

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 (هنوز در خط مقدم هستیم) ۲
- در باره اهمیت «تعامل» در روابط و ارتباط سازمانی ۴
- خاطره بهوزری (ضربان نامنظم قلب جنین) ۹
- تجربه معرفی یکی از چالش های کاری و راهکار حل آن توسط بهوزر... ۱۰
- گفت و گو با دکتر «فاطمه قانع شعر باف» مدیر عامل انجمن... ۱۴
- خاطره بهوزری (حمایت از کودک در برابر آزار) ۱۶
- مسأله فرزندآوری را جدی بگیریم ۱۸
- نگاهی جامع به هوش هیجانی و تأثیرات آن در زندگی ۲۴
- روش های تشخیص مواد غذایی تازه از فاسد ۳۰
- پیشگیری و درمان کبد چرب در طب ایرانی ۳۴
- نقش هیدراتاسیون در سلامتی بدن ۳۸
- «پارافرایز» کردن و کاربردهای آن در نگارش مطلب و تولید محتوا ۴۲
- حجم نمونه ۴۷
- درک تفاوت های فرهنگی برای ارائه بهتر خدمات الزامی است ۵۲
- آشنایی با اصول روابط سالم و پایدار ۵۶
- یک تجربه، یک درس (صبح تاریک زمستانی) ۶۱
- تجربه های تلخ (ماجراهای غم انگیز یک تصمیم اشتباه) ۶۲
- گزارش برگزاری مراسم تجلیل از بهوزران، مراقبان سلامت و... ۶۴
- درباره پیامدهای مصرف بی رویه دارو ۷۰
- نامه های شما (یاد ایام) ۷۳
- اخبار دانشگاه ها ۷۴

هیات تحریریه

- دکتر زهرا اباصلتی، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، کوروش اعتماد، مهندس سید کاظم بحرینی، خاطره بره مقدم، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر محمد رضا جویا، دکتر غلامحسین خدایی، دکتر علیرضا رئیس، دکتر محمد رضا رهبر، هادی زمردی نیت، دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر حسن عبدالله زاده، دکتر عباس علیپور، دکتر حامد فتاحی، دکتر مهدی قلیان اول، معصومه کاظمی، شراره کریمی، مریم مؤمن نژاد، دکتر فرشید وفا
- عبدالحمید ارشدی نژاد، احد امیری، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، 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، نسرین خوبانی، معصومه دبستان، زهره رجیبی، غلامحسین رستم پور، آرزو رسولی، ویکتوریا رفیعی، مهشید رفیعیان، مرضیه رضایی، فاطمه رضائیان، صدیقه سرخوش، علی طالبی، طاهره سوداگر طرقی، ماهرخ شاهرخ، مهسا شبیری، فرحناز شکارچی، مرضیه شهدادی، مینو صادقی، اعظم صباغ زاده، حسین عجم زبید، فریده عطایی فرد، دکتر نسرین فرجی آذر، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، فیروزه فیض الهی، بهاء الشمس قاسم نژاد، ام لیلا قاسمی، فاطمه قاسمی پور، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، مریم کرباسی، فاطمه کیانپور، راضیه محمدوحدی، فاطمه مرداسی، اکرم ملکی، مهین مؤمنی، باپرام میرزایی، زهرا میرموحد، محمد مؤذنی، مهناز ناصح نژاد، طاهره ندوشن، مریم ولایی عزیز
- کارشناسان بررسی کننده مقالات در این شماره: دکتر سوسن دولت آبادی، فضا رستمی، مرضیه سادات موسوی، ملیکا شریفی نیا، دکتر فرزانه صحافی، راضیه طاهری، ام البنین محسن پور، زهره نصراله زاده، لاله نقی پور، دکتر زهرا نیک اختر
- مدیر اجرایی: دکتر حمیدرضا حسین زاده
- امور مالی: رقیه ضرابی، مهدی اسکندری، زهرا بینقی
- امور وب سایت: مهندس سید کاظم بحرینی
- تدارکات: جواد مقدم
- ویراستار: مجید تربت زاده
- مدیر هنری: محمد رضا شیخی

نشانی

- مشهد، انتهای خیابان سناباد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- (مرکز بهداشت استان خراسان رضوی)، دفتر فصلنامه بهوزر
- 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 میگزین: <https://www.magiran.com/magazine/1586>

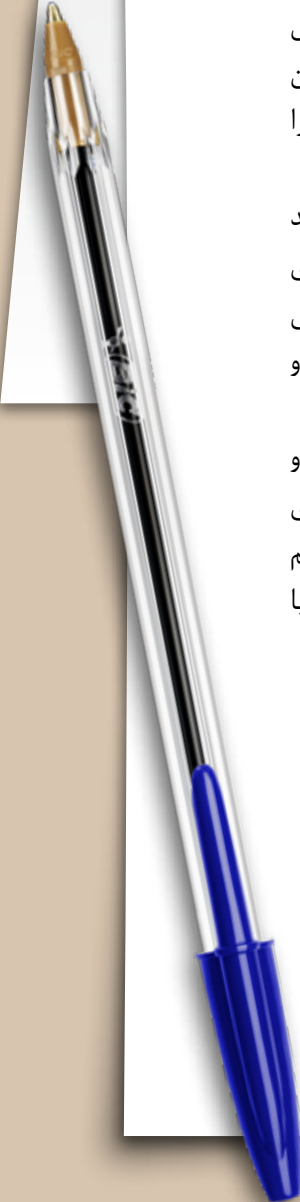


هنوز در خط مقدم هستیم

دکتر مجید جعفری نژاد



روز جهانی فشار خون به عنوان فرصتی برای افزایش آگاهی عمومی از اهمیت فشار خون و تأثیرات آن بر سلامت قلب و عروق تعریف شده است. این روز، به ما یادآوری می‌کند که حفظ فشار خون در محدوده‌های سالم، گامی اساسی برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی است. به عنوان سردبیر این نشریه، می‌خواهم از این فرصت استفاده کرده تا پیامی به بهورزان، مراقبان و تیم سلامت ارسال کنم. شما در خط مقدم مقابله با بیماری‌ها و ترویج سلامت جامعه قرار دارید. در دنیای امروز، زندگی با استرس‌های زیادی همراه است که می‌تواند بشدت بر سلامت افراد تأثیر بگذارد. ترافیک، آلودگی هوا، فشارهای شغلی و اجتماعی و... همگی به افزایش فشار خون و مشکلات دیگر سلامتی منجر می‌شوند؛ لذا نقش شما در کنترل و مدیریت فشار خون در جوامع روستایی و کم‌برخوردار و جوامع شهری بیش از پیش اهمیت پیدا کرده است. آگاهی‌رسانی مداوم از مهم‌ترین گام‌های کنترل فشار خون است. لازم است آگاهی عمومی از اهمیت این موضوع و تشویق مردم به اندازه‌گیری منظم فشار خون افزایش یابد. با برگزاری جلسات آموزشی، توزیع بروشورها، فیلم‌های آموزشی و استفاده از رسانه‌های محلی، می‌توانید آگاهی مردم را بالا ببرید و آنان را به انجام این کار تشویق کنید.



تشویق به سبک زندگی سالم نیز از اهمیت بسیاری برخوردار است. ترویج عادات سالم مانند تغذیه مناسب، ورزش منظم، کاهش مصرف نمک و ترک سیگار و دخانیات می‌تواند بهبود قابل توجهی در کنترل فشار خون ایجاد کند. شما نقش بی‌نظیری در مشاوره و آموزش این عادات سالم دارید و می‌توانید با ارایه اطلاعات صحیح و علمی، مردم را به سمت زندگی سالم‌تر هدایت کنید.

پیگیری و پشتیبانی مداوم از افرادی که دارای فشار خون بالا هستند نیز بسیار حیاتی است. ارتباط مستمر با بیماران و ارایه مشاوره‌های لازم به آن‌ها می‌تواند به کنترل بهتر فشار خون کمک کند. پشتیبانی روان‌شناختی و عاطفی بیماران نیز می‌تواند استرس آنان را کاهش داده و سلامت کلی آنان را بهبود بخشد.

بهره‌گیری از فناوری‌های نوین نیز راه دیگری است که به بهبود کارایی و دقت در کنترل فشار خون کمک می‌کند. برنامه‌های کاربردی و ابزارهای دیجیتال می‌توانند به افراد کمک کنند تا فشار خون خود را به طور منظم رصد کنند و اطلاعات دقیقی در مورد وضعیت خود دریافت کنند. با استفاده از این ابزارها، می‌توان بیماران را در مسیر سلامت هدایت کرد در پایان، می‌خواهم از تلاش‌های بی‌وقفه شما برای ارتقای سلامت جامعه قدردانی کنم.

همه ما در این راه مسؤلیت داریم و با همکاری و همدلی می‌توانیم گامی بزرگ در جهت پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی برداریم. همیشه به یاد داشته باشید که نقش بی‌بدیلی در جبهه سلامت ایفا می‌کنید و توانایی‌های شما در بهبود سلامت جامعه بی‌نهایت ارزشمند است.

درباره اهمیت
«تعامل»
در روابط و ارتباط
سازمانی

شما در کنار هم موفق می شوید



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

تعامل و اهمیت آن در محیط کار را شرح دهند.

فواید تعامل میان همکاران را بیان کنند.

تأثیرات مثبت تعامل بر کیفیت کار را توضیح دهند.

افسانه نقدی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بزد



مقدمه

در دنیای امروز که همکاری و تعاملات گروهی در محیط‌های کاری نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند، تقویت روابط بین همکاران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تعامل مثبت و سازنده نه تنها به بهبود کیفیت کار و افزایش بهره‌وری کمک می‌کند، بلکه بستری مناسب برای پشتیبانی متقابل و کاهش استرس در محیط‌های کاری فراهم می‌سازد. این مقاله به بررسی راهکارها و اهمیت تقویت تعامل میان کارکنان در محیط‌های کاری و تأثیر آن بر ارتقای کیفیت کار و پشتیبانی متقابل می‌پردازد.

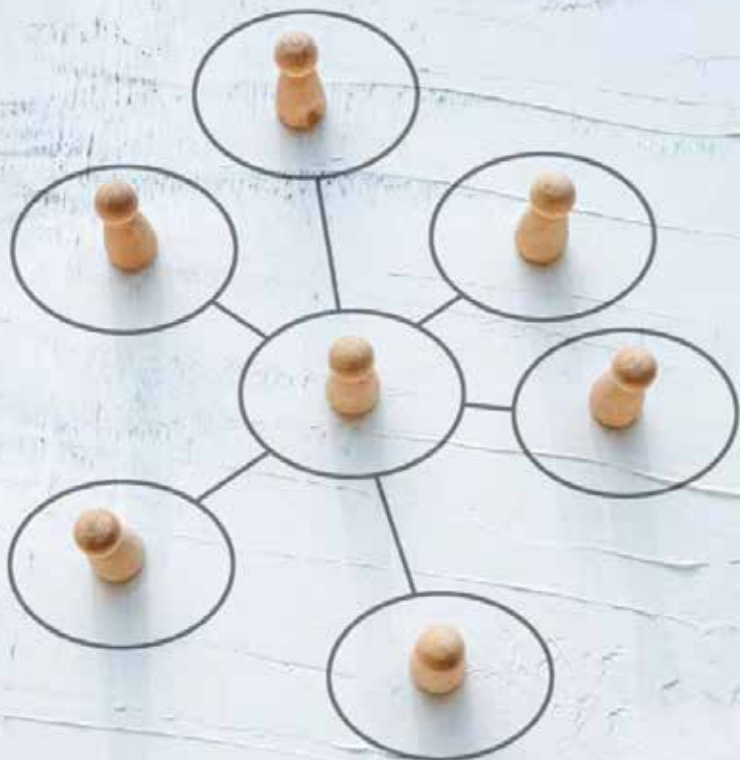
منظور از تعامل چیست؟

تعامل به هر نوع ارتباط دو طرفه‌ای گفته می‌شود که می‌تواند هدفمند یا تصادفی باشد. تعامل بخشی ضروری از کار گروهی است و به یک گروه موفق کمک می‌کند تا مؤثرترین عملکرد را داشته باشد. اگر اعضای گروه نتوانند در مورد کاری که می‌خواهند انجام دهند، به توافق برسند، نمی‌توانند جزئیات نقش هر یک از اعضای گروه و روش دستیابی به اهداف را مشخص کنند. افرادی که در محیط کاری با یکدیگر تعامل دارند، باید به طور واضح ارتباط برقرار کنند و اطلاعات خود را به طور مؤثر به اشتراک بگذارند.

بنابراین تعامل به معنی ارتباط و همکاری میان چند نفر برای رسیدن به هدفی خاص مانند تکمیل یک پروژه یا توسعه ایده‌ها و فرآیندهای انجام



تعامل به معنی ارتباط و همکاری میان چند نفر برای رسیدن به هدفی خاص مانند تکمیل یک پروژه یا توسعه ایده‌ها و فرآیندهای انجام کارهاست. هرچقدر میزان و کیفیت این تعاملات بیشتر باشد، مزایای آن برای سازمان و کارکنان آشکارتر خواهد شد.



کارهاست. هرچقدر میزان و کیفیت این تعاملات بیشتر باشد، مزایای آن برای سازمان و کارکنان آشکارتر خواهد شد.

تعامل کارکنان، آن‌ها را در مسیری قرار می‌دهد تا با پشتکار و کارآمدی بیشتری برای دستیابی به یک نتیجه موفقیت‌آمیز در کارهای خود فعالیت کنند. مهارت کار گروهی تنها یکی از مهارت‌های مورد نیاز برای تعامل بهتر است و برای انجام وظایف به شکل گروهی ضروری است.

آثار مثبت تعامل

۱. **افزایش مشارکت و وفاداری کارکنان:** مشارکت کارکنان در اهداف سازمان و وفاداری آن‌ها برای یک کسب و کار ضروری است. وقتی مدیران به نظرات کارکنان توجه می‌کنند، کارکنان احساس تعلق بیشتری کرده و انگیزه می‌یابند تا بهترین تلاش خود را انجام دهند. این حس تعلق به آن‌ها اجازه می‌دهد تا در اهداف و کارها سهیم شوند و در نتیجه برای دستیابی به موفقیت تلاش کنند. همچنین تشخیص اشتباهات و گزارش آن به سرپرستان برایشان آسان‌تر است و می‌توانند به‌آسانی ایده‌های نوآورانه خود را برای بهبود

با افزایش تعامل در سازمان، کارکنان آموزش دیده و با تجربه تر می‌توانند دانش خود را به افراد جدید که تجربه کمتری دارند، منتقل کنند. اگر این نگرش و فرهنگ در سازمان پرورش بیابد، بدون شک بهره‌وری در محیط کار بالاتر خواهد رفت.



امور به اشتراک بگذارند. ضمن این‌که وفاداری و ماندگاری آنان در سازمان بیشتر خواهد شد.

۲. بهبود روحیه و افزایش بهره‌وری کارکنان: وجود تعامل بین کارکنان شرایط و فضایی ایجاد می‌کند که در همه جنبه‌های زندگی می‌تواند آن‌ها را حمایت و راهنمایی کند. وقتی کسی از همه چیز در محل کارش راضی باشد و بتواند زندگی فردی خود را نیز با همکاریانش به اشتراک بگذارد، در آن صورت خوشحال‌تر خواهد بود. خلق و خوی شاد، باعث بهبود زندگی سالم و در نتیجه بهره‌وری بیشتر فرد می‌شود.

۳. بهبود کیفیت زندگی کارکنان: شکی نیست فرد خوشحال، سلامت روحی و جسمی بیشتری دارد. تحقیقات نشان می‌دهد افرادی که شاد هستند، کمتر به مشکلاتی مانند افسردگی مبتلا می‌شوند و نسبت به دیگران، عمر طولانی‌تری خواهند داشت. کارکنانی که از سلامتی بیشتری برخوردار باشند، عملکرد بهتری نیز دارند.

۴. به اشتراک‌گذاری تجربیات میان کارکنان: با افزایش تعامل در سازمان، کارکنان آموزش دیده و با تجربه تر می‌توانند دانش خود را به افراد جدید که تجربه کمتری دارند، منتقل کنند. اگر این نگرش و فرهنگ در سازمان پرورش بیابد، بدون شک بهره‌وری در محیط کار بالاتر خواهد رفت. این ضرورت به ویژه در سازمان‌هایی که گروه‌های کاری آن‌ها ترکیبی از کارکنان ارشد و کارکنان جدید است بیشتر احساس می‌شود. در چنین حالتی، تمایل

کارکنان به رشد نیز افزایش یافته و میان آن‌ها اتفاق نظر شکل خواهد گرفت. لذا می‌توان این‌طور نتیجه‌گیری کرد که:

تعامل میان همکاران به عنوان یکی از عوامل کلیدی موفقیت در محیط‌های کاری شناخته می‌شود. بدون تعامل مؤثر، هماهنگی و همکاری بین اعضای تیم مختل می‌شود و این موضوع می‌تواند منجر به کاهش کیفیت خروجی کار و ایجاد نارضایتی در بین همکاران شود. ارتباطات سالم و مؤثر باعث ایجاد اعتماد متقابل می‌شود و همکاران را تشویق می‌کند تا اطلاعات، دانش و تجربه‌های خود را با یکدیگر به اشتراک بگذارند. این امر در نهایت به بهبود فرآیندهای کاری و دستیابی به نتایج بهتر منجر می‌شود.

راه‌های تقویت تعامل میان کارکنان

برای تقویت تعامل میان همکاران، چند اقدام می‌تواند مؤثر باشد:

۱. **تشویق به همکاری و تعامل بین‌بخشی:** همکاری میان بخش‌های مختلف نه تنها باعث تبادل دانش و تجربه می‌شود، بلکه به همکاران کمک می‌کند تا با دیدگاه‌های مختلف آشنا شوند و راه‌حل‌های جدید و خلاقانه‌ای برای مشکلات بیابند

۲. **ترویج فرهنگ بازخورد سازنده:** محیط کار باید جایی باشد که همکاران بتوانند بدون ترس از قضاوت یا تنبیه، بازخورد سازنده و صادقانه به یکدیگر ارائه دهند. این کار باعث تقویت حس مسؤلیت‌پذیری و توسعه فردی در میان اعضا می‌شود.

۳. **برگزاری جلسات گروهی و کارگاه‌های تیم‌سازی:** جلسات منظم و کارگاه‌های تیم‌سازی به همکاران کمک می‌کند تا با یکدیگر بیشتر آشنا شوند و روابط قوی‌تری ایجاد کنند. این جلسات می‌تواند به کاهش سوءتفاهم‌ها کمک کرده و زمینه‌ساز همکاری مؤثرتر بین افراد شود.

۴. **ایجاد فضای باز برای تبادل ایده‌ها:** فضای باز و دوستانه برای بحث و تبادل نظر بین همکاران می‌تواند به ایجاد نوآوری و بهبود فرآیندهای کاری منجر شود. همکارانی که احساس می‌کنند نظرات و ایده‌هایشان شنیده و مورد توجه قرار می‌گیرد، انگیزه بیشتری برای مشارکت فعال در بهبود کارها خواهند داشت.

تأثیرات مثبت تعامل بر کیفیت کار

تعاملات مثبت و مؤثر میان همکاران می‌تواند به شکل‌های مختلفی بر کیفیت کار تأثیر بگذارد و نتایج زیر را سبب شود:

افزایش بهره‌وری: هنگامی که همکاران به خوبی با یکدیگر تعامل دارند، فرآیندهای کاری ساده‌تر و سریع‌تر انجام می‌شود. این باعث می‌شود تا زمان کمتری صرف حل مشکلات ناشی از سوءتفاهم یا ناهماهنگی‌ها شود و بهره‌وری افزایش یابد.

کاهش استرس و بهبود روحیه کاری: یکی از عوامل اصلی استرس در محیط کار، عدم تعاملات مثبت و سازنده است. زمانی که همکاران از یکدیگر پشتیبانی کنند، فشارهای کاری کاهش یافته و روحیه کاری بهبود می‌یابد. این امر باعث می‌شود تا کارکنان با انگیزه بیشتر و استرس کمتر به وظایف خود بپردازند.

ارتقای کیفیت تصمیم‌گیری‌ها: تعاملات مؤثر به اعضای گروه این امکان را می‌دهد که نظرات و دیدگاه‌های مختلف را بشنوند و بر اساس اطلاعات کامل‌تری تصمیم‌گیری کنند. این موضوع به بهبود کیفیت تصمیم‌گیری‌ها و کاهش خطاهای احتمالی منجر می‌شود.

پشتیبانی متقابل؛ سنگ بنای همکاری موفق

پشتیبانی متقابل یکی از نتایج طبیعی تعاملات خوب و سازنده است. وقتی همکاران در محیطی کار می‌کنند که تعاملات مثبت غالب است، به طور خودکار تمایل دارند که به یکدیگر کمک کرده و در مواقع نیاز از یکدیگر حمایت کنند. این پشتیبانی متقابل می‌تواند در چندین بخش تأثیر مثبت داشته باشد:

حل سریع‌تر مشکلات: هنگامی که همکاران از یکدیگر حمایت می‌کنند، مشکلات و چالش‌های پیش‌آمده سریع‌تر حل می‌شود. افراد می‌توانند بدون احساس تنهایی و ترس از ناتوانی، از کمک دیگران بهره‌مند شوند و این امر به کاهش زمان



جلسات منظم و کارگاه‌های تیم‌سازی به همکاران کمک می‌کند تا با یکدیگر بیشتر آشنا شوند و روابط قوی‌تری ایجاد کنند. این جلسات می‌تواند به کاهش سوءتفاهم‌ها کمک کرده و زمینه‌ساز همکاری مؤثرتر بین افراد شود.



مهارت‌های جدید یاد بگیرند و نقاط ضعف خود را بهبود بخشند. این موضوع نه تنها به رشد فردی هر یک از کارکنان کمک می‌کند، بلکه در نهایت به ارتقای سطح کلی عملکرد تیم منجر می‌شود.

نتیجه‌گیری

تقویت تعاملات همکاران به عنوان یکی از کلیدهای اصلی ارتقای کیفیت کار و پشتیبانی متقابل، نقش بسیار مهمی در موفقیت سازمان‌ها و تیم‌های کاری ایفا می‌کند. ارتباطات سازنده، تشویق به همکاری و ایجاد فضایی برای تبادل نظر و ارائه بازخوردهای مثبت، می‌تواند به افزایش بهره‌وری، بهبود روحیه کاری و کاهش استرس در محیط کار منجر شود. علاوه بر این، پشتیبانی متقابل میان همکاران باعث ایجاد اعتماد، همبستگی و ارتقای سطح کیفی کارها خواهد شد. در نهایت، سازمان‌هایی که به تقویت تعاملات میان کارکنان خود اهمیت می‌دهند، شاهد بهبود نتایج کاری و رضایت بالاتر در بین اعضای خود خواهند بود.

پیشنهادها

در دنیای امروز، سازمان‌ها برای رسیدن به اهداف خود نیازمند گروه‌های هماهنگ و کارکنانی هستند که به یکدیگر اعتماد داشته و تعاملات سازنده‌ای برقرار کنند. تقویت این تعاملات کلید اصلی برای ارتقای کیفیت کار، کاهش استرس و ایجاد محیطی برای همکاری و پشتیبانی متقابل است. از این رو، مدیران باید به ایجاد بسترهایی مناسب برای تعامل کارکنان توجه ویژه‌ای داشته باشند و از طریق آموزش، حمایت و ایجاد فرهنگ سازمانی مناسب، این هدف را تحقق بخشند.

مورد نیاز برای حل مشکلات و افزایش کارایی گروه منجر می‌شود.

افزایش اعتماد و همبستگی: پشتیبانی متقابل باعث ایجاد پیوندهای قوی‌تر و افزایش اعتماد بین همکاران می‌شود. این اعتماد باعث می‌شود که افراد با اطمینان بیشتری به کارهای مشترک بپردازند و در مواقع بحرانی روی کمک هم تکیه کنند. همچنین این همبستگی به ایجاد حس تعلق و وفاداری به گروه و سازمان کمک می‌کند.

کاهش فرسودگی شغلی و استرس: پشتیبانی همکاران در محیط کار می‌تواند یکی از عوامل مؤثر در کاهش فرسودگی شغلی باشد. احساس این‌که در صورت بروز مشکل افراد دیگری هستند که به ما کمک کنند، می‌تواند فشارهای روانی ناشی از کار را کاهش داده و از فرسودگی شغلی جلوگیری کند. این موضوع به ویژه در محیط‌های پرتنش و با حجم کاری بالا اهمیت دوچندان دارد.

توسعه مهارت‌های فردی و گروهی: تعاملات و پشتیبانی مداوم همکاران به افراد کمک می‌کند تا

- منابع
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). *Organizational Behavior*. Pearson
 - Lencioni, P. (2002). *The Five Dysfunctions of a Team: A Leadership able*. Jossey-Bass.
 - Katzenbach, J. R., & Smith, D. K. (1993). *The Wisdom of Teams: Creating the High-Performance Organization*. Harvard Business Review Press.

• سایت فراگستر، ارائه دهنده اتوماسیون و راهکارهای خودکارسازی فرآیند در سازمان‌ها و کسب و کارها



خاطره بهورز

ضربان نامنظم قلب جنین

اعظم دلوری

دانشجوی ترم ۴ بهورزی، کارآموز خانه بهداشت
تعهیدی روستای سماخون معاونت بهداشت
دانشکده علوم پزشکی تربیت جام



و بررسی صدای قلب جنین، متوجه شدم ضربان قلبش ریتم نامنظمی دارد و کندتر از حد معمول است. بلافاصله برایش اکسیژن تراپی انجام دادم و وضعیت را به اطلاع پزشک مرکز خدمات جامع سلامت رساندم که بلافاصله دستور ارجاع فوری به بیمارستان داد. با همسرش تماس گرفتم و ترغیبش کردم که سریع‌تر او را به بیمارستان برساند چون احتمال خطر برای جنین وجود داشت. در بیمارستان مادر را به صورت اورژانسی بستری و بعد هم سزارین کردند. نوزاد هم به دلیل مشکلات تنفسی در بخش مراقبت‌های ویژه نوزدان بستری شد. ۵ روز بعد نوزادی که نجات پیدا کرده بود از بیمارستان مرخص شد و من هم برق خوشحالی را در چشم‌هایش دیدم.

خدای متعال را شاکرم و این اتفاق برای من بسیار الهام بخش و زیبا بود تا آنجا که انگیزه من برای خدمت در شغل بهورزی را چند برابر کرد. از این‌که بهورز هستم به خود می‌بالم و احساس شادمانی قلبی دارم. چه حسی بهتر و بالاتر از این که از حضور خود در کسوت بهورزی رضایت قلبی داشته باشیم.

زن ۲۰ ساله‌ای که هفته سی و نهم از بارداری اولش را پشت سر می‌گذاشت به دلیل مشکلات خانوادگی و شاید به خاطر این‌که بیماری خاصی هم نداشت، همکاری‌اش با خانه بهداشت روستا برای انجام مراقبت‌های دوران بارداری ضعیف بود. یک هفته مانده به زایمان به دلیل عدم هم‌خوانی ارتفاع رحم و سن بارداری توسط مامای تیم سلامت به سونوگرافی و همچنین در مانگاه زنان ارجاع شد. مادر خودش مستقیم به بیمارستان مراجعه کرده بود، اما با بررسی سلامت جنین (NST) بدون مشکل خاص یا بستری شدن ترخیص شده بود. مامای تیم سلامت که در مرخصی بود، از قبل، به من اطلاع داده بود که حتماً پیگیری وضعیت مادر و سلامتی جنینش باشم. با او تماس گرفتم و خواستم برای بررسی وضعیت بارداری به خانه بهداشت بیاید. راضی نشد و گفت یک هفته بیشتر به وضع حملش نمانده و موقتش که برسد به بیمارستان می‌رود. در نهایت به خانه‌شان مراجعه کردم و موفق شدم ضمن صحبت با وی و مادر شوهرش او را راضی کنم که به خانه بهداشت بیاید. در معاینه

تجربه معرفی یکی از
چالش‌های کاری و راهکار حل آن
توسط بهورزی یا مراقب سلامت



بارداری و زایمان ایمن

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

حیطه‌های مراقبت دوران بارداری را توضیح دهند.

دفعات مراقبت‌های بارداری بی‌خطر را بیان کنند.

تعریف بارداری نیازمند توجه / مراقبت ویژه را شرح دهند.

با حساسیت کافی مراقبت‌های دوران بارداری را انجام دهند.



زهرا ابدی

مربی بهورزی و کارشناس ارشد مشاوره درمانایی
دانشگاه علوم پزشکی بابل



رویا فرخی

بهورز و کارشناس ارشد اپیدمیولوژی
دانشگاه علوم پزشکی بابل

بارداری، فرآیندی برای آماده‌سازی زندگی و امکان رشد یک موجود زنده در رحم است. در واقع مرحله و تجربه‌ای است که تغییرات فیزیکی، روانی و اجتماعی خاصی را در مادر پدید می‌آورد. بارداری و زایمان روندی تکاملی در زندگی یک زن محسوب می‌شوند. (۱)

حیطه‌های مراقبت دوران بارداری

مراقبت‌ها در دوران بارداری یکی از راهبردهای مهم دستیابی به اهداف توسعه هزاره سوم در حیطه سلامت مادران است و این مراقبت‌ها به صورت نظام‌مند شامل انجام معاینات و مشاوره‌های ضروری بارداری، آموزش به مادران باردار و حمایت از آنان، تهیه یک برنامه غربالگری مداوم کلینیکی و آزمایشگاهی در راستای تأیید کم‌خطر بودن بارداری یا پیشگیری از عوارض احتمالی این دوران است. (۲،۳) دریافت ناکافی مراقبت‌ها در دوران بارداری یکی از دلایل مهم و عمده مرگ‌ومیر مادران و نوزادان به شمار می‌آید. (۴)

دفعات مراقبت‌های بارداری بی‌خطر

بر اساس آخرین دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بر اساس ماده ۵۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مراقبت‌های هفته ۴ تا ۶ به تعداد دفعات مراجعه مورد انتظار برای مراقبت‌های معمول دوران بارداری، اضافه شده است. (۵) بنابراین و بر اساس آخرین دستورالعمل‌های برنامه سلامت مادران مراقبت‌های معمول بارداری طی ۹ بار در دو نیمه اول و دوم بارداری ۳ مراقبت در نیمه اول بارداری و ۶ مراقبت در نیمه دوم به مادر ارائه می‌شود. سازمان جهانی بهداشت تعداد مراقبت برای زنان باردار بدون عوارض بارداری را حداقل ۴ مراقبت مورد تأکید قرار داده است، مراقبت اولیه قبل از هفته ۱۶ بارداری، مراقبت دوم هفته ۲۰ تا ۲۴ بارداری، مراقبت سوم هفته ۲۸ تا ۳۲ و مراقبت چهارم در هفته ۳۶ است. (۶)

بارداری نیازمند مراقبت ویژه

بارداری نیازمند مراقبت ویژه، شرایطی است که در آن مادر و جنین، در معرض خطر مرگ، ناتوانی یا بیماری‌هایی همچون فشارخون بارداری، مسمومیت دوران بارداری، دیابت بارداری، محدودیت رشد جنین و پارگی زودرس پرده‌های جفتی، که باعث خطر زایمان زودرس می‌شود قرار می‌گیرد و هنگامی که یک بارداری سالم یا کم‌خطر به یک بارداری نیازمند مراقبت ویژه تبدیل می‌شود، خانم باردار شرایط خاص جسمی و روحی خاصی را تجربه می‌کند.

تجربیات و تفاسیر خانم باردار از زایمان

زایمان یکی از رویدادهای مهم در زندگی زنان ماست که می‌تواند زنجیره‌ای از تجربیات مثبت، شفافبخش و توانمند و از سویی دیگر، برخی تجربیات منفی و حتی آسیب‌زا را به همراه داشته باشد. این تجربیات چند بعدی است و فرآیندهای روانی و فیزیولوژیکی ذهنی را شامل می‌شود، به طوری که تجربیات مثبت زایمان به رفاه روانی اجتماعی زنان کمک می‌کند. (۸) زایمان به عنوان یک تجربه پارادوکسیکال^۱ در نظر گرفته می‌شود که در ابتدا لحظات ناراحتی و ناامیدی را به همراه دارد و در نهایت و در صورت سالم بودن نوزاد با شادی به پایان می‌رسد. تفسیر تجربیات زایمان، علاوه بر این موارد، شامل کار سخت، رویدادی صمیمی و هیجان‌انگیز و پدیده‌ای پراسترس، طاقت‌فرسا و غیرقابل پیش‌بینی است. برای برخی از زنان،



نمی‌شدیم و علت عدم پاسخگویی، مصرف مواد در شب و خمار بودن در طول روز بود. در نهایت همراه ماما به خانه وی رفتیم و با تلاش‌های مداوم موفق شدیم او را به بیمارستان منتقل کنیم.

