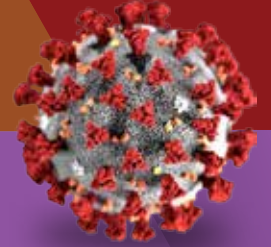
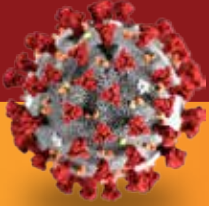




بهورز

سال سی و یکم • شماره ۱۰۶ • پاییز ۱۳۹۹



روش‌های پیشگیری از کرونا در مدرسه



دست نزدن به چشم و دهان



فاصله اجتماعی



نرفتن به مدرسه در زمان داشتن تب



شستشوی دست



استفاده از ماسک و دستکش



بازبودن پنجره‌ها



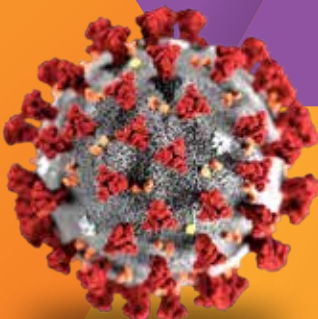
رها نکردن ماسک و دستکش



بطری آب شخصی



استفاده از لوازم شخصی



در این شماره می‌خوانیم:

بشقاب غذای سالم

رضایت از زندگی زناشویی

از پرفک و تبخال تا «کاندیدا» و «لکوپلاکیا»

آشنایی با کلاس‌های آمادگی برای زایمان

کرونا و ضوابط بهداشت محیطی در آرایشگاه‌ها

ISSN: 1735-8558



هیات تحریریه

دکتر زهرا اباضلی، دکتر افشین استوار، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر سید حامد برکاتی، خاطره بره مقدم، دکتر هستی ثنایی شعار، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر احمد جنیدی، دکتر محمد رضا جویا، دکتر احمد حاجبی، مهندس علی اصغر حسینی یزدی، دکتر غلامحسین خدایی، دکتر محمدحسن درخشان دوغایی، دکتر علیرضا رئیس، دکتر محمدرضا رهبر، مریم شریفی یزدی، دکتر جعفر صادق تبریزی، دکتر حمید صمدزاده، دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر زهرا عبداللهی، دکتر سید کاظم فرمند، دکتر مهدی قلیان اول، دکتر فتح اله فانی، دکتر محمد مهدی گویا، دکتر محمد اسماعیل مطلق، فهیمه ناظران پور، رامش نشاط، دکتر ناهید نوائیان، دکتر غلامحسین ویسی

هاجر آزادی خواه، سوسن ابوالهادی، صدیقه انصاری پور، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، منصور بامری، رقیه ایرجی، دکتر مهدیه برومند، حمیدرضا بزرگمهر، نفیسه بنایی نیاسر، فاطمه پورمحمد، کبری پیرمحمدلو، رقیه جعفری، سیما جلالی، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا حدادی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، طوبی خاقانی، لیلا خلیفه قلی، نسرین خوبانی، محمدحسین خسروتاچ، خدیجه چوبداران، زهره رجبی، محمد رحیمزاده، غلامحسین رستم پور، آفاق رضائی، صدیقه سرخوش، طاهره سوداگر طرقی، ماهرخ شاهرخ، الهام شیخ آزادی، مهسا شیرینی، مرضیه شهزادی، خدیجه طاهری، دکتر حسن عبدالله زاده، طاهره عزیزخانی، حسین عجم زبید، لیلا عرب نیا، فرانک فتحی، جواد فرح شاهگلی، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، فیروزه فیض الهی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه قنبری، سکینه قلعه خانی صفات، معصومه کاظمی، دکتر مهرانه کاظمیان، مریم کرباسی، فاطمه کیانپور، الهه کیفر، راضیه محمدواحدی، سعیدیه مروتی، فاطمه مهرآبادی، زهرا میرموحّد، بدریه میری، امین نامداری کوه باد، طاهره ندوشن، فاطمه نظری، ناهید وطن خواه، علیرضا یوسفی

مدیریت اجرایی: دکتر سعید فردین فر، دکتر علی خوش گفتار
امور مالی: دکتر ناهید نوائیان، مهدی نوروزیان حسین آباد، فریبا سعادت
امور وب سایت: مهندس سید کاظم بحرینی
تدارکات: امیرحقیقی باوفا
ویراستار: مجید تربت زاده
مدیر هنری: محمدرضا شیخی

نشانی

مشهد، انتهای خیابان سناباد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
(مرکز بهداشت استان خراسان رضوی)، دفتر فصلنامه بهورز
کد پستی: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۸
تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳
و (۸ خط) ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸

نشانی سایت اختصاصی نشریه:
Behvarz.mums.ac.ir

نشانی پست الکترونیک «ایمیل»:
Behvarz.mag@mums.ac.ir

نشانی جستجوی مطالب نشریه در سایت مگیران:
https://www.magiran.com/magazine/1586

انتشارات

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

مدیر مسؤول: دکتر غلامحسین خدایی
سر دبیر: دکتر سید کاظم فرمند
مسؤول دفتر فصلنامه: رامش نشاط
امور داخلی: خاطره بره مقدم

- ۲ آشنایی با کلاس های آمادگی برای زایمان
- ۸ رضایت از زندگی زناشویی
- ۱۲ بشقاب غذای سالم
- ۱۶ پیشگیری از مسمومیت ناشی از مونوکسید کربن
- ۲۰ آشنایی با مقوله باز توانی در زمان بلاهای طبیعی ...
- ۲۳ کرونا و ضوابط بهداشت محیطی در آرایشگاه ها
- ۲۸ آشنایی با برنامه های کاهش آسیب در مراکز گذری
- ۳۲ اقدام های بهداشت محیطی در کنترل بیماری کرونا
- ۳۶ آشنایی با معاینات فیزیکی دستگاه های بدن
- ۴۱ به جای «چرا» به دنبال «چگونه» ها باشید (معرفی کتاب)
- ۴۲ معرفی شبکه اجتماعی و نگاهی به اپ های وطنی
- ۴۷ من یک امداد گر هستم (معرفی کتاب)
- ۴۸ خود مراقبتی در بیماری های آمیزشی
- ۵۳ بلای بیماری ها (آثار ادبی)
- ۵۴ آشنایی با زخم های شایع محیط دهان
- ۶۰ شیوه های نوین آموزش
- ۶۶ نگاهی به اقدام های زمان بروز بلا یا (مدرسه در بحران)
- ۷۰ اپیدمیولوژی یک علل مرگ و میر ...
- ۷۴ راهکار های ایجاد نشاط درونی
- ۸۰ اتفاق یا سهل انگاری (سناریوی مرگ کودک)
- ۸۱ یک لحظه غفلت (سناریوی مرگ کودک ۳۰ ماهه)
- ۸۲ دانستنی های مهم در انجام صحیح غربالگری (گوناگون)
- ۸۶ آموزش عکاسی حرفه ای با دوربین گوشی موبایل (گوناگون)
- ۸۸ اخبار دانشگاه ها

آشنایی با کلاس‌های آمادگی برای زایمان



اهداف آموزشی

انتظاری رودخوانندگان محترم پس از مطالعه:

- اهداف برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان را شرح دهند.
- موارد منع مطلق ورزش در دوران بارداری را نام ببرند.
- محتوای آموزشی کلاس‌های آمادگی برای زایمان را بیان کنند.

سیماجلالی

کارشناس مسئول آموزش بهورزی و
رابط فصلنامه بهورز معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی تهران



دکتر نرجس توکلی کیا

مدیر گروه سلامت جمعیت،
خانواده و مدارس معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی تهران



زینب محقق

کارشناس سلامت مادران
معاونت بهداشت دانشگاه
علوم پزشکی تهران





عدم آگاهی و ترس از ناشناخته‌های دوران بارداری باعث ایجاد اضطراب در مادران می‌شود که احتمال زایمان زودرس، عدم پیشرفت زایمان، تولد نوزاد کم‌وزن و هیپوکسی جنین را افزایش می‌دهد. شرایطی مانند استرس شدید، شرایط اورژانسی و بلایای طبیعی می‌تواند خطر اختلالات سلامت روان مادر را افزایش دهند. توانمندسازی مادران باردار و خانواده‌های آنها از طریق برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان می‌تواند راه حل مناسبی برای حمایت از مادران باردار در راستای کاهش اضطراب آنان باشد. آموزش‌ها به مادر کمک می‌کند تا بارداری سالم با کمترین عارضه را تجربه کند، ضمن اینکه مادر باردار با کسب مهارت خودمراقبتی و مدیریت ذهن و جسم می‌تواند از رهاپس پویای جسمی و روانی برخوردار شود.

همچنین با ذهنیت مثبتی که از درد زایمان کسب خواهد کرد، نگرانی وی در بارداری کاهش یافته و می‌تواند در مهم‌ترین تجربه زندگی خود نقشی فعال داشته باشد. مادر می‌تواند در هنگام زایمان دردهای حاصل از انقباض‌های رحمی را از طریق تمرین‌های تنفسی و تن آرامی به‌طور ارادی کنترل کند. آموزش تمرین‌های اسکلتی عضلانی، تکنیک صحیح تنفس، تن آرامی، تمرکز و اصلاح وضعیت به مادر کمک می‌کند تا دوران بارداری و مراحل مختلف لیبر را با کمترین عوارض سپری کند. با توجه به شواهد علمی و مستندات، حداقل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش در طول دوران

بارداری و زایمان یک پدیده فیزیولوژیک و از الطاف ویژه الهی است که امانت حفظ نسل بشر را از بدو خلقت تاکنون بر عهده داشته است. در دوران بارداری تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی قابل ملاحظه‌ای به وقوع می‌پیوندد و رابطه مادر و جنین بسیار نزدیک است، به‌طوری‌که تولد نوزاد سالم در گروی حفظ سلامت مادر بوده و باید تحت حمایت قرار گیرد. تجربه یک زن از دوران بارداری و تولد فرزندش دارای اهمیت حیاتی است و خاطرات آن برای همیشه در ذهن او می‌ماند. مهم‌ترین عواملی که بر کیفیت تجربه مادر اثر می‌گذارند، شامل انتظارات وی، کیفیت و میزان حمایت و خدماتی که مادر دریافت می‌کند، کیفیت و نحوه ارتباط مادر با ارایه‌دهنده خدمت مانند ارتباط، همدلی، تداوم مراقبت‌ها، احترام، میزان مشارکت مادر در تصمیم‌گیری و خطر بالینی خود فرد است.

بیشتر مراحل آمادگی برای زایمان با پیشرفت دوران بارداری طبیعی اتفاق می‌افتد. وقتی که جنین حضور خود را با حرکات و ضربات به شکم مادر اعلام می‌کند، ارتباط مادر با جنین شکل می‌گیرد. از زمانی که زایمان‌ها از خانه به بیمارستان منتقل شدند، توسعه ساختارمند برنامه‌های آموزشی در زمینه آمادگی برای زایمان نیز انجام می‌شود. در شرایط فعلی که زایمان یک واقعه بیمارستانی شده است، آیین‌های فرهنگی و خانوادگی مرتبط با زایمان کمرنگ شده است. کلاس‌های آمادگی برای زایمان با هدف کمک به مادران باردار برای تجربه یک زایمان خوشایند طراحی شده است.



توانمندسازی مادران باردار و خانواده‌های آنها از طریق برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان می‌تواند راه حل مناسبی برای حمایت از مادران باردار در راستای کاهش اضطراب آنان باشد.

در جلسات آموزشی شرکت کند. فرد همراه باید رازدار، امین و ترجیحاً با سواد باشد و مادر با وی احساس راحتی کند. همراهی که مادر انتخاب می‌کند می‌تواند در تمام مراحل زایمان در کنار مادر باشد. چنانچه مادر تمایل داشته باشد می‌تواند از مامای همراه نیز استفاده کند. مامای همراه در تمام مراحل زایمان در کنار مادر است و به مادر از نظر عاطفی، یادآوری تکنیک تنفس و استفاده از روش‌های کاهش درد کمک می‌کند. مامای همراه مامایی است که دوره آموزشی ۶۰ ساعته کلاس آمادگی برای زایمان را از مراکز معتبر مورد تأیید وزارت بهداشت دریافت کرده باشد. همسر فرد نیز می‌تواند بعنوان همراه انتخاب شود و چنانچه به عنوان همراه انتخاب نشود، بهتر است وی در جلسات سوم و هشتم به همراه مادر در کلاس‌ها شرکت کند. در سال‌های اخیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان در سیاست‌های وزارت بهداشت و درمان قرار گرفته است.

بر اساس پروتکل‌های صادره از وزارت بهداشت داشتن شرایط زیر برای برگزاری کلاس‌ها الزامی است:

مربی کلاس‌های آمادگی برای زایمان: فردی است دارای تحصیلات مامایی با حداقل مدرک لیسانس که گواهی دوره آموزشی ۶۰ ساعته آمادگی برای زایمان را از مراکز معتبر مورد تأیید وزارت بهداشت دریافت کرده باشد.

طول دوره آموزشی: کلاس‌ها از نیمه دوم بارداری (هفته ۲۱) برای زن باردار شروع می‌شود و حداقل ۸ جلسه ادامه دارد. جلسه‌های اول تا هشتم به ترتیب در هفته‌های ۲۱ تا ۲۳ و ۲۴ تا ۲۷ و ۲۸ تا ۲۹ و ۳۰ تا ۳۱ و ۳۲ تا ۳۳ و ۳۴ تا ۳۵ و هفته‌های ۳۶ و ۳۷ بارداری برگزار می‌شود. هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شامل: ۱۵ دقیقه معارفه و پرسش و پاسخ، ۳۰ دقیقه مباحث تئوری، ۴۵ دقیقه تمرین‌های ورزشی، تکنیک‌های تنفس، آموزش عملی اصلاح وضعیت، تن آرامی، ماساژ، پاسخ به سوالات و فیلم است. در صورتی که اولین مراجعه مادر در هفته‌های بالاتر بارداری باشد، می‌تواند با هماهنگی مربی ۸ جلسه آموزشی را با فواصل کمتر طی کند.

وسایل آموزشی: کتاب آموزشی، فیلم آموزشی، پخش صوت، نوار موسیقی (موسیقی بدون کلام و هماهنگ با

بارداری منجر به توانمندی مادران برای انتخاب روش زایمان و سازگار شدن با درد می‌شود. هدف نهایی این کلاس‌ها بهبود سبک زندگی در بارداری، حین زایمان و تولد نوزاد است که بر پایه حفظ حقوق طبیعی مادر و جنین استوار است.

بنابراین شرکت در این کلاس‌ها منجر به از بین رفتن درد زایمان نخواهد شد، زیرا طبیعت زایمان همراه با درد است. توانمندسازی زنان در دستیابی به اعتماد به نفس، توانایی تصمیم‌گیری آگاهانه، حمایت مادر توسط خانواده، دوستان و ارایه دهنده خدمت از دیگر اهداف شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان است.

شرایط شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان

همه زنان باردار صرف نظر از سن، سواد، نخست‌زا بودن یا چندزا بودن، سابقه زایمان قبلی طبیعی یا سزارین قبلی، می‌توانند در کلاس‌ها شرکت کنند. مشروط بر اینکه مراقبت‌های دوران بارداری را انجام دهند و ممنوعیتی از نظر متخصص زنان یا مامای مراقبت‌کننده برای حضور در کلاس نداشته باشند. مادران می‌بایست گواهی معرفی به کلاس‌ها را از فرد مراقبت‌کننده (ماما، پزشک، متخصص زنان) دریافت کند. در جلسات آموزشی، مادر می‌تواند یک نفر را به عنوان همراه انتخاب کند. این فرد بهتر است که یک فرد ثابت باشد و در کلاس‌های آمادگی دوران بارداری همراه مادر باردار





عملی به شکل گروهی در کلاس اجرا می‌شود. در برخی از جلسات نیز به منظور درک بهتر مطالب علمی، از فیلم آموزشی یا پوستر مربوط به همان جلسه استفاده می‌شود. همچنین از توپ تولد^۱ برای تمرینات و تقویت عضلات لگن استفاده می‌شود.

موارد منع مطلق ورزش در دوران بارداری شامل:

بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری ریوی و تنفسی، سرکلاژ دهانه رحم و نارسایبی دهانه رحم، چندقلویی به علت خطر زایمان زودرس، خونریزی مداوم در سه ماهه دوم و سوم بارداری، جفت سر راهی بعد از هفته ۲۶ بارداری، درد زودرس زایمانی در بارداری فعلی، پارگی کیسه آب، پره‌کلامپسی و فشار خون اضافه شده در بارداری.

