

## انتشارات

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

- مدیرمسئول: دکتر غلامحسین خدایی
- سردبیر: دکتر مجید جعفری نژاد
- مسئول دفتر فصلنامه: خاطره بره مقدم
- امور داخلی: مریم مؤمن نژاد

## فهرست

- سرمقاله (ضرورت بی چون و چرای اندیشه‌ورزی) ۲
- آشنایی با مهارت‌های انجام مشاوره ۴
- آشنایی با انواع مطالعات در حوزه بهداشت و درمان ۹
- ممنوعیت مصرف فسفید آلومینیوم (قرص برنج) ۱۶
- خاطره (مادر پیوند کلیه و نوزدان دوقلو) ۱۸
- در باره مثبت اندیشی و تأثیر آن در کار و زندگی ۲۰
- آشنایی با شرایط ارزیابی مشاغل کارکنان ۲۴
- یک تجربه، یک درس (غفلت از مراقبت‌های ادغام‌یافته) ۲۸
- آموزش اصول بهداشتی به کودکان ۳۰
- سهم من از جوانی ایران ۳۵
- راهنمای جامع استفاده از کیسول اکسیژن ۳۶
- با پشتیبان گیری از داده‌ها با استفاده از File History ویندوز آشنا شوید ۴۰
- خاطره بهورزی (این بچه زنده می‌ماند!) ۴۵
- آشنایی با اصول «جست‌وجو»ی علمی در وب ۴۶
- خاطره بهورز بازنشسته (نجات کودک از خفگی) ۵۳
- پیشگیری و درمان آکنه (غرور جوانی) در طب ایرانی ۵۴
- نقش خانواده در تکريم بازنشستگان ۵۸
- نوشته های شما (بهورز کیست؟) ۶۳
- آشنایی با بهداشت محیط مدرسه ۶۴
- خاطره بهورزی (شیرین کام) ۶۹
- مصائب شیرین مادری که دست بر قضا بهورز است ۷۰
- یک تجربه، یک درس (کودک خواب آلود) ۷۲
- گپ‌وگفت با بهورزان (درد دل هابیم را هم بشنوید) ۷۴
- جدول ۷۶
- اخبار دانشگاه ها ۷۸

## هیات تحریریه

- دکتر زهرا اباصلتی، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، مهندس سید کاظم بحرینی، خاطره بره مقدم، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر محمد رضا جویا، دکتر غلامحسین خدایی، دکتر علیرضا رئیسی، دکتر محمدرضا رهبر، هادی زمردی نیت، دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر حسن عبدالله زاده، دکتر عباس علیپور، دکتر حامد فتاحی، دکتر حمیدرضا قربانزاده، معصومه کاظمی، شراره کریمی، مریم مؤمن نژاد، مهندس فرشید وفا

- عبدالحمید ارشدی نژاد، احد امیری، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، رقیه ایرجی، منصور بامری، وحیده باهوش، نفیسه بنایی نیاسر، کبری پیرمحمدلو، بیتا پیاهور، ربابه جعفری، رقیه جعفری، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا حدادی، سیده پردیس حسینی، خدیجه سادات حسینی، سیده پستنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، محمدحسین خسرو تاج، لیلا خلیفه قلی، نسرين خوبانی، معصومه دبستان، زهره رجبی، غلامحسین رستم پور، آرزو رسولی، ویکتوریا رفیعی، مهشید رفیعیان، مرضیه رضایی، فاطمه رضائیان، صدیقه سرخوش، علی طالبی، طاهره سوداگر طرقي، ماهرخ شاهرخ، مهسا شیرینی، فرحناز شکارچی، مرضیه شهدادی، مینو صادقی، اعظم صباغ زاده، حسین عجم زبید، فریده عطایی فرد، دکتر نسرين فرجی آذر، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، فیروزه فیض الهی، بهاء‌الشمس قاسم نژاد، ام لیلا قاسمی، فاطمه قاسمی پور، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، مریم کرباسی، فاطمه کیانپور، راضیه محمدوحدی، فاطمه مرداسی، اکرم ملکی، مهین مؤمنی، باپرام میرزایی، زهرا میرموحّد، محمد مؤذنی، مهناز ناصح نژاد، طاهره ندوشن، مریم ولایی عزیز

- کارشناسان بررسی کننده مقالات در این شماره: رضا احمدی، فهیمه امانی، فریبا بازدار، فضا رستمی، زهرا ریخته گران، ملیکا شریفی نیا، دکتر فرزانه صحافی، فهیمه فرگاهی، دکتر فاطمه قوام سعیدی، زهره نصراله زاده

- مدیر اجرایی: دکتر محمد رضا جویا

- امور مالی: رقیه ضرابی، مهدی اسکندری، زهرا بینقی

- امور وب سایت: مهندس سیدکاظم بحرینی

- تدارکات: جواد مقدم

- ویراستار: مجید تربت زاده

- مدیر هنری: محمدرضا شیخی

## نشانی

- مشهد، انتهای خیابان سناباد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- (مرکز بهداشت استان خراسان رضوی)، دفتر فصلنامه بهورز
- کدپستی: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۸
- تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳ و (خط ۸) 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>



## ضرورت بی چون و چرای اندیشه‌ورزی

دکتر غلامحسین خدایی  
مدیرمسئول



در دنیای پیچیده و دایم در حال تغییر امروزی که بشر هر روز با چالش‌ها و فرصت‌های جدیدی روبرو می‌شود، اندیشه‌ورزی به یکی از بنیادی‌ترین مهارت‌های انسانی تبدیل شده است. اندیشه‌ورزی، هر نوع فعالیت فکری و عقلی است که درصدد حل یک مسأله یا وضعیت چالش برانگیز باشد یا بخواهد وضعیت موجود را به وضعیت روشن و مطلوبی برساند. این فرآیند، نه تنها به رشد فردی کمک می‌کند، بلکه به بهبود کیفیت زندگی اجتماعی نیز یاری می‌رساند.

عصر حاضر و دنیای دیجیتال، با امکانات و فرصت‌هایی که فراهم می‌کند، ما را با حجم زیادی از اطلاعات مواجه ساخته است. این اطلاعات، اگر بدرستی تحلیل و تفسیر نشود، می‌تواند منجر به سردرگمی و اشتباهات جبران‌ناپذیری شود. در چنین شرایطی، توانایی اندیشه‌ورزی به ما کمک می‌کند تا از میان انبوه اطلاعات، موارد معتبر و قابل اعتماد را تشخیص دهیم و تصمیمات بهتری بگیریم.

مولانا جلال‌الدین بلخی می‌گوید: «هر کسی از ظن خود شد یار من / از درون من نجست اسرار من». این سخن اهمیت اندیشه و تفکر درونی و شناخت عمیق را نشان می‌دهد.

اندیشه‌ورزی تنها به معنای فکر کردن به مسایل پیچیده و علمی نیست؛ بلکه در زندگی روزمره ما نیز کاربرد دارد. برای مثال، در مواجهه با مشکلات خانوادگی یا شغلی، اگر با دقت و آرامش به بررسی شرایط پردازیم و از زاویه‌های مختلف به موضوع نگاه کنیم، می‌توانیم راه‌حل‌های بهتری پیدا کنیم. همچنین، اندیشه‌ورزی به ما

کمک می‌کند تا از تجربیات گذشته درس بگیریم و از تکرار اشتباهات جلوگیری کنیم. یکی از روش‌های مؤثر در پرورش اندیشه‌ورزی، مطالعه و بررسی آثار علمی و ادبی است. کتاب‌ها و مقالات معتبر می‌توانند دیدگاه‌های جدیدی را به ما معرفی کنند و ما را به تأمل وادارند. علی (ع) می‌فرماید: «علم گنج بزرگی است که با خرج کردن تمام نمی‌شود.» (غرر الحکم و درر الکلم، ص ۶۶)

همچنین، شرکت در بحث‌ها و گفت‌وگوهای علمی و فلسفی با دیگران، می‌تواند به تعمیق و گسترش دانش و بینش ما کمک کند. در این راستا، نقش نشریات آموزشی بسیار پررنگ و مؤثر است. این نشریات با ارایه مطالب علمی و تحلیلی، بستری مناسب برای ترویج فرهنگ اندیشه‌ورزی در جامعه فراهم می‌کنند.

در نهایت، باید تأکید کرد که اندیشه‌ورزی یک فرآیند مستمر و بی‌پایان است. هر روز با مسایل و چالش‌های جدیدی مواجه می‌شویم که نیاز به تأمل و بررسی دارند. اگر بتوانیم این مهارت را در خود تقویت کنیم، نه تنها در زندگی شخصی موفق‌تر خواهیم بود، بلکه به جامعه‌ای بهتر و عادلانه‌تر نیز کمک خواهیم کرد. به فرموده امام صادق (ع) فردی نزد رسول خدا آمد و عرض کرد: «ای رسول خدا! توصیه و سفارشی به من کن.» حضرت رسول فرمودند: «به تو سفارش می‌کنم که هر گاه خواستی کاری انجام دهی درباره سرانجام آن تدبیر کن، اگر مایه رشد و هدایت بود انجام بده و اگر مایه گمراهی بود از آن بپرهیز.»

(الکافی، ج ۸، ص ۱۵۰)

در این نشریه آموزشی، تلاش ما بر این است که با ارایه مطالب علمی و اطلاعاتی به‌روز، خوانندگان را با جدیدترین تحولات و دانش‌های مرتبط آشنا کنیم. امیدواریم که با مطالعه مطالب این شماره، به شناخت بهتر و بیشتری از موضوعات مختلف علمی دست پیدا کرده و از دانسته‌هایمان برای بهبود زندگی شخصی و حرفه‌ای خود استفاده کنیم.

# آشنایی با مهارت‌های انجام مشاوره همدلی از همزبانی بهتر است



میثم قاسمی  
کارشناس مسؤول سلامت روان  
دانشگاه علوم پزشکی البرز



مریم صادقی  
کارشناس سلامت روان  
دانشگاه علوم پزشکی البرز



## اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار داریم پس از مطالعه این مقاله:

مهارت‌های کارآمد فرآیند مشاوره را توضیح دهند.

مهارت‌ها و فنون مشاوره را در راستای ارائه خدمات بهتر به مراجعان به کار گیرند.

طی یک قرن اخیر روند زندگی بشر با سرعت زیاد در حال تغییر بوده و با ورود فناوری‌های نوین، سبک زندگی کاملاً دگرگون شده است و این تغییرات در چند دهه اخیر شتاب بی‌سابقه‌ای به خود گرفته است. در کنار تمامی مزایای این نوع از سبک زندگی، سلامت جسم و روان بشر دچار تغییرات اساسی شده است و نیاز به مراقبت تخصصی دارد. (۱) مشاوره به عنوان یکی از نیازهای اساسی بشر امروزه جایگاه خود را پیدا کرده است و به رشد شخص کمک شایانی کرده است و این امر در سایه خودآگاهی، درک خود، خودراهبری و سازگاری با محیط میسر شده است. (۲) مشاوره فرآیندی است که به فرد کمک می‌کند تا انتخاب‌های زندگی خود را آگاهانه و بدرستی انجام دهد و برای رسیدن به رشد و توسعه فردی مسیر درست را بیابد. (۳) مشاوره به صورت یک روند نظام‌مند به فرد کمک می‌کند تا توانمندی‌ها و محدودیت‌های خود را بشناسد و بتواند بر اساس این شناخت، رفتار و هیجاناتش را در موقعیت‌های گوناگون سازگار، متعادل و کنترل کند و در مواجهه با مشکلات، با شیوه حل مسأله بهترین عملکرد را داشته باشد. (۴) با توجه به فرآیند زندگی بشر و روند سریع تغییرات ساختاری، جوامع انسانی برای حل و فصل مسایل جاری نیازمند مشاوره و دریافت راهنمایی است؛ در این مقاله به ارایه مهارت و فنون مشاوره پرداخته شده است.

### مجهز شوید

انسان موجودی اجتماعی است که در قالب جامعه‌ای پیچیده زندگی می‌کند. ارتباط و تعامل با سایر افراد یکی از اساسی‌ترین مسایل زندگی بشر است. همفکری و مشورت و تبادل اطلاعات با سایرین بالاترین توانایی نوع بشر به حساب می‌آید. با توسعه علوم انسانی و رشد علوم رفتاری در یک قرن اخیر، مشاوره به عنوان یک شاخه مستقل و مهم از علوم رفتاری جایگاه خود را پیدا کرده است.

مشاوره به عنوان یک حرفه و شغل به افراد در راستای سازگاری، تصمیم‌گیری، روابط خانوادگی و رشد کمک می‌کند. (۵) امروزه مشاغل تخصصی و افراد متخصص نیز در روند کاری خود از مشاوره متخصصان استفاده می‌کنند. حوزه سلامت نیز مانند سایر جنبه‌های زندگی بشر پیشرفت زیادی داشته است و نیازمند مشاوره است. از طرفی استفاده از فناوری‌های نوین برای ثبت خدمات نیز سبب کاهش کیفیت ارتباط مؤثر شده که یادگیری و به‌کارگیری مهارت مشاوره را ضروری می‌سازد. مهارت مشاوره‌ای به برقراری هر چه بهتر رابطه با مراجعه‌کننده کمک می‌کند و یک مشاور زمانی می‌تواند بهتر کمک کند که اعتماد وی را جلب کرده و رابطه خوبی با او برقرار کند. یک مشاور حرفه‌ای برای مشاوره علاوه بر داشتن دانش مشاوره و راهنمایی، می‌بایست خود را به فنون مختلف مشاوره مجهز سازد، این فرآیند در طول زمان و با کسب تجربه، دانش و تمرکز به‌دست می‌آید که می‌تواند به روند رو به جلو در مشاوره کمک کند. مهارت‌های کارآمد فرآیند مشاوره به این شرح است:

**مهارت ارتباط بین فردی:** اولین و اساسی‌ترین مهارت در مشاوره و برقراری ارتباط بین مشاور و مراجعه‌کننده است و داشتن مهارت ارتباط بین فردی مهم‌ترین بخش از مهارت‌های مشاور در روند مشاوره به‌شمار می‌آید. مهارت‌های ارتباطی شامل همه مهارت‌ها و توانمندی‌هایی هستند که به ما کمک می‌کنند افکار، احساسات و اطلاعات خود را به دیگران منتقل کرده و متقابلاً افکار، احساسات و اطلاعات طرف مقابل را بهتر درک کنیم. مهارت ارتباطی شامل ارتباط کلامی و ارتباط غیرکلامی است که به فرد در دریافت و انتقال پیام کمک می‌کند و علاوه بر گفت‌وگو می‌تواند از طریق واکنش‌های چهره‌ای-بدنی به انتقال احساسات در فرد کمک کند. (۵) این مهارت شامل موارد زیر است:

- داشتن آرامش بدنی و قرار گرفتن در وضعیت بدنی مناسب

قادر به دیدن جنبه‌های مثبت‌شان نیستند، کمک می‌کند تا بتوانند سازوکارهای مقابله‌ای و مشخص برای استفاده بهتر از عملکرد سالم را یاد بگیرند. همچنین به تقویت اعتماد به نفس و روند تغییر نگرش فرد به سوی جنبه‌های مثبت زندگی کمک می‌کند. (۷)

**تفسیر:** به تعبیر و تفسیر پیام‌های کلامی و غیر کلامی در روند مشاوره اشاره دارد. این مهارت به فرد مشاور کمک می‌کند علاوه بر تفسیر پیام کلامی، بتواند نشانه‌های غیرکلامی مراجعه‌کننده را نیز درک کند و به تناسب نوع پیام، واکنش نشان دهد و این امر می‌تواند به مشاور در استفاده از سایر مهارت‌ها مانند همدلی نیز کمک کند. این مهارت به مشاور در تعبیر و تفسیر پیام‌های دریافتی و درک منبع اصلی مسأله و ارایه راه‌حل‌های مناسب کمک می‌کند. (۸)

**همانندسازی:** مشاور با همانندسازی خود با مراجعه‌کننده، مانند نحوه نشستن یا حرف زدن و سایر وضعیت‌های بدنی، کلامی و ارتباطی، به ایجاد محیط امن برای مراجعه‌کننده و کاهش تنش و اضطراب و افزایش احساس راحتی کمک می‌کند. اگر مشاور به این موارد توجه کافی نداشته

- نگاه کردن به مراجعه‌کننده
- داشتن حالت بشاش و خوش‌رویی
- گوش کردن فعال یعنی بازگو کردن یا گفتن خلاصه‌ای از صحبت‌های مراجعه‌کننده، در این صورت او احساس می‌کند که حرف‌هایش شنیده شده و به او توجه شده است.

**(مثال) مراجعه‌کننده:** دیروز همه کارها ریخته بود روی سرم. تمام مدت دوندگی می‌کردم. انگار وقت برای این‌که به خودم برسیم نداشتم، از یک طرف به طرف دیگر می‌رفتم و واقعاً سخت بود که همه آن کارها را انجام دهم.

**مشاور:** شما دیروز یک روز واقعاً پرکاری داشتید. **همدلی:** این مهارت به مراجعه‌کننده در زمینه فهم متقابل و انتقال پیام درک شدن توسط مشاور کمک می‌کند. منظور از همدلی این است که مشاور جهان را از دریچه دیدگاه مراجعه‌کننده، از دنیای درونی‌اش درک و فهم متناسب پیدا کند و با وی در میان بگذارد (۶). مثلاً، جوانی که هنگام تحقیر شدن توسط والدینش، با آن‌ها با گستاخی رفتار می‌کند و از این وضع ناراحت است، برای رفع مشکلش نزد مشاور می‌رود. در اینجا مشاور، پیش از هر پند و موعظه‌ای مبنی بر گوشزد کردن جایگاه پدر و مادر و این‌که او باید تحمل داشته باشد و مسایلی از این قبیل، باید با او همدلی کرده و جملاتی با این مضمون به کار ببرد: «حتماً خیلی احساس بدی پیدا می‌کنی وقتی هر روز مجبوری طعنه‌هایی را تحمل کنی که سزاوارش نیستی، آن هم از طرف کسانی که انتظار حمایت و محبت از آن‌ها داری.» با گفتن این‌گونه جملات، مراجعه‌کننده اطمینان پیدا می‌کند که مشاورش طرفدار اوست و نیازی ندارد دایم برای مشاور اثبات کند که در این جریان تنها او مقصر نیست. بدین ترتیب، می‌توان اعتماد او را جلب کرد و انتظار داشت که به سخنان مشاور گوش دهد.

**تمرکز بر نقاط قوت:** مشاور با استفاده از این مهارت به انعکاس جنبه‌های سالم عملکرد مراجعه‌کننده می‌پردازد. این مهارت به افراد دچار مشکل که





باشد، موجب بر هم خوردن ایجاد ارتباط و همدلی شده و به مراجع پیام‌های منفی انتقال می‌دهد و این امر می‌تواند به اختلال برقراری ارتباط منجر شود (۹). مشاور در نحوه نشستن یا حرف زدن، حتی سرعت تنفس و مواردی از این قبیل، باید با مراجعه‌کننده همانندسازی کند. مثلاً، فردی که لیه صندلی نشسته و بسیار مضطرب است، مشاور مربوط نیز باید به همان شکل بنشیند و آینه‌ای برای وضع و حالت او باشد و با این کار، بر صمیمیت خود با مراجعه‌کننده بیفزاید. اگر مشاور به این جزئیات توجه نکند، نه تنها نمی‌تواند درک صحیحی از مراجعه‌کننده داشته باشد، بلکه رابطه توأم با اعتماد و همدلی هم برقرار نخواهد شد.

البته منظور این نیست که مشاور، رفتارهای زشت و ناپسند مراجعه‌کننده را تکرار کند، بلکه هدف این است که با پیدا کردن حالتی شبیه حالت فرد، وی را متوجه رفتار سازد و او از رفتار مشاور، حالت خودش را دریابد. همانندسازی علاوه بر ظاهر و حرکات جسمی، می‌تواند در نحوه تفکر و چگونگی بیان آن نیز انجام شود.

**نشانه‌یابی:** به بررسی علائم و نشانه‌های آشکار و نهان در گفتار و رفتار مراجع می‌پردازد و به مشاور در هدایت بهتر روند مشاوره کمک می‌کند. واکنش‌های کلامی، چهره‌ای و رفتاری می‌تواند در مراجعه‌کننده منجر به بروز مکانیسم‌های دفاعی شود، این مهارت نیازمند دقت بیشتری از جانب مشاور است تا بتواند به نشانه‌ها دست پیدا کند. (۱۰)

**عقلانی‌سازی افکار:** مشاوره با استفاده از این شیوه می‌تواند مسایل و مشکلات مراجع را در جهت منطقی‌سازی سوق دهد. این مهارت به مراجعه‌کننده در درک واقعیت‌های مسایل و مشکلات و یافتن راه‌حل‌های منطقی و سازگارانه کمک می‌کند و در جلوگیری و کنترل واکنش‌های ناسازگارانه نیز کمک‌کننده است. (۱۱)

**استفاده از مثال‌های هم‌ردیف:** این مهارت در روند مشاوره می‌تواند به درک فرد از پاسخ و تأثیرات راه‌حل‌ها در گذشته و دادن اطمینان به فرد

کمک‌کننده باشد. ارایه مثال‌هایی از گذشته که متناسب با مشکل فعلی فرد است، کمک می‌کند تا مراجعه‌کننده درک بهتری نسبت به موقعیت داشته باشد. (۵)

**تصور کردن آینده:** این مهارت غالباً در زمان تنش‌های روانی و اضطراب به فرد کمک می‌کند تا به پیش‌بینی عوارض و نتایج رویدادها در آینده بپردازد و این امکان را ایجاد می‌کند تا مشاوره، دیدگاه مشابهی برای فرد بسازد و مراجعه‌کننده بتواند با تصویر سازی ذهنی درک بهتری از وضعیت داشته باشد، تصمیمات بهتری بگیرد و حساسیت نسبت به وضعیت درک شده را کاهش دهد. این امر به کاهش سطح تنش و ترس از موقعیت‌های آینده کمک می‌کند. (۹)

مثال از مراجعه‌کننده‌ای که به علت آنفلوآنزای شدید نتوانسته در کنکور ماه گذشته شرکت کند: مراجع: «آن بیماری واقعاً آینده مرا تباه کرد. هم‌کلاسی‌هایم همه الان در یک رشته ای درس می‌خوانند».

مشاور: «می‌فهمم چه احساسی داری ولی طور دیگری هم می‌توانیم به موضوع نگاه کنیم، فرصت و زمان خوبی برای آماده شدن در کنکور امسال داری و این شانس قبولی در دانشگاهی که واقعاً دوست داری را بیشتر می‌کند».

**به‌کارگیری تمثیل‌ها و قیاس‌ها:** جزو مهارت‌هایی است که مشاور از طریق آن می‌تواند با ارایه تصاویر ذهنی و کلامی اعتقادهای انتزاعی غیرروشن مراجعه‌کننده را روشن‌تر و قطعی‌تر سازد. (۷)

داشتن مهارت‌های اشاره شده نیازمند مطالعه و کسب دانش و مهارت در این زمینه است.

### نتیجه‌گیری

مشاوره به عنوان یک بحث تخصصی نیازمند دانش، کسب تجربه و مهارت است که با استفاده از متون علمی تخصصی و فنون آزمایش شده و علمی که در قالب کتاب‌ها و مقالات علمی چاپ شده‌اند، به دست می‌آید. با توجه به پیچیدگی ارگانیسم انسانی از نظر جسمی و روانی و یافته‌های جدید، حوزه سلامت نیازمند دو جنبه مهم برای ارایه مشاوره است، اول داشتن دانش و اطلاعات کافی در زمینه تخصصی تحصیلی که با کسب دانش در زمینه تحصیلی و شغلی به دست می‌آید و زمینه دوم داشتن مهارت‌های مشاوره برای ارایه مشاوره‌های سلامت جسم و روان است که با مطالعه، تحصیل و تجربه کسب می‌شود. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت هدف همه مشاوره‌های حوزه سلامت، ایجاد بینش صحیح، حفظ و افزایش سطح سلامت در

فرد مراجعه‌کننده است و این امر در سایه هدایت مناسب و با ایجاد دانش در فرد میسر می‌شود. برای این‌که روند مشاوره درست پیش برود باید هدایتگری مشاور درست و تخصصی انجام شود و برای این منظور باید از مهارت‌های تخصصی و فردی که به آن‌ها اشاره شد، بهره بگیرد.

علاوه بر این مهارت‌های دیگری نیز می‌تواند توسط مشاوران به کار گرفته شود که با توجه به محدودیت‌های موجود در این مقاله قابل ذکر نبود و با توجه به کلی بودن موضوع مقاله و تحلیلی بودن زمینه پژوهشی و همچنین گستردگی بیش از اندازه موضوع این مقاله، نویسندگان سعی کردند حداکثر غنی‌سازی از نظر محتوایی در ارایه مطالب تخصصی و به‌روز را داشته باشند.

### پیشنهادها

مشاوره به عنوان یک حرفه تخصصی و علمی امروزه در زمینه‌های مختلف زندگی بشر تأثیرگذار است، در این راستا پیشنهاد می‌شود مشاوران علاوه بر کسب تحصیلات تخصصی دانشگاهی، مطالعات خود در زمینه فنون و مهارت‌های مشاوره را تکمیل و با استفاده از انتشارات جدید در این زمینه و کسب تجربه، مهارت‌های خود را تقویت کنند.

### منابع

۱. شیرمحمد سعید، کریمی محسن، غفوری فرد مجتبی و عارف نیا محمد مهدی. فنون و مهارت‌های مشاوره، هشتمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران، ۱۴۰۰، ایران، تهران.
2. Erikson, J.A. Handbook of Multicultural counseling competencies. John Wiley & Sons, Inc, Hoboken vewJersey,2010.
3. Gysbers, n & moore, e.j. improving guidance programs. Englewiid cliffs, nj, prentice hal, 2003.
4. Vespia, K.M (2010). Multicultural career counseling: A national survey of competencies and Practices. Career development quarterly.2010, 59, 1.p.57-71.
۵. شفیق آبادی عبدالله. نظریه‌های مشاوره و روان درمانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی، ۱۳۹۶.
۶. شاکری رضا. مشاوره کاربردی، قم: انتشارات سنابل، ۱۳۹۸.
۷. راهنمایی سیداحمد. آشنایی با اصول و فنون مشاوره، قم: موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، ۱۳۹۸.
۸. جرارد آ ایگن. ۱۳۸۸. مهارت‌های مشاوره: رویکردی در حل مشکل مددگاری. ترجمه زندی پور، طیبه و سیف، سوسن. تهران: انتشارات سمت، ۱۳۸۸.
۹. دیویس، کنت. ۲۰۰۸. یکصد فن مشوره ازدواج و خانواده درمانی، ترجمه بهاری، فرشاد. تهران انتشارات تزکیه، ۱۳۹۶.
۱۰. جورج، ریکی ال و ترزای، کریستیانی. ۲۰۰۶. مشاوره، نظریه‌ها، اهداف و فرآیندهای مشاوره و روان درمانگری، ترجمه فلاحی، رضا و حاجیلو، محسن. تهران: انتشارات رشد، ۱۳۹۶.
۱۱. گلدارد، دیوید. ۲۰۱۱. مفاهیم بنیادی و مباحث تخصصی در مشاوره، آموزش و کاربرد مهارت‌های خرد در مشاوره فردی، ترجمه حسینیان، سیمین. تهران: انتشارات کمال تربیت، ۱۳۹۶.



## آشنایی با انواع مطالعات در حوزه بهداشت و درمان سبک و سیاق پژوهیدن



دکتر نیره اسماعیل زاده

کارشناس اپیدمیولوژی معاونت بهداشت  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

### اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه مقاله:

توانایی تعریف و تفکیک انواع مطالعات را پیدا کنند.

کاربردهای هر نوع مطالعه را بیان کنند.

شاخص‌های کلیدی را شناسایی کرده و بتوانند شاخص‌هایی که از هر نوع مطالعه به دست می‌آید را تفسیر کنند.

## مقدمه

تحقیق و انجام مطالعات در علوم پزشکی به عنوان ابزاری حیاتی برای درک و بهبود سلامت جامعه شناخته می‌شوند. این مطالعات به شناسایی و تحلیل الگوهای بیماری‌ها و عوامل مؤثر بر سلامت در جمعیت‌ها می‌پردازند و می‌توانند به توسعه روش‌های درمانی و پیشگیری از بیماری‌ها کمک کنند. مطالعات اپیدمیولوژیک به ویژه به عنوان ابزاری کلیدی در بهبود خدمات بهداشتی و درمانی شناخته می‌شوند. این نوع مطالعات با هدف شناسایی الگوهای بیماری‌ها، توزیع آن‌ها و علل مختلف مرتبط با سلامت در جمعیت‌های بزرگ انجام می‌شوند. از طریق این تحقیقات، محققان قادرند بینش‌هایی درباره چگونگی گسترش بیماری‌ها، جمعیت‌های در معرض خطر و مداخلات مؤثر برای پیشگیری یا درمان آن‌ها به دست آورند. مطالعات اپیدمیولوژیک به دو دسته اصلی توصیفی و تحلیلی تقسیم می‌شوند که هر کدام زیرمجموعه‌های خاص خود را دارند.

## ۱. مطالعات توصیفی (Descriptive Studies)

این نوع مطالعات به توصیف وضعیت سلامت یک جامعه می‌پردازند و معمولاً به شناسایی الگوهای بیماری بدون بررسی روابط علت و معلولی کمک می‌کنند.

### انواع مطالعات توصیفی

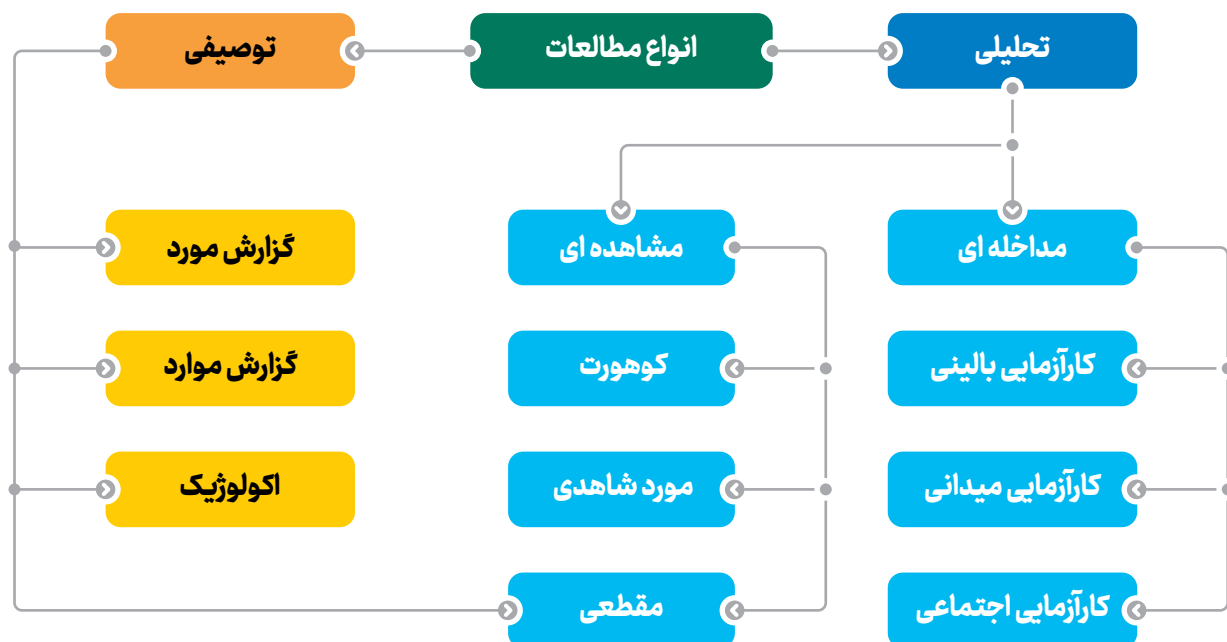
#### ۱. گزارش موردی (Case Report)

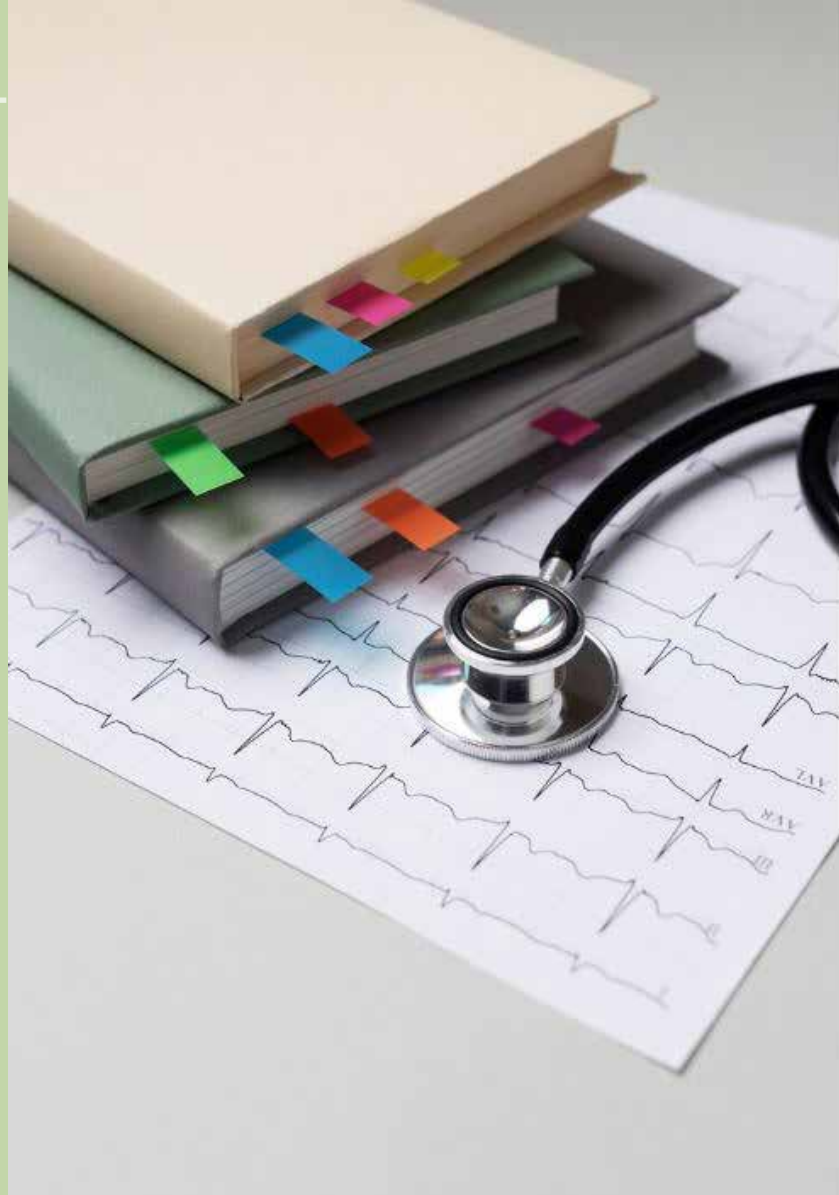
- **تعریف:** توصیف دقیق یک مورد خاص از یک بیماری یا وضعیت غیرمعمول
- **مثال:** گزارشی از یک مرد جوان افغان مبتلا به آنژیوفیبروما که در آن علایم و درمان‌های انجام شده برای او توضیح داده می‌شود.
- **مزایا:** ارزان و آسان برای انجام؛ جلب توجه به موارد نادر
- **معایب:** نتایج قابل تعمیم نیستند؛ تنها یک مورد را بررسی می‌کند.
- **شاخص‌ها:** ویژگی‌های دموگرافیک بیمار (سن، جنس، قومیت)

#### ۲. گزارش موارد (Case Series)

- **تعریف:** توصیف گروهی از بیماران با ویژگی‌های مشابه

## فلوجارت مطالعات





کند که آیا افزایش مصرف میوه و سبزی در یک کشور با کاهش نرخ بیماری‌های قلبی عروقی مرتبط است یا خیر؟

- **مزایا:** این نوع مطالعات معمولاً سریع‌تر و کم‌هزینه‌تر از سایر انواع مطالعات هستند، زیرا از داده‌های موجود استفاده می‌کنند و امکان شناسایی الگوهای وسیع‌تر و بررسی تأثیرات محیطی بر سلامت جمعیت‌ها را فراهم می‌آورند.
- **معایب:** یکی از بزرگ‌ترین معایب این نوع مطالعات این است که نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های گروهی ممکن است نتایج نادرستی را درباره روابط فردی نشان دهند. به عبارت دیگر، رابطه‌ای که در سطح جمعیت مشاهده می‌شود ممکن است در سطح فردی وجود نداشته باشد. این مطالعات معمولاً نمی‌توانند اثرات متغیرهای مخدوش‌کننده را کنترل کنند، زیرا اطلاعات دقیقی درباره ویژگی‌های فردی افراد در دسترس نیست و همچنین نمی‌توانند روابط علیتی را به وضوح مشخص کنند؛ تنها وجود همبستگی را نشان می‌دهند.

