنامه تأثیر بسزایی دارد. مطالعات نشان دادند که بهترین شیوه برای جلب مشارکت مردم شیوه‌های سینه به سینه، ارتباط از طریق دوستان و بعد از آن روش‌های تبلیغاتی بوده است و روش‌های گروهی با کمترین استقبال مواجه شده است. همچنین زنان و به ویژه زنان خانه دار و جوانان بیشترین علاقه را به شرکت در فعالیت‌ها دارند. از نظر هزینه‌بری نیز کم هزینه‌ترین روش، روش سینه به سینه و پرهزینه‌ترین روش شیوه‌های تبلیغاتی بوده است.

بعضی از نکات مهم در جلب مشارکت:

۱. اصول موفقیت در جلب مشارکت جامعه

وجود زمان، منافع و مزایا، استخدام و آموزش کارکنان از جامعه محلی، آموزش‌های همزمان، سرمایه‌گذاری برای ایجاد تیم همکاری و پروژه بعدی مشارکت اجتماعی، اختصاص حقوق و دستمزد برای همکاری کارکنان پروژه و پیاده سازی ارتباطات فعال و مؤثر در میان همه است.

۲. اثربخشی مشارکت جامعه در ارتقای سلامت

نظارت بر تیم‌های سلامت، توانمند سازی جوامع برای انجام وظایف، ایجاد یک شبکه برای به اشتراک گذاشتن تجربیات و پر کردن شکاف‌ها، پاسخگویی دولت در بالاترین سطح اعضای جامعه روستایی، سازماندهی مردم به شکل خوشه‌های محلی، تأکید نکردن بر موضوعات یکطرفه بهداشتی و سوق دادن گسترده و مناسب بر

منابع

- کشاورز محمدی نسترن، بحرینی فرح السادات، مروی برنقش مشارکت جامعه در برنامه‌های ارتقاء سلامت، تصویر سلامت ۱۳۹۸، ۱۰(۴): ۳۱۰-۳۱۸
- ثاقبی فرید، کهبازی منیژه، چهرئی علی، مبارکی مهدی، بررسی شیوه‌های مختلف مشارکت مردم در منطقه کوی امام علی اراک در سال ۸۴، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، تابستان ۱۳۸۵؛ ۹(شماره ویژه نامه تحقیقات جمعیتی): ۷-۱۶
- Keshavarz MN. Strategy of Health Promotion Tehran: Boshra; 1392. (Persian)
- Marston C, Renedo A, McGowan CR, Portela A. Effects of Community Participation on Improving Uptake of Skilled Care for Maternal and Newborn Health: A Systematic Review. PLOS ONE. 2013; 8(2): e55012. doi:10.1371/journal.pone.0055012
- Bahreini F, Forouzan AS. Community - Based Participatory Research: Review of A Model in Islamic Republic of IRAN, Population Research Station. 2020

دستاوردهای نظام ارجاع و نوبت دهی الکترونیک



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت وجود نظام ارجاع را شرح دهند.
- هدف از ایجاد سیستم نوبت دهی را توضیح دهند.
- ارتباط پزشک خانواده و سیستم نظام ارجاع را بیان کنند.



فاطمه سادات موسوی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی تربیت جام



نرگس شهسوار

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی تربیت جام



دکتر عبدالله زاده

کارشناس مسئول آموزش بهورزی و بازارآموزی
کارکنان دانشکده علوم پزشکی مشهد

مقدمه

سلامت به عنوان یکی از اساسی ترین نیازهای انسان، حقی همگانی است که دولت‌ها در مورد آن مسؤولیت دارند. در ایران از سال ۱۳۵۳ سیاست‌ها و برنامه‌های متعددی برای استقرار یک نظام سلامت پاسخگو به نیازهای مردم اجرا شده است. سیاست نظام ارجاع در نظام سلامت ایران در سال ۱۳۶۴ و با استقرار نظام شبکه مراقبت‌های اولیه دنبال شد، اما با وجود موفقیت‌های آن به طور کامل اجرا نشد. از سال ۱۳۸۴ با شروع طرح پزشک خانواده و بیمه روستایی در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر، نظام ارجاع دوباره به شکل برنامه ریزی شده در دستور کار قرار گرفت. نظام ارجاع یکی از برنامه‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و هدف آن ارائه خدمات عادلانه و باکیفیت به مردم است. در این نظام سه سطح ارائه خدمات سلامت در نظر گرفته شده که از خانه‌های بهداشت آغاز می‌شود و در صورت نیاز مراجعه‌کننده به دریافت خدمات تخصصی به تشخیص پزشک خانواده به سطوح بالاتر ارائه دهنده خدمات ارجاع داده می‌شود. نظام ارجاع الکترونیک بر انجام فرآیند ارجاع بیمار در بستر الکترونیک تاکید دارد. راه اندازی نظام ارجاع الکترونیک علاوه بر این که می‌تواند باعث کاهش هزینه‌های پرداختی بیماران و صرفه جویی در وقت آن‌ها شود، بیمار در یک فضای آرام و با تکریم پزشک خود به سوی مراکز درمانی سطح بالاتر که از سوی پزشک خانواده برای او نوبت گرفته شده است، ارجاع می‌شود.

استقرار نظام ارجاع

از ابتدای سال ۱۳۹۷ استقرار نظام ارجاع الکترونیک در کل کشور تا پایان سال در دستور کار ستاد اجرایی وزارت بهداشت قرار گرفت. در حال حاضر استقرار نظام ارجاع الکترونیک از مهم‌ترین برنامه‌های راهبردی برای نظام سلامت کشور به شمار می‌آید. دلیل اصلی سطح بندی خدمات در نظام ارجاع، افزایش کیفیت خدمات سلامت و صرفه جویی در هزینه‌ها و کاهش زمان دریافت خدمات درمانی مناسب است.



فرآیند ارجاع

مجموعه فرآیندهایی است که مسیر حرکت و ارتباط فرد را در سطوح سه‌گانه خدمات نظام سلامت تعیین می‌کند. سابقه استفاده فرد از خدمات نظام سلامت در پرونده سلامت شخص از طریق ارسال بازخوراند از سطوح تخصصی ثبت می‌شود.

مراجعه‌کنندگان در نقطه تماس اول در خانه بهداشت پایگاه‌ها یا مراکز خدمات جامع سلامت، توسط کارکنان تیم سلامت شامل بهورز، مراقب سلامت یا کارشناسان بهداشتی (کارشناس تغذیه، کارشناس روان و ماما) مراقبت شده و خدمات بهداشتی را دریافت می‌کنند. در صورت لزوم و بنا بر آنچه در دستورعمل‌های اجرایی هر برنامه آمده است فرد را به پزشک خانواده مربوط ارجاع می‌دهند.

حق برخورداری از مراقبت‌های سلامت برای تمام شهروندان همراه با توزیع عادلانه خدمات سلامت در قانون



دلیل اصلی سطح بندی خدمات در نظام ارجاع، افزایش کیفیت خدمات سلامت و صرفه جویی در هزینه‌ها و کاهش زمان دریافت خدمات درمانی مناسب است.



اساسی کشور تبلور می‌یابد که شامل سه سطح است:

سطح اول: خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت

سطح دوم: مراکز خدمات جامع سلامت

سطح سوم: بیمارستان‌ها و کلینیک‌های تخصصی

در سال‌های اخیر نقش پزشک خانواده برای تشخیص و درمان بیماری و ارجاع بموقع به پزشک متخصص برای کاهش مشکلات بیماران اهمیت زیادی پیدا کرده است. در نظام ارجاع، پزشک خانواده نقش نگرهبانی از نظام ارایه خدمات سلامت و مدیریت این خدمات را در سطح عمومی و تخصصی بر عهده دارد. همچنین نظام ارجاع می‌تواند عاملی برای کنترل هزینه‌های درمان و استفاده مؤثر از خدمات سلامت در سطوح تخصصی باشد.

استقرار سطوح مختلف ارایه خدمات بهداشتی و اجرای نظام ارجاع در ایران با هدف کنترل هزینه‌ها و صرفه‌جویی در منابع مادی و انسانی انجام شد که نتیجه آن کنترل هزینه‌ها و جلوگیری از اتلاف منابع مادی و انسانی، کاستن از بار مراجعات غیر ضرور به پزشکان متخصص و فوق تخصص، عدالت در دسترسی مردم به خدمات، افزایش پاسخ‌گویی نظام سلامت و ارتقای سطح سلامت مردم بود.

سازمان بهداشت جهانی، استقرار پزشک خانواده و نظام ارجاع را جهت پاسخگویی به نیازهای مردم و تحقق اهداف اصلاحات نظام سلامت مورد تأکید قرار داده است. در حال حاضر نظام ارجاع در کشورهای مثل انگلستان، دانمارک، نروژ، اسپانیا و هلند به شیوه‌های متفاوتی در حال اجراست.

یکی از شاخص‌های مهم قابل بررسی در زمینه خدمات سرپایی، زمان انتظار بیماران برای دریافت خدمات است. زمان انتظار بیماران سرپایی نه تنها یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر رضایت بیماران به شمار می‌آید بلکه یکی از شاخص‌های سنجش کیفیت خدمات و مدیریت مراکز ارایه دهنده خدمات سلامت است.

بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که زمان انتظار بیماران سرپایی و مدیریت مناسب آن چالش عمده‌ای برای ارایه دهندگان خدمات سرپایی به شمار می‌آید. به

- طور کلی زمان انتظار بیماران چهار نوع است:
۱. **زمان انتظار نوع یک:** مدت زمانی که هر بیمار منتظر می‌ماند تا روز نوبت فرا برسد.
 ۲. **زمان انتظار نوع دو:** مدت زمانی که بیمار در روز پذیرش برای معاینه منتظر می‌ماند.
 ۳. **زمان انتظار نوع سه:** مدت زمانی که بیمار برای پرداخت و امور مالی در انتظار است.
 ۴. **زمان انتظار نوع چهار:** مدت زمانی که بیمار پس از مراجعه به کلینیک منتظر می‌ماند تا نزد پزشک برود که سهم قابل توجهی از زمان را به خود اختصاص می‌دهد.

مهم‌ترین عوامل مؤثر بر زمان انتظار عبارتند از:

۱. تعداد منابع انسانی (پزشک، پرستار و سایر کارکنان)
۲. تجهیزات و تسهیلات ارایه خدمت



زمان انتظار بیماران سرپایی نه تنها یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر رضایت بیماران به شمار می‌آید بلکه یکی از شاخص‌های سنجش کیفیت خدمات و مدیریت مراکز ارایه دهنده خدمات سلامت است.



۳. نگرش و رفتار بیماران

۴. فرآیند ارایه خدمت و مسیر حرکت بیماران در سیستم

برسیم که در این خصوص می توان به مواردی از قبیل دسترسی مردم به پزشک، خدمات دارویی و تشخیصی، کاهش پرداختی از جیب بیماران و نیز تقویت و توسعه مشارکت جامعه اشاره کرد. چنانچه این نتایج حفظ شود و توسعه یابد می تواند جزو دستاوردهای اصلاحات نظام سلامت در ایران به حساب آید.

پیشنهادها

۱. مدیران محترم توجه کنند که اجرای برنامه پزشک خانواده باید به شکل منطقی و دقیق و با رویکرد ارتقای مستمر کیفیت پیش رود تا از کیفیت ارایه خدمات کاسته نشود.

۲. سیستم نوبت دهی بیماران در سطح کشور باید با تقویت تجهیزات و نیروی کار خود و ساماندهی موارد مراجعه اورژانس مؤثرتر عمل کند تا بی نظمی ها موجب افزایش نارضایتی مراجعان نشود.

۳. پایش مستمر تعامل بین سطوح مختلف نظام ارجاع و ارایه پسخوراند به سطوح پایین تر می تواند کیفیت خدمات سلامت را بهبود ببخشد.

با توجه به اولویت و بررسی زمان انتظار نوع چهار و نقش آن در کاهش کل زمان انتظار بیماران در سیستم، طراحی یک سیستم تعیین وقت در پذیرش منطقی بیماران سرپایی نقش مهمی در بهبود زمان انتظار بیماران خواهد داشت؛ از این رو سیستم نوبت دهی به بیماران می تواند علاوه بر افزایش سطح رضایت بیماران، هزینه های ارایه خدمات سرپایی را بشدت کاهش دهد.

هدف از ایجاد سیستم های نوبت دهی عبارتند از:

- مدیریت زمان
- مدیریت هزینه ها
- مدیریت ازدحام و تراکم مراجعان در سیستم
- رعایت انصاف

نتیجه گیری

اگرچه که یک نظام نوبت دهی در نهایت همه موارد فوق را تحت تأثیر قرار می دهد ولی برای طراحی بهتر است اهدافی که اولویت بیشتری برای مدیران دارند به عنوان معیار طراحی و ارزیابی سیستم انتخاب شوند. اجرای برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی در ایران باعث شده به برخی از اهداف از پیش تعیین شده

منابع

- آیین پرست مریم و همکاران، شناسایی متغیرهای لازم برای طراحی سیستم نوبت دهی برای بیماران سرپایی: مرور نظام مند ادبیات پژوهشی، نشریه پایش، سال شانزدهم، شماره ششم، آذر دی ۱۳۹۶ ص ۷۳۵-۷۴۵
- دماری و بهزاد و همکاران، ارزیابی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در استان های فارس و مازندران، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، تابستان ۱۳۹۵، دوره ۱۴، شماره دوم، صفحه ۳۸-۱۷
- مهترپور مجتبی، رنجور مریم، تحلیل سیاستگذاری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در ایران با استفاده از چارچوب مثلث تحلیل سیاست، مجله پژوهش های سلامت محور ۱۳۹۷، ۴ (۱)، ۳۱-۴۹
- دکتر صفدری رضا و همکاران، بررسی اثربخشی فناوری اطلاعات در نظام سلامت از دیدگاه اساتید مدارک پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی کشور ۱۳۸۴-۱۳۸۳، دوفصلنامه طب جنوب مرکز پژوهش های سلامت خلیج فارس و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، سال نهم، شماره یک، صفحه ۹۳-۱۰۱
- آقاجانی محمد و همکاران، بررسی برنامه حمایت از بیماران بستری در بیمارستان های دولتی در طرح تحول نظام سلامت، مجله تحقیقات نظام سلامت قدیم، زمستان ۹۶، دوره بیستم، شماره ۴، صفحات ۲۰۲-۲۱۲

راهکارهای حفظ سلامت در فضای مجازی



سکینه قلعه خانی

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی بم



زهره نصراله زاده

کارشناس آموزش سلامت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

امروزه رسانه به عنوان یکی از تأثیرگذارترین ارکان سبک زندگی مدرن در جوامع بشری نقش مهمی را ایفا می‌کند به‌گونه‌ای که اگر فردی دارای مهارت استفاده از رسانه نباشد ولو اینکه از تحصیلات و تجربیات بالایی برخوردار باشد احتمالاً به عنوان یک فرد بی‌سواد شناخته خواهد شد. با جست‌وجو در مسیر تحول رسانه از پایپروس (به عنوان اولین ابزارهای برقراری ارتباط مکتوب) تا روزنامه و رادیو و فناوری مورد نظر امروز (متاورس)، شاهد این موضوع خواهیم بود که همواره در کنار استفاده از مزایای بسیار زیاد فرهنگی اجتماعی، اقتصادی و... پیشرفت رسانه، نگرانی‌هایی هم از آسیب‌ها و مضرات این صنعت ارتباطی و تأثیرات سوء آن در افکار و عقاید و سبک زندگی اقوام و جوامع انسانی، وجود دارد. در این مطلب سعی می‌کنیم برخی از رویکردهای مواجهه با رسانه و راهکارهای مقابله با آسیب‌های احتمالی آن را بیان کنیم.

این واژه در سال ۱۹۶۵ میلادی در کتاب «هربرت مارشال مک لوهان» برای اولین بار به کار رفته است. در ایران نیز آموزش عمومی سواد رسانه از سال ۱۳۹۱ در کتب درسی مدارس گنجانده شده است.