موارد منع نسبی ورزش در دوران بارداری شامل: آنمی

شدید، آریتمی قلبی بررسی نشده، برونشیت مزمن، دیابت نوع ۱ کنترل نشده یا خوب کنترل نشده، چاقی مفرط (نمایه توده بدنی بیش از ۴۰)، لاغری بیش از حد (نمایه توده بدنی کمتر از ۱۲)، شیوه زندگی بی‌حرکتی بیش از حد، محدودیت رشد داخل رحم در این بارداری، فشار خون بالای کنترل نشده یا خوب کنترل نشده، محدودیت حرکت به علت مشکلات ارتوپدی، هیپرتیروئیدی کنترل نشده یا خوب کنترل نشده، تشنج کنترل نشده، سیگاری شدید.

حرکات ورزشی)، پوستر، مولاژ، وایت بورد، ویدیو، اسلاید. **تجهیزات کلاس آمادگی برای زایمان:** ترازوی بزرگسال، دستگاه سونی کید، دستگاه فشار سنج و گوشه، تعدادی بالش کوچک، تشک ورزشی متناسب با تعداد شرکت کنندگان، تعدادی ملحفه، توپ تولد، روغن ماساژ یا روغن همراه با اسانس مواد آروماتیک هماهنگ با رایحه دلخواه مادر.

استاندارد فضای فیزیکی: فضای ایده آل مورد نیاز

شامل دو اتاق است، یک اتاق برای آموزش مباحث تئوری، عملی و نمایش فیلم و یک اتاق هم برای تمرینات عملی در نظر گرفته می‌شود. حداقل فضا برای یک مادر و یک همراه ۴ متر مربع است. کف اتاق مفروش به فرش یا موکت است و معمولاً از تشک‌های ورزشی برای انجام حرکات ورزشی استفاده می‌شود. فضای رختکن مادران جدا در نظر گرفته می‌شود و سرویس بهداشتی در مکانی نزدیک به کلاس قرار دارد.

روش کار: در هر کلاس حداکثر ۱۰ خانم باردار و

همراهش شرکت می‌کنند. در اولین جلسه، مربی یک جلد کتاب آموزش‌های دوران بارداری و آمادگی برای زایمان به همراه لوح فشرده در اختیار شرکت کنندگان قرار می‌دهد. مطالب تئوری با تاکید بر حفظ پویایی کلاس و مشارکت مادران ارائه می‌شود. تمرین‌های

1. Birth Ball

نکات کلیدی

- * مادرانی آموزش دیده محسوب می‌شوند که حداقل پنج جلسه آخر (جلسات چهارم تا هشتم) را در کلاس حضور داشته باشند.
- * مربی قبل از شروع هر جلسه ضربان قلب جنین و فشار خون مادر را اندازه‌گیری و ثبت می‌کند.
- * مطالب تعیین شده توسط مربی به زبان ساده، قابل فهم، روان و مرتبط با اهداف هر جلسه آموزش داده می‌شود.
- * قبل از شروع تمرینات، مربی از مادران در مورد وجود علایم خطر بارداری (بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های تنفسی، خونریزی، لکه بینی، آبریزش، سردرد و تاری دید) سؤال می‌کند.
- * برای پرسش و پاسخ، زمان مناسب در نظر گرفته می‌شود.
- * فرم نظرخواهی روزانه در انتهای جلسات اول و سوم و فرم ارزشیابی نهایی در آخرین جلسه کلاس (جلسه هشتم) جهت تکمیل به مادران داده می‌شود.
- * پس از پایان دوره (۸ جلسه) به مادر و همراه گواهی شرکت و اتمام دوره ارائه می‌شود.

نتیجه‌گیری

اگرچه بارداری و زایمان یک فرآیند طبیعی و فیزیولوژیک است اما تجربه یک مادر از دوران بارداری و تولد فرزندش اهمیت فراوانی دارد. عدم آگاهی و ترس از ناشناخته‌های دوران بارداری و زایمان موجب ایجاد اضطراب و عوارض دوران بارداری و پس از زایمان و انتخاب سزارین به عنوان روش زایمان می‌شود؛ بنابراین توانمندسازی مادران باردار و خانواده آن‌ها می‌تواند راه حل مناسبی برای این مشکل باشد. کلاس‌های آمادگی برای زایمان با هدف افزایش آگاهی و مهارت‌های مادر و بهبود سبک زندگی سالم در بارداری، زایمان و پس از زایمان طراحی شده است. کلاس‌های آمادگی برای زایمان، یک فرصت بی نظیر برای کمک کردن به زنان است تا آن‌ها بتوانند سبک زندگی سالم را فراگیرند، زیرا مادران نسبت به انجام کارهایی که برای خود و جنین آن‌ها مفید هستند، تمایل بیشتری نشان می‌دهند.

محتوای آموزشی کلاس‌های آمادگی برای زایمان

۱. تشریح اهداف و اصول کلاس‌های آمادگی برای زایمان، نحوه و تاریخ برگزاری کلاس، تغییرات آناتومی و فیزیولوژی در بارداری و سازگار شدن با تغییرات فیزیولوژیک دوران بارداری
 ۲. تغذیه در بارداری، مصرف مکمل‌ها در بارداری
 ۳. بهداشت روان، تغییرات خلق و خو در بارداری، رشد و تکامل جنین
 ۴. تشخیص افتراقی دردهای طبیعی از غیرطبیعی
 ۵. برنامه‌ریزی برای زایمان، انواع روش‌های بی‌دردی و کم‌دردی، انتخاب محل زایمان
 ۶. آشنایی با فرآیند، علایم و مراحل زایمان طبیعی، نقش هورمون‌ها در بارداری
 ۷. بهداشت و مراقبت پس از زایمان، علایم هشدار پس از زایمان، آموزش شیردهی
 ۸. بهداشت نوزاد و علایم خطر برای نوزاد
- مباحث فوق به ترتیب در جلسه اول تا هشتم آموزش داده می‌شود. ضمناً در هر جلسه تمرینات تنفسی و تن آرامی، اصلاح وضعیت در بارداری و تمرینات اسکلتی عضلانی به شکل عملی آموزش داده می‌شود. همچنین در جلسه ششم فیلم یا انیمیشن زایمان و در جلسه هشتم فیلم شیردهی و مراقبت از نوزاد آموزش داده می‌شود.



شرکت در این کلاس‌ها فرصت ملاقات با سایر زنان باردار، از طریق به اشتراک گذاشتن تجربیاتشان؛ اطلاعات مربوط به بارداری، لیبر، زایمان و پس از زایمان را فراهم می‌آورد. زنانی که در این کلاس‌ها شرکت می‌کنند از فواید تمرینات بدنی آگاه می‌شوند و بیشتر به رفتار ورزشی رو می‌آورند که این امر موجب بهبود کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود. از سوی دیگر، مطالعات نشان داده‌اند زنانی که در این کلاس‌ها آموزش دیده‌اند، کمتر سیگار می‌کشند، اولین ویزیت پزشکی خود را زودتر شروع می‌کنند و ملاقات بیشتری با متخصص زنان و مامایی دارند. این مادران با مهارت خود مراقبتی و مدیریت ذهن و جسم قادر خواهند بود از رهايش پویای جسمی و روانی برخوردار شوند.

پیشنهادها

* مادران به شرکت فعال در کلاس‌های آمادگی برای زایمان تشویق شوند.

* توسعه کلاس‌های آمادگی برای زایمان توصیه می‌شود.
* استفاده از تجربیات مادران موفق در زمینه زایمان طبیعی به منظور ایجاد انگیزه و تشویق سایر مادران به زایمان طبیعی و پرهیز از سزارین‌های غیر ضروری در این کلاس‌ها پیشنهاد می‌شود.
* با توجه به تأثیر آموزش‌های دوران بارداری در کاهش افسردگی پس از زایمان، پیشنهاد می‌شود در مراکز خدمات جامع سلامت، غربالگری افسردگی دوران بارداری انجام شود و سپس با تشکیل کلاس‌های آمادگی برای زایمان، استرس‌های دوران بارداری و افسردگی پس از زایمان کاهش یابد.
* با توجه به نقش کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر افزایش خودکارآمدی و سازگاری زنان با درد لیبر و زایمان، با استفاده از راهبردهای مناسب در افزایش باور زنان نسبت به توانایی انجام زایمان طبیعی و مقابله با درد زایمان، آموزش‌های مناسب به زنان باردار داده شود.

منابع:

- * Judith A Lothian R, PhD, LCCE, FAAN. Preparation for childbirth Mar 09, 2020. [Available from: <https://www.lib.utdo.ir/contents/preparation-for-childbirth/print?search=>
- * Rajabi Naeeni M, Simbar M. Effect of Child Birth Preparation Classes on Empowering Iranian Pregnant Women: A Systematic Review. J Educ Community Health, 2018;5(1): 60-8
- * Hadipor Jahromi L KN, Babae F, Torkzahrani, S VM, Rosta F. Birth preparedness, guideline for education in birth preparedness class. 1st ed. Tehran: Pejvak Arman Publication; 2015. [Persian].
- * فرزانه ر، فریبا، محمد مهدی ک. بررسی تأثیر آموزش‌های دوران بارداری بر پیامدهای مادری و نوزادی در زنان باردار گروه پرخطر. علمی پژوهان. ۱۳۹۷؛ سال شانزدهم: ۴۸-۵۷.
- * نصرت ب، مرضیه ع، سمیه ب. بررسی تأثیر آموزش‌های دوران بارداری بر افسردگی پس از زایمان در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان دزفول - ۱۳۸۷. پزشکی هرمزگان. ۱۳۸۸؛ سال سیزدهم (۴): ۲۷۷-۸۳.
- * دکتر ابوالفضل م، فیروزه ر، زینت ک، نسربین خ. بررسی تأثیر کلاس‌های آمادگی دوران بارداری بر سلامت مادر و نوزاد. علوم پزشکی رازی. ۱۳۸۲؛ سال دهم (۳۵): ۴۵۵.
- * لیلا هادی پور جهرمی، ناهید خدا کرمی، فرح بابایی، شهناز ترک زهرانی، محبوبه والیانی، فیروزه روستا، سعیده حجازی، لاله رادپویان، نهضت امامی افشار، سوسن رحیمی قصبه، محمد اسماعیل مطلق، فرحناز تر کستانی. ۱۳۹۸. آمادگی برای زایمان: راهنمای آموزش کلاس‌های آمادگی زایمان ویژه ماما. پژواک آرمان

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱). کد موضوع ۱۰۶۲۲ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۶۲۲)

رضایت از زندگی زناشویی



رعنا حاجی علیلو

کارشناس سلامت روان
دانشکده علوم پزشکی خوی



سمیه دادخواهی

کارشناس سلامت روان
دانشکده علوم پزشکی خوی



محسن مددلو

کارشناس سلامت روان
دانشکده علوم پزشکی خوی

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی را شرح دهند.
- راهکارهای بهبود مهارت‌های ارتباطی را توضیح دهند.
- مواردی که تأثیرات مخرب بلندمدت در روابط زناشویی دارند را فهرست کنند.

**تحقیقات
نشان داده است
زوج هایی که رضایت
زناشویی بالایی دارند در واقع
توافق زیادی با هم داشته و از
نوع و سطح روابط و همچنین از
نوع و کیفیت گذران اوقات
فراغت خود رضایت
دارند.**

خانواده به عنوان یکی از نهادهای مهم در هر جامعه‌ای محسوب می‌شود. نهادی اجتماعی که ناشی از پیوند زناشویی است. خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضای آن‌ها و مجهز شدن به تکنیک شناخت این تمایلات ضرورتی انکارناپذیر است. ارتباط مؤثر زناشویی ضمن اینکه با کاهش خطر طلاق ارتباط دارد، رضایت زناشویی را پیش بینی کرده و مانع از کاهش تدریجی آن در طول زمان می‌شود. در صورتی که خانواده از عملکرد مناسبی برخوردار باشد، اعضای خانواده نیز از سلامت و بهزیستی مطلوب برخوردار خواهند بود.

رضایت زناشویی

احساس رضایت زناشویی نقش مهمی در کارکردهای بهنجار خانواده ایفا می‌کند. عوامل زیادی در زندگی مشترک روی رضایت زناشویی تأثیر دارند. تحقیقات نشان داده است زوج هایی که رضایت زناشویی بالایی دارند در واقع توافق زیادی با هم داشته و از نوع و سطح روابط و همچنین از نوع و کیفیت گذران اوقات فراغت خود رضایت دارند. آن‌ها مدیریت در زمینه وقت و مسایل مالی خودشان را بخوبی اعمال می‌کنند. با شناخت عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن در نهایت می‌توان به رضایت زناشویی که در سازگاری همسران بسیار مؤثر است، دست یافت.

چه عواملی بر رضایت زناشویی مؤثرند؟

نظریه‌های روان‌شناسی، برقراری روابط مؤثر را پایه سلامت روان و از پایه‌های مهم سلامت جسمانی می‌دانند. «ویلیام گلاسر» در کتاب «ازدواج بدون شکست» می‌نویسد ما برای رفع نیازمان به عشق و تعلق خاطر به دیگران نیاز داریم. ما بتدریج کشف می‌کنیم که اگر بخشی از قدرت خود را برای کمک به دیگران صرف کنیم احساس خوبی پیدا خواهیم کرد. زندگی زناشویی

بستر مهمی است که بتوانیم نیاز به حمایت و تعلق خاطر یکدیگر را ارضا کنیم. گاهی روابطی که در شروع، خوب به نظر می‌رسند رو به تباهی می‌گذارند. اگر زوج‌ها وجه اشتراک نداشته باشند یا وجه اشتراک کم باشد از همان ابتدا دوستان خوبی نخواهند شد. برای اینکه بدانید عشق شما ادامه خواهد یافت یا خیر از خودتان بپرسید چقدر با شریک زندگی‌تان وجه اشتراک دارید؟ به عقیده گلاسر شرط تداوم عشق این است که زندگی و دنیای شخصی خود را نیز داشته باشیم. زن و شوهرها باید علایق و سرگرمی‌های خود را نیز دنبال کنند. آیا می‌توانید بدون ترس از سرزنش و انتقاد طرف مقابل چنین سرگرمی و علایقی داشته باشید؟ محروم کردن همسر خود از این گونه فرصت‌ها به رابطه با او لطمه می‌زند. وابستگی به همسر در تمام زمینه‌ها تقریباً فراتر از توان بیشتر رابطه هاست. توجه داشته باشید که عشق و محبت، خیابانی دو طرفه است. نمی‌توانید انتظار گرفتن عشق داشته باشید بدون آن که قدری از آن را تلافی کنید. تحقیقات نشان داده است که توانایی

حل کردن تعارضی ها

گاتمن و کرکاف دریافتند که اختلاف نظر و ابراز خشم در صورتی که به طور مناسبی حل و فصل شوند می توانند در بلندمدت به رضایت زناشویی بیانجامد اما موارد زیر تأثیرات مخرب بلند مدت دارند:

- * دفاعی بودن یا بهانه تراشی به جای پذیرفتن مسؤلیت برای مشکلات
- * تهمت زدن بدون اشاره کردن به اینکه ممکن است نظر همسرهم قدری اعتبار داشته باشد.
- * لجوج بودن، خودداری از پذیرفتن مصالحه یا تحمل نکردن اختلاف ها
- * بیان کردن اظهارات تحقیر آمیز یا توهین کردن و برچسب زدن

تقویت تعاملات لذت بخش زناشویی

زوج های راضی بیش از دیگران رفتار لذت بخش نسبت به یکدیگر دارند. رفتارهای زیر در همسران می تواند باعث خشنودی از رابطه شود:

- * توجه کردن و نشان دادن علاقه، شوخی کردن، خندیدن و لبخند زدن، قدردانی از همدیگر و داشتن فعالیت های مشترک لذت بخش
- * توافق داشتن با همسر و اطاعت از درخواست های معقول
- * پرداختن به روابط جسمانی مثبت مثل لمس کردن و در آغوش گرفتن

راهکارهای بهبود مهارت های ارتباطی

گوش کردن به سخنان همسران بخش مهمی از ارتباط است. علاوه بر این، شما با شنونده خوب بودن به همسران توصیه می کنید که او نیز شنونده خوبی باشد. ابتدا به گوش کردن فعال بپردازید. وقتی که همسران صحبت می کند، به جایی دیگر زل نزنید. هنگام گوش کردن فعال، تماس چشمی با همسران را حفظ کنید. با حرکات اعضای صورت نشان دهید با احساسات او همدلی می کنید. در موقع مناسب سر خود را تکان دهید و سؤال های مفیدی از این قبیل مطرح کنید: «می توانی



برقرار کردن ارتباط، عامل اصلی در روابط رضایت بخش است. الگوی ارتباطی قبل از ازدواج، سازگاری زناشویی پنج ساله بعدی را پیش بینی می کند.