- **شاخص‌ها:** نسبت‌های همبستگی بین متغیرها
- **۴. مطالعات مقطعی (Cross-sectional Studies)**

- **تعریف:** بررسی وضعیت سلامت یا شیوع یک بیماری در یک جمعیت مشخص در یک زمان معین
- **مثال:** بررسی شیوع اعتیاد به اینترنت در دانشجویان بهداشت دانشگاه فردوسی مشهد
- **مزایا:** سریع و کم‌هزینه؛ اطلاعات مفیدی درباره شیوع بیماری‌ها فراهم می‌کند.
- **معایب:** نمی‌تواند روابط علیتی را مشخص کند؛ تنها وضعیت موجود را نشان می‌دهد.
- **شاخص‌ها:** توزیع‌هایی چون درصد شیوع بیماری، میانگین سنی بیماران و...

## ۲. مطالعات تحلیلی (Analytical Studies)

این نوع مطالعات به بررسی روابط بین عوامل خطر و بیماری‌ها می‌پردازند و شامل دو زیرگروه مشاهده‌ای و مداخله‌ای هستند.

- **مثال:** گزارشی از چندین مورد سندرم سوییت در بیمارستان قائم (عج) مشهد
- **مزایا:** آرایه اطلاعات بیشتر نسبت به گزارش موردی؛ شناسایی الگوهای مشترک
- **معایب:** نبود گروه کنترل؛ نمی‌توان روابط علیتی را مشخص کرد.
- **شاخص‌ها:** تعداد و ویژگی‌های بیماران.

## ۳. مطالعات همبستگی یا اکولوژیک (Ecological Studies)

- **تعریف:** مطالعات اکولوژیک به ارزیابی ارتباطات بین متغیرها در سطح جمعیت می‌پردازند. این مطالعات معمولاً برای شناسایی الگوهای عمومی و بررسی همبستگی‌ها در میان گروه‌های مختلف انجام می‌شوند.
- **مثال:** ممکن است یک مطالعه اکولوژیک بررسی



از طریق این تحقیقات، محققان قادرند  
ببینش‌هایی درباره چگونگی گسترش  
بیماری‌ها، جمعیت‌های در معرض  
خطر و مداخلات مؤثر برای پیشگیری  
یا درمان آن‌ها به دست آورند.



مورد مرتبط باشند. در واقع، این نوع مطالعه از  
سمت پیامد به علت حرکت می‌کند و به همین  
دلیل به آن «مطالعه گذشته‌نگر» نیز گفته می‌شود.

#### مثال کاربردی

فرض کنید که محققان می‌خواهند ارتباط بین  
سیگار کشیدن و بروز مشکلات تنفسی را بررسی  
کنند. در این مطالعه:

- گروه مورد، شامل افرادی است که با مشکلات  
تنفسی مانند آسم یا برونشیت مواجه هستند.

#### انواع مطالعات تحلیلی

تحلیلی مشاهده‌ای (Observational Analytical)  
مطالعات تحلیلی مشاهده‌ای به بررسی روابط  
بین عوامل خطر و پیامدهای مرتبط با سلامت  
می‌پردازند و یکی از انواع مهم این مطالعات،  
مطالعه مورد شاهدی (Case-Control Study)  
است. این نوع مطالعه به طور خاص برای شناسایی  
عوامل خطر مرتبط با مسایل بهداشتی طراحی  
شده است.

#### تعریف مطالعه مورد شاهدی

مطالعه مورد شاهدی یک روش تحقیقاتی است که  
در آن محققان دو گروه از افراد را مقایسه می‌کنند:  
• گروه مورد (Case Group): افرادی که با یک  
مسئله خاص مرتبط با سلامت مانند یک بیماری،  
عارضه یا وضعیت بهداشتی مواجه هستند.  
• گروه شاهد (Control Group): افرادی که فاقد  
آن مسئله خاص هستند.

هدف اصلی این مطالعه شناسایی عواملی است که  
ممکن است با بروز آن مسئله بهداشتی در گروه

• گروه شاهد، شامل افرادی است که مشکلات تنفسی ندارند.

محققان سپس سابقه سیگار کشیدن هر دو گروه را بررسی می‌کنند تا ببینند آیا افرادی که سیگار می‌کشند بیشتر از افرادی که سیگار نمی‌کشند به مشکلات تنفسی مبتلا شده‌اند یا خیر؟

#### مزایا

• مناسب برای مسایل نادر: این نوع مطالعه به ویژه برای بررسی مسایل نادر مرتبط با سلامت مناسب است زیرا نیازی به پیگیری طولانی مدت ندارد.

• سرعت و هزینه پایین: معمولاً سریع‌تر و کم‌هزینه‌تر از مطالعات کوهورت (مطالعه پیگیری یا هم‌گروهی) هستند.

#### معایب

• احتمال بروز سوگیری یادآوری: افراد ممکن است نتوانند بدرستی سابقه مواجهه خود را به خاطر آورند، که می‌تواند منجر به سوگیری در نتایج شود.

• عدم تعیین زمان وقوع پیامد: نمی‌توان زمان دقیق بروز مسأله سلامت را مشخص کرد.

• شاخص‌ها: یکی از شاخص‌های کلیدی در مطالعات مورد شاهدهی، نسبت شانس (Odds Ratio) است. این شاخص نشان‌دهنده نسبت احتمال بروز یک پیامد خاص در گروه مواجهه به احتمال بروز آن در گروه عدم مواجهه است.

#### ۲. مطالعه کوهورت (Cohort Study)

مطالعه کوهورت یک نوع مطالعه مشاهده‌ای است که به بررسی ارتباط بین عوامل خطر و پیامدهای مرتبط با سلامت در طول زمان می‌پردازد. در این نوع مطالعه، گروهی از افراد (کوهورت) که دارای ویژگی‌های مشترکی هستند، برای یک دوره زمانی مشخص پیگیری می‌شوند تا وقوع یک یا چند نتیجه خاص مانند بیماری، عارضه یا وضعیت بهداشتی را بررسی کنند. این مطالعات به دو دسته زیر تقسیم می‌شوند:

#### ۱. مطالعه کوهورت آینده‌نگر

#### (Prospective Cohort Study)

در این نوع مطالعه، محققان گروهی از افراد را در

زمان حال انتخاب می‌کنند و سپس آن‌ها را برای یک دوره زمانی مشخص پیگیری می‌کنند تا بروز پیامدهای مرتبط با سلامت را بررسی کنند.

#### مثال

• مطالعه ارتباط بین فعالیت بدنی و بروز دیابت نوع ۲: محققان گروهی از افراد را که فعالیت بدنی منظم دارند و گروهی دیگر را که کم تحرک هستند، برای چند سال پیگیری می‌کنند تا ببینند چه تعداد از آن‌ها به دیابت نوع ۲ مبتلا می‌شوند.

• مطالعه تأثیر رژیم غذایی بر سلامت قلب: افرادی که رژیم غذایی غنی از میوه و سبزی دارند در مقایسه با افرادی که رژیم غذایی پرچرب و کم‌مغذی دارند، برای بررسی بروز بیماری‌های قلبی عروقی پیگیری می‌شوند.

#### ۲. مطالعه کوهورت گذشته‌نگر

#### (Retrospective Cohort Study)

مطالعه کوهورت گذشته‌نگر یک نوع مطالعه مشاهده‌ای است که در آن محققان به بررسی داده‌های گذشته می‌پردازند. در این نوع مطالعه، گروهی از افراد که قبلاً تحت تأثیر یک عامل خاص قرار گرفته‌اند شناسایی می‌شوند و سپس سوابق موجود آن‌ها بررسی می‌شود تا بروز پیامدهای مرتبط با آن عامل ارزیابی شود.

مثال: فرض کنید محققان می‌خواهند ارتباط بین شرایط کار و بروز بیماری‌های تنفسی را در میان کارکنان یک کارخانه شیمیایی بررسی کنند. در این مطالعه:

• گروه مواجهه: شامل کارکنانی است که در بخش‌هایی از کارخانه کار کرده‌اند که در معرض مواد شیمیایی خاص قرار داشته‌اند.

• گروه عدم مواجهه: شامل کارکنانی است که در بخش‌هایی کار کرده‌اند که کمتر در معرض این مواد قرار داشته‌اند.

محققان به سوابق پزشکی این کارکنان مراجعه می‌کنند تا ببینند چه تعداد از افرادی که در معرض مواد شیمیایی بوده‌اند به بیماری‌های تنفسی مانند آسم یا برونشیت مبتلا شده‌اند و این تعداد را با گروه عدم مواجهه مقایسه می‌کنند.

است که می‌توان آن را به یک عامل خطر خاص نسبت داد. این شاخص نشان می‌دهد که چه درصدی از موارد جدید بیماری می‌تواند ناشی از مواجهه با عامل خطر باشد.

### مطالعات تحلیلی مداخله‌ای

#### (Interventional Analytical)

این مطالعات شامل کارآزمایی‌های بالینی، میدانی و اجتماعی است. این مطالعات تحلیلی مداخله‌ای، نوعی از پژوهش‌های علمی هستند که در آن محققان یک مداخله خاص مانند دارو، درمان یا تغییر سبک زندگی را روی گروهی از افراد اعمال می‌کنند و سپس اثرات آن را بر پیامدهای مرتبط با سلامت ارزیابی می‌کنند. این نوع مطالعه به محققان این امکان را می‌دهد که روابط علت و معلولی را بررسی کنند. در این نوع مطالعه، محقق مداخله‌ای انجام می‌دهد و سپس اثر آن را بر روی پیامدها ارزیابی می‌کند. این مداخله می‌تواند شامل تجویز دارو، تغییر رژیم غذایی، برنامه‌های ورزشی یا هر نوع تغییر دیگر باشد که هدف آن بهبود سلامت است.



### مزایا و معایب مطالعات کوهورت

#### مزایا

- امکان تعیین زمان وقوع بیماری: این نوع مطالعه به محققان اجازه می‌دهد تا زمان دقیق بروز مشکلات بهداشتی را شناسایی کنند.
- شناسایی روابط علیتی: با پیگیری طولانی‌مدت، امکان شناسایی روابط علت و معلولی بین مواجهه و پیامد وجود دارد.
- بررسی چندین پیامد: محققان می‌توانند چندین پیامد مختلف را همزمان بررسی کنند.

#### معایب

- زمان و هزینه زیاد: مطالعات کوهورت معمولاً نیاز به زمان و هزینه زیادی دارند، زیرا باید افراد برای مدت طولانی پیگیری شوند. البته مطالعه کوهورت گذشته نگر این مسأله را کمتر دارد.
- ریزش نمونه‌ها: در طول زمان، ممکن است برخی از شرکت‌کنندگان از مطالعه خارج شوند، که می‌تواند بر نتایج تأثیر بگذارد.
- نیاز به حجم نمونه بزرگ: برای دستیابی به نتایج معتبر، معمولاً نیاز به جمع‌آوری داده‌ها از تعداد زیادی از افراد است.

در مطالعات کوهورت، شاخص‌هایی کلیدی وجود دارند که می‌توانند به توصیف و تحلیل داده‌ها کمک کنند.

#### الف: شاخص‌های توصیفی:

نرخ بروز (Incidence Rate): نشان‌دهنده تعداد موارد جدید یک مشکل بهداشتی در یک جمعیت مشخص در یک دوره زمانی معین است.

#### ب: شاخص‌های تحلیلی:

- نسبت خطر (Relative Risk): نسبت احتمال بروز یک پیامد خاص در گروه مواجهه نسبت به گروه عدم مواجهه
- نسبت شانس (Odds Ratio): نسبت احتمال وقوع یک پیامد خاص در گروه مواجهه نسبت به گروه عدم مواجهه
- خطر قابل انتساب (Attributable Risk): نشان‌دهنده مقدار خطر بیماری یا پیامد خاصی



ممکن است تحت تأثیر شرایط خاص آزمایش قرار گیرند.

**شاخص‌ها:** در مطالعات تحلیلی مداخله‌ای، چندین شاخص کلیدی وجود دارد که به ارزیابی نتایج کمک می‌کند:

- نسبت خطر (Risk Ratio): نسبت احتمال بروز یک پیامد خاص در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل
- اثرات جانبی (Adverse Effects): تعداد یا درصد افرادی که دچار عوارض جانبی ناشی از مداخله شده‌اند.

### واژگان مرتبط

گروه مواجهه: (Exposed Group) این گروه شامل افرادی است که در معرض یک عامل خاص قرار دارند. گروه عدم مواجهه (Unexposed Group) یا: (Control Group) این گروه شامل افرادی است که در معرض عامل خاص قرار ندارند و برای مقایسه با گروه مواجهه استفاده می‌شود. گروه شاهد (Control Group): این اصطلاح معمولاً به گروه عدم مواجهه اشاره دارد که برای مقایسه با گروه مواجهه استفاده می‌شود. گروه مورد (Case Group): این اصطلاح به افرادی اشاره دارد که دارای یک بیماری یا وضعیت خاص هستند.

### نتیجه‌گیری

آشنایی با انواع مختلف این مطالعات و توانایی تحلیل نتایج آن‌ها برای تمامی فعالان حوزه بهداشت و درمان ضروری است. این دانش نه تنها به تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد کمک می‌کند، بلکه می‌تواند منجر به توسعه راهکارهای مؤثرتری برای ارتقای سلامت جامعه شود.

**مثال کاربردی:** فرض کنید محققان می‌خواهند اثر یک داروی جدید برای کنترل فشار خون بالا را بررسی کنند. در این مطالعه:

- گروه مداخله: شامل بیمارانی است که داروی جدید را دریافت می‌کنند.
- گروه کنترل: شامل بیمارانی است که دارونما (placebo) دریافت می‌کنند.

محققان این دو گروه را برای یک دوره مشخص پیگیری می‌کنند تا ببینند چه تعداد از بیماران در هر گروه بهبود قابل توجهی در فشار خون خود دارند. با جمع‌آوری داده‌ها، محققان می‌توانند اثر داروی جدید را بر کاهش فشار خون ارزیابی کنند. مزایا:

- امکان تعیین علت و اثرات مستقیم مداخله: این نوع مطالعه به محققان اجازه می‌دهد تا روابط علت و معلولی را با دقت بیشتری شناسایی کنند.
- کنترل دقیق شرایط آزمایش: محققان می‌توانند شرایط آزمایش را به دقت کنترل کنند تا تأثیرات واقعی مداخله مشخص شود.

### معایب:

- نیاز به طراحی دقیق: طراحی یک مطالعه مداخله‌ای نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و منابع کافی است.
- احتمال تأثیر شرایط آزمایش بر نتایج: نتایج

### منابع

- اسماعیل زاده نیره، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۳ تا ۱۲۱، ۱۳۸۰
- تحقیق بهداشت و درمان، انتشارات معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ دوم ۱۳۸۰ سازمان جهانی بهداشت.
- تحقیق در سیستم‌های بهداشتی. ویراسته مرتضی زعیم. چاپ اول. تهران. انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱



## ممنوعیت مصرف فسفید آلومینیوم (قرص برنج) در مبارزه با حشرات و جانوران موذی در اماکن و مراکز خانگی

### قرص برنج چگونه اثر می‌کند؟

فسفید آلومینیوم موجود در قرص برنج، در مجاورت آب یا رطوبت موجود در محصولات کشاورزی و هوا یا در اثر اسیدکلریدریک موجود در محیط معده سبب آزاد شدن گاز سمی فسفین شده و باعث بروز اثر و مسمومیت در انسان می‌شود. مواجهه با این ماده سمی چه به شکل عمدی (از راه خوراکی و بلع قرص برنج) و چه به شکل سهوی (در بیشتر موارد از راه استنشاق گاز فسفین متصاعد شده از قرص) در انسان، موجب آسیب‌های جدی به اندام‌های حیاتی بدن از جمله قلب، ریه، کبد و کلیه‌ها شده و با مکانیسم‌های مختلفی موجب مسمومیت‌های شدید و حتی مرگ می‌شود.

تاکنون آنتی دوت (پادزهر) اختصاصی برای درمان مسمومیت با این سم ارایه نشده است. با توجه به سمیت بالا، عدم وجود پادزهر اختصاصی و شیوع مسمومیت و مرگ و میر با این آفت‌کش در کشور، از سال ۱۳۸۴ این آفت‌کش از فهرست رسمی آفت‌کش‌های کشاورزی کشور حذف شده است و خرید، فروش و توزیع فرمولاسیون‌های آن به شکل

### آفت‌کشی بله، آدم‌کشی نه!

مهندس لیلی نزاقتی الفتی  
کارشناس سلامت محیط  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



### مقدمه

در کشور ما در برخی از استان‌ها و مناطق شهری و روستایی، برای جلوگیری از آلودگی یا آفت‌زدایی محصولات کشاورزی مانند برنج، گندم، نخود و عدس در منازل، انبارها و سیلوها، از انواع آفت‌کش‌های تدریجی مانند فسفید آلومینیوم با نام‌های عامیانه و متداولی مانند قرص برنج، قرص برنج شیمیایی، قرص عدس، قرص انجیر استفاده می‌شود. از سوی دیگر، سمیت آفت‌کش‌های موسوم به قرص برنج حاوی فسفید آلومینیوم بسیار بالا بوده و در انسان کشندگی زیادی دارد. متأسفانه سالانه در کشور موارد متعددی از مسمومیت و مرگ و میر در اثر مواجهه با قرص برنج حاوی فسفید آلومینیوم، گزارش می‌شود.



قرص‌های تخت ممنوع شده است.

قرص برنج حاوی فسفید آلومینیوم به رنگ‌های سفید، خاکستری، سبز تا قهوه‌ای و به وزن تقریبی هر قرص، ۳ گرم است. یک قرص سه گرمی حاوی فسفید آلومینیوم در اثر مجاورت با رطوبت توانایی تولید حدود یک گرم گاز فسفین را دارد. در ایران قرص‌های تخت فسفید آلومینیوم وارداتی هستند و بیشتر با نام تجاری Phostoxin دیده می‌شوند. در صورت مصرف خوراکی، در اثر تماس با رطوبت حفره دهان یا در محیط اسیدی معده، گاز فسفین متصاعد شده که به سرعت از طریق مخاط دستگاه گوارش جذب می‌شود.

در تماس استنشاقی نیز گاز فسفین به سرعت از راه ریه‌ها جذب می‌شود. البته جذب پوستی گاز فسفین و فسفید آلومینیوم ناچیز است. بلع یک چهارم تا یک ششم یک قرص برنج حاوی فسفید آلومینیوم (معادل ۵۰۰ میلی گرم از فسفید آلومینیوم) در یک انسان بالغ ۷۰ کیلوگرمی، به عنوان دُز کشنده در نظر گرفته می‌شود. مواجهه با غلظت‌های بیش از 50ppm از گاز فسفین در هوا، تهدید فوری برای حیات بوده و می‌تواند باعث بروز سمیت در انسان شود. تماس با غلظت 400 تا 600ppm از گاز فسفین به مدت نیم ساعت، بالقوه کشنده است و استنشاق گاز فسفین با غلظت 1000ppm می‌تواند موجب مرگ سریع انسان شود.

بیشتر مرگ و میرها در خلال ۱۲ تا ۲۴ ساعت اول مسمومیت اتفاق افتاده و معمولاً ناشی از کلاپس قلبی عروقی است. مرگ و میر بعد از ۲۴ ساعت اغلب ناشی از شوک مقاوم، اسیدمی شدید و ARDS<sup>۱</sup> است. نارسایی کبدی و کلیوی شدید در عرض ۷۲ ساعت بعد از وقوع مسمومیت ایجاد شده و از دیگر دلایل مرگ با تأخیر است.

از دیرباز حشرات و جانوران موذی به سبب ایجاد مزاحمت برای انسان و سایر موجودات زنده مورد توجه قرار گرفته‌اند. انتقال عوامل بیماری‌زا توسط حشرات و جانوران موذی و ایجاد اپیدمی‌های بزرگ، جان هزاران نفر را با خطر جدی مواجه کرده

و گاهی سبب مرگ می‌شود.

با توجه به مشکلاتی که حشرات و جانوران موذی در اماکن عمومی و خانگی از نظر بهداشتی ایجاد می‌کند، لذا کنترل آن‌ها در این اماکن حایز اهمیت است. در حالی‌که این کنترل فقط با مدیریت و بهسازی محیط زیست امکان‌پذیر است متأسفانه اولین اقدامی که در این مورد توصیه یا انجام می‌شود، سم‌پاشی (کنترل شیمیایی) است که با معیارهای بهداشت محیط، اولویت به حساب نمی‌آید و به جای آن کنترل‌های تلفیقی توصیه می‌شود. علاوه بر این، در صورت نیاز به سم‌پاشی این اقدام باید توسط شرکت‌های مبارزه با حشرات و جانوران موذی دارای مجوز و افراد متخصص انجام شود. سم‌پاشی‌های خودسرانه و استفاده از سموم غیرمجاز توسط افراد نامعتبر می‌تواند عوارض و عواقب غیر قابل جبرانی برای افراد به‌وجود بیاورد. در آیین‌نامه حفاظتی کار با سموم دفع آفات نیز آمده است: «به دلیل عدم رعایت موازین بهداشتی و استفاده بی‌رویه از انواع سموم غیر مجاز توسط برخی از افراد بدون مجوز همواره سلامت جامعه و نیروی کار در معرض خطر است، لذا تأکید می‌شود به منظور حفظ سلامت شاغلان و پرهیز از تبعات قانونی آن برای مبارزه با حشرات و جانوران موذی از شرکت‌های غیر مجاز استفاده نشود».

گفتنی است جدیدترین و به روزترین فهرست شرکت‌های معتبر مبارزه با حشرات و جانوران موذی، در سایت دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور قابل رؤیت است.

نکته مهم در هنگام عقد قرارداد و استفاده از خدمات شرکت‌های مذکور، رؤیت پروانه دارای اعتبار و در صورت نیاز، استعلام آن از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی است.

منابع

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت، پروتکل تشخیص و درمان مسمومیت حاد با فسفید آلومینیوم (قرص برنج)، بهار ۹۹



که به علت همین بیماری و نارسایی هر دو کلیه و همچنین فشارخون بالا، شرایط جسمانی مطلوبی نداشت و قبلا دو برادر بزرگتر و قل دیگر خود را با این بیماری از دست داده بود. پزشکان اعلام کرده بودند که اگر عمل جراحی پیوند کلیه برای این دختر انجام نشود، ممکن است مانند سه عضو دیگر خانواده جانش را از دست بدهد. خوشبختانه چند سال پیش عمل پیوند کلیه با موفقیت روی دختر انجام می‌شود و دو سال بعد هم با یکی از جوانان روستا ازدواج می‌کند.

بهورز روستا بعد از اطلاع از این موضوع، زوج را به خانه بهداشت دعوت کرده و مراقبت‌های لازم را برایشان انجام داد. چند ماه بعد نیز عروس خانم را برای انجام مراقبت‌های پیش از بارداری به ماما ارجاع داد و سپس مشورت و هماهنگی با پزشک متخصص نیز انجام شد. در مهرماه سال ۱۴۰۱ پرونده بارداری برای وی تشکیل شد تا در ادامه مادر توسط بهورزان، ماما و پزشک مرکز خدمات جامع سلامت روستایی تقی‌آباد تحت مراقبت‌های دوران بارداری قرار بگیرد. در سونوگرافی‌ها مشخص شد که رحم مادر دارای شکل نامنظم و به اصطلاح «رحم دوشاخه» بوده و دوقلو باردار است. این موضوع وضعیت مادر و بارداری‌اش را حساس‌تر می‌ساخت. بنابراین در طول بارداری به طور همزمان تحت نظر متخصص کلیه و متخصص زنان در شهر کرمان قرار گرفت و مراقبت‌های مختلف از جمله اندازه‌گیری فشارخون، اندازه‌گیری وزن، شنیدن صدای قلب جنین، نظارت بر مصرف منظم داروها و ... بیشتر مواقع در خانه و توسط بهورز، ماما و پزشک انجام می‌شد.

به لطف خدای مهربان دو قلوها در اول خردادماه ۱۴۰۲ با اقدام بموقع پزشکان و در هفته ۳۱ بارداری، در بیمارستان افضل‌پور کرمان به روش سزارین متولد و پس از دو هفته مراقبت در بخش مراقبت‌های ویژه، از بیمارستان ترخیص شدند. گفتنی است مادر و دوقلوها هنوز هم تحت مراقبت‌های لازم در خانه بهداشت محل «دهوج» قرار دارند.

## خاطره بهورزی

### مادر پیوند کلیه و نوزدان دوقلو

عباس کرباسی دهوجی  
بهورز خانه بهداشت دهوج  
دانشگاه علوم پزشکی کرمان



در یکی از روستاهای اقماری تحت پوشش خانه بهداشت دهوج از توابع شهرستان راور در استان کرمان، خانواده‌ای زندگی می‌کنند که برخی از فرزندان‌شان به طور مادرزادی به بیماری کلیوی (سندروم نفروتیک) مبتلایند. آخرین فرزند این خانواده، خانمی ۱۹ ساله است

درباره مثبت اندیشی  
و تأثیر آن در کار و زندگی

# به جهان لبخند بزن!



زهرا ریخته‌گران

کارشناس سلامت روان  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



راضیه باقری‌پناه

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشکده علوم پزشکی اسفراین



سرور کاظمی

کارشناس سلامت روان  
دانشکده علوم پزشکی اسفراین



## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

مثبت اندیشی را تعریف کنند.

تأثیرات مثبت اندیشی بر سلامت روحی و جسمی را بیان کنند.

خصوصیات و گام‌های مؤثر در تقویت انرژی مثبت را شرح دهند.

مثبت اندیشی<sup>۱</sup> یا نگرش خوش بینانه، تمرین تمرکز بر خوبی‌ها در همه موقعیت‌ها است که می‌تواند تأثیر بسیار زیادی بر سلامت روحی و جسمانی ما داشته باشد. البته باید در نظر داشت که داشتن افکار مثبت بدان معنا نیست که واقعیت را نادیده گرفته و مشکلات را در نظر نگیریم؛ مثبت اندیشی بدین معنا است که به اتفاقات زندگی لبخند زده و با آن‌ها روبه‌رو شویم و انتظار داشته باشیم که همه چیز خوب و عالی پیش رود. مثبت نگری همان تصورات درست و خوب همچون عشق، انفاق، صبر، احسان، امیدواری و... است که در ذهن داریم و جاذب انرژی مثبت در زندگی می‌شود. این دیدگاه به علت جایگاه مهمی که دارد، شاخه‌ای از علم روانشناسی محسوب می‌شود.

### اهمیت انرژی مثبت

انرژی مثبت باعث می‌شود رویکرد سالم و انرژی آگاهانه‌ای به سبک زندگی، رژیم غذایی، ورزش و سلامتی جسم و روان داشته باشیم، حس شهود خود را بیدار کرده، زندگی و نشاط به خود ببخشیم و از انرژی منفی خود را محفوظ نگاه داریم. تحقیقات جدید فراوانی نشان می‌دهند وجود افراد مثبت‌اندیش، ارتباطات مثبت، تعاملات مثبت، کار مثبت و فرهنگ‌های تیمی مثبت به نتایج مثبتی منجر می‌شوند همه ما می‌دانیم که هر شخص، حرفه، سازمان و خانواده‌ای مجبور خواهد بود بر منفی‌گرایی، مشکلات و چالش‌ها غلبه کند تا به موفقیت برسد. هیچ کس بدون آزموده شدن از زندگی عبور نمی‌کند و شرط موفقیت در آزمون‌ها داشتن انرژی مثبت است.

در روان‌شناسی دو دیدگاه منفی و مثبت وجود دارد؛ طبق دیدگاه مثبت، امید به زندگی و شادی سبب بهبودی، سلامت و رفح تنش می‌شود و براساس دیدگاه منفی، بیمار، بیمارتر شده و طول عمرش کاهش می‌یابد. در دیدگاه مثبت، فرد خود را پیروز، موفق، ارزشمند، ثروتمند و معقول می‌داند

و در دیدگاه منفی فرد خود را مدام شکست خورده، ضعیف، فقیر و مردود تصور می‌کند و بر طبق همین الگوی ذهنی نیز زندگی خواهد کرد. روانشناسی مثبت با غلبه کردن بر احساسات منفی و تغییر دادن آن‌ها و با بهبود عواطف مثبت و معنابخشی به زندگی، مشکلات روحی افراد را کاهش می‌دهد و بهزیستی افراد را ارتقا می‌بخشد. عوامل بسیاری می‌تواند موجب از دست رفتن انرژی بدن شما شود اما روش‌های متعددی نیز برای افزایش سطح انرژی بدن شما در زمانی که انرژی‌تان به اتمام رسیده و تمرکز کردن برایتان دشوار شده است، وجود دارد.

نوع تفکر و اندیشه، یکی از مسایلی است که بر زندگی و محیط اطراف فرد تأثیر مستقیم دارد. بنابر علم روان‌شناسی، تفکر مثبت و خوش بینی بر کیفیت زندگی انسان مؤثر است. خوش بینی تنها مثبت بودن سطحی نیست؛ بلکه افراد خوش‌بین مشکل‌گشایند و نقشه‌هایی برای فعالیت طراحی کرده و سپس طبق آن عمل می‌کنند که این خود موجب می‌شود فرد در حل مسایل و مشکلات حالت انفعالی به خود نگیرد و نسبت به دیگران نگرش مثبت بیشتری داشته باشد. جهان و دنیای

## گام‌های مؤثر در تقویت انرژی مثبت

- **مثبت‌اندیش باشید:** افراد خوش‌بین، از اتفاق‌های بد فاصله می‌گیرند و با آغوش باز، به پیشواز اتفاق‌های مثبت می‌روند؛ مثلاً در یک میهمانی، پایتان سُر می‌خورد و نوشیدنی‌تان می‌ریزد. آیا این مسأله عمدی بوده یا فقط تعادلتان برهم خورده است؟ برداشت یک فرد خوش‌بین در این مورد به‌قرار زیر است: این یک مسأله گذرا و قابل جبران است. برداشت فرد بدبین از این مورد به‌قرار زیر است: من دست و پا چلفتی هستم و این کار همیشگی‌ام است.
- **«صحبت با خود» را فراموش نکنید:** صحبت کردن با خود می‌تواند روی چشم‌انداز و دیدگاه‌تان تأثیر بگذارد و شما را تقویت یا تضعیف کند. ورزشکاران برای رسیدن به بهترین‌های شخصیت‌شان از شیوه «صحبت با خود» استفاده می‌کنند. برخی افراد، برای توجیه موقعیتی که خود را در آن می‌بینند، از شیوه «صحبت با خود» منفی استفاده می‌کنند. اگر از سرویس جا ماندید یا گرفتار سرماخوردگی شدید، با آن مانند یک فاجعه برخورد نکنید. در عوض با خود بگویید که این یک دردسر است و

اطراف هرکسی از نوع تفکر و نگرش او به بیرون اثر می‌پذیرد. در واقع دنیای بیرون هر شخصی جدا از درون او نیست و بیشتر دستاوردهای زندگی، حاصل باورها و عقاید اوست. می‌توان گفت که هیچ پدیده‌ای به خودی خود خوب یا بد نیست بلکه این ما هستیم که چیزی را خوب و چیز دیگری را بد می‌بینیم.