رویکردهای مواجهه با رسانه

همان‌طور که ذکر شد در مواجهه با رسانه همواره سه رویکرد شکل گرفته، دو رویکرد منفعلانه و یک رویکرد فعال. رویکردهای منفعلانه مواجهه با صنعت رسانه و آسیب‌های احتمالی آن از دو تفکر نفوذپذیری و ایجاد سد در برابر نفوذ سرچشمه می‌گیرد. پیروان نظریه اول معتقدند موضوع رسانه قابل مقابله نیست و نباید در برابر آن هیچ مقاومتی انجام شود زیرا هرگونه مقاومت محکوم به شکست و صرف هزینه‌های مادی و معنوی بی‌نتیجه است. صاحبان نظریه دوم معتقدند باید در برابر نفوذ رسانه سدهای محکمی بنا کرد و مانع نفوذ آن در بین جوامع شد و از ابزاری مثل تحریم، فیلترینگ، حذف و برخورد برای دفاع استفاده کرد. تجربه نشان داده هر دو نظریه مردود است زیرا وادادگی در برابر آسیب‌های رسانه بسیار خطرناک و ایجاد سد در برابر آن مُسکنی کوتاه مدت است. نظریه سوم هم به عنوان یک مواجهه فعال وجود دارد که نسبت به نظریه‌های قبل کارآمد، علمی و مفیدتر است و آن آموزش عمومی سواد رسانه برای تمامی سنین به فراخور پیشرفت صنعت رسانه است که در واقع نقش پیشگیری قبل از بروز هر آسیب

رسانه و سواد آن

تعاریف متعددی از رسانه وجود دارد اما در این مطلب هرگاه از رسانه نام بردیم، منظور ابزاری است که برای برقراری ارتباط مستقیم و غیر مستقیم با افراد، افکار و جوامع هدف به کار می‌رود. ابزاری که به فرستنده امکان می‌دهد آنچه را که می‌خواهد، بدون در نظر گرفتن مسافت، زمان و محدودیت در تعداد در زمانی بسیار کوتاه به سمع و نظر مخاطبان خود برساند. یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های رسانه این است که در بستر آن خواسته یا ناخواسته کاربر می‌تواند دارای دو نقش فرستنده و گیرنده باشد و حتی نقش آفندی^۱ و پدافندی^۲ ایفا کند. اگر رسانه را به عنوان ابزار در نظر بگیریم، استفاده از آن مانند سایر ابزارهای در دسترس نیاز به مهارت دارد تا بتوان از این ابزار به شکل بهینه با کمترین آسیب و بالاترین بهره‌وری استفاده کرد. در میان اهالی رسانه از این مهارت که شامل دو بخش علم و تجربه است به عنوان سواد رسانه یاد می‌شود. اگر غرب عالم را به عنوان خاستگاه این علم و تجربه در نظر بگیریم

۱. عملیات نظامی در میدان نبرد ۲. مجموعه اقدامات به منظور خنثی سازی اهداف دشمن

فضای مجازی هدایت کنند و قبل از هر چیز تدابیر لازم امنیتی برای استفاده مناسب و امن از اینترنت و فضای مجازی فراهم شده باشد. با او راجع به اهمیت امنیت اینترنتی صحبت کرده و برای استفاده از اینترنت آموزش دهند و در رابطه با فضای مجازی و اینترنت که کودک و نوجوان استفاده می کند، آموزش دیده و از افرادی که اطلاعات کافی در این زمینه دارند، راهنمایی بگیرند. به فرزندان باید تاکید کرد تا در هنگام گشت و گذار در وب سایت‌های مختلف، بسیار آگاهانه و به دقت رفتار کنند. استفاده از اینترنت و پیشینه آن به طور مداوم قابل ردیابی است. بازدید از وب سایت‌های ناامن یا نامناسب می‌تواند اطلاعات شخصی و مالی را به خطر بیندازد یا به رایانه شما آسیب برساند؛ لذا استفاده از نرم افزارهای امنیتی و آنتی ویروس‌ها ضروری است. والدین باید مزایا و معایب استفاده از اینترنت و فضاهای مجازی را برای فرزندان شرح دهند و در صورت ایجاد مشکل پیشنهاد‌های حمایتی کافی برای آن‌ها داشته باشند. برای استفاده از اینترنت برای کودک و نوجوان قوانین وضع کنند و متوجه استفاده کودک و نوجوان از اینترنت باشند و با آن‌ها کار کنند. اکانتی به عنوان

نیاز به درمان آن را ایفا می‌کند. این مهم همان‌طور که در بخش‌های قبل گفته شد از حدود سال‌های ۱۹۶۵ میلادی و همزمان با شکل‌گیری رسانه‌های جمعی در غرب آغاز شده و هم اکنون در بیشتر نقاط جهان در حال اجراست و بسته به میزان اهمیت موضوع و اطلاع جوامع از آثار و نتایج ارتباط ناآگاهانه با رسانه، برنامه‌های متعددی در حال طراحی و اجرا در سطوح مختلف است.

بهترین راهکار

اما در میان انواع نظریات فعال و منفعلانه در مواجهه با صنعت رسانه و به شکل کلی‌تر در مواجهه با هر پدیده اجتماعی و فرهنگی دو سویه (خیر و شر)، استفاده از منابع ناب الهی در تعالیم و آموزه‌های نظام تعلیم و تربیت مهم است. والدین در کنار آموزش تعالیم دینی و تربیت صحیح وظیفه دارند بر فعالیت فرزندشان در سایت‌ها و فضای مجازی نظارت داشته باشند و آن‌ها را هدایت کنند.

قبل از کار در فضای مجازی و اینترنت، آموزش خطر‌ها و راه‌های بالا بردن امنیت ضروری است. والدین باید کودک و نوجوان را برای استفاده موثر از کامپیوتر و





نتیجه گیری

جدای از تاثیرات مثبتی که فضای مجازی دارد، استفاده نابهنجار و نادرست از آن سبب بروز چالش‌هایی می‌شود که در درجه اول اعتیاد اینترنتی را به همراه دارد، که این امر از نظر روان شناسی سبب ایجاد اختلال‌هایی در اخلاق و شخصیت فرد می‌شوند. اگر این امر به طور مستمر ادامه پیدا کند، فرد با واقعیت‌هایی که در آن رشد کرده بیگانه می‌شود و هنجارها و الگوهای را که زمانی می‌توانست با آنها ارتباط برقرار کند، بی‌ارزش و کم اهمیت می‌شوند و در مقابل عناصر و ارزش‌هایی را جایگزین آن می‌سازد که در بطن فضای مجازی قابل تعریف هستند. نتیجه این امر، دوگانگی در هویت و شخصیت فرد می‌شود که سلامت روانی او را به مخاطره می‌اندازد. مطالعات انجام شده نشان داده‌اند این افراد، در روابط اجتماعی مهارت‌های لازم را ندارند و از آسیب‌پذیری بالا و سلامت و بهداشت روانی پایین، رنج می‌برند؛ لذا استفاده از راهکارهای حفظ سلامت در فضای مجازی می‌تواند در استفاده مثبت از این فضا کمک مفیدی باشد.

«دوست» بسازید و نظارت کنید که آنها در فضای مجازی چه می‌کنند. به کودک برای ساختن پروفایل کمک کنید تا مطمئن شوید که اطلاعات بیش از حد شخصی در آن قرار نمی‌گیرد. چک تنظیمات امنیت شخصی اینترنت و فضاهای مجازی ضروری است، نظارت دقیق بر استفاده از اینترنت به خصوص در کودکان کوچک تر و مداخله سریع در صورت ایجاد مشکل ضروری است. برقراری ارتباط موثر با کودک و نوجوان بسیار مهم است. آنها نیاز دارند که هنگام ایجاد دردسر به راحتی با شما مشورت کنند بدون آن که بترسند که برای شان مشکلی ایجاد می‌شود. به وی آموزش دهید، قبل از ارسال اطلاعات به شکل آنلاین به خوبی فکر کند و قبل از دادن هر گونه مشخصات مانند اسم و آدرس به افراد در فضای مجازی از شما راهنمایی بخواهد. مراقب کسانی که در فضای مجازی به آنها اعتماد می‌کنند، باشند. پیدا کردن دوستان جدید می‌تواند مفرح باشد ولی ممکن است آنها واقعا کسانی که ادعا می‌کنند، نباشند. همچنین پسورد خود را به کسی نگویند.

پروفایل خود را به شکل خصوصی نگه دارند تا اطلاعات شخصی شان محفوظ بماند. اگر کسی در فضای مجازی حرف‌های نامناسبی می‌زند یا حس خوبی به او ندارند، چت را ترک کرده و پاسخ ندهند. پیام‌ها را از جانب کسانی که نمی‌شناسند باز نکنند. ممکن است حاوی صحبت‌های نامناسب یا حتی ویروس باشد. اگر از کلام، تصویر یا هر چیزی در اینترنت ترسیده‌اند، به شما بگویند و از پذیرفتن پیشنهادهایی که زیادی خوب به نظر می‌رسند خودداری کنند.

منابع

- قرآن کریم
- دشمن شناسی از منظر مقام معظم رهبری (حفظه الله) انتشارات انقلاب اسلامی، چاپ هشتم
- سواد رسانه ای، نوشته محمد محمدی، انتشارات سوچا
- ارتش رایانه‌ای نوازش تازیانه‌ای، محسن عباسی ولدی، انتشارات آیین فطرت
- تفکر سواد رسانه‌ای، آموزش و پرورش پایه دهم
- دکتر محمد کیاسالار، سبک زندگی سالم راهنمای خودمراقبتی خانواده (۳). انتشارات پارسای سلامت
- میر عباس، شهرکی محسن؛ بررسی نقش استفاده از فضای مجازی بر سلامت روانی، سومین کنفرانس دانش و فناوری روانشناسی، علوم تربیتی و جامعه شناسی ایران، ۱۳۹۸



آشنایی با طب ایرانی

«مزاج»ها را بشناسید

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مطلب:

- مزاج را تعریف کنند.
- فواید شناسایی مزاج را بیان کنند.
- روش ساده شناسایی مزاج را توضیح دهند.

دکتر حسن عبدالله زاده

کارشناس مسئول آموزش بهورزی و بازآموزی
کارکنان دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

احتمالاً تا کنون بارها و بارها کلمه «مزاج» را شنیده‌اید یا مطلبی در مورد آن خوانده‌اید. براساس مبانی طب ایرانی، بدن انسان از امتزاج ارکان اربعه یعنی آب، خاک، آتش و هوا ساخته می‌شود که از لحاظ گرمی/سردی، تری/خشکی متفاوتند و به سبب آن هر فرد دارای مزاج و اعتدالی خاص است؛ لذا برحسب میزان گرمی/سردی و تری/خشکی در افراد، مزاج شکل می‌گیرد. افراد با مزاج‌های مختلف ویژگی‌ها و توانایی‌های متفاوتی دارند که شناسایی آن دارای فوایدی است و در این نوشتار به اختصار توضیح داده می‌شود.

تعریف مزاج

در طب ایرانی، مزاج یا طبع هر فرد، کیفیتی مخصوص به خود آن فرد است که این کیفیت حاصل در هم‌آمیختن کیفیت ارکان موجود در بدن اوست. ارکان که شامل آتش، هوا، آب و خاک هستند اگر در بدن به میزان متناسب (نه دقیقاً مساوی) وجود داشته باشند مزاجی حاصل می‌شود که به آن «معتدل فرضی» گفته می‌شود. در بیشتر موارد یک یا دو رکن از ارکان چهارگانه در بدن یک فرد بیشتر از بقیه ارکان است که در این صورت مزاج «غیر معتدل» ایجاد می‌شود. مزاج غیر معتدل بسته به اینکه کدام یک از ارکان بر دیگران غلبه داشته باشد، به ۸ نوع تقسیم می‌شود:

۱. مزاج گرم
۲. مزاج سرد
۳. مزاج خشک
۴. مزاج تر
۵. مزاج گرم و خشک
۶. مزاج سرد و خشک
۷. مزاج گرم و تر
۸. مزاج سرد و تر

دانستن مزاج چه فایده ای دارد؟

اگر انسان مزاج خودش را بشناسد می‌تواند شیوه زندگی‌اش را منطبق بر مزاجش اصلاح کند. مثلاً اگر

گرم مزاج است غذاهایی را استفاده می‌کند که برای این نوع مزاج مناسب است و از غذاهایی نامناسب پرهیز می‌کند. از سوی دیگر شناختن مزاج افرادی که با آن‌ها ارتباط داریم نیز لازم است. مثلاً اگر زوج‌های جوان قبل از ازدواج یا حتی از ابتدای ازدواج، مزاج یکدیگر را بشناسند و از خصوصیات یکدیگر آگاه باشند می‌توانند حدس بزنند که در شرایط مختلف، هیجانات و تنش‌های زندگی، طرف مقابل چه واکنشی نشان خواهد داد. بدیهی است دانستن خصوصیات مزاجی و خلقی طرف مقابل از بسیاری از اختلافات خانوادگی جلوگیری خواهد کرد. در مناسبات اداری نیز شناخت مزاج همکاران، مسؤولین یا کارکنان تحت امر می‌تواند تعامل بین افراد را رضایت بخش‌تر کند.

مزاج، طیف وسیعی دارد که محدوده مشخصی از آن طبیعی و خارج از آن غیر طبیعی خواهد بود که به محدوده غیرطبیعی، سوء مزاج می‌گویند. در حقیقت مزاج انسان حتی در محدوده طبیعی به شکل نامعتدل است که به یکی از کیفیات متضاده مثلاً گرمی در مقابل سردی یا خشکی در مقابل تری، گرایش بیشتری دارد. اما در عین حال هر یک از چهار مزاج مرکب دارای تعادل نسبی هستند که موجب حفظ سلامت فرد می‌شود، یعنی یک فرد با مزاج گرم و تر، تا زمانی که در مزاج خود متعادل باشد و از این تعادل خارج نشود، سالم خواهد بود، گرچه این افراد در گرایش‌های غذایی، تمایل‌های رفتاری و علاقمندی به آب و هوا با سایر افراد متفاوت هستند. ملاصدرا معتقد بود که هر چه اعتدال مزاج بیشتر شود، قابلیت و استعداد دستیابی به رتبه‌های بالاتر وجودی، برای انسان ممکن می‌شود.