حال چه کنیم که روابط ادامه یابد؟

در ازدواج، تعارض اجتناب ناپذیر است. تعارض بر سر پول، ارتباط، تمایلات شخصی، مسایل جنسی، خویشاوندان، دوستان و فرزندان روی می دهد. اگر زوجها از پیش، انتظارات خود را روشن نکنند با تصمیم گیری اینکه چه کسی چه کاری را انجام دهد روبرو خواهند شد. در ازدواج های سنتی نقش ها به شکل کلیشه ای تقسیم بندی شده اند اما در ازدواج های غیرسنتی که زنان هم، کار می کنند این تقسیم وظایف پیچیده تر است. تعجب آور نیست که وقتی یک خانم غیر سنتی با یک مرد سنتی ازدواج می کند اصطکاک ایجاد می شود.

طبق تحقیقات دکتر جولی گاتمن و جان گاتمن در زوج هایی که با شادی در کنار هم زندگی می کنند، نسبت تعاملات مثبت به منفی در طی یک روز بیست به یک است. در واقع این زوجها در طی یک روز بیست بار کاری می کنند یا حرفی می زنند که طرف مقابل با آن خوشحال می شود و یک بار نیز باعث رنجش وی می شوند. آن ها همچنین اشاره می کنند این نسبت وقتی زوج دچار یک مشکل یا بحران شده اند پنج به یک می شود، بحران هایی مثل بی پولی، بچه دار شدن، بیماری و غیره. در واقع زوجها دارای بانک عاطفی نزدیکدیگر هستند.



مثالی از منظوری که داری بیاوری؟» یا «در مورد آن چه احساسی داشتی؟»

* از بازگویی استفاده کنید.

* توجه و محبت‌هایی که به همسرتان می‌کنید مشروط به انجام خواسته‌های شما نباشد. مثلاً مرد در صورتی به همسرش لبخند می‌زند که همه دستوراتش توسط زن اجرا شده باشد. یا ابراز می‌کند «به شرطی دوستت دارم که همه خواسته‌های مرا اجابت کرده باشی!»

* از خود افزایشی استفاده کنید. هر چه ابعاد پنهان شخصیت شما برای همسرتان کمتر باشد روابط شما با او صمیمانه‌تر خواهد بود، چون در این صورت سوءتفاهم کمتر می‌شود. پس در مورد افکار و احساسات و تجارب و... خود بیشتر با همسرتان صحبت کنید.

* به همسرتان اجازه دهید درباره مسایل مشکل ساز صحبت کند.

* صریح و روشن باشید و زمان و مکان مناسبی را برای بیان مشکل انتخاب کنید.

* شکایت‌ها را به زمان حال محدود کنید یعنی فقط درباره یک مشکل صحبت کنید.

نتیجه‌گیری

روابط زوج‌ها یکی از عرصه‌های مهم زندگی ماست که پایه‌های تشکیل خانواده و بر اساس آن جامعه سالم را بنا می‌کند. کاهش آسیب‌های اجتماعی، کاهش آمار طلاق

و تربیت نسل آینده در گروی سلامت روابط زوج‌هاست. چون تحقیقات نشان می‌دهد که مشکلات میان زن و شوهر و آسیب‌های ناشی از آن در فرزند پروری نیز تأثیر می‌گذارد به نظر می‌رسد، به عنوان یکی از اصول مهم مهارت‌های والدینی در ابتدا باید روی بهبود نحوه ارتباط و افزایش رضایت زوج‌ها کار شود. برای ایجاد رضایتمندی در ارتباط لازم است هر یک از زوج‌ها روزانه ۲۰ بار همسرش را خشنود سازد.

* تی‌بک، آرون. قراچه‌داغی مهدی. عشق هرگز کافی نیست نشر دهن آویز. ۱۳۹۲

* پی‌نیکولز، مایکل. مترجم: اکرم کرمی هنرگم شده گوش دادن. ۱۳۹۴ نشر صابرین

* سوزان فوروارد، مینا فتحی، والدین سمی، نشر درسا، ۱۳۸۹

* شخصیت سالم، محمدرضا سرگلزایی، نشر قطره، ۱۳۸۷

* جفری نوید، اسپنسر راتوس. مترجم: یحیی سیدمحمدی بهداشت روانی. نشر ارسباران. ۱۳۸۹

* گلاسر، ویلیام. مترجم فیروز بخت مهرداد. ازدواج بدون شکست نشر رسا. ۱۳۸۲

* گاتمن، جان. مصطفی علیزاده، به سازی رابطه‌ها. نشر قطره، ۱۳۹۶

منابع

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۶۲۱ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۶۲۱)



بشقاب غذای سالم

بشقاب من

مقدمه

داشتن انتخاب‌های غذایی سالم برای رسیدن به اندام متناسب و کاهش وزن آنقدرها هم سخت نیست. لازم نیست خیلی پول خرج کنید یا زمان و انرژی زیادی را صرف کنید تا بتوانید خودتان را از دست چربی‌هایی که دور شکم و... را گرفته اند راحت کنید. برای داشتن یک بشقاب غذای سالم توصیه‌های زیر را جدی بگیرید تا هم بتوانید کالری مصرفی روزانه‌تان را متعادل کنید و هم غذاهای دوست و دشمن را بشناسید.

غذایی که می‌خوریم و فعالیت‌های بدنی که هر روز داریم روی سلامتی ما تاثیر مستقیم دارند. متخصصان تغذیه امروز همگی به اتفاق یک جمله و پیام واحد را تکرار می‌کنند و آن پیام این است: «غذای واقعی بخورید!» دانش تغذیه ما امروز در کامل‌ترین مرحله‌ای است که بشر تاکنون در اختیار داشته و به همین دلیل دوباره به سمت خوردن غذاهایی بازگشته که تا حد امکان به شیوه طبیعی تولید شده باشند.

بشقاب غذای سالم چیست؟

بشقاب غذای سالم (Healthy Eating Plate) حاصل جدیدترین تحقیقات انجام شده در دنیاست که توسط دانشکده پزشکی و دانشکده بهداشت دانشگاه هاروارد آمریکا تدوین شده و راهنمایی جامع و علمی برای انتخاب مواد غذایی سالم در قالب انرژی مورد نیاز است. این بشقاب جایگزین هرم‌های غذایی قدیمی است و جدیدترین راهکارهای تغذیه سالم را ارائه می‌کند.

بهناز جلیلی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی خلخال



فیروزه فیض‌اللهی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی خلخال



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه بتوانند:

- بشقاب غذای سالم را تعریف کنند.
- گروه‌های غذایی بشقاب سالم را نام ببرند.
- نکات کلیدی در تغذیه سالم را بیان کنند.

بشقاب سالم، شامل چه گروه‌های غذایی است؟

نیمی از بشقاب غذایی سالم، شامل میوه‌ها و سبزیجات تازه با تاکید بر سهم بیشتر سبزیجات و نیمه دیگر شامل غلات با تاکید بر غلات کامل و پروتئین‌ها با تاکید بر منابع سالم پروتئین است.

قسمت سبز رنگ نمایانگر گروه سبزیجات است:

بیش از یک چهارم بشقاب غذایی روزانه باید در برگیرنده سبزیجات متنوع باشد که سیب‌زمینی و سیب‌زمینی سرخ شده جزو این گروه طبقه‌بندی نمی‌شوند.

قسمت قرمز رنگ نشان دهنده گروه میوه‌ها است:

بخش دیگر این بشقاب باید از میوه‌های رنگی تامین شود که البته نباید در مصرف میوه‌ها زیاده‌روی شود، چون اغلب میوه‌ها کالری بالایی دارند و افراط در مصرف آن‌ها می‌تواند موجب اضافه وزن شود.

قسمت قهوه‌ای رنگ مختص غلات کامل است:

حدود یک چهارم دیگر بشقاب غذایی روزانه باید از غلات کامل تامین شود. غلات کامل شامل نان‌های سبوس‌دار (سنگک تهیه شده از آرد کامل و نان‌های پخته شده با آرد سبوس‌دار)، برنج قهوه‌ای و ماکارونی سبوس‌دار است. همچنین غلات ساده و تصفیه شده مثل کیک‌ها، شیرینی‌ها، برنج و نان‌های سفید در این گروه قرار نمی‌گیرند و توصیه

به مصرف کمتر آن‌ها شده است. اما در صورت مصرف غلات تصفیه شده باید سعی شود در کنار آن از سبزیجات، سالاد، جوانه‌ها و حبوبات استفاده شود. در واقع بخشی از این غلات را با مواد ذکر شده جایگزین کنید.

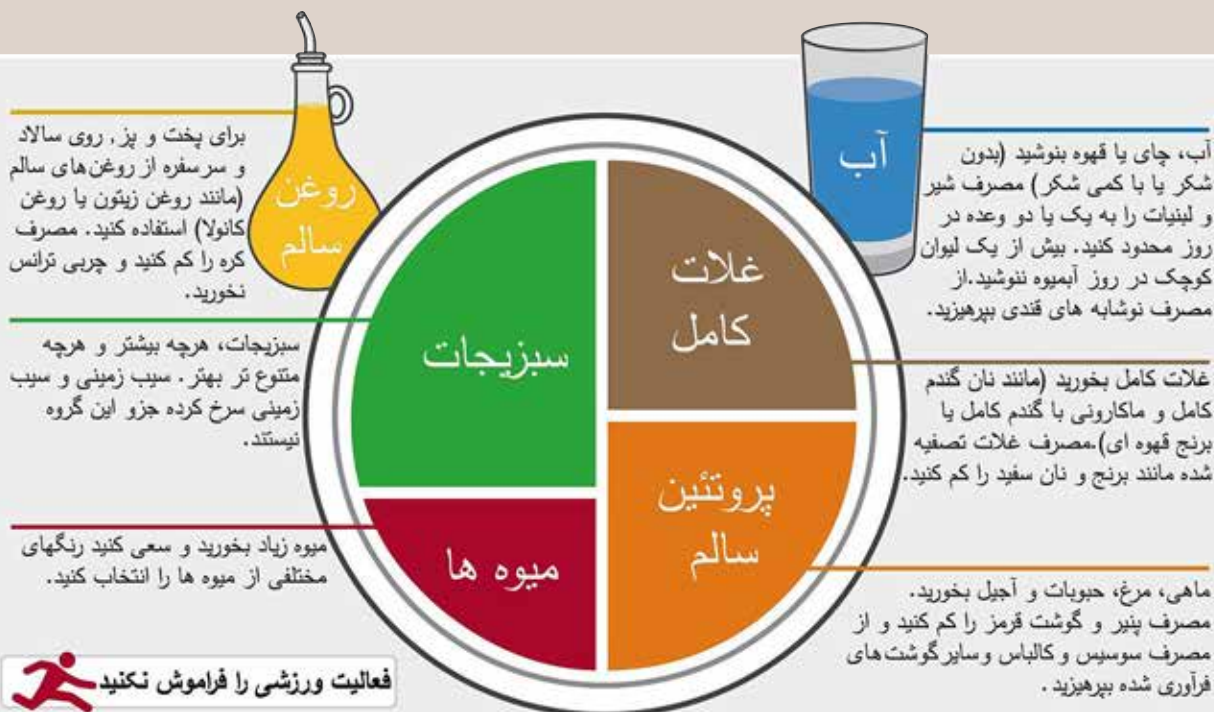
قسمت نارنجی رنگ گروه پروتئین‌ها را نشان می‌دهد:

یک چهارم بقیه بشقاب غذایی باید توسط منابع پروتئینی تامین شود. ماهی، ماکیان، حبوبات و آجیل همگی می‌توانند در این بخش قرار گیرند. مصرف پنیر پرچرب، گوشت قرمز، گوشت‌های فرآوری شده مانند سوسیس و کالباس و انواع کنسروها باید محدود شود. همان گونه که در کنار بشقاب، گوشه بالا، سمت چپ مشاهده می‌کنید، این بشقاب مصرف چربی‌های سالم را نه تنها محدود نکرده است، بلکه تاکید دارد که چربی‌ها و روغن‌های سالم باید بخشی از کالری مورد نیاز روزانه ما را تامین کنند.

در واقع تحقیقات جدید نشان داده‌اند که نوع روغن مصرفی بسیار مهم‌تر از میزان روغن مصرفی روزانه است.

مصرف چربی‌ها محدود نشده است!

در سمت چپ بشقاب غذای سالم، به مصرف چربی‌ها و روغن‌ها اشاره شده است. جالب است در این راهنمای غذایی، نه تنها مصرف چربی‌های سالم محدود نشده، بلکه



دانش تغذیه ما امروز درکامل ترین مرحله ای است که بشر تا کنون در اختیار داشته و به همین دلیل دوباره به سمت خوردن غذاهایی بازگشته که تا حد امکان به شیوه طبیعی تولید شده باشند.



شوند. غذاهای دریایی مثل ماهی های چرب، دانه بذر کتان، مغز گردو، سویا، خرفه و روغن کانولا از منابع اسیدهای چرب امگا ۳ هستند. این نوع اسیدها علاوه بر این که خاصیت ضد التهابی دارند و تنظیم و تعدیل کننده سیستم ایمنی هستند در التیام بیماری های التهابی مثل آرتریت موثرند و به عنوان عامل محافظتی بیماری های قلبی عروقی مطرح هستند. علاوه بر این، به دلیل نقش چشمگیر امگا ۳ در سیستم عصبی، این چربی ها می توانند نقش مهمی در جلوگیری از بروز بیماری های مرتبط با سیستم عصبی مانند آلزایمر، ام اس و سایر اختلالات عصبی داشته باشند.

روغن های حاوی امگا ۶ با خاصیت پیش التهابی

اسیدهای چرب امگا ۶ به عنوان چربی های ضروری شناخته می شوند، اما نقشی متفاوت از اسیدهای چرب امگا ۳ ایفا می کنند. روغن گلرنگ، ذرت، کنجد و آفتابگردان از منابع خوب اسیدهای چرب امگا ۶ هستند. نکته ای که باید در آن دقت کرد این است که چربی های امگا ۶ بر خلاف امگا ۳ خاصیت پیش التهابی دارند و می توانند در بروز برخی اختلالات سیستم ایمنی مانند آلرژی ها نقش داشته باشند.

تاکید بر مصرف نوشیدنی ها در بشقاب غذای سالم

مصرف میانگین روزانه هشت لیوان آب نباید در طول روز فراموش شود. علاوه بر آب، نوشیدن شیر و آبمیوه طبیعی به میزان یک لیوان در روز و حتی چای کم رنگ و قهوه کم غلظت در صورتی که قند و شکر افزوده نداشته باشد،

تاکید دارد چربی ها و روغن های سالم باید بخشی از کالری مورد نیاز روزانه ما را تامین کنند. در واقع تحقیقات جدید نشان داده اند نوع روغن مصرفی بسیار مهم تر از میزان روغن مصرفی روزانه است. بنابراین به جای حذف روغن و چربی از رژیم غذایی باید انواع مفید چربی همچون روغن زیتون و روغن کانولا را جایگزین چربی های مضر مثل چربی های جامد، کره، مارگارین، خامه، روغن های هیدروژنه، مایونز و... کنیم. البته باید توجه داشته باشیم که حتی روغن ها و چربی های مفید هم وقتی بیشتر از مقدار مورد نیاز مصرف شوند به دلیل دارا بودن کالری زیاد موجب بروز اضافه وزن و چاقی خواهند شد.

خط قرمز چربی های حیوانی

روغن ها و چربی ها حاوی اسیدهای چرب اشباع و غیر اشباع هستند که انواع اسیدهای چرب غیر اشباع شامل امگا ۳ و ۶ هستند. از منابع حاوی اسیدهای چرب اشباع می توان به لبنیات پرچرب، چربی گوشت و مرغ، چربی های حیوانی و کره اشاره کرد. این چربی ها عمدتاً در منابع حیوانی موجودند. با این حال برخی روغن های گیاهی مانند روغن پالم و نارگیل نیز دارای محتوای بالای چربی های اشباع هستند. این گروه از چربی ها به علت اثرات منفی بر چربی های خون و افزایش خطر گرفتگی عروق قلبی باید در رژیم روزانه محدود شوند.

روغن های مورد توصیه

اسیدهای چرب غیر اشباع با یک باند دوگانه در دمای اتاق مایع هستند. مهم ترین منبع غذایی این دسته از چربی ها روغن زیتون و روغن کلزا (کانولا) است. روغن های این گروه در برابر بیماری های قلبی و التهاب مزمن اثر محافظتی ایفا می کنند و باید در برنامه روزانه گنجانده شوند. ضمن این که روغن کانولا می تواند تا حدودی حرارت طبخ را تحمل کند.

روغن های حاوی امگا ۳ با خاصیت ضد التهابی

اسیدهای چرب امگا ۳ به عنوان چربی های ضروری شناخته می شوند که باید از طریق رژیم غذایی تامین

می کند که از روغن های سالم استفاده کنند و حداکثر درصد کالری مصرفی روزانه را مشخص نمی کند مقدار روغن و چربی روزانه بستگی به کالری مورد نیاز روزانه داشته و معمولا نباید بیش از ۲۵ تا ۳۰ درصد کالری روزانه از چربی ها تامین شود.