وقتی انسان به چیزی که برایش اهمیت دارد فکر می‌کند، احساسات و رفتارش با آن ارتباط پیدا می‌کند. وقتی شخص احساس پریشانی، غمگینی یا شادی می‌کند رفتارش نیز بر اساس همان احساس شکل می‌گیرد. وقتی عملی از او سر می‌زند افکار و احساساتش نیز بر مبنای رفتارش بروز می‌کنند. فکر کردن به مشکل، سبب ایجاد آن می‌شود ولی اگر برخلاف آن فکر کنیم می‌توانیم آن را مهار کنیم. این مفهوم، قصد متضادی است که در یافتن معنی صحیح زندگی به فرد کمک می‌کند.

## خصوصیات انرژی مثبت

انرژی مثبت با خصوصیات همراه است که می‌تواند به‌صورت روزانه تأثیر قابل توجهی در افراد داشته باشد. برخی از این خصوصیات عبارت‌اند از:

- **نگرش مثبت:** داشتن نگرشی مثبت نسبت به زندگی، مسایل و روابط و اعتقاد به توانایی‌ها و ظرفیت‌های خود
- **انگیزه و اشتیاق:** داشتن تمایل و انگیزه برای شرکت در روابط و فعالیت‌ها و تحقق اهداف شخصی و مشترک
- **شادی و خوشحالی:** داشتن احساس شادی، سرزندگی و خوشحالی که موجب ایجاد ارتباطات مثبت و افزایش خوش‌بینی می‌شود.
- **اعتماد به نفس:** داشتن اعتماد به خود و اعتماد به دیگران، که به ایجاد روابط صمیمی‌تر و مؤثرتر کمک می‌کند.
- **انعطاف‌پذیری:** توانایی سازگاری و پذیرش تغییرات و نوآوری‌ها در روابط و شرایط مختلف
- **افزایش خلاقیت و ابتکار**



عصبی و ایجاد آرامش ذهنی در فرد خواهد شد.

- **معاشرت با افراد مثبت:** استرس مسری است و هرچه خود را با آن محاصره کنید بیشتر مضطرب خواهید شد بنابراین سعی کنید با افراد مثبت اندیش معاشرت کنید.

### نتیجه گیری

مثبت اندیشی، ابزاری قدرتمند برای بهبود سلامت روحی و جسمی و ایجاد یک زندگی پرانرژی و پرانگیزه است. با تمرین نگرش خوش بینانه و تمرکز بر خوبی‌ها، می‌توانیم با چالش‌های زندگی مواجه شده و به دنبال راه‌حل‌های سازنده باشیم. این نگرش به ما کمک می‌کند تا روابط مثبت‌تری با دیگران برقرار کرده، اعتماد به نفس خود را افزایش دهیم و در نهایت، زندگی شادتر و موفق‌تری داشته باشیم. در پایان، باید به یاد داشته باشیم که مثبت اندیشی به معنای نادیده گرفتن مشکلات نیست، بلکه به معنای پذیرش آن‌ها و یافتن راه‌حل‌های مناسب برای عبور از آن‌هاست. با تقویت انرژی مثبت و اتخاذ رویکردهای سازنده، می‌توانیم به سمت موفقیت‌های بزرگ‌تر و رضایت‌بخش‌تری حرکت کنیم. لبخند زدن به جهان و داشتن نگرش مثبت، کلیدی است برای باز کردن درهای جدید و فرصت‌های بی‌پایان در زندگی.

روال عادی زندگی‌تان را ادامه دهید.

- **تمجید کردن از خود:** وقتی اتفاق خوبی می‌افتد آن را با تمجید از خود، درونی کنید.
- **سپاسگزاری:** افرادی که در زمان حال زندگی می‌کنند و به‌خاطر داشته‌های امروزشان سپاسگزارند، نسبت به دیگران، خوشحال‌تر، پرانرژی‌تر و امیدوارترند. خوشحالی، باعث می‌شود تا دریاچه ذهن شما رو به امکانات جدید، تفکر خلاق و علاقه به موقعیت‌های اجتماعی، باز شود. هرچه افکارتان شادتر باشد به‌همان نسبت احساسات بد، کمتر به سراغ‌تان می‌آیند.
- **لبخند بزنید:** وقتی من لبخند بر لب وارد اتاقی می‌شوم یا وقتی با لبخند شروع به صحبت می‌کنم و دیگران به من ملحق می‌شوند، کل پویایی تعاملات تغییر می‌کند: گفت‌وگوها بلافاصله به طور اساسی انسانی‌تر و بنیادی‌تر می‌شوند. لبخند واقعی بر آشفتگی که ذهن‌های ما را درگیر کرده فائق می‌آید و به ما کمک می‌کند که بهترین چیزهای دیگران، یعنی ایده‌ها و توانایی‌هایشان را ببینیم. لبخند همچنین به ما کمک می‌کند تا آرامش بگیریم و اعتماد لازم را ایجاد کنیم که بتوانیم به آنچه واقعاً در گفت‌وگوها و معاملات اهمیت دارد دست یابیم.
- **پیاده‌روی کنید:** پیاده‌روی باعث تحریک سلول‌های

### منابع

- یوبومیرسکی، سونیا. کتاب چگونه شاد باشیم. مترجم: مهسا مشتاق. انتشارات ابوعطا. ۱۳۹۶
- اوستین، جول. نسخه بهتر خودت: هفت نکته کلیدی برای بهبود زندگی روزانه. مترجم: افسانه اکبرزاده مقدم. انتشارات نسل نواندیش. ۱۳۹۷
- دوبلی، رولف. هنر خوب زیستن. مترجم عادل فردوسی پور و همکاران. انتشارات: نشر سرچشمه. ۱۳۹۷
- گاتمن، رون. لبخند؛ قدرتی شگفت‌انگیز با یک قانون ساده. گروه گردآوری و ترجمه سبکتو. انتشارات سبکتو. ۱۳۹۷
- آرگایل، م. روانشناسی شاد. ترجمه مسعود گوهری انارکی و همکاران. اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی. ۱۳۶۸
- عبادی، ندا و فقیهی، علی نقی. ۱۳۸۹. بررسی اثربخشی آموزش مثبت نگری در افزایش امید به زندگی زنان بدون همسر شهر اهواز با تأکید بر قرآن، روانشناسی دین، سال ۳، ش ۲، ص ۷۴.
- عبدلی، سجاد. ۷ روش برای بالا بردن انرژی. آکادمی مجازی باور مثبت. ۱۳۹۹
- اورلف، جودیت. انرژی مثبت. توران دخت تمودن. انتشارات نقش و نگار. ۱۳۹۴
- گوردون، جان. اتوبوس انرژی. ترجمه مهسا حسنی. انتشارات زرین اندیشمند. ۱۴۰۱
- Peterson, G. (2000). the future of optimism. American psychological, 55 (1), p.p. 44- 55.
- Casellas-Grau, A., Font, A., Vivves, J. (2014). Positive psychology interventions in breast cancer. A systematic review. Psycho-Oncology, 23.(1), p.p. 9-19.



## آشنایی با شرایط ارزیابی مشاغل کارکنان رتبه و طبقات رابشناس!

### اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

با مراحل و اصول ارزیابی مشاغل در نظام سلامت و تأثیر آن بر ارتقای طبقه و رتبه شغلی آشنا شوند.

دانش لازم برای بهره‌مندی از مزایا و امکانات را فراگیرند.



علی قصوری

رئیس اداره امور عمومی معاونت بهداشت  
دانشگاه علوم پزشکی آبادان

### مقدمه

در راستای سیاست‌های کلی نظام سلامت و خط مشی‌های حاکم بر مؤسسات آموزش عالی کشور و با استناد به ماده یک قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور، مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ «آیین‌نامه مهندسی و ارزیابی مشاغل کارکنان» با هدف پویایی و انعطاف‌پذیری مشاغل و پست‌های سازمانی و بهبود روند انتخاب و انتصاب و ارتقای پاسخگویی و ارزیابی عملکرد شغل و شاغل در اسفند ماه ۹۶ به تصویب هیأت امنای رسید. (۱)

### جدول شماره یک، ارتقای طبقه شغلی براساس تحصیلات و سنوات تجربی

مقطع/طبقه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
ابتدایی		۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴	۲۸									
راهنمایی		۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸								
دیپلم			۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸							
کاردانی				۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸						
کارشناسی					۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸				
کارشناسی ارشد						۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸			
دکتری حرفه ای							۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸		
دکتری تخصصی								۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸	

رعایت حداکثر سقف طبقات شانزده گانه جدول فوق الزامی است.

### ارتقای طبقه و رتبه شغلی

طبقه نشانگر پایینترین تا بالاترین سطوح شغل است که براساس عواملی نظیر میزان تجربه و تحصیلات به یکی از طبقات شانزده گانه اختصاص می یابد. افزایش طبقه شغلی براساس کسب تجربه، اخذ مدرک تحصیلی جدید مطابق با شرایط احراز و رعایت ضوابط مربوط به شکل استحقاقی یا تشویقی به کارکنان اعطا می شود.

#### ۱. ارتقای طبقه شغلی استحقاقی

کارمندان شاغل در دانشگاه / دانشکده / مؤسسه برابر جدول بالا و براساس شرایط احراز تحصیلی و تجربی به طبقات شغلی استحقاقی ارتقا می یابند:

#### ۱- ارتقای گروه و طبقه تشویقی

براساس بخشنامه های واصله علاوه بر گروه یا طبقات استحقاقی گروه یا طبقات تشویقی براساس عوامل ذیل پیش بینی شده که به کارکنان واجد شرایط قابل اعطاست:

- ایثارگران
- طبقه تشویقی مناطق عملیاتی از تاریخ ۱۳۹۷/۱۰/۱

### عوامل تأثیرگذار در طبقه

#### ۱. سنوات تجربی:

آن بخش از خدمات کارکنان است که سبب افزایش و تثبیت مهارت شده و در تعیین طبقه و رتبه شغلی آنان مؤثر است.

- **تجربه مربوط:** آن قسمت از سوابق کارکنان که با شغل مورد تصدیقشان ارتباط مستقیم دارد.
- **تجربه مشابه:** آن قسمت از سوابق کارکنان، که با شغل مورد تصدیق مرتبط باشد. به طور مثال: کارگزین برای کارشناس امور اداری و بهیبار برای پرستار.
- **تجربه غیرمربوط:** آن قسمت از سوابق کارکنان که مشمول تجربه مربوط و مشابه نباشد. به طور مثال خدمات کارگزینی برای خدمات پرستاری.
- **سنوات تجربی مضاعف:** کلیه شاغلان مشاغلی که در مناطق کمتر توسعه یافته (موضوع بند ماده ۶۸ قانون مدیریت خدمات کشوری) خدمت می کنند به ازای هر یک سال سوابق تجربی از یک سال تعجیل در ارتقای طبقه و رتبه برخوردار می شوند).

#### ۲. مدرک تحصیلی



دوره بهوزری	ارتقای مقطع	مدرک اخذ شده در حین خدمت	مدرک ابتدای استخدام	دوره بهوزری
عدم محاسبه تجربه دوره بهوزری	راهنمایی	مدرکی اخذ نشده	پنجم ابتدایی	دارد
	دیپلم		پایان دوره راهنمایی	
	کاردانی		دیپلم	
محاسبه تجربه دوره بهوزری	کاردانی	راهنمایی	پنجم ابتدایی	
		دیپلم	پایان دوره راهنمایی	
		کاردانی	دیپلم	
	کاردانی	.	کاردانی	

برخوردار هستند.

- شهدا همواره از دو طبقه تشویقی (در قالب سقف طبقات مجاز) بهره مند خواهند شد.
- مدت مأموریت آموزشی تمام وقت جانبازان، آزادگان و فرزندان شاهد که منجر به اخذ مدرک می‌شود در زمان اشتغال به عنوان تجربه کامل مربوط محسوب می‌شود.
- با ایثارگرانی که مدرک دیپلم افتخاری ارایه کنند همانند دیپلم رسمی با رعایت سایر مقررات رفتار خواهد شد.

### ارتقای کارمندان در رتبه شغلی

رتبه نشانگر پایین‌ترین تا بالاترین سطوح شغل است که بر اساس عواملی نظیر میزان تجربه، ارزیابی عملکرد و دوره‌های آموزشی و اهمیت پیچیدگی وظایف و مسؤولیت‌ها به یکی از سطوح مقدماتی، پایه، ارشد، خبره و عالی اختصاص می‌یابد.

(جدول شماره ۳)

- منظور از ارزشیابی، میانگین نمره ارزشیابی در طول ارتقای رتبه است.
- ساعات آموزشی رسته خدمات جهت ارتقا به رتبه پایه و ارشد به ترتیب: ۷۰ ساعت (پایه) - ۵۰ ساعت (ارشد) است.
- جهت ارتقا به رتبه عالی، کسب ۳۶۰ امتیاز از ۴۸۰ امتیاز جدول شماره ۳ است.

### ارتقای مقطع تحصیلی ایثارگران و بهوزران

**شرایط طبقه بهوزران:** نحوه احتساب دوره آموزش بهوزری جهت استفاده از مزایای مقطع تحصیلی بالاتر بر اساس جدول (۲) است (ماده ۴۵)

**ایثارگران:** جانبازان، آزادگان و فرزندان معظم شاهد واجد شرایط احراز، از یک مقطع تحصیلی بالاتر بهره مند می‌شوند.

- در صورت عدم پیش بینی مدرک اخذ شده در شرایط احراز، صرفاً بهره‌مندی از امتیازات یک مقطع بالاتر در حق شاغل لحاظ می‌شود.
- اعطای طبقه تشویقی بابت ایثارگری به جانبازان، آزادگان، فرزندان معظم شاهد و رزمندگان (حضور ۶ ماه متوالی یا ۹ ماه متناوب از ۱۳۵۹/۶/۳۱ تا ۱۳۶۷/۵/۲۹) بلامانع است.
- حداکثر طبقات تشویقی برای ایثارگران: دو طبقه
- ایثارگرانی که قبل از ۱۳۸۸/۱/۱ گروه تشویقی بابت ایثارگری دریافت کرده‌اند؛ مشمول حداکثر دو طبقه نمی‌شوند.
- فرزند شهیدی که قبل از ۱۳۸۸/۱/۱ گروه تشویقی بابت ایثارگری دریافت کرده است؛ مشمول حداکثر دو طبقه می‌شود.
- مدت اسارت آزادگان از نظر تجربه در هر صورت مرتبط و دو برابر محاسبه می‌شود.
- شهدا و جانبازان حالت اشتغال از کلیه موارد بالا

سطح شغل	مقدماتی	پایه	ارشد	خبیره	عالی
کارشناسی و بالاتر	تجربه: ۰ سال آموزش: ۰ ساعت ارزشیابی: ۰ امتیاز	تجربه: ۶ سال آموزش: ۳۰۰ ساعت ارزشیابی: ۶۰ امتیاز	تجربه: ۱۲ سال آموزش: ۲۵۰ ساعت ارزشیابی: ۷۰ امتیاز	تجربه: ۱۸ سال آموزش: ۲۰۰ ساعت ارزشیابی: ۸۰ امتیاز	تجربه: ۲۴ سال آموزش: ۱۵۰ ساعت ارزشیابی: ۸۵ امتیاز
کاردانی	تجربه: ۰ سال آموزش: ۰ ساعت ارزشیابی: ۰ امتیاز	تجربه: ۸ سال آموزش: ۳۰۰ ساعت ارزشیابی: ۶۰ امتیاز	تجربه: ۱۶ سال آموزش: ۲۵۰ ساعت ارزشیابی: ۷۰ امتیاز	تجربه: ۲۴ سال آموزش: ۲۰۰ ساعت ارزشیابی: ۸۰ امتیاز	
سپهرمشاغل	تجربه: ۰ سال آموزش: ۰ ساعت ارزشیابی: ۰ امتیاز	تجربه: ۸ سال آموزش: ۳۰۰ ساعت ارزشیابی: ۶۰ امتیاز	تجربه: ۲۰ سال آموزش: ۲۵۰ ساعت ارزشیابی: ۷۰ امتیاز		

- کارمندان دارای مدرک تحصیلی کمتر از کارشناسی دارای تصدی مشاغل کارشناسی، ارتقا تا رتبه عالی

### نتیجه‌گیری

ارتقای طبقه و رتبه شغلی کارکنان در نظام سلامت بر اساس معیارهای مشخصی از جمله تجربه، تحصیلات و عملکرد صورت می‌گیرد. این فرایند نقش مهمی در بهبود عملکرد کارکنان، افزایش انگیزه و رضایتمندی شغلی آن‌ها دارد. همچنین، اجرای دقیق و منصفانه این آیین‌نامه‌ها می‌تواند به توسعه و ارتقای نظام سلامت کمک کند و کارکنان را تشویق به بهبود مستمر مهارت‌ها و دانش خود نماید. آگاهی کامل از این قوانین و ضوابط، می‌تواند به کارکنان در مسیر شغلی خود کمک کرده و ایشان را در دستیابی به اهداف حرفه‌ای و سازمانی یاری رساند.

منبع: کتابچه «مجموعه آیین‌نامه‌های مهندسی سازمان و مهندسی و ارزیابی مشاغل»

### سایر موارد در خصوص رتبه شغلی

- عدم امکان کسب توأمان ۲ رتبه
- محاسبه دوره‌های آموزشی بین دو رتبه تنها جهت همان رتبه
- معافیت افراد قراردادی از ارزشیابی جهت سال‌هایی که فاقد نمره ارزشیابی هستند.



## مقدمه

میزان مرگ و میر مادران باردار از شاخص‌های توسعه کشورهاست و یکی از راهکارهای کاهش این میزان، مراقبت با کفایت از مادران در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان محسوب می‌شود و هیچ تردیدی در اثر بخشی آن برای به ثمر رساندن یک بارداری سالم و تامین سلامت مادر و نوزاد وجود ندارد. مرگ مادر یک تراژدی است که خانواده‌ای را از مهر مادری محروم می‌کند و کانون آن را از هم می‌پاشد و خانواده و جامعه با از دست دادن چنین سرمایه‌ای دچار چالش‌های اجتماعی می‌شود. امید است با دقت در رخدادهایی که به مرگ مادران منجر شده و با شناسایی عوامل و کارهایی که قابل اجتناب بوده بتوانیم با مداخله مؤثر، زمینه کاهش میزان مرگ و میر ناشی از عوارض بارداری و زایمان را فراهم کنیم.

## سناریوی مرگ مادر

مادری ۳۶ ساله، خانه‌دار و با تحصیلات دوره راهنمایی و بارداری دوم خود را تجربه می‌کند. تاریخ زایمان قبلی ۱۴۰۲/۶/۱۵ و به صورت سزارین بوده است. در ضمن سابقه کم‌کاری تیروئید در بارداری قبلی و مصرف قرص لووتیروکسین در طول دوران بارداری و تا یک ماه بعد از زایمان هم داشته است. حدود ۷۳ روز پس از زایمان اول باردار شده (بارداری خواسته) و در تاریخ ۱۴۰۲/۱۰/۲۴ با سن بارداری ۸ هفته و یک روز تحت مراقبت بارداری در پایگاه بهداشتی نزدیک محل سکونتش قرار می‌گیرد. در این دوره مراقبت (۶ تا ۱۰ هفته) به علت اختلال در اندکس‌های آزمایشگاهی «تیروئید» به متخصص داخلی ارجاع داده می‌شود و با نظر ایشان قرص لووتیروکسین برایش تجویز می‌شود. مادر طی بارداری خود، تحت نظر متخصص زنان در بیمارستان دولتی نیز بوده است.

- در تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۱۹ مراقبت دوم در هفته ۱۶ تا ۲۰ بارداری انجام و آموزش‌های لازم به مادر ارایه می‌شود.

## یک تجربه، یک درس

# غفلت از مراقبت‌های ادغام‌یافته

زهره اخترکیا

کارشناس برنامه سلامت مادران  
دانشگاه علوم پزشکی البرز



• مراقبت سوم بارداری (هفته ۲۴ تا ۳۰) نیز در موعد مقرر انجام شده و فاقد مشکل بوده است. نتایج آزمایش‌ها و سونوگرافی مادر مطلوب بوده و طی مراقبت‌ها، آموزش‌های مراقبت ویژه بارداری، نحوه مصرف مکمل‌ها، عوامل خطر ترومبوآمبولی (تشکیل لخته خون در عروق)، فواید شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان و... انجام شده است.

طی مصاحبه با همسر متوفا، وی ابراز داشته که در تاریخ ۱۴۰۳/۴/۲۴ به علت فوت پدر زن به شهرستان می‌روند و مادر تصمیم می‌گیرد با توجه به شرایطش تا پس از زایمان در منزل پدری بماند. مراقبت چهارم (هفته ۳۱ تا ۳۴) را به عنوان میهمان در خانه بهداشت شهرستان دیگر دریافت کرده و در تاریخ ۱۴۰۳/۵/۱۰ به دنبال کاهش حرکت جنین به پایگاه شهری مراجعه و مراقبت پنجم (هفته ۳۵ تا ۳۷) توسط مراقب سلامت انجام و برای بررسی و تعیین وقت سزارین به متخصص زنان ارجاع می‌شود. همان روز هم توسط متخصص زنان ویزیت و مورخ ۱۴۰۳/۵/۱۷ به عنوان تاریخ سزارین تعیین می‌شود.

سزارین در تاریخ تعیین شده، حدود ساعت ۱۱ تا ۱۲ ظهر انجام شده و روز بعد (۱۴۰۳/۵/۱۸) مادر با حال عمومی خوب ترخیص می‌شود. او به کارکنان بیمارستان یادآور می‌شود که پس از زایمان اول خود، داروی ضدانعقاد برایش تجویز شده و وضعیتش نیز توسط همکاران پایگاه بهداشت پیگیری می‌شده است. با این حال در زایمان دوم فقط یک دُز داروی ضدانعقاد تزریق می‌شود و به او می‌گویند نیاز به تجویز و دریافت «انوکسپارین» نیست و فقط به ایشان مسکن داده می‌شود.

مادر از زمان ترخیص تا ۱۴۰۳/۵/۲۲ در منزل برادرش بود و از مشکل خاصی شکایت نداشته تا این‌که حدود ساعت ۱۸ تا ۱۹ همان‌روز به برادرش می‌گوید درد سر دل و سردرد دارد. با دستگاه فشارسنج، فشار مادر گرفته شده که فشار سیستول ۱۷۰ را نشان می‌دهد. بلافاصله مادر را

با پای خودش و اسنپ به درمانگاه شبانه روزی می‌برند. در ویزیت پزشک فشار خون ۱۲۵، در نوار قلب، تپش قلب مشاهده شده، لذا اکسیژن‌تراپی انجام و مادر با آمبولانس به بیمارستان اعزام می‌شود. در حین انتقال مادر از گلودرد و تنگی نفس شکایت داشته است.

به محض خروج مادر از آمبولانس، در اورژانس بیمارستان دچار ایست قلبی تنفسی شده، در نتیجه کد ۹۹ اعلام و عملیات احیا با موفقیت انجام می‌شود. اما مادر مرتب دچار حملات تشنجی و لرزش می‌شده و حدود ساعت ۲۱:۳۰ تا ۲۲:۰۰ به بخش قلب انتقال داده می‌شود و متأسفانه حدود ساعت ۲ صبح ۱۴۰۳/۵/۲۳ مرگ ایشان اعلام می‌شود! در حال حاضر کودک بزرگ‌تر (یازده ماهه) نزد عمه و نوزاد نزد دایی‌اش نگهداری می‌شود.

### اقدام‌های مؤثر در پیشگیری از مرگ مادر

۱. در صورت مراجعه نکردن مادر برای دریافت مراقبت روتین، پیگیری در اسرع وقت انجام شده و در صورت مهاجرت موقت یا دائمی مادر به دانشگاه/شهرستان دیگر، مهاجرت مادر به دانشگاه/شهرستان مقصد گزارش شود.
۲. اگر مراقب سلامت شهرستان مبدأ، در زمان‌های مقرر مراقبت‌های مادر را طبق بوکلت و تاریخ زایمان، پیگیری می‌کردند، ممکن بود منجر به یافتن نشانه‌ای زود هنگام در مادر و آگاهسازی جهت مراجعه سریع‌تر ایشان به بیمارستان در دوره پس از زایمان می‌شد. مادر از تاریخ ۱۴۰۳/۳/۲۹ تا زمان اعلام فوت توسط مراقب سلامت شهرستان مبدأ پیگیری نشده بود.
۳. در هر مراجعه مادر، مراقب‌های تعریف شده در سامانه به طور کامل و مطابق با آخرین بوکلت چارت مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران انجام شود. به عنوان نمونه برای مادر مذکور در هفته ۳۵ تا ۳۷ غربالگری کاردیومیوپاتی انجام نشده است.

آموزش اصول بهداشتی  
به کودکان

# الگوی بهداشتی فرزندتان باشید



## مقدمه

موضوع سلامت کودکان از کلیدی ترین مباحث در نظام سلامت هر کشوری به شمار می آید. از آنجاکه کودکان نسبت به بزرگسالان حساس تر و آسیب پذیرتر هستند و هر نوع اختلال مربوط به رشد تکامل، تغذیه و بهداشت، آن ها را رنجور، بیمار و ناتوان خواهد ساخت نیاز به توجه ویژه ای دارند. (۱) تکامل کودک از دوران جنینی آغاز می شود و با مراقبت و تغذیه مطلوب در دوران بارداری، فرصت رشد و تکامل مطلوب کودک که حق طبیعی اوست فراهم می شود.

### حبیبه اربابی

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر



### مهدی فلاحی

کارشناس سلامت روان  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



## اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می رود پس از مطالعه این مقاله:

اهمیت آموزش اصول بهداشتی را توضیح دهند.

تأثیر آموزش اصول بهداشتی در کودکان را بیان کنند.

هدف از آرایه آموزش های اصول بهداشتی به کودکان را شرح دهند.



مهم‌ترین دوران تکامل مغزی کودک در دو سال اول زندگی است که نقش قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد ذهنی، جسمی، روانی، اجتماعی و ایمنی کودک دارد. (۲)

کودکانی که از آموزش مطلوبی برخوردارند در خدمات اجتماعی از بقیه جلوتر هستند، توان بیشتری دارند و به قانون بیشتر احترام می‌گذارند، لذا هزینه‌های آینده برای آموزش بهداشت و هزینه‌های اجتماعی کاهش و سرمایه‌های اجتماعی فزونی خواهد یافت. (۳) طبق برنامه‌های جدید سازمان بهداشت جهانی، کلیه کشورهای جهان در قالب شعار بهداشت برای همه موظف به تأمین سلامت کودکان هستند. نیمی از کشورهای جهان نیز متعهد شده‌اند که میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال خود را به دوسوم میزان فعلی کاهش دهند. (۴) از مهم‌ترین تأثیرات آموزش اصولی بهداشت در کودکان می‌توان به کاهش مرگ و میر نوزادان، کودکان زیر یکسال، کودکان زیر پنج سال، بهبود وضعیت شناسایی اختلالات رشدی و تکاملی و افزایش میزان پوشش واکسیناسیون اشاره کرد. (۵)

### هدف از آرایه آموزش اصول بهداشتی به کودکان

سلامتی و بهداشت کودکان از مهم‌ترین دغدغه‌های والدین است و برای رفع نگرانی‌های این دغدغه، باید با نکات بهداشتی برای کودکان آشنا بود. باتوجه به این‌که سیستم ایمنی بدن کودکان کامل نبوده و در حال رشد است، آن‌ها در برابر بیماری‌ها آسیب‌پذیرتر هستند و ممکن است نتیجه این آسیب‌ها تا بزرگسالی با آن‌ها باشد. اما با شناخت بایدها و نبایدهای بهداشت کودک، می‌توان به طور چشمگیری از ابتلای کودک به بیماری‌های عفونی جلوگیری و سلامت او را تضمین کرد.

### اهمیت بهداشت در کودکان

رعایت بهداشت در کودکان جوانب مختلفی را در بر می‌گیرد؛ از خرید لوازم کودک گرفته تا آموزش

اصول بهداشتی به کودکان در سنین مختلف. اما چرا رعایت بهداشت کودکان اهمیتی ویژه دارد؟ زیرا بهداشت در کودکان نقش مهمی در موارد زیر ایفا می‌کند:

- **تقویت سیستم ایمنی بدن:** با رعایت بهداشت، از ورود میکروب‌ها و عوامل بیماری‌زا به بدن کودک جلوگیری می‌شود و سیستم ایمنی او فرصت می‌کند تا بدرستی رشد کرده و با بیماری‌ها مبارزه کند. با آموزش بهداشت، کودکان یاد می‌گیرند که چگونه از خود در برابر بیماری‌ها محافظت کنند.

- **پیشگیری از بیماری‌ها:** بسیاری از بیماری‌های عفونی ناشی از عدم رعایت بهداشت است. شستن مرتب دست‌ها، رعایت بهداشت دهان و دندان و استحمام منظم، تغذیه صحیح و پایش دوره‌ای سلامت می‌تواند تا حد زیادی از ابتلا به این بیماری‌ها جلوگیری کند.

- **ایجاد عادات سالم:** عادات بهداشتی که از کودکی در کودکان شکل می‌گیرد، تا بزرگسالی همراه آن‌ها خواهد بود.

- **بهبود عزت نفس و اعتماد به نفس:** داشتن ظاهری تمیز و مرتب در کودکان می‌تواند روی عزت نفس و اعتماد به نفس آن‌ها تأثیر مثبت بگذارد. کودکان با یادگیری مراقبت از خود، اعتماد به نفس بیشتری پیدا می‌کنند.

## اصول اولیه و نکات بهداشتی برای کودکان

### در همه سنین

بهداشت کودکان، مجموعه‌ای از اصول و نکاتی است که ممکن است در سنین مختلف، متفاوت باشد؛ اما برخی از اصول در تمامی سنین مشترک هستند و بهتر است آن‌ها از بدو تولد رعایت شود.

● **شستن صحیح دست‌ها:** شستن صحیح دست‌ها یکی از مؤثرترین راه‌ها برای جلوگیری از شیوع بیماری‌هاست. پس به عنوان یکی از اصول بهداشت فردی کودکان، به آن‌ها بیاموزید که در شرایط زیر دست‌های خود را با آب گرم و صابون به مدت حداقل ۲۰ ثانیه بشویند:

● قبل از غذا خوردن، بعد از استفاده از دستشویی، بعد از بازی کردن در بیرون از منزل، بعد از عطسه یا سرفه، بعد از تماس با حیوانات، بعد از تمیز کردن بینی

● **پوشاندن دهان و بینی هنگام عطسه یا سرفه:** یکی از نکات بهداشتی برای کودکان این است که به آن‌ها بیاموزید هنگام عطسه یا سرفه، دهان و بینی خود را با آرنج یا دستمال کاغذی بپوشانند و دستمال کاغذی استفاده شده را به سطل زباله بیندازند. سپس دست‌های خود را بشویند.

● **حمام کردن و دوش گرفتن منظم:** حمام کردن یا دوش گرفتن منظم به پاک‌شدن سلول‌های مرده پوست، عرق و آلودگی از بدن کودک کمک می‌کند. تعداد دفعات حمام کردن یا دوش گرفتن بسته به سن کودک و میزان فعالیت او متفاوت است. به طور کلی حمام کردن ۲ تا ۳ بار در هفته برای بیشتر کودکان کافی است.

● **بهداشت لباس زیر و لباس خواب:** یکی از مهم‌ترین بایدها و نبایدهای بهداشت کودک مربوط به بهداشت لباس‌های راحتی او در خانه است. لباس زیر و لباس خواب تمیز نقش مهمی در بهداشت کودکان ایفا می‌کنند و اگر کثیف باشند، باعث ایجاد عفونت‌های پوستی و ادراری می‌شوند. بهتر است لباس زیر کودکان را روزانه تعویض کنید. همچنین لباس خواب آن‌ها را هر چند شب یکبار یا در صورت کثیف شدن، تعویض کنید. در ضمن از پارچه‌هایی با جنس نرم و لطیف و ترجیحاً نخی برای لباس زیر و لباس خواب کودکان استفاده کنید.

● **کوتاه نگه داشتن ناخن‌ها:** ناخن‌های بلند محل تجمع انواع میکروب‌ها هستند و کوتاه نگه داشتن ناخن‌ها به کاهش خطر ابتلا به عفونت کمک می‌کند. ناخن‌های کودکان را به طور مرتب کوتاه کنید و از آن‌ها بخواهید که از جویدن ناخن‌ها خودداری کنند.

● **بهداشت دهان و دندان:** از مهم‌ترین نکات بهداشتی برای کودکان حتی از سنین پایین، بهداشت صحیح دهان و دندان است. به کودکان خود مسواک زدن را آموزش دهید و از همان ابتدای رویش دندان‌ها، از مسواک نرم و خمیر دندان مخصوص کودکان استفاده کنید.

● بهتر است روزی ۲ بار، صبح بعد از بیدارشدن و شب قبل از خواب، دندان‌های کودک را مسواک بزنید. فراموش نکنید که کشیدن نخ دندان نیز برای تمیز کردن فضای بین دندان‌ها و پیشگیری از پوسیدگی دندان‌ها ضروری است.

● **رژیم غذایی سالم:** رژیم غذایی سالم نقش مهمی در سلامت و تقویت سیستم ایمنی بدن کودکان دارد. بنابراین از تغذیه کودکان با غذاهای پرچرب،





پرتمک و شیرین خودداری کرده و آنها را به مصرف میوه‌ها، سبزی، لبنیات کم‌چرب و غلات کامل تشویق کنید.

● **خواب و بهداشت روان کودک:** خواب کافی و باکیفیت نقش مهمی در سلامت جسمی و روحی کودکان ایفا می‌کند و کمبود خواب می‌تواند منجر به ضعف سیستم ایمنی، مشکلات رفتاری، اختلال در تمرکز و یادگیری شود.

### نقش والدین در رعایت بهداشت فرزندان

نقشی که والدین در پیش می‌گیرند، به طور مستقیم بر رفتار کودکان تأثیر می‌گذارد. بنابراین، اولین قدم برای اطمینان از رعایت نکات بهداشتی برای کودکان، رعایت بهداشت فردی توسط والدین است. شستن مرتب دست‌ها، استحمام منظم، مسواک زدن دندان‌ها و رعایت بهداشت محیط زندگی از جمله اقداماتی است که والدین باید به طور منظم انجام دهند تا فرزندان آنها نیز اهمیت این رفتارها را درک کنند.