به متخصص زنان بیمارستان درباره اعتیاد مادر توضیح دادم و پس از سونوگرافی، سن بارداری ۳۰ هفته و محدودیت رشد داخل رحمی تایید شد. در جواب آزمایش‌ها اعتیاد به شیشه، هروئین و تریاک تأیید شد و آزمایش ایدز و گروه خونی منفی بود. با توجه به وضعیت مادر و جنین، متخصص زنان دستور بستری داد. این بار اولی بود که مادر بستری می‌شد. چون گروه خونی وی منفی بود با همسرش تماس گرفته شد و مشخص شد همسر نیز گروه خونی منفی دارد. مادر ده روز بستری بود و در این مدت بارها به صورت تلفنی پیگیر بودیم و پس از صحبت‌های زیاد قرار شد از بیمارستان مرخص شود و هفته‌ای یکبار متخصص زنان او را ویزیت کند. هر هفته چندبار با مادر و همسرش تماس می‌گرفتیم و زمان ویزیت را یادآوری می‌کردیم. بعد از ویزیت هم تماس می‌گرفتیم و احوالش را جویا می‌شدیم.

یک روز غروب و در هفته ۳۵ بارداری، همسرش تماس گرفت و خبر داد که حال همسر خوب نیست و کمی دچار تنگی نفس شده است. با ماما به منزل مادر مراجعه کردیم و با ماشین اداره او

زایمان، خود زندگی و تحقق برنامه خداوند و قانون تولیدمثل و نقطه عطفی بین مرگ و زندگی برای زن و نوزادش محسوب می‌شود. (۹)

تجربه یک چالش

در مراکز روستایی ماماها برای ویزیت مادران باردار و مراقبت‌های پس از زایمان به خانه‌های بهداشت می‌روند. یکی از روزهایی که ماما برای کنترل مادران باردار به خانه بهداشت ما مراجعه کرد بعد از ویزیت زنان باردار و اتمام کار، خانم بارداری مراجعه کرد که می‌گفت تازه متوجه بارداری‌اش شده است و تاکنون برای مراقبت به جایی مراجعه نکرده و فکر می‌کند نزدیک زایمانش است. خانم در یک خانه در انتهای روستا زندگی می‌کرد که محل رفت و آمد افراد خلاف کار و معتاد بود. به ظاهر خانم و همسرش هم معتاد بودند ولی مادر اعتیاد خود را کتمان می‌کرد و می‌گفت که ترک کرده است.

با توجه به محل زندگی مادر باردار و وضع بد مالی، ماما آزمایش‌های اولیه بارداری را برای او نوشت و برای انجام رایگان آزمایش‌های روتین بارداری به معاونت بهداشتی ارجاع داده شد. مادر آزمایش‌های اولیه را انجام داد ولی به مرکز مادران نیازمند مراقبت ویژه و مرکز بیماری‌های رفتاری مراجعه نکرد. هرچه پیگیری می‌کردیم موفق

پیگیری‌های مداوم و همراهی همکاران، توانستم کمک کنم مادر، فرزندش را سالم به دنیا بیاورد. هر وقت یاد آن روزها می‌افتم خدا را شکر می‌کنم که وسیله‌ای شدم برای همراهی مادر رهام، تا خودش و فرزندش سلامت باشند.

نتیجه‌گیری

مراقبت‌های بارداری و زایمان یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین خدمات نظام بهداشتی در همه جوامع است و با انجام مراقبت‌های دوران بارداری می‌توان از آسیب‌های احتمالی مادر، جنین و نوزاد پیشگیری کرد.

پیشنهادها

- شناسایی زنان باردار و آگاهی از وضعیت بارداری آنان
- آموزش و حساس‌سازی مادران باردار جهت مراجعه و دریافت خدمات بارداری
- آگاهی از انجام آزمایش‌ها و سونوگرافی و تفسیر آن توسط فرد ماهر در سیستم بهداشتی

را به بیمارستان رساندیم. متخصص زنان با توجه به کم شدن حرکات جنین و تنگی نفس، مادر را برای بار دوم بستری کرد. من هربار مادر را با هزینه شخصی بستری می‌کردم. او ده روز دیگر بستری بود. روز دهم با مددکاری بیمارستان برای رایگان شدن هزینه بستری صحبت کردم و به مادر خبر دادم که فردا ترخیص خواهد شد و هزینه‌های درمان هم رایگان خواهد بود.

عصر از بیمارستان با من تماس گرفتند که مادر باردار فرار کرده است. هرچه با گوشی مادر و همسرش تماس می‌گرفتم جواب نمی‌دادند. از مراجعه به منزلشان هم نتیجه‌ای نگرفتیم. با توجه به معتاد بودن مادر و وضعیت جنین، اگر مادر یا جنین دچار مشکل می‌شدند و اتفاق ناگواری رخ می‌داد چه کسی کمک‌شان می‌کرد. چند روز بعد، مادر با من تماس گرفت و خبر پاره شدن کیسه آب را داد. پیدایش کرده و او را به بیمارستان رساندیم. عصر از بیمارستان با من تماس گرفتند و بالاخره «رهام» کوچولو به دنیا آمد... یک پسر زیبا که با به دنیا آمدنش خیالمان راحت شد. بالاخره با

منابع:

1. Rezaei S, Goudarzi M. Psychometrics of pregnancy psychological needs questionnaire during pregnancy. 2023.
2. Espinosa MCS, Lauzurique ME, Alcazar VRH, Pacheco BLC, Lubian M, Cala DC, et al. Maternal and child health care in Cuba: achievements and challenges. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e27.
3. Shin D, Song WO. Influence of the adequacy of the prenatal care utilization index on small-for-gestational-age infants and preterm births in the United States. Journal of clinical medicine. 2019;8(6):838.
4. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp O, Moller A-B, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. The Lancet global health. 2014;2(6):e323-e33.
5. Valafar Sh, Emami Afshar N, Amirkhani MA, Jafari N, Jalilvand P, Changizi N, et al. Integration care of maternal health, Especially for midwives - General Practitioner, 4th ed. Iran, Tehran: Ministry of Health and Medical Education, Family and Population Health Office, Department of Maternal Health; 2008.
6. Maternal Health Task Force. Focuses antenatal Care in Tanzania: delivering individualized, targeted, high-quality care. Harvard: HARVARD, School of Public Health, Department of Global Health and Population; 2002.
7. Smorti M, Ginobbi F, Simoncini T, Pancetti F, Carducci A, Mauri G, et al. Anxiety and depression in women hospitalized due to high-risk pregnancy: An integrative quantitative and qualitative study. Current Psychology. 2023;42(7):5570-9.
8. Leinweber J, Fontein-Kuipers Y, Karlsdottir SI, Ekstrom-Bergstrom A, Nilsson C, Stramrood C, et al. Developing a woman-centered, inclusive definition of positive childbirth experiences: A discussion paper. Birth. 2023;50(2):362-83.
9. Namujju J, Muhindo R, Mselle LT, Waiswa P, Nankumbi J, Muwanguzi P. Childbirth experiences and their derived meaning: a qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda. Reproductive health. 2018;15:1-11.

لطفاً خودتان را معرفی کنید و بفرمایید چطور به عنوان استاد دانشگاه در حوزه فعالیت‌های اجتماعی و پیشگیری فعال هستید؟

من «فاطمه قانع شعرباف» متخصص کودکان، فوق تخصص بیماری‌های کلیه و سیستم ادراری کودکان و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد هستم و به عنوان مدیر عامل انجمن «کیمیا» در زمینه حمایت از کودکان بیمار کلیوی فعالیت می‌کنم.

با توجه به وظایف متعدد یک پزشک متخصص و استاد دانشگاه، فعالیت در حوزه اجتماعی چگونه برای شما کلید خورد؟

علاقه من به حوزه پیشگیری و فعالیت‌های اجتماعی این حوزه به زمان دانشجویی و تحصیل در مقطع پزشکی عمومی و تبادل اطلاعات با دکتر خدایی استاد فارماکولوژی دانشکده و از فعالان حوزه پیشگیری بر می‌گردد. این موضوع به صورت یک دغدغه و نیاز در ذهن من جریان داشت تا اینکه بعد از پایان دوره فوق تخصص نفرولوژی کودکان و به خاطر کسب نمره اول در کشور، بورسیه کشور کانادا شدم.

در کانادا بحث پیشگیری و آموزش بسیار قوی بود. این موضوع انگیزه من را قوی‌تر کرد و باعث شد در برگشت به کشور در این حوزه به صورت جدی کار کنم. از سال ۹۸ هم با یاری خداوند انجمن حمایت از کودکان بیمار کلیوی کیمیا را با تشکیل هیأت مدیره و هیأت امناء ثبت کردم. هدفم از تشکیل انجمن کیمیا این بود که مثل انجمن محک که کودکان مبتلا به سرطان و خانواده‌هایشان را زیر چتر حمایت دارد ما هم انجمنی برای حمایت کودکان بیمار کلیوی داشته باشیم.

در حال حاضر انجمن کیمیا کودکان بیمار نیازمند زیادی را تحت پوشش دارد و خوشبختانه برخی خانواده‌های این کودکان که از نظر مالی در سطح خوبی هستند خودشان حامی ما در کمک به بیماران نیازمندانند.



گفت‌وگو با دکتر «فاطمه قانع شعرباف» مدیر عامل انجمن حمایت از کودکان بیمار کلیوی

کیمیای نوع دوستی

مریم مومن نژاد

عضو هیأت تحریریه
و کارشناس فصلنامه بهورز



توسعه و بهبود بخش سلامت و دستیابی به اهداف نهایه نظام‌های سلامت، بدون همکاری و مشارکت بین سازمان‌های دولتی، خصوصی و مردم نهاد در هر کشوری امکان پذیر نخواهد بود. امروزه مشارکت سازمان‌های مردم نهاد (سمن‌ها) یک استراتژی پذیرفته شده برای تقویت نظام‌های سلامت می‌باشد. سازمان‌های مردم نهاد به عنوان تشکل‌های ایجاد شده از بطن جامعه، ظرفیت بالایی برای رفع و کاهش آسیب‌ها و مسایل اجتماعی دارند و از طریق جذب کمک‌های مالی خیران و نیکوکاران، مشارکت‌های مردمی و کمک‌های سازمان‌های دولتی و غیردولتی و حتی در مواردی کمک سازمان‌های بین‌المللی، منابع مالی لازم برای انجام فعالیت‌های آموزشی، بهداشتی، درمانی و تامین داروهای مددجویان تحت پوشش خود را فراهم می‌آورند. در گفتگوی صمیمانه‌ای که با دکتر فاطمه قانع مدیر عامل انجمن حمایت از کودکان کلیوی کیمیا داشتیم با خدمات نیکوکارانه این سمن در مشهد آشنا می‌شویم.



اختیار دفتر انجمن کیمیا قراردادها را تشکر کنیم. این دفتر همه روزه برای خدمت به مراجعان فعال است و مطمئنم این خدمت، باقیات الصالحاتی برای این استاد گران قدر و خانواده‌شان است.

برای پیشگیری از ابتلای کودکان به مشکلات کلیوی چه پیشنهادی برای مردم و نظام سلامت دارید؟

بحث پیشگیری در بیماری‌های کلیوی بسیار مهم است و حمایت متولیان بهداشت شامل بهورزان، مراقبان سلامت، پزشکان و همچنین معلمان و مربیان بهداشت مدارس را می‌طلبد. انتظار من به عنوان یک متخصص نفرولوژی این است که تمام این عزیزان باید علایم بیماری کلیوی کودکان را بشناسند. متأسفانه کودکان بیمار زمانی نزد ما می‌آیند که خیلی دیر است و خیلی از وقت‌ها ما نمی‌توانیم کاری برای بیماری آن‌ها انجام دهیم و مجبوریم دیالیز انجام دهیم.

بنابراین توصیه می‌کنم در برخورد با کودکان به علایم مهمی مثل رنگ پریدگی، گوشه‌گیری، خستگی، وزن‌گیری نامناسب، کوتاهی قد، شب ادراری، عدم کنترل ادرار، سابقه تشنج، سردردهای دوره‌ای، خون‌ریزی بینی، تپش قلب، خستگی در فعالیت و در زنگ ورزش، کم‌ادراری، پر ادراری و پرنوشی توجه ویژه‌ای داشته باشیم و در برخورد با این علایم ضروری است که کودک را برای بررسی بیشتر به پزشک ارجاع دهیم. چون تمام این علایم می‌تواند نشانه‌ای از بیماری‌های کلیوی باشد و نیاز به بررسی بیشتر دارد.

و سخن پایانی؟

من از متولیان سلامت جامعه چه در سطح وزارتخانه و چه در سطح دانشگاه‌ها همچنین از نهادهایی که نقش اجرایی در جامعه دارند همچون وزارت کشور، استانداری‌ها، فرمانداری‌ها و شهرداری‌ها درخواست می‌کنم حمایت بیشتری از سمن‌ها داشته باشند تا سازمان‌های مردم‌نهاد در بخش سلامت که در واقع بال‌های نظام سلامت هستند بتوانند نقش مؤثری در سلامت جامعه ایفا کنند.

از خدماتی که در این «سمن» به بیماران ارایه می‌شود بگویید.

از ویژگی‌های بارز انجمن ما حضور داوطلبانی است که با تحصیلات و تخصص‌های مختلف و در مسؤولیت‌های مختلف، خالصانه و عاشقانه با ما همکاری دارند. ما کودکان بیمار نیازمند را در حیطه‌های مختلف از جمله درمان، دارو، انجام اقدامات تشخیصی مثل سونوگرافی، اسکن‌های هسته‌ای، نمونه برداری و آزمایش‌های قیل و بعد پیوند تحت پوشش داریم و در مناسبت‌های مختلف مثل شروع سال تحصیلی و... هم حمایت مضاعفی انجام می‌دهیم. همچنین به صورت دوره‌ای بسته‌های غذایی بین خانواده‌ها توزیع می‌شود. بازدید از منزل، ویزیت کودکان و خانواده‌ها توسط روان‌شناسان بالینی از دیگر خدماتی است که توسط همیاران عزیز انجمن ارایه می‌شود.

در اینجا لازم می‌دانم از حمایت‌های جناب آقای دکتر خدایی پیشکسوت حوزه بهداشت و پیشگیری و از فعالان امور اجتماعی و مشارکت‌های مردمی که همیشه مشوق و راهنمای انجمن کیمیا بوده و هستند، همچنین از تمامی خیران و نیک‌اندیشانی که در انجمن یار و یاور ما در ارایه خدمات هستند تشکر کنم. این را هم بر خودم واجب می‌دانم که یاد استاد ارجمند شهید سلامت دکتر محمد اسماعیلی متخصص بیماری‌های کلیه را گرامی بدارم و از خانواده ایشان که مطب استاد را در



خاطره بهورزی

حمایت از کودک در برابر آزار



حسین سلطانی ویدوچی

بهورز خانه بهداشت روستای ویدوچ
دانشگاه علوم پزشکی کاشان



اخیر و حتی هفته قبل سؤالاتی پرسیدم که در حضور فرزندش جواب‌های متناقضی می‌داد و دخترش را به طرز خاصی نگاه می‌کرد.

معلوم بود سعی دارد چیزی را پنهان کند. کنجکاو شدم چرا این کودک به فاصله دو هفته دچار سوختگی مشابه در دست و پا شده است. بخصوص این‌که پدر در مورد علت سوختگی هفته قبل توضیح قانع کننده‌ای نداد و این هفته هم مدعی بود که دست فرزندش به دلیل بازی کردن با اجاق گاز سوخته است.

چون از توضیحاتش قانع نشدم، به بهانه‌ای او را برای آوردن کارت واکسن کودک به خانه فرستادم. در این

صبح یکی از روزهای پاییزی دختر پنج‌ساله‌ای با چهره آشفته و لباس نامرتبی که به تن داشت به خاطر سوختگی پا به وسیله آب‌جوش به خانه بهداشت روستا مراجعه کرد. وضعیت ظاهری‌اش نشان می‌داد دچار سوءتغذیه و لاغری ناشی از آن است. به همین دلیل پس از پانسمان و ارایه مراقبت‌های بهداشتی، جهت بررسی بیشتر اختلال رشد به پزشک مرکز ارجاع و تاریخ پیگیری بعدی کودک نیز به والدین گوشزد شد. حدود یک هفته بعد، دوباره و به اتفاق پدرش به خاطر سوختگی دستش به خانه بهداشت مراجعه کرد! حین پانسمان از پدر در خصوص علت سوختگی



رای دادستانی توسط اداره بهزیستی، اقدامات اخیر والدین یک تخلف و جرم مطلق تلقی شده و صلاحیت نگهداری کودک به دلیل تهدید علیه سلامت و جان کودک از خانواده سلب و با رأی دادگاه کودک از خانواده جدا و تحویل اورژانس اجتماعی و بهزیستی شد. مقرر شد فقط در صورتی که خانواده کودک بتوانند تعهدات لازم در زمینه تأمین امنیت جسمی، روحی و روانی، تغذیه و... کودک را به دادگاه بدهند، حضانت کودک به آن‌ها واگذار شود.

چند ماهی کودک در مرکز بهزیستی تحت درمان، مشاوره و تغذیه مطلوب قرار گرفت و در این فاصله هم والدین برای مشاوره و درمان‌های لازم به پزشک مرکز و روان‌شناس ارجاع شدند. والدین از رفتار خود و پیامدهای ناگوار اقدامات خود در سطح روستا شدیداً پشیمان شدند. آن‌ها پس از مدتی با ارایه تضمین‌های قانونی، کودک را تحویل گرفته و به خانواده برگرداندند. حالا که یک سال از این ماجرا می‌گذرد صحنه‌های روز بازگرداندن کودک آسیب‌دیده به کانون خانواده و زندگی او در کنار خواهر و برادرش از بهترین خاطرات دوران کاری من است. بخصوص این‌که هنگام جدا کردن کودک از خانواده نیز صحنه‌های بسیار دردناک و ناراحت‌کننده‌ای را تجربه کرده بودم. ناگفته نماند این اقدام و جداسازی موقت کودک از خانواده بازتاب گسترده‌ای هم در سطح روستا داشت و باعث شد تا خیلی از مردم با حق و حقوق، وظایف و مسؤولیت‌های خود در قبال سایر اعضای خانواده بیشتر آشنا شوند و از عواقب قصور در این زمینه‌ها آگاه شوند.

فاصله با ایجاد محیطی امن از خود کودک علت واقعی سوختگی را جویا شدم. او که حالا احساس آرامش و امنیت خاطر بیشتری می‌کرد ناگهان با گریه گفت که دستش توسط نامادری‌اش با یک قاشق داغ سوزانده و سخت تنبیه شده است.

گویا هفته قبل هم با آب‌جوش او را تنبیه کرده بودند. این اتفاق مصداق یک کودک آزاری بود. بسرعت عکسی از جراحات سوختگی به قصد مستندسازی گرفتم و پس از پانسمان به پیوست شرح ماوقع به پزشک مسؤول مرکز خدمات جامع سلامت ارایه دادم. با توجه به نبود کارشناس سلامت روان در مرکز، بلافاصله تلفنی والدین کودک را برای اقدامات مشاوره‌ای و مداخله به پزشک مرکز ارجاع دادم. متأسفانه آن‌ها به هیچ عنوان حاضر به مراجعه به پزشک مرکز نمی‌شدند. در تماس تلفنی هم نامادری کودک با لحنی تند و جسارت‌آمیز عنوان کرد که روش تنبیه بنده همین است و نوع تربیت من ارتباطی به هیچ‌کس ندارد.

با این‌که بشدت ناراحت شدم اما ضمن حفظ خونسردی در نهایت با تلاش زیاد موفق شدم والدین کودک را اقناع و مجاب به مراجعه به پزشک مرکز کنم. با مراجعه والدین به مرکز، پزشک حاذق مرکز هم علاوه بر آموزش‌ها و اقدامات لازم وقتی که دید والدین کودک خصوصاً نامادری باوجود توصیه‌ها، کماکان برای انجام رفتار خطرناک و کودک‌آزاری خود دلیل و توجیه می‌آورند، به ناچار جهت حفظ سلامت کودک، ضمن هماهنگی با واحد سلامت روان اداره و متعاقباً اورژانس اجتماعی شهرستان و طی مراحل ضمن اخذ

مسأله فرزندآوری را جدی بگیریم



جوانی جمعیت

مهدی غلامی مقدم

دبیر ستاد ازدواج دانشجویان استان خراسان رضوی
در دانشگاه علوم پزشکی مشهد



فائزه امینی

کارشناس ستاد ازدواج دانشجویان استان خراسان رضوی
در دانشگاه علوم پزشکی مشهد



راضیه کیخا مقدم

کارشناس جوانی جمعیت معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

از فراگیران انتظار داریم پس از مطالعه این مقاله:

بحران سالمندی را تعریف کنند.

با عوامل تأثیر گذار بر پیری جمعیت و راهکارهای

مقابله با آن را توضیح دهند.

جمعیت به مجموع انسان‌هایی اطلاق می‌شود که در یک زمان و در یک مکان با یک آداب و رسوم مشترک زندگی می‌کنند.



یکم به بعد باشد.

● مهم است بدانید که اطلاعات مربوط به شاخص سالخوردگی هر کشور در طول زمان ممکن است متغیر باشد و به عوامل مختلفی مانند سیاست‌های دولت، تغییرات در نرخ باروری و امکانات بهداشتی و درمانی بستگی داشته باشد. همچنین، شاخص سالخوردگی می‌تواند بین کشورها متفاوت باشد و به عنوان یک ابزار مقایسه‌ای برای تحلیل ساختار جمعیتی مناسب باشد.

روندهای جمعیتی در ایران

جمعیت تجمعی از افراد انسانی است که در منطقه‌ای معین (روستا، شهر، شهرستان، استان، کشور) به طور مستمر، به شکل خانوار یا خانواده زندگی می‌کنند و پایگاه سیاسی، شرایط قومی و ملی واحدی دارند. به بیان دیگر، جمعیت به مجموع انسان‌هایی اطلاق می‌شود که در یک زمان و در یک مکان با یک آداب و رسوم مشترک زندگی می‌کنند. بنا به این تعریف و بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۵ آمار جمعیت کل کشور تعداد ۷۹ میلیون و ۹۲۶ هزار و ۲۷۰ نفر گزارش شد که ۵۱ درصد از آنان را مردان و ۴۹ درصد را زنان تشکیل می‌دادند. بنا به گزارش این سرشماری درصد متوسط رشد سالانه جمعیت از سال ۱۳۳۵-۱۳۹۵ به شرح جدول زیر است.

ایران در دهه‌های اخیر با تحولات جمعیتی چشمگیری مواجه شده است؛ کاهش نرخ باروری و افزایش امید به زندگی، ساختار جمعیتی کشور را به سمت سالمندی سوق داده و در عین حال کاهش نرخ ازدواج و فرزندآوری به طور مستقیم و غیرمستقیم در تشدید این بحران نقش دارد. همچنین بر اساس آمارهای موجود جمعیت سالمندان کشور (افراد ۶۰ ساله و بالاتر) از حدود ۱٫۴ میلیون نفر در سال ۱۳۳۵ به بیش از ۷٫۴ میلیون نفر در سال ۱۳۹۵ رسیده است که نشان دهنده ۶٫۳ برابر شدن این جمعیت در طی نیم قرن است.

روند افزایش سالمندی با کاهش نرخ باروری همراه بوده است به طوری که نرخ فرزندآوری از ۲٫۱ در سال ۱۳۹۵ به ۱٫۵ در سال ۱۳۹۹ کاهش یافته و پیش بینی می‌شود تا سال ۱۴۰۵ به ۱٫۲ برسد.

تعریف جمعیت سالمند یا سالخورده

سالمندی به شکل زیر تعریف می‌شود:

الف. سالمندی فرد: این دیدگاه از نظر فردی و بهداشتی و پزشکی مطرح است. سالمندی بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی عبور از مرز ۶۰ سالگی است.

ب. سالمندی جمعیت: این تعریف از دیدگاه جمعیت‌شناسی مطرح است و عبارت است از کاهش نسبت افراد ۰ تا ۱۴ ساله و افزایش نسبت افراد ۶۰ یا ۶۵ سال و بالاتر و ساختاری برای نشان دادن تغییرات توزیع ساختار سنی جمعیت به سمت سنین بالاتر است و انتظار می‌رود که مهم‌ترین پدیده جمعیتی جهان در قرن بیست و

سال	۱۳۴۵/۱۳۳۵	۱۳۵۵/۱۳۴۵	۱۳۶۵/۱۳۵۵	۱۳۷۵/۱۳۶۵	۱۳۸۰/۱۳۷۵	۱۳۸۵/۱۳۸۰	۱۳۹۰/۱۳۸۵	۱۳۹۵/۱۳۹۰
کل	۳٫۱۳	۲٫۷۱	۳٫۹۱	۲٫۴۶	۱٫۴۷	۱٫۶۲	۱٫۲۹	۱٫۲۴
شهری	۵٫۰۲	۴٫۹۳	۵٫۴۱	۳٫۴۷	۲٫۹۵	۲٫۷۴	۲٫۱۴	۱٫۹۷
روستایی	۲٫۱۳	۱٫۱۱	۲٫۳۹	۱٫۲۱	-۰٫۶۴	-۰٫۴۴	-۰٫۶۷	-۰٫۷۳



کشور افزایش می‌یابد. این پدیده عوارض و پیامدهای بسیاری به همراه دارد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. سالخوردگی جمعیت و هزینه‌های آن

۱-۱. عدم رشد و توسعه اقتصادی

از اصلی‌ترین و مهم‌ترین پایه‌ها و نیازهای پیشرفت و توسعه اقتصادی، نیروی انسانی جوان و کارآمد است. در حقیقت کاهش زاد و ولد نه تنها کشور را به سمت جمعیت پیر سوق می‌دهد بلکه به دلیل کاهش جمعیت فعال و کارآمد، ساختارهای اقتصادی و فرهنگی را تضعیف کرده و در نتیجه عقب افتادگی کشور از توسعه جهانی را به ارمغان می‌آورد.

تغییر نسبت جمعیت سالخورده به جمعیت فعال در آینده‌ای نه چندان دور، نظام مالی کشور را با چالشی عظیم رو به‌رو می‌کند؛ کم شدن نیروی کار و افزایش مصرف کنندگان، کاهش تولید ناخالص داخلی را به دنبال خواهد داشت. همچنین با پیری جمعیت، نظام بازنشستگی کشور تحت فشار بی‌سابقه‌ای قرار خواهد گرفت؛ نظامی که هم اکنون نیز با مسایل مالی بسیاری دست به‌گریبان است و هر روزه شاهد افزایش روزافزون بدهی‌های دولت به این صندوق‌ها و در نتیجه افزایش تعهدات دولت و بار مالی روزافزون آن هستیم. از جانب دیگر بحران سالخوردگی جمعیت موجب افزایش نیازهای

بر اساس نتایج این سرشماری، متوجه کاهش نرخ رشد جمعیت کل کشور از ۳/۱۳ درصد در سال ۱۳۳۵ به ۱/۲۴ درصد در سال ۱۳۹۵ می‌شویم و طبق نتایج موجود در حال حاضر احتمال می‌رود این روند نزولی همچنان ادامه پیدا کند. در این سرشماری نتایج رشد جمعیت کشور در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ نرخ رشد جمعیت به تفکیک استان نیز بررسی و مشخص شده است که بیشترین نرخ رشد در بین استان‌های ایران مربوط به استان خراسان جنوبی با ۳/۰۲ درصد و کمترین نرخ رشد مربوط به استان همدان با ۰/۲۳- درصد است.

در ایران نرخ باروری کل که در دهه ۶۰ به بیش از ۶ فرزند به ازای هر زن رسیده بود اکنون به کمتر از ۲ فرزند کاهش یافته است. این کاهش همراه با افزایش میانگین سن ازدواج و کاهش تمایل به تشکیل خانواده نقش بسزایی در تغییرات جمعیتی کشور داشته است. طبق گزارش‌های مرکز آمار ایران نسبت جمعیت ۰ تا ۱۴ ساله که در سال ۱۳۳۵ به ۴۲/۲ درصد جمعیت کل رسیده بود در سال ۱۳۹۵ به ۲۴ درصد جمعیت کل رسیده است؛ طبق این آمار می‌توان نتیجه گرفت که میزان رشد جمعیت سالمند منجر به کاهش رشد فرزندآوری و جمعیت می‌شود.

پیامدهای سالمندی جمعیت

به‌طور کلی سالمندی جمعیت از معضلات مهم امروز در جوامع غربی محسوب می‌شود که مشکلات فراوانی را به دنبال دارد از جمله می‌توان به عدم پویایی و بالندگی در جامعه اشاره کرد. با پیری جمعیت، عدم نشاط اقتصادی و اجتماعی بر جامعه، حاکم شده و جامعه دیگر از نشاط و سرزندگی لازم برخوردار نخواهد بود.

استمرار کاهش میزان زاد و ولد از یک سو و کاهش نرخ مرگ و میر و افزایش امید به زندگی از سوی دیگر، منجر به انباشتگی تدریجی جمعیت، در دوره‌های سنی بالاتر می‌شود و با کاسته شدن سهم جمعیت جوان از کل جمعیت، سهم سالخوردگی

خصوصی و حیاتی سالمندان و نیز افزایش شدید مخارج بهداشت و درمان می‌شود. با افزایش نرخ سالمندی، بار سنگینی از هزینه تکفل سالمندان بر جامعه تحمیل می‌شود. همچنین نیاز به دارو، نگهداری و مراقبت از سالمندان و... بیشتر شده و خانواده‌ها برای نگهداری از آنان هزینه‌های بسیاری متحمل خواهند شد.

افزون بر این، هزینه‌های دیگری چون ساخت بیمارستان‌ها، افزایش آزمایشگاه‌ها، توسعه آسایشگاه‌ها و... بار مضاعفی بر دوش دولت نهاده و بیش از پیش بر مشکلات اقتصادی دولت می‌افزاید.

در بخش کشاورزی نیز برای گسترش و توسعه بخش کشاورزی به مجموعه‌ای از نیروهای خلاق، آموزش‌پذیر، ریسک‌پذیر، پویا و شاداب نیاز است که این خصوصیات در جوانان بسیار بیشتر از سالمندان قابل مشاهده است. ولی امروزه مسأله مهاجرت جوانان روستایی از یک سو و کاهش نرخ باروری و کاهش جمعیت جوان از سویی دیگر، باعث بروز سالخورده‌گی قابل ملاحظه‌ای در بخش کشاورزی شده است، به گونه‌ای که میزان اشتغال جوانان در این بخش با کاهش شدیدی مواجه شده است.

۲-۱. افزایش هزینه کالا و خدمات

نبود نیروی جوان سبب کاهش سطح تولیدات و خدمات می‌شود که افزایش شدید قیمت‌ها را در پی خواهد داشت. چون هرچه سطح تولید کالا و خدمات در تعداد و مقیاس کوچک‌تری انجام پذیرد هزینه‌های جاری بیشتر می‌شود و هرچه سطح تولید و خدمات در تعداد و مقیاس بزرگ‌تری محقق شود، هزینه‌های کمتری به دنبال خواهد داشت. با افزایش جمعیت تقاضای مصرف افزایش یافته و کارخانه‌ها رونق بیشتری می‌یابد و مجبور به افزایش تولید می‌شوند و این خود منجر به افزایش فرصت شغلی می‌شود. در این شرایط تقاضا برای امکاناتی نظیر مسکن، املاک و مستغلات افزایش می‌یابد. از این رو به عقیده اقتصاددانان بزرگ جهان، رشد اقتصادی و افزایش تولید ناخالص یک کشور رابطه

مستقیمی با اندازه جمعیت آن کشور دارد.

۳-۱. ضعف توان نظامی و قدرت بازدارندگی

منابع مادی زیرزمینی همچون نفت، گاز، مس و زغال سنگ و منابع روزمینی مانند رودخانه‌ها و ظرفیت کشاورزی، به عنوان یکی از مؤلفه‌های قدرت ملی کشورها محسوب می‌شوند. تجهیزات نظامی و گاه خود یک کشور به علت نوع ساختار حکومت یا وضعیت ویژه‌ای که دارد، از شاخص‌ها و مؤلفه‌های قدرت ملی به شمار می‌رود. یکی از شاخصه‌های قدرت ملی مسأله جمعیت است که از آن با نام منابع انسانی یاد می‌شود. امروزه نظریات جدید نیز وسعت سرزمین، دولت و حاکمیت و مسأله جمعیت را مهم‌ترین عناصر قدرت یک ملت معرفی می‌کنند. ملتی که جمعیت بیشتر، قلمرو بزرگ‌تر، دولت توانمندتر با حاکمیت ملی منسجم‌تر داشته باشد صاحب قدرت و توان بیشتری خواهد بود.