پیشنهادات

- * به طور میانگین به مصرف ۸ لیوان آب در روز توصیه می شود که در گروه های خاص ممکن است این میزان بیشتر شود. چای یا قهوه در صورتی که قند و شکر افزوده نداشته باشند محدودیت ندارند. در صورتی که روزانه یک فنجان چای سبز در برنامه خود داشته باشید می توانید از خواص چربی سوزی و آنتی اکسیدانی آن بهره مند شوید. چای سبز همچنین به سیستم های سم زدایی کبدی کمک می کند.
- * به علت کمبود کلسیم و پوکی استخوان در جوامع ایرانی پروتکل وزارت بهداشت همچنان بر مصرف ۲ تا ۳ واحد لبنیات در روز تاکید دارد. در صورتی که به لبنیات حساسیت دارید با مشورت متخصص تغذیه یا پزشک خود می توانید مکمل کلسیم، ویتامین D مصرف کنید.
- * مصرف نوشیدنی های کربوهیدراته و صنعتی مطلقا در این گروه جای نداشته، سعی کنید تا جای ممکن از مصرف آن ها خودداری کنید.
- * هیچگاه ورزش را فراموش نکنید. آدامک قرمزی که در گوشه سمت چپ و پایین بشقاب در حال دویدن است، نشانگر فعالیت بدنی است. ورزش و فعالیت بدنی جزء لاینفک و جدایی ناپذیر رژیم غذایی و سبک زندگی سالم است.

توصیه می شود. مصرف لبنیات یک تا دو واحد در روز و با تاکید بر لبنیات کم چرب توصیه می شود. لبنیات پر چرب به علت داشتن اسیدهای چرب اشباع، کلسترول خون را بالا می برد و خطر گرفتگی عروق قلبی و بیماری قلبی را در دراز مدت در پی دارد. لازم است بدانید هر واحد لبنیات معادل یک لیوان شیر، سه چهارم لیوان ماست، دو لیوان دوغ و چهار قاشق غذاخوری کشک است.

تاکید بر فعالیت بدنی در کنار رژیم غذایی سالم در راهنمای غذایی بشقاب غذایی سالم اشاره شده است. فعالیت بدنی منظم روزانه می تواند در کنار یک رژیم غذایی سالم تضمین کننده سلامت باشد.

نتیجه گیری

به منظور تامین سلامت جامعه، این راهنمای غذایی، در کنار بشقاب غذایی بر فعال بودن و تحرک داشتن افراد نیز سفارش دارد. شک نیست که توجه به تغذیه سالم و ورزش و تحرک می تواند سلامت آینده فرد و جامعه را به همراه داشته باشد. به همین دلیل است که برنامه ریزان و متولیان سلامتی در کشورهای توسعه یافته در راستای حفظ سلامتی، تمام تمرکز و تلاش خود را بر محور آموزش و اصلاح تغذیه قرار داده اند. ارایه «بشقاب غذای سالم» نیز در این راستاست. پس:

- * فعال باشید.
- * پیام اصلی بشقاب غذایی سالم تاکید بر کیفیت رژیم است.
- * نوع کربوهیدرات در رژیم از میزان آن مهم تر است، زیرا برخی منابع سبزیجات به جز سیب زمینی، میوه ها و غلات کامل و دانه ها سالم تر از بقیه اند.
- * بشقاب غذایی سالم به مصرف کنندگان توصیه

* <http://www.health.harvard.edu/plate/comparison-of-healthy-eating-plate-and-usda-myplate>

* راهنمای خود مراقبتی خانواده (۳) سبک زندگی سالم (icc.behdasht.gov.ir) آوای وزارت بهداشت

* کتاب اصول تغذیه سالم وزارت

منابع

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۶۲۳ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۶۲۳)

پیشگیری از مسمومیت ناشی از
مونوکسید کربن

قاتل بی صدا، بی بو و بی مزه!

مقدمه

مونوکسید کربن گازی است که در اثر سوختن ناقص سوخت‌های فسیلی مانند نفت، گاز، بنزین، گازوییل و زغال چوب حاصل می‌شود و گازی بی‌رنگ، بی‌بو، بی‌مزه و غیر محرک است، مسمومیت با آن بسادگی رخ می‌دهد. میل ترکیبی مونوکسید کربن با هموگلوبین بسیار بیشتر از اکسیژن بوده و در خون با هموگلوبین ترکیب پایداری تشکیل می‌دهد و بتدریج با بالا رفتن میزان مونوکسید کربن در خون، میزان هموگلوبین آزاد و در دسترس برای انتقال اکسیژن کاهش یافته، در نتیجه اکسیژن‌رسانی به بافت‌های بدن از جمله مغز را کاهش می‌دهد، سبب بروز مسمومیت شده و سیستم عصبی دچار اختلال می‌شود و قدرت هر گونه اقدامی از فرد مسموم سلب می‌شود. هموگلوبین که بخشی از سلول‌های قرمز خون و حامل اکسیژن به بافت‌های بدن است با مونوکسید کربن (CO) بسیار سریع‌تر از اکسیژن جفت شده و بنابراین هیچ مکانی برای حمل اکسیژن

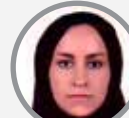
طاهره بیگ زاده

مدیر گروه گسترش
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



نجمه افشارمنش

کارشناس مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه مقاله:

- راه‌های مسمومیت با گاز مونوکسید کربن را توضیح دهند.
- علائم و نشانه‌های فرد مسموم به گاز مونوکسید کربن را بیان کنند.
- راه‌های جلوگیری از مسمومیت با گاز مونوکسید کربن را شرح دهند.

علائم مسمومیت با گاز مونوکسید کربن

مونوکسید کربن در غلظت‌های بالا می‌تواند در طول چند دقیقه فرد را بکشد. عوامل متعددی در چگونگی بروز و شدت ایجاد علائم مسمومیت نقش دارند که از آن جمله می‌توان به غلظت مونوکسید کربن در محیط، تعداد تنفس فرد در دقیقه، سن بیمار و وجود بیماری زمینه‌ای قلبی یا مغزی در فرد اشاره کرد. معمولاً اولین علائم مسمومیت با این گاز سر درد و سرگیجه است و اگر فرد مسموم به بیماری قلبی دچار بوده است، ممکن است مسمومیت خود را در وهله اول با علائم آنژین صدری نشان دهد. با پیشرفت مسمومیت، اختلال در تمرکز حواس و تحریک‌پذیری، ضعف و تهوع و اختلال در تشخیص و قضاوت نیز به علائم فوق افزوده می‌شود در این حالت

نشانه‌های مسمومیت با گاز مونوکسید کربن



توسط هموگلوبین باقی نمی‌ماند. مسمومیت با این گاز برای نوزادان، زنان باردار، افراد مبتلا به بیماری‌های تنفسی، چون آمفیزم و بیماران قلبی بسیار خطرناک است و حتی تنفس مقدار بسیار کمی از این گاز می‌تواند به سلامت آن‌ها آسیب برساند.

دلایل اصلی تولید مونوکسید کربن

* یکی از راه‌های تولید مونوکسید کربن در منزل احتراق ناقص سیستم‌های گرمایشی است. نرسیدن اکسیژن کافی به شعله، عدم تهویه کافی فضای محل نصب وسایل گاز سوز، وجود موانع در مسیر خروج محصولات احتراق یا استفاده از دودکش‌های غیر استاندارد از عوامل اصلی احتراق ناقص در وسایل گازسوز و ایجاد گاز مونوکسید کربن است.

* با توجه به آمارهای موجود، آنچه بیش از همه، مصرف‌کنندگان گاز طبیعی را تهدید می‌کند، نشت گاز و تولید انفجار و آتش‌سوزی نیست، بلکه احتراق ناقص گاز و تولید گاز مونوکسید کربن است.

* محصول اصلی احتراق گازمتان، مونوکسید کربن است که بسیار خطرناک و سمی است، اما در شرایط عادی مونوکسید کربن در دمای بالای شعله، با اکسیژن موجود در هوا ترکیب شده و تولید دی‌اکسید کربن می‌کند.

* ولی اگر هوای کافی در دسترس نباشد، شعله به شکل کامل و یکنواخت تشکیل نشده و در بعضی از نقاط که دما پایین است، مونوکسید کربن فرصت اکسید شدن و تبدیل به دی‌اکسید کربن را پیدا نکرده و آزاد می‌شود.



مسمومیت با این گاز برای نوزادان، زنان باردار، افراد مبتلا به بیماری‌های تنفسی، چون آمفیزم و بیماران قلبی بسیار خطرناک است و حتی تنفس مقدار بسیار کمی از این گاز می‌تواند به سلامت آن‌ها آسیب برساند.



اگر با افراد دچار مسمومیت با گاز مونوکسید کربن مواجه شدید:

- * در گام اول پنجره‌ها و درها را باز کنید تا هوای تازه در فضا جریان پیدا کند. تماس فوری با اورژانس پزشکی و اطلاع‌رسانی از حادثه کاری است که باید به سرعت انجام دهید. اگر امکان جابه‌جایی افراد را دارید آن‌ها را به فضای باز ببرید، شیر گاز یا وسیله گرمایشی را ببندید و آن را خاموش کنید.
- * با حوله مرطوب جلوی دهان و بینی خود را بپوشانید تا دچار مسمومیت نشوید و با یک حوله مرطوب دیگر هوای داخل محیط بسته را به سمت در یا پنجره هدایت کنید تا هوای تازه با آن جایگزین شود.
- * افراد مسموم را به روی زمین قرار دهید تا راه تنفسی آنها مسدود نشود، علائم حیاتی شامل ضربان قلب، واکنش مردمک چشم، سطح هوشیاری، قدرت حرکت و مواردی از این دست را بررسی کرده و نتیجه را به کارشناس اورژانس تا قبل از رسیدن کادر پزشکی اطلاع دهید.
- * اگر شدت نشت گاز بسیار شدید است از محیط

در معاینه فیزیکی علائم تکیکاردی^۱، تاکی‌پنه^۲، کاهش فشار خون، کاهش تحمل ورزش و فعالیت و گاه میوز^۳ قابل مشاهده است. در مسمومیت‌های شدید ممکن است حالتی نظیر تشنج، اختلالات هوشیاری، سفتی منتشر عضلانی و رفتن به کما دیده شود. به طور کلی دو ارگان اصلی متأثر در این مسمومیت، در درجه اول مغز و سپس قلب است. در بیشتر موارد بیماری به شکل حاد ایجاد می‌شود. در شرایطی ممکن است علائم مسمومیت راجعه یا مزمن مثل علائم تأخیری عصبی روانی نیز دیده شود.



برای جلوگیری از مسمومیت با این گاز باید از افراد آشنا با وسایل گرمایشی برای وصل کردن بخاری استفاده کرد و از سالم بودن دودکش آن اطمینان حاصل کرد.

۱. افزایش ضربان قلب ۲. افزایش تعداد تنفس ۳. تنگی مردمک چشم



خارج شده منتظر بمانید تا کارشناسان آتش نشانی و اورژانس در محل حاضر شوند.

برای جلوگیری از بروز مسمومیت راهکارهای زیر توصیه می شود:

* بررسی تمام وسایل گرمایشی به طور روزانه: اطمینان از سالم بودن سوپاپ، لوله، اتصالات و تعمیر سریع هر نوع آسیب و نقص تا خطر مسمومیت به حداقل برسد.

* بررسی دودکش و محل تهویه هوای منزل و محل کار: استفاده از کلاهک دودکش مناسب، دست زدن به بدنه دودکش زیرا در صورتی که بخاری گازی روشن باشد و بدنه دودکش سرد باشد نشان دهنده مسدود بودن دودکش و خطر بروز مسمومیت است، در صورت امکان خاموش کردن وسایل گرمایشی گازی در زمان استراحت شبانه، بازگذاشتن در و پنجره برای ایجاد جریان هوا در زمان استفاده از وسایل گرمایشی گازسوز و استفاده از حسگر اعلام انتشار گاز مونوکسید کربن که توسط کارشناس می تواند بر روی دستگاه ها نصب شود همگی از راهکارهای مراقبتی و پیشگیرانه از مسمومیت با این گاز است.

روش اصلی درمان این مسمومیت استفاده از اکسیژن تراپی است. نیمه عمر این گاز در صورت تنفس در هوای معمولی ۲ تا ۷ ساعت است که در صورت استفاده از اکسیژن ۱۰۰ درصد این زمان به ۹۰ دقیقه، استفاده از اندوتراکئال تیوپ به همراه اکسیژن به ۶۵ دقیقه و استفاده از اکسیژن پرفشار به ۲۳ دقیقه می رسد

و تنها همین نوع اکسیژن است که اثرات فارماکولوژیک قابل توجه داشته و مانع ایجاد ضایعات اکسیداتیو مغزی در اثر تولید رادیکال های مضر می شود.

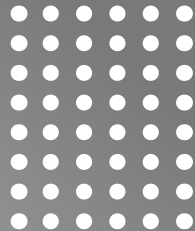
نتیجه گیری

با کاهش دمای هوا، موارد ناشی از مسمومیت با گاز مونوکسید کربن افزایش می یابد. برای جلوگیری از مسمومیت با این گاز باید از افراد آشنا با وسایل گرمایشی برای وصل کردن بخاری استفاده کرد و از سالم بودن دودکش آن اطمینان حاصل کرد. به همین منظور مردم باید در نصب بخاری ها دقت کنند، چراکه گاز مونوکسید کربن غیر قابل حس و لمس، بی بو و بی رنگ است و مردم براحتی تسلیم و قربانی آن می شوند.

منابع

- * ساکی سهیلا، محمدی پرویز، کرمی نسیم، تأثیر پارامترهای مختلف جغرافیایی و هواشناسی و برخی از عوامل مداخله کننده بر غلظت VOCs در هوا، ۱۳۹۴ محل انتشار: کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در علوم کشاورزی و محیط زیست
- * آقایی کلویی عباس، شیوه نامه تشخیص و درمان مسمومیت با گاز مونوکسید کربن
- * غیاث الدین منصور، کتاب آلودگی هوا، موسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۹۶ چاپ سوم

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۶۲۴ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۶۲۴)



آشنایی با مقوله بازتوانی در زمان بلایای طبیعی و انسان ساخت برخاستن از میان خاکستر

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- بلایای طبیعی و انسان ساخت را تعریف کنند.
- ویژگی‌های باز توانی را بیان کنند.
- نقش باز توانی در زمان بروز بلایای طبیعی و انسان ساخت را شرح دهند.

رؤیا حقیقت بروجنی

کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی
چهارمحال و بختیاری



مسلم نجفیان بروجنی

کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی
چهارمحال و بختیاری



رضا بادپروا سیوکی

کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی
چهارمحال و بختیاری



واکنش‌های مختلفی از خود نشان دهند. در مراحل اولیه واکنش‌هایی چون ترس و وحشت و میخکوب شدن و در مراحل بعدی تمایل به کارهای قهرمانانه و همچنین دست زدن به فداکاری در بیرون آوردن اجساد یا نجات بازماندگان از جمله واکنش‌هایی هستند که می‌توانند مانع کمک‌رسانی توسط نیروهای امدادگر شوند. بعد از رسیدن نیروهای کمکی امکان دارد افراد حادثه دیده به کلی غم خود را فراموش کرده و بسیار امیدوارانه به مساله نگاه کنند اما بعد از گذشت ۲ تا ۳ ماه با واقعیت‌ها و فقدان‌های پیش آمده مواجه می‌شوند و بعد از گذشت ۶ ماه تا یک سال به بازسازی روانی می‌رسند. عدم رسیدن کامل به این مرحله منجر به باقی ماندن علایم و واکنش‌های روانی افسردگی و اضطراب می‌شود. اهمیت نقش بهروزان و کارکنان بهداشتی در گذر از مراحل مختلف بلا و سانحه می‌تواند مورد توجه قرار گیرد.

ویژگی‌های باز توانی

اثر بخشی: توان بخشی در ارتقای اثربخش بودن یا دستیابی به نهایت سطح عملکرد در فرد.
توانمندسازی و تسهیل‌کنندگی: باز توانی فرآیندی انفعالی نیست. بلکه فرد را فعال می‌سازد تا با بهره‌گیری از توان و منابع موجود، در رفع نیازهای زندگی خود بکوشد.
حل مسأله: فرآیند باز توانی دارای این ویژگی است که

خبرهای روزانه به طور معمول حاوی داستان‌هایی درباره چگونگی وقوع یک سیل و زلزله یا طوفان در سراسر دنیا و مشکلات مردم در مواجهه با این حوادث است. در حقیقت بشر امروزی با وجود این خبرها همواره باید نگران وقوع سانحه یا بلایی باشد. بنابراین اگر وقوع بلایا را در زندگی انسان اجتناب‌ناپذیر بدانیم، بهترین کاری که می‌توان انجام داد شناخت راه‌های مواجهه درست با آن‌ها و تلاش برای باز توانی افرادی است که در این حوادث با مشکلات جسمانی و روانی مواجه شده‌اند.