علاوه بر الگو بودن، وظیفه والدین است که با حوصله و ملایمت، اصول اولیه بهداشت را به فرزندان خود آموزش دهند. این آموزش‌ها باید متناسب با سن و درک کودک باشد. استفاده از روش‌های سرگرم‌کننده مانند شعر، داستان و بازی می‌تواند یادگیری نکات بهداشتی را برای کودکان لذت‌بخش کند. (۶)

### چگونه به کودکان نقش و اهمیت بهداشت را

#### آموزش دهیم؟

● **مثال عملی:** بهترین راه برای آموزش بهداشت، نشان دادن رفتارهای بهداشتی توسط خود والدین است.



**کودکانی که از آموزش مطلوبی برخوردارند در خدمات اجتماعی از بقیه جلوتر هستند، توان بیشتری دارند و به قانون بیشتر احترام می‌گذارند.**

- **بازی و سرگرمی:** از بازی‌های مهیج و فعالیت‌های سرگرم‌کننده مثبت در نقش موارد بهداشتی مانند شانه، مسواک و... برای آموزش بهداشت استفاده شود.
- **داستان‌گویی:** داستان‌هایی با موضوع بهداشت برای کودکان تعریف شود.
- **کارتون‌ها و انیمیشن‌ها:** از کارتون‌ها و انیمیشن‌های آموزشی استفاده شود.
- استفاده از کاربرگ‌های مفهومی به همراه مسابقات و سرگرمی و تهیه پاداش
- انجام نقاشی در خصوص موارد بهداشت مثل مسواک زدن، شستن دست، حمام کردن و...
- رنگ آمیزی کاربرگ‌های مرتبط با رعایت بهداشت که انجام این کاربرگ‌ها می‌تواند در تفهیم مسایل بهداشتی نقش مهمی را انجام دهد. (۷)

▼ نمونه کتاب





- همکاری با مهدکودک یا مدرسه: با مهدکودک یا مدرسه کودک همکاری باشد تا آموزش‌های یکسانی به کودک داده شود. (۷)

### نتیجه‌گیری

آموزش اصولی بهداشت در کودکان بر کاهش شاخص‌های مرگ و میر نوزادان و کودکان و افزایش شاخص‌های مراقبتی و غربالگری‌های رشدی و تکاملی کودکان تأثیرگذار بوده بنابراین با اجرای هرچه بهتر برنامه و تدوین مداخلاتی وسیع‌تر می‌توان به شاخص‌های بالاتری پیرامون سلامت کودکان دست یافت. رعایت نکات بهداشتی برای کودکان در دوره‌های سنی مختلف نقش مهمی در پیشگیری از بیماری‌ها و حفظ سلامت آن‌ها دارد.

### پیشنهادها

در هر زمان می‌توان برای شروع آموزش بهداشت اقدام کرد. حتی در دوران نوزادی می‌توان با الگو بودن و ایجاد روال‌های مشخص، زمینه را برای یادگیری بهداشت و سلامت در آینده فراهم کرد. ایجاد محیطی سرگرم‌کننده و استفاده از روش‌های تشویقی به جای تنبیه، در ترغیب کودکان به رعایت بهداشت بسیار مؤثر است.



من همیشه هنگام عطسه یا سرفه جلوی دهان و بینی خود را با دستمال کاغذی می‌گیرم

▲ نمونه کاربرگ

### نکات مهم در آموزش بهداشت به کودکان

- صبر و حوصله: آموزش بهداشت نیاز به صبر و حوصله دارد.
- تکرار: مفاهیم بهداشتی به شکل مکرر به کودک آموزش داده شود.
- سادگی: مفاهیم به زبان ساده و قابل فهم برای کودک بیان شود.

### منابع

1. Shahraki Vahad A, Mardani M, Firouzkozi Z. Causes of death of children aged 1-59 in Zabol city. Iranian Journal of Nursing Research. 2010; (17)5: 13 -6. [in persian]
2. Jadid milani M, Mahfoozpour S, Valatvie N, Quality of growth monitoring in children less than 6 years of medical facilities - municipal treatment. Gilan University of Medical Sciences Journal 2001; 5(1): 43-8. [in persian]
3. Haji Nabi K, Riahi L, Tavakoli F. Implementation of the integrated healthy child program and children's indicators in Noor health and treatment network. The dawn of health. 2013; (2 (series 39)):183-192.
4. Loaded body. Achieving the Millennium Development Goals in reducing child mortality is the result of a national determination. University of Tehran: 2015, accessible from: <https://sid.ir/paper/8811>
5. Black MM, Perez-Escamilla R, Fernandez Rao S. Integrating nutrition and child development interventions: scientific basis, evidence of impact, and implementation considerations. Advances in Nutrition. 2015;6(6):852-9.

۶. کریم زاده، منصوره، فصلنامه سلامت و آموزش در دوران کودکی، جلد ۵، شماره ۳.
۷. گروه نویسندگان، کتاب‌های سفید، انتشارات فنی ایران، چاپ چهارم، ۱۳۹۱

# سهم من از جوانی ایران

## حق فرزندانمان ((تنهایی)) نیست

این خانه بهداشت الگوی فرزندآوری است

مریم مختاری

کارشناس برنامه باروری سالم و جوانی  
جمعیت، مربی پاره وقت بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



می‌کنم و هر روزی که به آنجا می‌روم جوانان را به داشتن فرزند زیاد ترغیب می‌کنم و پدرم مثل همیشه در این مشاوره‌ها به من کمک می‌کنند و می‌گویند خدا رو شکر پسرانم هستند که قدرت جوانی من در کهنسالی باشند.

خانم شیریان ۴۶ ساله هم بهورز دیگر خانه بهداشت است. ساجده ۲۲ ساله، فاطمه ۱۶ ساله و حلما ۵ ساله فرزندان او هستند.

خانم شیریان می‌گوید: شادی و نشاط من به خاطر وجود فرزندانم است. شلوغی خانه با فرزندان یک موهبت الهی است. بازی‌ها و صحبت‌های دختر ۵ ساله‌ام با دو خواهر دیگرش و صدای دلنشین خنده‌هایشان اوج خوشبختی و شادی خانواده مرا فریاد می‌زند. صدایی که دوست دارم از تمام خانه‌های روستا شنیده شود.

دختر بزرگم در دوران عقد است و بزودی مستقل می‌شود. شادی و لذت داشتن فرزندان با هیچ لذت دیگری قابل مقایسه نیست.

ساجده هم می‌گوید: دوست دارم پس از ازدوایم خیلی زود طعم مادر شدن را احساس کنم زیرا تجربه‌ای خوب را به ارمغان می‌آورم.

دکتر خراسانی، پزشک خانه بهداشت هم یک دختر ۱۲ ساله به نام آنیتا و یک پسر ۷ ماهه به نام آدرین دارد. او می‌گوید: سال‌ها معتقد به داشتن فقط یک فرزند بودم و تک فرزندی انتخاب من در زندگی بود. تا تمام هر آنچه فرزندم می‌خواهد یا حتی نمی‌خواهد را برایش تأمین کنم.

پس از مدتی متوجه شدم که دیگر وسایل، امکانات و مادیات او را خوشحال نمی‌کند. در صحبت‌هایم می‌شنیدم که از شادی خانواده‌های دیگری که چند فرزند دارند صحبت می‌کند.

دوست دارم در چشمانش همیشه برق شادی را ببینم و حالا او یک برادر ۷ ماهه دارد که بزرگترین شادی زندگی دخترم، من و همسرم است. شادی که هیچگاه در وجودمان فروکش نمی‌کند. این را فراموش نکنیم که تک فرزند بودن هیچ‌گاه مطلوب زندگی نیست. حق فرزندانمان هم تنهایی نیست.



دکتر خراسانی

رضا صادقی

زهرا شیریان

خانه بهداشت علی‌آباد در شهرستان یک پزشک و دو بهورز دارد. آقای صادقی، ۴۲ ساله، بهورز و دارای سه فرزند به نام‌های علی ۱۳ ساله، ریحانه ۹ ساله و زهرا ۵ ساله است.

آقای صادقی می‌گوید: من چند فرزندی را دوست دارم، سرو صدای کودکانه‌ای که در خانه‌ام می‌پیچد را دوست دارم. وقتی از سر کار به خانه برمی‌گردم با دیدن بچه‌ها تمام خستگی را فراموش می‌کنم و نیرویی تازه در وجودم شکل می‌گیرد. وقتی همه با هم سر سفره با شادی غذا می‌خوریم، وقتی همه با هم به مسافرت و گردش می‌رویم، خیلی لذت بخش است و هزاران بار خدا را به خاطر داشتن فرزندانم شکر می‌کنم.

من در مغازه خواروبارفروشی هم به پدرم کمک



راهنمای جامع استفاده از کپسول اکسیژن

## هوای «هوا»ی بیمار را داشته باشید!

مریم ولایی عزیز  
مری مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت  
دانشکده علوم پزشکی اسدآباد



### اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار داریم پس از مطالعه این مقاله:

- نحوه استفاده از سیلندرهاي اکسیژن را توضیح دهند.
- انواع روش‌های دادن اکسیژن را بیان کنند.
- طریقه استفاده از دستگاه اکسیژن را شرح دهند.
- نکات ایمنی برای جابه‌جایی و نگهداری سیلندرهاي گاز اکسیژن را رعایت کنند.



هوایی که اطراف ما را احاطه کرده و زندگی ما را حفظ می‌کند حدود ۲۱ درصد اکسیژن دارد و افزایش حتی ناچیز سطح اکسیژن در هوا می‌تواند شرایطی را ایجاد کند که آتش سوزی بسیار راحت‌تر شروع شود. شعله آن بسیار گرم‌تر بسوزد و خاموش شدن آن تقریباً غیرممکن باشد. این وضعیت به‌عنوان غنی‌سازی اکسیژن شناخته می‌شود. بسیار مهم است که درک کنیم اکسیژن در صورت عدم استفاده صحیح می‌تواند خطرناک باشد. گاز اکسیژن بیرنگ، بی‌بو و بدون طعم و غیرسمی است.

تنفس اکسیژن در فشارهای نسبی بالا برای سلامتی می‌تواند مضر باشد. قرار گرفتن طولانی در معرض اکسیژن خالص می‌تواند بر ریه و سیستم عصبی تأثیر بگذارد و موجب آماس و التهاب شش‌ها، کاهش ظرفیت و آسیب به سلول‌های ریوی و تأثیر بر سامانه عصبی شامل کاهش بینایی، تشنج و اغما شود. گاز اکسیژن از جمله گازهای بشدت اکسید کننده است. به تنهایی غیر قابل اشتعال است ولی با وجود منبع اشتعال و یک سوخت می‌تواند موجب بروز احتراق و تسریع در سوختن شود. موادی که تحت شرایط معمول در هوا نمی‌سوزند، می‌توانند در هوای غنی از اکسیژن بسوزند و موادی که در هوا تحت شرایط معمول می‌سوزند در هوای غنی از اکسیژن خیلی شدید و با دمای بالاتر خواهند سوخت.

### نحوه استفاده از سیلندرهای اکسیژن

دستگاه اکسیژن چیست؟ این دستگاه وسیله‌ای است برای رساندن اکسیژن به شخصی که دچار کمبود اکسیژن شده است.

### دستگاه اکسیژن شامل دو قسمت است:

#### قسمت اول کپسول اکسیژن:

- مخزنی استوانه‌ای شکل و حاوی اکسیژن است.
- قسمت دوم مانومتر که شامل:
- فشارسنج: نشان‌دهنده فشار گاز درون کپسول است.
- شیر تنظیم کننده خودکار: فشار گاز درون کپسول را قبل از رسیدن به مانومتر کاهش می‌دهد.

- جریان سنج: مقدار اکسیژن مصرف شده را برحسب لیتر در دقیقه نشان می‌دهد.
- پیچ کنترل: که به‌وسیله آن میزان اکسیژن را با توجه به جریان سنج می‌توان تنظیم کرد.
- شیشه محتوای آب مقطر: برای مرطوب کردن اکسیژن به کار می‌رود.

### هربار که از سیلندر اکسیژن خود استفاده می‌کنید، همه مراحل زیر را انجام دهید:

- لوازم خود را بررسی کنید.
- مطمئن شوید که دستگیره تنظیم کننده جریان روی صفر تنظیم شده است.
- شیر را با چرخاندن آن در خلاف جهت عقربه‌های ساعت یک دور کامل باز کنید. با باز شدن شیر، گیج روی رگولاتور، میزان فشار سیلندر را نشان می‌دهد.
- فشارسنج اکسیژن را بررسی کنید تا مطمئن شوید فشار مخزن به اندازه مناسب است. هنگامی که سوزن گیج فشار به یک سوم انتهایی صفحه کاهش یافت نسبت به شارژ کپسول اقدام کنید. (به موقعیت نشانگر روی صفحه تنظیم کننده توجه کنید. 500 psi<sup>1</sup> یا بیشتر نشان دهنده اکسیژن کافی برای حداقل استفاده یک بیمار است).

1. واحد اندازه‌گیری فشار: پوند بر اینچ مربع / pounds per square



- بندکشی ماسک را در پشت سر وی ثابت کنید طوری که از اطراف ماسک اکسیژن خارج نشود.
۹. پیچ کنترل اکسیژن را باز کنید تا جریان اکسیژن برقرار شود. میزان اکسیژن برای بزرگسالان حداکثر ۵ تا ۶ لیتر در دقیقه و برای اطفال ۲ تا ۳ لیتر در دقیقه مناسب است.
- توجه:** دادن اکسیژن به مقدار زیاد باعث می‌شود ریه‌ها نتواند کار خود را بخوبی انجام دهند و به علت کندی کار ریه‌ها عمل تبادل اکسیژن و دی‌اکسید کربن به‌طور طبیعی صورت نگیرد. در نوزادان و اطفال نیز اکسیژن زیاد باعث نایبایی می‌شود.
۱۰. علائم حیاتی و حال عمومی بیمار را باید دقیقاً در طی مدت اکسیژن درمانی کنترل کنید.
۱۱. بعد از اتمام کار پیچ کنترل و شیر اصلی کپسول را ببندید و کپسول اکسیژن را در محل مناسبی قرار دهید.

### تذکرات مهم

- به خاطر داشته باشید که:
- دستگاه اکسیژن دور از نور مستقیم آفتاب و حرارت قرار گیرد.
  - علامت سیگار کشیدن ممنوع، در محلی که در معرض دید همگان باشد نصب شود.
  - وسایل الکتریکی داخل اتاق از نظر درست کارکردن و خارج نشدن جرقه مرتباً کنترل شود.
  - محفظه آب باید در فواصلی که از دستگاه استفاده نمی‌شود به‌صورت خشک نگهداری شود و همیشه قبل از استفاده بلافاصله آب در محفظه ریخته شود.
  - همیشه در ابتدای کار شیر اصلی کپسول و

• اگر بطری رطوبت ساز دارید، سطح آب را بررسی کنید. هنگامی که میزان آب به اندازه نصف محفظه کاهش یافت، آن را دوباره با آب استریل یا مقطر پر کنید.

**توجه:** سیلندرها باید حداقل ماهیانه یک بار مورد بازرسی بصری قرار گرفته و از نظر آسیب به بدنه یا نشتی آشکار بررسی شوند.

### انواع روش‌های دادن اکسیژن

۱. **استفاده از سوند بینی:** نسبت به ماسک کاربرد بیشتری داشته از این روش به صورت وسیعی برای اکسیژن‌رسانی بیماران دچار هیپوکسی که به غلظت‌های کم تا متوسط اکسیژن نیاز دارند استفاده می‌شود.
۲. **استفاده از ماسک:** در این روش اکسیژن با غلظت و رطوبت بیشتر به بیمار داده می‌شود و در بیمارانی که با دهان تنفس می‌کنند تجویز اکسیژن با این روش مؤثرتر از کانولای بینی است.

### طریقه استفاده از دستگاه اکسیژن

۱. مانومتر را به کپسول اکسیژن وصل کنید.
۲. شیشه محتوی آب مقطر را تا یک سوم (۱/۳) یا خط نشانه پر کنید.
۳. یک سر لوله پلاستیکی بلند را به ظرف محتوی آب مقطر و سر دیگر را به سوند بینی و یا ماسک وصل کنید.
۴. شیر اصلی کپسول را باز کنید.
۵. پیچ کنترل اکسیژن را در حدود ۳ لیتر در دقیقه باز کنید، برای امتحان سر سوند را داخل لیوان آب بگذارید اگر حباب تولید شد دلیل بر این است که جریان اکسیژن برقرار است سپس پیچ کنترل را ببندید.
۶. بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.
۷. اگر از سوند استفاده می‌کنید مطابق شکل زیر سوند را برای بیمار وصل کنید.
۸. چنانچه از ماسک استفاده می‌کنید بایستی ماسک را روی دهان و بینی فرد گذاشته و



- سپس پیچ کنترل را باز کنید.
- به کنار کپسول سرنگی را با چسب ثابت کرده تا در مواقع لزوم لوله پلاستیکی به آن متصل شود و بدین ترتیب از تماس آن با زمین جلوگیری شود.
- بعد از اتمام اکسیژن درمانی سوند یا ماسک را ضد عفونی کرده و در داخل کیسه پارچه‌ای یا نایلونی تمیز قرار دهید.
- جهت جابه‌جایی کپسول اکسیژن از پایه چرخدار استفاده شود و در صورت نبودن به حالت دورانی حرکت داده شود.
- برای تعویض کپسول اکسیژن از آچار مخصوص استفاده شود.
- کپسول اکسیژن همیشه پر و آماده باشد.
- محل قرار گرفتن کپسول اکسیژن بالای تخت معاینه است.

### نکات ایمنی برای جابه‌جایی و نگهداری

#### سیلندرهای گاز اکسیژن

- همه کارکنانی که سیلندرهای اکسیژن را جابه‌جا می‌کنند باید اطلاعات و دانش کافی در خصوص ویژگی‌ها و خطرات گاز اکسیژن، احتیاط‌ها و اقدام‌های ضروری داشته باشند.
- شیر سیلندر باید در تمامی شرایط (پری‌خالی) بسته باشد. مگر اینکه سیلندر در حال استفاده باشد.
- مسیر خروجی گاز هنگام باز کردن شیر سیلندر نباید به سمت کارکنان حاضر در محل باشد.
- شیر سیلندر باید به آرامی باز شود و به منظور باز و بسته کردن شیر سیلندر هرگز نباید نیروی اضافی به آن اعمال شود.
- در شیرهایی که دارای فلکه دستی هستند، نباید از آچار، چکش یا دیگر ابزارها برای باز و بست

- شیر استفاده شود.
- در صورتی که عملکرد شیر مشکل داشته باشد، سیلندر باید به کارخانه تولید ارجاع داده شود.
- هرگز جهت روان‌سازی شیر سیلندر نباید از مواد روغنی استفاده شود.
- سیستم لوله‌کشی، رگولاتورها و دیگر لوازم برای جلوگیری از نشت، باید نسبت به گاز اکسیژن مقاوم و محکم باشند. محکم بودن یا نبودن اتصالات را می‌توان با استفاده از یک محلول مناسب نشت یا دستگاه مناسب تشخیص نشت، تشخیص داد. هرگاه اتصالات سیلندر برای اولین بار نصب شود باید آزمون نشت انجام گیرد.
- هنگامی که سیستم تحت فشار است، هرگز اتصالات را محکم نکنید. از نشت‌گیری بست‌ها خودداری کرده و هیچ گونه فعالیتی به منظور تعمیر یا سرویس سیستم انجام ندهید.
- قبل از جدا کردن رگولاتور از سیلندر، شیر سیلندر باید بسته باشد و رگولاتور از فشار گاز آزاد شود.
- از سیلندرهای گاز باید فقط در مکان‌های دارای تهویه مناسب استفاده شود.
- به منظور جلوگیری از افتادن سیلندرها، تمامی سیلندرهای گاز باید در حین استفاده در محل، به طور مناسب محکم بسته شوند.

#### منابع

- گاز اکسیژن طبی، ویژگی‌ها و روش‌های آزمون موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران تجدید نظر اول
- فخار، ح «راه هوایی و تهویه مکانیکی» انتشارات نشر جامعه نگر، ۱۳۸۸
- سالمی، ص. برونر سودارث، تنفس و تبادل گاز انتشارات جامعه نگر، ۱۳۸۹
- مجموعه کتب آموزش بهورزی. کمک‌های اولیه ویژه بهورزان.

با پشتیبان‌گیری از داده‌ها با استفاده  
از File History ویندوز آشنا شوید

## به خاطر روز مبادا



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

### اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه مقاله:

اهمیت پشتیبان‌گیری از داده را بیان کنند.

از قابلیت File History در پشتیبان‌گیری از داده‌ها استفاده کنند.

### مقدمه

از پیش کسب‌وکارها به فناوری اطلاعات، اهمیت حفاظت از این داده‌ها به وضوح بیشتر می‌شود. پشتیبان‌گیری منظم از داده‌ها مانع از دست رفتن اطلاعات حیاتی در اثر حوادث غیرمترقبه، خطاهای

پشتیبان‌گیری از داده‌ها یکی از جنبه‌های حیاتی مدیریت اطلاعات در هر سیستم عاملی است. با توجه به افزایش حجم داده‌ها و وابستگی بیش

انسانی، خرابی سخت‌افزار یا حملات سایبری می‌شود. این فرآیند با ایجاد نسخه‌های کپی از داده‌ها، امکان بازیابی آن‌ها را در صورت بروز مشکل فراهم می‌کند و به اشخاص و سازمان‌ها اطمینان می‌دهد که می‌توانند به فعالیت‌های خود ادامه دهند. علاوه بر این، پشتیبان‌گیری به عنوان یک راهبرد پیشگیرانه، به کاهش هزینه‌های ناشی از ایجاد وقفه در عملیات یا از دست رفتن داده‌ها کمک می‌کند. در دنیای امروزی که اطلاعات به عنوان یکی از باارزش‌ترین دارایی‌ها شناخته می‌شود، فقدان یک برنامه جامع پشتیبان‌گیری می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برای افراد و سازمان‌ها به دنبال داشته باشد. به همین دلیل، توجه به شیوه‌های بهینه پشتیبان‌گیری و همچنین انتخاب ابزارهای مناسب برای این کار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

**کلمات کلیدی:** پشتیبان Backup، پشتیبان کامل Full Backup، بازیابی Restore، میزکار Desktop

### برنامه پشتیبان‌گیری

برای تهیه نسخه پشتیبان از اطلاعات و داده‌ها در سیستم عامل ویندوز ۱۰ و ۱۱ می‌توانید از File History استفاده کنید. این برنامه به صورت خودکار پوشه‌ها و فایل‌ها را در یک فضای پشتیبان ذخیره می‌کند، بنابراین به شما این امکان را می‌دهد تا نسخه قبلی یک فایل را در صورت حذف شدن یا خراب بودن، بازیابی کنید. مقاله را بر اساس بخش‌ها و پنجره‌های سیستم عامل ویندوز ۱۰ ادامه می‌دهیم. گفتنی است، مخاطب ما در این مقاله به‌طور اعم کاربران سیستم (شخصی و اداری) و به‌طور اخص کارکنان نظام سلامت و نه متخصصان و مدیران فناوری اطلاعات هستند.

قابلیت File History برای اولین بار در ویندوز ۸ معرفی شد و هم اکنون جزء راهکارهای پشتیبان‌گیری تعبیه شده در ویندوز ۱۰ است. این روش، پشتیبان کامل از کل سیستم شما ایجاد نمی‌کند اما تمرکز آن روی فایل‌های مرتبط با

شماست تا حتماً از آن‌ها پشتیبان داشته باشید. با تنظیم File History و انجام پشتیبان‌گیری مستمر و منظم و ذخیره آن‌ها روی هارد اکسترنال یا هر رسانه دیگر، همواره مطمئن هستید که نسخه قبلی فایل‌ها را دارید و راحتی می‌توانید بازیابی کنید.

File History به طور خودکار از فایل‌هایی که در کتابخانه‌ها (libraries)، مخاطبان (contacts)، علائق (favorites)، (Microsoft SkyDrive) و آنچه روی میزکار (دسکتاپ) شماست، نسخه پشتیبان تهیه می‌کند. یا به‌قولی File History اغلب از پوشه‌های میزکار، موسیقی، تصاویر، اسناد، بارگیری‌ها (Downloads) و ویدئوها پشتیبان‌گیری می‌کند. با این حال، می‌توانید از File History برای اضافه کردن شاخه‌ها و مسیرهای دیگری که باید پشتیبان‌گیری شود نیز استفاده کنید.

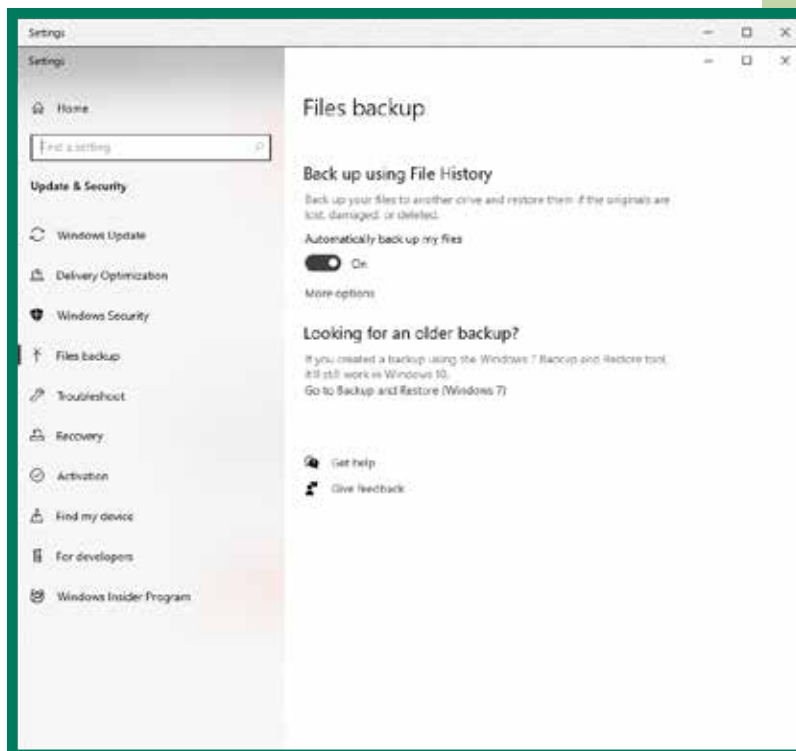
پس، پشتیبان‌گیری از طریق File History در انتخاب پوشه‌های مبدأ، بازه‌های زمانی پشتیبان‌گیری، مدیریت زمانی حفظ نسخه‌های ایجاد شده از فایل‌ها و همچنین تعیین مکان ذخیره سازی فایل‌ها (مقصد) قابل سفارشی شدن مطابق نظر کاربران است. اگر نسخه‌های اصلی گم شدند، آسیب دیدند یا حذف شدند، می‌توانید همه آن‌ها را بازیابی کنید. همچنین می‌توانید نسخه‌های مختلف فایل‌های خود را از یک نقطه زمانی خاص پیدا کنید. با گذشت زمان، شما یک تاریخچه کامل از فایل‌های خود خواهید داشت. در این مقاله، ما شما را با مراحل فعال کردن و استفاده از File History در ویندوز و پشتیبان‌گیری از این طریق، آشنا می‌کنیم و به شما کمک می‌کنیم از اسناد مهم، عکس‌ها و موارد دیگر محافظت کنید.

### نحوه به‌کارگیری File History در ویندوز

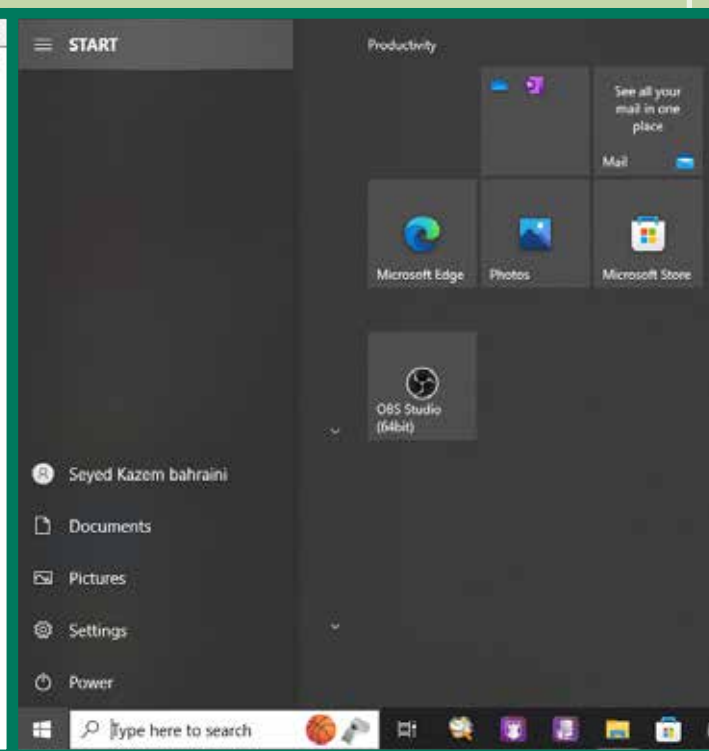
چهار روش برای کار با گزینه File History وجود دارد که ما فقط درباره روش اول صحبت می‌کنیم.

- روش اول: استفاده از File History در ویندوز با استفاده از Windows Settings





تصویر «ب»



تصویر «الف»

دکمه Start ویندوز ۱۰ (سمت چپ پایین میزکار) و سپس انتخاب سه خط افقی روی هم و انتخاب گزینه Settings است. (تصویر الف) **تذکر:** در سیستم عامل برای رسیدن به یک قابلیت یا باز کردن یک پنجره یا انجام یک کار می‌توانیم از روش‌های مختلف به خواسته خودمان استفاده کنیم. **نکته:**

ویژگی Backup and Restore (Windows7) tool در ویندوز ۷ و ویندوز ۸ بوده است و از ویندوز ۸٫۱ حذف شد اما دوباره به ویندوز ۱۰ بازگشته است. با این قابلیت می‌توانید تمام پشتیبان‌های ویندوز ۷ را به رایانه با ویندوز ۱۰ منتقل کنید. علاوه بر راهکار پشتیبان‌گیری File History که جدیدتر است، می‌توانید از Backup and Restore استفاده کنید تا پشتیبان‌های هارد دیسکتان را براحتی ایجاد کنید اما این روش مانند File History امکان نگهداری نسخه‌های قدیمی فایل‌هایتان را ندارد. (تصویر ب)

**تذکر:** در صورتی که در پنجره Files backup

- روش دوم: استفاده از File History در ویندوز با استفاده از Control Panel
- روش سوم: استفاده از File History در ویندوز با استفاده از Group Policy Editor
- روش چهارم: استفاده از File History در ویندوز با استفاده از Registry Editor

### شرحی بر روش اول

برای شروع به پشتیبان‌گیری بد نیست بدانید که به طور پیش فرض، File History از پوشه‌های مهم موجود در شاخه کاربر شما پشتیبان می‌گیرد. در ابتدا با نوشتن کلمه Settings در نوار جستجوی سیستم عامل (یا با فشردن کلیدهای Windows+I) پنجره Setting نمایان می‌شود. حالا می‌توانیم با انتخاب گزینه Update & Security (پایین صفحه) و سپس انتخاب گزینه Files backup (سمت چپ) وارد پنجره مربوطه شویم. (تصویر ب) ضمناً راه دیگر فراخوانی پنجره Settings انتخاب

## Back up these folders

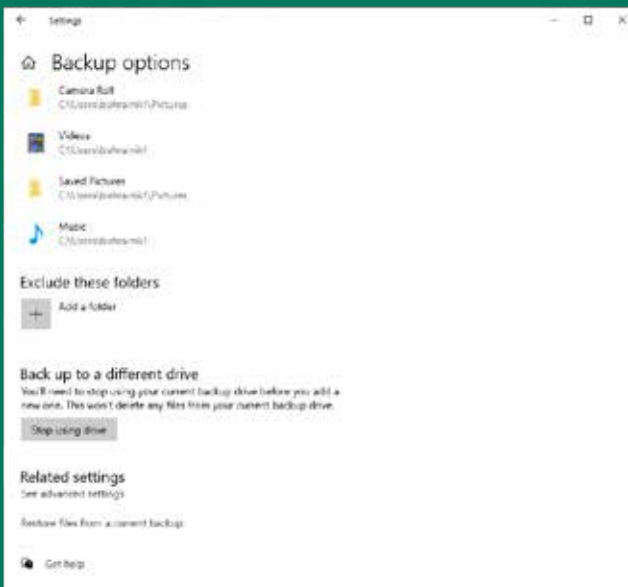
+ Add a folder

Saved Games  
C:\Users\bahrainik1

Remove

Links  
C:\Users\bahrainik1

Downloads  
C:\Users\bahrainik1



تصویر «ه»

تصویر «د»

Restore files from a current backup

کنیم. (تصویر د)

- بخش Back up my files بازه زمانی پشتیبان‌گیری را از ۱۰ دقیقه تا روزانه مشخص می‌کند. (تصویر ج)
- بخش Keep my backups بازه زمانی نگهداری فایل‌های پشتیبان را مشخص می‌کند که به صورت پیش فرض روی گزینه Forever (برای همیشه) قرار دارد. (تصویر ج)
- اگر نیازی به افزودن مسیرهای بیشتری برای پشتیبان‌گیری دارید از گزینه Add a folder از بخش Back up these folders اقدام کنید. (تصویر ج)
- و در صورت نیاز به حذف از بخش Exclude these folders اقدام به حذف آن شاخه‌ها کنید. (تصویر د)
- در صورتی که تمایل به تغییر مکان پیش فرض ذخیره داده‌های پشتیبان‌گیری شده دارید گزینه Stop using drive را انتخاب کنید. اگر این گزینه را انتخاب کنید دوباره مجبور به انتخاب درایو محل ذخیره داده‌های پشتیبان‌گیری شده و ادامه مسیر مطابق مطالب و مراحل گفته شده در بالا خواهد بود. (تصویر د)
- در صورت انتخاب گزینه Back up now عملیات

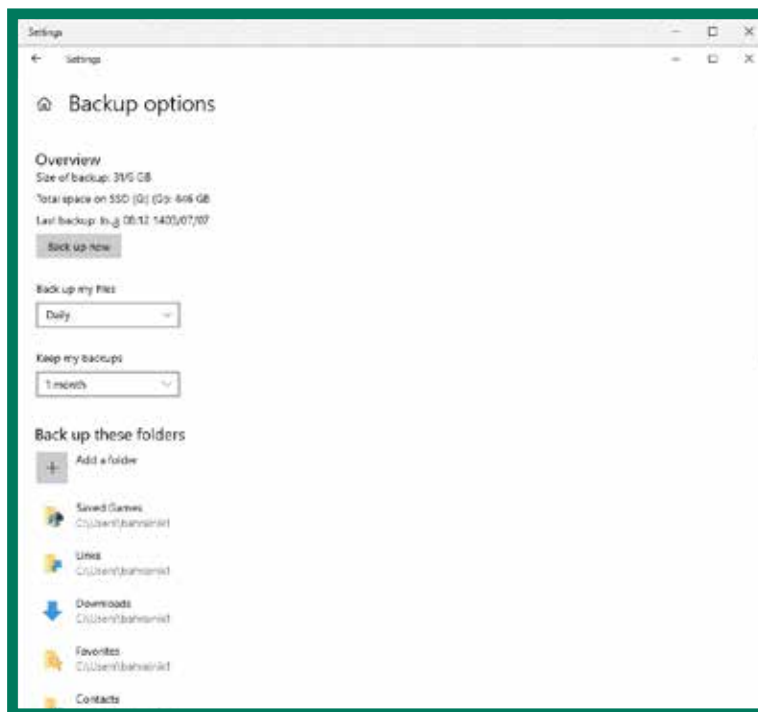
به جای گزینه Automatically back up my files گزینه Add drive دیده شود، به این معناست که ما باید محلی را برای ذخیره محتواهای پشتیبان‌گیری شده تعیین کنیم. (تصویر و)

محل‌های مورد نمایش و همچنین توصیه شده در گزینه Add drive شامل هارد دیسک شماره ۲ و... (در صورت وجود) یا هارد (های) اکسترنال متصل به سیستم است.