عده‌ای بر این باورند که معیار نهایی قدرت ملی، توانمندی نظامی است زیرا معمولاً امنیت کشورها مورد تهدید عوامل داخلی و خارجی فراوان قرار می‌گیرند

۲. ایجاد اختلال در تربیت فرزندان

این باور که تربیت یک فرزند صالح و سالم خیلی بهتر است از داشتن چندین فرزند ناصالح، از باورهای غلطی است که امروزه در جوامع بشری گسترش یافته است و حال آن‌که تضمینی در این بین وجود ندارد چون براساس آمارهای واقعی، مشکلات تربیتی خانواده‌های تک فرزند و کم فرزند بسیار بیشتر از خانواده‌های پرجمعیت است. در خانواده‌های پرجمعیت به جهت شدت محبت و فزونی صمیمیت و به جهت نوع ارتباطی که بین فرزندان حاکم است، بسیاری از مشکلات تربیتی و معضلات فرهنگی در میان آنان کاهش می‌یابد. ضعف در تجربه دوران کودکی به دلیل ارتباط مستقیم با بزرگسالان، گستردگی مسؤولیت‌های فرزند نسبت به والدین در ایام بیماری یا سالمندی آنان، محرومیت فرزند از حمایت خواهران و برادران در ایام جوانی و بزرگسالی و نیز محرومیت فرزندان



و نیز با هدف نابود کردن جایگاه الهی زن و تغییر نقش وی در جامعه به کار گرفته شد. با شعار آزادی و اشتغال، زنان مسلمان به بازار کار و صحنه اجتماع روی آوردند و چیزی از نوع آزادی زن غربی را مطالبه کردند و منادی جدا شدن از ارزش‌های اجتماعی خویش شدند. بدین صورت که بچه‌دار شدن را با آزادی، استقلال و تحقق هویتشان در تضاد دیده و براساس القائات شیطانی غرب، زایمان و بارداری را منافی زیبایی و سلامتی خود انگاشتند. این گونه زنان همراه با تمدن غربی در مسیر بی دینی پیش رفته و الگوهای غربی را برای خود پذیرفتند.

در چنین نگاهی ارزش زن در همسری مهربان و مادری دلسوز برای فرزندان خلاصه نشده و اعتبار واقعی او به میزان کارکرد اجتماعی و فعالیت‌های عمومی وی در جامعه خواهد بود.

۵. شکاف بین نسلی

با بالا رفتن سن ازدواج و سن باروری در کشور، اختلاف سنی بین پدر و مادرها و فرزند افزایش یافته و گاهی این فاصله به بیش از ۳۰ سال خواهد رسید که این مسأله موجب شکاف نسلی بین والدین و فرزندان می‌شود. در نتیجه فرزندان در سنین جوانی از والدین خود که در دهه پنجاهم زندگی خود قرار دارند دوری می‌کنند که این خود سبب سست شدن بنیان خانواده می‌شود. همچنین زنان بعد از ورود به اجتماع و اشتغال

وی از حمایت‌های عاطفی و روانی خاله، دایی، عمه و عمو نیز از آثار منفی تک فرزندی به شمار می‌رود این افراد کمتر با مفاهیم ارزشی و اخلاقی نظیر قناعت، انفاق، ایثار و گذشت، صبر و شکیبایی، تحمل، مدارا و... آشنا و همسو می‌شوند. از طرفی چون هیچگاه خود را به محدودسازی خواسته‌ها، مشارکت، ارتباط و تعامل با دیگر فرزندان عادت نمی‌دهند معمولاً خود محور، فردگرا، پرتوقع و بی‌مسئولیت تربیت می‌شوند.

همه محبت‌ها و حمایت‌ها از یک سو و همه سخت‌گیری‌ها و کنترل‌ها از سوی دیگر متوجه همان یک فرزند است در نتیجه اراده او در آینده، خدشه دار شده و قدرت و تحمل وی در رویارویی با مشکلات کاهش می‌یابد.

از دیگر مشکلات تک فرزندی، تنهایی و کم شدن ارتباطات کلامی است که خود سبب جایگزین شدن انواع رسانه‌های تصویری در زندگی او می‌شود. در نتیجه به تلویزیون و هیجانانگیز کاذب بازی‌های رایانه‌ای روی می‌آورد که این امر سبب انزوای بلوغ زودرس و کاهش تعاملات در وی شده و با تأثیر منفی بر رشد معرفتی او، به امراض روحی و بی‌عاطفگی وی می‌انجامد.

۳. بروز مشکلات اخلاقی و تربیتی

از مشکلات اخلاقی و تربیتی که امروزه گریبان‌گیر جوامع بشری شده است، جایگزینی عشق به حیوان در مقابل عشق به اولاد است. براساس شیوع فرهنگ غربی و گسترش اندیشه‌های فمینیستی، در بسیاری از موارد زنان رنج نداشتن فرزند و خلاء عاطفی آن را از طریق انس با حیوانات جبران کرده و عشق و محبت به حیوانات جایگزین عشق به اولاد می‌شود که این امر موجب بروز مشکلات عدیده‌ای در زمینه فرهنگ و رسوم اجتماعی است.

۴. تغییر موقعیت زن و نقش آن در جامعه
در حقیقت طرح مسأله لزوم رشد فکری زن و بالابردن سطح آگاهی وی و نیز شعار دفاع از حقوق زنان از سوی کشورهای غربی به‌عنوان وسیله‌ای برای کاهش رشد جمعیت در کشورهای اسلامی

در خارج از منزل، برای پیشرفت و منزلت بیشتر، مجبور به کاهش ارتباط خود با خانواده و فرزندان و افزایش ارتباطات محیط کار و اجتماع شده و فرزندان مجبورند تا بیشتر اوقات روز خود را در مهدکودک‌ها و آموزشگاه‌ها و به دور از کانون گرم خانواده به سر برند. در این شرایط بین فرزندان والدین شکاف عمیقی ایجاد می‌شود؛ چون فرزندان معمولاً براساس افکار و اندیشه‌های به روز و مدرن مهدها و آموزشگاه‌ها تکامل یافته و از زندگی سنتی و خانواده محور خود فاصله می‌گیرند. چنین فرزندانی از عشق و عاطفه مادری به دور بوده و دچار خلاء عاطفی شده و معمولاً آن گونه که در دوران کودکی از محبت کامل مادر محروم بوده اند، در سنین جوانی و بزرگسالی محبتشان را از والدین خود دریغ کرده و به آسانی آنان را به آسایشگاه‌های سالمندان می‌سپارند.

راهکارها و پیشنهادهای

سالخوردگی در یک کشور مشکلی نیست که با سیاست‌های یک روزه و چند ماهه بتوان از آن عبور کرد و نیازمند برنامه‌ریزی جامع و طولانی مدت است. تنها راه مقابله با سالخوردگی جمعیت، افزایش فرزندآوری مادران ایرانی است. اجرایی شدن سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری، تنها مربوط به نهاد خاصی نیست و نیازمند همکاری همه جانبه دستگاه‌های مختلف است تا بتوان با اقدامی مؤثر در این زمینه از کاهش جمعیت جلوگیری کرد. از سال ۱۳۹۳ سیاست‌های کلی جمعیت در ۱۴ بند از سوی مقام معظم رهبری به همه دستگاه‌ها ابلاغ شد و بر ضرورت هماهنگی و

تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاه‌های ذیربط برای اجرای دقیق، سریع و قوی این سیاست‌ها و گزارش نتایج رصد مستمر اجرای آن‌ها، تأکید شده است. تحقق و اجرای درست این سیاست مهم و حیاتی، مستلزم نگاه جمعی و مسؤولانه در کلیه سطوح قانونگذاری، اجرایی و نظارتی است.

اگر قرار است برنامه‌ای جامع برای اصلاح جمعیت و سیاست‌های سابق جمعیتی مطرح شده و به اجرا درآید، هم اکنون بهترین زمان است زیرا با توجه به افزایش مولید در دهه شصت، امروز باطیف وسیعی از جوانانی که در سن مطلوب و مناسب باروری قرار دارند، مواجهیم. ایران به دلیل آن‌که هنوز در پنجره جمعیتی قرار دارد، برای جبران بسیاری از خسارت‌های ناشی از کاهش شدید نرخ باروری فرصتی طلایی دارد.

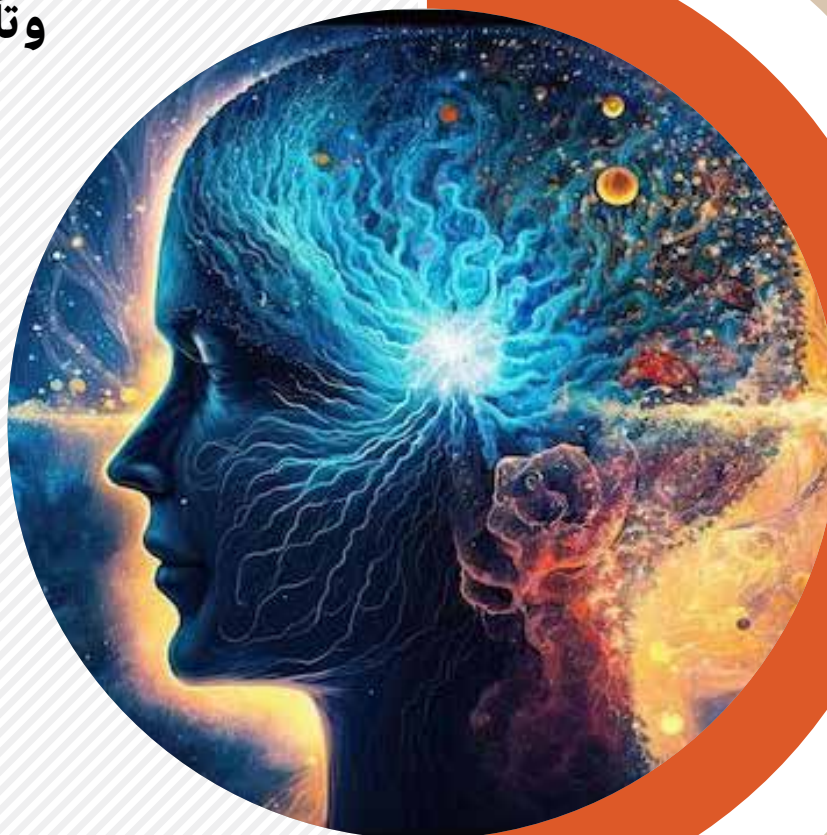
راهکارهای مقابله با کاهش شدید نرخ باروری در کشور

۱. گسترش سبک زندگی اسلامی
- ۱-۱. ترویج فرهنگ ازدواج و تسهیل آن
- ۲-۱. تبیین جایگاه مادر و شغل خانه‌داری
- ۳-۱. ترویج فرهنگ فرزندآوری
- ۴-۱. جلوگیری از افزایش طلاق و بسترسازی برای ازدواج بیوه زنان و دختران مسن
۲. مدیریت تحصیل و اشتغال
۳. مدیریت فضای رسانه در کشور
۴. اقدامات ملی مؤثر برای افزایش جمعیت
۵. اقدامات جدی در جهت کاهش تلفات حوادث رانندگی
۶. تعدیل و جذب جمعیت در روستاها

منابع

- پدیده سالمندی جمعیت در ایران و آینده آن، فتحی، الهام، ۱۳۹۹
- آیند نگری روند سالمندی جمعیت ایران در مناطق و گروه‌های مختلف جمعیتی تا سال ۱۴۲۰، دیندار، کاظمی و انصاری، ۱۴۰۰
- مراقبت‌های ادغام یافته سلامت سالمندان، ذوالقدریان، ۱۳۹۹
- جمعیت ایران افزایش یا کاهش؟!، خزعلی، اصلاح چی، آقاجانی، جونوش و طحراچی، ۱۳۹۴
- کابوس سالمندی، حجت الاسلام شفیعی، محمد تقی، ۱۴۰۰

نگاهی جامع به هوش هیجانی
و تأثیرات آن در زندگی



این نوع هوش، اقتسابی است!

سمیه نزهتی

رئیس گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد، معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی تربیت‌حیدریه



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از پایان مطالعه این مقاله:

مفهوم هوش و انواع آن را شرح دهند.

هوش هیجانی و اهمیت آن را بیان کنند.

حیطه‌های کاربرد هوش هیجانی را توضیح دهند.

ابعاد هوش هیجانی را بشناسند.

حدی صحیح است. به طور سنتی تصور عوام بر آن است که افرادی که مهارت ریاضی بالایی دارند افراد باهوش‌تری هستند. اما این موضوع اکنون به صورت جدی به چالش کشیده شده است. نظریه هوش چندگانه «گاردنر» مشهورترین نظریه در دسته‌بندی انواع هوش ماست. «هاوارد گاردنر» یک روان‌شناس آمریکایی است که در سال ۱۹۸۳ نظریه خود به نام هوش‌های چندگانه را ارائه داد. بر طبق نظریه گاردنر هوشمند بودن چیزی فراتر از داشتن مهارت زبانی یا مهارت حل مسأله ریاضی است.

گاردنر معتقد است ما انسان‌ها همگی از نظر هوش و توانایی کاربرد هوش‌های چندگانه تفاوت داریم. چون از توانایی و ظرفیت ذهنی و هوشی متفاوتی برخورداریم. نظریه هوش چندگانه هاوارد گاردنر شامل موارد زیر است:

- **هوش کلامی:** توانایی تفکر کلامی و استفاده از زبان برای بیان منظورها
- **هوش منطقی-ریاضی:** توانایی انجام عملیات ریاضی
- **هوش فضایی:** توانایی تفکر سه بعدی
- **هوش بدنی-جنبشی:** توانایی دستکاری اشیاء و تبحر جسمی
- **هوش موسیقایی:** حساس بودن نسبت به زیر و بم آهنگ، ریتم و تن صدا
- **هوش بین فردی:** توانایی درک دیگران و تعامل مؤثر با آنها
- **هوش درون فردی:** توانایی فهم خود
- **هوش طبیعی:** مشاهده الگوهای طبیعت و فهم نظام‌های طبیعی و مصنوعی ساخت انسان
- **هوش وجودی:** ظرفیت مطرح کردن سؤالات وجودی البته این نظریه با انتقاداتی از سوی روان‌شناسان و مربیان نیز روبرو شده است. منتقدان می‌گویند تعریف گاردنر از هوش بسیار وسیع و گسترده است بهترین تعریف تحلیلی هوش را «دیوید وکسلر» (۱۸۹۶-۱۹۸۱) روان‌شناس آمریکایی بیان کرده است: «هوش عبارت است از تفکر عاقلانه، عمل منطقی و رفتار مؤثر در محیط»

هوش هیجانی که به آن هوش عاطفی و هوش احساسی هم می‌گویند به معنای توانایی انسان در کنترل احساسات خودش و دیگران، قدرت تمایز احساسات مختلف از یکدیگر، نام‌گذاری صحیح احساسات و نهایتاً استفاده از این آگاهی‌ها در تفکر و هدایت رفتار است. به عبارت دیگر، هوش هیجانی به تفاوت‌های فردی در درک، پردازش، نظارت و استفاده از اطلاعات و اشراف عاطفی اشاره دارد. مفهوم هوش هیجانی توضیح می‌دهد که چرا دو فرد با ضریب هوشی یکسان می‌توانند به سطوح کاملاً متفاوتی از پیشرفت و موفقیت برسند. هوش هیجانی در روابط خانوادگی، روابط اجتماعی، سلامت، موفقیت شغلی و... بسیار اثرگذار است و از طریق شناخت عواطف شخصی، به‌کارگیری درست هیجان‌ها، برانگیختن خود، شناخت عواطف دیگران و حفظ ارتباطها مدیریت می‌شود. هوش هیجانی را با آموزش، تمرین و تجربه می‌توان ارتقا داد. آموزش هوش هیجانی می‌تواند بستر مناسبی برای اعتلای فردی و اجتماعی در حوزه‌های مختلف و متنوع فرهنگ فراهم آورد.

مؤلفه‌های اصلی هوش هیجانی عبارتند از:

- خودآگاهی
- خودتدبیری
- خودانگیزی
- همدردی (همدلی)
- مهارت‌های اجتماعی

هوش و انواع آن

هوش یکی از جذاب‌ترین و جالب‌توجه‌ترین فرآیندهای روانی است که جلوه‌های آن در موجودات مختلف به میزان متفاوت مشاهده می‌شود. واژه هوش، کیفیت پدیده‌ای را بیان می‌کند که دارای حالت انتزاعی بوده و قابل رؤیت نیست. بیشتر افراد تصور می‌کنند که هوش زیاد به معنی داشتن مهارت‌ها و اطلاعات بسیار زیاد و استفاده صحیح از این اطلاعات است. البته این تصور تا



از نظر «وکسلر» هوش به انواع مختلفی چون هوش عمومی، هوش هیجانی، هوش معنوی، هوش موفق، هوش اخلاقی، هوش سازمانی، هوش مالی و... تقسیم می‌شود.

رابطه هوش و موفقیت نه تحصیلات، نه تجربه، نه معلومات و نه هوش، هیچ‌یک نمی‌تواند تعیین کند که چرا یک نفر موفق می‌شود و یک نفر دیگر موفق نمی‌شود. ما نمونه‌های این موضوع را هرروز در محیط کار، خانه، مدرسه و در محله خود می‌بینیم. ما مردم باهوش و تحصیل‌کرده‌ای می‌بینیم که موفق نیستند، درحالی‌که عده کمی بدون داشتن مهارت یا خصوصیات بارزی بسیار موفق هستند. ما از خودمان می‌پرسیم. چرا؟ پاسخ این سؤال تقریباً همیشه به مفهومی به نام هوش هیجانی برمی‌گردد. ما بیشترین انرژی و زمان خود را به کسب معلومات، تجربه، هوش شناختی و تحصیلات اختصاص می‌دهیم در حالی‌که زمانی بهترین نتیجه را می‌گیریم که بتوانیم هیجان‌های خود، هیجان‌های دیگران و تأثیر عمیقی را که بر زندگی روزمره ما دارند به‌طور کامل درک کنیم.

تعریف هوش هیجانی و اهمیت آن

هوش هیجانی که به آن هوش عاطفی و هوش احساسی هم می‌گویند به معنای توانایی انسان در کنترل احساسات خودش و دیگران، قدرت تمایز احساسات مختلف از یکدیگر، نام‌گذاری صحیح احساسات و نهایتاً استفاده از این آگاهی‌ها در تفکر و هدایت رفتار است.

به‌عبارت‌دیگر، هوش هیجانی به تفاوت‌های فردی در درک، پردازش، نظارت و استفاده از اطلاعات و اشراف عاطفی اشاره دارد.

احساسات افراد، خود را در اشکال مختلفی بروز می‌دهند و در کل به دو دسته اصلی یعنی احساسات مثبت مثل علاقه، خشنودی، شادی، اشتیاق، عزت‌نفس، خوشبختی، عشق، ابهت، آرامش، شکرگزاری و... و احساسات منفی مثل اضطراب، خشم، گناه، غم، حسادت، شرم،

تشویش، ترس و... تقسیم می‌شوند. مطالعات اخیر در حوزه‌های روان‌شناسی و عصب‌شناسی به‌وضوح نشان داده‌اند که هوش هیجانی انسان‌ها به‌شدت بر رفتار و عملکرد آن‌ها تأثیر می‌گذارد.

حیطه‌های کاربرد هوش هیجانی

الف) هوش هیجانی و ارتباطات

هوش هیجانی به‌طور معمول در ارتباطات، تجلی پیدا می‌کند. این ارتباطات از سویی، حوزه درون



ج) هوش هیجانی و سلامت

هوش هیجانی رابطه بسیار نزدیکی با سلامت روانی و سلامت جسمانی دارد. هیجان‌ها وسیله‌ای است که با آن می‌توانید برای حل مشکل اقدام کنید. با درک هیجان‌های خود می‌توانید ماهرانه از میان مشکلات بگذرید و از مشکلات بعدی اجتناب کنید. اگر عکس این کار را انجام دهید و احساسات خود را سرکوب کنید، آن‌ها خیلی سریع به احساس تنش، استرس و اضطراب تبدیل خواهند شد. مهارت‌های هوش هیجانی، شما را قادر می‌سازند تا جلوی وضعیت‌های دشوار را پیش از اینکه غیرقابل کنترل شوند بگیرید و با این کار، مدیریت استرس برای شما آسان‌تر شود. کسانی که قادر نیستند از مهارت‌های هوش هیجانی خود استفاده کنند، به احتمال زیاد، برای مدیریت روحیه و خلق خود از روش‌های دیگری که کمتر اثربخشی دارند مثل داروها بهره می‌گیرند. احتمال دارد که آن‌ها دو برابر، بیشتر از دیگران مضطرب، افسرده یا معتاد شوند و حتی افکار خودکشی به سرشان بزنند. هوش هیجانی تأثیر بسیار زیادی بر شادی و

فردی و از سوی دیگر، قلمرو میان فردی را در برمی‌گیرند. در قلمرو شخصی، هوش هیجانی به قابلیت‌ها، شایستگی‌ها و توانمندی‌هایی می‌پردازد که ارتباط فرد را با خود تنظیم می‌کند. در این حوزه‌ها با مؤلفه‌هایی، چون آگاهی به خود، اعتمادبه‌نفس، مدیریت هیجان‌ها و ابتکار عمل سروکار داریم. شایستگی‌های این بخش در ارتباط با یکدیگر معنا پیدا می‌کنند و تقویت‌کننده یکدیگر به شمار می‌آیند. برای مثال، آگاهی دقیق از خود، زمینه‌ساز بستر مناسبی برای افزایش اعتمادبه‌نفس است و مدیریت هیجان‌ها نقش برجسته‌ای در افزایش اعتمادبه‌نفس ایفا می‌کند. به هر میزان که هیجان‌ها در عمل بهتر مدیریت شوند و موفقیت در این زمینه شکل عملی پیدا کند، باور فرد به خود افزایش می‌یابد. در قلمرو اجتماعی، هوش هیجانی به قابلیت‌ها، شایستگی‌ها و توانمندی‌هایی می‌پردازد که ارتباط فرد را با دیگران تنظیم می‌کنند. مؤلفه‌هایی چون همدلی، آگاهی سازمانی، مدیریت تضاد و تعارض، کار گروهی، نفوذ، پرورش دیگران و ارتباط با دیگران در این حوزه قرار می‌گیرند.

ب) هوش هیجانی و خانواده

خانواده جایی است که اولین و قوی‌ترین خاطرات عاطفی ما شکل می‌گیرد و به همین دلیل است که هوش هیجانی برای حل مشکلات ارتباطی در خانواده بهترین راه‌حل است. شکل‌گیری رابطه جدید و رمانتیک در ابتدا احساس خوشی زیادی را ایجاد می‌کند اما پس از مدتی این احساس کاهش می‌یابد و اگر زوجها خستگی، احساس یکنواختی و... را مدیریت نکنند، رابطه ناموفق خواهد شد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند تعداد اختلافات یک زوج خیلی مهم نیست، بلکه تلاشی که هردوی آن‌ها برای حل مشکل به صورت دوستانه به کار می‌برند مهم است. زمانی گفته می‌شود رابطه، از لحاظ هوش هیجانی، در سطح بالایی قرار دارد که زن و شوهر انرژی خود را برای حل اختلاف‌ها و اصلاح و تقویت شباهت‌ها صرف کنند.

رضایت مردم دارد. کسانی که هوش هیجانی خود را به کار می‌گیرند با محیط اطراف خود سازگاری بیشتری دارند، اعتماد به نفس بالایی نشان می‌دهند و از توانایی‌های خود آگاه هستند.

د) هوش هیجانی، موفقیت شغلی، مدیریت و پیشرفت سازمانی

سازمان‌ها و نهادها هم از هوش هیجانی بهره می‌برند. مهارت‌های هوش هیجانی باعث پیشرفت رهبری، کار گروهی و خدمات به مشتریان می‌شود. توانایی مدیریت و کنترل هیجانات خود و نیز درک عواطف و احساسات دیگران، منجر به کاهش استرس‌های شغلی، ایجاد ارتباطی قوی و مؤثر با همکاران، انعطاف‌پذیری بالا، سازگاری با تغییرات و رفع چالش‌های احتمالی می‌شود.

ابعاد هوش هیجانی

۱. خودآگاهی (شناخت عواطف شخصی):

به معنای داشتن درکی عمیق از احساسات، عواطف، نقاط ضعف و قدرت خود است. افراد خودآگاه، واقع‌بین هستند. نه خیلی انتقادگرند و نه امیدواری زیاد دارند. آن‌ها می‌دانند احساساتشان چگونه خود و عملکرد شغلی‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برای مثال یک فرد خودآگاه می‌داند مهلت زمان ناکافی برای ارایه یک پروژه، وی را در شرایط بدی قرار می‌دهد. بنابراین با برنامه‌ریزی و زمان‌بندی مناسب، کار خود را بموقع به انجام می‌رساند.

فرد خودآگاه درک عمیق و روشنی از اهداف و ارزش‌های خود دارد. او می‌داند چه می‌خواهد و به کجا می‌رود. در واقع خط قرمزهای روشنی در زندگی و کار دارد که به هیچ‌وجه حاضر به عبور از آن‌ها نیست.

۲. خود نظم دهی (به‌کارگیری درست هیجان‌ها):

توانایی کنترل یا تغییر جهت دادن حالات مخرب، میل به تعویق انداختن اعلام نظر و تفکر پیش از عمل است. کنترل هیجانات به شیوه‌ای مناسب، مهارتی است که به دنبال خودآگاهی ایجاد

می‌شود. افراد کارآمد در این حیطه، بهتر می‌توانند از هیجان‌های منفی همچون ناامیدی، اضطراب و تحریک‌پذیری رهایی یابند و در فراز و نشیب‌های زندگی، کمتر با مشکل مواجه می‌شوند یا در صورت بروز مشکل، بسرعت می‌توانند از موقعیت مشکل‌زا و ناراحت‌کننده به شرایط مطلوب بازگردند. به‌عکس، افرادی که در این حیطه توانایی کمتری دارند، همواره درگیر احساسات منفی هستند.

۳. انگیزه (برانگیختن خود):

انگیزه، همان علاقه زیاد به کار کردن و دنبال کردن اهداف، با انرژی و پشتکار است. افراد دارای این مهارت در هر کاری که به عهده می‌گیرند، بسیار مولد و اثربخش خواهند بود. این مؤلفه مربوط به تمرکز هیجان‌ها برای دستیابی به اهداف، با قدرت و اطمینان و توجه و خلاقیت است. افراد خودانگیخته، همواره در تکاپو و حرکت‌اند و دوست دارند همیشه مؤثر و مولد باشند. افرادی که این خصیصه را زیاد دارند، همیشه در کارهایشان، نتیجه‌محورند و انگیزه زیادی در آن‌ها برای رسیدن به اهداف و استانداردها وجود دارد.

۴. همدلی (شناخت عواطف دیگران):

همدلی توانایی درک هیجان و مهارت در رفتار با دیگران، مطابق واکنش‌های هیجانی آن‌هاست. همدلی بر پایه خودآگاهی بنا می‌شود؛ هر قدر نسبت به احساسات خودمان گشاده‌تر باشیم، در دریافتن احساسات دیگران ماهرتر خواهیم بود. کسانی که از همدلی بالایی برخوردار باشند به علایم اجتماعی ظریفی که نشان‌دهنده نیازها یا خواسته‌های دیگران است، توجه بیشتری نشان می‌دهند. این مؤلفه با احساس مسؤولیت در قبال دیگران، ارتباط بیشتری دارد. «همدلی» به این معنا نیست که تمام احساسات طرف مقابل را تأیید و تحسین کنیم، «همدلی» بیشتر به معنای فهمیدن و توجه به احساسات دیگران است.

۵. مهارت اجتماعی (هنر حفظ ارتباط‌ها):

مهارت اداره کردن و مدیریت رفتار خود و دیگران است تا به توانایی رهبری در گروه و ترغیب دیگران

قسمت دیگر آن، چیزی است که ما از تجارب زندگی می‌آموزیم. قسمت اخیر می‌تواند به وسیله کوشش، تمرین و تجربه افزایش یابد. بیشتر پژوهشگران با این مطلب موافق‌اند که افراد باهوش هیجانی بالا، توانایی تنظیم، ادراک دقیق و تولید حالت هیجانی را دارند و این توانایی، در گستره زندگی رشد می‌کند

نتیجه‌گیری

هیجان‌ها بخش اعظمی از زندگی را در برمی‌گیرند. حضور مستقیم و غیرمستقیم هیجان‌ها را می‌توان در استدلال و عقلانیت مشاهده کرد. بی‌اعتنایی به هیجان‌ها، عدم مدیریت آن‌ها و مسامحه در بیان آن‌ها می‌تواند هزینه‌های گزافی را برای انسان در پی داشته باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که فقدان هوش هیجانی می‌تواند آثار مخربی را در زمینه‌های فردی و اجتماعی ایجاد کند و برعکس، تحصیل و تقویت آن، زمینه‌ساز موفقیت‌های بزرگ خواهد بود. آموزش هوش هیجانی می‌تواند بستر مناسبی برای اعتدالی فردی و اجتماعی در حوزه‌های مختلف و متنوع فرهنگ فراهم آورد.

پیشنهادها

- برنامه‌های آموزشی جهت رشد هوش هیجانی برای کودکان، دانش‌آموزان و سایرین تهیه و اجرا شود.
- کارگاه‌های آموزشی مرتبط به منظور آشنایی مدیران و کارکنان با مفاهیم هوش هیجانی و راه‌کارهای پرورش و تقویت آن برگزار شود.
- در مصاحبه‌های شغلی و تفویض مسئولیت به توانمندی‌ها و سطح هوش هیجانی کارکنان توجه شود.



نیز دست‌یابیم. بخش عمده‌ای از هنر برقراری ارتباط، مهارت کنترل عواطف در دیگران است. مهارت در این حیطة، با توانایی مشترک در کنترل هیجان خود و تعامل سازگاران با دیگران همراه است. افرادی که می‌خواهند در ایجاد رابطه با دیگران مؤثر واقع شوند، باید توانایی تشخیص، تفکیک و کنترل احساسات خود را داشته باشند، سپس از طریق همدلی، رابطه‌ای مناسب برقرار کنند.

آیا می‌توان هوش هیجانی را افزایش داد؟

هوش هیجانی یک نوع ظرفیت روانی برای معنابخشی و کاربرد اطلاعات هیجانی است. قسمتی از این ظرفیت، غریزی است؛ در حالی‌که

منابع:

- تراویش بادبری، مترجم مهدی گنجی. هوش هیجانی (مهارت‌ها و آزمون‌ها). چاپ ششم. تهران: نشر سا والان: ۱۳۹۲
- جمال‌آبادی پریسا، میر شاهی فرزند، بهشتی پور حسین. هوش هیجانی و جایگاه آن در ارتباطات اثربخش. سومین اجلاس بین‌المللی پژوهش در علوم و فناوری. ۱۳۹۵
- زیوری مظهر محمدحسین. بررسی مؤلفه‌های هوش هیجانی در آموزه‌های دینی. نشریه اسلام و سلامت دانشگاه علوم پزشکی بابل. دوره سوم، شماره اول، بهار ۵۹، صفحه: ۴۷-۵۹



روش‌های تشخیص
مواد غذایی تازه از فاسد

یک سبد سلامت

دکتر بهمن بنائی

مدیر گروه سلامت محیط و کار معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد



مهندس مهسا محبی

کارشناس بهداشت محیط و مسؤول امور بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد



مهندس صغری ابراهیمی

کارشناس بهداشت محیط معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

عوامل ایجاد فساد در مواد غذایی را توضیح دهند.

با جدول‌های و برچسب‌های غذایی آشنا شوند.

اهمیت مواد غذایی ارگانیک را بیان کنند.



محصولات غذایی، علاوه بر نشانگر رنگی تغذیه‌ای که در واقع چراغ راهنمای تغذیه‌ای محسوب می‌شوند، جدول ارزش غذایی هم وجود دارد که محتوای آن بر اساس محصول و ماده غذایی متفاوت است.

برچسب زرد رنگ اصالت: روی همه کالاهای وارداتی، خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و مکمل‌ها برچسبی وجود دارد که با کمک مشخصات درج شده در آن می‌توان اصالت محصول مورد نظر را بررسی کرد. کافی است کد ۱۶ رقمی زیر پوشش نقره‌ای را به شماره پیامک ۲۰۰۰۸۸۲۲ ارسال کنید، تا در پاسخ نام محصول، شماره سری ساخت (LOT)، تاریخ انقضا و قیمت آن را دریافت کنید.

فاسدها را بشناسید

هرگونه تغییر و تبدیل در ماده غذایی که ارزش کیفی آن را کم کند فساد ماده غذایی به حساب می‌آید.

مقدمه

تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد غذایی که مصرف می‌کنیم برای حفظ سلامت و تندرستی بسیار مهم است. در دنیایی که اقلام غذایی فرآوری شده و فاسد شدنی بر بازارهای ما تسلط دارند، توجه به کیفیت غذا اهمیت بسیاری دارد. هنگام خرید مواد غذایی، درک ارزش غذایی و تازگی اقلام نقش حیاتی در تضمین یک رژیم غذایی متعادل و کاهش خطرات بالقوه سلامتی دارد. این مبحث به دنبال کشف ارتباط مهم بین سلامت مواد غذایی و خرید آگاهانه، در کنار روش‌های عملی برای تشخیص آسان تازگی در مقابل فساد مواد غذایی روزانه است. با آموزش مداوم، کنترل را بر آنچه در سفره‌هایمان می‌آید افزایش می‌دهیم، ایمنی را تضمین کرده و به طور کلی عادات تغذیه‌ای بهتر را ترویج می‌کنیم.

دقت‌های زمان خرید

در زمان خرید مواد غذایی باید به چند نکته توجه کرد **ارزش غذایی:** ارزش غذایی تعیین می‌کند که یک محصول چه میزان انرژی قابل حصول برای کارکرد بهتر در فعالیت‌های روزانه دارد. ارزش غذایی، همچنین گروه مواد غذایی (نان و غلات، میوه‌ها، سبزی‌ها و...) و اندازه آن‌ها را در غذا تعیین می‌کند **برچسب‌ها و تاریخ انقضا:** برچسب حاوی تاریخ انقضا و هرگونه گواهی مربوط به محصولات ارگانیک یا بدون مواد شیمیایی روی محصولات بسته‌بندی شده از اهمیت بسیاری برخوردار است. پیش از این‌که بخواهید ارزش غذایی یک محصول را تعیین کنید؛ به یاد داشته باشید، مواد غذایی متفاوتند. هرچه یک محصول کمتر فرآوری شده باشد، ارزش غذایی آن بالاتر است.