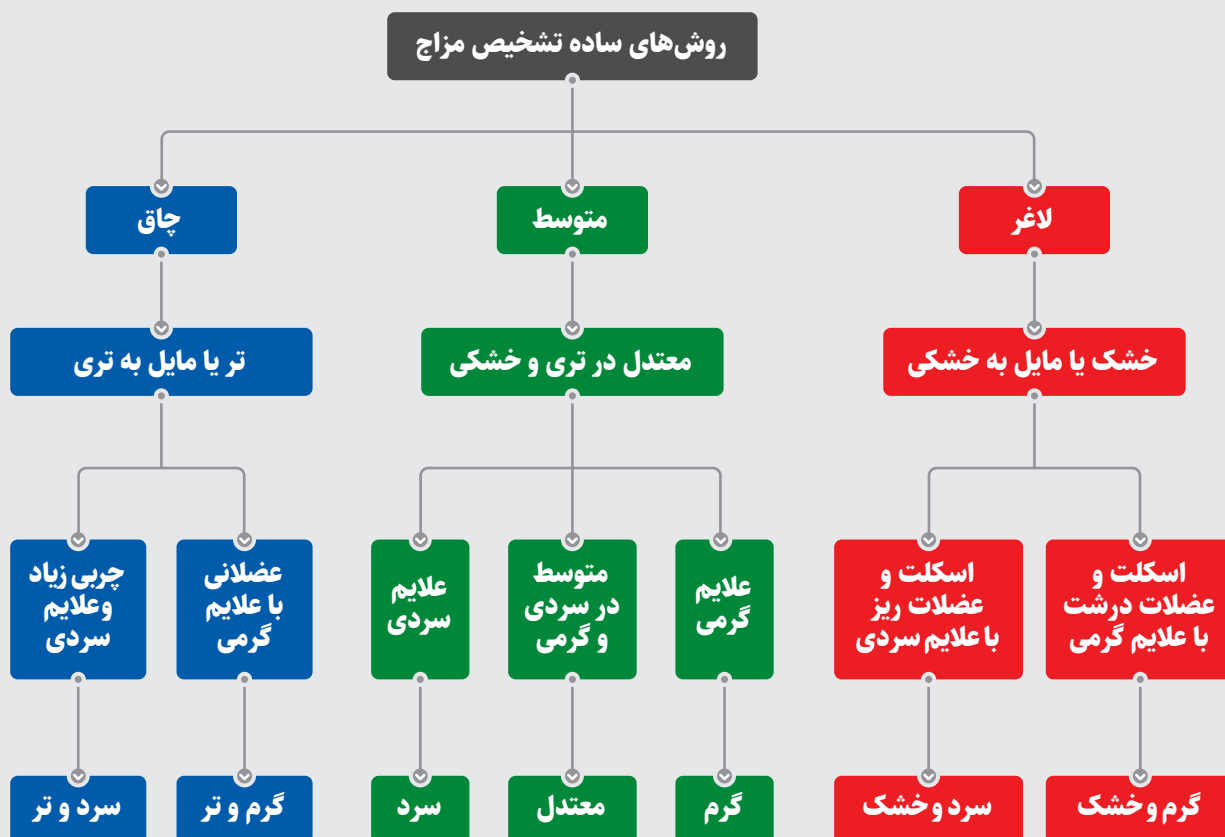
با پیشرفت علم، کاربرد مزاج روز به روز گسترش بیشتری پیدا می‌کند. امروزه در برخی از کشورها برای استخدام افراد با هدف تعیین معیارهای به کارگیری افراد، تعیین مزاج مورد توجه قرار گرفته است در واقع اصطلاح «استخدام پذیری» که از اواسط دهه ۱۹۹۰ گسترش یافت، با تمرکز بر قابلیت‌ها و توانایی‌های ابتکاری افراد مشخص می‌کند که تا چه حد افراد و توانایی‌های آن‌ها با شرایط بازار کار تطبیق دارد. بدیهی است سنجش مزاج

تفاوت‌های اخلاقی که بین کودکان مشاهده می‌شود، می‌تواند در اثر اختلاف مزاج آن‌ها باشد. اگر بعضی کودکان، عصبانی و تندخو و بعضی خونسرد، بعضی لجوج و بعضی آرام، بعضی شادمان و بعضی اندوهگین هستند، ممکن است این صفات معلول کیفیت مزاجی و توان جسمانی آن‌ها باشد؛ اما به این معنا نیست که این صفات و اخلاقیات قابل تغییر نباشد. اگر والدین با مزاج فرزندانشان بخوبی آشنایی داشته باشند و استعداد‌های مزاجی و اخلاقی آن‌ها را به‌طور صحیح بسنجند و با توجه به آن نسبت به تعلیم و تربیت و اصلاح اخلاقی آنان کوشش کنند می‌توانند فرزندانی موفق تحویل جامعه دهند.

چگونه مزاج خود یا اطرافیانمان را بشناسیم؟

۱. در طب ایرانی چند علامت مهم برای تعیین مزاج وجود دارد که عبارتند از: لمس پوست بدن، چاقی و لاغری، مو، رنگ پوست بدن، وضعیت هیكل، تأثیرپذیری از سردی

در این زمینه کمک زیادی به افراد و سازمان‌ها می‌کند. همچنین به دلیل ماهیت استرس‌زا بودن برخی حرفه‌ها مانند پزشکی، پرستاری یا آرایه خدمات سلامت، «تاب‌آوری» کیفیتی ضروری برای این‌گونه مشاغل است. مطالعات نشان داده است، افرادی که مقاومت بالایی در آن‌ها وجود دارد، کمتر در معرض اختلالات ناشی از استرس قرار دارند و سالیان بیشتری را در سلامت باقی می‌مانند. این مفهوم برای مدیریت نظام سلامت از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا تاب‌آوری ممکن است نقش مهمی در طول عمر کارکنان داشته باشد و از ویژگی‌هایی است، که به عنوان ظرفیت روانی مثبت برای غلبه بر تعارض یا سختی در نظر گرفته می‌شود. عوامل زیادی در تاب‌آوری افراد نقش دارند. بعضی افراد در برابر مشکلات سرعت در هم می‌شکنند و بسیار آسیب‌پذیر عمل می‌کنند و بعضی دیگر منطقی، آرام، صبور و مطمئن با مشکلات برخورد می‌کنند. قطعاً مزاج در این زمینه نقش تأثیرگذاری دارد.



و گرمی، تری و خشکی، نحوه انجام فعالیت‌ها، فضولات دفع شده، خواب و بیداری، وضعیت روحی و روانی^۱ در واقع با بررسی چاقی و لاغری می‌توان تری یا خشکی مزاج را تعیین کرد. البته در کنار آن می‌توان از سنجش بقیه علائم تری و خشکی نیز بهره گرفت. در مورد سردی و گرمی هم در کنار توجه به درشت بودن یا ریزبودن عضلات و استخوان‌بندی باید به سایر علائم گرمی نیز توجه کرد.

افراد دارای مزاج‌های مختلف چه ویژگی‌هایی دارند؟

مزاج گرم و خشک

این افراد لاغر اندام هستند. رنگ پوست آن‌ها به زردی می‌زند. پوستی گرم و خشک دارند. گرمایی هستند و بیشتر از سایر افراد از گرما اذیت می‌شوند و عطش بیشتری دارند. بهترین فصل برای ایشان فصل زمستان است. کم‌خواب هستند. زود عصبانی می‌شوند. افرادی پرجنب و جوش، پرانرژی، باهوش و پرحرف هستند.

مزاج گرم و تر

این افراد درشت اندام بوده، دارای پوستی متمایل به سرخی و موهای پرپشت هستند. نبض پر و قوی دارند. خواب خوبی دارند گرچه تحمل بی‌خوابی هم برایشان راحت است. این افراد تحمل گرمای زیاد را ندارند ولی تحمل سرما برایشان راحت‌تر است. پوست بدن ایشان گرم، مرطوب و نرم است. انسان‌هایی شجاع و جسور بوده، معمولاً پیشرو و رهبر گروه هستند. به‌طور معمول انسان‌های آرام و مهربانی هستند ولی هنگام عصبانیت

ممکن است رفتارهای مخاطره‌آمیز داشته باشند. از سوی دیگر افرادی خوش‌مشرب و خون‌گرم بوده، روابط عمومی خوبی دارند و علاقمند به شعر، موسیقی و... نیز هستند.

مزاج سرد و تر

افزایش وزن داشته و مستعد چاقی هستند. پوست سفید و موهای کم‌پشت دارند. تشنه نمی‌شوند و دهان مرطوبی دارند. خواب زیادی دارند. تمایل به مصرف گرمی‌ها مثل شیرینی و ادویه دارند و تمایل به خوردن سردی‌ها از جمله ترشی از خود نشان نمی‌دهند. فصل زمستان برایشان فصل بدی است ولی تابستان فصل مطلوب آن‌هاست. این افراد کم‌انرژی و کند هستند. معمولاً صبور و آرام هستند و کمتر عصبانی می‌شوند. مطیع و انعطاف‌پذیر بوده و معمولاً در کارهایی که نیاز به صبر و حوصله زیاد دارد موفق‌تر هستند و از فعالیت‌های بدنی زیاد و سریع پرهیز می‌کنند.

مزاج سرد و خشک

این افراد اندامی لاغر دارند. کم‌خواب بوده و بینی خشکی دارند. به شیرینی و گرمی‌ها نسبت به سردی‌ها تمایل بیشتری نشان می‌دهند. بیشتر تمایل به هوای گرم دارند و در فصل بهار راحت‌ترند. فصل پاییز برای ایشان فصل نامطلوبی است. افراد دارای مزاج سرد و خشک افرادی دقیق، منظم، دوراندیش و محاسبه‌گر هستند و به قول معروف «مو را از ماست می‌کشند».

۱. در مقالات آینده این ده علامت و ارتباط آن‌ها با گرمی/سردی، خشکی/تری توضیح داده خواهد شد.

منابع

- آشنایی با مبانی طب ایرانی و اصول سالم زیستن مجموعه کتب آموزشی بهورزان. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۵
- محمد محمودی میمند، عبدالله کشاورز، نیما رحمانی. طب سنتی در مدیریت: بررسی نقش مزاج بر مهارت‌های استخدام‌پذیری، طب سنتی اسلام و ایران، ۱۳۹۳
- پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس مزاج با نقش تعدیل‌گری جنسیت، فاطمه زارعی‌وش، محسن فرهادی‌نژاد، عباسعلی رستگار، مرتضی مجاهدی، مجله روانشناسی بالینی، ۱۳۹۹
- تبیین نقش مزاج در تعلیم و تربیت با تأکید بر تربیت اخلاقی از دیدگاه حکمای اسلامی و صاحب‌نظران طب سنتی ایران
- سیده مرضیه بثری، محسن فرم‌هینی فراهانی، حسین خیراندیش، مجید اصغری، پژوهش در مسایل تعلیم و تربیت اسلامی، ۱۳۹۴

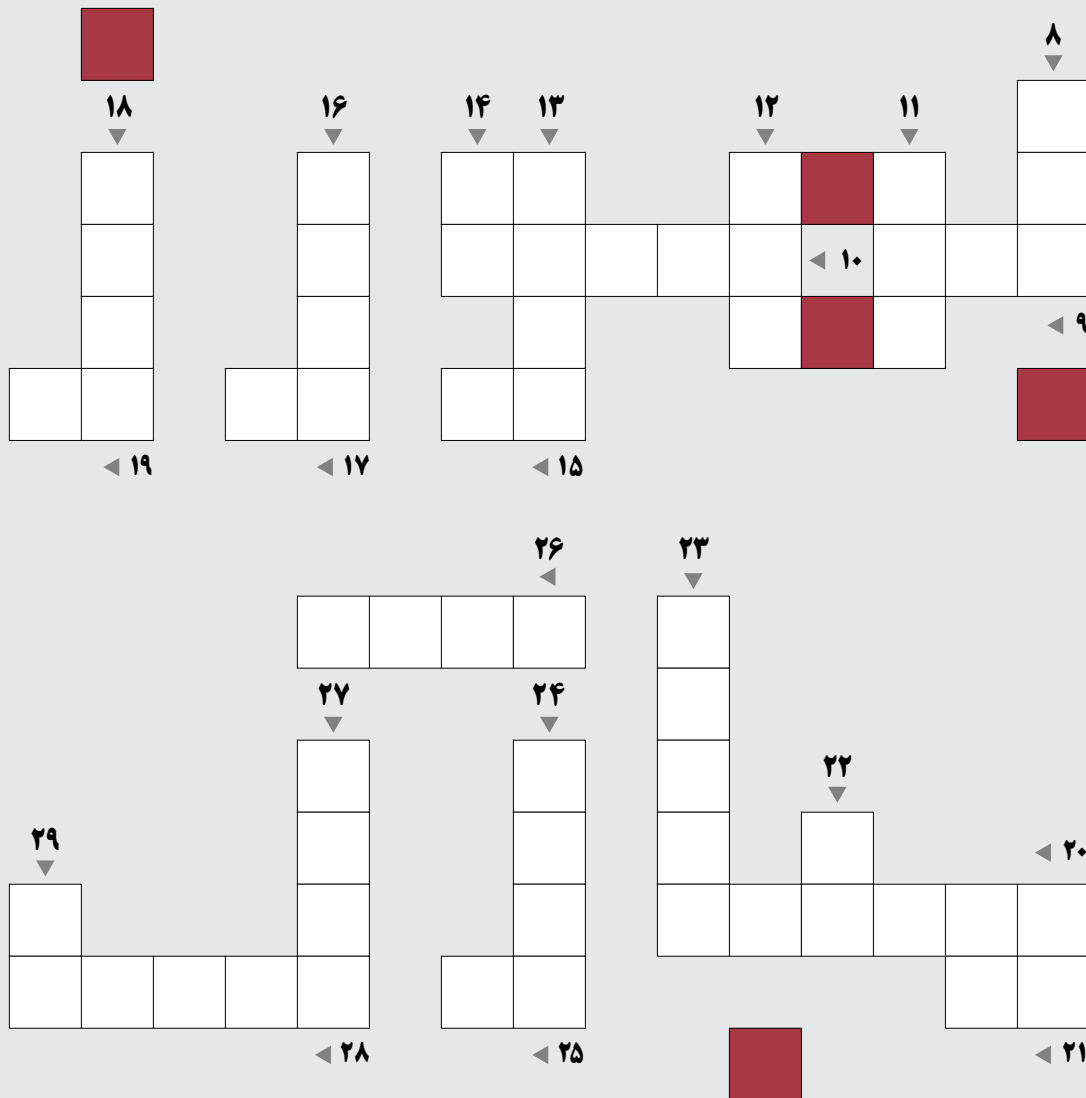
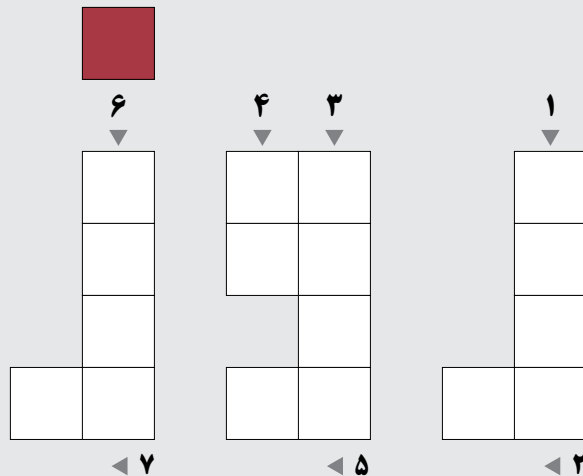
جدول

گردآورنده:

محبوبه پورمقدم قلی زاده

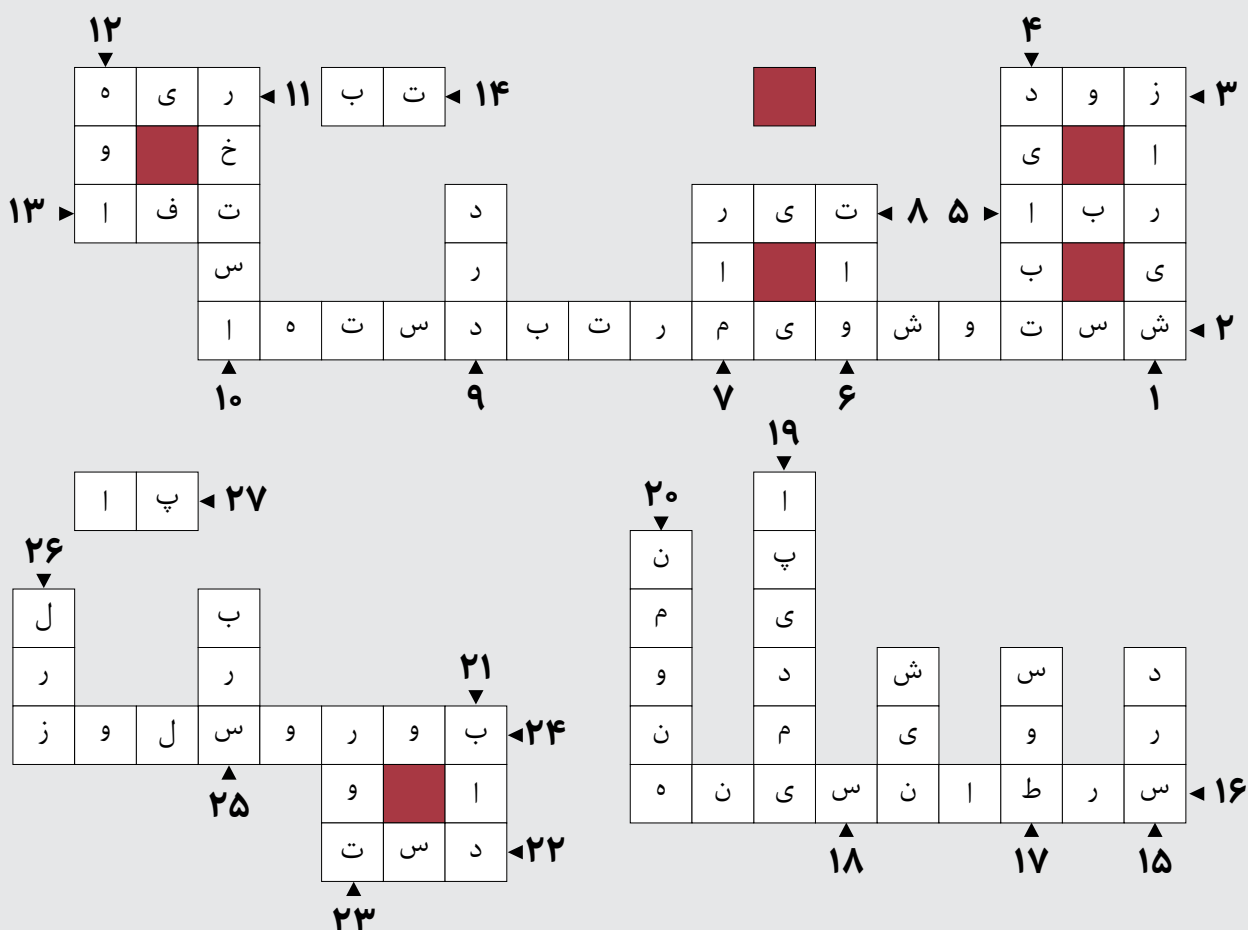
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان

خوانندگان عزیز خواهشمندیم بعد از تکمیل خانه‌های جدول تصویر پاسخ را تا تاریخ ۱۴۰۱/۸/۳۰ به نشانی ایمیل minoosadeghi479@yahoo.com (سرکار خانم صادقی کارشناس مسؤول آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی گیلان) ارسال کنید. از طرف معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به ۳ نفر از کسانی که پاسخ صحیح را فرستاده باشند به قید قرعه جوایزی اهدا خواهد شد.