حالا فرض کنید پس از ورود به صفحه Files backup گزینه Automatically back up my files More options را انتخاب کنید؛ شما باید با انتخاب گزینه More options وارد زیرصفحه backup options شوید. در بخش پایینی این پنجره با مواردی روبرو خواهید شد که با انتخاب Back up now می‌توان دستور آغاز فرآیند پشتیبان‌گیری را صادر کرد. در این زمان کار پشتیبان‌گیری آغاز خواهد شد. اگر به هر دلیل منصرف شدید Cancel کنید که در این صورت دوباره Back up now فعال می‌شود.

### نکات مهم و کاربردی

- در صورتی که بخواهیم پشتیبان گرفته شده قبلی را بازگردانیم در همین صفحه می‌بایست از بخش



تصویر «ج»

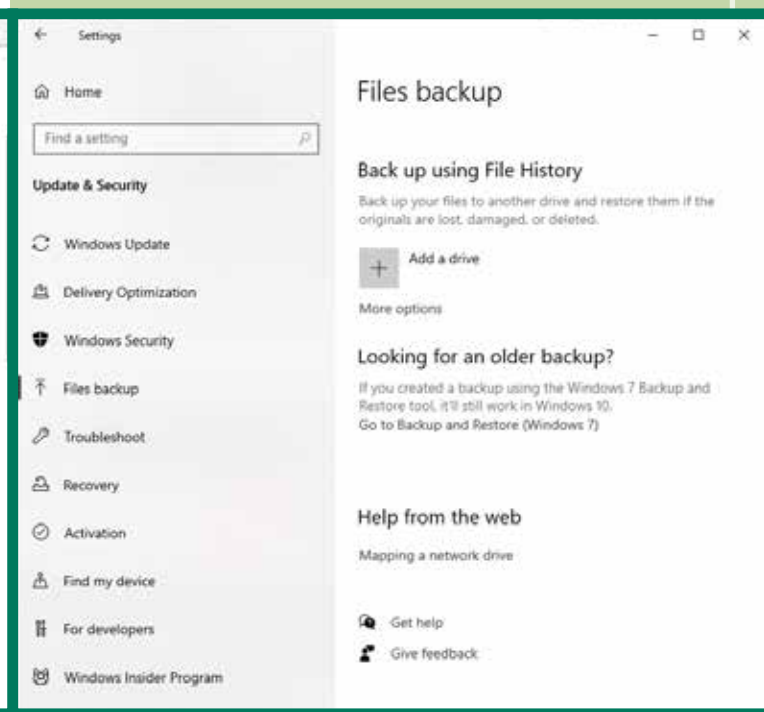
سیستم عامل برای پشتیبان‌گیری افزودید در صورت انصراف می‌توانید از پایین همین صفحه بخش Exclude these folders اقدام کنید. (تصویر د)

### نتیجه‌گیری

File History ویندوز یک ابزار مؤثر و کاربرپسند برای پشتیبان‌گیری از فایل‌ها و تلاش برای جلوگیری از دست رفتن داده‌ها است. توصیه می‌شود که کاربران نظام سلامت نسبت به نگهداری و سرنوشت داده‌ها و اطلاعات شخصی و سازمانی بیش از گذشته احساس مسؤلیت کرده و پشتیبان‌گیری با ابزارهای مطمئن را به‌عنوان بخشی از عادات مدیریت داده‌ها در نظر داشته باشند.

#### مرجع

- سایت مایکروسافت <http://hs.windows.microsoft.com>
- سایت <https://www.geeksforgEEKS.org>
- سایت فالنیک <https://falnic.com>



تصویر «و»

پشتیبان‌گیری سیستم عامل ویندوز ۱۰ از پیش فرض‌ها و مسیرهای این صفحه آغاز می‌شود. در ادامه، از بخش راست صفحه پس از روشن کردن گزینه Automatically back up my files می‌بایست گزینه More options (تصویر ب) را انتخاب کنیم تا به مرحله بعد که همان دیدن فاکتورهای انتخابی در پشتیبان‌گیری و همچنین انتخاب مسیر پشتیبان‌گیری و در صورت نیاز افزودن شاخه‌هایی از اطلاعات به فاکتورهای پیش‌فرض است، وارد شویم. (تصویر ج و د) همان‌طور که در «تصویر ج» دیده می‌شود انتخاب‌های پیش‌فرض زیاد بوده که برای دیدن تمامی شاخه‌ها و قابلیت‌های برنامه می‌توان با کلید وسط ماوس صفحه را به سمت پایین و بالا حرکت داد. (تصویر ج و د)

**نکته ۱:** در صورت نیاز به حذف هر شاخه می‌توانید آن را انتخاب و گزینه Remove را کلیک کنید. (تصویر ه)

**نکته ۲:** اگر از بخش Add a folder شاخه یا شاخه‌های جدیدی به انتخاب‌های پیش‌فرض

## خاطره بهورزی این بچه زنده می ماند!



### عصمت ابراهیمی

بهورز بازنشسته خانه بهداشت رومه  
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



اندک اندک به او محلول «او آر اس» را می خوراندیم. روز دوم که برای مراقبت رفتیم، والدین کودک ناامیدانه با من برخورد کرده و گفتند: «حال این بچه خوب نمی شود... ما امیدی نداریم... این داروها هم فایده ای ندارد... دیگر لازم نیست برای مراقبت به خانه ما بیایید!» اما من تسلیم نشدم و روز سوم هم برای مراقبت از کودک بیمار به منزل این والدین ناامید رفتیم. از روز بعد نشانه های بهبودی در کودک پدیدار شد. این نشانه ها باعث شد امیدوارتر شده و با اشتیاق بیشتری به کارم ادامه دهم. چند روز بعد هم کودک تقریباً بهبودی کامل پیدا کرد و پدر و مادرش هم بسیار خوشحال و شکرگزار بودند.

حالا آن کودک بیمار، ۲۸ سال دارد و سالم و سرحال به زندگی ادامه می دهد. همان کودکی که به قول والدینش «ما خودمان را برای از دست دادنش آماده می کردیم و شما بودید که با یاری خداوند به فرزندمان زندگی دوباره بخشیدید».

سال ۱۳۷۳ اوایل خدمتم در روستای «رومه» بود. کودک زیر یکسالی را به خانه بهداشت آوردند که دچار اسهال و استفراغ شدید شده بود. به خاطر دور بودن روستا از مرکز درمانی تحت پوشش، امکان انتقال کودک وجود نداشت و به همین دلیل حالش بسیار وخیم شد به طوری که والدین امید به بهبود کودکشان نداشتند. باوجود توصیه ها و آموزش های من برای ادامه شیردهی و دادن پودر «او آر اس» با قطره چکان به کودک، باز هم والدین موفق به انجام توصیه ها نشدند و وضعیت کودک بدتر شد. تا اینکه خودم تصمیم گرفتم روزانه به منزل بیمار رفته و مراقبت از کودک را شخصاً عهده دار شوم. روز اول به منزل کودک بیمار رفته و با قطره چکان



# اینترنت را با روش های بهتر شخم بزنید!

## آشنایی با اصول «جست و جو»ی علمی در وب

رضوان عباسپور  
مدیر مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



مهشید رفیعیان  
کارشناس مسئول آموزش بهورزی معاونت بهداشت  
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



### اهداف آموزشی

از فراگیران انتظار داریم پس از مطالعه این مطلب:

با مفهوم اطلاعات و اطلاع یابی آشنا شوند.

روش های مختلف جست و جو در اینترنت و وب را نام ببرند.

با حداقل یک موتور جستجو آشنا شوند.

بتوانند فهرست موتورهای جست و جو را یافته و در آن موتور جست و جوی مناسب را مشخص کنند.

تفاوت بین موتورهای جست و جو و پایگاه داده را بیان کنند.

اعتبار اطلاعات به دست آمده در اینترنت و وب را به درستی بسنجند.

پیدایش اینترنت و وب، فرصت‌های زیاد و تازه‌ای را در فرآیند جست‌وجوی اطلاعات و اطلاع‌رسانی پیش روی کارمندان، محققان و دانشجویان و شهروندان گذاشته (۱) و امکان جست‌وجو و دسترسی به حجم وسیعی از اطلاعات موجود در اینترنت و وب را که اغلب فعالیت‌های آموزشی، شغلی، تحقیقاتی، تجاری، سیاسی و... را تحت تأثیر می‌دهد، فراهم می‌کند. بنابراین امروزه مهارت اطلاع‌یابی و جست‌وجوی اطلاعات به یکی از مزیت‌های رقابتی افراد، سازمان‌ها، ملت‌ها و کشورها تبدیل شده است. (۲)

ماهواره برای دستیابی به سطح قابل قبولی از شناخت و درک پدیده‌ها، به اطلاعات نیاز داریم و اطلاع‌یابی همواره به عنوان یکی از بنیادی‌ترین نیازهای بشر برای توسعه و پیشرفت مطرح است. مهم‌ترین چالش پیش روی افراد در هزاره جدید، دسترسی و یافتن اطلاعات مورد نیاز از منابع معتبر است. برای جست‌وجوی مؤثر مقالات علمی و استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی تحقیقاتی، درک روش‌ها و راهبردهای مختلفی که می‌توانند نتایج جست‌وجوی شما را بهبود بخشند، ضروری است. (۳)

«الوین تافلر» می‌گوید در قرن ۲۱ بیسوادان آن‌هایی نیستند که نمی‌توانند بخوانند یا بنویسند بلکه آن‌هایی هستند که نمی‌توانند یاد بگیرند و بازآموزی کنند. در این مقاله قصد داریم یک راهنمای جامع بر اساس منابع ارایه شده برای استفاده کاربران، بخصوص کادر سلامت ارایه بدهیم.

### روش‌های جست‌وجو

از معروف‌ترین و کاربردی‌ترین روش‌ها و ابزارهای جست‌وجوی مؤثر در اینترنت و وب برای کاربران غیر حرفه‌ای عبارتند از:

۱. جست‌وجوی خودکار
۲. موتورهای جست‌وجوگروپ (موتورهای جست‌وجوگر

کلید واژه‌ای)<sup>۲</sup>

۳. فهرست‌های موضوعی جست‌وجوگروپ (راهنماهای موضوعی)<sup>۳</sup>

۴. ابر (فرا) موتورهای جست‌وجوگروپ<sup>۴</sup>

### راهنماهای موضوعی

- جست‌وجو را بر اساس رده‌های موضوعی و به شکل سلسله مراتبی انجام می‌دهند.
- رده‌های موضوعی توسط نمایه سازان تهیه شده و جست‌وجوگر می‌تواند این رده‌ها را مرور و انتخاب کند و سپس مرحله به مرحله جست‌وجوی خود را انجام دهد.
- مزیت عمده، بازیابی دقیق بر اساس رده‌های موضوعی است.

### آبر موتور جست‌وجو

«آبر موتور» در واقع موتور جست‌وجوی موتورهای جست‌وجو است.

- کلیدواژه‌ها به‌طور همزمان در دو یا چند موتور جست‌وجو می‌شوند و نتایج با ذکر نام هر موتور نمایش داده می‌شود.
- ناکافی بودن اطلاعات بازیابی شده توسط یک موتور جست‌وجو و لزوم جست‌وجوی وسیع‌تر در چندین موتور و به شکل همزمان دلیل ایجاد آبرموتور است.

### شناخت پایگاه‌های داده

پایگاه‌های تحقیقاتی، مجموعه‌های ساختار یافته‌ای از اطلاعات هستند که دسترسی به مقالات علمی، مجلات و سایر منابع دانشگاهی را فراهم می‌کنند.

بر خلاف موتورهای جست‌وجوی عمومی مانند گوگل، پایگاه‌های داده به‌طور خاص برای ارایه نتایج علمی و بررسی شده طراحی شده‌اند و آن‌ها را برای تحقیقات دانشگاهی حیاتی می‌کنند. (۴)

1. Autosearch 2. Search Engines 3. Web Directory 4. Meta Search Engines

## تفاوت‌های پایگاه اطلاعاتی وب در پژوهش‌های

علمی (۶):

- پایگاه اطلاعاتی شامل اطلاعات سازمان یافته بوده، در حالی که وب شامل اطلاعات فاقد سازمان یافتگی است.
- پایگاه اطلاعاتی شامل محتوای کنترل شده است در حالی که وب فاقد فرآیند بررسی و کنترل محتوا است.
- پایگاه اطلاعاتی دارای قابلیت‌ها و ابزارهای جست‌وجوی قدرتمندتر و بیشتر است در حالی که وب دارای قابلیت‌های جست‌وجوی کمتر است.
- پایگاه اطلاعاتی دارای ابزارهای استنادی فراوان است در حالی که وب فاقد ابزارهای استنادی است.
- پایگاه اطلاعاتی دارای قابلیت اعتبار بیشتر نسبت به موتور جست‌وجو است.

## توسعه راهبرد (تعیین اهداف) جست‌وجو

### در پایگاه داده‌ها

موضوع خود را تجزیه کنید. مفاهیم اصلی مرتبط با سؤال تحقیق خود را مشخص کنید. هر مفهومی اساس و راهبرد جست‌وجوی شما را تشکیل می‌دهد. برای مثال، اگر در حال تحقیق در مورد تأثیر رسانه‌های اجتماعی بر یادگیری هستید، ممکن است مفاهیم شما «رسانه‌های اجتماعی»، «یادگیری»، «فراگیران» و «حافظه» باشد.

### مرورگرها

مرورگرها با استفاده از موتورهای جست‌وجو اطلاعات ذخیره شده در سرورها را بازیابی می‌کنند.

وظیفه مرورگرها بازیابی و باز کردن همان وب‌سایت‌ها است.

مرورگرها نیاز به پایگاه اطلاعات ندارند و فقط حافظه کش برای ذخیره کردن کوکی‌ها<sup>۱</sup> دارند.

«الوین تافلر»: در قرن ۲۱ بیسوادان آن‌هایی نیستند که نمی‌توانند بخوانند یا بنویسند بلکه آن‌هایی هستند که نمی‌توانند یاد بگیرند و بازآموزی کنند.



## انواع مرورگرها کدامند؟

- اینترنت اکسپلورر (Internet Explorer)
- سافاری (Safari)
- فایرفاکس (Firefox)
- کروم (Chrome)
- اپرا (Opera)
- مایکروسافت (Microsoft Edge)
- موزیلا (Mozilla)

## انواع موتورهای جست‌وجو چیست؟

- Google
- yahoo
- Bing
- ناور
- NATE
- DuckDuckGo

## تفاوت بین مرورگر و موتور جست‌وجو

### موتورهای جست‌وجو

ماموریت اصلی موتورهای جست‌وجو پیدا کردن داده‌ها از اینترنت و نمایش آن‌ها در یک صفحه است.

موتورهای جست‌وجو، وب‌سایت‌ها را شناسایی و ذخیره می‌کنند.

موتورهای جست‌وجو پایگاه داده جداگانه دارند.



**جست‌وجوی موضوع:** بسیاری از پایگاه‌های داده از واژگان کنترل شده یا سرفصل‌های موضوعی استفاده می‌کنند. جست‌وجو با این عبارات می‌تواند نتایج مرتبط‌تری به دست بدهد. اصطلاح‌نامه پایگاه داده را برای سرفصل‌های موضوعی مناسب مرتبط با موضوع خود بررسی کنید. (۸)

### نحوه جست‌وجوی شما

۱. **جست‌وجوهای اولیه:** با جست‌وجوهای گسترده با استفاده از کلمات کلیدی خود شروع کنید. این به شما امکان می‌دهد ادبیات موجود را بسنجید و شرایط خود را بر اساس نتایج اولیه اصلاح کنید.
۲. **جست‌وجوی خود را اصلاح کنید:** از فیلترهایی مانند تاریخ انتشار، وضعیت بررسی شده و نوع سند برای محدود کردن نتایج استفاده کنید. اکثر پایگاه‌های داده گزینه‌های جست‌وجوی پیشرفته‌ای دارند که به شما امکان می‌دهد چندین جعبه جست‌وجو را برای مفاهیم مختلف وارد کنید.
۳. **ارزیابی نتایج:** چکیده مقالات را برای تعیین ارتباط بررسی کنید. به دنبال عناوین موضوعی

ایجاد فهرستی از کلمات کلیدی: برای هر مفهوم، فهرستی از کلمات کلیدی و مترادف‌ها را ایجاد کنید. این به گرفتن مقالاتی که ممکن است از اصطلاحات متفاوتی استفاده کنند کمک می‌کند. (۷)  
به عنوان مثال:

**رسانه‌های اجتماعی:** فیس‌بوک، توییتر، اینستاگرام  
**خواب:** استراحت، خوابیدن، الگوهای خواب  
از عملگرهای بولی (عملگرهای منطقی «یا»، «و»، «نفی») استفاده کنید: این عملگرها می‌توانند جست‌وجوی شما را اصلاح کنند.  
**AND:** جست‌وجو را محدود می‌کند (به عنوان مثال، «رسانه‌های اجتماعی» و «خواب»)  
**OR:** جست‌وجو را گسترش می‌دهد (به عنوان مثال، «رسانه‌های اجتماعی» یا «اینترنت»)  
**NOT:** اصطلاحات را در بر نمی‌گیرد.

**جست‌وجوی عبارت و کوتاه کردن عبارت:** از علامت نقل قول برای عبارات استفاده کنید، به عنوان مثال «رسانه‌های اجتماعی» و نمادهای برش برای گنجاندن انواع یک کلمه استفاده شود. (مثلاً «آموزش دهنده» برای یافتن آموزش، تحصیل، آموزشی)





یا کلمات کلیدی در مقالات باشید که ممکن است به جست‌وجوهای بیشتر منجر شود.

۴. **تجدید نظر و تکرار:** جست‌وجو اغلب یک فرآیند آزمون و خطا است. آماده باشید تا بر اساس نتایجی که به دست می‌آوردید، کلمات کلیدی و راهبردهای جست‌وجوی خود را اصلاح کنید.

### برخی از مشکلات رایج در پایگاه‌های اطلاعاتی علمی چیست؟

در هنگام جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی علمی، محققان اغلب با چندین مشکل رایج مواجه می‌شوند که می‌تواند مانع از اثربخشی آن‌ها و منجر به نتایج ناقص یا مغرضانه شود. در اینجا چند اشتباه کلیدی وجود دارد که باید از آن‌ها پرهیز کنید (۹):

- **اصطلاحات جست‌وجوی محدود:** استفاده از مجموعه محدودی از عبارات جست‌وجو می‌تواند بازیابی مقالات مرتبط را محدود کند. محققان باید از انواع کلمات کلیدی و مترادف استفاده کنند تا از جست‌وجوی جامعی که تمام مطالعات مربوط را در بر می‌گیرد اطمینان حاصل کنند.
- **انتخاب نامناسب پایگاه داده:** عدم انتخاب مرتبط‌ترین پایگاه‌های داده برای یک زمینه خاص می‌تواند منجر به از دست رفتن ادبیات انتقادی شود. شناسایی و استفاده از پایگاه‌های داده‌ای که به بهترین وجه با موضوع تحقیق همخوانی دارند برای به حداکثر رساندن کشف مطالعات مرتبط ضروری است..
- **نادیده گرفتن فیلترهای جست‌وجو:** عدم استفاده از فیلترهای جست‌وجوی موجود می‌تواند منجر به تعداد زیادی از نتایج نامربوط شود. محققان باید از فیلترهایی مانند تاریخ انتشار، نوع سند و وضعیت بررسی شده استفاده کنند تا نتایج جست‌وجوی خود را به طور مؤثر اصلاح کنند.
- **نداشتن مستندات:** محققان اغلب از مستندسازی فرآیندهای جست‌وجوی خود غفلت می‌کنند و این امر تکرار یا تأیید جست‌وجوی بعدی را دشوار می‌کند. نگه داشتن

- **رکورد دقیق از عبارات جست‌وجو، پایگاه‌های داده استفاده شده و فیلترهای اعمال شده برای شفافیت و تکرارپذیری بسیار مهم است.**
- **عدم ارزیابی کیفیت مطالعه:** نادیده گرفتن کیفیت مطالعات گنجانده شده در یک بررسی می‌تواند منجر به نتیجه‌گیری‌های اشتباه شود. ارزیابی پایایی و اعتبار مطالعات با استفاده از ابزارهای ارزیابی مناسب بسیار مهم است.
- **معیارهای ورود بیش از حد انتخابی:** سختگیری بیش از حد در معیارهای ورود می‌تواند دامنه بررسی ادبیات را محدود کند. محققان باید بین دقت معیارهای خود با ضرورت به دست آوردن مجموعه‌ای جامع از مطالعات تعادل برقرار کنند.
- **سوء تفاهم از عملکرد پایگاه داده:** بسیاری از محققان از قابلیت‌ها و محدودیت‌های خاص پایگاه‌های داده‌ای که استفاده می‌کنند بی‌اطلاع هستند. درک قابلیت‌های جست‌وجو، از جمله عملگرهای بولی و گزینه‌های جست‌وجوی پیشرفته، برای جست‌وجوی مؤثر حیاتی است.
- **عدم استفاده از گزینه‌های متن کامل:** در برخی پایگاه‌های داده، علامت زدن گزینه «متن کامل»

می‌تواند ناخواسته نتایج جست‌وجو را محدود کند. محققان باید با این تنظیمات محتاط باشند و بررسی کنند که آیا چکیده‌ها یا نقل قول‌هایی را که ممکن است منجر به مقالات با متن کامل ارزشمند شود را درج کنند. (۱۰)

## معرفی پایگاه‌ها و موتورهای جست‌وجوی

### منابع علمی

برای جست‌وجوی منابع علمی و مقالات معتبر، پایگاه‌های موتور جست‌وجوی علمی وجود دارد که به پژوهشگران کمک می‌کند تا به اطلاعات مورد نیاز خود دسترسی پیدا کنند. که در ادامه، به معرفی برخی از آن‌ها می‌پردازیم.

- گوگل اسکولار (Google Scholar) یک موتور جست‌وجوی دانشگاهی و ایجاد شده در سال ۲۰۰۴ است که به جمع‌آوری اطلاعات علمی از منابع مختلف وب می‌پردازد. جست‌وجو در این پایگاه بر اساس کلیدواژه‌ها، نویسنده، عنوان و DOI امکان پذیر است و برای پژوهشگران ایرانی که به منابع پولی دسترسی ندارند، بسیار مفید است.
- پایمد (PubMed) این پایگاه داده‌های رایگان است که به پژوهشگران در حوزه علوم پزشکی و زیست‌شناسی کمک می‌کند تا به مقالات و منابع علمی دسترسی پیدا کنند.
- اسکوپوس (Scopus) یکی از پایگاه‌های معتبر برای جست‌وجوی مقالات علمی است که اطلاعات

بیشتری از مقالات و مجلات مختلف ارائه می‌دهد. این پایگاه به اشتراک نیاز دارد و به طور خاص در میان پژوهشگران شناخته شده است.

- وب او ساینس (Web of Science) این پایگاه نیز به عنوان یک منبع معتبر برای جست‌وجوی مقالات علمی و استانی شناخته می‌شود و به پژوهشگران کمک می‌کند تا به اطلاعات دقیق دست یابند.

- EBSCOHost شامل اطلاعات کتابشناسی بیش از ۶۰۰ میلیون مقاله و کتاب است و به پژوهشگران امکان دسترسی به مقالات مختلف را می‌دهد.

- DART-Europe این درگاه شامل پایان نامه‌های تمام الکترونیکی از دانشگاه‌های اروپایی است و به جست‌وجوی متنوع و پیشرفته کمک می‌کند (۱۱).

## معرفی پایگاه‌ها و موتورهای جست‌وجوی علمی

### برای دسترسی به مقالات رایگان

برای دسترسی به مقالات علمی رایگان، موتور جست‌وجوی معتبر وجود دارد که می‌تواند به پژوهشگران کمک کند. در ادامه به معرفی این موتورهای جست‌وجو پرداخته می‌شود.

گوگل اسکولار (Google Scholar) که مشخصات آن را بالاتر گفتیم به عنوان یکی از محبوب‌ترین گزینه‌ها برای جست‌وجوی مقالات علمی رایگان شناخته می‌شود.

- CORE CORE یک موتور جست‌وجوی دانشگاهی است که مقالات تحقیقاتی و علمی با دسترسی آزاد از مخازن و مجلات در سطح جهان را جمع‌آوری می‌کند. این موتور به کاربران این امکان را می‌دهد که به متن کامل مقالات دسترسی پیدا کنند.

- DOAJ (Directory of Open Access Journals): یک پایگاه داده است که مجلات علمی با دسترسی آزاد را فهرست می‌کند. این پایگاه به کاربران این امکان را می‌دهد که به مقالات علمی رایگان در زمینه‌های مختلف دسترسی پیدا کنند.



جست‌وجو و نحوه جست‌وجوی بهتر پرداختیم و از تفاوت‌های مرورگرها و موتورهای پایگاه‌های اطلاعات علمی و عمومی صحبت کردیم. پس اگر در هنگام جست‌وجو به دنبال بهترین نتایج هستید لازم است از پایگاه‌های علمی معتبر استفاده کرده و با هدف‌دهی به جست‌وجوی خود بهترین گزینه را برای مطلب مورد نظر خود انتخاب کنید. با فراگیری روش‌های مختلف جست‌وجو و استفاده از کلمات کلیدی و هم‌خانواده و استفاده از عملکردهای بولی جست‌وجوی سریع‌تر و متناسب‌تری را خواهید داشت.

فراموش نکنیم که کسب مهارت جست‌وجوی مناسب؛ علمی و مرتبط نیازمند آشنایی با انواع پایگاه‌های داده و موتورهای جست‌وجوی متناسب بوده و این مهارت با تمرین ارتقا می‌یابد.

- بیووان (BioOne): یک موتور جست‌وجوی عالی برای اطلاعات علمی در زمینه‌های بیولوژیکی و محیط زیستی است و دسترسی به مقالات آکادمیک مرتبط با این حوزه‌ها را ممکن می‌سازد.
- PubMed Central: این پایگاه شامل مقالات علمی در زمینه پزشکی و زیست‌شناسی است و به کاربران امکان دسترسی رایگان به متن کامل مقالات را می‌دهد.
- آرکسیو (arXiv): یک پایگاه برای مقالات علمی در زمینه‌های فیزیک، ریاضیات و علوم رایانه است که به پژوهشگران اجازه می‌دهد تا به مقالات رایگان دسترسی پیدا کنند. (۱۲)

### نتیجه‌گیری

در این مقاله به معرفی مهم‌ترین موتورهای

#### منابع

1. Choo CW, Detlor B, Turnbull D. Web work: Information seeking and knowledge work on the World Wide Web: Springer Science & Business Media; 2013.
2. Tula OA, Daraojimba C, Eyo-Udo NL, Egbokhaebho BA, Ofonagoro KA, Ogunjobi OA, et al. Analyzing global evolution of materials research funding and its influence on innovation landscape: a case study of us investment strategies. Engineering Science & Technology Journal. 2023;4(3):120-39.
3. Dobrica V, Dusko L, Lj VS. Use of information technologies in higher education from the aspect of management. International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education. 2023;11(1):143-51.
4. Wang G, Tanprasert T, editors. Professional-Level Classification for Healthcare Articles. 2024 21st International Joint Conference on Computer Science and Software Engineering (JCSSE); 2024: IEEE.
5. Rehnert KG. Identifying emerging technologies in text data through the use of artificial intelligence techniques: Technische Hochschule Ingolstadt; 2023.
6. Esters M, Oses C, Divilov S, Eckert H, Friedrich R, Hicks D, et al. aflow. org: A web ecosystem of databases, software and tools. Computational Materials Science. 2023;216:111808.
7. [https://ifis.libguides.com/literature\\_search\\_best\\_practice/search-strategy](https://ifis.libguides.com/literature_search_best_practice/search-strategy).
8. Wang S, Scells H, Koopman B, Zuccon G, editors. Can ChatGPT write a good boolean query for systematic review literature search? Proceedings of the 46th International ACM SIGIR Conference on Research and Development in Information Retrieval; 2023.
9. Chigbu UE, Atiku SO, Du Plessis CC. The science of literature reviews: Searching, identifying, selecting, and synthesising. Publications. 2023;11(1):2.
10. Klerings I, Robalino S, Booth A, Escobar-Liquitay CM, Sommer I, Gartlehner G, et al. Rapid reviews methods series: guidance on literature search. BMJ Evidence-Based Medicine. 2023;28(6):412-7.
11. Alfiana F, Khofifah N, Ramadhan T, Septiani N, Wahyuningsih W, Azizah NN, et al. Apply the search engine optimization (SEO) method to determine website ranking on search engines. International Journal of Cyber and IT Service Management. 2023;3(1):65-73.
12. <https://www.sid.ir/blog/post/71592>.

# خاطره بهورز بازنشسته نجات کودک از خفگی



زهرا شهریوری  
بهورزخانه بهداشت چاهداشی  
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



پنس را به داخل حلق بردم و گاه را طوری که آسیب به لوزه‌های کودک وارد نشود و یا خود گاه نشکند با هزار ترس و لرز بیرون کشیدم که خدا را شکر موفق شدم. تا گاه از حلق کودک بیرون آمد کودک نفسی از عمق وجود کشید و آرام شد. به والدین توصیه کردم برای بررسی بیشتر به پزشک مراجعه نمایند. در آن لحظه احساس بسیار خوبی به من دست داد که توانستم جان یک کودک سه ساله را نجات دهم انگار که تمام دنیا را در آن لحظه به من دادند، مادر که خیالش آسوده شده بود با خوشحالی گفت «خدا تو را خیر بدهد بچه‌ام داشت خفه می شد تو نجاتش دادی».

اواخر خدمتم بود مادر کودک که حالا سالمند شده بود برای کنترل فشارخونش به خانه بهداشت آمد و دوباره آن روز را یادآوری کرد و گفت پسری که از خفگی نجاتش دادی الان برای خودش مردی شده و برای هزارمین بار خدا را شاکر شدم به خاطر حلاوت و شیرینی خاصی که در آن روز بعد از نجات جان کودک به وجود من بخشیده بود.

اوایل خدمتم بود در ۲ کیلومتری روستای اصلی چاهداشی خانواده‌ای زندگی می‌کردند که چند تا فرزند قد و نیم قد داشتند، یکی از بچه‌ها حدوداً ۳ سال سن داشت که برای بازی به مزرعه نزدیک خانه رفته بود موقح بازی شروع می‌کند به خوردن خاک و گاه‌هایی که روی زمین پخش بودند که ناگهان یک گاه درشت در حلق کودک به صورت افقی گیر می‌کند؛ بعد از چند دقیقه مادر وی متوجه می‌شود کودک دچار مشکل شده و کف از دهان وی بیرون می‌آید، مادر کودک را در آغوش می‌گیرد و فوراً خود را به خانه بهداشت می‌رساند؛ کودک روی دستان مادرش وارد خانه بهداشت شدند در حالی که کف و خون بود که از دهان وی سرازیر می‌شد او دچار مشکل تنفسی شده بود در آن زمان اورژانس هم وجود نداشت که بیمار را سریعاً به بیمارستان برسانند، با خودم گفتم چه کاری انجام دهم که کودک نجات پیدا کند با دیدن برگ گاه در گلو و دهان کودک (جسم خارجی) یادم آمد که چند تا پنس باریک در ترالی خانه بهداشت هست سریع یکی از پنس‌ها را برداشتم ضدعفونی کرده و به مادر گفتم کودک را در آغوشش به سمت نور بگیرد و دهان کودک را که باز بود سعی کردم بیشتر باز کنم آهسته

# پیشگیری و درمان آکنه (غرور جوانی) در طب ایرانی با جوش‌های مغرور چه کنیم؟



## اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار داریم پس از مطالعه این مطلب:

علت ایجاد آکنه در طب رایج را بیان کنند.

از منظر طب ایرانی علت بروز آکنه را توصیف کنند.

تدابیر کلی در پیشگیری و درمان آکنه از نظر طب ایرانی را شرح دهند.

دکتر زهرا نیک اختر

کارشناس طب سنتی معاونت بهداشت  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



هستند که سایز آن‌ها کمتر از ۵ میلی‌متر است.  
۳. پوسچول: بثورات ریز حاوی چرک هستند که معمولاً باهاله‌ای قرمز و مرکزی سفید دیده می‌شوند.

۴. ندول: ضایعه عمقی در پوست است که هنگام لمس حالت گرد و توپر دارد.

۵. کیست: ندولی است که سفت نیست و حاوی مواد مایع یا نیمه جامد است.