بلایای طبیعی و انسان ساخت، ممکن است در هر زمان، جوامع مختلف را متأثر سازند به طوری که باعث مرگ، ناتوانی یا معلولیت و از بین رفتن منابع جامعه آسیب دیده می‌شوند. کشور ایران نیز، از نظر وقوع بلایای طبیعی به ویژه سیل و زلزله از جمله کشورهای بلاخیز دنیاست. سانحه یا بلا یک پدیده محیطی شدید و ناگهانی با ابعاد وسیع است که زندگی و عملکرد فرد و جامعه را مختل کرده و در جریان آن منطقه آسیب دیده، نیازمند کمک‌های خارج منطقه ای خواهد بود.

انواع بلایا

بلایای طبیعی: بلایای طبیعی سوانحی هستند که در نتیجه عمل نیروهای طبیعی به وجود آمده و انسان در ایجاد آن نقشی ندارد، مانند زلزله، سیل، سونامی، آتشفشان، طوفان و گردباد، سقوط بهمن، خشکسالی، گرم‌زدگی و آتش گرفتن جنگل‌ها.

بلایای انسان ساخت: سوانحی هستند که منشا وقوع آن‌ها به طور مستقیم یا غیرمستقیم در کنترل انسان است مانند جنگ، آتش سوزی، حوادث جاده‌ای و نشت مواد رادیواکتیو.

باز توانی شامل مجموعه اقداماتی است که برای بازگرداندن شرایط جسمی، روانی، اقتصادی اجتماعی آسیب دیدگان به حالت طبیعی به انجام می‌رسد. افراد در زمان مواجه شدن با انواع بلایا ممکن است



باز توانی شامل مجموعه اقداماتی است که برای بازگرداندن شرایط جسمی، روانی، اقتصادی اجتماعی آسیب دیدگان به حالت طبیعی به انجام می‌رسد.



قادر است مهارت‌های حل مشکل را افزایش داده و با ارتقای دانش و آموزش به فرد، او را در تصمیم‌گیری مؤثر یاری دهد. **کسب استقلال:** یکی از خصوصیت‌های بازتوانی، دستیابی فرد به استقلال، یعنی داشتن حق انتخاب چگونه زیستن بر اساس ظرفیت، ارزش‌ها و تمایلات فردی است.

بخشی از وظایف بهورز در ارتباط با بلایا به قبل از وقوع آن بر می‌گردد. در این زمینه می‌توان به مواردی چون افزایش آگاهی مردم در زمینه رعایت حریم رودخانه، مقاوم‌سازی ساختمان‌ها و... اشاره کرد. بخش دیگر وظایف و اقدام‌های بهورزان مربوط به هنگام وقوع بلایاست. اقدام‌هایی مانند پیگیری مشکلات بهداشتی اعم از مشکلات بهداشت روان، بهداشت مواد غذایی و بروز بیماری‌های واگیر دار از این جمله‌اند. بعد از وقوع بلایا نیز بهورزان وظایفی دارند که از جمله آن‌ها می‌توان به مواردی چون ادامه امداد رسانی و تهیه و ارسال گزارش به سطوح بالاتر و کنترل بهداشت محیط اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نقش مؤثر بازتوانی در بلایای طبیعی و انسان ساخت انتظار می‌رود بازتوانی در ارتقای کیفیت زندگی افراد آسیب دیده در بلایا تأثیر مثبت داشته باشد و همچنین به لحاظ اینکه اهداف و انتظارات فرد به میزان زیادی تحت تأثیر وضعیت جسمی، روانی و روابط اجتماعی اوست، در نتیجه بازتوانی در این زمینه می‌کوشد تا شرایط فرد را بهبود ببخشد.

پیشنهادها

علاوه بر مداخلات بهداشتی در زمینه‌های متفاوت، بهداشت روان بهورزان و افراد در معرض حادثه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به یاد داشته باشید برای حمایت روانی افراد نیازی نیست روان‌شناس باشید، اجازه صحبت و تخلیه احساسات را به افراد بدهید. افراد را از دیدن جنازه عزیزان و عزاداری دسته جمعی برای افراد فوت شده منع نکنید، اطلاع نادرست و امید واهی به افراد ندهید. مراقب سلامت جسمی و روانی خود نیز باشید. فراموش نکنید که کودکان و سالمندان افراد در معرض خطر هستند، پس در ارائه خدمات و کمک‌رسانی، این افراد را در اولویت قرار دهید.

منابع

- * سعید آصف زاده، احمد قدوسیان، تفکر انتقادی برای رابطن بهداشتی. قزوین: نشر حدیث امروز (۱۳۸۳).
- * محمدتقی باسیمی، فریبا شاه محمدی و همکاران، بهداشت روانی در جریان بلایای طبیعی، کتابچه آموزشی مدیران اجرایی (۱۳۷۸-۱۳۷۹).
- * کتابچه راهنمای مدیریت بحران دفتر منطقه‌ای یونیسیف خاورمیانه و شمال آفریقا- آتل دیگروف رونه استوولند، مرکز روانشناسی بحران نروژ
- * حمیدرضا خانکه و همکاران، مدیریت حوزه سلامت در بلایای طبیعی با تاکید بر توانبخشی (۱۳۸۶)
- * مصطفی محقق، ردوبکردهای نوین در مدیریت بحران و کاهش خطرپذیری بلایا (۱۳۹۱)
- * آموزش همگانی آشنایی با نکات ایمنی در حوادث و بلایای طبیعی، جمعیت هلال احمر استان گلستان
- * Ardalan A, Rajaie MH, Masoumi G, Azin A, Zonoobi V, Sarvar A, et al. 2012-2025 Roadmap of I.R. Iran's Health Disaster Management. Tehran: National Institute of Health Research, Academia DaEH;2011

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۶۲۶ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۶۲۶)

کرونا و روابط بهداشت محیطی در آرایشگاه‌ها

زهرا کهنوجی

مربی بهداشت محیط مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



علیرضا عبدالهی

کارشناس بهداشت محیط معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه مقاله:

- راه‌های پیشگیری و کنترل عفونت برای شاغلان در آرایشگاه و مشتریان را جهت مقابله با بیماری کووید ۱۹ شرح دهند.
- مواردی که باید در فاصله‌گذاری اجتماعی رعایت شود را بیان کنند.
- نحوه رعایت بهداشت و حفاظت فردی را شرح دهند.
- نحوه گندزدایی مناسب در آرایشگاه‌ها را بیان کنند.

مقدمه

به طور عمومی و مشترک استفاده می‌شوند، می‌توانند به انتقال ویروس کمک کنند. بنا به توصیه کارشناسان بهترین راهکار برای مقابله با ویروس کووید ۱۹، رعایت نکات بهداشتی فردی، نرفتن به اماکن شلوغ و پرتردد و ماندن در خانه، تهویه مناسب و مطلوب، جداسازی فضا یا رعایت فاصله حداقل یک متر از افراد، گندزدایی سطوح و اشیاء است. در این بین هستند اماکنی مانند آرایشگاه‌ها که شاید مراجعه به آن‌ها ضروری باشد و نیاز است توصیه‌های بهداشتی توسط آن‌ها جدی گرفته شود.

این روزها همگی ما با یک مهمان ناخوانده به نام کرونا روبرو هستیم. انتقال ویروس کرونا از انسان به انسان از طریق سرفه، عطسه، تخلیه ترشحات بینی و دهان در محیط انجام می‌گیرد. این ویروس می‌تواند تا فاصله ۱ تا ۲ متری از طریق سرفه یا عطسه منتقل شود. راه دیگر انتقال، تماس دست‌ها با محیط و سطوح آلوده به ویروس است. بنابراین مواردی مانند تجهیزات، دستگیره درها، میز و صندلی، شیرآلات، نرده پله‌ها، پریز و کلیدهای برق، اسناد و مدارک اداری، اسکناس و همه وسایلی که



گلودرد و تنگی تنفس

- * جلوگیری از ادامه فعالیت شاغلان دارای علائم شبیه سرماخوردگی مانند تب بالای ۳۸ درجه، سرفه و تنگی نفس و...
- * مراقبت از شاغلان (گروه های آسیب پذیر دارای بیماری های زمینه ای یا نقص ایمنی)
- * شست و شوی سر و صورت مشتریان، با رعایت نکات بهداشتی و داشتن دستکش مناسب برای هر مشتری و شیلد صورت برای آرایشگر قبل و پس از آرایش یا رنگ کردن مو

بهداشت و حفاظت فردی

- * پوشاندن دهان و بینی خود در هنگام سرفه و عطسه، انداختن دستمال استفاده شده بلافاصله در سطل زباله دردار و در صورتی که دستمال وجود نداشت استفاده از قسمت داخلی آرنج، شست و شوی سریع دست ها و صورت با آب و صابون
- * استفاده از شیلد و عینک حفاظتی، ماسک و روپوش آستین دار برای آرایشگر
- * پرهیز از دست دادن و روبوسی
- * توصیه به استفاده از ماسک و قرار دادن ماسک ساده در اختیار مشتریان
- * دریافت نکردن وجه نقد، انجام پرداخت ها ترجیحاً به صورت آنلاین یا با استفاده از آپ ها یا کارت خوان صرفاً توسط مشتری
- * انجام ندادن هر گونه تزریق جهت امور آرایشی
- * انجام ندادن خدمات میکرو پیگمنتیشن به دلیل مدت زمان طولانی تماس با فاصله کم
- * عدم انجام اپیلاسیون، مانیکور و پدیکور و کاشت ناخن و مژه
- * پرهیز از لمس چشم، بینی یا دهان خود با دست های آلوده یا دستکش
- * عدم استعمال دخانیات به دلیل تأثیر آن بر تضعیف سیستم ایمنی بدن و مستعد سازی افراد در ابتلا به ویروس

فاصله گذاری اجتماعی

یکی از راه های کاهش مواجهه و قطع زنجیره تماس رعایت فاصله گذاری اجتماعی است. از آنجا که بسیاری از شاغلان در آرایشگاه ها در معرض بیماری کووید ۱۹ هستند و محل های کسب و کار آن ها یکی از اماکن تجمعی محسوب شده که می تواند سبب انتقال بیماری شود؛ لذا لازم است نکات بهداشتی زیر به منظور پیشگیری و کنترل عفونت جهت مقابله با بیماری کووید ۱۹ از طرف شاغلان و مشتریان به طور کامل رعایت شود:

- * ثبت نام متصدی آرایشگاه در سامانه سلامت و دریافت کد رهگیری و نصب در معرض دید مشتریان
- * خود اظهاری همه شاغلان در آرایشگاه در سامانه فوق و در صورت نداشتن علائم بیماری، نگهداری پرینت فرم مربوط در محل کار
- * مدیریت نحوه نوبت دهی به مشتریان به صورت تلفنی یا اینترنتی به گونه ای که حداقل افراد با رعایت فاصله حداقل یک متر در سالن انتظار آرایشگاه ها حضور داشته باشند.
- * رعایت فاصله حداقل یک متر با مشتری در هنگام صحبت
- * خودداری از پذیرش مشتریان با علائم تب، سرفه،

رعایت بهداشت دست

قبل از انجام امور آرایشی و پیرایشی یا قبل از انجام هرگونه پاک‌سازی یا گندزدایی، اگر آلودگی دست قابل مشاهده باشد، شستن دست با آب و صابون الزامی است. بهداشت دست شامل شست و شوی دست با آب و صابون یا محلول‌های ضد عفونی بر پایه الکل ۷۰ درصد است.

روش درست شست و شوی دست‌ها

مراحل شستن دست‌ها با آب گرم و صابون مایع به مدت حداقل ۲۰ ثانیه به روش زیر انجام می‌شود: مرطوب کردن دست‌ها با آب، استفاده از صابون مایع، مالیدن کف دست‌ها به هم، شستن انگشتان، میچ‌ها و بین انگشتان، آبکشی، خشک کردن با دستمال کاغذی یا استفاده از حوله یکبار مصرف، بستن شیر آب با همان دستمال، انداختن دستمال در سطل زباله در دار

بهداشت مواد غذایی

از خوردن غذا در محیط آرایشگاه و همچنین خوردن غذاهای آماده و فست فود تا حد امکان اجتناب کرده، در صورت نیاز مواد غذایی به صورت کاملاً پخته استفاده شود. آب خوری‌ها و آب سرد کن‌ها به طور موقت حذف شوند.

بهداشت ابزار و تجهیزات

- * محلول‌های ضد عفونی دست و امکانات شست و شو با آب و صابون در دسترس شاغلان و مراجعه کنندگان آرایشگاه قرار گیرد.
- * تمیز کردن کامل سطوح و تجهیزات مورد نیاز در آرایشگاه‌ها با آب و مواد شوینده (دترجنت)؛ سپس استفاده از مواد گندزدای مناسب الکلی بعد از هر اصلاح / آرایش
- * دستگیره در ورودی آرایشگاه، کلید و پرزها، راه پله و سایر سطوحی که در معرض تماس مشترک هستند مرتب گندزدایی شوند.
- * صابون مایع و دستمال کاغذی در توالت‌ها و سرویس‌های بهداشتی به طور مستمر موجود باشد.
- * نظافت و گندزدایی سرویس بهداشتی در پایان روز

انجام شود و فردی که نظافت را انجام می‌دهد از وسایل حفاظت فردی استفاده کند.

بهداشت ساختمان

- * فضاهای عمومی آرایشگاه‌ها بخصوص در آرایشگاه‌های زنانه باید دارای تهویه مناسب باشد به طوری که هوای تازه همیشه جریان داشته باشد. به عنوان مثال با استفاده از تهویه طبیعی یعنی باز کردن در و پنجره‌ها می‌توان به جریان یافتن هوای تازه کمک کرد.
- * بعد از انجام هرگونه امور آرایشی، همه وسایل حفاظتی استفاده شده به نحو صحیح دفع و بهداشت دست نیز رعایت شود.
- * در سالن آرایشگاه‌ها و سایر قسمت‌ها سطل زباله دردار و پدالی برای پسماندهای تولیدی استفاده شود.
- * تجهیزاتی مانند حوله، سر بند و پیش بند باید یا یکبار مصرف بوده یا به صورت اختصاصی مورد استفاده قرار گیرد. اگر نیاز به استفاده از تجهیزات مشترک برای مشتریان وجود دارد، بعد از استفاده برای هر مشتری جداگانه آن را تمیز و گندزدایی کنید. به عنوان مثال قیچی، شانه، موچین با استفاده از اتیل الکل ۷۰ درصد و ترجیحاً اتوکلاو ضد عفونی شوند.
- * کل پسماندهای تیز و برنده در جعبه ایمن (safety Box) جمع‌آوری شود.



تجهیزات، دستگیره درها، میز و صندلی، شیرآلات، نرده پله‌ها، پرز و کلیدهای برق، اسناد و مدارک اداری، اسکناس و همه وسایلی که به طور عمومی و مشترک استفاده می‌شوند، می‌توانند به انتقال ویروس کمک کنند.

آموزش بهداشت

- * نصب استند یا بنرهای آموزشی برای به کارگیری تمهیدات لازم در جهت مقابله با شیوع کرونا ویروس در محل کار
- * نصب پوسترهای هشدار دهنده در خصوص چگونگی انتقال بیماری کرونا
- * نصب پوستر یا بنر راهنمای نحوه صحیح شست و شوی دست‌ها در محل کار بخصوص سرویس‌های بهداشتی و محل سرو غذا
- * نصب پوسترهای آموزشی نحوه پیشگیری از انتقال بیماری‌های تنفسی با درج شماره سامانه پاسخگویی شکایات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۹۰

گندزدایی سطوح

- در گندزدایی سطوح رعایت نکات زیر الزامی است:
- * از یک ماده گندزدایی مناسب با پایه کلر یا بر پایه الکلی استفاده کنید.
 - * محلول‌های گندزدا باید روزانه تهیه و استفاده شود.
 - * سطوح را ابتدا تمیز و سپس گندزدایی کنید. به ویژه روی سطوحی که مشتری با آن در تماس قرار گرفته یا اغلب با آن‌ها تماس دارد.
 - * از تماس کافی سطوح با ماده گندزدایی کننده مطمئن شوید.
 - * زمان مورد نیاز برای اثرگذاری گندزداها ۱۰ تا ۶۰ دقیقه رعایت شود.