۱. عامل این بیماری ویروس واریسلا زوستراست ۲. مایه حیات ۳. مرکز حفظ تعادل در بدن ۴. مخترع تلفن ۵. دانه خوشبو ۶. اجزای دندان ۷. غذای بیمار ۸. ازبلائیای طبیعی ۹. ابزار نمونه گیری در خانه بهداشت ۱۰. تلخ ترین بیماری شیرین ۱۱. بیهوشی طولانی مدت ۱۲. از حبوبات حاوی آهن ۱۳. همان دکتر است ۱۴. گوشت ترکی ۱۵. صدای کلفت ۱۶. کلستروم ۱۷. طلا ۱۸. عفونت قارچی دهان ۱۹. از ویتامین ها ۲۰. بیماری در خود ماندگی ۲۱. عضو بالا نشین ۲۲. عدد هندسی ۲۳. از عفونت باکتریایی چشم ۲۴. یکی از سندروم های شایع در نوزادان دختر ۲۵. اجزای دستگاه گردش خون ۲۶. نشانه عددی وضعیت بهداشتی جمعیت می باشد ۲۷. آسان ترین روش اصلاح عیوب انکساری چشم ۲۸. سستی و بی حالی ۲۹. الفبای موسیقی

جدول حل شده شماره ۱۱۳



برنده جدول شماره ۱۱۳

ابوالفضل بیاتی، بهورز خانه بهداشت روستای رباط سرخ استان اصفهان
 جایزه این عزیز از طرف معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ابرانشهر به ایشان اهدا خواهد شد.

تبریک بازنشستگی رابطان فصلنامه بهورز



فاطمه پورمحمد
کارشناس مسؤول آموزش
بهورزی و رابط فصلنامه
بهورز دانشگاه علوم
پزشکی آسفراین



حمیدرضا بزرگمهر
کارشناس مسؤول آموزش
بهورزی و رابط فصلنامه
بهورز دانشگاه علوم
پزشکی خراسان شمالی

از زحمات شما رابطان محترم در همکاری با دفتر فصلنامه بهورز که با جدیت و درایت در جهت پیشبرد اهداف این مجله اهتمام ورزیده و به این رسانه آموزشی اعتبار بخشیدید تقدیر و تشکر می‌نماییم. بر این باوریم بازنشستگی فصل نویی از زندگی است و آغازی برای زندگی با شیوه و ایده های جدید است و امید است این دوران جدید از پر بارترین و با نشاط ترین مراحل زندگی پرثمرتان باشد. سعادت‌مندی و سیادت روزافزون شما و خانواده محترم را از خداوند متعال خواستاریم.

دانشگاه علوم پزشکی زنجان

بهورزان نمونه فصل

شهرستان خدابنده: زهرا شهبازی، مژگان صادقی
شهرستان ابهر: آمنه محمدی، مهدی رجبی، زلیخاکرمی، کبری غنیمتی، رقیه بهرامی، هاجر صفری، بتول قیدرلی، سپیده احمدی، اصغر مسلمی
شهرستان زنجان: مکرمه مهدیون، عبدالله کابلی، نادره احمدلو، سکینه بخشی، معصومه نجفی، مریم داداشی، زهرا رمضانلو، لادن خاتمی، لیلا محرمی، ربابه غلاملو، زیبا شامی، کبری مقدم، کبری والی
شهرستان سلطانیه: هاجر صفری، ثریا قزلباش، جمیله جرینی، زری مطلبی
شهرستان ماهنشان: مریم آقا خانی نژاد، اسداله اجلی، حوریه ملکی، محمد رسول عسگری، معصومه محمدی
شهرستان ایجرود: رقیه فتحی، صفوره موسی‌لو، مینا نوروزی، فاطمه شیر محمدی، زیبا نوری، زینب صادقی‌نظر، سکینه عیوضی، ابوالفضل محمدی، کبری بوکانی، زهره مرادی، معصومه جهانشاهلو، رباب محمدی

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- تعویض پنجره، تهیه پکیج و رادیاتور و لوله‌کشی خانه بهداشت توسط خیرین سلامت و بهورز سکینه بهورزی
- جذب کمک‌های نقدی به مبلغ ۳۰۰ میلیون ریال توسط خیرین سلامت و همکاران ستاد شبکه و پزشک مرکز و بهورز خدیجه آذر
- تهیه یک دستگاه سونی کیت، فشارسنج دیجیتالی، بهسازی ورودی و حیاط با موزاییک توسط خیرین سلامت و بهورز خیراله مقدم و کبری پیوند
- تهیه یک دستگاه ترازوی بزرگسال با قدسنج توسط خیرین سلامت و بهورز محسن صادقی
- تهیه یک دستگاه اتوسکوپ توسط خیرین سلامت و بهورز زری مطلبی
- تهیه یک دستگاه سونی کیت توسط خیرین سلامت و بهورز سودابه شقاقی
- محوطه سازی در ورودی خانه بهداشت توسط خیرین سلامت و بهورز محمود کاظمی و نادر تبادار

فعالیت‌های ویژه

برگزاری جلسات شورای بهورزی

جلسه شورای بهورزی و ارتقای مراقبت‌های اولیه بهداشتی و انتخابات نمایندگان شورای بهورزی هر شهرستان در سطح مرکز بهداشت شهرستان با حضور مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان، مدیر مرکز آموزش بهورزی، کارشناسان مسؤول واحدهای مرکز بهداشت و نمایندگان بهورزان مراکز خدمات جامع سلامت روستایی در محل سالن اجتماعات مرکز بهداشت با رعایت کامل دستورالعمل‌های کووید ۱۹ برگزار شد.

برگزاری جشنواره غذای سالم در هفته سلامت

جشنواره پخت غذای سالم به مناسبت هفته سلامت در راستای فرهنگ سازی و ترویج تغذیه سالم از مزرعه تا سفره با هدف سرمایه گذاری و تلاش در جهت ارتقای سلامت جامعه توسط مرکز آموزش بهورزی و همکاری واحدهای ستادی مرکز بهداشت خدابنده، با حضور ریاست دانشگاه علوم پزشکی دکتر حسن بختیاری و هیات همراه برگزار شد.

برگزاری مراسم روز معلم در مرکز آموزش بهورزی خدابنده

مراسم روز معلم با حضور رئیس شبکه بهداشت و درمان و همراهان در مرکز آموزش بهورزی هر شهرستان برگزار شد و با اهدای لوح تقدیر از زحمات مدیر و مربیان قدردانی به عمل آمد.



شهرستان طارم: حسین رضایی، مریم شمس، مریم شهبازی، مهدی احمدی

بهورزان برتر در آزمون فصلنامه سال ۱۴۰۱

مراکز آموزش بهورزی استان زنجان با رعایت پروتکل‌های بهداشتی در فصل بهار ۱۴۰۱ اقدام به برگزاری جلسات باز آموزی ایمن سازی، بیماری‌های غیر واگیر، سل و بیماری‌های منتقله از آب و غذا (التور) تغذیه با شیر مادر به شکل حضوری کرده و همه گروه‌های مراقبین سلامت و بهورزان و مراقبین ناظر مراکز روستایی در قالب یک برنامه‌ریزی مدون در جلسات شرکت کردند. ارزشیابی هر جلسه به شکل حضوری و مجازی از طریق شبکه FTP برگزار شده است.

آزمون فصلنامه بهورز طبق جدول زمانبندی و پس از ابلاغ به همه بهورزان در مراکز خدمات جامع سلامت به شکل مجازی برگزار و برای افرادی که امتیاز ۱۴ و بالاتر را کسب نمودند، گواهی شرکت در دوره صادر شد.

تبریک ازدواج

شهرستان زنجان: تبریک به مناسبت ازدواج سهیلا علیمحمدی، سعید پناهی، زهره شیخی

بازنشستگی بهورزان

شهرستان زنجان: نجیبه مداحی، خوشنما مهربلو





● تقدیر از بهورزان منتخب کشوری کلثوم رضاپور از خانه بهداشت نقنچ شهرستان بیرجند، بتول خلیلی از خانه بهداشت نوغاب خور شهرستان خوسف و سکینه غلامی از خانه بهداشت شیرآباد شهرستان طبس



● آموزش بهداشت در گروه‌های حلقه صالحین بسیج توسط بهورز علی زبینه خانه بهداشت کلاته نظر شهرستان درمیان



● مسابقه نقاشی در مهد کودکها توسط بهورزان و مراقبین سلامت پایگاه شهری قهستان شهرستان درمیان



● برپایی مسابقات بومی محلی و نمایشگاه صنایع دستی روستای دره عباس با پیگیری حسن سروی بهورز خانه بهداشت دره عباس شهرستان درمیان



● برگزاری سفره سلامت توسط کارکنان بهداشتی و رابطین سلامت محلات در مراکز خدمات جامع سلامت و خانه‌های بهداشت شهرستان طبس



● مراسم تقدیر از بهورزان بازنشسته با حضور مدیران شبکه بهداشت و مسؤولان محلی روستاهای غنی‌آباد و خانیک ویگی شهرستان بشرویه



● برگزاری کلاس‌های آموزشی در مراکز خدمات جامع سلامت و خانه‌های بهداشت شهرستان طبس



● برگزاری آزمون نیازسنجی علمی بهورزان و مراقبین سلامت استان



● تقدیر از مربیان مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت شهرستان بیرجند به مناسبت بزرگداشت روز معلم



● توزیع ماسک توسط بهورز بهمن خسروی در جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت هندوالان شهرستان درمیان



● تقدیر از بهروز محمد حسین شیرینی - همدان



● تقدیر از بهروز حمید کلهری - همدان

فعالیت‌های ویژه

- مشارکت در برنامه واکسیناسیون کرونا در مراکز جمعیتی واکسیناسیون واقع در مناطق شهری
- نصب و راه اندازی دوربین مدار بسته در خانه بهداشت روستای انصارالامام از شهرستان همدان توسط خیر محترم یوسف یعقوبی
- تسطیح و محوطه‌سازی محیط خانه بهداشت انصارالامام از شهرستان همدان توسط مهدی رضانی عضو دهیاری و حسین رستمی عضو شورای اسلامی روستای انصارالامام
- برگزاری آزمون فصلنامه بهروز به شکل الکترونیکی
- تقدیر از بهروزان استان با حضور معاون بهداشتی، معاون فنی، معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه، همکاران نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری دانشگاه، مدیران شبکه‌های بهداشتی و درمانی، روسای مراکز بهداشت شهرستان‌های تابعه و سایر همکاران

- تقدیر از بهروز خان‌بهداشت سیمین شهرستان بهار



بهروزان بازنشسته

- فاطمه نوری، بهروز، شهرستان تویسرکان، خانه بهداشت کندر
- محمد حیدرلو، شهرستان کبودرآهنگ، بهروز، خانه بهداشت قراگل
- عیسی ترکمان، شهرستان ملایر، بهروز، خانه بهداشت منگاو
- پریرخ مرسلی، شهرستان همدان، بهروز، خانه بهداشت تفریجان
- لیلا عیسی، شهرستان همدان، بهروز، خانه بهداشت سرخ آباد
- فاطمه آقا محمدی، شهرستان همدان، بهروز، پایگاه سلامت روستایی ابرو

- انجام واکسیناسیون در منزل توسط بهروز خان‌بهداشت دهدلیان و تیم سلامت مرکز خدمات جامع سلامت آبشینه در شهرستان همدان



متأسفانه جامعه بهورزی دانشگاه همدان یکی از بهورزان متعهد، ساعی و توانمند خود را از دست داد. آمنه سلگی بهورز خانه بهداشت شهرک از شهرستان نهاوند بر اثر ابتلا به بیماری کرونا در مهر ماه ۱۴۰۰ به دیدار حق شتافتند. عملکرد ایشان در خانه بهداشت در زمینه ارتقای شاخص‌های عملکردی و بیماریابی و مراقبت بیماری‌های غیرواگیر به ویژه در شرایط همه‌گیری ویروس کووید ۱۹، بسیار شایسته و قابل تقدیر بود. علاوه بر این که از نظر اخلاقی و رفتاری نمونه و الگوی بارزی برای همکاران خود بودند بلکه در امر آموزش دانش‌آموزان بهورزی مشارکت فعالی با مدیر و مربیان مرکز آموزش بهورزی شهرستان نهاوند داشتند.



بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

فیروزه قیاسی، بهورز خانه بهداشت کرک علیا، ارتقای شاخص‌های عملکردی خانه بهداشت، سمیه ابوالفتحی، بهورز خانه بهداشت سفید خانی و فهیمه ابوالفتحی، بهورز خانه بهداشت حسین‌آباد بابا قاسم، عملکرد مطلوب و پیگیری مستمر و منظم در امور محوله (نهاوند)

امید نوروزی، خانه بهداشت میشن، ابراهیم کاکاوند بهورز خانه بهداشت توسک علیا، امید زندی، خانه بهداشت حاجی آباد، فاطمه صابری، خانه بهداشت حصار باباخان و فاطمه روستایی، خانه بهداشت ورچق از عملکرد مطلوب و مشارکت فعال در پیگیری و واکسیناسیون کووید ۱۹ (ملایر) حسین کریمی، بهورز خانه بهداشت خرابارخی، تهیه کلیپ آموزشی و آگهی‌های تبلیغاتی در زمینه واکسیناسیون کووید-۱۹ (کبودرآهنگ) سکینه رضایی زمان، بهورز خانه بهداشت عبدالرحیم، ابراهیم طاهری، بهورز خانه بهداشت گنبد، محسن جنتی، بهورز پایگاه سلامت روستایی دهپیز در بیماریابی و مراقبت بیماری‌های غیرواگیر به ویژه در زمان شیوع ویروس کرونا (همدان)

- برگزاری مراسم روز بهورز در سطح شهرستان‌های تابعه استان و تقدیر از بهورزان نمونه



برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهروزان، فصلنامه بهروز و نیازسنجی

- آزمون فصلنامه بهروز به شکل مجازی برای همه کارکنان بهداشتی (۱۶ ساعت مجوز آموزش برای بهروزان و ۱۰ ساعت مجوز آموزش برای سایر کارکنان رده بهداشتی دانشگاه) برگزار شد.
- آزمون جامع علمی سالیانه جهت بهروزان و مراقبان سلامت در ۶ شهرستان تحت پوشش دانشگاه به منظور سنجش دانش آنان و بهره‌برداری از نتایج آزمون مذکور در امر نیازسنجی آموزشی سال ۱۴۰۱ توسط مدیران و مربیان مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت انجام شد.