توجه به درج برچسب تغذیه‌ای رنگی: روی بسته‌های محصولات غذایی و آشامیدنی، نشانگرهای رنگی تغذیه‌ای وجود دارند که راهنمای مطمئنی برای انتخاب مواد غذایی سالم‌تر به شمار می‌روند. **جدول ارزش غذایی (حقایق تغذیه‌ای):** روی برخی از



مهم‌ترین عوامل فساد مواد غذایی به شرح زیر است:
میکروب‌ها: مثل آلودگی شیرگاو به سل یا تب مالت، کپک‌ها (قارچ‌ها) کپک نان، شیرینی، کره و...، آلودگی مستقیم و حالتی که منجر به تولید سم در ماده غذایی می‌شود.

حشرات: انتقال آلودگی به‌طور مکانیکی، تخم ریزی روی مواد غذایی از طریق مدفوع یا استفراغ مگس، سوسک و...

جوندگان: از طریق ادرار، فضله، آلودگی پا و سطوح بدن
انگل‌ها: تخم کرمک، تخم اکینوکوکوس گرانولوس (کیست هیداتیک) لارو کرم کدو در گوشت.

آنزیم‌ها: آنزیم‌های موجود در شیر، میوه‌ها، گوشت، ماهی و...

گرما: در محدوده خاص از عوامل مساعدکننده شرایط برای فساد است.

رطوبت: آب برای زندگی و فعالیت‌های حیاتی هر موجود زنده‌ای لازم است و وجود آن در مواد غذایی می‌تواند باعث شکل‌گیری و فعالیت میکروب‌ها و کپک‌ها و فساد شود.

نور: به‌ویژه اشعه ماوراء بنفش که سبب تخریب ویتامین‌ها، تسریع در فساد روغن‌ها و ... می‌شود.

اکسیژن: از عوامل خرابی ویتامین‌ها و فساد روغن‌ها، وجود هوا در بسته بندی آنهاست که با افزودن مواد آنتی‌اکسیدان برای جلوگیری از فساد یا واکيوم کردن می‌توان مانع این نوع فساد شد.

مجاورت و اضافه شدن مواد خارجی: مثلاً مواد شیمیایی مثل نفتالین که در انبار غذایی استفاده می‌شود، می‌تواند توسط آرد و برنج و... جذب و موجب آلودگی ماده غذایی شود.

تازه: به دنبال رنگ های زنده، بافت محکم و عطر طبیعی باشید.

فاسد شده: تغییر رنگ، نرمی، کپک زدن یا بوی ترش از نشانه‌های فساد است.

تازه: گوشت باید بافت سفت، کمی صورتی یا قرمز رنگ (برای گوشت قرمز) داشته باشد و بوی بدی نداشته باشد.



فاسد شده: بافت چسبنده، هرسایه سبز یا بوی قوی و نامطبوع اغلب نشان می‌دهد که گوشت دیگر برای مصرف بی خطر نیست.

تازه: شفافیت چشم‌ها، آبشش‌های قرمز روشن و گوشت سفت نشان دهنده تازگی است.

فاسد شده: چشم‌های ابری، پوست لزج، یا بوی تند ماهی نشان دهنده فساد است.

تازه: شیر، پنیر و ماست باید بوی مطبوعی داشته باشند، بدون هیچ نشانه‌ای از کپک زدن یا دلمه شدن.

فاسد شده: بوی ترش، جدا شدن مایعات یا علائم کپک قابل مشاهده است.

تازه: بسته بندی سالم با تاریخ انقضای مشخص و بدون فرورفتگی یا نشستی در قوطی‌ها یا بسته‌ها.

فاسد شده: قوطی‌های برآمده، بوی بد در هنگام باز شدن یا تغییر رنگ در مواد غذایی بسته بندی شده.



محصولات ارگانیک

به آن دسته از مواد غذایی گفته می‌شود که عاری از هرگونه مواد شیمیایی و مصنوعی همچون آفت‌کش‌ها، سموم، نگهدارنده‌ها، کودهای شیمیایی و به طور کلی هرگونه آلاینده است. برخی از کارشناسان بر این باورند که عدم آگاهی مردم و گران‌تر بودن محصولات ارگانیک از مهم‌ترین دلایل عدم استقبال جامعه از این دسته محصولات است. به طور کلی کارشناسان موانع مختلفی را سبب عدم استفاده یا استفاده کمتر از محصولات ارگانیک می‌دانند:

الگوی استفاده: هنگامی به وجود می‌آید که محصول جدید با الگوی کاربر موجود، گردش کار و عادات موجود مغایرت داشته باشد و می‌تواند عامل اصلی مقاومت محصول جدید باشد.

ریسک: بستگی به درک مصرف کننده یا مواجهه با ریسک در یک محصول یا نوآوری جدید دارد. از این مانع به عنوان درجه ریسک و عدم اطمینان یک محصول جدید نیز یاد می‌شود. شک و تردید مصرف کنندگان در مورد اصالت و روند صدور گواهینامه برای برچسب‌های مواد غذایی ارگانیک می‌تواند در ریسک درک مصرف چنین محصولاتی تأثیر بگذارد.

ارزش: زمانی به وجود می‌آید که مصرف کننده ارزش کالای جدید را کمتر از جایگزین موجود بداند. به عبارت دیگر زمانی که یک مصرف کننده ارزش عملکرد به قیمت محصول ارگانیک را با گزینه‌های معمول مقایسه می‌کند. علاوه بر این، درک مصرف کنندگان از قیمت به عنوان یک مانع ارزشی به سایر عوامل مرتبط مانند کشش قیمت، دانش مصرف کنندگان از دسته محصولات غذایی ارگانیک و دلیل قیمت گذاری آن‌ها بستگی دارد. (۹)

نتیجه‌گیری

با توجه به تأثیر بالای آگاهی تغذیه‌ای بر عملکرد افراد، ضرورت توجه به آموزش‌های مداوم تغذیه‌ای، آموزش تفسیر اطلاعات مندرج بر روی برچسب‌های مواد غذایی و بهره مندی از آن‌ها به منظور دستیابی

به الگوی تغذیه‌ای مناسب در جهت کاهش ابتلا به عوارض نامطلوب مرتبط با مصرف مواد غذایی بسته بندی شده اهمیت پیدا می‌کند.

پیشنهادها

- آموزش و آگاهی هر چه بیشتر مصرف کنندگان در مورد شناسایی مواد غذایی تازه و فاسد توسط دولت و سازمان‌ها
- بهبود فرآیند برچسب زدن توسط تولیدکنندگان جهت دسترسی آنی به اطلاعات مواد غذایی بسته بندی شده
- مصرف منظم محصولات تازه برای حفظ یک رژیم غذایی متعادل و مغذی
- نگهداری مواد غذایی به اندازه کافی و در شرایط نگهداری مناسب
- استفاده از ابزار نوین مانند حسگرهای تازگی یا برنامه‌هایی که برای بررسی کیفیت طراحی شده‌اند.
- حمایت از بازارهای محلی با زنجیره تأمین کوتاه‌تر
- اطلاع و آگاهی از مراکز فروش محصولات ارگانیک، درج قیمت منطقی این دسته از محصولات و افزایش تعداد فروشگاه‌های مواد غذایی ارگانیک جهت سهولت دسترسی مصرف کنندگان

منابع

- Unicef. The State of Food Security and Nutrition in the World 2024.
- Herforth A, Bai Y, Venkat A, Mahrt K, Ebel A, Masters WA. Cost and affordability of healthy diets across and within countries: Background paper for The State of Food Security and Nutrition in the World 2020. FAO Agricultural Development Economics Technical Study No. 9. Food & Agriculture Org.; 2020 Dec 12.
- Cakmakc1 R, Salık MA, Cakmakc1 S. Assessment and principles of environmentally sustainable food and agriculture systems. Agriculture. 2023 May 17;13 (5):1073.
- Kumar A, Kulshreshtha S, Shrivastava A, Saini A. Biosensors for food spoilage detection: a comprehensive review of current advances. J Food Chem Nanotechnol. 2024 Mar 11;10(S1):S73-82.
- اسفندیاری زهرا، شیردلی مهرنوش، عسکری غلامرضا. دستیابی جامعه به غذای سالم و ایمن با رویکرد اخلاق حرفه‌ای. کریمی محمود، روزبهانی نسرین، محمدنیا مطلق کلثوم، شمسی محسن، مرادزاده رحمت‌اله. عوامل مؤثر بر مصرف مواد غذایی سالم در زنان پره دیابتی شهر اراک در سال ۱۳۹۸؛ کاربرد نظریه رفتار برنامه ریزی شده.
- فرهنگ هولیقی، حیدری دالنجان، بهداشتی خسروشاهی، آیلین. غذای پایدار، محور اصلی توسعه. مجله فرآوری و ایمنی مواد غذایی. ۲۰۲۱ Nov ۲۲؛ (۳):۲۸۱-۹۰.
- محمدنیا مطلق، کلثوم شمسی، محسن روزبهانی، کریمی محمود مرادزاده رحمت‌اله. عوامل مؤثر بر مصرف مواد غذایی سالم در زنان پره دیابتی شهر اراک در سال ۱۳۹۸؛ کاربرد نظریه رفتار برنامه ریزی شده. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۲۰۲۱ Nov ۱۰؛ (۵):۷۶۰-۷۱.
- زندى دره‌غریبی، بهاره، کرباسی. بررسی عوامل بازدارنده رفتار خرید مواد غذایی ارگانیک. تحقیقات اقتصاد کشاورزی. ۲۰۲۳؛ (۵۷):۱۲۰-۸.

بیماری خطرناک و بدون علامت

دکتر امیر پرویز توسلی
متخصص طب سنتی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

علت ایجاد کبد چرب در طب رایج را بیان کنند.

نشانه‌های کبد چرب را توضیح دهند.

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





مقدمه

کبد یکی از اعضای مهم بدن با وظایف متعدد است و یکی از مهم‌ترین نقش‌های آن ذخیره قند به صورت گلیکوژن و تنظیم سوخت و ساز قند و چربی در بدن است. بیماری کبد چرب بیماری سلول‌های کبد انسان است که شیوع آن به علل مختلف از جمله چاقی افزایش یافته است. اهمیت این بیماری به خاطر تخریب سلول‌های کبدی در سیر بیماری است.

بیماری کبد چرب شامل طیفی از بیماری خفیف کبد، به صورت تجمع چربی در سلول‌های کبدی تا بیماری مزمن و غیر قابل برگشت به نام سیروز است. (۱) به علت شیوع روز افزون این بیماری و عوارض آن آشنایی با راه‌های پیشگیری کبد چرب و آموزش آن به مراجعان مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت اهمیت دارد. روش‌های پیشگیری و درمان کبد چرب مبتنی بر آموزه‌های طب سنتی ایرانی، آسان و در دسترس و کارآمد است و آموزش این روش‌های پیشگیری به مردم در ارتقای سلامت جامعه مؤثر خواهد بود.

کبد چرب غیر الکلی

بیماری کبد چرب غیر الکلی^۱ که از شایع‌ترین انواع

کبد چرب و شایع‌ترین اختلال‌های کبدی است با تجمع چربی در بیش از ۵ درصد هپاتوسیت‌ها (سلول‌های کبدی) بدون سابقه مصرف الکل و بیماری‌های دیگر که بر کبد تأثیر می‌گذارند تعریف می‌شود. کبد چرب الکلی به علت مصرف زیاد الکل ایجاد شده و بعضی بیماری‌های ارثی، بیماری‌های اتوایمیون، هپاتیت‌های ویروسی و داروها نیز منجر به کبد چرب می‌شوند.

بیماری کبد چرب غیر الکلی یک مشکل مهم بهداشت عمومی در سراسر جهان است که حدود یک سوم جمعیت جهان به آن مبتلا هستند. شیوع آن در طول ۳ دهه گذشته از ۲۵ درصد به ۳۸ درصد افزایش یافته است. (۲،۳)

علت ایجاد این بیماری به طور دقیق شناخته نشده است. اگر چه عوامل متعددی از جمله چاقی به ویژه چاقی شکمی، دیابت تیپ ۲، مقاومت به انسولین و اختلالات چربی‌های خون در ایجاد آن مؤثر هستند. (۱)

علامت کبد چرب

۱. بی‌علامتی: در بیشتر موارد بیماری کبد چرب علامت خاصی ندارد و به دنبال انجام آزمایش‌های دوره‌ای و اختلال در آنزیم‌های کبد

مشخص شده یا این که در زمان انجام سونوگرافی شکم برای علل دیگر، وجود کبد چرب تشخیص داده می‌شود.

۲. اختلالات آنزیمی: این حالت در کبد چرب خفیف است و در بیشتر موارد افزایش مختصر در آنزیم‌های کبدی (ALT-AST) دیده می‌شود.

۳. سنگ‌های صفراوی: گاهی بیماری با سنگ صفراوی همراه است.

۴. خستگی، احساس ناراحتی و درد مختصر در قسمت فوقانی و راست شکم (محل کبد) که در برخی موارد این علائم دیده می‌شود.

۵. تهوع، استفراغ، درد شکم، بزرگی کبد و زردی: در مواد شدید و پیشرفته بیماری.

۶. چاقی: در بیشتر بیماران چاقی و عوارض آن دیده می‌شود.

۷. بزرگی طحال، تجمع آب در شکم و اندام‌ها و تغییرات پوست: در صورت پیشرفت بیماری به سمت سیروز کبدی علائم شدید در طحال اندام‌ها و پوست دیده می‌شوند. (۴)

کبد چرب در طب ایرانی

هرچند در منابع طب سنتی واژه‌ای به نام کبد چرب نیامده است اما با توجه به علائم ذکر شده، چون که کبد دارای مزاج صحتی گرم و تر است، غالباً به دلیل سوء مزاج مادی^۱ سرد و تر دچار تغییر و انحراف مزاج شده و به دلیل تجمع ماده غالباً سرد و تر (چربی) در بافت طبیعی کبد، اختلال در سلول‌های کبدی و انسداد در مجاری کبد باعث ایجاد بیماری کبدی می‌شود. (۲)

مهم‌ترین توصیه‌ها و تدابیر برای پیشگیری و درمان کبد چرب در طب ایرانی

توجه و رعایت شش اصل ضروری حفظ سلامتی نقش اساسی در پیشگیری از بروز بیماری‌ها دارد

که در خصوص کبد چرب نیز صدق می‌کند. این اصول، ورزش و فعالیت بدنی مناسب، خوردن و آشامیدن، خواب و بیداری اندازه و بموقع، دفع مواد زاید و نگه داشتن مواد ضروری برای بدن، مدیریت آب و هوا و مدیریت حالات روحی و روانی هستند. بر اساس مبانی طب ایرانی به مواردی که در سبک زندگی در پیشگیری و درمان کبد چرب اهمیت ویژه ای دارند اشاره می‌شود:

- ورزش منظم: بیمار دچار کبد چرب باید ورزش روزانه حداقل ۳۰ تا ۶۰ دقیقه را در برنامه روزانه خود قرار دهد تا با افزایش حرارت طبیعی بدن مواد زاید تحلیل بروند و از بدن دفع شوند. شدت و مدت ورزش بر اساس شرایط فرد تعیین می‌شود.
- پرهیز از نوشیدن مایعات بخصوص مایعات بسیار سرد نیم ساعت قبل از غذا، حین غذا و ۱ تا ۲ ساعت بعد از غذا (در صورت عطش زیاد، نوشیدن جرعه جرعه مقدار کمی آب توصیه می‌شود)
- پرهیز از نوشیدن آب سرد بین خواب، ناشتا، در حال ورزش و بلافاصله بعد از ورزش و پس از انجام کار سنگین و استحمام
- خوردن شام در ساعات ابتدایی شب و خوابیدن تا قبل از ساعت ده شب
- پیشگیری از یبوست: بیمار دچار کبد چرب باید حداقل روزانه ۲ بار اجابت مزاج با قوام نرم داشته باشد.
- جایگزینی روغن مصرفی با روغن زیتون
- مصرف معتدل میوه‌هایی نظیر انار در فصل آن، در سایر فصول مصرف رب انار، سیب، به، گلابی، تمره‌ندی، انگور شیرین
- مصرف زیتون و ترشی کبر به همراه ناهار (۵ عدد کبر متوسط همراه ناهار)
- مصرف انجیر خیس خورده یا خاکشیر دم کشیده در آب جوش در صورت وجود یبوست و

۱. سوء مزاج مادی به معنی تغییر و انحراف از مزاج طبیعی عضو به دلیل وجود ماده است. که در کبد چرب، تجمع چربی در کبد موجب تغییر مزاج کبد به سردی و تری می‌شود.



- خوردن غذا در حالت آرامش و پرهیز از تماشای تلویزیون حین صرف غذا
- پرهیز از استحمام یا فعالیت بدنی بلافاصله بعد از غذا
- خوردن غذا فقط در هنگام گرسنگی
- دست کشیدن از غذا قبل از سیری کامل

مهم‌ترین گیاهان دارویی مؤثر در درمان کبد چرب

گیاهان دارویی با مکانیسم‌های مختلفی بر درمان کبد چرب در طب ایرانی تأثیر دارند و در مطالعات طب نوین نیز این مکانیسم‌ها شناخته شده‌اند در این مطالعات مشخص شد که گیاهان دارویی از طریق افزایش متابولیسم چربی‌ها، افزایش سنتز اسیدهای صفراوی، کاهش استرس و التهاب، در بهبود بیماری کبد چرب غیرالکلی نقش ایفا می‌کنند. برخی از مهم‌ترین این گیاهان خارمریم، زردچوبه، کاسنی، زرشک، کنگر فرنگی، شاه‌تره، قاصدک، سیر و خاکشیر است. (۲)

نتیجه‌گیری

بیماری کبد چرب غیرالکلی یک مشکل مهم بهداشت عمومی در سراسر جهان است. با توجه به عللی که برای این بیماری مطرح است از جمله چاقی، دیابت تیپ ۲ و اختلال چربی‌های خون که وابستگی زیادی به سبک زندگی امروزی دارند؛ اصل مهم در پیشگیری و درمان این بیماری نیز تغییر سبک زندگی است. در طب ایرانی توصیه‌هایی در قالب شش اصل ضروری حفظ سلامت برای پیشگیری و درمان کبد چرب بیان شده است که رعایت آن‌ها به بهبود کارکرد و تقویت کبد کمک زیادی می‌کند.

با توجه به شرایط فرد

- پرهیز از غذاهای غلیظ مانند حلیم، کله پاچه، غذاهای محتوی نشاسته، گوشت گاو، ماکارونی، آش رشته، لازانیا، شیربرنج، قارچ، پیتزا، سیراب و شیردان، جگر، گوشت بریان، نان فطیر. همچنین کباب خام یا سوخته، دسرهای بسیار شیرین، ته‌دیگ، سیب زمینی و کته، کشک، غذاهای شور و پر ادویه، غذاهای سرخ شده در روغن
- پرهیز از مصرف مواد غذایی کارخانه‌ای، فست‌فودها، غذاهای با مزاج سرد مانند ماست و خیار و آب‌یخ، نوشابه‌های گازدار
- پرهیز از خوابیدن بلافاصله بعد از غذا

اصلاح هضم و گوارش نقش ویژه‌ای در پیشگیری و درمان کبد چرب دارد. رعایت اصول زیر از مهم‌ترین دستورات طب ایرانی در خصوص اصلاح هضم است.

- خوب جویدن غذا
- منظم غذا خوردن
- پرهیز از پرخوری
- پرهیز از خوردن غذا قبل از هضم کامل وعده قبلی (حداقل ۴ تا ۶ ساعت زمان برای هضم لازم است)

منابع

۱. راهنمای جامع کبد چرب، موید علویان، تهران انتشارات شرکت سلامت پویان کوثر، ۱۴۰۱
۲. پاسالار مهدی، خادم ابراهیم، چوپانی رسول و...، راهنمای بالینی تشخیص و درمان کبد چرب غیرالکلی در طب ایرانی، تهران ایرانیان طب ۱۳۹۸
3. Habibullah M, Jemmeh K, Ouda A, Haider MZ, Malki MI, Elzouki AN. Metabolic-associated fatty liver disease: A selective review of pathogenesis, diagnostic approaches, and therapeutic strategies. *Front Med* 2024; 11:1291501
۴. جمالی رایکا، جمالی ارسیا. مروری بر بیماری کبد چرب. فیض ۱۳۸۹؛ ۱۴ (۲) (پی در پی): ۱۶۹-۱۸۱.

نقش هیدراتاسیون در سلامتی بدن

آب را جدی بگیرید!



مقدمه

آبرسانی (هیدراتاسیون) کافی به بدن برای داشتن عملکرد جسمی و ذهنی مناسب ضروری است. درجات مختلف کم آبی با علائم مختلفی مثل افت کارایی جسمی و ذهنی همراه است و می‌تواند انسان را در معرض خطر مرگ قرار دهد. با توجه به تفاوت‌های بین فردی که ناشی از اندازه بدن، سن، جنس، فعالیت فیزیکی و... است، تعیین میزان توصیه شده برای دریافت مایعات دشوار است. بیشتر توصیه‌های بین‌المللی در زمینه دریافت مایعات

بهاء‌الشمس قاسم نژاد

مدیر آموزشگاه بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی جهرم



هاجر آزادیخواه

مربی آموزشگاه بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی جهرم



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه مقاله:

«هیدراتاسیون» و «دهیدراتاسیون» را تعریف کنند.

مزایای هیدراتاسیون را شرح دهند.

نشانه‌های دهیدراتاسیون بدن را بیان کنند.



می‌شود. در یک فرد سالم ۵۰ تا ۷۰ درصد وزن بدن از آب تشکیل شده است. آب که بیشترین ماده مصرفی توسط انسان است در انتقال موادی که در بدن نقش مهمی دارد. انسان می‌تواند ۶۰ تا ۷۰ روز بدون غذا زندگی کند اما بدون آب تنها چند روز زنده خواهد ماند. مکانیسم‌های پیچیده‌ای میزان آب بدن را کنترل می‌کنند از جمله مکانیسم تشنگی. اما، تنها تشنگی نشانه کم‌آبی بدن نیست.

کلیه‌ها هنگام کاهش آب بدن، جذب آب را افزایش می‌دهند و قبل از آن‌که نشانه‌های کم‌آبی بروز کند ادرار غلیظ می‌شود که می‌توان آن را به عنوان شاخص دهیدراتاسیون قلمداد کرد. دهیدراتاسیون خفیف و مزمن وضعیت شایعی در میان گروه‌های مختلف جامعه است و عوارض متعددی را برای سیستم‌های مختلف بدن به همراه دارد.

حتی محدودیت مایعات در مدت زمان کوتاه منجر به کاهش توده بدنی در حد ۱ تا ۲ درصد شده که در نهایت باعث کاهش قدرت درک، تمرکز و افزایش خستگی و سردرد می‌شود و کارایی فرد را کاهش می‌دهد.

دهیدراتاسیون خفیف همچنین عامل خطری برای بیماری‌های ریوی محسوب می‌شود، میزان یبوست را افزایش می‌دهد و با کاهش جریان خون در پوست، باعث خشکی آن می‌شود. همچنین مصرف پایین مایعات با بعضی کانسرها، بیماری‌های قلبی عروقی و دیابت مرتبط است. تحقیقات نشان می‌دهد که دهیدراتاسیون دوران کودکی با افزایش فشارخون در سنین بالاتر همراه است.

دهیدراتاسیون همچنین خطر سنگ کلیه و عفونت‌های ادراری را افزایش می‌دهد. خشکی و دمای بالای هوا خطر دهیدراتاسیون را افزایش می‌دهد به طوری که کار طولانی در محیط گرم منجر به از دست دادن پیش‌رونده آب و الکترولیت می‌شود. در آب و هوای گرم میزان تعریق بسیار افزایش یافته و در نتیجه کمبود آب در بدن ایجاد می‌شود.

عواملی مثل سن، وزن، میزان فعالیت بدنی و شیوه زندگی را مد نظر قرار داده و بر اهمیت دریافت کافی مایعات به خصوص در سالمندان با توجه به کم شدن حس تشنگی در آنان تأکید کرده‌اند.

دهیدراتاسیون یا کم‌آبی به کاهش آب بدن هنگامی که میزان مایعات خروجی و از دست رفته بدن بیش از مصرف آن باشد اطلاق می‌شود. دهیدراتاسیون باعث برهم خوردن تعادل داخلی بدن می‌شود، که به موجب آن آب از سلول خارج و باعث می‌شود سلول کوچک و چروکیده شده و عملکرد آن کاهش یابد.

آب از مهم‌ترین مواد در بدن انسان است و در تنظیم دمای بدن اهمیت بسزایی دارد. هنگامی که بدن انسان در شرایط محیطی گرم قرار می‌گیرد سیستم تنظیم دمایی بدن به این پدیده با افزایش دفع گرما پاسخ می‌دهد.

عرق کردن نیز امری ضروری است تا گرمای اضافی تولید شده بدن در طول فعالیت بدنی را دفع کند که این فرآیند به کاهش منابع آبی و مواد معدنی بدن منجر می‌شود. در پاسخ به فشار گرما، خون گرم از مرکز بدن به سمت سطح بدن انتقال می‌یابد، جریان خون پوستی افزایش یافته و سیستم عصبی سمپاتیک مکانیزم عرق ریزی را در جاهایی که نیاز است فعال می‌کند. بنابراین تبخیر عرق تنها راه برای کاهش گرما است و در محیط‌های گرم میزان قابل توجهی از آب بدن به وسیله غدد عرق دفع می‌شود تا بدن قادر باشد با تبخیر، خود را خنک کند.

در این حالت اگر دریافت مایعات کمتر از عرق ریخته شده باشد منجر به کم شدن آب بدن



انواع دهیدراتاسیون

- دهیدراتاسیون خفیف: کاهش ۱ تا ۲ درصد آب بدن (۳۰ درصد آب داخل سلولی از دست می‌رود)
 - دهیدراتاسیون متوسط: کاهش ۵ درصد آب بدن (حدود ۵۲ درصد از آب داخل سلولی از دست می‌رود)
 - دهیدراتاسیون شدید: کاهش بیش از ۵ درصد آب بدن
- کم آبی عامل خطرناکی برای بیماری‌های وابسته به گرما به ویژه گرم‌زدگی است و باعث بروز تغییرات فیزیولوژیکی می‌شود که شخص را مستعد ابتلا به بیماری‌های گرمایی می‌کند. این تغییرات شامل: افزایش ضربان قلب، کاهش برون‌ده قلبی، افزایش فشارهای فیزیولوژیکی، کاهش توان عضلانی و کاهش عملکرد شناختی می‌شود. ورزش طولانی‌مدت، نیاز جذب آب برای حفظ آب‌رسانی بدن را بالا می‌برد. حتی تغییرات نسبتاً کم در وضعیت آب‌رسانی (برابر ۲ درصد کاهش وزن بدن) می‌تواند اثرات زیانباری بر عملکرد، تصمیم‌گیری ذهنی، عملکرد فیزیولوژی و تنظیم دمایی داشته باشد.

دهیدراتاسیون حتی خفیف نیز می‌تواند تأثیری کاهنده بر عملکرد عضلانی و استقامت عضلانی

اندام‌های فوقانی و تحتانی داشته باشد و ساده‌ترین و ارزان‌ترین راه برای مواجهه نشدن با این مشکل، مصرف به اندازه و بموقع مایعات در طول فعالیت بدنی و ورزش است. هیدراته ماندن برای حفظ سلامتی و بهبود عملکرد در بسیاری از زمینه‌های زندگی مهم است.

توجه به این نکته اهمیت دارد که هیدراته ماندن فقط به معنای نوشیدن آب نیست. سایر مایعات نیز می‌توانند در مصرف روزانه گنجانده شوند. با این حال، بهتر است مصرف نوشیدنی‌های شیرین مانند نوشابه و نوشیدنی‌های ورزشی را محدود کنید، زیرا می‌توانند به افزایش وزن و سایر مشکلات سلامتی منجر شوند.

علاوه بر این، عوامل خاصی مانند سن، جنسیت، سطح فعالیت و آب و هوا می‌توانند بر نیاز شما به مایعات تأثیر بگذارند، بنابراین مهم است که آب کافی بنوشید تا هیدراته بمانید.

اقدام‌هایی که می‌توانید برای جلوگیری از کم آبی بدن انجام دهید:

۱. مصرف منظم مایعات: باید به مردم توصیه کرد که نسبت به مصرف مایعات کافی بیشتر



دیجیتال مانند گوشی همراه ایجاد کنید یا از نشانه‌های بصری، مانند یادداشت‌های چسبیده، برای تشویق مصرف منظم مایعات در طول روز استفاده کنید.

نتیجه‌گیری

می‌توان نتیجه گرفت که هیدراته ماندن برای حفظ سلامتی و بهبود عملکرد در بسیاری از زمینه‌های زندگی مهم بوده و اثرات آن شامل موارد زیر است

۱. بهبود عملکرد شناختی
 ۲. عملکرد ورزشی بهتر
 ۳. پوست سالم تر و بدون چین و چروک
 ۴. تنظیم حرکات روده، بهبود هضم و پیشگیری از یبوست
 ۵. کاهش خطر مشکلات سلامتی مانند سنگ کلیه، عفونت‌های دستگاه ادراری و بیماری‌های مرتبط با گرما
 ۶. تقویت سیستم ایمنی با دفع سموم از بدن
 ۷. بهبود عملکرد کلیه
 ۸. کاهش خطر سردرد
 ۹. خلق و خوی بهتر
 ۱۰. بهبود سلامت قلب
 ۱۱. افزایش عملکرد بدنی
 ۱۲. بهبود سلامت مفاصل
- به طور خلاصه، درک عمیق هیدراتاسیون برای ارتقای سلامت و جلوگیری از کم آبی بدن ضروری است. افراد با شناخت اهمیت، فواید، علایم کم آبی و راهبردی‌های موثر هیدراتاسیون، می‌توانند به طور قابل توجهی رفاه جسمی و روانی خود را افزایش دهند

حساس باشند و زمانی را به نوشیدن اختصاص دهند. اتخاذ یک برنامه معمول برای آب آشامیدنی می‌تواند به‌طور قابل توجهی به جلوگیری از کم آبی بدن کمک کند. سعی کنید جرعه‌های کوچک و مکرر را به جای مقدار زیاد در یک بار مصرف کنید

۲. **استفاده از غذاهای آب‌رسان:** در رژیم غذایی مانند میوه‌ها و سبزی‌هایی که آب زیادی دارند.

۳. **نظارت بر رنگ ادرار:** پیشنهاد می‌کنیم که از رنگ ادرار به عنوان یک شاخص ساده و آسان برای بررسی وضعیت دهیدراتاسیون استفاده شود. یعنی افراد سعی کنند ادرار خود را بی‌رنگ نگاه دارند. ادرار زرد روشن نشان‌دهنده هیدراتاسیون مناسب است، در حالی که ادرار تیره‌تر نیاز به افزایش مصرف مایعات را نشان می‌دهد.

۴. **استفاده از فناوری:** از برنامه‌های ردیابی هیدراتاسیون استفاده کنید تا به شما یادآوری کند مصرف مایعات را حفظ کنید و میزان مصرف روزانه خود را کنترل کنید.

۵. **تنظیم یادآوری‌ها:** یادآوری‌ها را در دستگاه‌های

- منابع
- Kavouras S A. Assessing hydration status. Curr Opin Clin Nutr Metabolic care 2002; 15(5):519-24
 - Sawka M N. Physiological consequences of hypohydration exercise performance and thermoregulation. Medicine and Science in Sports and Exercise 1992; 24. 657-670.
 - Leiberman HR. Hydration and cognition: a critical review and recommendations for future research. J Am Coll Nutr 2007; 26(5 Suppl):555S-561S.
 - Ferry M. Strategies for ensuring good hydration in the elderly. Nutr Rev 2005;63:S22-29.

حالا نوبت نویسندگی شماست



مقدمه

در دنیای امروز که پژوهش‌های علمی با سرعتی چشمگیر در حال تولید هستند، توانایی بازنویسی و ارایه مجدد مفاهیم علمی به صورت شفاف و قابل فهم اهمیتی بی‌سابقه یافته است. بسیاری از دانشجویان، پژوهشگران و نویسندگان متون علمی با چالش‌هایی نظیر پرهیز از سرقت علمی، تطبیق متن با استانداردهای نگارشی مجلات یا ساده‌سازی مفاهیم پیچیده برای مخاطبان غیرمتخصص مواجه می‌شوند. در این میان، ابزارهای مبتنی بر هوش مصنوعی نیز به‌ویژه در حوزه پارافرایز کردن، به عنوان راه‌حلی کارآمد و نوآورانه پا به عرصه گذاشته‌اند.

پارافرایز کردن دیگر تنها یک مهارت فردی نیست؛ بلکه به لطف فناوری‌های پیشرفته، تبدیل به یک

«پارافرایز» کردن و کاربردهای آن

در نگارش مطلب و تولید محتوا

مهندس سید کاظم بحرینی

رئیس اداره فناوری اطلاعات و ارتباطات معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه مقاله:

اهمیت «پارافرایز» و حفظ معنا و مفهوم متن را بیان کنند.