انواع مواد گندزدا

- مواد گندزدا و ضد عفونی بر پایه الکل دارای مواد کراتر نر آمونیوم و دارای مجوز، مواد گندزدای اکسیدان نظیر پراکسید هیدروژن و سفیدکننده‌های خانگی برای گندزدایی سطوح توصیه می‌شود.
- برای تهیه و استفاده از سفیدکننده (وایتکس) رعایت موارد زیر ضروری است:
- * لازم است توصیه‌های سازنده برای استفاده یا رقیق‌سازی، زمان تماس، نکات ایمنی و مدیریت گندزداها در نظر گرفته شود.



- * در تمام مراحل مدیریت پسماند، شاغلان باید از تجهیزات حفاظت فردی مناسب استفاده کنند و آموزش‌های لازم در مورد نحوه صحیح استفاده از تجهیزات حفاظت فردی را دریافت کرده باشند.
- * از قراردادن کیسه‌های حاوی پسماندهای تیز و برنده در داخل مخازن پسماندهای عادی شهری جداً خودداری شود و به نحو ایمن دفع شوند.
- * ضروری است روزانه نسبت به تخلیه سطل‌های پسماند و گندزدایی سطل‌ها اقدام شود.

نتیجه‌گیری

در فاز اول بیماری، با توجه به پیگیری مسؤولان به منظور رعایت موارد پیشگیری و کنترل عفونت جهت مقابله با بیماری کووید ۱۹ و مشارکت اقشار جامعه از جمله در خانه ماندن، استفاده از وسایل حفاظت فردی و تعطیلی واحدهای صنفی دارای ریسک بالا، موفق به کنترل و مهار این بیماری شدیم. با طولانی شدن پروسه بیماری و بازگشایی اصناف و عادی شدن اوضاع از دید مردم و شروع مسافرت‌ها و عدم رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی از طرف مردم و بعضی از صنوف از جمله آرایشگاه‌ها، شاهد شیوع روز افزون این بیماری با علایم جدید در جامعه هستیم. رعایت نکردن مناسب دستورالعمل‌های بهداشتی می‌تواند باعث صدمه زدن به سلامت شاغلان و سایر افراد جامعه و برگشت خطر بیماری به جامعه شود. مقابله با این بیماری علاوه بر نیاز به همکاری ارگان‌ها، سازمان‌ها و دستگاه‌های اجرایی، مشارکت اصناف و شاغلان از جمله شاغلان و مشتریان آرایشگاه‌ها را می‌طلبد تا با یاری خداوند متعال بتوانیم کرونا را شکست دهیم.

پیشنهادها

برای بهبود کیفیت نظارت بر اجرای صحیح پروتکل‌های بهداشتی در آرایشگاه‌ها پیشنهاد می‌شود بازدید و بازرسی مشترک با حضور نمایندگان اتاق اصناف، بهداشت، تعزیرات و اماکن انجام شود.

- * استفاده از ماسک، پیش بند ضد آب، دستکش و عینک برای محافظت از چشم در برابر پاشیدن توصیه می‌شود.
- * محلول‌های سفید کننده در محل‌های با تهویه مناسب مخلوط و استفاده شود.
- * سفید کننده با آب سرد مخلوط شود.
- * از به کار بردن و مخلوط کردن سفید کننده‌ها به همراه سایر مواد شوینده پرهیز شود.
- * سفید کننده رقیق شده را باید دور از نور خورشید و در صورت امکان در ظروف تیره رنگ و دور از دسترس کودکان نگهداری کرد.

استفاده از هیپوکلریت سدیم (وایتکس) ۰/۰۵ درصد

یک قسمت سفید کننده به ۹۹ قسمت آب سرد لوله کشی یا دو قاشق غذا خوری در ۴ لیوان آب سرد.

زمان تماس برای کاربردهای متفاوت

- * برای سطوح غیر متخلخل بیشتر یا مساوی ده دقیقه
- * در گندزدایی از طریق غوطه ور کردن اقلام زمان تماس ۳۰ دقیقه (تی‌ها، دستمال، لباس، دستکش و نظایر آن).

نکته: در صورت نیاز به گندزدایی مطمئن شوید که تمیز کردن قبل از گندزدایی انجام شود. اگر سطوح و اقلام از مواد آلی پاک نشوند (ترشحات، گرد و خاک و غبار) مواد و سطوح قابل گندزدایی نیستند.

منابع

- * راهنمای گام دوم مبارزه با کووید ۱۹ (کرونا و بروس) فاصله‌گذاری اجتماعی و الزامات سلامت محیط و کار در آرایشگاه (مردانه و زنانه) معاونت بهداشت نسخه دوم، فروردین ۱۳۹۹ کد ۳۰۶/۱۵۹
- * راهنمای گام دوم مبارزه با کووید ۱۹ (کرونا و بروس) فاصله‌گذاری اجتماعی و الزامات کلی سلامت محیط و کار در گروه مراکز جمعی (راهنمای کلی و عمومی گروه) معاونت بهداشت نسخه اول - فروردین ۱۳۹۹ کد ۳۰۶/۴
- * مجموعه راهنمای کنترل محیطی برای مقابله به کووید ۱۹ (کرونا و بروس) جلد اول اسفند ۹۸

به این موضوع امتیاز دهید (تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۶۲۵ پیامک ۳۰۰۰۲۷۲۳۱۰۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۶۲۵)

آشنایی با برنامه‌های کاهش آسیب در مراکز گذری



رضا دواساز ایرانی

مدیر سلامت روانی اجتماعی
و اعتیاد معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی اهواز



شیما حسین پور

کارشناس مسؤوّل پیشگیری از
مصرف مواد و الکل معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی اهواز



هاجر خردمند

کارشناس کاهش آسیب اعتیاد
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- کاهش آسیب را تعریف کنند.
- اصول کاهش آسیب را توضیح دهند.
- اهداف تاسیس مراکز گذری را توضیح دهند.
- برنامه‌های کاهش آسیب را بیان کنند.
- گروه هدف برنامه و روند ارائه خدمات کاهش آسیب مراکز گذری را نام ببرند.

در اجرای این برنامه خدمات بهداشتی اجتماعی در دسترس، همه گروه‌های مصرف کننده از جمله مصرف کنندگان حاشیه‌ای، بدون تبعیض و قضاوت قرار می‌گیرد.

DIC مخفف Drop In Center و به عنوان مرکز گذری کاهش آسیب ترجمه شده است. این مراکز برای کنترل آسیب‌های اعتیاد به وجود آمده و معتادان پرخطر و در

مقدمه

کاهش آسیب یکی از اصولی‌ترین راهکارهای سلامت عمومی است که به منظور جایگزینی در رفتارهای پرخطر افراد جامعه انتخاب شده و به سیاست‌ها و برنامه‌هایی اطلاق می‌شود که هدف اولیه آن‌ها کاهش عواقب و عوارض بهداشتی ناگوار ناشی از مصرف مواد است. رویکرد کاهش آسیب این واقعیت را می‌پذیرد که مردم همیشه مواد مصرف کرده‌اند. بر این اساس باید تصمیم بگیریم که روی کاهش پیامدهای منفی آن کار کنیم.



معتادان پرخطر و در معرض ابتلا به بیماری‌های عفونی نظیر ایدز و هپاتیت با مراجعه به این مراکز از امکانات رایگان نظیر سوزن، سرنگ و وسایل تزریق ایمن و کم‌آسیب و برنامه‌های آموزشی استفاده می‌کنند.



آموزش و آگاه‌سازی، پایه اصلی خدمات مراکز «DIC» را تشکیل می‌دهد. هدف از آموزش مصرف‌کنندگان مواد، آرایه اطلاعات در مورد آسیب‌های ناشی از مصرف مواد و متقاعد ساختن آن‌ها برای تغییر الگوهای پرخطر مصرف و انجام رفتارهای ایمن‌تر است. تغییرات رفتاری مورد نظر بیشتر حول و حوش موضوعات زیر است:

- * کنار گذاشتن مصرف تزریقی
- * استفاده از وسایل تزریق یکبار مصرف
- * ضد عفونی کردن وسایل تزریق
- * روش تزریق ایمن‌تر
- * استفاده از کاندوم
- * پیشگیری از بیش مصرفی مواد و نحوه برخورد با آن در دیگران
- * جایگزین کردن مواد پرخطر با مواد کم‌خطرتر
- * اتخاذ یک سبک زندگی سالم

معرض ابتلا به بیماری‌های عفونی نظیر ایدز و هپاتیت با مراجعه به این مراکز از امکانات رایگان نظیر سوزن، سرنگ و وسایل تزریق ایمن و کم‌آسیب و برنامه‌های آموزشی استفاده می‌کنند.

برای مصرف‌کنندگانی که به حضور فیزیکی در این مراکز تمایل ندارند، تیم‌های امداد رسان سیار وابسته به مراکز گذری با تنظیم قرار ملاقات با گروه هدف در نوبت‌های منظم در پاتوق معتادان با آرایه آموزش و خدماتی چون توزیع سرنگ و سر سوزن استریل، وسیله‌های پیشگیری از بارداری، برگه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی به این بیماران یاری می‌رسانند.

اصول کاهش آسیب

- * گروهی از افراد مواد مصرف می‌کنند و خواهند کرد.
- * گروهی از افراد نمی‌خواهند مواد را کنار بگذارند.
- * به جای تمرکز بر مصرف مواد باید به پیامدهای آن توجه داشت.
- * هر مصرف‌کننده موادی، باید امکان بهره‌مندی از خدمات کاهش آسیب را داشته باشد.
- * آرایه خدمات باید عاری از هرگونه قضاوت و آنگ‌زنی و تبعیض باشد.
- * در آرایه خدمات باید به حقوق انسانی و حق انتخاب مصرف‌کننده مواد احترام گذاشت.

اهداف برنامه‌های کاهش آسیب

جدی‌ترین و شایع‌ترین عارضه بالقوه اختلالات مصرف مواد، بیماری‌های منتقله از راه تزریق مشترک مانند HIV و برخی هپاتیت‌های ویروسی است. در راستای کاهش عواقب بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی مصرف مواد، وزارت بهداشت و بهزیستی با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور نسبت به راه‌اندازی مراکز کاهش آسیب اقدام کرده که نتیجه اجرای این برنامه‌ها، کاهش سیر پیش‌رونده و فاجعه بار HIV از راه تزریق مشترک بوده است. به طوری که سهم اعتیاد تزریقی در بروز موارد جدید HIV از حدود ۸۰ درصد در سال‌های شروع برنامه (۱۳۸۱) به ۳۲ درصد در سال ۱۳۹۶ رسیده است.

وظایف مراکز گذری کاهش آسیب

- * شناسایی و برقراری ارتباط با کسانی که مواد مصرف می‌کنند.
- * در دسترس قرار دادن سرنگ، سرسوزن و وسایل تزریق استریل، ملافه، فیلتر و... ۳۶۵ عدد به ازای هر فرد تزریقی در یک سال
- * ارائه درمان نگهدارنده با متادون آستانه پایین
- * ارائه آموزش‌های مربوط به رفتار جنسی سالم، تشویق به استفاده از کاندوم و در دسترس قرار دادن و ارائه کاندوم به تعداد ۱۲۰ عدد به ازای هر نفر تزریقی در یک سال
- * مشاوره و آزمایش سریع اچ‌آی‌وی به طوری که کلیه کسانی که به رفتار پرخطر خود ادامه می‌دهند و در سه ماه گذشته آزمایش نداده‌اند، آزمایش سریع اچ‌آی‌وی بدهند.
- * شناسایی موارد اچ‌آی‌وی مثبت و پیگیری و حمایت برای تداوم درمان عفونت‌های رتروویروسی
- * غربالگری علامتی از نظر عفونت‌های منتقله از راه جنسی و ارجاع به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری
- * اطلاع‌رسانی، آموزش و ارتباطات درباره رفتارهای پرخطر، روش‌های کاهش خطر و خدمات موجود
- * واکسیناسیون هیپاتیت «ب»
- * غربالگری علامتی سل و ارجاع به مراکز بهداشتی درمانی برای گرفتن نمونه خلط
- * ارائه خدمات بهداشتی اولیه شامل پانسمان زخم
- * توزیع جعبه ایمنی و جمع‌آوری سرنگ و سوزن مصرف شده
- * ارائه وسایل اولیه بهداشتی شامل صابون، شامپو، لباس زیر و... ماهیانه برای حداقل ۱۰۰ نفر
- * ارائه خدمات اولیه حمایتی شامل: تغذیه یک وعده غذای گرم (مانند عدسی، لوبیا، تخم مرغ، چای و کیک...) روزانه حداقل برای ۷۵ نفر
- * توزیع لباس گرم در فصول سرد
- * ارجاع به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها در مواردی که نیاز به مداخله‌های پزشکی وجود دارد.



هدف از آموزش مصرف‌کنندگان مواد، ارائه اطلاعات در مورد آسیب‌های ناشی از مصرف مواد و متقاعد ساختن آن‌ها برای تغییر الگوهای پرخطر مصرف و انجام رفتارهای ایمن‌تر است.



گروه‌های هدف برنامه کاهش آسیب

- تمام مصرف‌کنندگان مواد به ویژه مصرف‌کنندگان تزریقی مواد و خانواده‌های آنان به ویژه همسران، گروه هدف مداخله‌های کاهش آسیب هستند. اگرچه برخی از گروه‌ها ممکن است به لحاظ اوضاع و شرایط خاص زندگی‌شان، رفتارهای پرخطر بیشتری داشته و در معرض آسیب‌های بیشتری قرار داشته باشند این جمعیت‌ها، گروه‌های خاص نامیده می‌شوند که عبارتند از:
- * پناهندگان و مهاجران
 - * افراد بی‌خانمان
 - * زندانیان
 - * تن‌فروشان
 - * مردانی که با مردان دیگر ارتباط جنسی دارند.

گروه‌های هدف درمان نگهدارنده با متادون در مراکز گذری

درمان نگهدارنده با متادون بخشی از خدمات کاهش آسیب می‌باشد که بشدت مورد علاقه بیماران بوده و نقش اثبات شده‌ای در کنترل همه‌گیری اچ‌آی‌وی دارد. علاوه بر این کاهش مرگ و میر، کاهش مصرف مواد، کاهش تزریق، کاهش تزریق مشترک، کاهش جرم و جنایت از دیگر مزایای ارایه درمان نگهدارنده با متادون است. توصیه می‌شود این خدمت به تمامی بیماران واجد شرایط ارایه شود. مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر، مصرف کنندگان بی بضاعت مخدرهای سنگین، مصرف کنندگان بی خانمان، زنان باردار مصرف کننده مخدرها، زنان مصرف کننده مخدر و سایر افرادی که احتمال می‌رود در صورت عدم دریافت درمان به سمت مصرف پرخطرتر مواد بروند، گروه‌های هدف اصلی دریافت درمان نگهدارنده با متادون هستند.

نتیجه‌گیری

بر اساس تعریف «کاهش آسیب» به هر برنامه یا سیاستی اطلاق می‌شود که برای کاهش آسیب‌های مرتبط با مصرف مواد طراحی شده است، بدون این که هیچ الزامی برای ترک وجود داشته باشد. هدف این برنامه‌ها، پیشگیری یا کاهش پیامدهای منفی

مصرف مواد است که می‌تواند روی مصرف کننده، خانواده و اجتماع اثر بگذارد. همچنین این رویکرد به دنبال بهبود کیفیت زندگی مصرف کنندگان مواد در حوزه‌های سلامت، سلامت روان، اشتغال، مسکن و سرپناه نیز هست. کاهش آسیب برای رسیدن به اهداف خود از انواع مختلف راهبردهای آموزشی و مشاوره‌ای استفاده می‌کند و گروه هدف آن می‌تواند فرد مصرف کننده، خانواده یا اجتماع باشد.

منابع

- * راهنمای عمل نحوه استقرار و ارایه خدمات کاهش آسیب ویژه مصرف کنندگان تزریقی مواد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۷
- * وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: دستور العمل کشوری تأسیس آزمایشی مراکز سیار کاهش آسیب. تهران: اداره پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد، ۱۳۹۶
- * دواساز ایرانی، رضا، بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی مراکز گذری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز، ۱۳۹۸، اهواز: معاونت بهداشت دانشگاه
- * راهنمای خدمات پیشگیری و درمان اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد در مراقبت‌های بهداشتی اولیه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد، ۱۳۹۷
- * وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: پروتکل ارایه خدمات سرنگ و سوزن در بستر برنامه‌های کاهش آسیب کشور تهران: اداره پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد، ۱۳۹۳

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱). کد موضوع ۱۰۶۲۷ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۶۲۷)

اقدام‌های بهداشت محیطی برای کنترل بیماری کرونا



حسین نخعی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
و بازآموزی دانشگاه علوم
پزشکی زابل



محمدباخانی

رییس سلامت
محیط دانشگاه
علوم پزشکی مشهد



فاطمه شهرکی

مربی بهداشت محیط و حرفه‌ای
مرکز آموزش بهورزی دانشگاه
علوم پزشکی زابل



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- اقدام‌های مهم بهداشت محیط در مقابله با بیماری COVID19 را بر اساس پروتکل‌های بهداشتی تدوین شده بیان کنند.
- اقدام‌های لازم در موارد مواجهه با افراد مشکوک به بیماری کرونا را توضیح دهند.
- نحوه استفاده از مواد گندزدا در مقابله با بیماری کرونا را بیان کنند.