تبریک ازدواج

- مریم جعفری بهروز خانه بهداشت چشم شهرستان مهدیشهر تبریک به مناسبت ازدواج

عملکرد هفته سلامت و جشنواره‌ها

- پوشش پاک سازی محیط در شهرک صنعتی ایوان‌کی، روستای چنداب شهرستان گرمسار
- برگزاری جشنواره غذا با مشارکت رابطین سلامت در خانه بهداشت فند شهرستان گرمسار



- برگزاری جشنواره غذا با مشارکت رابطین سلامت در خانه بهداشت فند

خیران سلامت و مشارکت‌های مردم

- اهدای یک دستگاه آبسردکن به خانه بهداشت محمد آباد شهرستان گرمسار توسط خیر سلامت رامین نصیری و بهروز حمیرا قزلو
- اهدای یک دستگاه پالس اکسیمتر به خانه بهداشت کند قلیخان شهرستان آرادان توسط بهروز فائزه مسجدی
- اهدای یک دستگاه پالس اکسیمتر به خانه بهداشت کردوان شهرستان گرمسار توسط خیر سلامت مهیار محمدزاده و بهروز سمیه محمدی
- سنگفرش کردن محوطه خانه بهداشت افتر توسط بهروز مختار زیاری
- خرید و اهدای یک دستگاه یخچال، ترازو و قدسنج توسط خیرین سلامت و بهروز مختار زیاری
- اهدای یک دستگاه ترازو و یک دستگاه فشارسنج به خانه بهداشت لاسجرد و ایچ شهرستان سرخه توسط جمعی از خیران سلامت و بهروزان نجمه سلطانی و محمد حیدریان
- تهیه دارو جهت بیماران صعب‌العلاج توسط جمعی از خیران سلامت و بهروزان خانه بهداشت فولاد محله شهرستان مهدیشهر فاطمه ایمانی فولادی، مرضیه واحدی
- تهیه یک دستگاه EKG و مانیتورینگ، یک دستگاه آب سرد کن و ویلچر جهت مرکز خدمات جامع سلامت فولاد محله شهرستان مهدیشهر توسط جمعی از خیران سلامت و بهروزان فاطمه ایمانی فولادی، مرضیه واحدی
- ایجاد صندوق خیریه لبخند در روستای کمروء توسط خیرین سلامت با همکاری بهروز محمد علی رزاقی بهروز تیم سیار جهت خرید لوازم و تجهیزات بهداشتی مورد نیاز



- واکسیناسیون فلج اطفال اتباع روستای فروان توسط طیبه قندالی



- واکسیناسیون تکمیلی سرخک اتباع در روستای چهارقشلاق توسط بهروز فاطمه فرخی
- نمونه گیری مالاریا از اتباع در منزل در روستای چهار قشلاق توسط بهروز فاطمه فرخی



- افتتاح خانه بهداشت عشایری جاشلوبار در شهرستان مهدیشهر برای خدمت رسانی به جمعیت عشایر منطقه



- برگزاری جشنواره عرق گیری گیاهان دارویی با مشارکت رابطین سلامت در خانه بهداشت فند
- پوشش پاک سازی محیط در شهرک صنعتی ایوانکی (خانه بهداشت زنده یاد الهام قباخلو)



- پوشش پاک سازی محیط در روستای چنداب

فعالیت های ویژه

- همکاری زهرا قاسمی بهروز خانم بهداشت خیرآباد شهرستان سمنان در فعالیتهای بهسازی روستا از جمله ساماندهی محل تجمع زباله ها، بهبود وضعیت روشنایی معابر و نصب چراغ های خیابان اصلی



- تقدیر از بهروز خانم فائزه مسجدی به عنوان خیر سلامت توسط ریاست شبکه بهداشت و درمان شبگه گرمسار



- برگزاری جشنواره غذای محلی به مناسبت هفته سلامت به همت بهروزان خانه‌های بهداشت خسروبیگ (زهره خسروبیگی و ابوالقاسم سلیمانی)، سمشاور (لیلا کمالو و مریم عاصمی نسب) و انار (ملیحه کمیجانی) شهرستان کمیجان



- برپایی جشنواره غذای سالم به مناسبت هفته سلامت در روستای تبرته با حضور فرماندار، فرمانده سپاه ناحیه فراهان و مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان به همت کبری ارشد فر بهروزخانه بهداشت تبرته شهرستان فراهان

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- تهیه تجهیزات و نوسازی وسایل و تجهیزات مدرسه ابتدایی روستای سیاوشان شهرستان آشتیان توسط خیرین روستا و به همت و پیگیری بهروز خانه بهداشت راضیه امیری سیاوشانی
- خرید و نصب دستگاه سونی کید به همت خیرین و بهروزان خانه بهداشت چهرقان شهرستان کمیجان
- خریداری و نصب مخزن ذخیره نگه‌داری آب آشامیدنی به مناسبت هفته سلامت توسط خیر محترم مرادی جهت مرکز و خانه بهداشت غیاث‌آباد فراهان با همکاری بهروز غلامحسین دولت آبادی

فعالیت‌های ویژه



- جمع‌آوری زباله و پاکسازی محیط روستای نادرآباد شهرستان آشتیان به مناسبت روز زمین پاک به همت بهروزخانه بهداشت نادرآباد اکرم فراهانی



● برگزاری مراسم تقدیر از سفیران سلامت دانش‌آموزی و اهدای جوایز به برندگان مسابقات ورزشی توسط رقیه محمودی بهروز خانۀ بهداشت عزیزآباد شهرستان فراهان



● برگزاری مسابقات ورزشی جهت دانش‌آموزان مدرسه ابتدایی روستای کردیجان شهرستان آشتیان به همت بهروز خانۀ بهداشت نرجس عبدالحمیدی



● برگزاری جشنواره صبحانه سالم در مدرسه ولایت امیرآباد با همکاری محمود امیرآبادی بهروز خانۀ بهداشت امیرآباد شهرستان فراهان



● برگزاری آزمون جامع ویژه همکاران بهروز و مراقبین سلامت توسط واحد آموزش بهروزی شهرستان کمیجان



● انجام مانور زلزله در برابر زلزله در مدرسه به مناسبت هفته سلامت به همت معصومه مشتاقی بهروز خانۀ بهداشت گیلی شهرستان اراک



● برگزاری پویش جهانی سلامتی را قدم بزن توسط بهروز خانۀ بهداشت چزان شهرستان خدابند خدابنده لو

شهرستان فراشبند



- برگزاری جشنواره غذای سالم در مدارس فراشبند.

شهرستان رستم

برخی از فعالیتهای بهروزان شبکه بهداشت و درمان

رستم در هفته سلامت ۱۴۰۱:

- برگزاری مسابقات مقاله نویسی در مدارس
- غربالگری سرطان سینه وانجام پاپ اسمیر برای بانوان واجد شرایط به شکل رایگان
- جمع آوری و تفکیک زباله‌ها در سطح شهر و روستا
- واکسناسیون کارگران شهرداری
- برگزاری پیاده روی عمومی
- تهیه و توزیع ۵۰ بسته کمک معیشتی به خانواده‌های نیازمند
- برگزاری مسابقات ورزشی و نقاشی در مدارس
- برگزاری جشنواره‌های سلامت در مدارس
- پیگیری مشکلات دهان و دندان در مدارس
- بهسازی چشمه‌ها و منابع آب با همکاری اداره آبفا
- تشکیل گروه مجازی ویژه هفته سلامت
- جمع‌آوری قلیان‌ها از مراکز غیر مجاز
- برگزاری جشنواره غذای سالم



- همکاری داوطلبین سلامت روستای آویز در پاکسازی محیط زیست



- پیاده روی ساکنین روستای آویز با همکاری و فراخوان داوطلبین در هفته سلامت
- راه اندازی باغچه خانگی توسط داوطلب سلامت سیده روشن موسوی در هفته سلامت روستای آویز



- کاشت نهال در مرکز خدمات جامع سلامت، اداره برق و تبلیغات اسلامی
- برنامه آغشته به سم نمودن پشه بند با هدف پیشگیری از سالک در خانه بهداشت خوشاب

- ارتباط تصویری معاون محترم بهداشتی دانشگاه با تعدادی از خانه‌های بهداشت آباءه، اقلید و بوانات و تبریک روز بهورز



- تجلیل از زحمات مدیر و مربیان مراکز آموزش بهورزی شهرستان‌های اقلید و آباءه و اهدای جوایز به همت مجمع خیرین تامین سلامت شهرستان

شهرستان داراب

اسامی بهورزان بازنشسته

مریم باقری (خانه بهداشت تنگ کتوبه)، فاطمه باقری (لایزنگان)، زهرا قائدی، بلقیس زاهدانی، مرضیه خلیلی (پایگاه جنت شهر)، کبری کارگر (جونان)، نصرت قربانی (کوهجرد)، رقیه شاهرخ (سلطان آباد)

ازدواج بهورزان

میثم امینی نسب بهورز و همسر ایشان مهروش سهیلی مراقب سلامت، سعید قاسمی بهورز و همسر ایشان هانیه قاسمی ماما

شهرستان پاسارگاد

بهورزان بازنشسته (در ۳ ماه اول) سال ۱۴۰۱

ماهرخ شیروانی و گل افشان نگهداری بهورز خانه بهداشت جیسقان، ژیلا عیاسی بهورز (مراقب سلامت) پایگاه سلامت سعادت شهر

شهرستان اقلید

ازدواج بهورزان

حدیثه صفری بهورز خانه بهداشت آسیاس، زهرا زارعی کردشولی بهورزخانه بهداشت کافتز

برخی از فعالیت‌های روز بهورز سال ۱۴۰۰ در شهرستان اقلید



- ارتباط مجازی معاون محترم بهداشتی شهرستان در خصوص گرامیداشت روز بهورز با تعدادی از خانه‌های بهداشت تنگ براق، نظام آباد، دژکرد، خنجشت



- اعزام تیم‌های ستادی به خانه‌های بهداشت با رعایت پروتکل‌های بهداشتی همراه با گل و شیرینی جهت تبریک روز بهورز



اهم فعالیت‌های هفته سلامت

- برگزاری مراسم فرهنگی و آموزشی در مدرسه فدک با حضور نماینده فرماندار شهرستان، ریاست دانشکده علوم پزشکی و معاون پرورشی آموزش و پرورش
- برپایی نمایشگاه هفته سلامت در بوستان معلم با غرفه‌های: مشاوره تغذیه و بلوغ، سلامت خانواده و جوانی جمعیت و مشاوره فرزند آوری، سلامت روان و مشاوره، خطر سنجی، غرفه بیماری‌های غیر واگیر و سنجش فشارخون و توزیع رسانه‌های آموزشی با موضوعات مختلف
- برپایی ایستگاه‌های سیار واکسیناسیون کرونا
- برپایی ایستگاه سلامت در نماز جمعه
- برپایی ایستگاه نقاشی کودکان و اهدای جوایز
- برپایی همایش پیاده روی
- برگزاری همایش هفته سلامت ویژه پرسنل و کارکنان بهداشت و تقدیر از پرسنل بهداشتی منتخب

برگزاری کارآموزی جهت دانشجویان ترم سوم (بازدید از خانه‌های بهداشت مطابق برنامه و آموزش و ارزشیابی دانشجویان در حیطه کارآموزی)

شروع آموزش تئوری عملی اولین دوره تطبیقی در دانشکده تربت جام از مورخ ۱۴۰۱/۱/۲۷

تقدیر از مربیان مرکز آموزش بهورزی به مناسبت هفته گرامیداشت مقام معلم با حضور معاون بهداشتی و سایر مسؤولان در مرکز آموزش بهورزی.

طی این مراسم معاون بهداشتی دانشکده تربت جام، ضمن بیان اهمیت و جایگاه حیاتی و کلیدی مرکز آموزش بهورزی به عنوان زیربنای کلیه خدمات بهداشتی و تاثیر بسزای نقش مربیان بهورزی در دستیابی به اهداف نظام سلامت، با اهدای لوح تقدیر و جوایز از مدیر و مربیان تقدیر و تشکر کردند.





اجرای طرح واکسیناسیون سرخک در جمعیت ۹ ماه تا ۳۰ سال اتباع خارجه مهمانشهر تربت جام با توجه به شیوع بیماری سرخک در کشور افغانستان، طرح واکسیناسیون سرخک، بمدت ۳ روز در گروه سنی ۹ ماهه تا ۳۰ سال اتباع خارجه با مراجعه به در منازل همه عزیزان ساکن در مهمانشهر به اجرا درآمد.

برگزاری سلسله وینارهای آموزشی به مناسبت هفته جمعیت به مناسبت هفته جمعیت با هدف افزایش آگاهی مدیران و کارکنان دانشکده علوم پزشکی، وینارهای آموزشی با موضوعات ذیل برگزار شد: تاثیر سبک زندگی بر ناباروری، تاثیر نوع زایمان بر روند رشد جمعیت، فرزند پروری، والدین و صمیمیت خانواده



ازدواج بهورزان

فاطمه خدا پرست بهورز خانه بهداشت کاریزنو فرشید ابراهیمی بهورز خانه بهداشت نقدعلی سفلی

اجرای طرح ملی واکسیناسیون فلج اطفال طی دو مرحله در شهرستان مرزی تربت جام

با توجه به همجواری شهرستان با مرزهای شرقی کشور، طرح ملی واکسیناسیون فلج اطفال به شکل خانه به خانه و گروه هدف زیر ۵ سال، مرحله اول به مدت ۳ روز از ۱۷ تا ۱۹ اردیبهشت و مرحله دوم از ۲۱ تا ۲۳ خرداد ماه توسط بهورزان، مراقبین سلامت پایگاه‌های حاشیه شهر و سایر نیروهای بهداشتی خصوصا واحد بیماری‌ها اجرا شد.