تفاوت پارافرایز و خلاصه کردن متن را درک و توضیح دهند.

قبل از انتشار مقاله یا پایان نامه، متون را پارافرایز کنند.

یعنی چیزی را که جایی خوانده یا از کسی شنیده‌اید، به شیوه‌ای دیگر بیان کنیم. در واقع باید جملات را بدون این‌که معنا و مفهوم آن تغییر کند، منتقل کنیم. یعنی ایده‌ها و سخنان دیگران را با واژگان خودمان مطرح کنیم.

در پارافریز کردن باید به نکات زیر توجه کرد

۱. **حفظ معنی اصلی:** باید مطمئن شویم که معنی و مفهوم اصلی متن تغییر نمی‌کند و تنها روش بیان آن متفاوت می‌شود.
 ۲. **تغییر واژگان و ساختار جملات:** با استفاده از مترادف‌ها، تغییر در ترتیب جملات و استفاده از ساختارهای زبانی متفاوت، می‌توان متن را بیان کرد.
 ۳. **دقت در جزئیات:** در پارافریز کردن، جزئیات و اطلاعات باید بدرستی منتقل شوند، بدون آن‌که اشتباهی در آن‌ها ایجاد شود.
 ۴. **کاهش شباهت با متن اصلی:** در صورتی که متن پارافریز شده خیلی شبیه به متن اصلی باشد، ممکن است به‌عنوان کپی‌برداری یا سرقت علمی^۲ تلقی شود.
- به طور کلی، پارافریز کردن به نوشتار کمک می‌کند تا اطلاعات به شکلی تازه و قابل فهم‌تر بیان شود، به‌ویژه در مواقعی که می‌خواهیم اطلاعات پیچیده را به ساده‌ترین شکل ممکن منتقل کنیم.

تفاوت پارافریز با خلاصه کردن^۳

پارافریز با خلاصه کردن متن متفاوت است. در خلاصه کردن متن، شما فقط به بیان نکات اصلی مطرح شده در متن می‌پردازید اما در پارافریز، به بیان اطلاعات مطرح شده از دیدگاه خودتان می‌پردازید. خلاصه کردن یک متن همیشه کوتاه‌تر کردن متن اصلی است و حجم کمتری را به خود اختصاص می‌دهد. اما در پارافریز، مهم نیست متن شما کوتاه تر یا بلندتر یا حتی به اندازه متن اصلی باشد، فقط نکته مهم این است که نکات اصلی را با زبان دیگری بیان کند.



فرآیند هوشمند و سریع شده است که می‌تواند متن‌ها را با حفظ دقت علمی، خواناتر و جذاب‌تر کند. اما آیا هوش مصنوعی می‌تواند بخوبی انسان معنا و مفهوم یک متن علمی را در بازنویسی و پارافریز آن حفظ کند؟ این سؤال نه تنها ما را وادار می‌کند قابلیت‌های این فناوری را بهتر بشناسیم، بلکه کمک می‌کند درک بهتری از نقش آن در آینده پژوهش علمی به دست آوریم.

تعریف

پارافریز^۱ به معنای نوعی بازنویسی یا بازگو کردن یک متن به زبان خود یا به شیوه‌ای نو است، به طوری که مفهوم اصلی آن حفظ شود، اما این کار با استفاده از واژه‌ها، ساختار جملات و اصطلاحات جدید انجام می‌شود. هدف از پارافریز کردن این است که متن را به گونه‌ای متفاوت بیان کنیم، بدون اینکه به معنای اصلی آسیب برسد. این کار می‌تواند برای روشن‌تر کردن مفهوم، ساده‌سازی متن یا جلوگیری از تکرار کلمات مشابه در نوشته‌ها مفید باشد. هدف اصلی پارافریز، ارایه متن به شیوه‌ای جدید، ساده‌تر، یا مناسب‌تر برای یک مخاطب خاص است. به زبانی عامیانه و در ساده‌ترین تعریف، پارافریز کردن

موارد استفاده پارافرایز

۱. **جلوگیری از سرقت ادبی، علمی و...:** هنگام استفاده از ایده‌ها یا نوشته‌های دیگران، پارافرایز به شما امکان می‌دهد مطالب را با بیان خود به شکلی متفاوت بیان کنید.
۲. **ساده‌سازی متن:** برخی متون ممکن است پیچیده باشند و نیاز به بیانی متفاوت برای درک بهتر داشته باشند.
۳. **خلاصه‌نویسی:** پارافرایز می‌تواند به خلاصه‌سازی مطالب اصلی کمک کند.
۴. **تأکید بر نکات خاص:** شما می‌توانید ایده‌های اصلی را پارافرایز کرده و روی بخش‌های مهم آن تأکید کنید.
۵. **ترجمه غیرمستقیم:** هنگام ترجمه از یک زبان به زبان دیگر، ممکن است لازم باشد متن پارافرایز شود تا با فرهنگ و شیوه بیان زبان مقصد سازگار باشد.
۶. **پیشگیری از عدم پذیرش مقاله:** با توجه به این که حدود و ثغور یا حد و مرزهای استفاده از ابزارها و دستیارهای هوش مصنوعی در مقاله نویسی هنوز کاملاً مشخص و شفاف نشده است در صورت عدم افشا و استفاده کامل از هوش مصنوعی امکان رد مقاله توسط داوران بسیار محتمل هست.
۷. **بیان ایده:** پارافرایز کردن متون، مهارتی اساسی در نوشتار و پژوهش است که به شما کمک می‌کند ایده‌ها را به شیوه‌ای نو بیان کنید.

نکات کلیدی در پارافرایز کردن

۱. **معنای اصلی را حفظ کنید:** هدف تغییر شکل متن است، نه معنای آن.
۲. **استفاده از مترادف‌ها/ تغییر لغات:** واژه‌های اصلی را با مترادف‌های مناسب جایگزین کنید.
۳. **تغییر ساختار جملات/ جابه‌جایی اجزای جمله:** ترتیب کلمات و جمله‌بندی را تغییر دهید تا متن متفاوت به نظر برسد.
۴. **اطلاعات تازه‌ای به متن اضافه نکنید:** متن باید

تبدیل یک جمله به جمله پارافرایز شده با ذکر منبع بهتر از ذکر بدون منبع آن است. پارافرایز به شما کمک می‌کند تا از ارجاعات زیاد در یک متن علمی خودداری کنید. زمانی که شما به پارافرایز مطلبی می‌پردازید به شما کمک می‌شود تا با فرآیند ذهنی خودتان، متوجه آن مطلب شوید. بنابراین داشتن مهارت پارافرایز مهارت مهمی است.

چه زمانی از نقل قول استفاده کنیم و چه زمانی پارافرایز کنیم؟

اگر یک مقاله یا تحقیق را به طور کامل مطالعه کنید و از نکات مهم آن یادداشت بردارید به طور طبیعی در حال پارافرایز بخش عمده‌ای از اطلاعات مهم آن هستید و از نقل قول مستقیم استفاده نمی‌کنید.

این کار هوشمندانه‌ای است که در پایان‌نامه یا مقاله خود از نقل‌قول‌های زیاد استفاده نکنید چرا که استفاده مکرر از نقل قول موجب می‌شود این‌طور به نظر برسد، شما بدرستی مطلب منابعی که مطالعه کردید را متوجه نشدید یا برای بیان کردن مطلب به زبان خودتان تنبلی کرده‌اید. نقل‌قول‌ها همچنین موجب ناخوانا شدن متن شما می‌شوند.

تفاوت پارافرایز و بازنویسی^۱

اگر تمایل دارید متون خاصی رو دوباره بیان کنید و بر قسمت‌های خاصی تأکید کنید، پارافرایز کردن انتخاب خوبی است و به شما این امکان را می‌دهد که پیشنهاد‌های مشخصی را برجسته کنید و موارد دیگری از متن که ممکن است به موضوع مربوط نباشند، را کاهش داده یا حذف کنید و حتی اگر قصد دارید بخش خاصی از یک پیغام را بیشتر شرح و بسط دهید، پارافرایز کردن، روش ایده‌آلی است.

در حالی که در بازنویسی ساده نیاز دارید که تمام مطالب را صرفاً با احاطه بر دامنه لغات عمومی یا تخصصی آن زبان و موضوع با کلمات متفاوت بیان کنید

1. Rewriting



- **ابزارهای آنلاین:** برخی ابزارها مانند Quillbot و Grammarly و سایر برنامه‌های هوشمند مشابه برای بازنویسی متون مفید هستند.
- **مهارت زبانی قوی:** داشتن دایره واژگان گسترده و تسلط به قواعد گرامری کمک شایانی در فرآیند تولید و ارتقای محتوا به شما خواهد کرد.

نکته: در مقالات می‌بایست قبل و بعد از پارافرایز کردن، بررسی مشابهت انجام شود.

حالا یک پرسش مهم وجود دارد که همواره ذهن یک پژوهشگر را به خود معطوف داشته و آن این است که در یک مقاله تا چند درصد همانندجویی (مشابهت) قابل قبول است؟

پاسخ: در مقالات علمی، درصد همانندجویی قابل قبول بسته به نوع مقاله، رشته و قوانین مجله، ژورنال یا فصلنامه متفاوت است.

شباهت کمتر از ۱۵ درصد: اغلب مجلات این میزان شباهت را می‌پذیرند. این یعنی مقاله بیشتر محتوای اصلی دارد و فقط بخش‌های کوچکی مثل اصطلاحات رایج یا روش‌های استاندارد مشابه هستند.

شباهت بین ۱۵ تا ۲۵ درصد: این میزان شباهت قابل قبول است، اما ممکن است نگرانی ایجاد کند. سردبیران بررسی می‌کنند که متن زیادی از یک منبع خاص کپی نشده باشد.

شباهت بالای ۲۵ درصد: اگر شباهت از ۲۵ درصد بیشتر باشد، معمولاً مقاله نیاز به اصلاح دارد و این موضوع می‌تواند دلیل رد شدن مقاله شود.

ابزارهوش مصنوعی <https://paraphrase-online.com/> علاوه بر پارافرایز متن جهت تشخیص میزان مشابهت یا سرقت علمی ادبی نیز به کار می‌رود. برای تقلیل مشکلات دستوری متن توصیه می‌شود از بخش Grammar از افزونه هوش مصنوعی سایدیر (Sider) و انتخاب مدل Gemini استفاده کنید. ضمناً هوش مصنوعی Trinka.ai نیز برای ویراستاری و اصلاح متون انگلیسی مقالات به کار می‌رود. در ادامه برای افزایش جذابیت مقاله، پرسشی مرتبط با موضوع مقاله را از هوش مصنوعی

- همچنان به ایده‌ها و اطلاعات موجود وفادار بماند.
۵. رعایت سبک مناسب: سبک نوشتار (رسمی یا غیررسمی) بسته به مخاطب و کاربرد حفظ شود.
 ۶. استفاده از قالب نقل قول: ایده‌ها و نکات را به صورت نقل قول بیان کنید.
 ۷. خلاصه‌نویسی کنید: نکات کلیدی را به‌طورمختصر بیان کنید.
 ۸. گسترش دادن جمله: با افزودن جزئیات، جملات را گسترش دهید.

مثال:

متن اصلی: «مطالعات نشان می‌دهد که ورزش منظم باعث بهبود سلامت روانی و جسمی می‌شود»
متن پارافرایز شده: «تحقیقات حاکی از آن است که انجام فعالیت‌های ورزشی به صورت منظم می‌تواند سلامت جسمانی و روانی را ارتقا دهد.»

ابزارها و مهارت‌های کاربردی

در تولید محتوا، از ابزارهای هوش مصنوعی برای پارافرایز کردن، انسانی‌سازی، رفع ایرادهای دستوری، تشخیص میزان مشابهت، ترجمه و سایر مهارت‌هایی که منتج به ارتقای متون می‌شود، می‌توان استفاده کرد.

ChatGPT پرسیدم. پاسخ آن بدون کم و کاست به این شرح بود:

پرسش: در چه مواردی از پارافرایز کردن با هوش مصنوعی استفاده می‌شود؟

پاسخ: پارافرایز کردن با هوش مصنوعی در بسیاری از حوزه‌ها کاربرد دارد. برخی از موارد رایج استفاده عبارتند از:

۱. تولید محتوای جدید و متنوع

- بازنویسی مقالات یا پست‌های وبلاگ برای جلوگیری از محتوای تکراری
- ایجاد نسخه‌های مختلف از یک متن برای آزمایش‌های بازاریابی

۲. حوزه‌های آموزشی و آکادمیک

- کمک به دانشجویان برای بازنویسی متن‌ها برای بهبود نوشته‌هایشان یا اجتناب از سرقت ادبی
- ساده‌سازی متون پیچیده برای درک بهتر دانشجویان
- تهیه خلاصه‌های متنی از مطالب علمی یا مقالات تحقیقاتی

۳. حوزه‌های حرفه‌ای و کسب‌وکار

- بازنویسی اسناد رسمی و نامه‌های اداری برای بهبود لحن یا سبک
- اصلاح و ساده‌سازی اسناد فنی برای کاربرانی که تخصص کافی ندارند.
- بهینه‌سازی محتوای بازاریابی، ایمیل‌ها و توضیحات محصول برای هدف‌گیری بهتر مخاطب

۴. بهبود زبان و ترجمه

- بازنویسی جملات برای بهبود نکات دستوری، ساختار و روانی زبان، به‌ویژه برای افراد غیرانگلیسی‌زبان
- کمک به مترجمان برای ارائه نسخه‌های متنوع از ترجمه متن

۵. کمک به نویسندگان و روزنامه‌نگاران

- پیشنهاد تغییرات برای بهبود خلاقیت و جذابیت متون
- بازنویسی سریع پیش‌نویس‌ها یا اصلاح مقالات قبل از انتشار

۶. مدیریت محتوا در شبکه‌های اجتماعی

- تولید نسخه‌های کوتاه‌تر یا بازنویسی پست‌ها برای تطابق با محدودیت‌های کاراکتر در شبکه‌های اجتماعی مختلف
- تولید چندین نسخه از یک پیام برای پلتفرم‌های مختلف

۷. رفع مسایل حقوقی و اخلاقی

- بازنویسی متون حساس برای پرهیز از مشکلات کپی‌رایت
- اصلاح نوشته‌هایی که ممکن است به اشتباه یا سوءتفاهم تعبیر شوند

۸. تحقیق و توسعه

- استخراج و بازنویسی اطلاعات از منابع مختلف برای مقاصد تحقیقاتی
 - بازنویسی گزارش‌ها و تحلیل‌ها برای ارائه به مدیران یا تیم‌های دیگر
- نکته:** مزیت اصلی هوش مصنوعی در پارافرایز کردن، صرفه‌جویی در زمان، انعطاف‌پذیری و امکان تطبیق سبک با نیاز مخاطب است.

نتیجه‌گیری

برای نگارش مقاله یا پایان‌نامه، پارافرایز مقاله یا تحقیقاتی که مطالعه می‌کنید بهتر از نقل‌قول است. در ضمن پارافرایز کردن مقالات علمی با هوش مصنوعی می‌تواند انجام شده و به پژوهشگران، دانشجویان و نویسندگان علمی در صرفه‌جویی زمان و بهبود کیفیت نوشته‌ها کمک کند. با این حال، لازم است که نتایج پارافرایز شده به دقت بررسی شوند تا از صحت مفاهیم اطمینان حاصل شود. استفاده از ابزارهای هوشمند زمانی مؤثرتر خواهد بود که به‌عنوان یک مکمل در فرآیند نگارش علمی و نه جایگزین کامل، به کار گرفته شود

مرجع

- سایت پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (sid.ir)
- سایت هوش مصنوعی چت GPT (https://chatgpt.com/)
- سایت رایت می - writeme.ir
- سایت ryteup.com

حجم نمونه



نیره اسماعیل زاده

کارشناس اپیدمیولوژی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می رود پس از مطالعه مقاله:

با انواع داده‌های مورد نیاز کمی یا کیفی و تأثیر آن بر روش‌های برآورد اندازه نمونه آشنا شوند.

فرمول‌های مختلف را برای برآورد اندازه نمونه در مطالعات توصیفی و تحلیلی به کار برند.

حجم نمونه را با توجه به انحراف معیار، سطح اطمینان و دقت مورد نظر محاسبه کنند.

برآورد اندازه نمونه یکی از مراحل کلیدی در طراحی مطالعه است که تأثیر زیادی بر دقت و اعتبار نتایج دارد. در هر نوع مطالعه، چه کمی و چه کیفی، انتخاب اندازه نمونه مناسب می‌تواند به محقق کمک کند تا نتایج قابل اعتمادی به دست آورد و بتواند به سؤالات تحقیق پاسخ دهد.

اهمیت حجم نمونه در مطالعات کیفی

در مطالعات کیفی، اندازه نمونه به نوعی نمایانگر عمق و غنای داده‌ها است. در این نوع تحقیقات، کیفیت داده‌ها از اهمیت بیشتری برخوردار است تا کمیت آن‌ها. انتخاب اندازه مناسب نمونه در اینجا به محقق کمک می‌کند تا تنوع و پیچیدگی تجربیات و دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان را به خوبی درک کند و تحلیل‌های عمیق‌تری ارائه دهد.

اهمیت حجم نمونه در مطالعات کمی

در مطالعات کمی، اندازه نمونه به طور مستقیم بر قدرت آماری تحلیل‌ها تأثیر می‌گذارد. یک نمونه بزرگ‌تر معمولاً به محقق این امکان را می‌دهد که نتایج دقیق‌تری از جامعه آماری به دست آورد و خطای نمونه‌گیری را کاهش دهد. همچنین، با افزایش اندازه نمونه، قابلیت تعمیم نتایج به کل جامعه نیز افزایش می‌یابد. در این مقاله به برآورد تعداد نمونه در مطالعات کمی پرداخته می‌شود.

عوامل موثر بر اندازه نمونه:

۱. هدف تحقیق

هدف از انجام تحقیق، یکی از عوامل کلیدی در تعیین اندازه نمونه است. برای مثال، اگر هدف بررسی روابط بین متغیرها باشد، ممکن است نیاز به نمونه بزرگ‌تری باشد تا بتوان به نتایج معناداری دست یافت.

۲. نوع تحلیل آماری

نوع تحلیلی که قرار است انجام شود نیز بر اندازه نمونه تأثیرگذار است. برای تحلیل‌های رگرسیونی^۱ یا همبستگی، معمولاً نیاز به اندازه نمونه بزرگ‌تری وجود دارد تا قدرت آماری کافی برای شناسایی روابط بین متغیرها وجود داشته باشد.

۳. سطح اطمینان و خطای نوع I و II

مفاهیم انواع خطا و فاصله اطمینان مبحث جدا می‌طلبد با این حال بطور کلی در تصمیم‌گیری اندازه نمونه، سطح اطمینان مورد نظر و میزان خطای قابل قبول (خطای نوع I و II) نیز بر اندازه نمونه تأثیر می‌گذارد.

افزایش سطح اطمینان و کاهش خطا معمولاً به افزایش اندازه نمونه نیاز دارد تا دقت نتایج حفظ شود.

۴. تنوع جامعه آماری

هر چه تنوع در جامعه آماری بیشتر باشد، برای دستیابی به نتایج قابل اعتماد، نیاز به اندازه نمونه بزرگ‌تری وجود دارد. این امر به محقق کمک می‌کند تا نماینده بهتری از جامعه را داشته باشد.

۵. هزینه و زمان

هزینه و زمان در دسترس برای انجام تحقیق نیز از عوامل مهم در تعیین اندازه نمونه است. در بسیاری از موارد، محققان باید بین دقت نتایج و منابع موجود تعادل برقرار کنند.

۶. روش نمونه‌گیری

روش نمونه‌گیری مورد استفاده (تصادفی یا غیرتصادفی) نیز بر اندازه نمونه تأثیر دارد. در روش‌های غیرتصادفی، ممکن است نیاز به اندازه نمونه بزرگ‌تری باشد تا از سوگیری‌ها جلوگیری شود.

با توجه به این عوامل، محققان باید به دقت اندازه نمونه را تعیین کنند تا به نتایج معتبر و قابل اعتماد دست یابند.

۱. تحلیل‌های رگرسیون مبحث آماری است که بطور ساده و کلی ارتباط بین تغییرات یک متغیر مستقل کمی (مثلاً سن) با یک متغیر وابسته (بیماری) را توضیح می‌دهد.

• d دقت مورد نظر (نصف طول فاصله اطمینان مورد نظر)

مثال ۱

فرض کنیم که می‌خواهیم تعداد نمونه برای بررسی وضعیت واکسیناسیون کودکان ۱۲ ماهه علیه سرخک را با درجه اطمینان ۹۵٪ و دقت ۱۰٪ برآورد کنیم.

۱. مقدار Z: برای اطمینان ۹۵٪، $Z \approx 1.96$

۲. نسبت موفقیت: فرض می‌کنیم $p = 0.5$ چون اطلاعات قبلی نداریم

۳. دقت: $d = 0.1$

حالا می‌توانیم اندازه نمونه را محاسبه کنیم:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)}{0.01^2} = 96.04$$

بنابراین، برای این مطالعه به حدود ۹۷ کودک نیاز داریم (با گرد کردن به عدد صحیح).

مثال ۲

فرض کنید در یک مطالعه می‌خواهیم متوسط مصرف پروتئین را در یک جامعه برآورد کنیم. از مطالعات قبلی می‌دانیم که انحراف معیار مصرف پروتئین در جامعه ۱۰ گرم است. اگر بخواهیم با ۹۵٪ اطمینان و دقت ۲ گرم، متوسط مصرف پروتئین را برآورد کنیم، حجم نمونه مورد نیاز چقدر است؟

۱. مقدار Z: برای اطمینان ۹۵٪، $Z \approx 1.96$

۲. انحراف معیار: $Q = 10$ گرم

۳. دقت: $d = 2$ گرم

حالا می‌توانیم حجم نمونه را محاسبه کنیم:

$$n = \frac{1.96^2 * 10^2}{2^2} = 96.04$$

برای برآورد اندازه نمونه در یک مطالعه توصیفی، می‌توان از فرمول کوکران استفاده کرد. این فرمول به محققان کمک می‌کند تا تعداد نمونه مورد نیاز را با توجه به سطح اطمینان، دقت و پراکندگی جامعه آماری تعیین کنند.

فرمول کلی برای محاسبه اندازه نمونه برای متغیر کیفی (نسبت، میزان) به صورت زیر است:

$$n = \frac{z^2 p(1 - p)}{d^2}$$

که در آن:

• n اندازه نمونه مورد نیاز

• مقدار Z مربوط به سطح اطمینان^۲

(برای ۹۵٪، $Z \approx 1.96$)

• p نسبت موفقیت^۳ (در صورتی که اطلاعات قبلی وجود نداشته باشد، معمولاً ۰.۵ در نظر گرفته می‌شود)

• d دقت مورد نظر^۴

(مقدار خطا، که در اینجا ۰.۱ است)

در مطالعات توصیفی که هدف برآورد میانگین یک متغیر کمی است، می‌توان از فرمول زیر برای محاسبه حجم نمونه استفاده کرد:

$$n = \frac{z^2 Q^2}{d^2}$$

که در آن:

• n حجم نمونه مورد نیاز

• مقدار Z مربوط به سطح اطمینان مورد نظر

(برای ۹۵٪، $Z \approx 1.96$)

• Q انحراف معیار^۵ جامعه (اگر ناشناخته باشد، می‌توان از مطالعات قبلی یا یک مطالعه مقدماتی

استفاده کرد)

۲. سطح اطمینان یا Confidence Interval نشان‌دهنده یک بازه مقداری است که پارامتر واقعی (بطور مثال میانگین واقعی یک جامعه) را نشان می‌دهد. در علوم پزشکی اغلب ۹۵٪ اطمینان سطح معتبر است که مقدار آن از توزیع جدول Z محاسبه می‌شود. این مباحث بطور مفصل‌تر در فصول بعدی ارائه می‌شود.

۳. نسبت موفقیت نشان‌دهنده تعداد موفقیت به کل دفعات تلاش یا آزمون می‌باشد.

۴. دقت مطالعه: مقدار نزدیکی نتایج به مقدار حقیقی

۵. یک معیار آماری که نشان‌دهنده متوسط انحراف داده‌ها از میانگین می‌باشد.

بنابراین، برای این مطالعه به حدود ۹۷ نفر نیاز داریم (با گرد کردن به عدد صحیح).

برآورد حجم نمونه در مطالعات تحلیلی

برای برآورد اندازه نمونه در مطالعات تحلیلی که هدف آن نشان دادن اختلاف معنی‌دار بین دو گروه است، می‌توان از فرمول زیر استفاده کرد. این فرمول به ویژه برای مقایسه دو نسبت در دو گروه مختلف کاربرد دارد.

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 [p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)]}{(p_1 - p_2)^2}$$

که در آن:

- n اندازه نمونه مورد نیاز برای هر گروه
- $Z_{\alpha/2}$ مقدار Z برای سطح اطمینان برای ۹۵٪، $Z_{\alpha/2} \approx 1.96$
- Z_{β} مقدار Z برای توان آزمون^۶ (برای ۸۰٪ توان، $Z_{\beta} \approx 0.84$)
- p1 شیوع یا نسبت وضعیت در گروه اول
- p2 شیوع یا نسبت وضعیت در گروه دوم

مثال ۳

فرض کنید که در یک مطالعه می‌خواهیم شیوع سوتغذیه را در دو گروه مقایسه کنیم:
 • گروه اول (تغذیه با شیر مادر): شیوع سوتغذیه $p1 = 0.15$
 • گروه دوم (تغذیه نشده با شیر مادر): شیوع سوتغذیه $p2 = 0.30$
 حالا می‌توانیم اندازه نمونه را محاسبه کنیم.

۱. مقدار Z

- $Z_{\alpha/2} = 1.96$ برای ۹۵٪ اطمینان
- $Z_{\beta/2} = 0.84$ برای ۸۰٪ توان

۲- محاسبه

$$n = 117.4$$

بنابراین، برای هر گروه به حدود ۱۱۸ کودک نیاز داریم (با گرد کردن به عدد صحیح).

برآورد حجم نمونه در مطالعات تحلیلی با داده‌های کمی

برای برآورد حجم نمونه در مطالعات تحلیلی که هدف آن مقایسه دو گروه است، از فرمول زیر استفاده می‌شود:

$$n = \frac{2 \cdot \sigma^2 \cdot (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

اجزای فرمول

- n حجم نمونه مورد نیاز برای هر گروه
- $Z_{\alpha/2}$ مقدار Z مربوط به سطح اطمینان برای ۹۵٪ اطمینان، $Z_{\alpha/2} \approx 1.96$
- Z_{β} مقدار Z برای توان آزمون برای ۸۰٪ توان، $Z_{\beta} \approx 0.84$
- μ_1 انحراف معیار گروه اول
- μ_2 انحراف معیار گروه دوم

فرض کنیم دو گروه بیماران داریم که نمرات آگاهی سلامت آن‌ها را پس از دریافت آموزش‌های مختلف می‌خواهیم مقایسه کنیم.

گروه A

- تعداد بیماران: ۴۴
- میانگین نمره آگاهی سلامت: ۷۵
- انحراف استاندارد نمره آگاهی سلامت: ۵

گروه B

- تعداد بیماران: ۴۴
- میانگین نمره آگاهی سلامت: ۷۲
- انحراف استاندارد نمره آگاهی سلامت: ۵

فرمول حجم نمونه

$$n \approx 43.56$$

بنابراین، حجم نمونه مورد نیاز برای هر گروه ۴۴ نفر است.

۶. توان معیار آماری است که نشاندهنده توان آزمون در کشف اثر واقعی مثلا تفاوت واقعی بین دو گروه یا تاثیر یک مداخله یا دارو می باشد.



نتیجه گیری

می‌تواند به بهبود کیفیت تحقیقات و دستیابی به نتایج معتبر و قابل اعتماد کمک کند. این امر به نوبه خود به پیشرفت علم و بهبود تصمیم‌گیری‌های بهداشتی و اجتماعی منجر خواهد شد.

در نهایت، اندازه نمونه نه تنها یک عنصر حیاتی در طراحی تحقیق است، بلکه نیاز به تخصص و دانش عمیق در زمینه آمار و اپیدمیولوژی را نیز برجسته می‌کند. همکاری با متخصصان در این زمینه

منابع

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



باورهایشان را بشناس!

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله بتوانند:

فرهنگ را تعریف کنند.

مشکلات مربوط به تعامل با افرادی که فرهنگ متفاوت دارند را شرح دهند.

راهکارهای مناسب برای ارائه خدمت به افرادی با فرهنگ متفاوت را بیان کنند.

درک تفاوت‌های فرهنگی برای ارایه بهتر خدمات الزامی است

محمد موذنی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی خمین



عاطفه پورعلی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی خمین





مقدمه

بررسی‌ها نشان می‌دهند که در ایران به دلیل مهاجرت تغییرات جمعیتی مهمی اتفاق افتاده و جامعه دچار تنوع شده است. این تنوع در نژاد و قومیت قابل مشاهده است به این معنی که ترکیب جمعیتی ایران از قومیت‌های مختلف و زبان‌ها و گویش‌های متفاوت تشکیل شده است. در این حالت، کارکنان بهداشتی و درمانی در مواجهه با بیماران با فرهنگ‌های متنوعی در ارتباط هستند.

فرهنگ چیست؟

فرهنگ مجموعه‌ای از اعتقادات و ارزش‌هاست که به طور گسترده‌ای در میان گروه‌هایی از مردم وجود دارد و به شکل عمودی انتقال پیدا می‌کند. فرهنگ یک فرآیند پویاست که در هر زمانی گسترش یافته و در برابر تغییرات مقاومت کرده است. والدین و خانواده‌ها منبع مهمی برای انتقال فرهنگ هستند. مقوله سلامت نیز با عوامل مختلفی از جمله وراثت، سبک زندگی، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی باکیفیت و محیط زیست در ارتباط است. علاوه بر این سلامت با عوامل فردی، اجتماعی و فرهنگی نیز مرتبط است. همچنین رفتارهای فرهنگی پیامدهای مهمی برای سلامتی انسان دارند و فرهنگ می‌تواند دیدگاه بیماران و مراقبان سلامت را نسبت به سلامتی و بیماری تعیین کند به طوری که در علم بهداشت عمومی و ارتباطات، فرهنگ به عنوان عاملی در ارتباط با سلامت و رفتارهای بهداشتی و همچنین ابزاری بالقوه برای تقویت اثربخشی برنامه‌ها و مداخلات بهداشتی به حساب می‌آید.

ویژگی‌های فرهنگی یک جامعه معین می‌تواند با پذیرش یا عدم پذیرش برنامه‌ها و پیام‌های آموزش بهداشت و سلامت مرتبط باشد؛ به عنوان مثال رژیم غذایی سنتی یک گروه خاص می‌تواند سبب شود برخی بیماری‌ها گسترش پیدا کرده یا این‌که برعکس از گسترش آن‌ها جلوگیری شود. انسان دارای ابعاد مختلفی از جمله فیزیکی، روانی،

اجتماعی و معنوی است که سبک زندگی افراد باتوجه به این ابعاد و فرهنگ جوامع شکل گرفته و فرهنگ جوامع ارتباط تنگاتنگی با برطرف ساختن نیازمندی‌های اجتماعی آن‌ها دارد. لذا تفاوت‌های فرهنگی بر مفاهیم سلامت و بیماری جوامع تأثیرگذار بوده و هر اجتماعی براساس فرهنگ خود نحوه درمان و مراقبت در دوران بیماری را بنا می‌کند. بنابراین براساس شناخت ارزش‌ها و اعتقادات هر جامعه، فرهنگ و نظام نیازمندی‌های آن اجتماع شکل می‌گیرد و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی نیز باید هماهنگ با باورهای افراد آن جامعه باشد.

چه زمانی مشکل ایجاد می‌شود؟

کارکنان در برخورد با فرهنگ‌های متفاوت با طیف وسیعی از چالش‌ها رو به رو می‌شوند که می‌توانند بر کیفیت مراقبت و رضایت بیمار تأثیر بگذارند. این مشکلات را می‌توان به چند دسته کلی تقسیم کرد **مشکلات ارتباطی:** بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که یکی از بزرگ‌ترین مشکلات در مراقبت صحیح از افراد با فرهنگ و زبان متفاوت، «موانع ارتباطی» است. این موانع به چند شکل دیده می‌شوند مانند زبان و گویش متفاوت. افراد با



می‌کنند، ممکن است فاصله زیاد تا مراکز بهداشتی و درمانی و کمبود امکانات حمل و نقل دسترسی به خدمات بهداشتی را برای آن‌ها دشوار کند.

بی‌اعتمادی: مطالعات نشان داده است که بی‌اعتمادی نسبت به سیستم مراقبت‌های بهداشتی در بین مهاجران به دلیل موقعیت و شرایط خاص آن‌ها بیشتر از سایر گروه‌هاست. آن‌ها نمی‌توانند بدرستی با مراقبان بهداشتی ارتباط برقرار کنند، زبان آن‌ها را نمی‌فهمند و گاه احساس حقارت می‌کنند که این مسایل موجب بی‌اعتمادیشان می‌شود. همچنین بعضی از گروه‌های فرهنگی ممکن است از خدمات بهداشتی موجود آگاهی نداشته باشند یا ندانند چگونه از آن‌ها استفاده کنند.