آکنه‌ها در برخی نقاط پوست بیشتر ظاهر می‌شود و بیشترین محل بروز آن صورت است اما در پشت، بازوها و سینه هم دیده می‌شود. مطالعه‌ای که روی دانش‌آموزان ایرانی انجام شده است، نشان می‌دهد که بروز آکنه ۹۱/۱ درصد در ناحیه صورت، ۵۳/۴ درصد در ناحیه پشت و ۳۶ درصد در ناحیه سینه است. (۱)

آکنه شایع‌ترین اختلال پوستی در بزرگسالان و نوجوانان است که می‌تواند سبب مشکلات روحی و اضطراب شود. شیوع این بیماری از اواسط قرن بیستم و همگام با صنعتی شدن جوامع در تمام سنین رو به افزایش گذاشته است. بیشترین شیوع آکنه در بین نوجوانان از ۳۵ تا ۹۰ درصد در سطح جهانی گزارش شده است.

این اختلال بعد از بلوغ در زنان بیشتر دیده می‌شود اما در دهه سوم زندگی کاهش می‌یابد. گرچه شیوع این عارضه در سنین بلوغ بیشتر است اما گاه تا بزرگسالی هم ادامه پیدا می‌کند. با وجود این‌که آکنه تهدیدکننده زندگی نیست اما به علت ضایعات پوستی و اسکارهای نازیب، بار روانی و روحی آن بسیار زیاد است؛ به طوری‌که احتمال بروز مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب و دوری‌گزینی از اجتماع را در مبتلایان بیشتر می‌کند. همچنین به علت تأثیر آکنه بر روابط اجتماعی و شغلی فرد مبتلا، همواره درمان این بیماری منجر به بهبود معنی‌دار عزت نفس بیمار می‌شود. (۱،۲)

طب سنتی ایرانی طبی کل‌نگر است؛ به عبارتی در پیشگیری و درمان بیماری‌ها نگاه همه جانبه به زندگی انسان در ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی دارد و ایجاد تعادل در جسم و روان و سبک زندگی را در بازگشت سلامت مؤثر می‌داند. پیشگیری و حفظ سلامت در طب ایرانی مقدم بر درمان است. در این مقاله نکاتی در پیشگیری و درمان آکنه به اختصار ارائه خواهد شد.

## توصیف بیماری

آکنه معمولی یک بیماری التهابی مزمن است که در دیدگاه طب کلاسیک به اشکال مختلفی ظاهر می‌شود:  
۱. کومدون: دانه‌های سفید رنگ و ریز بر بینی و پیشانی که با فشردن آن ماده‌ای شبیه روغن منجمد خارج می‌شود.

۲. پاپول: دانه‌هایی ریز برجسته با رنگ قرمز



## علل ایجاد بیماری در طب رایج و طب سنتی ایرانی

از دیدگاه طب کلاسیک، چهار علت در ایجاد انواع آکنه‌ها نقش دارند. یعنی چربی زیاد، انسداد مجاری عرق، اختلال در نوع میکروب‌های پوست و التهاب مواردی هستند که باعث تشدید بیماری می‌شوند.

در طب ایرانی آکنه نوعی ورم غیر طبیعی محسوب می‌شود و معمولاً عامل ایجاد ورم ماده‌ای غیر طبیعی و زاید است که بدن درصدد دفع آن برمی‌آید. از دیدگاه طب ایرانی در صورتی که مواد اضافه از راه‌های اصلی دفع نشوند در اعضای ضعیف‌تر مثل پوست تجمع پیدا کرده و به شکل آکنه ظاهر می‌شوند. (۱،۳)

## پیشگیری و درمان از دیدگاه طب ایرانی

با توجه به مطالب پیشگفت از دیدگاه طب ایرانی ایجاد آکنه نتیجه افزایش مواد زاید و تجمع غیر طبیعی آن‌ها در پوست است لذا پیشگیری و درمان آکنه بر اساس این آموزه‌ها با پاکسازی بدن از مواد اضافه و جلوگیری از تجمع مواد انجام می‌شود. مواد غذایی بعد از ورود به بدن طی مراحل هضم و جذب به صرف تولید انرژی، سوخت و ساز بدن، رشد، ترمیم و... می‌رسد.

هضم و جذب در طب ایرانی ۴ مرحله گوارشی، کبدی، عروقی و سلولی دارد و در هر مرحله مواد اضافی قابل دفع ایجاد می‌شود که این مواد از راه‌های دفعی مختلف بدن از جمله دستگاه ادراری، گوارشی، تنفسی، پوست و... دفع می‌شوند. در پاکسازی بدن با توجه به شرح حال بیمار، روش پاکسازی ممکن است متفاوت باشد. درمان آکنه مستلزم مراجعه بیمار به پزشک، بررسی بیمار با گرفتن شرح حال، معاینه بالینی، بررسی سوابق بیماری و حتی آزمایش‌های تشخیصی است. البته تدابیر طب ایرانی همراه با درمان‌های طب رایج می‌تواند روند بهبودی را تسریع کند.

از دیدگاه طب ایرانی برای بهبود آکنه، وضعیت هضم غذا در دستگاه گوارش و نیز دفع مواد زاید

از بدن باید اصلاح شود. با توجه به مشکلات اختصاصی هر بیمار تدابیر و درمان‌های ویژه‌ای به بیمار توصیه می‌شود. اما تدابیر کلی که همه بیماران از رعایت آن سود می‌برند علاوه بر اینکه به درمان بیماری کمک می‌کند برای پیشگیری از ایجاد آکنه و عود بیماری نیز مؤثر است:

- رعایت اصول خوردن و آشامیدن بسیار مهم است. رعایت ساعت منظم غذایی، خوب جویدن غذا و پرهیز از برهم خوری و پرخوری، غذا خوردن فقط در زمان گرسنگی واقعی، نوشیدن آب همراه غذا و توجه به فاصله زمانی خواب تا وعده شام (حداقل دو ساعت) و خودداری از مصرف دوغ و نوشیدنی صنعتی بعد از غذا اصول خوردن و آشامیدن را تشکیل می‌دهند.
- حداقل نیم ساعت بعد از هر وعده غذا استراحت شود.
- مصرف شیر و گوشت قرمز و شیرین‌های مصنوعی تا ۳ ماه کاهش یابد.
- از غذاهای چرب و غلیظ، تند و پرادویه، بادمجان، گوشت گاو، غذاهای کارخانه‌ای، مانده یا فست فود پرهیز شود.
- برای کمک به تقویت معده، رب سیب یا رب میوه به، یک قاشق مرباخوری بعد از هر وعده غذا میل شود.





- برخی چرکی هستند یا خارش دارند به جای آب از عرق کاسنی و شاه‌تره استفاده شود.
- مصرف میوه‌هایی مانند سیب، گلابی، انار با کمی گلپر، تمره‌ندی و به توصیه می‌شود.
  - نوشیدنی‌های توصیه شده در پیشگیری و حتی درمان آکنه شربت لیمو، شربت زرشک، شربت سیب و شربت سکنجبین است. افرادی که مشکلات گوارش مانند التهاب معده دارند بهتر است از شربت سیب استفاده کنند.
  - مدیریت استرس با آموزش و تمرین راهکارهای کنترل استرس و خشم به کنترل بیماری کمک می‌کند.
  - برای پاکسازی موضعی پوست از دستور جوشانده بابونه استفاده شود. سه قاشق غذاخوری بابونه پودر شده را در یک لیوان آب ریخته و به مدت ۱۰ دقیقه حرارت بدهید، سپس مخلوط را صاف کرده و این لوسیون را در یخچال نگهداری کرده و روزانه دوبار از آن روی پوست بمالید. بهتر است روی پوست بماند تا خشک شود و نیاز به شست‌وشو ندارد. (۱)

### پیشنهاد

با توجه به شیوع روز افزون آکنه و تاثیر آن بر اضطراب و اعتماد به نفس نوجوانان و جوانان، آموزش این گروه از مراجعان با هدف پیشگیری از آکنه ضروری است. از منظر طب ایرانی رعایت شش اصل ضروری در حفظ سلامت می‌تواند علاوه بر نقش پیشگیری، به درمان این بیماری نیز کمک کند؛ لذا کارکنان نظام سلامت با آگاهی و اطلاع از توصیه‌های طب ایرانی می‌توانند به مراجعان در پیشگیری و درمان آکنه کمک نمایند.

- برای کمک به پاکسازی بدن به مدت ۲ هفته هر روز یک وعده غذایی سوپ جو با گشنیز و آبغوره و روغن زیتون میل شود. در سایر وعده‌های غذایی نیز پرهیزهای گفته شده رعایت شود. غذاهایی که هضم سختی دارند مانند گوشت گاو، فست فودها، حلیم و غذاهای سرخ شده در روغن پرهیز شود.
- فعالیت بدنی و ورزش حداقل ۳۰ دقیقه روزانه توصیه می‌شود. ورزش در حدی باشد که بدن گرم شود، رنگ چهره گلگون شود و ایجاد ضعف و خستگی نکند.
- خواب بموقع و پرهیز از کم‌خوابی و پرخوابی (حداقل ۶ تا ۸ ساعت) توصیه می‌شود. از خوابیدن بعد از طلوع آفتاب و بلافاصله بعد از ناهار پرهیز شود.
- در صورتی که فرد اجابت مزاج روزانه، راحت و کامل ندارد درمان یبوست انجام شود.
- ترکیبی از یک قاشق غذاخوری خاکشیر در یک لیوان آب داغ صبح ناشتا میل شود که بهتر است خاکشیر از شب قبل در آب خیسانده شود و صبح مجدد گرم شود. اگر آکنه‌ها قرمز و

### منابع

۱. گام به گام آکنه در طب ایرانی، لیلا شیربیگی، محبوبه ابریشم کار، پروین منصوری و...، تهران ایرانیان طب ۱۳۸۹
۲. شهیدی دادرسی محمد، مروج حمیده، بهمن آیدا، عقیلی رضوان، طالبی عاطفه، عبدالهی مجد فهیمه. بررسی تغییرات فصلی آکنه ولگاریس. پوست و زیبایی ۱۳۹۹
3. Shirbeigi L, Rahbar M, Mansouri P, Salmanian M, Ghobadi A. Acne in traditional Persian medicine. Iranian Journal of Public Health. 2020 Jun 14.



# نقش خانواده در تکریم بازنشستگان



## فلورا بازرگان ثابت

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



## سمیرا اسدیپور

سرپرست و مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



## طیبه کوهی

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



## طاهره عبداللهیان

مدیر مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



## اهداف آموزشی

پس از مطالعه این مقاله انتظاراتی رود خوانندگان محترم بتوانند:

تعریف مفاهیم بازنشستگی، سالمند و خانواده را بیان کنند.

چالش‌ها و انتظارات دوران بازنشستگی را شرح دهند.

نقش خانواده در دوران بازنشستگی را توضیح دهند.

مشارکت و میزان وابستگی روحی به شغل خاص به عنوان عوامل کمک کننده در انتقال آرام و موفق به دوران بازنشستگی، باید مورد توجه قرار گیرند. مطالعات و بررسی‌ها نشان داده است که مقولاتی همچون سلامت جسمی و روانی، مسایل مالی، خلق و خوی شخصی، رضایت یا عدم رضایت شغلی و... نیز بر سازگاری و بهزیستی روان‌شناختی بازنشستگان تأثیرگذار است.

از سوی دیگر، برخی بازنشستگی را تجربه‌ای توأم با احساس طردشدگی یا خروج اجباری از مشارکت اجتماعی تعریف می‌کنند؛ زیرا خروج از بازار کار را به معنای از دست رفتن حس هویت شغلی و طرد از فعالیت‌های معنابخش زندگی می‌دانند. (۱) بازنشستگی به ویژه در نظام‌هایی که بازنشستگی در آن‌ها اجباری است، برای افرادی که کارشان را دوست دارند یا در آن احساس موفقیت می‌کنند، می‌تواند ملال‌آور باشد. بازنشستگی، حداقل به معنای کناره‌گیری از کار، پدیده‌ای قرن بیستمی است. (۸) احساس عدم امنیت مالی، مانعی قابل توجه در سازگاری با بازنشستگی است. علاوه بر این مطالعات داخلی با اشاره به افزایش مشکلات اقتصادی در دوران بازنشستگی، چالش‌های مالی در دوران بازنشستگی را عامل مهمی در سازگاری و رضایت بعد از بازنشستگی توصیف کرده اند. (۶)

### خانواده اولین پایگاه حمایتی

خانواده اولین پایگاه حمایتی برای ارایه مراقبت، محبت و کمک‌های عملی در هنگام نیاز به صورت

بازنشستگی را می‌توان موقعیتی مهم و پدیده اجتماعی تلقی کرد که در زندگی شغلی سرمایه‌های انسانی به وقوع می‌پیوندد. (۱) بازنشستگی در آستانه سالمندی، تحول و انتقال از نقشی به نقش دیگر است که تغییر عمیقی در زندگی فرد به وجود می‌آورد. (۲) این افراد در اثر رویدادهایی مانند پایان دوران اشتغال، تنهایی و احساس طردشدگی، در معرض خطرات فزاینده‌ای قرار دارند. (۳) از آنجا که خانواده اساسی‌ترین نهاد اجتماعی به شمار می‌رود، بافت و نظام موجود در آن، عامل تعیین‌کننده فرآیندهای تحولی است و شکل و نحوه سازگاری فرد را تعیین می‌کند. (۴) طبیعی است که در کانون گرم خانواده سالم، احترام و حفظ منزلت بزرگان و بازنشستگان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و برکت و رحمت الهی نیز شامل حال خانواده‌هایی است که به این مهم توجه ویژه دارند. (۵)

**دوره طلایی** بازنشستگی مرحله پایان اشتغال و فعالیت و جدایی از مسؤولیت، ساختارها، چارچوب‌های زمانی و سایر محدودیت‌های ایجاد شده به وسیله کار تعریف شده و از منظر قانونی در ایران به دوران پس از گذراندن ۲۵ تا ۳۵ سال خدمت اطلاق می‌شود. (۶) بازنشستگی در واقع مرحله‌ای از زندگی کارکنان است که دیگر ضرورتی ندارد تا کار و فعالیت کنند و می‌توانند در خانه بمانند و به کارهای مورد علاقه‌شان بپردازند. (۷) همه شاغلان، سرانجام روزی دوران بازنشستگی را تجربه خواهند کرد. گروهی معتقدند بازنشستگی، دوره طلایی زندگی است و به افراد این مجال را می‌دهد تا به نقش‌های دیگر خود به غیر از اشتغال، در زندگی بیشتر توجه کنند و بتوانند به دغدغه‌های شخصی یا فعالیت‌های تفریحی بپردازند. (۱) در واقع بازنشستگی یک مرحله انتقال و تغییر نقش در زندگی فرد است. بنابراین ویژگی‌های فردی، انعطاف‌پذیری در برخورد با تغییر موقعیت و شرایط زندگی، نوع نگاه و تلقی فرد از بازنشستگی، کیفیت تعامل و ارتباط با دیگران، داشتن روحیه





جمعیت کشور بیشتر از ۶۵ سال خواهند داشت. (۱۲) از طرفی در دو دهه اخیر، آهنگ رشد جمعیت سالمند کشور، از رشد کل جمعیت، سریع‌تر شده است و در آینده نزدیک، احتمال تغییر ساختار جمعیت به سمت سالخوردگی وجود دارد. (۲) اعضای خانواده که به وضوح بیشترین نقش را در امر حمایت و مراقبت از سالمند دارند می‌توانند بنیان‌گذار افزایش ارتباطات عاطفی بین خود و سالمند باشند و در راستای آن افزایش رضایتمندی خانواده را رقم بزنند. (۱۱)

### راهکارهای مقابله با چالش‌های دوران بازنشستگی

● **شناسایی و واگذاری نقش‌های متناسب:** اولین تجربه محسوس و بارز افراد بازنشسته، تجربه «هیچ بودن» است؛ این فشار روانی باعث به وجود آمدن علایم مختلفی از قبیل افسردگی، اضطراب، ناامیدی، خشم و تعارض زناشویی در آن‌ها می‌شود. (۱۳) بهتر است خانواده‌ها برای اینکه احساس فعال بودن و مفید بودن را در اعضای سالمند و بازنشسته خود زنده نگاه دارند، نقش‌هایی را متناسب با توانایی و شرایطشان به آن‌ها واگذار کنند. این نقش‌ها می‌تواند کمک در خرید منزل، نگهداری از اطفال، نظافت منزل در حد توان و... باشند. (۱۴)

● **حمایت عاطفی و روانی:** خانواده‌ها باید به سالمندان حمایت عاطفی و روانی ارایه دهند. گفت‌وگوهای مثبت و حمایت‌گرانه می‌تواند به کاهش اضطراب و افسردگی کمک و احساس ارزشمندی را در آن‌ها تقویت کند.

بدون قید و شرط است (۹) و در کانون خانواده سالم، احترام و حفظ منزلت بزرگان و بازنشستگان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از آنجا که گذار به دوران بازنشستگی بیشتر با تغییراتی در درآمد، فعالیت‌های اجتماعی و جسمانی و بهزیستی روان‌شناختی همراه است، از جمله عواملی که وضعیت و فرآیند تحمل روانی هر فرد از جمله افراد بازنشسته را تحت تأثیر قرار می‌دهد، عامل کنش‌های خانوادگی است. (۴) حمایت خانواده و دوستان، حس راحتی و بهزیستی را برای بازنشستگان به همراه دارد. کارشناسان و پژوهشگران، رضایت از ارتباطات خانوادگی را علاوه بر علایق پیش از بازنشستگی، از جمله عوامل مهم حمایتی در بازنشستگی ذکر کرده‌اند. (۶) خانواده پیوند عمیق و پایدار جسمی و روحی چند نفر برای زیستن در فضای واحد است؛ یعنی بدون تحقق این پیوند، خانواده معنایی ندارد (۵) و یکی از ارزشمندترین نهادهای انسانی است که از همان ابتدای پیدایش، همراه با تغییرات مختلف زندگی بشر، تغییر داشته است و می‌تواند کیفیت زندگی اعضا را تحت تأثیر خود قرار دهد. (۱۰) از جمله عملکردهای مهم خانواده، ایفای نقش مراقبتی و حمایتی است. (۱۱)

### سازگاری با بازنشستگی و توصیه‌هایی

#### برای غنی‌سازی این دوران

بازنشستگی و سالمندی اغلب مقولات به هم پیوسته‌ای هستند که در یک تقارن زمانی با یکدیگر، پدید می‌آیند. (۴) لذا اختلالات جسمانی، احساس بیهودگی در اثر بیکاری، ضعف حافظه، بیماری‌های تحلیل برنده، بیماری‌های تنفسی، پرحرفی، افسردگی، جنون پیری و آلزایمر، اسکیزوفرنی، بی‌خوابی و بدخوابی هم از جمله دیگر ویژگی‌های این سنین محسوب می‌شوند. (۷)

آمارهای جهانی نشان می‌دهد که جمعیت جهان به سمت سالمندی پیش می‌رود. در ایران در سال ۱۴۰۵ سهم سالمندان به ۸٫۷ درصد از کل جمعیت خواهد رسید و در سال ۲۰۵۰، بیش از ۳۰ درصد از



نگرانی، بی‌خوابی، خستگی و کوفتگی از عمده‌ترین مشکلاتی هستند که برای غلبه بر آنها باید زمینه‌های مشارکت اجتماعی سالمندان فراهم شود. سالمندان باید سعی کنند ارتباطات اجتماعی خود را حفظ کرده و با دوستان و خانواده در تماس باشند، در گروه‌های اجتماعی شرکت کنند و فعالیت‌های داوطلبانه انجام دهند. فراهم‌سازی زمینه حضور پرفایده ایشان در فعالیت‌های اجرایی با توجه به تجارب، تخصص‌ها و توانایی‌ها و ایجاد تشکلهای، انجمن‌ها و گروه‌های مرتبط در قالب برنامه‌های فرهنگی و آموزشی بسیاری از مشکلات وی را مرتفع می‌کند.

● **پیدا کردن هدف:** بازنشستگی فرصتی برای کشف علایق جدید و پیگیری اهداف شخصی است. پیدا کردن فعالیت‌هایی که فرد بازنشسته را هیجان‌زده می‌کند و به وی احساس هدف می‌دهد، مانند یادگیری مهارت‌های جدید، سفر کردن یا داوطلب شدن که به ادامه زندگی پر شور کمک می‌کند.

● **انعطاف‌پذیری:** بازنشستگی می‌تواند چالش برانگیز باشد و نیاز به انعطاف‌پذیری دارد، لذا فرد بازنشسته آماده باشد که برنامه‌های خود را تغییر دهد و با چالش‌ها سازگار شود. همچنین آماده باشد که نقش‌های جدیدی را در زندگی خود ایفا کند. (۷)

انقلاب‌های علمی در سال‌های اخیر، موجب دگرگونی‌های فزاینده اجتماعی شده اما نتوانسته است نقش سالمندان را به عنوان انتقال‌دهندگان ارزش‌های معنوی و سنت‌ها و همچنین تجربیات علمی کاهش دهد. به همین منظور باید پاسداری از برنامه‌های آموزشی سالمندان و بازنشستگان، به عنوان آموزگاران و انتقال‌دهندگان فرهنگ و دانش به نسل جوان توسعه یابد و آن را بدون تبعیض باید حق مسلم آنان دانست. (۱۴)

از سال ۱۳۸۶ هجری شمسی، روز ۲۵ ذیحجه، به‌عنوان روز خانواده و تکریم بازنشستگان در تقویم رسمی کشور ثبت شده است این روز فرصتی مغتنم برای گرامی‌داشت نهاد خانواده و قدردانی از کسانی است که عمر خود را در راه حفظ منزلت

● **تشویق به فعالیت‌های بدنی:** سالمندان و بازنشستگان به لحاظ سنی نیازمند داشتن برنامه اوقات فراغت، مشارکت اجتماعی، فعالیت اجتماعی و نیز داشتن فعالیت ورزشی هستند. ورزش‌هایی مثل نرمش، دو، کشتی باستانی، پیاده‌روی، کوه‌پیمایی، شنا، تنیس، تیراندازی، پینگ‌پنگ و...

● **برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت:** برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت بازنشستگان با فعالیت‌هایی که به آنها علاقه دارند، می‌تواند به کاهش احساس بیهودگی کمک کند. این فعالیت‌ها می‌توانند شامل سفر، هنر و صنایع دستی یا مطالعه باشند.

● **برنامه‌ریزی مالی:** از آنجا که در ایران، بازنشستگی به علت هزینه‌های بالای زندگی و مشکلات معیشتی، مبدل به سخت‌ترین دوران زندگی اغلب مردم شده، می‌توان اندیشه یافتن کار جدید برای کسب درآمد جهت تأمین هزینه سنگین مخارج زندگی را به عنوان عمده‌ترین دغدغه افراد بازنشسته مدنظر قرار داد (۱) که این امر، مستلزم حمایت خانواده و کاهش سطح توقعات فرزندان باتوجه به فشارهای ناشی از ناتوانی مالی است.

● **حفظ سلامت:** سلامت جسمی و روانی بسیار مهم است، به خصوص در دوران بازنشستگی باید سعی شود، سبک زندگی سالمی ایجاد شود، از جمله تغذیه مناسب، ورزش منظم و همچنین مراقبت‌های پزشکی منظم.

● **حفظ ارتباطات اجتماعی:** احساس تنهایی، کم‌حوصلگی، عصبانیت، احساس پوچی، دلهره و

و رفاه و آسایش خانواده و رشد و پیشرفت  
میهن صرف کرده‌اند. (۷)

### نتیجه گیری

دوران بازنشستگی دورانی است همراه با چالش‌ها و انتظارات بسیار. بودن در کنار خانواده و رسیدگی به مسایل آنان حس تعلق به خانواده را افزایش می‌دهد. بازنشستگان در این فرآیند از برخی عوامل پشتیبان برخوردارند که مهم‌ترین آن‌ها اعضای خانواده هستند و پذیرش و ارتباط مناسب و حفظ احترام از سوی آنان می‌تواند دوران خوشایندی را برای بازنشستگان به ارمغان آورد. (۱۵)

### پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود برنامه‌ها و آموزش‌های رسمی و غیررسمی جهت تقویت نهاد خانواده در حفاظت و حمایت از بازنشستگان، کمک به بنیه اقتصادی آنان، آموزش با هدف مواجهه آگاهانه و منطقی با شرایط دوران بازنشستگی مورد توجه مسؤولان قرار گیرد. همچنین، برگزاری جشن بازنشستگی و دعوت از خانواده بازنشستگان و تکریم و احترام ایشان می‌تواند از لحاظ عاطفی، سال‌ها در ذهن بازنشستگان باقی بماند. بازنشستگان می‌بایست در درجه اول، در کانون خانواده مورد تکریم و تعظیم واقع شوند و در درجه دوم، جامعه شغلی و تخصصی از سرمایه عظیم فکری و تجربی و میراث غنی آنان بهره‌برداری کند.

### منابع

۱. گودرزی محمد محسن، مهداد علی، گلپور محسن. مقایسه اثربخشی آموزش مقابله با استرس شغلی با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ادراک تعارض کار خانواده و رضایت از زندگی بازنشستگان شاغل. فصلنامه علمی تخصصی طب کار، تابستان ۱۴۰۱؛ ۱۴ (۲): ۴۴-۵۸.
۲. رازقی نصرآباد حجه بی‌بی، علی مندگاری ملیحه، رضوانیان زینب. تعیین کننده‌های جمعیتی اجتماعی و اقتصادی سالمندی فعال در بین بازنشستگان برخی ادارهای دولتی شهرستان بابل. پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران، زمستان ۱۳۹۹؛ ۳۱ (۴): ۷۶-۵۱.
۳. غیبی زاده معصومه، پورقانع پرند، مصفا خمایی هما، حیدری فاطمه و همکاران. بررسی ارتباط بین عوامل استرس زا و راهبردهای مقابله‌ای به کار گرفته شده در سالمندان بازنشسته. نشریه روان پرستاری، آذر و دی ۱۳۹۵؛ ۴ (۵): ۴۴-۳۶.
۴. سلیمانی مریم، عظیمیان ثریا، نظری علی محمد، زهرا کار کیانوش. رابطه ساختار قدرت خانواده، تعارضات زناشویی و سلامت روان در مردان بازنشسته اداره آموزش و پرورش استان البرز. مجله سالمند، زمستان ۱۳۹۴؛ ۱۰ (۴): ۸۷-۸۰.
۵. حسن زاده صالح، عوامل تحکیم خانواده در فرهنگ اسلامی ۱۳۹۳؛ صفحات ۶۸-۴۶.
۶. علوی زهره، علیپور فردین، رفیعی حسن. مسائل روانی و اجتماعی بازنشستگی در ایران: یک مطالعه کیفی. مجله سالمند، زمستان ۱۳۹۹؛ ۱۵ (۴): ۴۰۹-۳۹۶.
۷. رحیمی سجاسی داوود، دولت خانواده و تکریم بازنشستگان، پژوهشکده باقرالعلوم، ۱۳۸۷.
۸. مرتضوی سعید، شیرازی علی، مرتضوی لیلا، تأملی بر فعالیت‌ها و نگرش‌های بازنشستگان دانشگاهی، چشم انداز مدیریت دولتی تابستان ۱۳۹۰؛ شماره ۶: صفحات ۷۳-۵۹.
۹. عزتی نائله. تاثیر حضور حمایتی خانواده بر سیر بهبودی بیماران زن مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی. زن و مطالعات خانواده، ۱۳۶-۱۲۱ (۴۱): ۱۳۶-۱۲۱.
۱۰. نعیمی ابراهیم. اثربخشی رویکرد تقویت منابع مقابله‌ای خانواده بر بهزیستی روان شناختی سالمندان مستمری بگیر سازمان بازنشستگی کشوری. پژوهش‌های مشاوره، تابستان ۱۳۹۷؛ ۱۷ (۶۶): ۲۱۰-۲۰۰.
۱۱. بزی طلا، آذربایجانی مسعود، مسئولیت اخلاقی نگهداری از سالمند در آموزه‌های اسلامی (دامنه و قلمرو) فصلنامه علمی و پژوهشی مطالعات اخلاق کاربردی، بهار ۱۴۰۲؛ شماره ۲، پیاپی ۷۱: صفحات ۶۴-۳۷.
۱۲. مولایی مازیار، اعتماد کوروش، طاهری تنجانی پریسا. بررسی شیوع سوء رفتار با سالمندان در ایران از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۴ با استفاده از مرور ساختاریافته و متاآنالیز. مجله سالمند، تابستان ۱۳۹۶؛ ۱۲ (۲): ۲۵۳-۲۴۲.
۱۳. محمدلوهادی، کارگر برزی حمید، خانبانی مهدی، امینی یگانه پروین. رابطه بین ادراک رفتارهای فداکارانه همسر با عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در پرستاران سالمند بازنشسته شهر تهران سال ۱۳۹۴. نشریه سالمندشناسی، پاییز ۱۳۹۵؛ ۱ (۲): ۵۳-۴۵.
۱۴. سام آرام عزت الله، احمدی بنی زبیا. بررسی عوامل مؤثر بر موقعیت سالمند در خانواده (مقاله پژوهشی). سالمند (مجله سالمندی ایران)، تابستان ۱۳۸۶؛ ۲ (۴): ۲۷۹-۲۶۹.
۱۵. پارسا ضیابری لیلا، اعتباریان اکبر، هادی پیکانی مهربان، زمانی مقدم افسانه. مطالعه تجارب زیسته بازنشستگان با رویکرد سیاستگذاری در حوزه مدیریت بازنشستگی در بانک رفاه کارگران. فصلنامه خط مشی گذاری عمومی در مدیریت، پاییز ۱۳۹۹؛ ۱۱ (۳۹): ۱۲۱-۱۰۷.

## بهورز کیست؟



**فاطمه زین الدینی**

بهورزخانه بهداشت همت آباد آگاه  
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

از فکر و غصه‌هایی که خواب را از سر کوبک برده  
خبر دارد و برایش دعا می‌کند.

«هاشم‌علی» هر وقت او را می‌بیند می‌گوید: پیرشی  
بابا. او می‌داند که این «پیرشی بابا» در واقع تشکر  
از صمیم قلب هاشم‌علی است به خاطر گرفتن  
فشارخون و یاد دادن تزریق انسولین و جدا کردن  
قرص‌های هر وعده‌اش.

«غلامحسین» را که با موتور از جلویش رد می‌شود،  
می‌بیند ناخودآگاه یاد حیاط خاکی و توالت خانه‌اش  
که در ندارد و پرده آویزان کرده و حمامی که آبگرمکن  
ندارد می‌افتد و غمگین می‌شود.

شاید او اولین کسی باشد که می‌فهمد نرگس در  
فکر مادر شدن است و تشویقش می‌کند و حتماً  
اولین نفری است که صدای قلب جنین اعظم خانم  
را می‌شنود و می‌داند کی برای اولین بار تکان خورده  
و چه روزی کمتر حرکت کرده و وزن تقریبی‌اش  
چقدر است و کی به دنیا می‌آید؟

او حتی تعداد دفعات شیرخوردن زهرای نه ماهه  
و برنامه غذایی‌اش را می‌داند و ابایی ندارد که از  
دفعات اجابت مزاج و حجم ادرار محمدحسن  
پانزده روزه سؤال کند تا مادرش را از کافی بودن  
شیر و سلامت نوزاد مطمئن سازد.

بهورز از حال و روز جنس‌های مغازه مهدی و  
نان‌های نانوائی سید علی و خطرات کارگاه حمید  
و مشتری‌های آرایشگاه مسلم هم بی‌خبر نیست  
و هر از گاهی سری به کارگاه قالی‌بافی که همسایه‌ها  
آنجا برای صحن حضرت فاطمه (س) در حرم  
حضرت علی (ع) قالی می‌بافند می‌زند تا بلکه به  
واسطه آموزش به آن‌ها در ثوابشان شریک شود.

او دست نیاز به سوی مدیر مدرسه و شورا و دهیار  
و روحانی محل دراز می‌کند و کودکان و نوجوانان  
و میانسالان و سالمندان روستا را با گشاده‌رویی  
به سمت خود می‌خواند تا با یاری گرفتن از قدرت  
و همت آن‌ها و به اشتراک گذاشتن آموخته‌ها و  
تجاربش، فردای آن‌ها و روستایشان را از امروزش  
بهتر ببیند و شاد شود و هر روز با این امید از خانه  
به سمت خانه بهداشت راه می‌افتد.

بهورز کیست؟ فرزندی از روستا که اهالی شاهد  
قدکشیدنش بودند و او شاهد سفید شدن موی آن‌ها.  
اهالی می‌دانند او فاطمه دختر اکبر، نوه عباس و  
نتیجه اسد است.

او می‌داند خانه گوه‌رچندمتری است و نور اتاق‌هایش  
تا چه اندازه است و کف آن‌ها از چه درست شده و  
چند مرغ و خروس و گوسفند دارد.

از ناهار و شام کبری و تعداد سهمی که روزانه از  
میوه و سبزی و لبنیات می‌خورد خبر دارد و اسم  
روغن و نمکی که با آن آشپزی می‌کند را می‌داند.

# تعلیم و تربیت به شرط بهداشت



## صنم نقیان

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی ارومیه



## رقیه جعفری

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی ارومیه



## خدیجه حبیبی

رئیس گروه سلامت نوجوانان و جوانان  
دانشگاه علوم پزشکی ارومیه



## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

ضرورت رعایت بهداشت محیط در مدارس را بیان کنند.

اهمیت تغذیه سالم و تأمین سلامتی و ارگونومی دانش آموزان را توضیح دهند.

مدرسه فضای اجتماعی خاصی است که در آن آموزش و رشد شخصیت کودکان با روش‌های صحیح و مناسب اتفاق می‌افتد. با توجه به بالا بودن جمعیت دانش‌آموزی و همچنین آسیب‌پذیری بالای این گروه، اجرای برنامه‌های بهداشت محیط در مدارس امری ضروری است. رعایت اصول بهداشت محیط در مدارس علاوه بر تأمین سلامت جسمی، بر سلامت روحی و روانی دانش‌آموزان هم تأثیرگذار است.