فعالیت‌های ویژه

- شروع دو دوره آموزش بهورز، تطبیقی و کاردانی بهورزی با تعداد ۳۵ فراگیر بهورزی در مرکز آموزش بهورزی دانشکده اسفراین
- برگزاری همایش آموزشی در خصوص جوانی جمعیت و فرزندآوری جهت بهورزان و مراقبین سلامت شهرستان اسفراین با حضور فرماندار و مسؤولان ادارات
- برگزاری مسابقات ورزشی جهت فراگیران بهورزی به مناسبت هفته فشارخون و آسم و اهدای جوایز به برندگان با همکاری واحد مبارزه با بیماری‌های معاونت بهداشتی
- برگزاری جلسات آموزشی، مسابقات ورزشی، پیاده‌روی و نمایشگاه و توزیع پمفلت و تراکت آموزشی توسط بهورزان مراکز ایرج، دهنه اجاق، اتیمز، بام، جوشقان و صفی‌آباد به مناسبت هفته ملی جمعیت و اجرایی‌سازی و ارتقای سطح آگاهی عمومی در خصوص قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
- توزیع تراکت و پمفلت با شعار ارتقای سلامت خانواده و جوانی جمعیت توسط بهورزان خانه بهداشت ایرج با همکاری پلیس راه شهرستان اسفراین در هفته گرامیداشت جمعیت
- انجام واکسیناسیون فلج اطفال جهت کودکان عشایری توسط بهورز خانه بهداشت بیدواز علی‌رضا شیخ زاده و بهورز خانه بهداشت سرخ قلعه ابراهیم سجادی، بهورز خانه بهداشت قره چاه علی گلشنی و بهورز خانه بهداشت سرچشمه رضاعلی رضایی
- برگزاری پیاده روی به مناسبت روز جهانی فشارخون توسط بهورزان خانه بهداشت کلات
- کنترل فشارخون در منزل بیمار توسط بهورز خانه بهداشت ایرج خانم فاطمه نعمتی
- برگزاری کوهنوردی و جلسه آموزشی با حضور روحانی روستای علی‌آباد و زرق‌آباد با همکاری بهورزان خانه بهداشت زرق‌آباد و بسیج روستای زرق‌آباد
- برگزاری پیاده روی جهت مردم روستای سارمران با همکاری بهورزان خانه بهداشت و مرکز جامع سلامت سارمران و دهیار و شورای اسلامی روستا

بهورزان بازنشسته

ثریا فتحی بهورز خانه بهداشت فریمان، سلماء ناصرالسعدتی بهورز خانه بهداشت خوشین، زینت یعقوبی بهورز خانه بهداشت چهل حصار، رقیه طاهری بهورز خانه بهداشت آغش، طیبیه حدادی بهورز خانه بهداشت زرق‌آباد، زهرا آذر پیرا بهورز خانه بهداشت بام، شهناز رحیمی بهورز خانه بهداشت قنبر باغی، زهرا مسعودی بهورز خانه بهداشت ادکان، صغری نظری بهورز خانه بهداشت جهان، مرضیه رحمانی بهورز خانه بهداشت محمودی، بتول نعمتی بهورز خانه بهداشت توی، صغری رضانی بهورز خانه بهداشت برج

ازدواج همکاران

عاطفه مردانی بهورز خانه بهداشت سارمران، فاطمه مرادیان بهورز خانه بهداشت آق قلعه





● همایش پیاده روی در روستای سارمران



● جشنواره صبحانه سالم روستای نوده بام

- برگزاری مسابقه دوچرخه سواری در روستای گورپان با همکاری بهورز خانه بهداشت و دهیاری و شورای اسلامی روستا
- جمع آوری زباله توسط مردم روستای دستجرد با همکاری بهورز خانه بهداشت، دهیار و شورای اسلامی روستا
- برگزاری جشنواره غذای سالم در مدرسه شهید شهابی روستای رویین با همکاری بهورزان خانه بهداشت و همکاران مرکز و مسؤولان مدرسه
- کاشت سبزی در محوطه خانه‌های بهداشت ایتیمز و کلاته میرزا رحیم توسط بهورزان این خانه‌های بهداشت به مناسبت هفته سلامت

عملکرد هفته سلامت سال ۱۴۰۱

- برگزاری جلسه آموزشی جهت جمعیت عشایری توسط بهورزان خانه بهداشت عشایری به مناسبت هفته سلامت
- برگزاری مسابقات ورزشی در مدرسه ابتدایی دخترانه روستای اسکندر آباد توسط بهورزان خانه بهداشت اسکندر آباد و مسؤولان مدرسه
- برگزاری صبحانه سالم در مدرسه ابتدایی روستای نوده بام با همکاری بهورزان خانه بهداشت و مسؤولان مدرسه
- برگزاری مسابقه ورزشی در مهد کودک روستای توی توسط بهورزان خانه بهداشت این روستا با همکاری مسؤولان مهد کودک



● انجام واکسیناسیون فلج اطفال کودکان عشایری



● جمع آوری زباله در روستای دستجرد

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

خرید کمد کتابخانه توسط خیر جهت خانه بهداشت محمدآباد، ادامه روند ساخت خانه بهداشت خاوه توسط خیر، اهدای لوازم پزشکی و بهداشتی جهت بیماران سالک توسط خیر روستای محمدآباد (شبکه بهداشت و درمان ورامین)

فعالیت‌های ویژه

شبکه بهداشت و درمان پردیس

با انجام غربالگری بیماری‌های غیر واگیر و پیگیری‌های بهورز خانه بهداشت کمرد، یک مورد فیت مثبت در روستای کمرد شناسایی و با پیگیری به بیمارستان طالقانی ارجاع و کولونوسکوپی برای ایشان انجام شد. فرد ارجاع شده بدون هیچ علائمی بودند اما بعد از انجام کولونوسکوپی تشخیص مراحل ابتدایی سرطان روده بزرگ داده شده و بلافاصله جراحی شدند و مشکل برطرف شده است.

ارایه خدمات بهداشتی جهت ساکنین روستای سنجاریان

جاجرود

همزمان با اجرای برنامه‌های هفته سلامت، تیم سیار مرکز خدمات جامع سلامت جاجرود شامل پزشک، مامای بیمه روستایی و بهورز و مسؤول مرکز به روستای

سنجاریان مراجعه کرده و اقدامات بهداشتی از جمله آموزش همگانی اهالی روستا در خصوص هفته سلامت، اهمیت واکسیناسیون فلج اطفال و سرخک و لام‌گیری مالاریا و بهداشت، لام‌گیری مالاریا از اتباع جدیدالورود، واکسیناسیون فلج اطفال کودکان زیر ۵ سال، واکسیناسیون سرخک اتباع ۹ ماهه تا ۳۰ ساله، ویزیت و مراقبت بیماران فشارخونی دیابت منطقه، توزیع پمفلت آموزشی در روستا انجام شد.

اجرای طرح تکمیلی فلج اطفال در روستاها

همزمان با اجرای طرح پولیو اتباع در سطح شهرستان و روستاهای تحت پوشش با مراجعه بهورزان به در منزل اتباع، طرح مذکور از ۱۷ اردیبهشت ماه آغاز شد.

هفته ملی جمعیت

همزمان با هفته ملی جمعیت و فرزندآوری در اردیبهشت ماه سالجاری جشنواره‌ای در فرهنگسرای ولایت سعیدآباد با حضور مسؤول مرکز جاجرود و بهورز برگزار شد. در این جشنواره که خانواده‌ها و کودکان ۶ تا ۱۰ سال حضور داشتند مسابقه نقاشی و طناب کشی برگزار شد و به ده نفر برتر جوایز نفیسی اهدا شد.

شبکه بهداشت و درمان پیشوا

نمونه‌گیری مالاریا از مهاجرین غیرایرانی وارده به روستای قشلاق جلیل‌آباد توسط بهورز خانه بهداشت انجام شد.



واکسیناسیون MMR جمعیت افغانه



برگزاری طرح پولیوجهت کودکان زیر ۵ سال غیر ایرانی

تاجیک بهورز خانه بهداشت محمودآباد، انجام گرفت. با توجه به روز شمار هفته سلامت (نقش مردم، مسؤولان، سمن‌ها در تحقق عدالت و تعالی نظام سلامت) مراقبت از سالمندان و افراد ناتوان در منزل توسط اصغر اسپانیانی بهورز خانه بهداشت قلعه‌نو و مراجعه به مرکز نگهداری از کودکان استثنایی فاطیما و انجام معاینات و مراقبت‌ها توسط زهره سبزیلیپور بهورز خانه بهداشت خسرو انجام شد.

شبکه بهداشت و درمان ورامین

برگزاری جشنواره غذا به مناسبت هفته سلامت در مدارس توسط بهورزان خانه‌های بهداشت سلمان‌آباد و قلعه خواجه، خاوه، زواره ور، محمودآباد

شبکه بهداشت و درمان دماوند

- برگزاری هفته سلامت و هفته ملی جمعیت در همه خانه‌های بهداشت
- استقرار میز خدمت در نماز جمعه در خصوص هدف ملی جمعیت

شبکه بهداشت و درمان شمیرانات

برقراری ایستگاه سلامت در میدان وحدت کلان و بررسی قند و فشارخون و انجام آموزش در خصوص تغذیه سالم، مراقبت‌های بهداشتی، برگزاری مسابقه نقاشی در مدرسه شهید لطیفی (کلان) و شهید لواسانی (لواسان بزرگ)



تغذیه سالم از مزرعه تا سفره توسط سمیه تاجیک بهورز خانه بهداشت محمودآباد

شبکه بهداشت و درمان ورامین

- مشارکت فعال بهورزان مرکز خدمات جامع سلامت محمودآباد در طرح غربالگری خانه به خانه سالک و طرح نمونه‌گیری از مخزن و ناقلین بیماری سالک در پایگاه دیده ور مرکز محمودآباد عرب‌ها
- مشارکت فعال بهورزان در طرح واکسیناسیون فلج اطفال در همه خانه‌های بهداشت و واکسیناسیون سرخک جهت اتباع در همه خانه‌های بهداشت

عملکرد هفته سلامت، جشنواره‌ها و مراسم روز بهورز

شبکه بهداشت و درمان پاکدشت

- مسابقه ساخت تراکت، تیزر و کلیپ با موضوع کنترل و پیشگیری از مصرف دخانیات در بین دانش‌آموزان و سفیران سلامت با توجه به روز شمار هفته سلامت (نقش مردم، مسؤولان، سمن‌ها در کاهش/کنترل مصرف دخانیات) در خانه‌های مرکز بهداشت ابراهیم آباد برگزار شد.
- جلسه آموزش سبزی کاری توسط مریم صمد پور بهورز خانه بهداشت آلوئک، برگزار شد.
- با توجه به روز شمار هفته سلامت (نقش مردم، مسؤولان، سمن‌ها در تغذیه سالم از مزرعه تا سفره)، آموزش تغذیه سالم از مزرعه تا سفره توسط سمیه



آموزش و بازدید از دامداری تحت پوشش خانه بهداشت حیب آباد توسط بهورزان

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

- **بروجرد:** علی محمدی بهورز خانه بهداشت شیروان شهرستان بروجرد رتبه دوم کشوری رشته نقاشی جشنواره قرآنی هدهد
- **الیگودرز:** حبیب اله خادمی خانه بهداشت شیخان، عزت اله قادری بهورز پایگاه سلامت چمن سلطان، اعظم دهقانی خانه بهداشت ده سفید حاج درویش نمونه

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- **فاطمه احمدی** بهورز خانه بهداشت گندمینه مرکز چمن سلطان در تاریخ ۱۳۹۹/۱/۱۵ بازنشسته شدند و در دوران همه گیری کووید ۱۹ با موافقت مسؤولان وقت، در خانه بهداشت مربوط به شکل داوطلبانه و جهادی خدمت کرده و در حال حاضر خدمت نامبرده ادامه دارد. (الیگودرز)
- **مریم عیسوند** مربی واحد مبارزه با بیماری‌های مرکز آموزش بهورزی شهرستان الیگودرز برای سومین بار با فاصله شش ماه یکبار خون اهدا کرده است.

بهورزان بازنشسته

غلامحسین عبدالرحیمی (الیگودرز)

فعالیت‌های ویژه

- **الیگودرز:** واکسیناسیون اهالی روستا و پیگیری بیماران کووید ۱۹ و نمونه گیری تست رپید توسط بهورزان، برگزاری مسابقه با موضوع آموزش بیماری‌های زئونوز و بیماری ژنتیکی جهت دانش آموزان مقطع ابتدایی با همکاری عزت اله قادری بهورز چمن سلطان و کارشناس مبارزه با بیماری‌ها محمد رحیمی و مراقب سلامت راضیه‌هاشمی و اهدای جوایز به دانش آموزان برتر با همکاری واحد مبارزه با بیماری‌ها
- برگزاری جلسه شورای بهداشتی در خانه بهداشت ازنا مهلمک با حضور پزشک مرکز چمن سلطان خانم دکتر گماری
- برگزاری کارگاه آموزشی مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (بوکلت چارت ماما، پزشک عمومی ۱۴۰۱) جهت مراقبین سلامت شهری و کارشناسان مامایی مراکز روستایی توسط مدیر و مربی مرکز آموزش بهورزی اشرف منقبتی و با همکاری عصمت بیات مسؤول واحد مادران شبکه بهداشت و درمان شهرستان الیگودرز
- نظارت بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی در برگزاری امتحانات نهایی دوره اول متوسطه با همکاری بهورز



اردوی تفریحی دره شیرز دانشجویان و مربیان مرکز آموزش بهورزی شهرستان کوهدهشت



اردوی تفریحی دره شیرز دانشجویان و مربیان مرکز آموزش بهورزی شهرستان کوهدهشت بیست و یک اردیبهشت



آموزش انجام وارنیش فلوراید تراپی دانش‌آموزان توسط مریم سبزیان بهروز خانه بهداشت چغاگرگ الیگودرز



جلسه شورای بهداشتی با حضور پزشک مرکز چمن سلطان در خانه بهداشت ازنامهلک

به برگزاری برنامه کوهنوردی و پیاده روی به سمت کوه قلعه خلیله و صرف ناهار در آن محل اقدام کرده‌اند. برگزاری کلاس آموزشی به مناسبت هفته ملی جمعیت (ایران جوان بمان) جهت بهورزان با همکاری پرسنل مرکز سمیه احمدی کارشناس مامایی مرکز چمن سلطان (شهرستان الیگودرز)

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهروز و نیازسنجی

آزمون جامع علمی از بهورزان به دو مرحله تقسیم شده است نیمی از واحدهای درسی شهریور ماه و نیم دیگر اسفند ماه برگزار خواهد شد. (الیگودرز)

عزت اله قادری و مراقب سلامت راضیه‌هاشمی مرکز چمن سلطان

عملکرد هفته سلامت جشنواره‌ها و مراسم روز بهروز

اردوی منطقه تفریحی دره شیرز دانشجویان و مربیان مرکز آموزش بهورزی شهرستان کوهدشت و پیاده‌روی مسیر بمدت ۳ ساعت رفت و برگشت و صرف ناهار در محل (شهرستان کوهدشت)

● عزت اله قادری بهروز مرکز چمن سلطان به مناسبت هفته سلامت همراه با تعدادی از اهالی شهر چمن سلطان و دانش‌آموزان مدرسه ابتدایی



آموزش نحوه پاک کردن، شستن و ضد عفونی کردن سبزیجات به فراگیران بهورزی شهرستان الیگودرز



پیگیری واکسیناسیون عشایر خانه بهداشت چغاگرگ توسط بهروز مریم سبزیان

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- **خانه بهداشت شوربچه علیا:** با کمک بهورزان وحید دولت نژاد و عفت شاهمرادی جذب خیرین در امر اهدای زمین جهت خانه بهداشت جدید توسط خیر کاشف صنعتی، کمک نقدی ۷۰۰ میلیون تومانی جهت ساخت خانه بهداشت توسط خانواده مرحوم ضیائی، خرید تجهیزات کامل خانه بهداشت توسط شرکت داروسازی دکتر عبیدی
- **خانه بهداشت قوش سربوزی:** با کمک بهورزان حسین احمدی و سودابه رودینی جذب خیرین در امر افزایش بنای خانه بهداشت و خرید دو عدد اسپیلت و فشارسنج، سونی کیت و دستگاه ضد عفونی پدالی توسط گروه خیرین شمس
- **خانه بهداشت چاله زرد:** با کمک بهورزان عبدالله رجایی و فریبا نارویی جذب خیرین در امر خرید تجهیزات مورد نیاز خانه بهداشت توسط گروه خیرین شمس
- **خانه بهداشت کلاته صاحب‌داد:** با کمک بهورز عیدمحمد توسل زاده جذب خیرین در امر خرید تجهیزات مورد نیاز خانه بهداشت توسط گروه خیرین شمس
- **خانه بهداشت بزنگان:** با کمک بهورزان جمال غفوریان سیستانی و صالح قهرمان جذب خیر در امر خرید تجهیزات مورد نیاز خانه بهداشت توسط خیر سید امیر عبادی
- **خانه بهداشت کندکلی:** با کمک بهورز اسماعیل انصاریان لوله کشی آب خانه بهداشت با کمک خیر محترم

بهورزان بازنشسته

- **خدبچه بزنگانی، زهرا قابل چهل کمان** خانه بهداشت بزنگان یک (شهرستان سرخس)

فعالیت‌های ویژه



برنده مسابقه نقاشی روز جهانی شست و شوی دست و هفته سلامت (شهرستان طرقبه شاندیز)



برگزاری کلاس آموزشی آشنایی با اورژانس ۱۱۵ و کمک‌های اولیه (شهرستان طرقبه شاندیز)



بزرگداشت روز معلم و هفته سلامت توسط مرکز آموزش بهورزی شهرستان کاشمر



شرکت مربیان مرکز آموزش بهورزی کاشمر در کوهنوردی خانوادگی به مناسبت هفته سلامت



اجرای طرح قطره فلج خوراکی اطفال روستای سیاری کلاته بزی توسط خانم مظلومیان و آقای رضایی بهورزان خانه بهداشت فروتقه (شهرستان کاشمر)