مشکلات مربوط به باورها و ارزش‌ها: برخی از فرهنگ‌ها به طب سنتی و روش‌های درمانی جایگزین بیشتر از پزشکی مدرن اعتماد دارند. این اعتماد می‌تواند منجر به عدم همکاری با درمان‌های پزشکی شود. همچنین برخی از محدودیت‌ها و باورهای مذهبی و فرهنگی ممکن است محدودیت‌هایی را در مورد نوع درمان یا مراقبت ایجاد کند. همچنین در برخی فرهنگ‌ها بحث در مورد مسایل جنسی یا برخی بیماری‌های خاص بسیار دشوار است.

هنگامی که شما با افرادی از فرهنگ‌های دیگر تعامل برقرار می‌کنید ممکن است از قواعد و رویه‌های ارتباطی متفاوتی پیروی کنید. این می‌تواند باعث ابهام، برداشت اشتباه، سردرگمی، توهین غیرعمدی، قضاوت‌های نادرست و خدشه‌های ارتباطی دیگر شود. همین‌طور راهبردها یا فنون ارتباطی که برای اعضای یک فرهنگ، مفید و رضایت‌بخش بوده‌اند ممکن است برای اعضای فرهنگی دیگر غیرسازنده، مبهم و حتی اختلاف‌برانگیز باشند

پیشنهادها

برقراری ارتباط اغلب مهم‌ترین مشکل در کار با مراجعه‌کنندگانی است که زمینه‌های فرهنگی متفاوتی دارند و برای برقراری رابطه بین

فرهنگ متفاوت ممکن است زبان و گویش متفاوت با کارکنان بهداشتی داشته باشند و این مسأله تعامل با آنان را با چالش مواجه می‌سازد.

برداشت و تفسیرهای متفاوت: حتی اگر بخواهیم به جای استفاده از زبان از علائم و نشانه‌ها استفاده کنیم ممکن است کارکنان بهداشتی و مراجعه‌کنندگان تفسیرهای متفاوتی از یک علامت واحد داشته باشند و همین امر منجر به بروز اشتباهاتی شود.

نیازهای مختلف سلامت: افراد با فرهنگ‌های مختلف نیازهای فرهنگی متفاوتی دارند و همین مسأله باعث می‌شود نیازهای مراجعه‌کنندگان توسط کارکنان بهداشتی به خوبی درک و رفع نشود

مشکلات مربوط به دسترسی به خدمات: گاهی اوقات هزینه‌های درمان و دسترسی به خدمات می‌تواند برای برخی از گروه‌های فرهنگی چالش‌برانگیز باشد. مثلاً مهاجران به دلیل مشکلات مالی، بی‌اعتمادی یا بی‌اطلاعی پیگیری مناسبی نسبت به سلامتی‌شان ندارند. در ضمن چون در حاشیه شهر یا منطقه خاصی زندگی

تفاوت‌های قومیتی، نژادی و فرهنگی نیز می‌شود. به‌روزان باید نسبت به فرهنگ غالب بر هر یک از افراد تحت پوشش، باورها، ارزش‌ها و تعصبات آن‌ها آشنایی داشته باشند و حین برقراری ارتباط و ارائه خدمت به آن‌ها بدون جهت‌گیری و توجه به تعصبات خود سعی در برقراری ارتباط مؤثر داشته باشند. همچنین می‌توانند از باورها و ارزش‌های گیرندگان خدمت در راستای رسیدن به اهداف درمانی استفاده کنند.

همچنین در برخورد با افرادی با زبان یا گویش متفاوت، می‌توانند از مترجمان (نرم افزارهای مترجم یا افراد معتمد دوزبانه) استفاده کنند یا می‌توانند از اعضای خانواده آن فرد که به هر دو زبان آشنا هستند کمک بگیرند.

استفاده از اعضای خانواده فرد سبب می‌شود نیاز به مترجم کاهش یابد، اطلاعات کامل تری راجع به وضعیت مراجعه کننده به دست آید، در وقت و هزینه صرفه‌جویی شود، امکان برقراری ارتباط نزدیک و عاطفی با مراجعه کننده و خانواده وی فراهم شود.

حین تربیت نیروهای بهداشتی و درمانی باید به آموزش فرافرهنگی آنان و آماده‌سازی‌شان برای ارائه خدمت به افرادی با فرهنگ و زبان متفاوت توجه شود. همچنین نیاز است نیروهای مسلط به دو زبان یا بیشتر مورد تشویق قرار گیرند و نیروهایی که توانایی کار کردن با افراد دارای فرهنگ متفاوت دارند نیز مورد توجه قرار گیرند و به عنوان الگوی سایر نیروها معرفی شوند.



به‌روزان بدون جهت‌گیری و توجه به تعصبات خود سعی در برقراری ارتباط مؤثر داشته باشند. همچنین می‌توانند از باورها و ارزش‌های گیرندگان خدمت در راستای رسیدن به اهداف درمانی استفاده کنند.



خدمت‌گیرنده و خدمت‌دهنده و ارتقای تعاملات لازم است که یک ارتباط مؤثر ایجاد شود. در این راستا بهتر است مراقبان سلامت و به‌روزان محترم نسبت به جمعیت تحت پوشش خود اطلاعات لازم را به دست آورند که این اطلاعات شامل

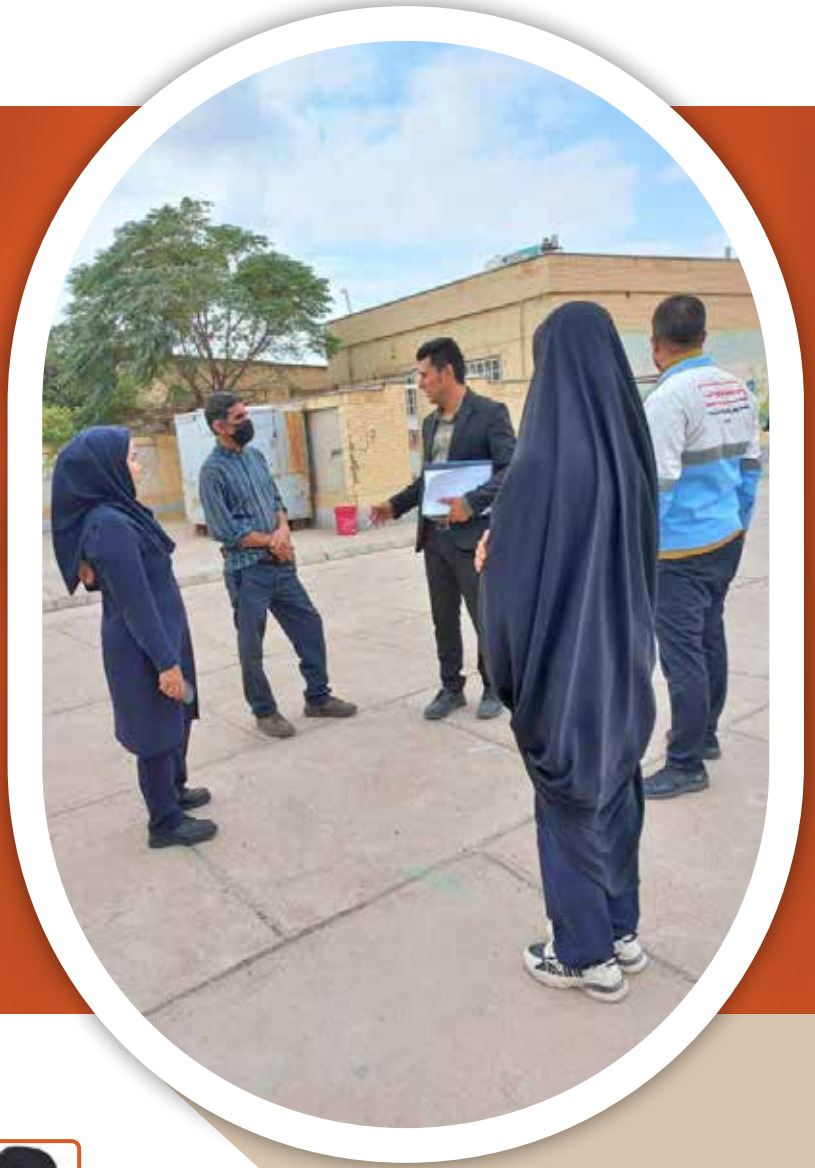
منابع

- ستوده سمیه، متقی مینو، بررسی تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی در نحوه ارائه بهتر خدمات بهداشتی و درمانی، مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۱۳۹۷: ۴۵ - ۳۳-۲۴
- شمسایی مریم، تابعی سیدضیاءالدین، عوامل فرهنگی مؤثر بر سلامت، نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی، ۱۳۹۹، دوره دوم، ۱۶۶-۱۷۲
- حیدری محمدرضا، انوشه منیره، آزاد ارمکی تقی، محمدی عیسی، راهبردهای ارتباطی پرستاران در مواجهه با بیماران دارای تنوع فرهنگی، فصلنامه پایش، ۱۳۹۱، شماره پنجم، ۷۱۹-۷۲۴
- Berta De-Maria, Gabriela Topa, M. ANGELES Lopez-Gonzalez, Cultural Competence Interventions in European Healthcare: A Scoping Review
- حاتمی حسین، رضوی سید منصور، افتخار اردبیلی حسین، مجلسی فرشته، et al، کتاب جامع بهداشت عمومی، انتشارات ارجمند، ۱۳۹۸



آشنایی با اصول
روابط سالم و پایدار

با همدلی گره‌ها باز می‌شود



علی نعمتی

کارشناس بهداشت محیط
دانشگاه علوم پزشکی تربت جام



سمیه رضواند

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی تربت جام



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

اهمیت روابط سالم و پایدار در بهبود کیفیت زندگی را توضیح دهند.

مهم‌ترین اصول برقراری یک رابطه سالم و پایدار را بیان کنند.

برخی از عوامل مؤثر بر روابط اجتماعی سالم و پایدار را شرح دهند.



روابط سالم و پایدار یکی از مهم‌ترین ارکان زندگی اجتماعی و فردی به شمار می‌رود. این روابط، بستری برای رشد فردی، کاهش استرس و افزایش رضایت اجتماعی فراهم می‌آورند و در عین حال، نقشی کلیدی در ارتقای سلامت روانی و جسمانی افراد دارند. امروزه با تغییرات سریع در شیوه‌های زندگی و افزایش تعاملات مجازی، اهمیت شناخت عوامل مؤثر بر روابط سالم و پایدار بیش از پیش احساس می‌شود.

این مقاله با تمرکز بر مفهوم روابط اجتماعی سالم، اصول آن و عوامل تأثیرگذار بر پایداری این روابط، پیشنهادهایی را برای تقویت این تعاملات، ارائه می‌دهد.

مفهوم روابط اجتماعی سالم و پایدار

روابط اجتماعی سالم به تعاملات بین فردی گفته می‌شود که در آن‌ها احترام متقابل، صداقت، اعتماد و همدلی وجود دارد. این روابط به شکلی طراحی می‌شوند که نیازهای عاطفی و اجتماعی افراد را تأمین کرده و به کاهش استرس و افزایش کیفیت زندگی کمک کنند. روابط پایدار نیز به معنای تعاملات بلندمدتی هستند که در برابر تغییرات و چالش‌های زندگی مقاوم مانده و مبتنی بر حمایت متقابل و اعتماد استوار باشند. تحقیقات نشان می‌دهد که افراد با روابط اجتماعی قوی از سلامت جسمی بهتر و شادمانی بیشتری برخوردارند.

اصول روابط اجتماعی سالم و پایدار

۱. احترام متقابل: احترام به ارزش‌ها و تفاوت‌های دیگران از اصول پایه در روابط اجتماعی است. این اصل، محیطی مناسب برای تعامل سازنده فراهم کرده و از تنش‌های احتمالی جلوگیری می‌کند. احترام متقابل به معنای پذیرش و ارج نهادن به ارزش‌ها، عقاید و تفاوت‌های دیگران است و باعث ایجاد فضایی امن و آرام برای تبادل نظر و همکاری می‌شود. زمانی که افراد یکدیگر را محترم می‌شمارند، تمایل بیشتری برای برقراری ارتباط

مؤثر و سازنده دارند. همچنین، احترام متقابل از ایجاد سوءتفاهم‌ها و تنش‌های اجتماعی جلوگیری کرده و به تقویت اعتماد و همدلی بین افراد کمک می‌کند. در نتیجه، این اصل به پایداری روابط اجتماعی و تقویت انسجام گروهی می‌انجامد.

۲. همدلی و درک متقابل: همدلی به معنای توانایی درک و احساس کردن وضعیت احساسی و تجربیات دیگران است. این ویژگی باعث می‌شود که افراد بهتر بتوانند نیازها و احساسات یکدیگر را درک کنند و پاسخ‌هایی متناسب و حمایت‌گرانه ارائه دهند. همدلی موجب افزایش اعتماد و کاهش سوءتفاهم‌ها می‌شود. افراد با درک متقابل از یکدیگر، روابطی مستحکم و پایدار برقرار می‌کنند، زیرا احساس می‌کنند که نیازهای احساسی و روانی‌شان مورد توجه قرار گرفته است.

۳. تعهد و مسؤولیت‌پذیری: تعهد به حفظ روابط و انجام مسؤولیت‌ها در قبال دیگران، از الزامات اساسی برای پایداری روابط است. افراد متعهد معمولاً روابط قوی‌تر و مؤثرتری دارند.

۴. ارتباطات مثبت و سازنده: این نوع ارتباطات به‌طور عمده بر پایه احترام، حمایت و تشویق متقابل بنا می‌شوند. افراد در چنین روابطی از یکدیگر قدردانی کرده و با بیان بازخوردهای مثبت، اعتماد و همبستگی بیشتری را در میان خود ایجاد می‌کنند. این نوع تعاملات به افراد کمک می‌کند تا احساس امنیت و ارزشمندی کنند.

۵. انعطاف‌پذیری: توانایی سازگاری با تغییرات و پذیرش تفاوت‌ها از عوامل کلیدی در پایداری روابط



چالش‌های زندگی مقاوم‌تر کرده و حس تعلق اجتماعی را در آن‌ها افزایش می‌دهد. این حمایت‌ها به دو بخش کلی حمایت‌های عاطفی و حمایت‌های اجتماعی تقسیم می‌شوند:

الف. حمایت عاطفی: شامل ابراز همدلی، توجه، محبت، و درک متقابل است. این نوع حمایت به افراد احساس امنیت روانی می‌دهد و آن‌ها را مطمئن می‌سازد که در مواجهه با چالش‌های زندگی تنها نیستند. وجود افراد نزدیک و دلسوز، مانند خانواده، دوستان یا همکاران، باعث تقویت احساس ارزشمندی و کاهش اضطراب و افسردگی می‌شود.

ب. حمایت اجتماعی: این نوع حمایت به کمک‌ها و تعاملات ملموس‌تر مانند کمک مالی، ارایه اطلاعات یا کمک عملی در حل مسایل اشاره دارد.

۳. مهارت‌های ارتباطی

مهارت‌های ارتباطی مؤثر به توانایی‌هایی اطلاق می‌شود که به افراد کمک می‌کند تا به‌طور کارآمد و سالم با دیگران ارتباط برقرار کنند. مهارت‌های ارتباطی مؤثر نظیر گوش دادن فعال، بیان احساسات به صورت صحیح، و مدیریت تعارضات، از عوامل کلیدی در حفظ و توسعه روابط سالم به شمار می‌روند. افراد با تقویت این مهارت‌ها می‌توانند از سوءتفاهم‌ها جلوگیری کرده و روابط خود را ارتقا دهند. افرادی که در برقراری ارتباطات خود موفق‌تر هستند، قادرند در روابط کاری، خانوادگی و دوستانه تعاملات مؤثرتری داشته باشند.

برخی از مهارت‌های کلیدی ارتباطی که در ایجاد روابط سالم تأثیرگذار هستند عبارتند از:

الف. گوش دادن فعال

این مهارت به معنای توجه کامل و با تمرکز به صحبت‌های طرف مقابل است. گوش دادن فعال نه تنها به درک بهتر نظرات و احساسات دیگران کمک می‌کند، بلکه به آن‌ها نشان می‌دهد که شنونده به حرف‌هایشان اهمیت می‌دهد. به‌عنوان مثال، زمانی که فردی در حال بیان نگرانی‌های خود است، با نشان دادن نشانه‌هایی مانند تماس

به شمار می‌رود. افراد با انعطاف‌پذیری بالا، بهتر می‌توانند با چالش‌ها روبه‌رو شوند و روابط خود را حفظ کنند. افراد انعطاف‌پذیر قادرند در مواجهه با چالش‌ها و شرایط متغیر، واکنش‌های مثبت و سازنده‌ای از خود نشان دهند. انعطاف‌پذیری به آن‌ها کمک می‌کند که بدون از دست دادن ارتباطات و روابط مهم، به سازگاری و بهبود شرایط بپردازند. همچنین، این ویژگی باعث می‌شود افراد در زمان بروز مشکلات و تضادها، با درک متقابل و مذاکره، به جای مقاومت یا تنش، به راه‌حل‌های مشترک دست یابند و از این طریق روابط خود را حفظ و تقویت کنند.

عوامل مؤثر بر روابط اجتماعی سالم و پایدار

۱. اعتماد و صداقت

اعتماد، نوعی باور عمیق و پایدار است که افراد نسبت به قابلیت‌ها، نیت و درستکاری یکدیگر دارند. این باور، به افراد اجازه می‌دهد تا در ارتباطات خود احساس امنیت کرده و بدون نگرانی از سوءاستفاده یا خیانت، تعامل کنند. وجود اعتماد در روابط باعث تقویت پیوندهای اجتماعی شده و به افراد کمک می‌کند تا روابط طولانی‌مدت و معناداری را شکل دهند.

صداقت به‌عنوان پیش‌نیاز اصلی اعتماد، بیانگر رفتار و گفتاری شفاف، درست و بی‌پرده است که در آن هیچ‌گونه فریب یا اطلاعات گمراه‌کننده‌ای وجود ندارد. زمانی که صداقت در روابط وجود دارد، افراد می‌توانند به گفته‌ها و تعهدات یکدیگر اطمینان داشته باشند.

۲. حمایت عاطفی و اجتماعی

حمایت‌های عاطفی و اجتماعی، افراد را در برابر



چشمی، سر تکان دادن و تأکید بر شنیدن بدون قطع کردن صحبت‌ها، به او احساس احترام و درک داده می‌شود.

ب. بیان احساسات به شکل صحیح

برای ایجاد روابط سالم، افراد باید توانایی بیان احساسات خود به شیوه‌ای واضح، صادقانه و غیرتهاجمی را داشته باشند. این بیان احساسات باید بدون حمله به طرف مقابل یا برانگیختن احساسات منفی صورت گیرد. استفاده از جملات "من احساس می‌کنم" یا "من نیاز دارم" به جای جملاتی مانند "تو همیشه..." می‌تواند به جلوگیری از ایجاد حالت دفاعی در طرف مقابل کمک کند و فضای گفت‌وگو را سالم نگه دارد.

ج. مدیریت تعارضات

تعارضات بخش طبیعی و اجتناب‌ناپذیر از روابط انسانی هستند. اما مدیریت تعارضات به معنای یافتن راه‌حل‌های سازنده و مبتنی بر توافق برای حل مشکلات است، بدون این‌که احساسات طرفین جریحه‌دار شود. در صورتی که افراد بتوانند تعارضات خود را به شیوه‌ای مثبت و باز حل کنند، این امر نه تنها روابط را تقویت می‌کند بلکه به درک عمیق‌تر و احترام متقابل بین دوطرف منجر می‌شود. از روش‌های مؤثر در مدیریت تعارضات می‌توان به «حل مشکل با همکاری»، «بیان خواسته‌ها به شکل غیرتهاجمی» و «تلاش برای یافتن توافقات مشترک» اشاره کرد.

۴. محیط فرهنگی و اجتماعی

شامل عوامل مختلفی است که بر رفتار و تعاملات افراد تأثیر می‌گذارد. این عوامل با شکل‌دهی به نگرش‌ها و ارزش‌های اجتماعی، کیفیت روابط را تحت تأثیر قرار می‌دهند. فرهنگ‌هایی که بر همکاری، احترام متقابل و عدالت تأکید دارند، موجب تقویت روابط سالم‌تر می‌شوند. سیاست‌های اجتماعی مرتبط با تأمین حقوق اساسی مانند حق تحصیل و خدمات بهداشتی نیز نقش مهمی در ارتقای حس ارزشمندی افراد ایفا می‌کنند.

محیط‌های حمایتگر باعث افزایش احساس تعلق به جامعه شده و ثبات بیشتری در روابط ایجاد می‌کنند. سازگاری اقتصادی و دسترسی به منابع حمایتی نیز فشارهای اجتماعی را کاهش داده و مستحکم‌تر شدن روابط را تسهیل می‌کند.

۵. نقش فناوری در روابط اجتماعی

فناوری‌های نوین و رسانه‌های اجتماعی به‌ویژه در قرن بیست و یکم، تحولی شگرف در نحوه ارتباطات فردی و اجتماعی به وجود آورده‌اند. به‌طوری‌که امروزه از طریق اینترنت و شبکه‌های اجتماعی، افراد می‌توانند به راحتی با یکدیگر ارتباط برقرار کنند، اطلاعات را به سرعت به اشتراک بگذارند و حتی به صورت آنلاین به تعامل بپردازند. این تحولات باعث شده است که فناوری به یکی از عوامل مؤثر در تسهیل یا حتی پیچیده‌تر کردن روابط اجتماعی تبدیل شود.

فناوری به‌طور قطع نقش‌های متعددی در روابط اجتماعی ایفا می‌کند و می‌تواند هم مزایای بسیاری داشته باشد و هم چالش‌هایی را به وجود آورد. از یک سو، فناوری می‌تواند به تسهیل ارتباطات، گسترش شبکه‌های اجتماعی و دسترسی به اطلاعات کمک کند، اما از سوی دیگر، استفاده





دیگران ارتباط برقرار کرده و سوءتفاهم‌ها را کاهش دهند. این مهارت‌ها همچنین کمک می‌کنند تا احساسات و نیازهای یکدیگر به‌درستی درک شده و واکنش‌های متقابل مناسب ارایه شود. به‌طور کلی، تقویت مهارت‌های ارتباطی موجب بهبود کیفیت روابط، افزایش همدلی و احترام متقابل و در نهایت پایداری بیشتر روابط اجتماعی خواهد شد.

۲. سیاست‌گذاران با توسعه فرهنگ براساس اصول احترام و همدلی در جامعه، زمینه‌ای مناسب برای ایجاد و تقویت روابط پایدار فراهم کنند. از این رو، سیاست‌گذاران باید با طراحی برنامه‌ها و اقدامات حمایتی، این فرهنگ‌ها را در جامعه نهادینه کرده و از بروز مشکلات اجتماعی و کاهش کیفیت روابط جلوگیری کنند.

۳. افراد بین ارتباطات آنلاین و تعاملات حضوری تعادل برقرار کنند. به این ترتیب، با استفاده متعادل از فناوری و تأکید بر تعاملات حضوری، می‌توان روابط اجتماعی را پایدارتر و مؤثرتر ساخت. فناوری‌های نوین و رسانه‌های اجتماعی در دنیای امروز امکان ارتباط سریع و آسان را فراهم کرده‌اند، اما استفاده بیش از حد از این ابزارها ممکن است منجر به انزوای اجتماعی، کاهش کیفیت روابط انسانی و حتی احساس تنهایی شود.

بی‌رویه و نادرست از این ابزارها می‌تواند به انزوای اجتماعی، کاهش تعاملات حضوری و مشکلات ارتباطی در افراد منجر شود. بنابراین، برای بهره‌برداری مؤثر از فناوری در روابط اجتماعی، لازم است تعادلی میان استفاده از این ابزارها و حفظ روابط انسانی سالم برقرار شود.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

روابط اجتماعی سالم و پایدار، محور اصلی تعاملات انسانی است و نقش مهمی در سلامت روانی و جسمانی افراد ایفا می‌کند. برای ایجاد و حفظ این روابط، اعتماد، احترام، همدلی و مهارت‌های ارتباطی نقش اساسی دارند. بنابراین پیشنهاد می‌شود:

۱. ترویج و آموزش مهارت‌های ارتباطی برای عموم مردم جدی گرفته شود. زمانی که این مهارت‌ها در افراد جامعه تقویت شود، همه می‌توانند با راحتی با

- منابع
- Berkman LF, Kawachi I. Social ties and mental health. *Social Science & Medicine*. 2020;245:112818.
 - Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 2019;98(2):310-357.
 - Putnam RD. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster; 2021.
 - Turkle S. *Reclaiming Conversation: The Power of Talk in a Digital Age*. Boston: Penguin Press; 2020.
 - Coleman JS. *Foundations of Social Theory*. Harvard University Press; 2018.
 - Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer; 2019.
 - رضایی م. تأثیر فرهنگ بر روابط اجتماعی. *مجله علوم اجتماعی*. ۱۴۰۰؛۱۸(۴):۵۵-۷۰.
 - احمدی ج. مهارت‌های ارتباطی در جامعه مدرن. *فصلنامه روانشناسی اجتماعی*. ۱۳۹۹؛۱۲(۳):۴۵-۶۰.
 - Davis MH. Measuring individual differences in empathy. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2018;44(1):113-126.
 - Ajami S, Kalbasi F, Kabiri M. [Application of Medical Records in Research from the viewpoint of Isfahan. Iran educational hospitals' researchers]. *Health Information Management*. 2019;4(1):71-79.
 - Hargie O. *Skilled Interpersonal Communication*. London: Routledge; 2020.
 - Gottman J. *The Seven Principles for Making Marriage Work*. New York: Three Rivers Press; 2020.
 - Hazan C, Shaver PR. Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2019;52(3):511-524.
 - رضوی ش، شریفی م. بررسی تأثیر همدلی در روابط اجتماعی. *مجله جامعه‌شناسی ایران*. ۱۴۰۱؛۱۹(۲):۳۰-۴۵.
 - Gall MD, Gall JP, Walter RB. *Educational research*. 7th ed. Boston: Allyn and Bacon; 2019.

صبح تاریک زمستانی



فاطمه عباسی

کارشناس مسؤول سلامت نوزادان و کودکان
دانشگاه علوم پزشکی زنجان

حوادث و سوانح غیرعمدی یکی از شایع‌ترین علل صدمه و مرگ کودکان زیر پنج سال است. حادثه هیچ‌گاه خبر نمی‌کند و یک لحظه بی‌توجهی کافی است تا افراد حادثه‌دیده، بخصوص کودکان را با خطر آسیب‌های غیرقابل درمان، معلولیت، درد و رنج همیشگی یا حتی مرگ روبرو کند. خوشبختانه بیشتر حوادث از طریق افزایش آگاهی والدین درخصوص عواملی که کودکان را در برابر حوادث مستعد می‌کند قابل پیشگیری‌اند.

در این راستا لازم است آموزش به والدین برای پیشگیری از حوادث را در اولویت قرار داده و در این امر مهم اهتمام بیشتری داشته باشیم. در ادامه ماجرای مرگ کودکی را که در سال ۱۴۰۳ در شهرستان «خرم‌دره» اتفاق افتاده است، به عنوان درس آموخته و آرایه آموزش‌های مداوم و مؤثر به والدین می‌آوریم.

شرح سناریو

صبح یک روز زمستانی، پدر محمد امین ۳/۵ ساله، راننده لودر، با این‌که مرخصی داشت اما به دنبال تماس کارفرمایش، حاضر شد که خودش را به محل کار در معدن برساند. «محمد امین» متوجه رفتن پدر شد و با اصرار کودکانه خواست که همراه پدر برود. مادر مخالفت کرد اما پدر که گریه‌های پسرش را دید، تصمیم گرفت کودک را با خودش ببرد و زود هم به خانه برگردد. در محل کار، پدر مجبور می‌شود محمد امین را کنار خودش روی لودر بنشانند. زمین ناهموار و برخورد چرخ لودر با سنگی بزرگ سبب می‌شود کودک تعادلش را از دست

داده، به بیرون پرت شود و چرخ لودر از روی او عبور کند... محمد امین ۳/۵ ساله به علت شدت جراحات و آسیب به سر تا زمان رسیدن عوامل اورژانس جان خود را از دست می‌دهد.

اقدامات پیشگیرانه

- رعایت قوانین راهنمایی و رانندگی به‌ویژه قوانین مربوط به ایمنی کودکان نقش بسزایی در پیشگیری از صدمه و مرگ کودکان دارد.
- استفاده از کمربند ایمنی برای سرنشینان خودروها اعم از کودک و بزرگسال
- استفاده از تجهیزات ایمنی کودک از قبیل صندلی‌های مخصوص کودکان اگر متناسب با مرحله رشد کودک انتخاب و به طور دقیق و صحیح نصب شوند، در صورت تصادف می‌توانند مرگ کودکان زیر یکسال را تا ۷۰٪ و مرگ کودکان ۱ تا ۴ سال را تا ۵۴٪ کاهش دهند.
- استفاده از کلاه‌های ایمنی دوچرخه‌سواری در زمان تصادف و سقوط‌های کودکان دوچرخه‌سوار باعث محافظت از آن‌ها در برابر آسیب مغزی می‌شود.
- کودکان زیر ۵ سال را نباید با موتور سیکلت جابه‌جا کرد زیرا قدرت عضلات آن‌ها در حدی نیست که توان استفاده از کلاه‌های ایمنی را داشته باشند یا فشار ناشی از توقف یا شتاب‌های ناگهانی را تحمل کنند.
- افزایش امکان دیده شدن کودکان توسط رانندگان درجاده و خیابان، با استفاده از پوشش یا نوارهای شبرنگ روی کوله پشتی، پوشیدن لباس‌های با رنگ روشن در شب یا حداقل پوشیدن یک بازوبند یا جلیقه شب‌نما امکان‌پذیر است.
- سوار نکردن کودکان در پشت وانت، کامیون و سایر ماشین‌ها و ممانعت از ایستادن کودکان در سقف باز خودروها برای پیشگیری از آسیب به کودکان ضروری است.
- اعمال قانون در مورد رانندگانی که به هر شکل امنیت و سلامت کودکان را تهدید می‌کنند.



تجربه‌های تلخ

ماجرای غم‌انگیز یک تصمیم اشتباه

مقدمه

مسایل زندگی همیشه ساده نیستند و گاهی پیچیده می‌شوند و نوع برخورد ما برای حل آن‌ها سرنوشت مان را تغییر می‌دهد. می‌توانیم با تأمل و صبر، بهترین راه را با پایانی شیرین انتخاب کنیم یا ساده‌ترین راه را با طعم تلخ حسرت و ندامت درپیش بگیریم یا با یک اقدام عجولانه، پایانی غم‌انگیز را رقم بزنیم.

بارداری چهارم

مادر ۴۶ ساله، خانه‌دار، با سواد و ساکن روستا وقتی متوجه شد با وجود داشتن دو فرزند ۲۴ و

دکتر شیرین بخشی منیق

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



طاہره محرمی

کارشناس سلامت مادران
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



محبوبه اشتری ماهینی

رئیس گروه سلامت مادران
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



۱۶ ساله، بدون برنامه‌ریزی و برای بار چهارم باردار شده، نگرانی و اضطراب سراغش آمد و تردید برای به دنیا آوردن عضو جدید خانواده وجودش را فرا گرفت.

مدت زیادی طول نکشید که تصمیمش را گرفت و آن را به همسرش هم اطلاع داد. مرد که از این تصمیم رضایت نداشت، همسر را به صبر توصیه کرد و در نهایت از او خواست تصمیم‌گیری نهایی در این باره را بگذارد برای وقتی که از سفر کاری برگشت. مادر اما موضوع را از سایر افراد خانواده و تیم سلامت پنهان کرد و از طریق فضای مجازی اقدام به خرید داروی سقط جنین کرد تا زندگی را از جنین داخل رحمش بگیرد؛ غافل از اینکه با این کار شمع زندگی خودش را هم با خطر خاموشی روبرو می‌کند. گویا حدود یک سال قبل هم در پی بارداری سوم، اقدام به سقط عمدی جنین کرده و موفق هم شده بود!

به هر حال مدتی پس از مصرف دارو، هشتم شهریور ماه ۱۴۰۳ حوالی ساعت ۲۱ با شکایت درد شکم و تهوع که از حدود یک ساعت قبل شروع شده بود به تریاژ اورژانس بیمارستان مراجعه و در شرح حال اولیه بارداری را انکار کرد! چون در معاینه اولیه ضعف و بی حالی، زردی خفیف و درد شکم داشته سرم و دارو دریافت می‌کند. همچنان که در اورژانس تحت نظر و در حال دریافت سرم بوده، با توجه به عدم بهبودی و وخامت حال، در پرس و جوهای پرستار، به بارداری و اقدام به سقط با مصرف قرص، چند بار پایین پیریدن از نردبان و بروز خونریزی از هفته قبل اعتراف می‌کند. در نتیجه با هماهنگی متخصص زنان و مامای اورژانس مامایی، در بخش زنان بستری و درمان آغاز می‌شود. درسونوگرافی مایع آزاد فراوان در فضای شکم و تصویر یک لخته بزرگ با حجم تقریبی ۶۰۰ سی سی در سمت راست لگن وجود داشته که با دستور پزشک زنان با تشخیص «حاملگی خارج از رحم پاره شده» به اتاق عمل منتقل و جراحی انجام می‌شود. پس از دریافت سرم و فرآورده‌های خونی به بخش

مراقبت‌های ویژه تحویل داده شده و تحت مراقبت قرار می‌گیرد.