لذا دارا بودن عوامل بهداشتی ساختمان نظیر گنجایش مناسب کلاس‌ها، آب‌خوری، سرویس‌های بهداشتی، نور و تهویه و صدا و دمای مناسب، دارا بودن امکانات ایمنی مناسب و استاندارد، وسایل پیشگیری و مقابله با حوادث و رخدادهای احتمالی، رعایت نظافت و پاکیزگی مدرسه، سیستم جمع‌آوری و دفع بهداشتی زباله و فاضلاب، تجهیزات استاندارد و در نهایت بهبود شرایط بهداشتی در محیط آموزشی بایستی در اولویت قرار گیرد.

### بهداشت محیط مدارس

دستیابی به محیط سالم و شاداب در مدارس با مشارکت و همکاری بخش‌های مختلف جامعه امکان‌پذیر است. برنامه‌ریزی برای ارتقای دانش بهداشتی در محیط مدارس، مستلزم بالا بردن آگاهی در زمینه مسایل بهداشتی، ایمنی و رفاهی مناسب در زمینه بهداشت محیط مدارس شامل موارد زیر است:

### محل احداث مدرسه

مدرسه باید در محل مناسب و دور از سرو صدا، مسیر و مجاورت عوامل آلودگی‌زا، کارخانه‌های صنعتی شیمیایی، محل دفن زباله و فاضلاب شهری، دامداری، مرغداری، دباغ‌خانه، کشتارگاه و... ساخته شود اما چنانچه ناچار به ساخت مدرسه در نزدیکی چنین اماکنی بودیم باید حداقل ۵۰۰ متر فاصله با چنین مراکزی رعایت شود.



### معیار مساحت مناسب

ساخت مدرسه باید متناسب با تعداد دانش‌آموزان، دوره‌های تحصیلی و سرانه بنا و محوطه با اخذ نظر معاونت تربیت بدنی و تندرستی باشد. با توجه به این‌که برای هر دانش‌آموز ۶ تا ۸ متر مربع فضا مورد نیاز است، بنابراین مدارس ابتدایی باید حداقل ۲۰۰۰ متر برای ۱۰۰ نفر دانش‌آموز و مدارس متوسطه حداقل ۴۰۰۰ متر مربع برای ۱۰۰ نفر دانش‌آموز فضا داشته باشند. ضمن این‌که فضای مناسب برای ورزش دانش‌آموزان نیز باید در نظر گرفته شود.

### شرایط استاندارد محوطه مدرسه

محوطه مدرسه باید خشک و مسطح باشد. زمین ورزش و بازی باید به ازای هر دانش‌آموز ۱۰ مترمربع در نظر گرفته شود و حداقل نیم متر فضای سبز به ازای هر دانش‌آموز پیش‌بینی شود. محوطه مدرسه مفروش با آسفالت یا بتون باشد و در صورت عدم دسترسی به بتون یا آسفالت حتی الامکان زمین شنی یا گچی بهتر از زمین رسی است.

### شرایط استاندارد فضای کلاس

برای هر دانش‌آموز حداقل ۱٫۲۵ مترمربع سطح در نظر گرفته شود. حداقل ارتفاع سقف ۳ متر و حداکثر ابعاد قابل قبول کلاس ۸ متر طول و ۷ متر عرض است.



مصنوعی دارای حداقل شدت روشنایی برابر ۳۰۰ الی ۵۰۰ لوکس باشد.

### شرایط استاندارد تابلوی کلاس

فاصله تابلو از اولین ردیف دانش‌آموزان حداقل ۲/۲۰ متر باشد. تابلو کلاس باید در محلی مناسب که نور کافی به آن می‌رسد قرار داشته و در معرض دید کامل دانش‌آموزان قرار گیرد.

### سیستم گرمایشی کلاس‌ها و ایمنی

درجه حرارت مناسب برای کلاس بین ۱۸ تا ۲۱ درجه سانتی‌گراد است. کلاس گرم موجب کسالت و خواب‌آلودگی و کلاس سرد باعث سردی بدن دانش‌آموز شده و او را مستعد ابتلا به عفونت‌های ریوی می‌سازد. تهویه هوا در کلاس باید به خوبی انجام شود و حداقل ۶ بار در روز با باز کردن در و پنجره‌ها می‌توان به فرآیند تهویه هوا کمک کرد. رطوبت کلاس بین ۵۰ تا ۶۰ درصد باشد. رطوبت بیش از ۶۰ درصد باعث ایجاد مشکلات تنفسی در دانش‌آموزان بویژه دانش‌آموزان مبتلا به آسم خواهد شد. همچنین باعث رشد باکتری و قارچ‌ها در کلاس می‌شود که خود عامل به‌وجود آوردن بیماری‌های غیرواگیر از جمله آسم است. بخاری‌های گازی باید استاندارد بوده و قابلیت هدایت گازهای تولیدی به خارج از کلاس نیز بررسی شود. بخاری‌ها بدون اینکه خطر ایجاد آتش‌سوزی داشته باشند باید بتوانند فضای کلاس را به صورت یکنواخت گرم کنند. وسایل اعلام و اطفای حریق وجود داشته باشد و راه‌های ورودی و خروجی اضطراری مدرسه با رنگ سبز مشخص شده و دو راه فرار برای مواقع اضطراری پیش‌بینی شده باشد.

### صندلی و نیمکت

متناسب بودن اندازه و بلندی صندلی و نیمکت با سن و قد، موضوع درس، محل آموزش (کلاس درس، آزمایشگاه، کلاس نقاشی، کتابخانه و...) مورد تأکید است. صندلی و نیمکت باید سطح صاف، صیقلی،



### شرایط استاندارد دیوارهای کلاس

کاملاً خشک، بدون درز، صاف و تا ارتفاع پنجره‌ها مفروش از سنگ مناسب و قابل شست‌وشو باشد. رنگ آمیزی شده مطابق با جدول رنگ‌آمیزی فضاهای آموزشی باشد و رنگ خیره‌کننده نباشد. تمهیدات لازم برای عدم انتقال صدا به کلاس مجاور پیش‌بینی شده باشد.

### شرایط استاندارد کف کلاس‌ها و راهروها و پله‌ها

کف کلاس‌ها و راهروها و... باید غیر براق، مقاوم، مسطح، قابل شست‌وشو، غیرلغزنده، خشک و بدون درز و شکاف باشد.

### شرایط استاندارد سقف کلاس‌ها

سقف کلاس باید صاف، بدون درز و شکاف و به رنگ روشن باشد.

### شرایط استاندارد نور کلاس‌ها

تا جایی که ممکن است باید از نور طبیعی در کلاس‌ها استفاده شود. تعبیه پنجره‌ها در سمت چپ کلاس باشد و اندازه آن‌ها به‌شکلی باشد که یک پنجم سطح کلاس را به خود اختصاص دهند. نصب پرده نیز مورد تأکید است. در صورت عدم دسترسی به نور طبیعی می‌توان از سیستم نوردهی مصنوعی با تلفیقی از نور زرد و سفید استفاده کرد که حالت خیره‌کنندگی برای دانش‌آموز ایجاد نکند. نصب پنجره‌ها ۱۲۰ سانتی متر بالاتر از کف کلاس و ۲۰ سانتی متر زیر سقف باشد. نور

جنس سرامیک و به رنگ روشن باشد. کف و دیوار سرویس‌های بهداشتی، قابل شست‌وشو، سالم و با شیب مناسب بوده و تهویه مناسب داشته باشد و روزانه گندزدایی در آن انجام شود.

### شرایط بهداشتی دستشویی‌ها

به ازای هر ۶۰ نفر یک شیر دستشویی احداث شده و دستشویی‌ها نزدیک توالت باشند و نباید به عنوان آب‌خوری مورد استفاده قرار گیرند. ارتفاع دستشویی‌ها متناسب با سن دانش آموزان در دوره‌های مختلف تحصیلی بین ۶۵ الی ۷۰ سانتی‌متر از سطح زمین باشد. لوله کشی صابون مایع روی دستشویی‌ها حتما تعبیه شده باشد.

### نحوه دفع صحیح فاضلاب مدرسه

نحوه دفع فاضلاب بایستی بر اساس استانداردهای موجود از نظر بهداشتی طراحی و اجرا شود.

### سطح‌های زباله بهداشتی

سطح‌ها باید ضد زنگ بوده و در داشته باشند و با ظرفیت و تعداد مناسب، در کلیه کلاس‌ها، راهروها، و نقاط مختلف حیاط قرارداد شوند.

### پایگاه تغذیه سالم

مکانی است در مدرسه که ساختمان آن مطابق آیین‌نامه بهداشت محیط مدارس احداث و تجهیز



لعاب‌دار، تمیز و بدون زنگ زدگی داشته باشد. همچنین داشتن شیبی ملایم با زاویه ۱۵ درجه، مماس بودن سطح آن با ران و پشتی متمایل به عقب از دیگر ویژگی‌هایی است که می‌تواند راحتی و آرامش را برای دانش آموز فراهم کند.

### شرایط بهداشتی آب‌خوری

کف محوطه آب‌خوری، دیواره و لبه آن از جنس قابل شست‌وشو (کاشی کاری شده) دارای شیب مناسب و کافی به طرف مجرای فاضلاب باشد به طوری که آب در داخل آب‌خوری یا محوطه کف آن جمع نشود. باید به ازای هر ۴۵ نفر دانش آموز یک عدد شیر و خارج از سرویس‌های بهداشتی و حداقل با ۱۵ متر فاصله احداث شود و ارتفاع آن از سطح زمین بین ۷۵ تا ۱۰۰ سانتی متر باشد.

### شرایط بهداشتی مستراح

به ازای هر ۴۰ نفر حداقل یک چشمه مستراح در نظر گرفته شود و کاسه توالت باید سالم و از





### نتیجه‌گیری

یکی از مهم‌ترین راهکارهای جامع افزایش سلامتی دانش‌آموزان با پیروی از رویکردهای سلامت عمومی با محوریت مدارس و مقدم بودن پیشگیری بر درمان، نظارت هدفمند بر شرایط بهداشتی مدارس تحت پوشش است که از طریق بازدید و ارزیابی آموزش برای رعایت استانداردهای لازم در همه ابعاد فضای فیزیکی، تجهیزات و لوازم و سرویس‌های بهداشتی، بوفه و تغذیه سالم و تمرینات کششی و... و همچنین اقدامات و پیگیری‌های لازم انجام می‌گیرد و نقش بازرسی از مدارس بسیار مهم بوده و باید عوارض عدم توجه به این امر مورد توجه قرار گیرد.

### پیشنهاد

توصیه می‌شود که قبل از اخذ مجوز ساخت و بهره‌برداری از مدارس، استانداردهای بهداشت محیطی مورد توجه کارشناسان محترم قرار گرفته و استعلام بهداشتی انجام شود تا زحمات همکاران بیشتر مثمر ثمر قرار گیرد.

شده و مواد خوراکی به صورت سرد و گرم از طریق آن به دانش‌آموزان عرضه می‌شود. دو نوع پایگاه تغذیه سالم در مدارس داریم دارا بودن کارت بهداشت معتبر (معاینه پزشکی) برای کلیه کارگران، متصدیان تهیه و توزیع مواد غذایی در مدارس ضروری است.

**شرایط بهداشتی پایگاه تغذیه سالم در سه بعد مطرح می‌شود:**

۱. مواد خوراکی ۲. فضای فیزیکی ۳. فرد متصدی بوفه / فروشنده موادخوراکی  
فهرست مواد خوراکی قابل عرضه و غیر قابل عرضه در پایگاه تغذیه سالم می‌بایست در معرض دید دانش‌آموزان قرار بگیرد. شرایط محل نگهداری شیر باید مطابق استاندارد باشد و رعایت نکات بهداشتی در توزیع آن الزامی است.

### تأمین آب آشامیدنی

آب مورد مصرف باید با استاندارد ملی ۱۰۵۳ و ۱۰۱۱ مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران مطابقت داشته باشد.  
در مدارس روزانه برای هر دانش‌آموز حداقل ۱۵ لیتر در روز برای هرنفر و در مدارس شبانه‌روزی حداقل میزان آب مصرفی ۱۰۰ لیتر برای هر نفر باشد.

### ارگونومی در سلامت دانش‌آموزان

ضوابط ارگونومی (مناسبات فیزیکی بدن) برای دانش‌آموزان دوره‌های مختلف تحصیلی باید بر اساس معیارها و ضوابط طراحی سازمان نوسازی مدارس و مرکز سلامت محیط و کار و بند ۶ استاندارد ملی ایران شماره ۲۰۸۶ مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران در ساخت تجهیزات منطبق باشد.

### منابع

- مراقبت‌های ادغام یافته سلامت نوجوانان و مدارس ویژه بهوزر دانشگاه علوم پزشکی اهواز، سال ۱۴۰۰
- آیین نامه بهداشت مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۴۰۳
- کتاب بهداشت محیط از مجموعه کتب آموزش بهوزری

## شیرین کام

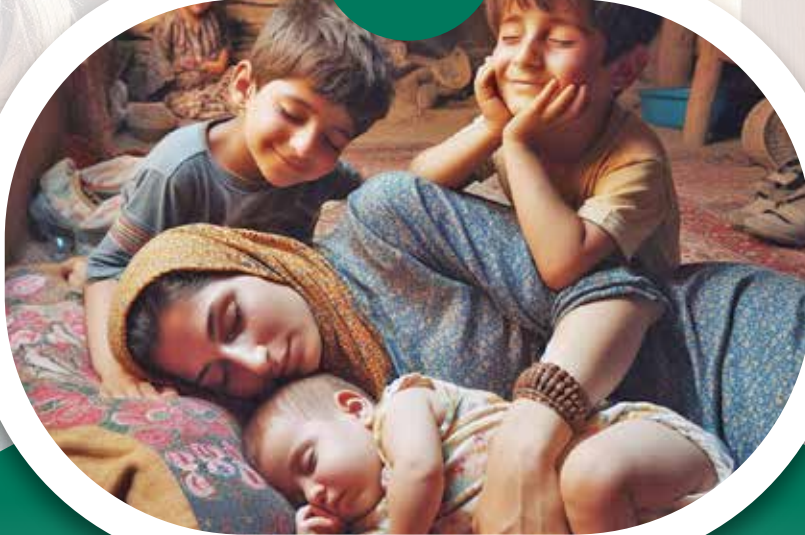
عصمت جغتایی

بهورز خانه بهداشت قادرآباد  
دانشکده علوم پزشکی تربیت جام

چهارمین روز سرد اسفند ماه بود. رشته‌های طلایی و پراثرژی خورشید، از درز در و پنجره داخل خزیده بودند و با عبور از بین ذرات رقصان غبار، حالا روی میز کارم در دفتر بهداشت «قادرآباد» جاخوش کرده بودند. چهارچوب فلزی در، تازه با خورشید انس گرفته و گرم شده بود که اندام نحیف یک زن در آن ظاهر شد. جلو رفتم، به گرمی خوشامد گفتم و او را نزدیک خودم نشاندم. رنگ رخساره حکایت از ضعف درونی‌اش داشت و چشمان کم فروغش بار سنگینی به دوش می کشید. با او هم کلام شدم و حین گرفتن شرح حال، کمی از بار غصه‌هایش را به دوش کشیدم. چشمه دلش که جوشید متوجه شدم که شوهرش چند صباحی است در تارهای چسبیده اعتیاد گرفتار شده است. حالا این زن مانده بود و خدا و یک کلبه سرد و جنینی در شکم که از سرناچاری می‌خواست به زندگی‌اش پایان دهد. اما مردد میان امید و ناامیدی راهی خانه بهداشت شده بود دنبال کسی می‌گشت که با او حرف بزند و همدردی کند. به خودم نهیب زدم که: «خدا با لباس این زن وارد شده... روزی و برکت امروز کارت رسید جغتایی... دست بجنیان ببینم چه می‌کنی...». برایش یک فنجان آب قند و چند بیسکویت آماده و تعارفش کردم. کمی که جان گرفت، به سمتش رفتم و دستش را در دستم گذاشتم و گفتم:

«عزیزم غصه نخور...! هنوز خدایی هست اون بالا...»

من تاجایی که بتونم کمکت می‌کنم»  
با کمی صحبت قانعش کردم که برای مشاوره و اقدام‌های درمانی به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه کند. بعد از پایان حرف‌هایم با اینکه مشخص بود قانع شده اما یکبارہ امتناع کرد! متوجه شدم امتناعش به خاطر بی‌پولی و نداری است. با احتیاط و خنده گفتم: «من مقداری پول همراهم هست... اینارو بگیر ولی قول بده هر وقت داشتی قرض منو برگردونی» خنده کم رمقش نشان می‌داد موافقت کرده است. پول را که گرفت هر دومان خوشحال و امیدوار بودیم.  
وقتی رفت با آموزشگاه بهورزی تماس گرفتم و ماجرا را توضیح دادم. موافقت‌ها برای تداوم کمک‌های مالی و حمایت از او جلب شد و روزهای بعد هم خبر رسید به مرکز خدمات جامع سلامت رفته و فعلاً تحت حمایت و مراقبت است. مدتی بعد روزگار روی خوش بیشتری را هم به او نشان داد، نوزادش را سالم به دنیا آورد و خودش هم به زندگی مشترک برگشت.  
من هر بار که مادر و کودک را در روستا می‌بینم، از خدا تشکر می‌کنم که لیاقت این کمک و حس شیرین را نصیبم کرد تا شیرینی بهورزی همیشه در کامم بماند.



## مصائب شیرین مادری که دست بر قضا بهورز است



عباس قاسمی

کارشناس بیماری‌های غیرواگیر  
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

را می‌خواند! تازه سواددار شده، به خواندن در سکوت اعتقادی ندارد. هرچه می‌خواهد بخواند را باید به گوش همه افراد در شعاع پنجاه متری‌شان برساند! البته من به این شکل کتاب خواندن کودکان عادت دارم و اغلب در خانه بهداشت هنگام مراقبت نوباوگان هم‌ولایتی آن را تجربه می‌کنم. «محمد رضا» هم مثل خیلی از وقت‌های دیگر در حال ساختن و پرداختن و بازی با لگوهای ریز است. آن قدر که این بچه التزام نظری و عملی به لگو بازی دارد، نفر اول کنکور سراسری، به درس خواندن ندارد!

القصة که بعد از ظهر تابستان است، من خسته و کوفته شیف دوم کارم را شروع کرده و دارم تمامش می‌کنم و خوشبختانه آرامش در خانه برقرار است. یعنی مادری که خواب شبش چندبار بریده شده و صبح زود هم با فرورفتن انگشتی کوچک و ظریف در چشمش، از خواب پریده و بعد از کارهای صبحگاهی منزل، به خانه

در هوایی که به قول معروف، بس ناجوانمردانه گرم است، دارم خسته و کوفته از خانه بهداشت برمی‌گردم و همه فکر و ذکرم فهرست مراقبت‌هایی است که قطعی اینترنت اجازه ثبت آن‌ها در سامانه «سیب» را نداده بود... یکبارہ یادم می‌آید که اوایل هفته آینده، بازدید ستادی داریم! دغدغه و دلشوره‌هایم بیشتر می‌شود. به خانه که می‌رسم انگار از محل کار نوبت صبح، رسیده‌ام به محل کار عصر! با خودم فکر می‌کنم کاش می‌شد بعضی وقت‌ها از این دنیا مرخصی گرفت و استراحتی اساسی کرد؛ جوری که مرخصی و استراحت و آسایش تا عمق سلول‌هایت نفوذ کند! یک ساعت بعد کته ماش «نسرین» را داده‌ام و سیر و پر، با پوشکی که تازه عوض کرده‌ام، آرام نشسته و دارد با لگوهایش بازی می‌کند. «آریا» یک جلد کتاب را گرفته دستش و دارد بلندبلند برای دیوارهای اتاق، داستان حضرت یوسف (ع)

بهداشت رفته، برگشته، اوضاع خانه را دوباره سر و سامان داده و... حالا دنبال کنج دنجی می‌گردد که در آنجا کز کند و ده بیست دقیقه‌ای پلک‌هایش را روی هم بگذارد، بلکه خواب عزیز مهمانش شود و غبار خستگی از تنش بشوید.

گوشه‌ای را که کمتر در دید باشد، شناسایی می‌کنم، بالشی را برمی‌دارم و خیلی نرم، طوری که چشم‌های تیزبین نگهبان‌های کوچولو متوجه نشوند، سرم را روی بالش می‌گذارم و پاهایم را در شکم جمع می‌کنم تا هرچه بیشتر مجاله شوم و مثلاً کم‌تر به چشم بیایم! چشم‌هایم دارند سنگین می‌شوند که صدای آریا بلند می‌شود:

- مامان! کتابم تموم شد... برای اینکه خوابم کاملاً نپرد همان‌طور با چشم بسته، زمزمه می‌کنم:

- باریکلا پسر... من می‌خوام چند دقیقه بخوابم. نذار محمدرضا و نسرين بفهمن... وقتی بيدار شدم داستان کتابتو برام تعريف كن.

حدس می‌زنم الان دارد سری تکان می‌دهد و انگار به اطلاعاتی فوق سری دست یافته باشد، صلابتی به چهره‌اش می‌دهد که یعنی تا پای جان بر سر آرمان می‌مانم! دوباره خواب، سنگین توی رگ‌هایم می‌دود که صدای پایی را اطرافم حس می‌کنم. واکنشی نشان نمی‌دهم تا عابر پیاده احتمالی، کشفم نکند.

- مامان! داری می‌خوابی؟  
«محمدرضا» است. با لحنی که ظاهراً می‌خواهد دلم را به رحم بیاورد حرف می‌زند.

- یه کوچولو می‌خوابم، زود بيدار ميشم. نسرين رو سرگرم كن، دنبالم نگرده.

کماکان با حفظ موقعیت، تلاشم را برای به دام انداختن پرنده گریزپای خواب ادامه می‌دهم.

مامان! آریا نمی‌ذاره تلویزیون رو روشن کنم... ساکت باش محمدرضا! مگه نمی‌دونی مامان داره می‌خوابه؟! به روی خودم نمی‌آورم و تلاشم را پی می‌گیرم. نفس گرمی را روی صورت و کنار گوشم حس می‌کنم... و بعد صدای پیچ‌پیچ محمدرضا که: مامان... لازم نیس بيدار بشی... فقط بگو ميشه من يه بستنی ديگه هم بخورم؟! خواب‌آلود، فقط

می‌گویم: بخور! و به این فکر می‌کنم که هرچند این بستنی سومش است اما احتمالاً تا کلک بقیه بستنی‌های توی فریزر را نکند نمی‌گذارد بخوابم... توی خواب تصمیم می‌گیرم به همسرم بگویم دیگر حق ندارد برای بیشتر از یک وعده بستنی بخرد.

خودم را هم دلخوش می‌کنم که محمدرضا با همین یک بستنی سرگرم و بیخیال بقیه بستنی‌ها شود، نسرين هم با اسباب بازی‌ها سرش بند شود و آریا هم مراقبشان باشد و من نیم‌ساعتی چرت بزنم... داری بستنی می‌خوری... بی اجازه؟!... به خدا از مامان اجازه گرفتم... آریا این بار تقریباً سر برادرش داد می‌زند که:

- مامان که داره می‌خوابه. باز رفتی صداش کردی؟ واقعا که نادونی!

- من نادون نیستم، تو نادونی.

- به من میگی نادون... و صدای تالاپ تلوپ دست و مشتشان می‌آید. آخرین لحظات مقاومت‌م است. از صدای گریه محمدرضا، نسرين می‌ترسد و جیغ و گریه او هم بلند می‌شود... جناب خواب می‌پزند و می‌روند... من هم قیدش را می‌زنم و از جا بلند می‌شوم. نسرين را بغل می‌گیرم و برای دلجویی از محمدرضا، روانه آشپزخانه می‌شوم. بچه‌ها زود آرام می‌گیرند و آرامش نسبی دوباره به کانون خانواده برمی‌گردد.

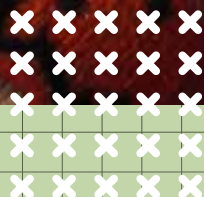
چند دقیقه بعد مشغول کارهای تمام نشدنی خانه می‌شوم. تا شب، دیگر کسی بستنی نمی‌خواهد. برادرها دعوا نمی‌کنند. نسرين جیغ گوش‌خراش نمی‌کشد. همه شمشادقدان و خندان‌لبان از کنار هم می‌گذرند و زندگی در صلح و صفا در جریان است. لجبازی‌ها و شرارت‌های کودکانه انگار فقط همان لحظات کوتاهی که من عزم خواب کرده بودم، خودشان را نشان دادند.

با خودم می‌گویم: «امروز هم بی‌استراحت گذشت... اشکالی ندارد، بگذار بگذرد» و بعد به این فکر می‌کنم روزها از پی هم می‌گذرند و روزهایی خواهد رسید که پر از فرصت برای خوابیدن باشند و من دلتنگ و منتظر نغمه‌ای که صدایم کند: مامان!



یک تجربه، یک درس

# کودکی خواب‌آلود



## افسانه مهرآرا

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



## امیرعلی بازوند

کارشناس مبارزه با بیماری‌ها  
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



### اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مطلب:

لزوم آشنایی با علائم مسمومیت در کودکان را درک کنند.

اهمیت حفظ خونسردی و انجام اقدام‌های فوری در مواجهه با مسمومیت

کودکان را شرح دهند.

قرصی که داشت نگاهی انداخت و گفت: نصف قرص من نیست.

پرسیدم چه قرصی مصرف می‌کنید؟ گفت متادون مصرف می‌کنم و عصر در خانه شما نصف قرص را خوردم الان اما نصفه دیگرش توی بسته نیست! ظاهراً نصف دیگر قرص روی فرش می‌افتد و پسر من آن را به دهان گذاشته و می‌خورد...

بلافاصله مبین را به اورژانس رساندیم. خدا را شکر ماجرا با حضور بموقع در اورژانس و اقدامات پزشکی خطر رفع شد و من منتظر بودم با اجازه پزشکان پسر من را ترخیص کرده و به خانه ببرم.

### توصیه‌هایی برای پیشگیری از مسمومیت اتفاقی کودکان

- داروها و مواد سمی را دور از دسترس کودکان قرار دهیم.
- در طول روز از بچه‌ها و عادات روزمره آن‌ها غافل نشویم.
- در مورد حوادث در کودکان و سایر مطالب آموزشی، مطالعه بیشتری داشته باشیم.
- آموزش کیفی نحوه پیشگیری از حوادث بخصوص به والدین و مراقبان کودک در خانه‌های بهداشت و سایر مراکز بهداشتی را جدی بگیریم.
- آموزش عملی نحوه برخورد با کودک مصدوم و حادثه دیده به جمعیت تحت پوشش و والدین کودکان امری ضروری است.
- دقت به رفتارهای غیرعادی کودکان، حفظ خونسردی و اقدام سریع و صحیح از موارد مهم در برخورد با کودک مصدوم است.
- آشنایی خانواده‌ها با تلفن اورژانس ۱۱۵ و تماس در موارد ضروری به نجات فرد مصدوم کمک زیادی خواهد کرد.

آخر شب است و در سالن انتظار اورژانس منتظر ترخیص پسر من هستم. برای چندمین بار اتفاق امروز مثل فیلمی از جلوی چشمانم می‌گذرد. مهمان سرزده داشتیم و من در حال تدارک غذا بودم. پسر من، مبین دوسال و نیمه، در اتاق پذیرایی کنار شوهرم و مهمانان مشغول بازی بود. آن‌ها هم گرم صحبت و خوردن چای و میوه بودند.

مبین طبق عادت هر روزه‌اش مدتی بعد از بازی توی پذیرایی خوابش گرفت و گوشه‌ای خوابید تا یکی دوساعت بعد سرحال و قهقهه بیدار شود. اما بر خلاف روزه‌های دیگر خوابش طولانی شد، جوری که برای خوردن شام به زحمت بیدارش کردم. بعد بیدار شدن هم سرحال نبود.

وقتی متوجه شدم گاهی در حرکت تعادل ندارد فکر کردم به خاطر خواب‌آلودگی است. آبی به سرو صورتش زدم اما فایده‌ای نداشت. بی‌حالی مبین فکرم را مشغول کرد. از پدرش پرسیدم: کنار مبین بودی؛ اتفاق خاصی برایش نیفتاد؟ چیزی نخورده؟ گفت: نه.

کمی در اتاق چرخیده و بازی کرده و بعد طبق عادت هر روز خوابیده است. سفره شام را چیدم ولی مبین همچنان سرحال نبود و شام نمی‌خورد. به دنبال یافتن علت بی‌حالی پسر من بودم.

چون دانشجوی دوره کاردانی بهورزی هستم مطالب درسی «حوادث در کودکان» را توی ذهنم مرور کردم: «چنانچه بطور ناگهانی و بدون هیچ سابقه‌ای، حال عمومی کودک خوب نبود؛ به مسمومیت شک کرده و محیطی که کودک در آن بوده را برای یافتن عامل احتمالی مسمومیت واریسی کنید».

دوباره از شوهرم پرسیدم: مطمئنی مبین چیزی نخورده؟ از مهمان هم پرسیدم. هر دو گفتند: نه... مهمان اما یکبار دست در جیب کتش کرد، به ورق



# درد دل‌هایم را هم بشنوید

قاسم خاصوانی

کارشناس آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی تبریز



بهورز جایگاه مهمی در میان نیروی انسانی بخش سلامت دارد. بهورزان علاوه بر این که با ارائه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت به مردم نقش مهمی در کنترل بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، کاهش مرگ و میر مادران و کودکان و بهبود شاخص‌های بهداشتی دارند، سفیر اخلاق و انسانیت در جامعه هم محسوب می‌شوند. برای کارآمدی و اثرگذاری بیشتر جایگاه بهورزان در سطح جامعه، لازم است پایش و ارزشیابی از برنامه‌های آنان صورت گیرد و بهترین عملکرد برای بهره‌برداری سایر بهورزان به اشتراک گذاشته شود. در این زمینه گفت‌وگویی که با یک بهورز خلاق از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز انجام شده است را با هم می‌خوانیم:

**لطفا خود را معرفی کنید؟** «زری رستمی»، متولد ۱۳۶۰ و متأهل هستم. تحصیلاتم را در مقطع کاردانی تمام کرده و در سال ۱۳۸۲ به عنوان بهورز خانه بهداشت «کلجاه» استخدام شده و در حال حاضر مشغول ارائه خدمات به جمعیت ۱۴۰۰ نفری تحت پوشش خانه بهداشت هستم.

**خودتان فکر می‌کنید طی این سال‌ها بزرگ‌ترین مشکل یا نقطه ضعفی که در کارهایتان داشتید چه بوده؟** عدم کنترل استرس و اضطراب در خصوص کارهای اداری به عنوان مهم‌ترین نقطه ضعفی هست که در خودم سراغ دارم.

**خب... از نقطه قوت‌تان هم بگویید؟** در میان همکاران و آشنایان به عنوان فردی دارای اراده قوی و محکم، با حوصله و صبر فراوان، وظیفه‌شناس و داشتن صراحت در بیان موضوعات مختلف معروف هستم.

**در اوقات فراغت چه کارهایی انجام می‌دهید؟** در صورت فراغت از کارهای منزل در اوقات فراغت به مطالعه دستورات عمل‌ها پرداخته و برخی مواقع فیلم می‌بینم. **چرا این شغل را انتخاب کردید؟** با توجه به علاقه ای که به هموعانم دارم و اهمیت کاستن از درد و رنج ایشان، خدمت به مردم خصوصا اهالی روستا برایم بسیار ارزشمند است. خدمت به عنوان بهورز پاسخگوی این نیاز بود.

**یک بهورز باید چه ویژگی‌های اخلاقی و رفتاری داشته باشد؟** به نظر من حضور بموقع در محل کار، نظافت خانه بهداشت، جلب رضایت ارباب رجوع که شامل پیگیری و دعوت به خانه بهداشت است و ارائه خدمت مناسب از جمله ویژگی‌های لاینفک بهورزان است. همچنین اخلاق‌مداری، امانت‌داری



و محرم اسرار مردم بودن هم جزو اولویتهای اصلی بهورز بودن است.

**از فرصت‌ها و تهدیدهای شغلی خود به چه مواردی می‌توانید**

**اشاره کنید؟** من فکر می‌کنم ارتباط مناسب با اهالی روستا و ارگان‌های مستقر در روستا و همچنین داشتن اطلاعات به‌روز و کارآمد در زمینه سلامتی جزو فرصت‌های شغلی بهورزان و فرسودگی شغلی، مشکلات در بازدید از سطح روستا و اماکن، تهدید در برخورد با متخلفان بهداشتی و دادن اختاریه‌ها و عدم احتساب سختی کار برای پست بهورزی و همچنین عدم محاسبه دو سال آموزش بهورزی به عنوان سابقه خدمت از تهدیدهای شغلی ما به حساب می‌آید.

**شیرین‌ترین و تلخ‌ترین خاطره دوران بهورزی؟** برای من شیرین‌ترین خاطره در دوران بهورزی‌ام شنیدن خبر انتخاب خودم به عنوان بهورز نمونه شهرستان از طرف واحد گسترش و کمک کردن به انجام یک مورد زایمان در منزل با همکاری ماما و شنیدن صدای گریه نوزاد در بغل مادر بود. تلخ‌ترین خاطره ثبت شده در ذهنم دریافت گزارش اولین مورد کرونای مثبت در سطح شهرستان در جمعیت تحت پوشش خانه بهداشتی که من شاغل هستم بود.

**ویژگی‌های بهورز خلاق از دیدگاه شما؟** خوش برخورد و خوش اخلاق بودن و داشتن انعطاف‌پذیری بالا. **آیا هدف اصلی از فعالیت شما در خانه بهداشت رسیدن به شاخص‌های تعیین شده از سوی سازمان است؟** به نظر من هدف اصلی رضایت مردم و خدمت به خلق و رضای الهی است ولی شاخص‌ها هم یکی از اهداف مهم است که نباید از آن‌ها چشم‌پوشی کرد.