کوهپیمایی خانوادگی بهورزان و تیم سلامت مرکز خدمات جامع سلامت فروتقه و فدافن شهرستان کاشمر به مناسبت هفته سلامت مردان



حضور در گلزار شهدای طرهبه و همایش پیادهروی کارکنان ستاد شهرستان در اولین روز از محل گلزار شهدا تا محل گلزار شهدای گمنام (شهرستان طرهبه شانديز)



مسابقه نقاشی به مناسبت هفته دخانیات در خانه بهداشت شهرآباد توسط بهورزان مصطفی گرویی بدرآبا، سمانه محمدی و در خانه بهداشت جلال آباد توسط فاطمه نظریور برگزار شد (شهرستان شماره دو مشهد)



بهوزان، مریان و مراقبان سلامت نمونه در سال ۱۴۰۱



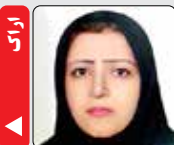
طیبه رضایی
مراقب سلامت
محلات



طاهره مشهدی
بهوز خانہ بهداشت
پاکل



صدیقه حدادی
مری مرکز آموزش
بهوزی شازند



هدیه گل آور
مراقب سلامت
خرمشهر



محمدسعید آلبوعید
بهوز خانہ بهداشت
آلبوعید



سودابه پیروزفر
مری مرکز آموزش
بهوزی آبادان



بهنام مدنی
بهوز خانہ بهداشت
مدن



سودابه محبی
بهوز خانہ بهداشت
زاویه کرد



سمیه حیدری
بهوز خانہ بهداشت
خان محمد لو



زهره علی نژاد
مراقب سلامت
مشکین شهر



الهام تارودی زاده
مراقب سلامت
اردبیل



مهدی فراهانی
بهوز خانہ بهداشت
گرگان



لیلا سجادی هزاوه
مراقب سلامت
اراک



لیلا حاتمی
بهوز خانہ بهداشت
کسراصف



غلیله قنبری آغبلاغ
مراقب سلامت تکاب



جلال قادری
بهوز خانہ بهداشت
گابازله



ام کلثوم امیرحسینی
مراقب سلامت
پیرانشهر



هادی گنجعلی زاده
بهوز خانہ بهداشت
بالوجه



فریده واسعی
بهوز خانہ بهداشت
آق قباق سفلی



فرامر زهوری
مری مرکز آموزش
بهوزی مشکین شهر



فاطمه زارع
بهوز خانہ بهداشت
خیارک



سکینه سرخوش
مراقب سلامت
ارومیه



روح اله محمدی
بهوز خانہ بهداشت
قادو کندی



خدیجه صباحی آذر
مری مرکز آموزش
بهوزی بوکان



حلیمه پریسوز
بهوز خانہ بهداشت
دشت قوره



حاتم حسین زاده
بهوز خانہ بهداشت
قاجر



جواد نجفی
بهوز خانہ بهداشت
ظاهر کندی



جواد ملکی
مری مرکز آموزش
بهوزی میانداوب



معصومه حسن پور
بهوز خانہ بهداشت
سلیمان کندی



مرتضی مهدیزاده
بهوز خانہ بهداشت
زینالو



گوهرچین حسن زاده
بهوز خانہ بهداشت
باریم قیه سفلی



فرلقا عاشوری
بهوز پایگاه سلامت
روستایی قره کندی



فاطمه ایران نو
مراقب سلامت
پلدشت



عبدالکریم رسولی
بهوز خانہ بهداشت
باب خالد آباد



سیوه ابراهیم زاده
مراقب سلامت
سردشت



مریم قاسم آبادی
مراقب سلامت
اسفراین



شهربانو اسدی
بهوز خانہ بهداشت
دستجرد



سارا حسینی
بهوز خانہ بهداشت
بیتروان



پرستو محرابی
مراقب سلامت
اسدآباد



یعقوب مولودی
بهوز خانہ بهداشت
خیر آباد



نسرین اکرمی
مری مرکز آموزش
بهوزی سلماس



معصومه حسین نژاد
مراقب سلامت
مهاباد



کریم بهرامی
بهورزخانه بهداشت
دورک



فربیا جعفری میرآبادی
بهورزخانه بهداشت
حسین آباد



علی اکبر کاظمی
بهورزخانه بهداشت
کیفته



عزت حسینی
بهورزخانه بهداشت
دارافشان



صفورا صادقی
بهورزخانه بهداشت
کوهان



خدیجه صادقی
بهورزخانه بهداشت
مالواجرد



اکرم جزینی
مدیرومربی مرکز آموزش
بهورزی فلاورجان



کبری معصومی
مراقب سلامت
داران



فاطمه صفایی
مراقب سلامت
جرقویه



فاطمه حیدری
مراقب سلامت
اصفهان



سید معصومه موسوی
مراقب سلامت
چادگان



سید عباس مرتضوی
مراقب سلامت
نطنز



مینا امیری
مربی مرکز آموزش
بهورزی شهرضا



مهناز احمدی
مدیرومربی مرکز آموزش
بهورزی چادگان



فاطمه کتابی
مراقب سلامت
غرب کرج



فاطمه حسن زاده
مراقب سلامت
شرق کرج



فاطمه بذریچ
مراقب سلامت
نظر آباد



شهین سیاه تیری
مربی مرکز آموزش
بهورزی غرب کرج



ندا صادقی
مراقب سلامت
اردستان



مهدی صادقی
مراقب سلامت
فریدونشهر



گوزل قرنجیک
مراقب سلامت
خور



حسین شریفی
بهورزخانه بهداشت
نهریات



الهه اسمعیلی
مراقب سلامت
گتوند



اعظم کمری
مراقب سلامت
باغملک



اعظم کامیایی
بهورزخانه بهداشت
طلاور



احمد حلیفی
بهورزخانه بهداشت
شهید رجایی



نرگس گودرزی
مراقب سلامت
فردیس



محمد بذریور
بهورزخانه بهداشت
حاجی آباد



فاطمه دلاری
مربی مرکز آموزش
بهورزی بندرماهشهر



صالح کرد
بهورزخانه بهداشت
سید عدنان



شهلا خاکی
بهورزخانه بهداشت
سید حمادی



سیمین شیرالی
مراقب سلامت
رامهرمز



زکیه راد
مراقب سلامت
کارون



خدیجه سواری
مربی مرکز آموزش بهورزی
دشت آزادگان



حمید حمیدی
بهورزخانه بهداشت
رمیله علیا



رقیه یوسفی بزجلویی
مراقب سلامت
غرب تهران



آرزو زرینی
مراقب سلامت
رباط کریم



نگین اندیشی
مراقب سلامت
اهواز



نصرت شریفیات
بهورزخانه بهداشت
سویره



مریم گودرزی
بهورزخانه بهداشت
حاجی کمال



محمد تاش طبیبی
بهورزخانه بهداشت
گرگری علیا



مجتبی فلاوند
بهورزخانه بهداشت
سرخکان



زهرا بلوچ
مربی مرکز آموزش
بهورزی نیکشهر



رحیم اربایی
بهورزخانه بهداشت
گورد



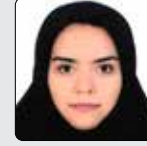
امان اله ناروئی پور
بهورزخانه بهداشت
بهشت آباد