ولی با وجود اقدامات درمانی و حمایتی، وضعیت مادر بهبود نیافته و در نهایت ۳ روز پس از بستری دفتر زندگی‌اش بسته می‌شود!

نکته مهم

شناسایی والدین متقاضی سقط عمدی برای اقناع‌سازی و انصراف از سقط و آموزش زنان واجد شرایط و مادران باردار در خصوص عوارض ناشی از سقط ضروری به نظر می‌رسد. عوارض ناشی از سقط جنین به دو شکل زودرس و دراز مدت دیده می‌شوند.

عوارض زودرس سقط جنین عمدی:

- خونریزی (شایع‌ترین عارضه جانبی)
- بروز عفونت بعد از سقط
- آسیب احتمالی به دهانه و گردن رحم
- آسیب به رحم به دنبال دستکاری رحم
- آسیب سایر ارگان‌های بدن مانند روده و مثانه
- عوارض بیهوشی در سقط جنین مانند تشنج و حمله قلبی
- و در نهایت احتمال مرگ مادر در اثر هریک از موارد فوق

عوارض درازمدت بعد از سقط جنین عمدی:

- ناباروری به دنبال عفونت لوله‌های رحمی و چسبندگی رحم ناشی از سقط
- احتمال بارداری خارج رحم در بارداری‌های بعدی
- نارسایی دهانه رحم و زایمان زودرس در بارداری‌های بعدی
- جفت سرراهی در بارداری‌های بعدی
- سوراخ شدن رحم / پارگی دهانه رحم
- بیماری التهابی لگن
- التهاب و عفونت بافت رحم
- مشکلات عمومی مانند بی‌نظمی قاعدگی، افزایش ترشحات رحمی، روابط دردناک جنسی، دردهای شکمی و...



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

بزرگداشت در جوار امام مهربانی‌ها

مریم مومن نژاد

عضو هیأت تحریریه و کارشناس
دفتر فصلنامه بهورز



مشهد و نمایندگان مجلس شورای اسلامی شهر مشهد و با حضور بهورزان، مراقبان سلامت و مربیان نمونه کشور در سالن همایش مجتمع شهدای سلامت این دانشگاه برگزار شد.

فعالان عرصه بهداشت و ارتقای سلامت جامعه

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد ضمن خیر مقدم به مهمانان این همایش و آرزوی بهره‌مندی از برکات

همایش کشوری بهورز امسال نیز همچون سال‌های گذشته به میزبانی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد در شهر امام مهربانی‌ها و در جوار مرقد مطهر ثامن الحجج (ع) در تاریخ ۱۳ دی ماه با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاون بهداشت، رئیس کمیسیون بهداشت و اصل ۹۰ مجلس شورای اسلامی، رئیس مرکز مدیریت شبکه و جمعی از مسئولان و کارشناسان وزارت و دانشگاه علوم پزشکی



ضرورت نگاه ویژه به «پیشگیری»

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در این همایش گفت: «اگر می‌خواهیم حوزه سلامت تقویت شود باید نگاه ویژه ای به موضوع پیشگیری داشته باشیم.» دکتر حسینعلی شهبازی افزود: «پیش از این به دولت پیشنهاد داده‌ایم که دوره ۲ ساله آموزش بهورزان به مانند معلمان و دیگر گروه‌ها به عنوان سوابق خدمتی این عزیزان لحاظ شود و در این جلسه، مجدد از دولت این درخواست را داریم و از دکتر ظفرقندی در سالروز میلاد فرخنده امام محمد باقر (ع) و سالگرد شهادت سردار دل‌ها، شهید قاسم سلیمانی می‌خواهیم نگاه ویژه‌ای به بهورزان و مربیان بهورزی داشته باشد. ما اگر می‌خواهیم که حوزه سلامت تقویت شود باید موضوع پیشگیری را به خوبی ببینیم و در کنار آن به نقش بی‌بدیل بهورزان و مراقبان سلامت پی ببریم.» دکتر شهبازی تأکید



معنوی حضور در جوار حرم علی ابن موسی الرضا (ع) گفت: فعالان عرصه بهداشت در خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی نقش مؤثری در ارتقای سلامت جامعه دارند و در بحران‌های مختلف نظیر دوران کرونا اقدامات و فعالیت‌های آن‌ها در کنترل بیماری و مهار همه‌گیری بسیار اثر گذار بوده است.

دکتر محمود شبستری با بیان این‌که حدود هفت میلیون نفر تحت پوشش خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار دارند از تلاش‌های بهورزان و مراقبان سلامت در استان خراسان رضوی تقدیر کرده و افزود: «با وجود این‌که سرانه سلامت این دانشگاه از میانگین کشوری پایین‌تر است اما کادر بهداشت و درمان با جان و دل تلاش می‌کنند تا خدمات به شکل مناسبی به مردم ارایه شود.»

وی ضمن گرامی‌داشت یاد و خاطره سردار شهید حاج قاسم سلیمانی گفت: علاوه بر خدمت‌رسانی این دانشگاه به بیش از ۵ میلیون نفر جمعیت ثابت در مشهد و ۱۶ شبکه بهداشتی و درمانی، به یک میلیون نفر جمعیت اتباع ساکن در این شهر نیز خدمات‌رسانی می‌شود. دکتر شبستری اضافه کرد: «در شهر مشهد روزانه ۳۰۰ هزار زائر نیز از خدمات بهداشتی بهره‌مند می‌شوند و در حال حاضر یک هزار و ۴۵ بهورز و دو هزار مراقب سلامت در مناطق زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد فعالیت دارند و با جان و دل برای حفظ سلامت مردم تلاش می‌کنند.»

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به این‌که در حال حاضر متوسط سرانه سلامت در کشور ۲ میلیون و ۹۰۰ هزار تومان است، گفت: «سرانه دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان است و البته در رقم اختصاص داده شده، جمعیت اتباع و زائران لحاظ نشده‌اند، بنابراین در صورت افزایش سرانه سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد، می‌توان بسیاری از مشکلات و کمبودها را مرتفع کرد.»

امروز نظام سلامت کشورمان به ویژه در عرصه مراقبت‌های اولیه سلامت به الگویی کم نظیر در منطقه و جهان تبدیل شده است، این دستاورد بزرگ مدیون همت و تلاش‌های خستگی ناپذیر همه فعالان دلسوز این عرصه حیاتی است که در دورترین نقاط این سرزمین پهناور با خلوص نیت به خدمت رسانی مشغول هستند.

ارایه خدمات ایمن‌سازی و مراقبت از مادران باردار، کنترل بیماری‌های واگیر و ارایه آموزش‌های سلامت بخش مهمی از مسؤولیت‌های مهم و ارزشمند آنان است که با عشق و تعهد انجام می‌شود.

آمارها گواه روشنی در اثر گذاری بهروزان عزیز در ارتقای سلامت جامعه است، امید به زندگی در ایران امروز افزایش قابل توجهی یافته است و شاخص‌های مربوط به حوزه سلامت مانند کاهش مرگ و میر نوزادان، کنترل بیماری‌های عفونی، کاهش نرخ عوارض بیماری‌های مزمن به لطف تلاش‌های شما عزیزان محقق شده است که جای تقدیر دارد.

اکنون اقداماتی نظیر پوشش همگانی سلامت و طرح پزشک خانواده می‌تواند خدمات بهداشت و مراقبت‌های اولیه سلامت را به اقصی نقاط کشور برساند و دسترسی میلیون‌ها نفر را به خدمات جامع امکان‌پذیر سازد. این برنامه‌ها نه تنها موجب افزایش کیفیت زندگی مردم می‌شود بلکه



کرد: «ما همواره قدردان تلاش‌ها و زحمات مراقبان سلامت و بهروزان زحمتکش هستیم، عزیزی که تأثیرگذاری زیادی در حوزه سلامت شهری و روستایی داشتند و معتقدیم باید آن‌گونه که شایسته است قدردان این عزیزان باشیم.»

پیام دکتر پزشکیان

معاون بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در ابتدای این مراسم پیام دکتر پزشکیان رییس جمهور کشورمان را قرائت کرد.

در این پیام آمده است: سلامت نعمت بی بدیلی است که در سایه آن جامعه پویا و شاداب شکل می‌گیرد، بهروزان، مراقبان سلامت و مربیان بهورزی ما در خط مقدم این جهاد بزرگ همواره چراغ امید حیات را برای مردم این سرزمین روشن نگه می‌دارند.





مردم در اقصی نقاط این کشور هستند». وی با بیان اینکه بزرگ‌ترین ویژگی بهورزی این است که بهورز از جنس مردم است و با زبان و گویش محل خدمت خود آشناست، خاطرنشان کرد: «بهورزان به‌طور همزمان هم آموزش‌های تئوری و هم آموزش‌های عملی را فرا گرفته و از منظم‌ترین سیستم‌های بهداشتی و حمایتی برخوردار هستند و به عنوان یک الگوی موفق در جهان معرفی شده‌اند و سازمان جهانی بهداشت و بسیاری از سازمان‌های بین‌المللی از عنوان بهورز استفاده می‌کنند».

دکتر ریسی با بیان این‌که پس از پیروزی انقلاب اسلامی، شاخص‌های بهداشتی به‌طور چشمگیری افزایش یافته است تصریح کرد: «شاخص امید به زندگی در ۴۰ سال پیش کمتر از ۵۵ سال بود و در حال حاضر این میزان به ۷۸ سال رسیده است و این افزایش طول عمر نتیجه و حاصل تلاش نظام

هزینه‌های درمانی را نیز کاهش می‌دهد. دولت‌قردان همت بلند همه بهورزان است، با اتکا به ظرفیت‌های ارزشمند آنان مسلم است که شبکه سلامت کشور را به جایگاه واقعی و شایسته خود می‌رسانند. یقین دارم با توکل به خداوند متعال و همراهی همه عزیزان، نظام سلامت کشور با قوت به مسیر درخشان خود ادامه خواهد داد و لازم می‌دانم از همه بهورزان، مراقبان سلامت و مربیان بهورزی و دست‌اندرکاران حوزه سلامت که برای رفاه و سلامت مردم تلاش می‌کنند، سپاسگزاری کنم، دعای خیر مردم همراه همیشگی شما باشد.

پوشش واکسیناسیون به حدود ۱۰۰ درصد رسیده است

معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «پوشش واکسیناسیون در کشور تقریباً به ۱۰۰ درصد رسیده و سید واکسیناسیون در ایران بسیار بالاتر از دیگر کشورها بوده است». دکتر علی‌رضا رئیسی در همایش تقدیر از بهورزان و مراقبان سلامت نمونه کشوری که به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد از همه بهورزان و مراقبان سلامت که در خط مقدم نظام سلامت در حال تلاش هستند تقدیر کرد و گفت: «بهورزان در طول تاریخ سلامت کشور همواره افتخار آفرین بودند و خالصانه در حال خدمت به



پایه‌های نظام سلامت

وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی در همایش تقدیر از بهورزان، مراقبان سلامت و مربیان بهورزی ضمن گرامیداشت یاد و خاطره سردار حاج قاسم سلیمانی «مرد اخلاق و شجاعت» گفت: «ارتقای شاخص‌های سلامت کشورمان در جهان جای بسی افتخار دارد و کاهش مرگ و میر مادران باردار و نوزادان در ردیف بهترین آمارهای جهان است که محصول یک عمر تلاش افرادی است که خالصانه در این حوزه خدمت کردند».

دکتر محمدرضا ظفر قندی ضمن قدردانی از بهورزان، مراقبان سلامت و مربیان مراکز آموزش بهورزی خاطر نشان کرد: «سلامتی یک حق اساسی در کشور است و پیش‌نیاز سلامتی، بحث بهداشت، پیشگیری و آموزش عمومی سلامت است که امروز نیاز است بهورزان بیشتر روی آموزش عمومی سلامت کار کنند».

دکتر ظفر قندی با بیان اینکه بهورزان، مراقبان سلامت و مربیان بهورزان از پایه‌های نظام سلامت محسوب می‌شوند اظهار کرد: «مسیر سلامت به طور مرتب در حال تغییر و تحول است و باید حوزه سلامت خود و سیستم و نظام شبکه را با نیازهای جدید منطبق کنیم».

وزیر بهداشت با بیان این‌که نخستین خانه بهداشت کشور در سال ۱۳۵۵ در یکی از مناطق روستایی

سلامت و توسعه و پیشرفتی است که شکل گرفته است».

وی با اشاره به این‌که میزان مرگ و میر نوزادان در گذشته ۱۵۰ در هر ۱۰۰ هزار بود و امروزه این شاخص به کمتر از هشت رسیده است گفت: «میزان مرگ و میر مادران باردار از حدود هفتاد به ۱۸ مورد رسیده است و علاوه بر این مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال، مراقبت از مادران باردار، پوشش واکسیناسیون و بسیاری دیگر از شاخص‌های سلامت نظیر دسترسی به آب سالم ارتقاء پیدا کرده است که این امر ثمره تلاش فعالان عرصه بهداشت به ویژه بهورزان است».

معاون وزیر بهداشت افزود: «پوشش واکسیناسیون در کشورمان تقریباً نزدیک به ۱۰۰ درصد است و امسال ۲ واکسن پونوموکوک و روتاویروس به چرخه واکسیناسیون کشور اضافه شد و سید واکسیناسیون در ایران بسیار بالاتر از دیگر کشورها بوده است».

دکتر ریسی تأکید کرد: «وزیر بهداشت، نگاه ویژه‌ای به همه بخش‌های حوزه سلامت از جمله موضوع بسیار مهم بهداشت و پیشگیری دارد و خبر خوب به بهورزان هم این‌که نگاهی ویژه در بحث مسکن آنان خواهد داشت و این‌که لایحه‌ای هم به مجلس شورای اسلامی برای اضافه شدن ۲ سال آموزش در سابقه خدمتی بهورزان ارسال خواهد شد».



رئیس جمهور: دولت قدردان همت بلند همه بهورزان است، با اتکا به ظرفیت‌های ارزشمند آنان مسلم است که شبکه سلامت کشور را به جایگاه واقعی و شایسته خود می‌رسانند. یقین دارم با توکل به خداوند متعال و همراهی همه عزیزان، نظام سلامت کشور با قوت به مسیر درخشان خود ادامه خواهد داد.



زندگی، جوانی جمعیت، پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر و تغذیه سالم موفق عمل کنیم». وی افزود: «علاوه بر این که نیروی انسانی و مسایل اقتصادی نیاز به ترمیم دارد باید ساختار هم اصلاح شود. این امر با اهمیت دادن به نظام شبکه، پزشکی خانواده و نظام ارجاع باید انجام شود». گفتنی است در این مراسم از ۵۱۸ بهورز، مراقب سلامت و مربی نمونه بهورزی در حوزه‌های جوانی جمعیت و فرزندآوری و آموزش بهورزی، دکتر سید جواد پریزاده و دکتر غلامحسن خدایی مدیر مسؤول نشریه بهورز به عنوان پیشکسوتان سلامت، رابطان نشریه بهورز و کارشناسان مسؤول بهورزی تقدیر شد. تقدیر شدگان در پایان مراسم و به طور نمادین شاخه گل‌هایی را به تمثال شهید قاسم سلیمانی اهدا کردند.

ارومیه ایجاد شد و امروز حدود ۱۸ هزار خانه بهداشت در مناطق روستایی فعال است یادآور شد: «در حال حاضر ۲۹ هزار بهورز در مناطق روستایی کشورمان در حال خدمت هستند که در مسیر ارتقای شاخص‌های سلامت تلاش می‌کنند».

وی با بیان این که ارتباط نزدیک و تنگاتنگ با مردم یکی از مزیت‌های کار بهورزان محسوب می‌شود خاطر نشان کرد: «در گذشته بیماری‌های واگیر یکی از مشکلات سلامت محسوب می شد اما امروز با تغییراتی که در سلامت مردم ایجاد شده و بیماری‌هایی همچون دیابت، فشار خون، اضافه وزن و چاقی که گسترش یافته است، باید آموزش‌ها تغییر یابد و رویکردها اصلاح شود».

وزیر بهداشت در ادامه خاطر نشان کرد: «بحث جمعیت را فقط با توصیه و نوشتن نمی‌توانیم به نتیجه برسانیم و نیازمند یک عزم ملی است. بخش مهمی از مسئله جمعیت به حوزه وزارت بهداشت مربوط است و بخش عمده دیگر در حوزه فرهنگ، مسایل اقتصادی، اجتماعی و مسکن قابل پیگیری است و باید تمام دستگاه‌ها و بخش‌ها وارد عمل شوند».

دکتر ظفرقندی با اشاره به این که در صورت رشد جمعیت در یک منطقه، مشوق‌هایی از سوی وزارت بهداشت پیش بینی شده است گفت: «به طور قطع با برنامه ریزی منسجم، با تلاش بهورزان و در قالب نظام شبکه می‌توانیم در حوزه‌های مختلف از جمله سبک



درباره پیامدهای مصرف بی‌رویه دارو



اشرف مؤمنی

مربی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های
تیم سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایلام



فاطمه باپیری

مربی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های
تیم سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایلام



لیلا محسنی مقدم

مربی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های
تیم سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایلام



لاله نقی‌پور

مربی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های
تیم سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

علل زمینه‌ساز مصرف خودسرانه داروها را شرح دهند.

برخی از عوارض نامطلوب مصرف خودسرانه داروها را بیان کنند.

مقدمه

امروزه مصرف بی‌رویه دارو و به‌طور کلی خوددرمانی از جمله بزرگ‌ترین مشکلات بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی جامعه محسوب می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهند میزان تجویز داروها با جمعیت کشور و وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری‌ها همخوانی ندارد و تلاش‌های صورت گرفته برای اصلاح این الگو از موفقیت چندانی برخوردار نبوده و نظام دارویی کشور همچنان با مشکل مصرف بی‌رویه و خودسرانه دارو روبه‌رو است. لذا در شرایط فعلی، شناخت علل مصرف خودسرانه دارو و ارائه راهکار برای کاهش و کنترل آن، از اهمیت خاصی برخوردار است.



کشور ما به لحاظ مصرف دارو جزو ۲۰ کشور نخست دنیا است و نرخ مصرف خودسرانه دارو در ایران نسبت به متوسط جهانی تقریباً ۳ برابر اعلام شده است که این موضوع برنامه‌ریزی صحیح برای حل این مشکل و در وهله اول اقدام فرهنگی برای تغییر در باورهای مردم در ارتباط با خطرات جبران‌ناپذیر خوددرمانی و مصرف بی‌رویه دارو را می‌طلبد.

سلامتی از عوامل مؤثر در توسعه پایدار هر جامعه است و البته نقش دارو در این میان بسیار اساسی، مؤثر و تعیین‌کننده است. هرچند مصرف دارو به عنوان آخرین و حساس‌ترین مرحله در چرخه سلامت و بهداشت، از مهم‌ترین ارکان درمان بیماری‌ها است؛ اما مصرف بی‌رویه و خودسرانه آن یا خوددرمانی با توجه به گسترش ابعاد آن از مشکلات مهم بهداشتی و درمانی به خصوص در کشورهای در حال توسعه محسوب می‌شود.

تحقیقات بیانگر آن است که اغلب خانواده‌های ایرانی به صورت روزانه مصرف‌کننده دارو هستند و بر اساس گزارش‌های منتشر شده، مسکن‌ها، قطره‌های چشمی و آنتی‌بیوتیک‌ها به ترتیب بیشترین میزان مصرف خودسرانه دارو را به خود اختصاص می‌دهند. اگرچه مصرف بجا و درست یک دارو، سلامت را به فرد باز می‌گرداند، اما مصرف نادرست و زیاده از حد همان دارو می‌تواند پیامدهای ناگواری در پی داشته باشد؛ این پیامدها می‌توانند از نارضایتی بیمار، طولانی شدن زمان بیماری و شدت آن شروع شده و به عوارض جانبی خطرناک و بستری شدن در بیمارستان و در نهایت افزایش هزینه‌های درمانی و حتی مرگ بیمار ختم شوند.

علل و عوامل زمینه‌ساز مصرف خودسرانه داروها

۱. استفاده قبلی از دارو و بهبودی نشانه‌ها
۲. تجویز مشابه نسخه از سوی پزشک و جزیبی بودن نشانه‌ها
۳. بالابودن هزینه ویزیت و شلوغ بودن مطب پزشک
۴. تحویل ناکامل داروها توسط داروخانه و موجود نبودن داروهای تجویز شده

۵. نبود اطلاعات دارویی مناسب از سوی بیماران
۶. امکان تهیه دارو بدون تجویز پزشک از داروخانه و نبود نظارت کافی بر این امر
۷. برخوردار نبودن همه افراد جامعه از پوشش بیمه‌ای معمولاً بیشتر افرادی که خودسرانه دارو مصرف می‌کنند، آگاهی اولیه‌ای از داروی مصرفی دارند ولی این آگاهی به حدی نیست که به استفاده صحیح از آن و پیشگیری از تداخلات دارویی و نیز عوارض نامطلوب آن منجر شود. به عنوان مثال برخی داروها اثر یکدیگر را تشدید یا خنثی کرده و گاهی ضد هم عمل می‌کنند برای مثال در فردی که به بیماری فشار خون بالا و بیماری ریوی مبتلاست، مصرف داروی کاهش‌دهنده فشار خون، بیماری ریوی را تشدید می‌کند. همچنین داروهای کورتونی که برای درمان بیماری مزمن انسداد ریوی تجویز می‌شود، قند خون را افزایش می‌دهد و در صورتی که بدون تجویز پزشک استفاده شود برای مبتلایان به دیابت مضر است. مصرف همزمان داروهای ضد انعقاد خون با داروی ضدالتهاب و تداخل این دو نوع دارو، منجر به خون‌ریزی شدید می‌شود. مصرف مکمل‌های کلسیم می‌تواند اثر برخی از آنتی‌بیوتیک‌ها را کاهش دهد. دُز بالای داروهای خواب‌آور یا آرام‌بخش برای افراد مسن، باعث خواب‌آلودگی می‌شود که عدم تعادل، زمین‌خوردگی یا اتفاقات دیگر را در پی دارد. عملکرد دارو در بدن افراد متفاوت است و دارو برای هر فردی باید به طور اختصاصی تجویز شود. بنابراین هرگز داروی خود را با کسی شریک نشوید و از داروی

افراد دیگر استفاده نکنید چون ممکن است عوارض مرگباری داشته باشد.

سالمندان و مصرف دارو

عوارض نامطلوب داروها پس از سن ۶۵ سالگی، بسیار بیشتر می‌شود، سالمندانی که دچار کم‌کاری یا نارسایی کبد یا کلیه هستند و یا چند نوع دارو مصرف می‌کنند، در این باره بسیار حساس هستند. می‌دانیم که وقتی کبد سالم باشد، متابولیسم دارو به خوبی انجام می‌گیرد اما وقتی دچار ناراحتی و نارسایی باشد، همین دارو ممکن است برای بدن سم محسوب شود. در مورد کلیه‌ها نیز باید گفت که بسیاری از داروها در کلیه‌ها تصفیه می‌شوند که در صورت نارسایی کلیه، این عمل به خوبی انجام نمی‌شود و در نتیجه مقدار بالایی از دارو در پلاسماي خون باقی می‌ماند.

مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک

آنتی بیوتیک که گاهی در باور عموم به آن چرک خشک‌کن هم گفته می‌شود، نقش پررنگی در درمان عفونت‌های باکتریال دارند. اما به همان اندازه که این داروها در درمان مفید هستند استفاده نادرست از آن‌ها هم عواقبی خواهد داشت. بد نیست بدانید آنتی بیوتیک‌ها به علت نوع تأثیر دارویی، بدترین داروهایی هستند که به

این شیوه مصرف می‌شوند چرا که در صورت عدم نیاز بدن، این داروها مانند سم عمل می‌کنند؛ در این صورت میکروب بدن نسبت به داروها مقاوم و در صورت ایجاد عفونت در درمان بیماری مؤثر نخواهند بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت تلاش برای حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه، آموزش در مورد اثرات سوء مصرف خودسرانه داروها و تداخلات دارویی و عوارض ناخواسته داروها از ضروریات سیستم بهداشتی است. آموزش و ترویج شیوه خودمراقبتی یکی از راهکارهای مفید در این راستا است.

استفاده غیرمنطقی و غیراصولی از دارو هم در اقتصاد خانوار و هم در روند درمان تأثیرگذار است بنابراین باید به نقش مردم به عنوان اصلی‌ترین عامل فرهنگ مصرف دارو همچنین نقش گروه پزشکی به عنوان تأثیرگذارترین رکن فرهنگ تجویز دارو توجه جدی شود

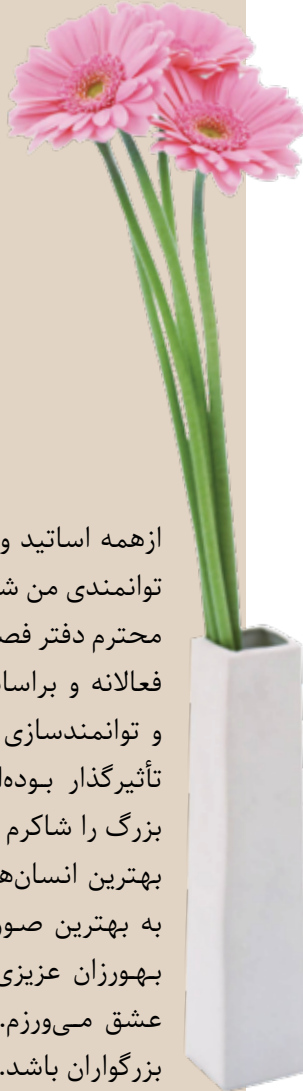
پیشنهادها

۱. مطالعه روی انواع رده‌های سنی که داروهای خود سرانه مصرف می‌کنند.
۲. بررسی تأثیر داروها، خصوصاً مسکن‌ها و آرامش‌بخش‌ها که خود سرانه مصرف می‌شوند.

منابع

- معیری آتوسا، معیری اردشیر. بررسی عوامل مرتبط با مصرف بی‌رویه دارو در مراجعان به درمانگاه شبانه‌روزی شهرستان عباس‌آباد. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. دوره بیست و دوم. شماره پنجم. مهر ۹۳. ۱۱۱۹.
- باقری اعظم، اسکندری نرگس، عباس زاده فاطمه. بررسی مقایسه‌ای مصرف خود سرانه دارو و مکمل‌های زنان باردار شهری و روستایی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کاشان. مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازنداران دوره بیست و سوم شماره ۹۶ دی سال ۱۳۹۱. ۱۵۷-۱۵۱.
- محمد بیگی ابولفضل، تاجیک‌رضا، شمسی‌محسن. تأثیر آموزش براساس مدل اعتقاد بهداشتی بر وضعیت خوددرمانی مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، (۴۷ پیاپی شماره ۳). ۱۳۸۸ پاییز. ۶۶. ۵۷. ۴. داروهای ژنریک ایران، تالیف پوران سامی
- مصرف خودسرانه دارو و مکمل‌ها در زنان باردار شهری و روستایی مراجعه‌کننده به مراکز شهرستان بهداشتی درمانی شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۱
- قلی پور کمال، صادق تبریزی جعفر، حق‌گشایی الهه، سلطانی راحله، موسی زاده یلدا، راثی وحید، ۱۳۹۴، بررسی عوامل مؤثر بر مصرف خودسرانه دارو و الگوی مصرف داروهای مرتبط در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۱
- بهرامی محمد و امانی فیروز، ۱۴۰۲، بررسی میزان مصرف خودسرانه دارو در شهر اردبیل در سال ۱۴۰۱، اولین همایش بین‌المللی زیست‌شناسی و علوم آزمایشگاهی، همدان
- محمدی عاطفه و عابدینی صدیقه و منتصری مریم، ۱۳۹۸، عوامل مؤثر بر مصرف خودسرانه دارو در والدین دارای اطفال ۸-۱ ساله مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید محمدی بندرعباس

یادایام



از همه اساتید و همکارانی که باعث رشد و ارتقای توانمندی من شدند و از مسؤولان و دست اندرکاران محترم دفتر فصلنامه بهورز که از سال ۱۳۷۰ تاکنون فعالانه و براساس نیاز جامعه، در امر آگاه سازی و توانمندسازی بهورزان و تیم سلامت کل کشور تأثیرگذار بوده‌اند، بسیار سپاسگزارم. خداوند بزرگ را شاکرم که این حقیر را شایسته خدمت به بهترین انسان‌های این مرز و بوم قرار داد تا عمرم به بهترین صورت ممکن سپری شود. همواره به بهورزان عزیزی که بهترین دوستان من هستند عشق می‌ورزم. خداوند یار و پشتیبان همه شما بزرگواران باشد.

با عرض سلام و احترام من «معصومه حاجی پور»، کارشناس مسؤول و مدیر مرکز آموزش بهورزی هشتم و ۳۱ سال سابقه خدمت غرور آفرین در مرکز آموزش بهورزی دارم. بهمین ۱۳۷۱ طرح لایحه انسانی را در واحد بهداشت محیط آغاز کردم و هنوز ۲ ماهی از شروع طرحم نگذشته بود که به عنوان مربی بهداشت محیط به مرکز آموزش بهورزی معرفی شدم. از فروردین ۱۳۷۲ در حالی وارد مرکز آموزش بهورزی شدم، که هیچ شناختی از خانه بهداشت، بهورز، زیج حیاتی و... نداشتم. طولی نکشید که با افرادی آشنا شدم به پاکي گل و به زلالی آب.

هرچند پیش از آن هیچ علاقه‌ای به تدریس و آموزش نداشتم، اما صداقت و مهربانی بچه‌های روستا که تشنه یادگیری و عاشق خدمت به مردم محروم سرزمینشان بودند سبب شد من هم به مرور به کارم علاقمند شوم. انگار مورد لطف ویژه پروردگار قرار گرفته و احساس کردم عاشق کارم هستم. در محضر استاد ارجمند جناب آقای دکتر خدایی با مراقبت‌های اولیه بهداشتی، فلسفه وجودی خانه‌های بهداشت و... آشنا شدم. دوره‌های مهارت مربیگری و اصول آموزش تکنیک‌های عملی را نیز از آقای شیبانی، آقای سلیمی، خانم احمدی، خانم علامی، خانم رحمانی، خانم هاشمیان و آقای دکتر عبدالله زاده و سایر اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد آموختم.

اکنون که بعد از گذشت ۳۱ سال خدمت در مرکز آموزش بهورزی در شرف بازنشستگی هستم،



از تلاش‌ها و خدمات بی‌دریغ شما همکار گرامی که به عنوان رابط فصلنامه بهورز در دانشگاه علوم پزشکی تربت جام در طول سال‌ها، نقشی ارزنده ایفا نموده‌اید، سپاسگزاریم و آرزوی بهترین‌ها و روزهای پربار و شاد برای شما در این فصل جدید از زندگی داریم.

فعالیت‌های ویژه



آموزش اهمیت و مصرف صحیح ویتامین دی جهت دانش آموزان توسط زینب زنجیران بهورز خانه بهداشت کودزر شهرستان فراهان



مراقبت از سالمندان در منزل توسط عباس قوامی بهورز خانه بهداشت فوران شهرستان خنداب



آموزش در مورد مقاومت میکروبی برای سفیران سلامت دانش آموز توسط علی رحمتی بهورز روستای آلودر شهرستان خنداب

بهورزان بازنشسته

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

ازدواج عزیزان

زهرا آسنجرانی بهورز خانه بهداشت زنگارک شهرستان فراهان که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

راهیان دانشگاه

مهتاب توانا بهورز خانه بهداشت آهو شهرستان آشتیان که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی موفقیت داریم.