**برای جذب مراجعان و ایجاد شوق برای مشارکت در فعالیت‌های بهداشتی در روستا چه اقداماتی انجام می‌دهید؟**

اگر خود را شریک غم و غصه و شادی مردم بدانیم، تمایل مردم برای حضور در خانه بهداشت را هم جلب می‌کنیم. ولی پیگیری و انجام خدمت در منزل فرد در صورت عدم توانایی مراجعان و همچنین دلسوزی و برگزاری کلاس‌های آموزشی با موضوعات مختلف، شرکت در مراسم دینی و مذهبی اهالی روستا و آرایه خدمات مناسب و درست نقش زیادی در جلب

مشارکت مردم برای حضور در خانه بهداشت دارد. **چه خدماتی به صورت برجسته با همکاری دهیار و شورای اسلامی روستا و سایر سازمان‌ها به مردم انجام داده‌اید؟** استفاده از ظرفیت خیران برای تهیه آب سردکن، پرینتر، نصب پرده و...، برگزاری جشنواره‌ها و برگزاری مسابقات و برنامه‌های پیاده‌روی در مناسبت‌های مختلف از جمله فعالیت‌هایی است که با همکاری ارگان‌های مختلف در روستای تحت پوشش انجام داده‌ایم.

**اگر پیشنهاد یا توصیه خاصی در مورد ایجاد انگیزه بیشتر و مدیریت بهتر فعالیت‌ها توسط همکاران‌تان دارید بفرمایید؟**

هر چند رضایت مردم انگیزه کافی به ما می‌دهد ولی تشویق و حمایت و تقدیر مسؤولان هم شوق خدمت را بیشتر می‌کند. دادن مطالبات بهورزان در وقت مقرر، امکان ارتقای شغل بهورزی و ادامه تحصیل برای بهورزان، تخصیص تسهیلات بانکی، تغییر رنگ و فرم لباس بهورزی در صورت امکان رنگ روشن و افزایش اعتبارات روز بهورزی و برگزاری اردوهای تفریحی از پیشنهادهای اینجانب برای ایجاد انگیزه بیشتر در بهورزان است.

**برای همکاری بیشتر با سایر سازمان‌ها از جمله شورا و دهیاری‌ها جهت پیشبرد اهداف بهداشتی چه اقداماتی را انجام**

**داده و پیشنهاد می‌کنید؟** تاکنون لطف و توجه دهیار و شورا شامل حال ما شده ولی اگر همکاری بهداشت در خصوص تجلیل و تقدیر این افراد حتی شده به صورت کتبی انجام شود قطعاً نتایج بهتری خواهد داشت یا همین موضوع در خصوص خیران و سفیران هم صدق می‌کند. به عنوان مثال قبلاً خدماتی برای رابطین در نظر گرفته شده بود که در حد خود قابل توجه بود ولی الان همان مقدار هم حذف شده است. **کلام آخر؟** خدمات بهداشتی مستقیماً با سلامت جسمی و روانی و محیطی افراد سروکار دارد و خیلی خوب است اگر تمهیداتی برای سلامتی کارکنان بخش بهداشت نیز در نظر گرفته شود و با توجه به این‌که تجهیزات خانه بهداشت مدت‌های طولانی استفاده شده، پیشنهاد می‌شود نسبت به تأمین اعتبار برای نوسازی در فواصل زمانی مناسب اقدام شود.



## افقی:

۱ معادل واژه «روش، شیوه» در فرهنگ فارسی ۲ یکی از عناصر چهارگانه در طب سنتی اسلامی ایرانی ۳ عمل ورود هوا به داخل ریه ۴ معادل واژه «پیروزی» در فرهنگ فارسی ۵ علائم هشدار دهنده جهت احتمال آسیب به سلامتی ۶ معادل واژه «پیک» در اپیدمی بیماری‌ها ۷ برنامه خودمراقبتی در این سطح انجام می‌شود ۸ نشریه‌ای که اخبار و اطلاعات را در دسترس مردم قرار می‌دهد ۹ معادل واژه «همچنین» در فرهنگ فارسی ۱۰ نمونه‌ای از همکاری سفیران سلامت ۱۱ گروهی از افراد سازمان جهت انجام یک مأموریت یا هدف مشترک ۱۲ تعداد جزء در قرآن مجید ۱۳ از اعداد ریاضی ۱۴ یکی از شرح انتظارات رابط سلامت محله

## عمودی:

۱ هدف اصلی آموزش سلامت، اصلاح آن می‌باشد ۲ توانایی و مهارت در خلق زیبایی ۳ یکی از مباحث مطرح در مدیریت به منظور اعطای قدرت از طرف مقام مافوق به زیرمجموعه جهت اجرای وظایف سازمانی ۴ نوعی نشست و گردهمایی علمی و پژوهشی ۵ نمونه‌ای از همکاری سفیران سلامت ۶ ارائه دهنده خدمات نظام سلامت به مردم ۷ تلاش برای چاره‌یابی مشکل تندرستی ۸ این نوع خودمراقبتی شامل فرایندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت یک جامعه است ۹ این نوع خودمراقبتی شامل فرایندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت یک سازمان است ۱۰ یکی از اعضای حامی سلامت در برنامه‌های خودمراقبتی ۱۱ داده‌های اولیه در پژوهش ۱۲ یکی از اعضای هیأت‌امنا ۱۳ فعالیتی سازمان یافته و هدفمند که به صورت گروهی، تحت نظر مربی مربوطه در محیطی خارج از محدوده فعالیت روزمره برگزار می‌گردد ۱۴ بحران فعلی جمعیتی در کشور ۱۵ در این نوع خودمراقبتی، سفیر سلامت خود، فرزند و خانواده اش را تحت پوشش قرار می‌دهد

## رمزجدول

خوانندگان محترم خواهشمندیم بعد از تکمیل جدول، رمز جدول را با استفاده از خانه‌های ستاره دار بیابید و تا تاریخ ۱۴۰۳/۱۱/۳۰ به نشانی ایمیل [nasrin.majidi6467@gmail.com](mailto:nasrin.majidi6467@gmail.com) سرکار خانم نسرین مجیدی ارسال فرمایید. از طرف معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه به یک نفر از عزیزانی که پاسخ صحیح را ارسال کنند به قید قرعه جایزه‌ای اهداء خواهد شد.

پاسخ جدول شماره ۱۲۱  
 جدول شماره ۱۲۱ متاسفانه هیچ برنده‌ای نداشته است.

۱۵  
 ۱۴  
 ۱۳  
 ۱۲  
 ۱۱  
 ۱۰  
 ۹  
 ۸  
 ۷  
 ۶  
 ۵  
 ۴  
 ۳  
 ۲  
 ۱



آموزش سبک زندگی سالم به اهالی روستاهای دستجرده، جعفرآباد و چشمه توسط فاطمه سقرجوقی بهورز خانه بهداشت سقرجوق شهرستان آشتیان



برگزاری جشنواره غذای سالم و کارگاه آموزشی احیاء الگوی تغذیه صحیح و تبادل تجربه تهیه غذاهای متنوع، بومی، سالم و اقتصادی جهت داوطلبان سلامت محله روستایی و سفیران سلامت خانوار توسط ریحانه نوده فراهانی بهورز خانه بهداشت نوده شهرستان آشتیان



برگزاری جلسه آموزشی با عنوان «احداث باغچه سلامت خانگی و بهبود تغذیه» جهت داوطلبان سلامت محله با همکاری جهاد کشاورزی توسط ام‌البنین نوروزی پور بهورز خانه بهداشت محسن آباد شهرستان آشتیان



برگزاری جلسه آموزشی در خصوص نکات بهداشتی در پیاده‌روی اربعین و موکب‌داران توسط مهدی احدی بهورز خانه بهداشت امان آباد شهرستان اراک



اجرای برنامه پویا سلامتی را قدم بزن در روستای مرزیجران به همت زهرا تبرته بهورز روستای مرزیجران شهرستان اراک



آموزش بهداشت دهان و دندان و تغذیه سالم به سفیران سلامت دانش آموزی توسط اعظم آقائوری بهورز خانه بهداشت انانجرد شهرستان آشتیان



آموزش توانمندسازی مادران در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی توسط کارشناس بهداشت روان بهزیستی با همکاری زینب زنجیران بهورز خانه بهداشت کودکان شهرستان فراهان



افتتاح جاده سلامت با همکاری مرضیه نعمتی بهورز خانه بهداشت آدشته شهرستان خنداب

- آموزش با موضوع «اهدای عضو اهدای زندگی» توسط بهاره خانی بهورز خانه بهداشت سوزان شهرستان خنداب

- برگزاری جلسه آموزشی با موضوع پیشگیری از گرم‌زدگی و غرق‌شدگی جهت گروه هدف سفیران سلامت توسط مریم عاصمی نسب بهورز خانه بهداشت سمقاور شهرستان کمیجان

### ✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

بهبودی پیاده‌رو مقابل خانه بهداشت قلعه نو با همت وحید حاجی‌آبادی بهورز خانه بهداشت حاجی‌آباد شهرستان اراک

### ✓ همکاران بازنشسته

ثریا آرزومندی بهورز خانه بهداشت تلخاب و پری علیپور بهورز خانه بهداشت شتریه شهرستان فراهان



برگزاری مسابقه ورزشی با هدف ترویج تحرک بدنی توسط راضیه امیری سیاوشانی بهورز خانه بهداشت سیاوشان شهرستان آشتیان



اجرای برنامه پویبش سلامتی را قدم بزن با ترویج اماکن عاری از دخانیات توسط خدیجه چگینی بهورز خانه بهداشت آقداش شهرستان خنداب



برگزاری مراسم روز بهورز با حضور جمعی از مسؤولان و مدیران در خانه بهداشت گرکان شهرستان آشتیان و شهرستان کمیجان و تقدیر از بهورزان منطقه



برپایی میز خدمت توسط بهورزان روستای سرخاب در مساجد روستاهای حسین‌آباد و ایقربلاغ شهرستان ساوجبلاغ



برگزاری کلاس آموزشی در خصوص شناسایی، راه‌های پیشگیری و مقابله با پشه آئدس توسط بهورز خانه بهداشت صحت آباد شهرستان اشتهارد



آموزش پیشگیری از سرطان روده بزرگ با انجام غربالگری و تست فیت توسط بهورز خانه بهداشت کهریزک شهرستان چهارباغ



دیوارنویسی با موضوع جوانی جمعیت به همت اکرم رجبی بهورز پایگاه بهداشت روستایی خور شهرستان ساوجبلاغ و با همکاری شورای اسلامی روستا



اهدای دو عدد ویلچر و یک دستگاه اکسیژن‌ساز توسط خیران سلامت روستای خورش شهرستان ساوجبلاغ با همت اکرم رجبی بهورز پایگاه بهداشت روستا



اهدای یک دستگاه پرینتر توسط دهیاری با پیگیری لیلا صیادی و فائزه زارع پیشه بهورزان خانه بهداشت خوربین شهرستان ساوجبلاغ



انجام مراقبت‌های بهداشتی و ارایه آموزش‌های لازم به جمعیت ساکن در چادرهای عشایری توسط بهورزان روستاهای گته ده و جویستان شهرستان طالقان



برپایی موبک سیدالشهدا (ع) به مناسبت اربعین حسینی و ارایه آموزش‌های بهداشتی توسط سید مراد محمدی بهورزخانه بهداشت آشنکاه شهرستان کرج



نجات جان گردشگر از غرق شدگی با اقدام بموقع بیمار توسط بهورزان خانه بهداشت آیگان شهرستان کرج یاسر صالحی و یاسمن صالحی

● برگزاری میز خدمت به مناسبت هفته جمعیت در محل مصلاهی نماز جمعه شهرستان اشتهارد توسط بهمن صابر بهورزخانه بهداشت صحت آباد



برپایی مراسم گرامیداشت روز بهورز در ۷ شهرستان استان البرز و اهدای لوح تقدیر به نفرات برتر و کارت هدیه به کلیه بهورزان استان



تقدیر از بهورز نمونه کشوری، ماهرخ افضلی با حضور مدیران و مسؤولان معاونت بهداشت و شهرستان نظرآباد در خانه بهداشت گازرسنگ



آموزش پیشگیری از غرق شدگی و بازدید از استخرها توسط بهورزان خانه بهداشت طاووسیه شهرستان چهارباغ





برگزاری کارگاه‌ها و جلسات آموزشی پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان، توانمندسازی والدین در مراقبت از نوزادان و رتینوپاتی ROP جهت بهورزان و مراقبان سلامت تحت پوشش دانشکده تربت جام



برگزاری اردوی تفریحی جهت بهورزان و مراقبان سلامت مرکز خدمات جامع سلامت نصرآباد



برگزاری دوره دوم کاردانی رشته بهورزی جهت بهورزان شاغل



برگزاری مراسم گرامیداشت روز بهورز با حضور کلیه بهورزان با اجرای برنامه‌های متنوع و تقدیر از بهورزان و مراقبان سلامت نمونه



برگزاری دوره آموزشی بدو خدمت جهت ۱۷ نفر نیروی طرح لایحه انسانی با مدرک کارشناسی بهداشت عمومی در مرکز آموزش بهورزی تربت جام با هدف بکارگیری تحت عنوان بهورز با هدف جبران کمبود نیرو در خانه‌های بهداشت  
● انعقاد قرارداد آموزشی با مدرسین خارج از مرکز آموزش بهورزی همانند دوره کاردانی تربیت بهورز، جهت تدریس دروس عمومی



دیوارکشی و رنگ آمیزی خانه بهداشت جعفرآباد با همت و پیگیری خانم فقهی بهروز روستا و با جلب همکاری و مشارکت مردمی به مبلغ ۱۰ میلیون تومان



خاکریزی و مسطح کردن محوطه داخل و مقابل خانه بهداشت و همچنین دیوار نویسی خانه بهداشت قلعه سرخ با همت و پیگیری آقای خدادادی بهروز روستا و با جلب کمک‌های مردمی به مبلغ ۱۶ میلیون تومان



دیوارنویسی دیوار خانه بهداشت سمسرای سفلی با پیام‌های جوانی جمعیت با همت و پیگیری خانم قدم خیر بهروز روستا و با جلب کمک خیران سلامت با هزینه ای بالغ بر ۵۰۰ هزار تومان



با توجه به اهمیت آشنایی دانشجویان بهروزی با رسانه‌های آموزشی به همت مربی سلامت خانواده مرکز آموزش بهروزی و مشارکت دانشجویان بهروزی رسانه‌های مختلف آموزشی همچون پمفلت و لیفلت و ماکت خانه بهداشت توسط دانشجویان طراحی و تهیه شد و در مراسم روز بهروز رونمایی شد.



اجرای مسابقه در مراسم روز بهروز توسط بهروزان

● برگزاری جلسه شورای بهروزی با حضور مدیران و مسؤولان و بررسی مسایل و مشکلات مطرح شده توسط بهروزان. همچنین در این جلسه مقرر شد بهروزان مطالب علمی و مورد نیاز خود را از کانال اطلاع رسانی معاونت بهداشت در پیام رسان «بله» جهت اطلاع رسانی در فضای مجازی روستاها برداشت نمایند.



● خرید یک دستگاه پرینتر، فکس و فتوکپی توسط خیران سلامت روستای لولک آباد شهرستان زنجان

● تهیه گلوکومتر، پالس اکسی متر، فشارسنج دیجیتال، موس و کیبورد کامپیوتر توسط خیران سلامت روستای خیرآباد و خرید یک دستگاه گرافی دندان توسط خیران سلامت روستای دندی و خرید یک دستگاه آب‌سردکن توسط خیران سلامت شهرستان ماهنشان

● خرید سونی کید، پالس اکسی متر، فشارسنج، ترازوی اطفال و بزرگسال، قدسنج، تب سنج دیجیتال، دماسنج، گلوکومتر و ۴ لیتر ژل سونی کید توسط خیران سلامت روستای هندی کنده، خرید یک دستگاه کولر گازی توسط خیران سلامت روستای رزه‌بند و خرید یک دستگاه ای کی جی توسط خیران سلامت روستای دستجرده شهرستان طارم

● خرید یک دستگاه اکسیژن‌ساز توسط خیران سلامت روستای ویر و خرید یک دستگاه کامپیوتر توسط خیران سلامت روستای کیودگنبد شهرستان سلطانیه

● مریم بیگوردی، رضا باقری، ناصر مولایی و فاطمه رجبی بهورزان شهرستان ابهر

● زهرا نجفی، زهرا سعیدی، حلیمه ولی خانی، لیلا جهانشاهلو، سیدعلی حسنلو، قدرت اله افشاری، لیلا خدابنده، عمران عبادی، سهیلا دهقان خلد، مریم اسحاقی، زهرا خانی، اکرم قره بقلو، معصومه بیگدلو، رقیه سهندی، زهرا قرادلو، اصغر مرادی، معصومه خداکرمی، نسرین خداکرمی، فرنگیس اکبری، احمد نجفی، محمدرضا خانی، مریم خانی، زینب کاظمی، شهین کریمی، مریم سلطانی عزتی، فاطمه بیگدلی نظرقلی، خدیجه بیگدلو، صفرعلی شیری، فضا اله مرادی، مرتضی قاسمی و لیلا موسوی بهورزان شهرستان خدابنده

● ثریا قزلباش، زری مطلبی، رضا خورشید و نگار غنیمتی بهورزان شهرستان سلطانیه

● کبری مقدم، زهرا نجفی، طاهره علوی، مینا شجاعی، سکینه شیر افکن، مریم پاریاب، ربابه انصاری، یاسر مهربابو و لیلا محرمی بهورزان شهرستان زنجان

● بیتا مقدم، فهیمه گل کرمی، لیلا کرباسی، مجتبی امیرخانی، زهرا بیگلر، علیرضا گروسی، زهره ابراهیمی و خدیجه آذر بهورزان شهرستان خرمدره

● مریم شهبازی، پوریا محمدی، شهرام عباسی، اصحاب حسنلو، زهرا محمدلو و مریم شمس بهورزان شهرستان طارم

### فعالیت‌های ویژه



کارگاه آموزشی پیشگیری از سوء مصرف مواد

### خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

● تهیه یک دستگاه تست قند خون توسط خیران سلامت روستای فنوش آباد، کمک‌های نقدی جهت خرید دارو برای نیازمندان توسط خیران سلامت روستای کینه ورس و تهیه صندلی گردان و سنگ برای محوطه حیاط خانه بهداشت توسط خیران سلامت روستای جداقیه شهرستان ابهر



برگزاری کارگاه آموزشی کمک‌های اولیه



برنامه پویش کشوری دهان و دندان



اعزام تیم بهداشتی به مناطق محروم شهرستان طارم



برگزاری برنامه آموزشی هفته جهانی سلامت مردان

● برگزاری آزمون حضوری شماره ۱۲۰ فصلنامه بهروز در مراکز خدمات جامع سلامت با نظارت مرکز آموزش بهورزی

● برگزاری جلسه شورای بهورزی با حضور مدیران شبکه و همکاران پشتیبانی شبکه و نمایندگان بهورزی مراکز خدمات جامع سلامت



برگزاری برنامه آموزشی جوانی جمعیت، فرزندآوری و طرح نفس و فرزندان متولد شده طبق طرح نفس



برگزاری برنامه آموزشی در رابطه با روز جهانی تغذیه با شیر مادر



صعود به قله دماوند توسط بهروزان اصغر عباسی و محمد حسن احمدی به مناسبت روز بهروز



برگزاری برنامه آموزشی روز جهانی هپاتیت



آموزش، معاینه، مراقبت پدیکلوز و انجام وارنیش فلوراید دانش آموزان و دیدن‌جی در مدارس ابتدایی و پیش دبستانی مناطق روستایی



انجام بازدیدهای بهداشت محیط و آموزش سالم‌سازی آب و سبزیجات از روستاهای جزن و حسن‌آباد شهرستان دامغان، توسط بهورزان سیدمحمد میرکمالی و فاطمه بصیری



برگزاری جشنواره غذای سالم و آموزش تغذیه به داوطلبین سلامت در روستاهای تحت پوشش شهرستان‌های دامغان و گرمسار



ارایه خدمات بهداشتی درمانی، نمونه‌گیری و غربالگری بیماری‌های واگیر و غیر واگیر در مناطق عشایری و سیاری تحت پوشش



برگزاری آزمون جامع و مهارتی بهورزان و مراقبان سلامت توسط مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت شهرستان



توزیع اسپری دافع حشرات در میان باغداران روستاهای مهماندوست و جزن شهرستان دامغان توسط بهورزان مجتبی عاقلی و سید محمد میرکمالی



بازدید نونهالان مهد کودکها از منزل سالمندان جهت گرامیداشت و تکریم سالمندان، خانه بهداشت جزن شهرستان دامغان با همت مریم طوسی بهورز روستا



برگزاری جشن روز بهورز و اهدای تقدیرنامه و جوایز به بهورزان گرامی

### ✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- اهدای مبلغ ۱۰۰ میلیون ریال توسط خیر سلامت علیرضا امیر فخریان جهت برگزاری مراسم روز بهورز در شهرستان دامغان
- اهدای مبلغ ۴۰ میلیون ریال توسط خیر سلامت جهت برگزاری مراسم روز بهورز در شهرستان گرمسار
- خرید منبع آب جهت خانه بهداشت کوثر ۲۰ (چشمه نادى) توسط شورای اسلامی روستای چشمه نادى شهرستان گرمسار



برپایی ایستگاه سلامت و انجام مشاوره فرزندآوری در روستای بادله کوه و اجرای طرح پوشش کنترل فشار خون در روستای طاق شهرستان دامغان توسط بهورز آقای میرکمالی



اجرای طرح واکسیناسیون پولیو خوراکی در مناطق سیاری تحت پوشش خانه‌های بهداشت طاق و مایان و زرین‌آباد شهرستان دامغان توسط بهورزان سارا فرجی، عذرا حاجی پروانه و سید محمد میرکمالی

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



تهیه بسته‌های غذایی توسط خیر سلامت روستای «کند» جهت خانوارهای کم برخوردار شناسایی شده توسط بهورز خانه بهداشت



تهیه یک دستگاه کنترل علائم حیاتی به ارزش ۳۸ میلیون تومان جهت خانه بهداشت آهار توسط محسن نظر آهاری خیر سلامت روستا

● اهدای کمک مالی جهت خرید تجهیزات خانه بهداشت مزاران توسط خیر سلامت روستا علی محمد فیروزی



تهیه یک دستگاه ترازو مدرن به ارزش ۲۱ میلیون تومان جهت خانه بهداشت آهار توسط خیر سلامت روستا



آموزش سبزیکاری خانه بهداشت کرشت روستای کرشت



برگزاری مراسم گرامیداشت روز بهروز و اعطای هدیه به تمام بهورزان و مربیان بهورزی



برگزاری جلسه با هیات امنا و بازدید از مساجد و تکایا به مناسبت ایام سوگواری سرور و سالار شهیدان در شهرستان فیروز کوه

### ازدواج عزیزان

سارا سیلسپور فراگیر بهورزی شهرستان پاکدشت که ضمن عرض تبریک برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.



برگزاری جلسات و کلاس‌های آموزشی با موضوعات سلامت مردان، جوانی جمعیت، پیشگیری از مصرف دخانیات، سلامت بانوان و سرطان‌های شایع زنان، آسم و تب‌دنگی توسط پزشک، کارشناسان مرکز و بهورزان خانه‌های بهداشت قلعه نو، محمودآباد و حبیب‌آباد



معاینه دانش‌آموزان توسط پزشک و برگزاری کلاس‌های آموزشی با موضوعات پیشگیری از بیماری‌های تنفسی از جمله آسم و بلوغ توسط بهورز و پزشک در مدارس روستاهای قلعه نو و حبیب‌آباد





نقاشی دانش آموزان مدرسه شرف بیدک شهرستان آباده با موضوع فرزندآوری و مضرات تک فرزندی



برگزاری کارگاه آموزشی پیشگیری از خودکشی و خودمراقبتی جهت پرسنل اداره برق شهرستان آباده



پاکسازی محیط روستا در هفته زمین پاک با همکاری دانش آموزان روستاهای گوری و پهناپهن و به همت گوهر نجفی و ماه نشاء محمدی بهورزان خانه بهداشت این دو روستا

## بهورزان بازنشسته

بهناز درخشنده و فاطمه دهقانی بهورزان شهرستان آباده. علی اصغر سپهری، اسماعیل خادمی، حسین کلانتری، ژاله محمودی و زهرا زارع بهورزان شهرستان ارسنجان. فاطمه اصلی شعار و پروانه سعادت طلب بهورزان شهرستان فراهبند

## بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل



محمود جهانگیر بهورز خانه بهداشت حسین آباد شهرستان ارسنجان اقدام به درختکاری و ایجاد فضای سبز در محوطه و پیاده رو جلوی خانه بهداشت نموده است.

## فعالیت‌های ویژه

- جذب ۲۴۴ بهورز در دانشگاه علوم پزشکی شیراز که بعد از انجام آزمون و مصاحبه، افراد پذیرفته شده در ۹ مرکز آموزش بهورزی شروع به تحصیل می‌نمایند.
- برگزاری دوره مهارت آموزی مربیان ویژه مربیان جدیدالاستخدام



همکاری رابطان سلامت در جمع‌آوری زباله در روز هوای پاک با همکاری مربی رابطان سلامت شهرستان فراشیند



برگزاری جلسه آموزشی با روش نمایشی توسط دانشجویان بهورزی در خانه بهداشت آموزشی شهرستان فیروزآباد



بازدید دانشجویان بهورزی به اتفاق مربی از کارگاه برنج کوبی شهرستان فیروزآباد



آموزش پیشگیری از اعتیاد در کمپ ترک اعتیاد شهرستان آباده



برگزاری جشن روز بهورز و تجلیل از بهورزان نمونه استانی



تقدیر از بهورزان فعال در ضمیمه دیوار نویسی با  
مضمون فرزندآوری و جوانی جمعیت



سیدعباس حسینی و فاطمه تاتاری بهورزان خانه  
بهداشت عبدالله گیو به جهت برگزاری مسابقه  
دوچرخه سواری در راستای تبلیغ جوانی جمعیت



برگزاری مسابقه دارت در مراسم روز بهورز



دیدار و تجلیل از خانواده مرحوم سید محمد علی  
نقیبی به مناسبت روز بهورز که سال قبل در اثر  
سانحه رانندگی به دیار باقی شتافت



غبار رویی مزار شهدا در مراسم روز بهورز

● برگزاری جشن، اهدای هدیه و تقدیر از بهورزان  
تحت پوشش مراکز حمیدآباد، اسلام آباد،  
عبداله آباد، ریگی، اسحاق آباد، باغشن، باغشن  
گچ، فیض آباد زرنده، فرخک، حاجی آباد، بوژمهران  
و خور به همت پرسنل مراکز و اعضای شورای  
اسلامی روستاها

● برگزاری آزمون فینال دومین دوره کاردانی  
غیرحضوری بهورزان اجرایی در مرکز آزمون  
الکترونیک پردیس دانشگاه علوم پزشکی نیشابور



برگزاری مراسم روز بهورز با حضور کلیه بهورزان شهرستانهای نیشابور، فیروزه، زبرخان و میان جلگه در اردوگاه شهید رجایی و اهدای تقدیرنامه و هدیه به بهورزان نمونه، همچنین برنامه تجدید میثاق با شهدا و برگزاری مسابقه دارت جهت بانوان و آقایان از دیگر برنامه‌های این همایش بود.



برگزاری مراسم دانش آموختگی ۱۹ نفر دانشجوی کاردانی غیر حضوری بهورزی (بهورزان اجرایی) دانشگاه علوم پزشکی نیشابور با حضور جمعی از مدیران دانشگاه

### ❖ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- بهسازی خانه بهداشت فرخک با مشارکت خیران سلامت و به همت خانم‌ها محمدنژاد، خشجان و آقای رودی بهورزان روستا
- بهسازی خانه بهداشت کارجیج با مشارکت خیر سلامت و به همت بهورز روستا خانم کاراژیان
- رنگ آمیزی خانه بهداشت چاه نسر به همت خانم‌ها پردل و فضلی بهورزان روستا
- نصب پنجره و پرده خانه بهداشت کلاته سلطانی با مشارکت خیر سلامت و به همت بهورزان منطقه
- رنگ آمیزی خانه بهداشت اردمه با مشارکت خیر سلامت و به همت شهربانو اردمه ئی و فخرالدین اردمه بهورزان روستا



حضور روسا و معاونین شبکه‌های بهداشت شهرستانهای فیروزه، زبرخان و میان جلگه در خانه‌های بهداشت جهت تقدیر و تشکر از بهورزان به مناسبت روز بهورز

## ازدواج عزیزان

خانم سمیرا زورمندی بهورز خانه بهداشت هلازته شهرستان هرنند که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

## بهورز بازنشسته

شهناز مهدور بهورز خانه بهداشت جلال آباد شهرستان نجف آباد و کبری اسماعیلی بهورز خانه بهداشت تیرانچی شهرستان خمینی شهر

## خیران سلامت و مشارکت های مردمی

- خرید یک دستگاه کپسول اکسیژن با مشارکت خیران سلامت و با پیگیری حجت اله اسدی بهورز خانه بهداشت اسدآباد شهرستان نایین
- خرید یک دستگاه پنکه، یک دستگاه کولر گازی و تقبل هزینه تعمیرات لوله کشی آب خانه بهداشت طمینان شهرستان نایین توسط خیران سلامت با پیگیری فاطمه باقری بهورزخانه بهداشت

- خرید یک دستگاه پرینتر جهت خانه بهداشت نهضت آباد شهرستان نجف آباد توسط خیر سلامت روستا
- خرید وزنه دیجیتال جهت خانه بهداشت حسن آباد تنگ بیدکان شهرستان مبارکه توسط خیران سلامت روستا
- خریداری کیت جهت انجام خطر سنجی جهت خانه بهداشت دستگرد شهرستان مبارکه
- خرید یک دستگاه کولر آبی جهت خانه بهداشت جوهرستان شهرستان مبارکه با همکاری دهیار شورای روستا
- جلب حمایت خیران سلامت و شورای اسلامی روستای جور جهت خریداری یک دستگاه کولر آبی توسط ام البنین توکلی بهورزخانه بهداشت
- خریداری یک دستگاه لیپیدپرو توسط خیران سلامت جهت خانه بهداشت سروشبادران با پیگیری هاجر باباخانی بهورز روستا



احداث خانه بهداشت حسن آباد تنگ بیدکان با کمک خیران سلامت شهرستان مبارکه

بهورزان بازنشسته



آموزش اطفای حریق به دانش آموزان توسط بهورز خانه بهداشت کهنوج شهرستان راور

مظفر جعفری بهورز خانه بهداشت فتح آباد سیریز، محمود ابراهیمی بهورز خانه بهداشت ده خواجه سیریز، معصومه میرزایی بهورز خانه بهداشت ده شیخ سرینان، فاطمه پورشریفی و بتول ضیایی بهورزان خانه بهداشت شهرک دشتخاک و زهرا زعیم باشی بهورز خانه بهداشت آپنگوئیه شهرستان زرنند

فعالیت‌های ویژه



نامگذاری یک خیابان در شهرستان زرنند به نام بهورز



افتتاح مرکز آموزش بهورزی و باز آموزشی برنامه‌های سلامت شهرستان بردسیر

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



بهسازی خانه‌های بهداشت ده چنار، ده ایرج، احمدآباد، دولت آباد، مطهرآباد شهرستان زرنند با پیگیری بهورزان و کمک خیران سلامت



برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورز و تجلیل از بهورزان و مراقبان سلامت شهرستان بردسیر



مراقبت در منزل توسط خانم اسماعیلی بهورز  
روستای کمال الملک

## فعالیت‌های ویژه



اجرای برنامه پیاده روی در روستای نشلج به همت  
آقای عبدلی دانشجوی بهورزی و خانم حسینی مقدم  
بهورز خانه بهداشت نشلج



مراقبت در منزل توسط خانم معصومی بهورز روستای  
آزران



پاکسازی محیط روستا حسارود به همت دانشجوی بهورزی آقای اکبری

به خوبی حمایت و حفاظت شود. با توجه اینکه تاکنون هیچ نمادی به نام بهورز در کشور طراحی نشده است، گروه آموزش بهورزی و توانمندسازی کارکنان این معاونت، در حاشیه برگزاری اولین همایش تجارب برتر و خلاقیت‌های بهورزان در عرصه سلامت اجتماعی، درصدد طراحی نماد برآمد و این طرح در گروه بهورزان کشور و کمیته ارزیابی رسانه‌های این معاونت نیز مطرح و مورد تأیید و تصویب قرار گرفت.

### دلایل انتخاب طرح

رنگ قرمز که نشان دهنده بهورز روستاست، نماد انرژی، قدرت، عزت و بزرگی، اشتیاق و عشق است. کسی که مردم را به فعالیت و حرکت تشویق می‌کند. شور و شوق و انگیزه‌های افراد برای انجام کار را بیشتر می‌کند.

رنگ سبز نماد طبیعت، رشد و زندگی، تجدید حیات، همدردی، محبت، خلاقیت، وفاداری، صلح و آرامش است. اعتقاد بر این است که رنگ سبز باعث تسریع در روند بهبود بیماری در افراد می‌شود. سبز به‌عنوان نماد ایمنی نیز شناخته می‌شود.

سیب، نماد سلامت و بهداشت است. در این طرح نمایانگر مردم سالم روستاست که در آغوش بهورز روستا (نماد عشق و محبت) که با دست‌های خود سلامت مردم را حمایت می‌کند.

وجود خانه نیز نشان دهنده خانه بهداشت و کل روستاست که همگی تحت حمایت و مهر بهورز هستند.

### پیشنهاد

این طرح نماد رسمی بهورز شناخته شود و مورد بهره برداری رسمی در سطح کشوری قرار گیرد.



### بهورز؛ نماد جهانی و ملی در نظام سلامت

**پیشنهاد دهنده طرح:** زهره رجیبی کارشناس مسؤول آموزش بهورزی و توانمندسازی نیروی انسانی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کاشان  
**اجرا:** فاطمه هاشمی

### مقدمه

همان طور که می‌دانید نام «بهورز» اکنون به عنوان یک برند (ویژند) جهانی و واژه‌ای بین‌المللی مطرح است. به طوری که صاحب‌نظران آن را به عنوان الگویی مناسب در دنیا مطرح می‌کنند. هم چنین سازمان جهانی بهداشت، نام بهورز را به رسمیت شناخته و او را بومی روستا و از کارکنان محلی آموزش‌دیده و به عنوان «شاهکار باورنکردنی» معرفی کرده است. بنابراین لازم است خدمات ارزشمند بهورزان، بیشتر شناخته و تجارب آنها به اشتراک گذاشته شود و از این مدل اندیشمندانه و دستاورد ویژه نظام سلامت که یک الگوی موفق و افتخار آفرین برای نظام جمهوری اسلامی ایران بوده،