الهام رئیسی
مراقب سلامت
قصر قند



مژگان زاهدنژاد
بهورزخانه بهداشت
هفت جوی



فاطمه مرآتی
مراقب سلامت
شهریار



فاطمه دوستی
مراقب سلامت
بهارستان



ياسمن سازنده
مراقب سلامت
فنوج



مهديس آرزومندرودي
مراقب سلامت
دلگان



مهدي ولي زاده
مربي مركز آموزش
بهوزري ايرانشهر



محمد گل حوت
بهوزر خانه بهداشت
ساندک زهي



عقبيل احمد بيرنور
بهوزر خانه بهداشت
لد



عبدالرئوف رحمت پور
بهوزر خانه بهداشت
بل داد رحمان



شه بخش بلوچزاده
بهوزر خانه بهداشت
برسر سيد محمد



سیدمعمومه شفیق زاده
بهوزر خانه بهداشت
ابوالحسن کلا



زهرا ابدی
مراقب سلامت
بابل



بنفشه اسبکیان
مربي مركز آموزش
بهوزري بابل



مریم احمدی
بهوزر خانه بهداشت
سراب



محبوبه شوهانی
مراقب سلامت
ایلام



سمیه مهمان نواز
بهوزر خانه بهداشت
گره چقا



سمیه قطبی نسب
مدیر مرکز آموزش
بهوزري چرداول



سهيلا فرامرز پور
بهوزر خانه بهداشت
دازين



مژگان قربان زاده
مربي مركز آموزش
بهوزري بجنورد



مریم غلامی
بهوزر خانه بهداشت
مهمانک



عصمت نارمی
بهوزر خانه بهداشت
راز



زهرا لطيفی توپکانلو
مراقب سلامت
شیروان



رقیه زکریایی
بهوزر خانه بهداشت
ارکان



علی جعفرزاده درزی
بهوزر خانه بهداشت
درزیکلا نصیریایی



شهناز نظری
بهوزر خانه بهداشت
فاریاب



سیما قاسمی نژاد
بهوزر خانه بهداشت
باغات



سیده سمانه موسوی
مدیر مرکز آموزش
بهوزري بندرعباس



سمیرا رئیس
مراقب سلامت
میناب



حبیبه نامدار
بهوزر خانه بهداشت
شیوه



مهین فروتن
مراقب سلامت
بم



معمومه غلامشاهی
مربي مركز آموزش
بهوزري بم



اعظم بلادی
مراقب سلامت
بهبهان



نیره بشارتی پور
مربي مركز آموزش
بهوزري بندرلنگه



مهري انصاری نژاد
مراقب سلامت
بندرعباس



محمد تندیده
بهوزر خانه بهداشت
رستاق



گلچمن بینوا
بهوزر خانه بهداشت
چاه سرمه



علی عیدزاده
بهوزر خانه بهداشت
بشنو



صغری برومند
بهوزر خانه بهداشت
نخل ابراهیمی



فرح افتخاری
بهوزر خانه بهداشت
بابامبارکی



علی عباسی نیا
بهوزر خانه بهداشت
آبکش



شهره افروزه
مربي مركز آموزش
بهوزري بوشهر



شبنم برامکه
مربي مركز آموزش
بهوزري گناوه



حمیده کدخدابندری
مراقب سلامت
گناوه



مریم مراد
مربي مركز آموزش
بهوزري بهبهان



فاطمه آچاک
بهوزر خانه بهداشت
منصوریه



محمد ناصری
بهوزر خانه بهداشت
شهرک هاشمیه



فاطمه محمدی
بهوزر خانه بهداشت
میغان



زهرا شعبانی
مراقب سلامت
بیرجند



حسن جهانی
مدیر و مربي مركز
آموزش بهوزري قائن



ام البین احمدی
بهوزر خانه بهداشت
علی آباد



مریم رزمی
مراقب سلامت
دشتی



محمد اکبری
بهوزر خانه بهداشت
پهلوانکشی



علی یوسفی
بهورزخانه بهداشت
جیقه



عزت یوسفی
بهورزخانه بهداشت
سیر



زهرا نوروزی
بهورزخانه بهداشت
صومعه سفلی



رعنا عزیز خانی فرد
مراقب سلامت
جلفا



حمیده رنجبر
بهورزخانه بهداشت
امیر دیزج



حسین شهبازی
مری مرکز آموزش
بهورزی مرند



جبران قبادی فرخران
مراقب سلامت
تبریز



ناهید حیدر زاده
بهورزخانه بهداشت
لنبران



مهديه امیری
بهورزخانه بهداشت
قشلاق خانه برق



منیژه افسری
مراقب سلامت
مرند



معصومه اسدی
مراقب سلامت
تبریز



محمد رضا جوانشیر
بهورزخانه بهداشت
سر اسکند سفلی



لیلا حیدرپور
بهورزخانه بهداشت
بارگاه



لیلا افشاری
مراقب سلامت
میانه



معصومه حاجی پور
مدیر مرکز آموزش
بهورزی، تربت جام



مرضیه میری
بهورزخانه بهداشت
تقی آباد



عالیه معینی فر
مراقب سلامت
تربت جام



یحیی اسماعیل زاده
بهورزخانه بهداشت
هوای



هوشنگ رضائی
مری مرکز آموزش
بهورزی اهر



هاجر ولیزاده
بهورزخانه بهداشت
میدانجوق



ناهید سلیمانی
بهورزخانه بهداشت
آغجه اوبه



طهران نوری نژاد
مراقب سلامت
ری



سپیده خسروی
مراقب سلامت
جنوب تهران



پریسا پیرانفر
مراقب سلامت
جنوب تهران



الیه امینی نیا
بهورزخانه بهداشت
گل تپه



اعظم عابدی
مراقب سلامت
اسلام شهر



وجیهه امیری
بهورزخانه بهداشت
کاهیجه



علی اصغر نداد ثانی
مراقب سلامت
تربت حیدریه



گوهر پورحبیبی
بهورزخانه بهداشت
خاتون آباد



زینب نظری
بهورزخانه بهداشت
قلعه مالک



رقیه سالاری
بهورزخانه بهداشت
غدیر پور



رضا بیتا
بهورزخانه بهداشت
داروثیه



الیه رزاق پور
مدیر مرکز آموزش
بهورزی کهنوج



فاطمه ماهرجهمی
مراقب سلامت
چهرم



سلماز قهرمانی
بهورزخانه بهداشت
هرموج



اکرم خیروری
بهورزخانه پایگاه ضمیمه
دیزج دیز



سودابه نصیری
مراقب سلامت
خمین



زینت بداخشان
بهورزخانه بهداشت
چهار چشمه



سید حمیده جلالی
مراقب سلامت
خلخال



آزاد علی عیوضی
بهورزخانه بهداشت
نساژ



مهرانگیز بامری
مراقب سلامت
رودبار جنوب



لیلا امیری
مری مرکز آموزش
بهورزی جیرفت



مهديه صاحب الزمانی
مراقب سلامت
رفسنجان



فاطمه سلطان مرادی
بهورزخانه بهداشت
بهشت آباد



نرگس جاوی دزفولی
مراقب سلامت
دزفول



فروغ یزدی باغبان زاده
مری مرکز آموزش
بهورزی دزفول



فاطمه بنواری
بهورزخانه بهداشت
بنوار حسین



سجاد علیلو
بهورزخانه بهداشت
مرتضی قلی کندی



زینب غنی زاده
مراقب سلامت
خوی

تبریز

تربت جام

تهران

تربت حیدریه

چهرم

چهرم

خوی

خمین

خلخال

رفسنجان

دزفول



عاطفه دهواری
مری مرکز آموزش
بهورزی سراوان



شهر بانو ریگی
بهورزخانه بهداشت
خارستان



سکینه ستوده
مراقب سلامت
سیب وسوران

زاهدان



مریم عباسی
مراقب سلامت
زابل



فاطمه شهرکی ده سوخته
مری مرکز آموزش
بهورزی زابل



زینب کیخواه نژاد
بهورزخانه بهداشت
باغک



حمزه پودینه
بهورزخانه بهداشت
کرم مزرحه

زابل



عذرا نوری
بهورزخانه بهداشت
شوبر



سکینه اسکندری
بهورزخانه بهداشت
جوقین ۲



بتول بابالو
بهورزخانه بهداشت
نوربهار



الهام والی
مراقب سلامت
زنگان

زنگان



فاطمه کریم زاده
مراقب سلامت
زاهدان



عبد محمد کرد
بهورزخانه بهداشت
کلچات



عبدالباست حسن زهی
بهورزخانه بهداشت
لار



فروزان فولادی فر
مراقب سلامت
زرنديه



خدیجه چوبداران
مری مرکز آموزش
بهورزی ساوه



اکبر حقیقی
بهورزخانه بهداشت
اسیابک بند

ساوه



نبی الهه قدیمی
بهورزخانه بهداشت
درسجین



مریم رضایی
مری مرکز آموزش
بهورزی زنگان



فاطمه ملکی
مری مرکز آموزش
بهورزی ماهنشان



علی بیگدلو
مراقب سلامت ناظر
خدابنده



مینا پروازی
مراقب سلامت
سراب



سیمتا تیرشانی
بهورزخانه بهداشت
اندرآب



آفاق رضانی
مدیر مرکز آموزش
بهورزی سراب

سراب



مریم سلیمی فر
مراقب سلامت
سیزوار



عصمت عیدی
بهورزخانه بهداشت
نزل آباد



طیبه مشکانی
بهورزخانه بهداشت
مشکان



سمیه سلیمانیور
مری مرکز آموزش
بهورزی جغتای

سبزوار



فاطمه بسطامی
بهورزخانه بهداشت
یونس آباد

شاهرود



فرزانه قدسی زاده
مری مرکز آموزش
بهورزی سیرجان



رضا پورفردونی
بهورزخانه بهداشت
حسن آبادکورهگه



الهام زارعی عباسپور
مراقب سلامت
سیرجان

سیرجان



ناهید سمیعی راد
مراقب سلامت
دامغان



فاطمه عرب زینلی
مری مرکز آموزش
بهورزی سمنان



سید رسول موسوی
بهورزخانه بهداشت
ورکیان

سمنان



مهین ریاحی
مراقب سلامت
فارسان



زینب خدادادی
مراقب سلامت
کوهرنگ



خدیجه عرب
بهورزخانه بهداشت
چم خلیفه



خدیجه عبداللهی
بهورزخانه بهداشت
خویه



خاتون موسوی
بهورزخانه بهداشت
ابچنار ارمند



بتول چویانی
بهورزخانه بهداشت
خیرآباد

شهرکرد



مهدی کویانی
مراقب سلامت
میامی



علی ضیا
بهورزخانه بهداشت
انزها



سیده سمیرا احمدی
مراقب سلامت
قرچک



سارامیرزا آقاپور
کارشناس آموزش
بهورزی فیروزکوه



سپیدلا سیری
مراقب سلامت
پاکدشت



بهاره محمودی
بهورزخانه بهداشت
کمرد



محسن غریبانی
بهورزخانه بهداشت
ایگل

شهرکوهن



موسی امیری
مری مرکز آموزش
بهورزی لردگان



بهنام خلیج
بهورزخانه بهداشت
نویه



احمد صدیقی
بهورزخانه بهداشت
دهنو علامرودشت



کریم سلمان زاده
بهورزخانه بهداشت
دیلم قدیم



شهرزاد مدرس
مری مرکز آموزش
بهورزی شوشتر



سیمیا ملازاده
مراقب سلامت
شوشتر



فرشته رحمت اله
مراقب سلامت
پردیس



فاطمه منصوری شاد
مراقب سلامت
دماوند



نسرین طبری
بهورزخانه بهداشت
دهمورد



کلاب صفری مهجن آبادی
بهورزخانه بهداشت
مهجن آباد



طاهره رعیت پیشه
بهورزخانه بهداشت
اسلام آباد



صغری رعیت
بهورزخانه بهداشت
مهریان



سمیه فهرستی اصل
بهورزخانه بهداشت
معزآباد جابری



زهرا رضایی
بهورزخانه بهداشت
شهرک ابا صالح



حلیمه حوا
بهورزخانه بهداشت
گلکویه



محبوبه حسام پور
مراقب سلامت
والفجر



فهیمه زمانی
مراقب سلامت
مرودشت



فاطمه مرادی
مراقب سلامت
انقلاب



طیبه السادات عمرانی
مراقب سلامت
اقلید



زینب دلپسند
مراقب سلامت
کازرون



زهرا ابار
مراقب سلامت
لامرد



هدایت الله رضایی
بهورزخانه بهداشت
رضا آباد



پریوش پورحیدری
مراقب سلامت
قزوین



بتول محمدخانی
بهورزخانه بهداشت
شیرز



نجمه ثمن
بهورزخانه بهداشت
خیرآباد حومه



فروغ اسماعیلی
مراقب سلامت
فسا



مریم صالحی
مری مرکز آموزش
بهورزی داراب



صدیقه پورنواب
مدیرمری مرکز آموزش
بهورزی مرودشت



مریم میرزایی طوجی
مراقب سلامت
کوار



سمیه ملکی
بهورزخانه بهداشت
فوجرد



ام لیلا خانجری
مراقب سلامت
قم



نغمه نصیری
مراقب سلامت
قزوین



فرشته رحمانی
مدیرمرکز آموزش
بهورزی تاکستان



سکینه برشدوز چیرنده
مراقب سلامت
آوج



رقیه محمدی
بهورزخانه بهداشت
خوزنین



حسین نصیری
بهورزخانه بهداشت
حسن آباد



پروانه امامی
بهورزخانه بهداشت
بوانه



آذر فرامرزیان
مدیر مرکز آموزش
بهورزی بیجار



احمد مرادی
بهورزخانه بهداشت
قلعه ریحانه



احمد احمدی
بهورزخانه بهداشت
قلعه گاه



فاطمه حدادبرزکی
مراقب سلامت
کاشان



غلامرضا شهسواری
بهورزخانه بهداشت
حسین آباد وقاسم آباد



عفت مرادی کوشکی
مراقب سلامت
قم



لیلا قیداری
مراقب سلامت
بیجار



فرهاد زارعی
مراقب سلامت
سرو آباد



شعله گوازی
مدیرمرکز آموزش
بهورزی سنندج



رفیق بدخش
بهورزخانه بهداشت
نی



خاتون عثمانی
بهورزخانه بهداشت
سبد لو



حاجعلی فعله گری
بهورزخانه بهداشت
گلالی



جزا محمدی
بهورزخانه بهداشت
بسطام



مریم شمر رخی
مری مرکز آموزش
بهورزی کرمان



مرضیه ملکی بابوویی
مراقب سلامت
زرنند



محدثه مهدوی فر
مری مرکز آموزش
بهورزی زرنند



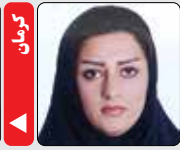
سمیه عرب سلفار
مراقب سلامت
راور



ستاره میرزاده آبگرمی
بهورزخانه بهداشت
موتور رضائی



زهرا مومنی تاذرجی
بهورزخانه بهداشت
روح آباد



لیلا محمدیان
مراقب سلامت
مریوان

کرمان



زهیره بهرامی
مراقب سلامت
پاوه



جهانگیر صفری
بهورزخانه بهداشت
سید احمد



پرستو غلامی
بهورزخانه بهداشت
گامبیزج



الیه فقیهیی فر
مری مرکز آموزش
بهورزی سنقر



الیه ابراهیمی
مراقب سلامت
کرمانشاه



آزیتا حاتمی
بهورزخانه بهداشت
زرین جوب



مریم سالاری کنگ
بهورزخانه بهداشت
عباس آباد

کرمانشاه



مژگان بیگلری فرد
بهورزخانه بهداشت
منصور آباد



مریم رضایپور
مراقب سلامت
کنگاور



مرضی غلامی
مراقب سلامت
صحنه



محمد نادری
بهورزخانه بهداشت
دشت مورت



فرشته بیگی
بهورزخانه بهداشت
نیمه کاره



علی مرادی
مری مرکز آموزش
بهورزی سرپل ذهاب



شیوا زردتشتیان
مری مرکز آموزش
بهورزی پاوه



سمیه کلبعلی
بهورزخانه بهداشت
اسماعیل آباد



سارا بی بی اودک
بهورزخانه بهداشت
قره داغلی



زینب ثناگو
بهورزخانه بهداشت
جعفرآباد



رقیه اصلانی
بهورزخانه بهداشت
پیچک محله



مرضیه شاکر
مراقب سلامت
گراش



احمد محمدپور
بهورزخانه بهداشت
خلیلی



میفر صحرایی
بهورزخانه بهداشت
قیطول

کراش



نرجس سادات حسینی پاستنی
مراقب سلامت
گرگان



مریم نهتانی
مراقب سلامت
کلاله



عزازمحمد قرنجیک
مراقب سلامت
بندر ترکمن



مارال کوچکی
بهورزخانه بهداشت
گچی سو



فاطمه فرامرزی
بهورزخانه بهداشت
پلنگر



علیرضا رضمانی
بهورزخانه بهداشت
قره قاچ



عبدالرحمن مختومی
بهورزخانه بهداشت
سمیه مختوم



سمیه شعبانی
بهورزخانه بهداشت
کلاچاه اول



زکیه پور اصغر
مراقب سلامت
لاهیجان



تهمینه بابایی
بهورزخانه بهداشت
رودبارسرا



صدیقه فرخیان
بهورزخانه بهداشت
مرندیز



زهرا مهدوی مقدم
مراقب سلامت
گناباد



سمانه بشارتلو
مری مرکز آموزش
بهورزی مینو دشت



بی بی سخیده اونق
مری مرکز آموزش
بهورزی بندر ترکمن

گیلان



عاطفه حدادیان
بهورزخانه بهداشت
کفش کن محله



شیرین افشارمعنوی
مدیر مرکز آموزش
بهورزی رودبار



شهناز آذری نژادیان
مدیرمرکز آموزش
بهورزی فومن



سیما سرابی
بهورزخانه بهداشت
کلشتر



سیده طاهره میرحسینی
بهورزخانه بهداشت
ماشک تهرانچی



سیده زهرا موسوی مالوانی
بهورز خانه بهداشت
گوشونودان



سید فاطمه سروش
هاشمی مراقب
سلامت شفت

گناباد



نوید تاتی
مراقب سلامت
سیاهکل



منصوره زارع زاده
بهورزخانه بهداشت
کانرود



معصومه صدر
مدیرمرکز آموزش
بهورزی رشت



کبری صبوری مرخالی
مربی مرکز آموزش
بهورزی شفت



قادر پور جدی
بهورزخانه بهداشت
راهنما محله



فاطمه بلند قامت
بهورزخانه بهداشت
مرسه



علی کاظمی
بهورزخانه بهداشت
گلشن



حبیب اله خادمی
بهورزخانه بهداشت
شیخان داود خانی



پروانه همتی
بهورزخانه بهداشت
ضمیمه ایمان آباد



پروانه دالوندی
مربی مرکز آموزش
بهورزی خرم آباد



احد دلوری
بهورزخانه بهداشت
شهرک امام خمینی



نرگس میشری
مراقب سلامت ناظر
لارستان



رقیه دلخوش
بهورزخانه بهداشت
بائن



یوسف تایب
بهورزخانه بهداشت
گرکرد



مریم معظمی گودزی
بهورزخانه بهداشت
گلچهران



لیلا یارحمدی
مراقب سلامت
بروجرد



فرهنگ کوشکی
بهورزخانه بهداشت
ضمیمه چاه پیت



فرزانه کلانتری
بهورزخانه بهداشت
باغ علیا



فاطمه محمدی فاخر
مدیرومربی مرکز آموزش
بهورزی بروجرد



فاطمه علی ذوالفقاری
مراقب سلامت
الیگودرز



فاطمه دهقان
بهورزخانه بهداشت
گرچی



ساحل تیموری
مدیرمرکز آموزش
بهورزی بابلسر



زهرا جمشیدی
بهورزخانه بهداشت
لوسر



خدیجه بهزادی
مراقب سلامت
عباس آباد



حمیرا امینی
مدیر مرکز آموزش
بهورزی نکا



حسین علی مهدی نژاد
مربی مرکز آموزش
بهورزی آمل



حسین سلحشور
بهورزخانه بهداشت
زردآب



معصومه ادیب پور
مراقب سلامت
خرم آباد



گل جهان سعیدی نیا
بهورزخانه بهداشت
اسپوکل



فاطمه زهرا محمودی
بهورزخانه بهداشت
کوهستان



علی ایزدی
بهورزخانه بهداشت
ایرکاء



طوبی میار نعیمی
مدیرمرکز آموزش
بهورزی چالوس



شیرین اولادزاد عباس آبادی
مدیر مرکز آموزش
بهورزی قائمشهر



شهناز آبستا
بهورزخانه بهداشت
رشکلا



شکبیا عسگریان
مراقب سلامت
کلاردشت



میمنت وهابی
بهورزخانه بهداشت
اساس



میترا نقی پور
بهورزخانه بهداشت
میانکوه



میترا معیری
مربی مرکز آموزش
بهورزی ساری



مهربانو ناظمی
بهورزخانه بهداشت
خیرسر



معصومه انصاری
بهورزخانه بهداشت
ملاخیل لائی



مریم وفایی
مراقب سلامت
میانرود



محبوبه گیلانی
مراقب سلامت
جویبار



اقدس رجبی
مراقب سلامت
باخرز



اصغر مصرخانی
بهورزخانه بهداشت
حاتم قلعه



نسیمه خیری
مراقب سلامت
مراغه



فریبا فرید
مربی مرکز آموزش
بهورزی مراغه



علیرضا پوراداش
بهورزخانه بهداشت
خلیفه کندی



وحیده باسی
مراقب سلامت
فریدونکنار



نرگس دینی تیله نوی
بهورزخانه بهداشت
تیله نو

لارستان

لارستان

مازندران

مشهد

مراغه



عصمت علومی
مری مرکز آموزش
بهورزی کاشمر



زهره اکبری شبانکاره
مراقب سلامت
طرقبه وشاندیز



خدیجه محبی فرد
بهورزخانه بهداشت
جعفر آباد شرقی



فاطمه پاک نیا
مراقب سلامت
مشهد



آمنه عباسپور
بهورزخانه بهداشت
گنبدلی



ام البنین صحرانورد
مری مرکز آموزش
بهورزی سرخس



اکرم سابقی نیا
مراقب سلامت
مشهد



مصطفی بهروزی
بهورزخانه بهداشت
حسن آباد



محبوبه رجیبی
بهورزخانه بهداشت
شترک



لیلا داستانی
مراقب سلامت
مشهد



فرحناز طاهری
مراقب سلامت
کلات



فاطمه فرجامی
بهورزخانه بهداشت
برآباد دو



علی منتظران یزدی
مری مرکز آموزش
بهورزی چناران



علی قاسمی
بهورزخانه بهداشت
امام خمینی



حمزه رئیسی
بهورزخانه بهداشت
میان آبه



اعظم نظری
مری مرکز آموزش
بهورزی تویسرکان



سکینه مظفری
بهورزخانه بهداشت
باغشیر



زهره عین آبادی
بهورزخانه بهداشت
کوشک



رقیه صدرزاده
مراقب سلامت
نیشابور



ربابه جعفری
مری مرکز آموزش
بهورزی نیشابور



معصومه بخشی
مراقب سلامت
مشهد



وجیهه محمدی
بهورزخانه بهداشت
حصارکوچه باغی



هاجر مالکیر
بهورزخانه های بهداشت
قلعه قاضی وقلی لاله سفلی



مریم جابری
بهورزخانه بهداشت
جوراب



فاطمه میقانی
مراقب سلامت
همدان



فاطمه رضائی زمان
بهورزخانه بهداشت
یارمچه باغ



رقیه رضائی زمان
بهورزخانه بهداشت
دشته



حمید ابوالقاسبی
مراقب سلامت
نهایند



فاطمه فلاحتی
مراقب سلامت
مروست یزد



هاجر بخشی مقدم
بهورزخانه بهداشت
شیخ حسین



فرحناز صیادی
مراقب سلامت
دنا



فاطمه پروانه
بهورزخانه بهداشت
بی بی حکیمه



عظیمه حسینی
بهورزخانه بهداشت
شاه غالب



صغری متشفیح
مری مرکز آموزش
بهورزی بویراحمد



حیات اله باگیر
بهورزخانه بهداشت
دشت آزادی



دکتر محمد احمدیان
عضو هیات تحریریه
فصلنامه بهورز



رامش نشاط
عضو هیات تحریریه و
مسئول دفتر فصلنامه بهورز



وجیهه عباسیان
مراقب سلامت
یزد



مهدی دارانی
بهورزخانه بهداشت
فهرج



معصومه محمدی
بهورزخانه بهداشت
ترک آباد



مرضیه کرمانیان
مری مرکز آموزش
بهورزی اردکان



مرضیه تولایی
مراقب سلامت
تفت



مینو صادقی
کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



صدیقه سرخوش
کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

با یکدیگر مهربان باشید چرا که هر انسانی که می بینید در بند است سخت

افلاطون