خیران سلامت

- اهدای چهار دستگاه یخچال توسط خیران سلامت شهرستان فراهان جهت خانه‌های بهداشت منطقه
- اهدای تعدادی مسواک و خمیر دندان توسط خیران سلامت به خانه بهداشت غیاث آباد شهرستان فراهان
- خرید دزدگیر، پرده، سونی کید، تعمیر و رنگ آمیزی سقف خانه بهداشت، دورچین باغچه خانه بهداشت امان آباد و خرید کابینت برای اتاق دندانپزشکی مرکز امان آباد توسط خیران سلامت شهرستان اراک
- خرید یک دستگاه پرینتر، سونی کید، آب سردکن و پنکه جهت خانه بهداشت محمودآباد توسط خیران سلامت شهرستان کمیجان



پیگیری بیماریار دیابت و فشارخون در منزل توسط مهین احمدیه بهورزخانه بهداشت فرک شهرستان تفرش



برگزاری مراسم روز جهانی کودک و آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث جهت کودکان توسط مریم فیض آبادی بهورزخانه بهداشت روستای فیض آباد شهرستان آشتیان



طرح غربالگری بیماری سل در آسایشگاه سالمندان ابراهیم آباد به همت رخساره نظری بهورزخانه بهداشت ابراهیم آباد شهرستان اراک



برگزاری جشنواره غذای سالم به مناسبت روز جهانی کودک توسط ام البنین نوروزی پور بهورزخانه بهداشت محسن آباد شهرستان آشتیان



آموزش تغذیه در دوران سرماخوردگی، آنفولانزا و آموزش شستشوی دستها، رعایت بهداشت فردی در مهد و پیش دبستانی توسط مریم السادات ابطحی بهورزخانه بهداشت خیرآباد شهرستان اراک

پاگرد خانه بهداشت خم پیچ شهرستان خوانسار
توسط سید حسین طباطبائی بهورز خانه بهداشت



جلب مشارکت خیران سلامت جهت بازسازی خانه
بهداشت مشکنان با پیگیری عصمت منصوری
بهورز خانه بهداشت



تعمیر خانه بهداشت باقر آباد شهرستان اردستان و
خرید یک دستگاه فشارسنج دیجیتال، یک دستگاه
فتوترایی زردی نوزادان، یک دستگاه نوارقلب،
یک دستگاه کپسول اکسیژن، یک دستگاه تست
سریع قند خون، یک عدد تخت ژنیکولوژی و یک
عدد وزنه دیجیتال اطفال جهت خانه بهداشت
توسط خیران سلامت و با همت و پیگیری محمد
معصومی بهورز خانه بهداشت و همسر ایشان
کبری معصومی بهورز بازنشسته

ازدواج عزیزان

حامد اسکندری بهورز روستای نهرخلج شهرستان
فریدن با مریم آقابابایی بهورز روستای دهق
شهرستان فریدن که ضمن تبریک، برای ایشان
آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

بهورزان بازنشسته

مریم ایسپره بهورز پایگاه سلامت روستایی کرسگان،
ناهید اسماعیلی بهورز خانه بهداشت دزج شهرستان
دهاقان، شهربانو نامدار بهورز خانه بهداشت
دوشخراط و اکرم اورعی بهورز پایگاه سلامت
بیدهند شهرستان خوانسار که ضمن تبریک،
برای این عزیزان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- انجام ایزوگام خانه بهداشت، خرید کولر، پرینتر
و وزنه دیجیتال بزرگسال به همت پروین نمدالی
بهورز خانه بهداشت کلهرود شهرستان شاهین
شهر و میمه و با همکاری شورا و دهیار روستا و
جلب مشارکت‌های مردمی روستا
- خرید ترازوی دیجیتال بزرگسال و بازسازی و
نصب پنجره دوجداره خانه بهداشت و تعمیر
اتاق زیست به همت سیمین محتاج خدا بهورز
خانه بهداشت خسروآباد شهرستان شاهین شهر
و میمه و با همکاری شورا و دهیار روستا و جلب
مشارکت مردم روستا
- خرید یک دستگاه آب‌سردکن جهت خانه
بهداشت هما آباد توسط خیران سلامت، با پیگیری
اشرف صفری بهورز خانه بهداشت
- جلب مشارکت مردمی جهت خرید تعداد ۴ عدد
تخت بستری، ۲ عدد کپسول اکسیژن و بهسازی

تهیه فیلم کوتاه فعالیت‌های بهورز توسط مریم آخوندی بهورز روستای نماگرد شهرستان فریدن و کسب مقام اول استانی و چهارم کشوری



آزمون فینال دانشجویان کاردانی بهورزان شاغل مرکز آموزش بهورزی شهرستان مبارکه



همایش آنچه جوان در آینه ببیند پیر در خشت خام بیند در روستای جلال آباد شهرستان نجف آباد



برگزاری اردوی بهورزی شهرستان نجف آباد



جلب مشارکت خیران سلامت جهت بازسازی خانه بهداشت هررزه جبل به همت زهرا زمانی بهورز خانه بهداشت



جلب مشارکت مردمی جهت خرید چراغ قوه، لیپیدپرو و کپسول اکسیژن توسط عصمت منصوری بهورز خانه بهداشت امامزاده قاسم

فعالیت‌های ویژه



برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورز

- رنگ آمیزی ساختمان پایگاه سلامت مرکز خدمات جامع سلامت روستایی سیرا توسط خیران سلامت
- اهدای یک عدد دستگاه رادیاتور توسط خیر سلامت به مرکز خدمات جامع سلامت روستایی نساء مرکز بهداشت شرق شهرستان کرج

✓ فعالیت‌های ویژه



ویزیت رایگان و ارائه خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی در روستای عشایری گلدره حسین خانلی شهرستان نظرآباد به مناسبت هفته بسیج



آموزش اقدامات اولیه در بحران و بلایای طبیعی DART در سطح مدارس روستای اغلان تپه شهرستان چهارباغ توسط بهروز خان بهداشت



اهدای یک عدد دستگاه اکسیژن ساز به مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی توسط خیران سلامت



اهدای یک عدد پرینتر توسط خیران سلامت و با پیگیری صدیقه پالیزدار بهروز خان بهداشت کوشک زر شهرستان ساوجبلاغ



دیوارنویسی در خصوص جوانی جمعیت و فرزندآوری با پیگیری بهروز خان بهداشت عباس آباد و خانه بهداشت آجین دوجین شهرستان ساوجبلاغ و با همکاری شورای اسلامی روستا



آموزش تغذیه سالم به مناسبت روز جهانی غذا به دانش آموزان با حضور بهورز خانه بهداشت اقبالیه شهرستان نظرآباد در مدرسه شهید حسن راست



گردهمایی و برگزاری آموزش سبک زندگی سالم در گروه سنی سالمندان در روستای عرب آباد شهرستان چهارباغ توسط بهورزان خانه بهداشت



آموزش پیشگیری از پوکی استخوان به مناسبت روز جهانی پوکی استخوان در مدارس روستای رحمانیه شهرستان اشتهارد توسط بهورزان

- فعالیت‌های آموزشی در راستای جوانی جمعیت توسط بهورزخانه بهداشت آجین دوجین شهرستان ساوجبلاغ
- آموزش بهداشت دهان و دندان به دانش آموزان مدرسه روستای رحمانیه شهرستان اشتهارد



انجام مراقبت‌های بهداشتی جهت سالمندان روستای سنقرآباد شهرستان چهارباغ به مناسبت هفته سالمند توسط بهورزان خانه بهداشت



برپایی میز خدمت، ویزیت و مراقبت سالمندان عشایر خانلرخانی توسط پزشک و مامای مرکز آموزگار مرکز بهداشت غرب شهرستان کرج



مراقبت در منزل سالمندان روستای دیزان و شلمزار شهرستان ساوجبلاغ و طالقان توسط بهورزان



برگزاری برنامه صبحانه سالم به مناسبت هفته سلامت بانوان در خانه بهداشت آغچه حصار و رمنده شهرستان چهارباغ

فعالیت‌های ویژه



شروع دومین دوره کاردانی رشته بهورزی برای بهورزان شاغل، که در این دوره دروس عمومی با انعقاد قرارداد آموزشی با اساتید خارج از مرکز آموزش بهورزی ارائه شده و دروس تخصصی آموزش‌ها بصورت مجازی توسط مربیان مرکز آموزش بهورزی در شیفت‌های غیر اداری ارائه می‌شود.



برگزاری دوره کارآموزی ترم چهارم در خانه‌های بهداشت تعهدی جهت ۲۰ نفر از دانشجویان بهورزی

بهورزان و مراقبان سلامت موفق در مشاوره فرزندآوری

افسانه میرزاپور بهورز خانه بهداشت المجوق، پروین شیرخانی بهورز خانه بهداشت دولت‌آباد و سارا اربابی بهورز خانه بهداشت شهدآباد

بهورزان بازنشسته

مریم قندهاری بهورزخانه بهداشت پلورزه که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم

ازدواج عزیزان



فاطمه نصرت بهورز خانه بهداشت کلاته فاضل، مهدی محمدیان بهورز خانه بهداشت رباط سمنگان و یونس سفید صالحی بهورز موسی‌آباد با حنانه اعلمی زاده بهورز گورخار که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.



برگزاری کارگاه مهارت آموزی مربیگری ویژه بهورزان با هدف توانمندسازی بهورزان خانه‌های بهداشت آموزشی در انتقال تجارب یادگیری، ارزشیابی و ایجاد انگیزش شغلی



برگزاری جلسه شورای بهورزی با موضوع نحوه پرداخت کارانه بهورزان، اولویت بندی دیوارکشی محوطه خانه‌های بهداشت، توجه به بسته‌های خدمتی، مشکلات سیستمی و نحوه ثبت خدمات و گزارش گیری از سامانه سلامت نگار، همچنین در این جلسه از غلامرضا یوسفی بهورز خانه بهداشت قلعه گک به دلیل عملکرد مطلوب در زمینه شناسایی و مراقبت بیماری سیاه زخم در منطقه تقدیر شد و مقرر شد در هر جلسه شورای بهورزی که بصورت فصلی برگزار می‌شود، بهورزانی که کارهای شاخص در زمینه‌های کاری و جلب مشارکت‌های مردمی دارند، با اهدای لوح تقدیر و جوایز مورد تشویق قرار گیرند.

جلب مشارکت‌های مردمی و خیران سلامت

- جلب کمک‌های مردمی به مبلغ ۱۴ میلیون تومان جهت نصب دوربین در اطراف خانه بهداشت و دیوار نویسی در خصوص جوانی جمعیت توسط زهرا حلاجیان بهورز خانه بهداشت رحیم آباد
- جلب کمک‌های مردمی به مبلغ ۴/۵ میلیون تومان جهت خرید ترازوی دیجیتال اطفال و دماسنج توسط سیده حدیثه حسینی منش دانشجوی ترم ۴ بهورزی و کارآموز خانه بهداشت تعهدی محمودآباد سفلی جهت خانه بهداشت
- جلب کمک خیران روستا به مبلغ ۶ میلیون تومان و خرید ۵ عدد صندلی جهت رفاه مراجعین، یک عدد دستگاه پالس اکسی‌متر و یک دستگاه تب سنج توسط اعظم دلوری دانشجوی ترم ۴ بهورزی و کارآموز خانه بهداشت تعهدی سماخون جهت خانه بهداشت

- برگزاری دوره‌های آموزشی پیشگیری و درمان ناباروری در طب سنتی و نوین، غربالگری اولیه سلامت روان، پیشگیری از خودکشی، بسته آموزش و مشاوره فرزندآوری، تازه‌های نظام مراقبت بیماری‌های غیر واگیر ncd، معرفی بسته حفظ حیات جنین در راستای پیشگیری از سقط عمدی جنین، ارزیابی سلامت جوانان و نوجوانان بر اساس بسته خدمات بازنگری شده سینا ۳، دوره ۱۰ ساعته منشور کرامت مادری، ترویج تغذیه با شیرمادر و مراقبت آغوشی، توانمندسازی والدین در مراقبت از نوزادان، رتینوپاتی ROP ویژه بهورزان، تغذیه سالم و سلامت روان دوره سالمندی و خود مراقبتی در سلامت روان جهت بهورزان و مراقبان سلامت

فعالیت‌های ویژه



برگزاری جلسات آموزشی و بازآموزی با موضوعات سکنه‌های مغزی، خود مراقبتی، سلامت مادران، بیماری‌های ایدز و سرطان در آذر ماه برای مراقبان سلامت و ناظران مراکز توسط مربیان مرکز آموزش بهورزی



انجام مراقبت از سالمندان به مناسبت هفته سالمند با شعار سالمندی فعال فردایی برای همه

- برگزاری جلسه شورای بهورزی و ارتقاء مراقبت‌های اولیه بهداشتی استان با حضور مدیران ستادی و نمایندگان بهورزان و بیان و بررسی مشکلات بهورزان.
- برگزاری آزمون فصلنامه بهورز شماره ۱۲۱ و ثبت امتیاز بازآموزی برای بهورزانی که امتیاز حد نصاب را کسب کرده اند.

- محمد رجبی، معصومه فتحی، صغری خدابنده و معصومه کمالی بهورزان شهرستان ابهر
- صفت الله نجفی، فراگیز اکبری، فراست مرادی، احیا حبشی، ام کلثوم آهنگری، توکل حسن زاده، فهیمه عباسی، کبری بیگلو و زهرا خانی بهورزان شهرستان خدابنده
- پریسا مهدیخانلو، رویا ملکی، محدثه شقاقی، محسن صادقی، نگار غنیمتی، صالح جعفری، جمیله جرینی، اعظم بابایی و نزهت جعفری بهورزان شهرستان سلطانیه
- بیتا مقدم بهورز شهرستان خرمدره
- حوابعاسی، سیدمحمد موسوی محمدی، فاطمه محمدی، رقیه محمدی، مجتبی محمدی، منصور حسنلو، گلی حبشی، مریم محمدی و فرهاد قربانی بهورزان شهرستان طارم
- داود قاسمی، لیلا آقاخانی زاده، لیلا ایوبی بهورزان شهرستان ماهنشان

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- تهیه یک عدد کپسول اکسیژن با تجهیزات مربوطه و اشل بینایی سنجی الکترونیکی توسط خیران سلامت روستای خراسانلو شهرستان ابهر
- تهیه گلوکومتر و تب سنج دیجیتال توسط خیران سلامت روستای گیلوان و خرید یک دستگاه آبسردکن توسط خیران سلامت روستای آبیر شهرستان طارم
- خرید یک دستگاه اتوکلاو توسط خیران سلامت روستای قلعه و یک دستگاه چاپگر توسط خیران سلامت روستای سوکهریز شهرستان خرمدره
- رنگ آمیزی درب‌های خانه بهداشت و خرید و نصب پرده، خرید یک تخته فرش و همچنین تجهیزات از جمله موس و کیبورد و دماسنج حرارتی توسط خیران سلامت روستای خیر آباد شهرستان ماهنشان



جلسه پویش ملی تست ای وی ونمونه گیری
تست سریع توسط بهورزان و مراقبان سلامت



جلسه آشنایی با پشه آئدس

بهورزان و مراقبان سلامت موفق در مشاوره فرزندآوری

- صغری امامی بهورزخانه بهداشت استرود
شهرستان خداپنده
- معصومه محمدی بهورزخانه بهداشت قره داش
شهرستان ماهنشان
- سکینه صالحی نژاد مراقب سلامت پایگاه ۲
شهرستان زنجان

بهورزان بازنشسته

خدیجه عباسی، لیلا سرداری و سکینه پرگر بهورزان شهرستان ابهر، مریم پیامی اصل، فاطمه مشتاق، خدیجه نظری و افروز گل محمدی بهورزان شهرستان خداپنده، سودابه داداشی تنها بهورز شهرستان خرمدره و رقیه ایازه بهورز شهرستان سلطانیه که ضمن تبریک به این عزیزان برایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.



برگزاری مراسم روز بهورز به همت مرکز آموزش
بهورزی در تمام شهرستانها



اجرای برنامه پویش ملی بیماری ایدز و سرطان
توسط بهورزان و مراقبان سلامت



جلسه آموزش برنامه یدسنجی در مدارس



کارگاه آموزشی هفته ملی دیابت توسط بهورزان و
مراقبان سلامت

آموزش، معاینه و مراقبت پدیکلوز و انجام وارنیش فلوراید دانش آموزان و ید سنجی و معاینات ارگونومی و... در مدارس ابتدایی و پیش دبستانی مناطق روستایی ▼



خانه بهداشت حسین آباد کردها شهرستان آرادان، توسط بهروزان فهیمه قنبری و سودابه شمسی



خانه بهداشت دروار شهرستان دامغان، توسط بهروز مصطفی امیر فخریان

انجام آموزش تغذیه با شیر مادر، فرزندآوری، جوانی جمعیت و... در خانه‌های بهداشت ▼



خانه بهداشت رکن آباد، توسط بهروز ربابه خیرخواهان

ارائه خدمات بهداشتی درمانی، نمونه گیری و غربالگری بیماری واگیر و غیر واگیر در منازل، روستاهای مناطق عشایری و سیاری ▼



مناطق سیاری توسط بهروز احسان خیرخواهان



روستای شه سفید توسط بهروز ندا غندالی



مناطق سیاری مرکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی فامیلی توسط بهروز محمد جلالی



خانه بهداشت چشمه نادى گرمسار توسط بهورز زهرا عرب سرهنكى



برگزاري آزمون جامع پزشكان، كارشناسان بهداشت محيط و كار، بهورزان و مراقبان سلامت توسط مركز آموزش بهورزي و بازآموزي برنامه‌هاي سلامت شهرستان‌هاي سمنان و دامغان

جلب مشاركت‌هاي مردمی و خيران سلامت

اهدای یک عدد ویلچر و تشک مواج توسط زهرا قاسمی بهورز پایگاه روستایی خیرآباد شهرستان سمنان

بهورزان و مراقبان سلامت موفق در مشاوره فرزندآوری

صابره شبیری مراقب سلامت پایگاه سلامت بهار مرکز شهری روستایی ایوانکی شهرستان گرمسار و مجتبی عاقلی بهورز خانه بهداشت شهرسازی مرکز روستایی مهماندوست شهرستان دامغان

بهورز بازنشسته

بتول زرگری بهورز خانه بهداشت مهماندوست که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.



پایگاه روستایی خیرآباد، توسط بهورز مرضیه مخدومی ارضنی



خانه بهداشت کلاته ملا توسط بهورز مرضیه بادامی

برگزاری جشن روز داوطلب و اهدای تقدیرنامه و جوایز به رابطان و سفیران سلامت روستایی



سفر زیارتی به مشهد مقدس مرکز کلاته رودبار شهرستان دامغان، توسط بهورز خانم روشنایی



خرید و نصب تلویزیون برای خانه بهداشت کند توسط دهیاری روستای کند با مشارکت آقای علی نقیان و خانم نمازی بهورزان خانه بهداشت



تعمیر و بازسازی خانه بهداشت کریم آباد پاکدشت توسط خیران سلامت
 ● جلب حمایت خیران سلامت جهت خرید سه عدد تخت معاینه و تشک و ویلچر به ارزش ۲۵۰ میلیون ریال توسط داود تاجیک بهورز خانه بهداشت قلعه خواجه

فعالیت‌های ویژه

- برگزاری جشنواره صبحانه سالم به همراه کنترل فشارخون و قند مراجعین با همکاری ابوالفضل ساکی بهورز خانه بهداشت سیو و محمدرضا عسگری کارشناس تغذیه مرکز خدمات جامع سلامت لواسان همراه با اعطای هدیه و تقدیر نامه به بهورزان نمونه
- برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورز

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

زهرا بختیاری بهورز خانه بهداشت موسی آباد ورامین، رقیه میرزایی بهورز خانه بهداشت گل عباس پیشوا و ناهید امرائی مراقب سلامت مرکز مهرآباد دماوند

بهورزان و مراقبان سلامت موفق در مشاوره فرزندآوری

سیما محمودی بهورز خانه بهداشت هرانده فیروزکوه پیگیری درخصوص اجرای دیوارنوشت تبلیغ جوانی جمعیت توسط شورای روستا

ازدواج عزیزان

حانیه سادات حسینی فراگیر بهورزی روستای باغخواص که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

خرید مودم جهت خانه بهداشت افجه توسط دهیاری روستای افجه با مشارکت و پیگیری مریم علایینی و شکریا دانیالی بهورزان خانه بهداشت



- اهدای وجه نقد توسط خیر سلامت آقای محمد حیدری جهت خرید تجهیزات مورد نیاز خانه‌های بهداشت
- خرید یک دستگاه A1C جهت مرکز زرین دشت و خانه‌های بهداشت زیر مجموعه توسط خیر سلامت آقای حاج احمد حاجی انزهایی
- تعمیر و بازسازی خانه زیست خانه بهداشت کلین توسط دهیاری روستا



برگزاری دوره مهارت آموزی مربیان بهورزی جدید در مراکز آموزش بهورزی و بازآموزی کارکنان نظام سلامت دانشگاه



برگزاری اردوی زیارتی مربیان داوطلبان سلامت شهرستان مرودشت به مناسبت روز جهانی داوطلب با شعار «تاثیر کوچک، تغییر بزرگ با داوطلبان سلامت»



برگزاری اردوی توجیهی تفریحی فراگیران کاردانی بهورز عشایر



مراسم تجلیل و تقدیر از بهورزان بازنشسته شهرستان‌های کازرون و مرودشت



آموزش کارکنان تیم سلامت شهرستان بافت



شروع دومین دوره تطبیقی مرکز آموزش بهورزی
شهرستان بردسیر



برگزاری کمیته پویش ملی و هفته جهانی ایدز در
شهرستان بردسیر

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



احداث پایگاه بهداشتی ارجمنده توسط خیران
سلامت شهرستان زرنند

ازدواج عزیزان

زهرا سلطانی بهورز خانه بهداشت سنگ و
رضیه‌السادات رضوی بهورز خانه بهداشت
احمدآباد شهرستان زرنند که ضمن تبریک برای
ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

فعالیت‌های ویژه



برگزاری جشن گرامیداشت روز بهورز در شهرستان‌های
تحت پوشش دانشگاه



اجرای اردوی علمی آموزشی و بازدید از شرکت بابک
مس ایرانیان به مناسبت روز بهورز



عیادت از مسن ترین سالمند شهرستان خمام



برگزاری مسابقه نقاشی به مناسبت هفته سالمندان



بازدید از سرای سالمندان



ویزیت رایگان پزشک به مناسبت هفته سالمندان



بازدید از پدر و مادر شهید به مناسبت هفته سالمند

بهناز حسنی بهروز خانة بهداشت پاکده، گلی پیراندوج بهروز خانة بهداشت گنجه، مریم پورشعبان بهروز خانة بهداشت سفید رود، فاطمه درویش پور بهروز خانة بهداشت کلیشم، زینب اکبری بهروز خانة بهداشت رشته رود، گل افزا مروتی بهروز خانة بهداشت دشتویل، درخشان رحیمی بهروز خانة بهداشت پشتکلا، علی امیری بهروز خانة بهداشت چلوانسرا، عبدالله قنبریان بهروز خانة بهداشت شهر بیجار و فرزند کوچکی بهروز خانة بهداشت و به شهرستان رودبار که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

فعالیت‌های ویژه

گزارش فارغ التحصیلی اولین دوره کاردانی بهروزان شاغل در رشته بهورزی

اولین آزمون فینال ۱۳۲ بهروز شاغل دوره کاردانی رشته بهورزی همزمان در ۱۱ مرکز آموزش بهورزی استان برگزار شد. لازم به ذکر است این رشته به منظور ارتقای آگاهی و توانمند سازی بهروزان شاغل دارای پست سازمانی بهورزی و سابقه حداقل ۵ سال خدمت، با همه امتیازات بهروزان گذشته در عین حال برخوردار از سطح تحصیلات بالاتر به عنوان دروازه بان نظام سلامت به تناسب سطح انتظارات جامعه امروز، راه اندازی شده است.

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

فاطمه محمدزاده بهروز خانة بهداشت کلامرود شهرستان املش، طاهره شریفی نژاد بهروز خانة بهداشت دهبینه شهرستان سیاهکل و مهین وارسته بهروز خانة بهداشت بندبن شهرستان لاهیجان

فعالیت‌های ویژه



آموزش خودآزمایی پستان و عوامل خطر سرطان پستان در مساجد شهرستان سرخس



انجام پیگیری‌های مادران باردار درب منزل توسط بهورز، کارشناس ناظر و ماما



برگزاری جشنواره غذای سالم در مدارس و خانه‌های بهداشت، برگزاری برنامه‌های آموزشی به مناسبت پویش تغذیه با شعار «مصرف نمک کم و یددار» و «مصرف لبنیات کم چرب» و یدسنجی نمک مصرفی خانوار در خانه‌های بهداشت شهرستان سرخس

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



تعمیرخانه بهداشت تیرگان با مشارکت خیران سلامت و بهمت‌های حمید بهورز شهرستان درگز



محوطه سازی و باز سازی خانه بهداشت روستای پلگرد شهرستان درگز با مشارکت دهیاری و شورای اسلامی روستا و بهمت حامد آراسته بهورز روستا



ساخت دیوار خانه بهداشت جشن آباد شهرستان درگز با همت خیران سلامت و با پیگیری میلاد مسعودی بهورز روستا



عبور بهورز دوآبی از رودخانه جهت خدمات رسانی به مناطق قمر و عشایر شهرستان درگز



خدمات رسانی امیر کشوری بهورز خانه بهداشت زنگلانو شهرستان درگز در تیمهای سیاری



مشاوره فرزندآوری به مناسبت هفته سلامت بانوان در شهرستان سرخس



برگزاری گردهمایی مدیران، مربیان بهورزی و کارشناسان بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در مجتمع فرهنگی بعثت به منظور قدردانی از زحمات این عزیزان



کنترل و اندازه‌گیری فشارخون و قند خون و آموزش طب سنتی در مراسم نماز جمعه روستای آزران



برگزاری اردوی زیارتی قم و جمران ویژه رابطان پایگاه سلامت نوابی و شمس آبادی قمصر



برگزاری همایش بزرگ دیابت در روستای محمدآباد مرکزی با موضوع راه‌های پیشگیری و کنترل دیابت با حضور خانم دکتر اخباری، پزشک و متخصص طب ایرانی به همت خانم رحیمی، خانم استادی و آقای رحیمی بهروزان خانه بهداشت محمدآباد مرکزی و با همکاری هیئت حضرت ابوالفضل (ع)



برپایی موبک و اندازه‌گیری فشارخون و آموزش تغذیه سالم به گروه‌های هدف به مناسبت سالروز وفات ام البنین به همت آقای رحیمی بهروز خانۀ بهداشت محمدآباد



برگزاری کوه گشت خانوادگی در روستای جزه همراه با مراقبت تمامی گروه‌های سنی به همت شهرداری کاشان و اداره ورزش و جوانان و با همکاری بهروزان خانه بهداشت روستای خنب

- برگزاری آزمون‌های عملی و تئوری دانشجویان کاردانی بهورزی در شهرستان کاشان
- مراقبت و آموزش در مساجد و منازل
- شرکت بهروز جوادالائمه یزدل در المپیاد ورزشی کارکنان وزارت بهداشت
- برگزاری آزمون فصلنامه بهروز شماره ۱۲۰ و ۱۲۱

اخبار دانشکده علوم پزشکی گراش

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

احمد محمدپور بهورز خانه بهداشت روستای خلیلی روستای فداغ، ماهرخسار زارعی بهورز خانه بهداشت روستای زینل آباد و فاطمه امینا مراقب سلامت پایگاه سعادت مرکز خدمات جامع سلامت شهری محمدرسول الله (ص)

اخبار دانشکده علوم پزشکی بهبهان

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

آرزو خانی بهورز خانه بهداشت چشمه مراد ندا عبدی زاده مراقب سلامت مرکز امامهادی سمیرا مقتدری مراقب سلامت مرکز شهید مرتب

اخبار دانشکده علوم پزشکی جهرم

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

سمیه روستا و احسان روستا بهورزان خانه بهداشت کلالی و سمانه باقری مراقب سلامت پایگاه سلامت دکتر جوادیان

اخبار دانشکده علوم پزشکی سیرجان

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

زهرا نورمندی و میترا پور معصومی بهورزان خانه بهداشت حجت آباد و اقدس انباز بهورز خانه بهداشت سلیمانیه

اخبار دانشکده علوم پزشکی سراب

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

مریم جلیل زاده مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت لاله، مینا پروازی مراقب سلامت خانه بهداشت غرقه و دنیا علیقلی زاده بهورز خانه بهداشت قلعه جوق شهرستان سراب

روستای بدون دخانیات به همت بهورز روستای

قاسم آباد

با توجه به معرفی روستای قاسم آباد به عنوان روستای بدون دخانیات از سوی واحد بهداشت محیط، شبکه بهداشت و درمان آران و بیدگل کار خود را با دادن آموزش به کلیه خانواده‌های تحت پوشش و شناسایی افراد سیگاری و ترغیب ایشان به ترک، زدن پوستر و بنر در سطح روستا، مجاب نمودن متصدیان مراکز تهیه و توزیع از عدم فروش دخانیات و جمع آوری آن‌ها از داخل مغازه و گذاشتن تشویقی جهت افراد ترک کننده سیگار و دخانیات شروع کرد.

با گذاشتن جلسات مختلف بین جوانان و نوجوانان روستا، ساخت سوله ورزشی جهت ورزش جوانان و نوجوانان و عموم مردم روستا، کمک گرفتن از روحانی محل جهت آموزش جوانان و نوجوانان به روی نیاوردن به دخانیات و با کمک از شورا و دهیاری روستا در خصوص تشویق افراد ترک کننده سیگار و دخانیات به این امر مهم دست یافته و با گرفتن شاخص و پرسشنامه مردمی و تحقیقات میدانی موفق به کسب امتیاز برای روستای بدون دخانیات شده اند.

هم اکنون جوانان و نوجوانان روستا و عموم مردم به ورزش و تندرستی خود اهمیت داده و شعار نه به دخانیات را الگوی خود قرار داده اند.

بهورزان بازنشسته

آقای شاکری بهورز خانه بهداشت پنداس و آقای عزیزاده بهورز خانه بهداشت ورکان و خانم اسماعیل زاده بهورز خانه بهداشت وادقان که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.



برگزاری مسابقه فرفره به مناسبت روز جهانی کودک توسط بهورزان خانه بهداشت باغشن گچ ۲ در دبستان دخترانه

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- نصب دزدگیر و حفاظ پنجره خانه بهداشت فیلخانه توسط خیران سلامت با پیگیری آقای قائمی و خانم ابوالفضلی بهورزان روستا
- اهدای ۳۰ بسته سبد غذایی توسط خیر سلامت و با پیگیری بهورزان خانه بهداشت کلاغان
- خرید و اهدای یک دستگاه مودم به خانه بهداشت محیط آباد توسط خیر سلامت

✓ فعالیت‌های ویژه



اجرای مانور زلزله در دبستان روستای بشرآباد توسط جعفر دلخانی، مریم احمدی و محدثه آتشگاهی بهورزان روستا



زیبا سازی خانه بهداشت حسین آباد جدید توسط بهورز خوش سلیقه خانم ریحانه علی آبادی



برگزاری مراسم به مناسبت روز جهانی سالمند توسط خانم قوامی نژاد بهورز روستای چاه بلند همراه با اجرای مسابقه



دیوان نویسی با موضوع جوانی جمعیت و فرزندآوری در خانه‌های بهداشت سرچاه، ماروسک، عطائیه، همت آبادی زمانی، حصارزبرخان، آهنگران، نوسرا و کلاته میدان، برگشاهی، بتو، ده حسینی، حصاربوژان و سلطان میدان به همت بهورزان خانم‌ها و آقایان: شکیبانیا، سعیدی‌فر، خیرآبادی، ماروسی، بهمدی، امینی، شریفان، حصاری، عمارلو، آمنه عارفخانی و کلاهدارزی



انجام ورزش صبحگاهی با حضور تعدادی از بانوان روستا رحیم آباد به مناسبت هفته سلامت بانوان به همت خانم موسوی نسب بهورز روستا



برگزاری جلسه شورای بهورزی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور با حضور مدیران ستادی و نمایندگان بهورزان.



بازدید مربیان و دانشجویان بهورزی از کارخانه تولید رب گوجه فرنگی و کارخانه محصولات آرایشی و بهداشتی در راستای درس سلامت محیط کار



برگزاری مراسم معارفه ۲۷ نفر از بهورزان دوره کاردانی



مشارکت فعالانه بهورزان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور در طرح سرشماری کشاورزی



برگزاری مراسم روز داوطلب سلامت به همت بهورزان خانه بهداشت فرخک خانمها محمدنژاد و خشجان



برگزاری جشنواره غذای سالم به همت آقا و خانم طاهری بهورزان روستای نوروزآباد، فرشته بلوکی و رسول سلمانی بهورزان روستای فدیشه در دبستان آزادگان، زهرا عسکری بهورز خانه بهداشت بوژآباد، معصومه برزنونی بهورز خانه بهداشت برزنون

- برگزاری مراسم روز جهانی کودک همراه با مسابقه و اهدای جوایز در روستاهای بشرآباد، همتآباد زمانی، صومعه و فرخک توسط بهورزان خانمها آتشگاهی، خشجان، محمدنژاد، گیو و حسینی
- برگزاری آزمون فصلنامه‌های بهورز ویژه سال ۱۴۰۳ در قالب کلاس‌های ضمن خدمت به صورت مجازی در سامانه خدمات الکترونیک
- برگزاری آزمون فینال و فارغ التحصیلی دوره چهارم کارشناسی تطبیقی
- برگزاری مراسم روز جهانی قلب و سالمند به همت بهورزان خانه‌های بهداشت فرخک و شهرک خانمها محمدنژاد و خشجان، فخریان و طاغونی و آقای رودی



برگزاری مراسم به مناسبت روز جهانی سالمند توسط خانم عربخانی بهورز روستای فخریه، خانم طاغونی بهورز خانه بهداشت شهرک فیض آباد و خانم آتشگاهی و آقای دلخانی بهورزان روستای بشرآباد



برگزاری مراسم روز جهانی تخم مرغ در روستاهای کاریز صباح، بوژآباد، پیرکماج، معموری، حصار جوق، اسلام آباد و شادمهرک به همت بهورزان خانمها و آقایان: بلوچی، عسکری، محمدی، اکبری، آذریان نژاد، حسینی، نوفرستی، عارفخانی و عابدی



زیارت عاشورا در آموزشگاه بهورزی