مقدمه

مدافعان سلامت نام برده می‌شود و در ستایش فداکاری سفیدپوشان همین بس که با موافقت رهبر انقلاب شهید خدمت محسوب می‌شوند. اگرچه گروه‌های جهادی، نیروهای خودجوش مردمی،

برای مقابله با کرونا جبهه‌های گوناگونی از همدلی و مهرورزی شکل گرفت و در هر سنگر قشری از جامعه مشغول به خدمت شدند. از کادر درمان و پرستاران به

بسیجیان، اصناف و... تاکنون در عرصه مبارزه با این ویروس اقداماتی انجام دادند که به نوبه خود در رسانه‌ها انعکاس یافت اما به نظر می‌رسد تلاش‌های علمی و عملی کارشناسان بهداشت محیط مغفول واقع شده است.

بهداشت محیط این گونه تعریف می‌شود «کنترل همه عواملی که اثر سوء بر پایدار ماندن سلامت انسان می‌گذارد و به عبارت دیگر کنترل عواملی از محیط زندگی که به گونه‌ای سلامت انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. محیط به مجموعه‌ای از آب، هوا و خاک و روابط بین آن‌ها و همه موجودات زنده اطلاق می‌شود.

از این تعریف چنین برداشت می‌شود که سلامت انسان در گرو سلامت دو محیط است؛ یکی محیط زیست داخلی انسان و دیگری محیط بیرونی. پس نقش بهداشت محیط در دو جبهه که شامل سلامت انسان که هدف مستقیم بهداشت محیط است و دیگری سلامت محیط زیست که هدف غیر مستقیم آن است خلاصه می‌شود.

این دو هدف در موازی آن دو لازم است همواره در یک نقطه تعادل باهم قرار بگیرند و در صورتی که این تعادل و توازن از بین برود نتیجه آن پدیدار شدن «بیماری» است. راهبرد مهم بهداشت محیط در کنترل بیماری‌های مهم واگیر و غیر واگیر تحت عنوان موانع چندگانه نام برده می‌شود.

اقدام‌های کنترلی بهداشت محیطی

هدف: کاهش غلظت عامل عفونت در هوا، سطوح و اشیاء هدف از تهیه این راهنما ارایه راهکار در زمینه اقدام‌های بهداشتی جهت جلوگیری و کنترل کرونا ویروس است. این راهنما اطلاعات بهداشتی برای کاهش امکان انتقال بیماری را به همه کارکنان، نیروهای خدماتی و افرادی که در این مکان‌ها فعالیت و رفت و آمد دارند، ارایه می‌دهد.

راهکارها: تهویه مناسب و مطلوب، جداسازی فضا یا رعایت فاصله حداقل یک متر از افراد بیمار یا مشکوک، ضدعفونی سطوح و اشیاء، شست و شوی مرتب دست‌ها، جلوگیری از کار افراد مشکوک و مبتلا، نظارت بر اجرای پروتکل‌ها در همه محیط‌های جمعی و اماکن مختلف دولتی و خصوصی

اقدام‌های مهم بهداشت محیط در مقابله با بیماری COVID19 بر اساس پروتکل‌های بهداشتی تدوین شده به شکل خلاصه عبارتند از:

* نظارت بر نحوه شست و شو، دفن و انتقال اجساد مبتلا به کووید ۱۹

* گندزدایی منازل افراد مبتلا به بیماری با رضایت آنان و ارایه آموزش‌های لازم در خصوص نحوه گندزدایی

* نظارت بر گندزدایی مراکز رفاهی و خدمات عمومی نظیر پمپ بنزین‌ها و بوستان‌ها

* نظارت بر گندزدایی مراکز دولتی، بانک‌ها، عابر بانک‌ها و غیره

* نظارت بر مسایل بهداشتی و گندزدایی زندان‌ها

* توزیع پوسترها و بروشورهای بهداشتی برای آموزش‌های بهداشت به اصناف مختلف

* پلمب مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی که پروتکل‌های بهداشتی مبارزه با کرونا ویروس را رعایت نکرده‌اند.

* نظارت بر گندزدایی نقاط بحرانی

* نظارت بر گندزدایی محیط‌های پرتردد و مکان‌ها و دیپارتمان‌های مختلف شهری

* جلوگیری از عرضه مواد غذایی به شکل فله و توسط دستفروش‌ها

* لایه برداری کانال‌های روباز انتقال پساب با حساسیت بیشتر و نظارت دقیقتر

* نظارت و بازرسی از پایانه‌های مسافربری اتوبوس، ایستگاه‌های قطار، فرودگاه و پایانه‌ها و سیستم‌های حمل و نقل شهری و گندزدایی آن‌ها و اجرای پروتکل‌های مربوط

* جلوگیری از فعالیت مراکز عرضه قلیان

* نظارت بر رعایت پروتکل‌ها در کلیه سازمان‌ها و ادارات و دوایر دولتی و خصوصی

* نظارت بر اجرای پروتکل‌ها در کلیه مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی

با در نظر گرفتن خلاصه موارد چندگانه فوق می‌توان با رعایت اصول بهداشت محیط، درصد زیادی از ابتلا به یک بیماری واگیر کنترل شود که در این راستا مجموعه

گندزدهای سطوح

۱. مواد گندزدا و ضد عفونی بر پایه الکل دارای مجوز الکل برای از بین بردن ویروس ها مؤثر است. اتیل الکل ۷۰ درصد یک میکروبوکش با طیف گسترده است و به طور کلی از الکل ایزوپروپیل بهتر است.

۲. سفید کننده (وایتکس)

گندزدایی قوی و مؤثر است که ماده فعال آن هیپوکلریت سدیم در از بین بردن باکتری، قارچ و ویروس از جمله ویروس آنفلوانزا مؤثر است اما براحتی توسط مواد آلی، غیر فعال می شود.

گندزدها و سفید کننده های خانگی (با ۱۰ تا ۶۰ دقیقه زمان تماس) با هزینه کم و به طور گسترده در دسترس است و برای گندزدایی سطوح در مراکز درمانی توصیه می شود.

با این حال سفید کننده ها غشاهای مخاطی، پوست و مجاری تنفسی را تحریک می کنند و تحت تأثیر گرما و نور تجزیه می شوند و براحتی با سایر مواد شیمیایی واکنش نشان می دهند بنابراین این سفید کننده ها باید با احتیاط مصرف شوند.

استفاده نادرست از سفید کننده از جمله عدم رعایت میزان رقیق سازی توصیه شده، می تواند اثرات آن را برای گندزدا کاهش دهد یا باعث آسیب دیدگی کارکنان بهداشتی شود.

برای تهیه و استفاده از سفید کننده (وایتکس) رقیق شده رعایت موارد زیر ضروری است:

* لازم است توصیه های سازنده برای استفاده یا رقیق سازی، زمان تماس، نکات ایمنی و مدیریت گندزدها در نظر گرفته شود.

* استفاده از ماسک، پیش بند ضد آب و دستکش و عینک برای محافظت از چشم در برابر پاشیدن توصیه می شود.

* محلول های سفید کننده باید در محل های با تهویه مناسب مخلوط شده و سپس استفاده شود.

* سفید کننده با آب سرد مخلوط شود، زیرا آب گرم

کارشناسان بهداشت محیط اعم از کارشناسان شاغل در معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استان های مختلف تا کارشناسان مشغول به فعالیت در دپارتمان های HSE¹ صنایع مختلف از جمله صنعت نفت، گاز و پتروشیمی، با به روز رسانی اطلاعات علمی و نحوه اجرای آن ها مطابق با آخرین دستورالعمل ها و پروتکل های بهداشتی بین المللی و ملی، جهت ایجاد محیطی سالم و امن برای همه مردم از اولین روزهای شیوع بیماری COVID19 بدون در نظر گرفتن زمان و مکان در حال انجام خدمت صادقانه بوده و هستند.

علاوه بر محیط های زندگی شهری و تأمین سلامت مردم در صنعت نیز از مهم ترین چالش های کارشناسان بهداشت محیط، کنترل محیطی جهت مبارزه با کرونا ویروس است که تحت مدیریت دپارتمان های HSE هر سازمان، نقش علمی و عملی کارشناسان بهداشت در ایجاد و تأمین محیط سالم بیش از پیش مشهود است.

اقدام های لازم در موارد مواجهه با افراد مشکوک به بیماری

در صورت بروز هرگونه علائم شبیه سرماخوردگی فصلی در افراد مقیم و کارکنان مانند: تب بالای ۳۸ درجه، سرفه، گلودرد، نارسایی تنفسی و تنگی نفس، مشکلات گوارشی از قبیل اسهال، نارسایی اعضای بدن بخصوص کلیه ها و شوک عفونی باید بلافاصله از ادامه کار منع و به مراکز درمانی خدمات جامع سلامت ارجاع داده و فقط با تاییدیه رسمی این مراکز به محل کار خود بازگردند.



1. Health safety Environment



باعث تجزیه هیپوکلریت سدیم شده و آن را ناکارآمد می‌سازد.

- * از به کار بردن و مخلوط کردن سفیدکننده ها به همراه سایر مواد شوینده خودداری شود.
- * سفیدکننده رقیق شده را باید دور از نور خورشید و در صورت امکان در ظروف تیره رنگ و دور از دسترس کودکان نگهداری کرد.
- * در صورت استفاده از سفیدکننده حاوی هیپوکلریت سدیم ۵ درصد آن را تا ۰/۰۵ درصد رقیق کنید.

محلول توصیه شده

استفاده از محلول ۱:۱۰۰ هیپوکلریت سدیم ۵ درصد (وایتکس) توصیه می‌شود (یک قسمت سفیدکننده به ۹۹ قسمت آب سرد لوله کشی یا دو قاشق غذا خوری در ۴ لیوان آب سرد)

زمان تماس برای کاربردهای متفاوت

* برای سطوح غیر متخلخل بیشتر یا مساوی ۱۰ دقیقه
 * در گندزدایی از طریق غوطه ور کردن اقلام زمان تماس ۳۰ دقیقه است مانند تی ها، دستمال، لباس، دستکش و نظایر آن

نکته: در صورت نیاز به گندزدایی مطمئن شوید که تمیز کردن قبل از گندزدایی انجام شود.
 اگر سطوح و اقلام از مواد آلی پاک نشوند (ترشحات، گرد و خاک و غبار) مواد و سطوح قابل گندزدایی نیستند.
 مواد گندزدا و ضد عفونی کننده بر پایه الکل دارای مواد کواترنر آمونیوم: مطابق دستورالعمل و راهنمای شرکت تولید کننده استفاده شود.

۳. مواد گندزدای اکسیدان نظیر پراکسید هیدروژن: مطابق دستورالعمل و راهنمای شرکت تولید کننده استفاده شود.

نتیجه گیری

به منظور رعایت موارد پیشگیری و کنترل عفونت برای مقابله با بیماری کووید ۱۹، در منزل ماندن، رعایت اصول بهداشت فردی در منازل، محیط‌های عمومی و محل کار می‌تواند خطر ابتلا به آن را تا حد زیادی کاهش دهد.

با توجه به این که براساس آخرین اطلاعات به دست آمده انتقال ویروس کرونا از انسان به انسان از طریق قرار گرفتن در معرض سرفه، عطسه، تخلیه ترشحات بینی و دهان دیگران و همچنین لمس سطوح آلوده همچون دستگیره، درها، میز و صندلی و به طور کلی وسایلی است که به صورت عمومی مورد استفاده قرار می‌گیرد، با رعایت موارد ذکر شده می‌توان کرونا را شکست داد.

- * راهنمای اقدامات بهداشتی در مورد بیماری کووید ۱۹
- * راهنمای کنترل محیطی برای مقابله با کووید ۱۹ (کرونا و بروس)

منابع

* <http://www.qums.ac.ir>

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱). کد موضوع ۱۰۶۲۹ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۶۲۹)

آشنایی با معاینات فیزیکی دستگاه‌های مختلف بدن



طلعت رهبرداز

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی خراسان جنوبی



فاطمه قاسمی پور

کارشناس آموزش بهورزی
و رابط فصلنامه بهورز
دانشگاه علوم پزشکی خراسان جنوبی



فاطمه گندمی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی خراسان جنوبی



اهداف آموزشی

امید است بهورزان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی را توضیح دهند.
- موارد نیاز به انجام معاینات فیزیکی را نام ببرند.
- مراحل اصلی معاینه فیزیکی را شرح دهند.
- نکاتی را که باید در معاینه فیزیکی رعایت شود، بیان کنند.

مقدمه

به اطلاعات جدیدی برسیم و تشخیص‌های دیگری را مدنظر قرار دهیم.

معاینه، از چهار مرحله اصلی تشکیل شده است:

۱. مشاهده
۲. لمس
۳. دق، کوبش یا ضربه زدن
۴. سمع یا شنود

بعضی از دستگاه‌های بدن، مراحل اضافه‌تری نیز دارند و در برخی معاینات، همه این مراحل وجود ندارد. مثلاً هنگام معاینه پوست، دق کردن و سمع کردن نداریم.

الف) مشاهده: به دو دسته کلی می‌توان تقسیم کرد. مشاهده کل بدن و مشاهده در معاینه هر کدام از دستگاه‌های بدن. مشاهده از نخستین لحظه‌ای که فرد را می‌بینیم، آغاز شود، لذا از وجود نور مناسب اطمینان حاصل کنید و قسمت‌های مختلف بدن را با رعایت اخلاق حرفه‌ای و اعتقادی در معرض دید قرار دهید و از وضعیت مناسب برای معاینه بیمار استفاده کنید:

* تمامی قسمت‌های موردنظر را از نظر اندازه، شکل، رنگ، تقارن، وضعیت و موارد غیر طبیعی مشاهده کنید مانند: بیماری‌های پوست و بیماری‌های مفاصل و استخوان. در صورت امکان نقاط دارای مشکل را با نقطه مقابل مقایسه کنید، مثلاً مقایسه دوزانو با هم.

* از نور اضافی مثل چراغ قوه برای مشاهده برخی از نقاط بدن استفاده کنید.

معاینه جسمی باید براساس نیاز گیرنده خدمت انجام گیرد حتی اگر گیرنده خدمت بیماری حاد دارد، به‌طور نباید فقط همان قسمت بدن را بررسی کند.

بهورز معاینات فیزیکی را برای موارد ذیل انجام می‌دهد: * جمع‌آوری اطلاعات اساسی در مورد وضعیت سلامت گیرنده خدمت

* تایید، تکمیل یا رد اطلاعات به دست آمده از شرح حال * تایید تشخیص اولیه * درمان طبق دارونامه و درموارد نیازمند ارجاع، ارجاع به سطح بالاتر

گرفتن شرح حال:

گرفتن شرح حال در انجام مراقبت، اولین گام بررسی وضعیت سلامت بیمار می‌باشد. اخذ شرح حال و معاینه بالینی اساس کار به‌طور در زمینه ارزیابی بیمار، توصیه‌های مراقبتی و انتخاب روش درمان است.

ابتدا ارایه دهنده خدمت اطلاعات کامل در مورد وضعیت سلامت گیرنده خدمت را از طریق شرح حال به دست می‌آورد. ممکن است گیرنده خدمت از مشکلات جسمی خود بی‌اطلاع باشد، بنابراین گرفتن شرح حال کامل ضروری است. این اطلاعات شامل عادت‌های غذایی، خواب، فعالیت فیزیکی، حالت‌های روحی روانی، شروع علائم و کیفیت آن است. برای رسیدن به تشخیص قطعی به یک بررسی کامل و جامع نیاز مندیم.

معاینه فیزیکی بدن

در بررسی و معاینات جسمی، باید به آداب، رسوم و اعتقادات گیرنده خدمت احترام گذاشت. معاینه فیزیکی یا معاینه بالینی، فرایندی است که در آن به دنبال نشانه‌هایی که بیماری‌ها در بدن ایجاد می‌کنند، می‌گردیم.

پس از گرفتن شرح حال، شاید نقاطی در ذهن مان روشن شده باشد و شک‌هایی داشته باشیم. با معاینه کردن، می‌توانیم آن‌ها را تایید کنیم یا کنار بگذاریم. می‌توانیم



مواردی مثل ضخامت، وضعیت، توده‌ها و درجه حرارت بدن استفاده می‌کند. گیرنده خدمت باید در وضعیت راحت باشد، سفت شدن عضلات در هنگام معاینه مانع بررسی موثر می‌شود. از وی بخواهید آهسته و عمیق نفس بکشد تا عضلات شل شوند. بازوان را در طرفین بدن قرار دهد تا از سفتی عضلات هنگام معاینه جلوگیری شود. نقاط حساس و دردناک در آخر لمس شود. از او بخواهید نقاط حساس را نشان دهد و شما باید به علایم غیر کلامی ناشی از ناراحتی توجه کنید. برای گیرنده خدمت لمس با دستان گرم، ناخن‌های کوتاه و به روش آرام مطلوب است. باید آهسته و آرام لمس کنید. لمس سطحی برای نقاطی مثل شکم جهت تعیین مناطق دردناک استفاده می‌شود. دست بر روی ناحیه‌ای که باید لمس شود، قرار گرفته و طوری فشار وارد کنید که دست حدود یک سانتی متر فرورود. در لمس سطحی بهترین حس زمانی است که فشار متوسط وارد شود. فشار به مدت طولانی و محکم باعث کاهش حساسیت دست‌ها می‌شود. بعد از لمس سطحی، لمس عمقی انجام می‌شود. لمس عمیق برای تشخیص اعضای داخلی شکم مورد استفاده قرار می‌گیرد. در منطقه معاینه طوری فشار وارد کنید که دست حدود دو تا چهار سانتی‌متر فرو رود. لمس عمیق ممکن است با یک یا هر دو دست انجام شود. زمانی که از لمس دو دستی استفاده می‌کنید، دست حس‌کننده یا لمس‌کننده آرام و سبک بر روی پوست بدن بیمار قرار می‌گیرد. بررسی درجه حرارت پوست بهتر است توسط پشت دست‌ها با انگشتان انجام شود، زیرا پوست دست در این نواحی نازک است. کف دست‌ها به ارتعاشات حساس‌تر هستند. توسط نوک انگشتان قسمتی از بدن



* در مشاهده عجله نکنید. به طور کامل به جزئیات توجه کنید. مثلاً:

- آرام است یا بی‌قرار؟
- درد می‌کشد؟ چهره‌اش حاکی از این موضوع است؟
- تنفس چگونه است؟ بسختی نفس می‌کشد؟
- رنگ پوستش چگونه است؟ کبود، زرد، نارنجی، عادی؟
- لاغر است یا چاق؟

موارد زیادی است که آن‌ها را می‌توان در گروه مشاهده گنجانده. حتی بوها را نیز شاید بتوان در این دسته گذاشت. بوی سیگار، بوی الکل، بوی بد دهان ناشی از تجمع سموم در کبد، بوی برخی از عفونت‌ها و بعد از مشاهده قسمت‌های مختلف بدن نیاز به معاینه بیشتر است. غالباً روش لمس همراه یا بعد از مشاهده استفاده می‌شود.

(ب) لمس: فرایندی است که از حس لامسه خود برای تشخیص علامت‌ها کمک می‌گیریم:

بررسی بیشتر قسمت‌های بدن از طریق لمس انجام می‌گیرد که توسط دست‌ها انجام می‌شود. قسمت‌های مختلف بدن جهت بررسی حساسیت و علایم جسمی خاص لمس می‌شوند. لمس برای تمام قسمت‌های بدن قابل استفاده است. برای مثال، پوست از نظر درجه حرارت، رطوبت، ضخامت، قابلیت ارتجاع، حساسیت، نرمی و زبری لمس می‌شود. اعضای داخلی بدن مثل کبد از نظر اندازه، شکل، حساسیت و نداشتن توده لمس می‌شوند. از قسمت‌های مختلف دست برای تشخیص



هرچه قدر بیشتر معاینه کنیم، از صرف کردن ظرفیت ذهن مان به سمت دقت به آنچه می‌یابیم و تحلیل آن حرکت خواهیم کرد.

را انجام داد و صحت یافته‌ها را تایید یارد کرد.
* مثلاً در لمس شکم، توده‌ای به دستمان خورده است.

جنس آن چیست؟

* یک کیست پر از مایع است؟ یک توده جامد است؟ یا
حجمی از گاز است؟

دق، در پاسخ به این سوالات به ما کمک می‌کند. ماهر شدن در آن، همانند باقی قسمت‌ها، تمرین فراوان می‌خواهد. دق معمولاً برای ساختارهای داخل قفسه سینه و شکم به کار می‌رود. شاید بد نباشد که چند ضربه آرام به روی قفسه سینه و شکم خود بزنید و به تفاوت صداها توجه کنید.

(د) سمع یا شنود: در فرایند سمع یا شنود به شنیدن و تحلیل صداهایی که در بدن وجود دارند می‌پردازیم.

سمع عبارت است از گوش دادن به صداها تولید شده از ارگان‌های بدن برای تشخیص موارد طبیعی از غیرطبیعی. بعضی از صداها را می‌توان بدون گوشی و وسایل کمک‌کننده شنوایی شنید، هر چند بیشتر صداها توسط گوشی شنیده می‌شوند. در ابتدا باید صداها طبیعی تولید شده از قلب عروق، ریه و معده را بشناسید و سپس صداها غیر طبیعی را از طبیعی خواهید شناخت. برای سمع صحیح، باید خوب گوش کنید و یک گوشی خوب داشته باشید و بدانید چگونه از آن استفاده کنید.



1. Macule 2. Papule

را به طور سطحی گرفته و وضعیت پوست، قابلیت ارتجاع و ضخامت بافت را بررسی کنید. نباید بدون در نظر گرفتن وضعیت بیمار لمس را انجام دهید. برای مثال، اگر بیمار شکستگی دنده دارد، لازم است مراقبت‌های اضافی و کمک‌های اولیه برای حمایت از نقاط دردناک بکار روند. شریان‌های حیاتی نباید با فشار لمس شود، زیرا ممکن است باعث انسداد جریان خون شود. برای انجام لمس باید نقاط بدن را در نظر داشته و دلیلی برای لمس کردن داشته باشید. همچنین قادر به تشخیص و تمایز باشد و بتواند آنچه را که حس می‌کند، تفسیر کند.
مثلاً:

ضایعه‌ای کوچک روی پوست می‌بینیم: ضایعه هم‌سطح پوست^۱ است یا برجسته^۲؟

می‌گوید درد شکم دارد. آیا در لمس نیز، شکمش حساس است؟

می‌گوید توده‌ای در زیر بغلش به دستش خورده است؟ توده چگونه است؟ چسبیده است یا متحرک؟

کبد و طحالش به دست می‌خورد؟

نبض‌هایش نرمال است؟ قوی است یا ضعیف؟

وضعیت جنین در رحم مادر چگونه است؟ سرش در کدام سمت قرار دارد؟

(ج) دق کردن: دق یا ضرب، فرآیندی است که با ضربه زدن با نوک انگشتان به یک سطح، در مورد ساختارهای زیر آن، اطلاعات کسب می‌کنیم. لمس و دق، در ارزیابی ساختارهایی که نمی‌بینیم به ما کمک می‌کنند.

نوع صدای ایجاد شده بعد از انجام دق نشانه حدود، اندازه و ضخامت ساختمان‌های زیرین است. ارتعاشات ناشی از دق از میان بافت‌ها عبور کرده و خصوصیات صدای برگشتی بستگی به وضعیت بافت زیرین دارد. به‌رورز با شناخت صداها ناشی از بافت‌های مختلف می‌تواند حدود عضو، وجود توده یا وضعیت ارگان‌ها و اندازه آن‌ها را مشخص کند. صدای غیر طبیعی ممکن است ناشی از وجود توده یا مایع و هوا در حفرات یا ارگان‌های بدن باشد. تکرار دق در نواحی مقابل و نواحی دیگر باید با همان قدرت و شدت باشد تا بتوان عمل مقایسه نواحی

صحيح معاينه‌ها، به سمتِ دقت به آن چه می‌بایم و تحلیل آن، حرکت خواهیم کرد.

در ابتدا ممکن است این موضوع که گوش‌پزشکی را جای درستی برای شنیدن صدای قلبی گذاشته‌ام، توجه زیادی از ما بخواهد؛ اما هر چه بگذرد، کم‌کم این موضوع دیگر دغدغه و اشغال‌کننده ظرفیت ذهن ما نخواهد بود. در عوض، ظرفیت آزاد شده را برای تحلیل آن چه که می‌شنویم، به کار خواهیم گرفت. معاينه‌ای که شاید روزهای نخست چند ساعت طول بکشد، به مرور ظرف چند دقیقه انجام خواهد شد.

هنگامی که یک بیمار به سراغ ما می‌آید، می‌خواهیم توسط فهرست شکایات و نتیجه‌ای که از شرح حال و معاينه و آزمایش‌ها به دست آمده، به یک تشخیص برسیم و او را درمان کنیم. شرح حال و معاينه و آزمایش‌ها از هم جدا نیستند. آن‌ها در توجیه کردن یکدیگر و یکپارچه‌سازی اطلاعات به ما کمک خواهند کرد. هر کدام، قطعه‌ای از پازل تشخیص بیماری فرد را تکمیل می‌کنند. یکی از مشکلات در این روزها، این است که قطعه‌های پازل را که مربوط به معاينه است، گم کرده‌ایم. حوصله پیدا کردن‌شان را نیز نداریم. می‌خواهیم نبود آن‌ها را، با بیشتر کردن تعداد قطعات تست‌ها و آزمایش‌ها و عکس‌برداری‌ها، جبران کنیم. یادمان نرود که این پازل، به هر سه نوع قطعه احتیاج دارد و قرار نیست بیشتر شدن یکی از آن‌ها، همواره کمبود بقیه قطعات را جبران کند. عدم توجه به این نکته، ممکن است خسارات جبران‌ناپذیری را به دنبال داشته باشد.



برای مثال، صداهای شنیده شده از روی شکم مربوط به حرکات دودی روده کوچک می‌باشند. حرکات دودی در هر چهار ربع شکم قابل‌سمع بوده و صداهای منقطع و طنین‌انداز هستند. بعد از شناخت علت و مشخصات صداهای، تفسیر و جدا کردن صداهای طبیعی و غیر طبیعی و منشا تولید آن‌ها آسان خواهد شد.

۵) بوییدن: بویایی به تشخیص موارد غیر طبیعی کمک می‌کند، به طوری که از طرق دیگر این موارد قابل تشخیص نیستند. این یافته‌های ناشی از بویایی و دیگر بررسی‌ها به معاينه‌کننده امکان تشخیص موارد غیر طبیعی خطرناک را می‌دهد.

نتیجه‌گیری و بحث

هر چقدر بیشتر معاينه کنیم و بیشتر به این کار بپردازیم، از صرف کردن ظرفیت ذهن‌مان برای دقت در انجام

منابع:

- * باربارا بیتز. معاينات بالینی و روش گرفتن شرح حال، ۲۰۱۷. ترجمه دکتر محمد مهدی غیرتین. دکتر محمد جواد قنبری. دکتر علی اسدالهی امین. دکتر شبنم محمدی. دکتر سرور صائبی
- * باربارا بیتز. لین بیکلی. روبرت هوکلمن. راهنمای جیبی معاينه فیزیکی و گرفتن شرح حال بالینی. ۲۰۰۷. ترجمه دکتر محسن ارجمند. دکتر آرزو مفخمی
- * کتاب تشخیص بالینی سوارتز. شرح حال و معاينه فیزیکی ۲۰۰۶ ترجمه دکتر بهداد نوایی، دکتر مبین گنجی و اشرف صالح فرد.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱). کد موضوع ۱۰۶۲۱۰ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱ نحوه امتیاز دهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۶۲۱۰)

به جای «چرا» به دنبال «چگونه» ها باشید

سعیده آهنکار

مربی مرکز آموزش بهورزی ابهر دانشگاه علوم پزشکی زنجان

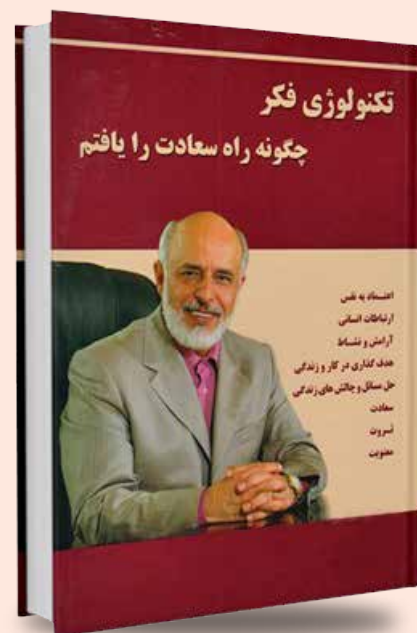
عنوان کتاب: تکنولوژی فکر (چگونه راه سعادت را یافتم)

نویسنده: دکتر علیرضا آرمندیان

تکنولوژی فکر یک سیستم جدید برنامه‌ریزی در ضمیر ناخودآگاه انسان است که از طریق آن تحولی عظیم در نظام فکر، شخصیت، باورها و روحیه یک انسان ایجاد می‌شود.

مطالبی که در این کتاب ارائه و تدریس می‌شود، اثرات شگفت‌انگیزی در کیفیت زندگی شما می‌گذارد و شما با خلق اندیشه‌های زیبا در دنیایی از امید و اعتماد به نفس، زیباترین شخصیت را از خود می‌سازید و با تلاشی مستمر و آینده‌آفرین به خلق عالی‌ترین دستاوردهای یک زندگی پر حاصل همت می‌کنید.

در این سیستم علمی و تکنولوژیکی با استفاده از برنامه‌ریزی کردن ضمیر ناخودآگاه، شما می‌توانید به دنیایی از آرامش و نشاط برسید و از این رهگذر به خلق اندیشه‌های هدفمند و امیدبخش بپردازید، چون فرق بین انسان‌ها، فرق در نظام تفکر آن‌هاست. بنابراین انسان است و اندیشه‌هایش و کیفیت زندگی شما به کیفیت اندیشه‌های شما بستگی دارد. به این دلیل که، دنیای زیبای انسان‌های موفق در راستای هوشیاری آن‌ها شکل می‌گیرد، یک انسان هوشیار و موفق، به‌طور مرتب به ارزیابی زندگی خود می‌پردازد و همواره روی زیبایی‌های زندگی اش تمرکز می‌کند و به جای واژه اعتراض‌آمیز «چرا» از واژه نعمت‌آفرین «چگونه» استفاده می‌کند. همیشه در دنیایی از رضایت و شکر می‌گویید: چگونه می‌توانم کیفیت زندگی‌ام را عالی‌تر کنم؟ چگونه می‌توانم در انجام این کار موفق شوم؟ چگونه می‌توانم به سلامت کامل برسم؟ چگونه می‌توانم ارتباطی زیباتر برقرار کنم؟ چگونه می‌توانم شانس خود را بهتر کنم؟ چگونه... چگونه و چگونه‌های دیگری که انسان را او می‌دارد برای پیشرفت و بهتر شدن تلاش کند.



به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۶۳۴ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۶۳۴).

معرفی شبکه اجتماعی و نگاهی به آپ‌های وطنی

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- شبکه اجتماعی مجازی را تعریف کنند.
- اهداف و کارکردهای شبکه اجتماعی را نام ببرند.
- مزایا و معایب شبکه‌های اجتماعی را شرح دهند.
- با کاربرد تعدادی از شبکه‌های اجتماعی وطنی آشنا شوند.

مهسا شیری

کارشناس مسوول مرکز آموزش بهورزی
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران



مهران خادمی

کارشناس سمعی و بصری معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی ایران



- * سازماندهی انواع گروه‌های اجتماعی مجازی
- * توسعه مشارکت اجتماعی
- * به اشتراک گذاشتن علاقمندی
- * ایجاد محتوا
- * تبلیغات هدفمند اینترنتی
- * اغراض سیاسی

مزایای شبکه‌های اجتماعی

- * انتشار سریع و آزادانه اخبار و اطلاعات، افزایش قدرت تحلیل و تقویت روحیه انتقادی
- * امکان عبور از مرزهای جغرافیایی و آشنایی با افراد، جوامع و فرهنگ‌های مختلف
- * شکل‌گیری و تقویت خرد جمعی
- * امکان بیان ایده‌ها به شکل آزادانه و آشنایی با ایده‌ها و افکار دیگران
- * کارکرد تبلیغی و محتوایی
- * ارتباط مجازی مستمر با دوستان و آشنایان
- * تبلیغ و توسعه ارزش‌های انسانی و اخلاقی در عرصه جهانی
- * یکپارچه سازی بسیاری از امکانات اینترنتی
- * توسعه مشارکت‌های مفید اجتماعی
- * افزایش سرعت در فرآیند آموزش و ایجاد ارتباط شبانه‌روزی بین استاد و شاگرد
- * افزایش اعتماد، صمیمیت و صداقت در فضای سایبر
- * کمک به حذف حضور فیزیکی در شرایط ویژه مانند اپیدمی کرونا

پیامدهای منفی شبکه‌های اجتماعی

- * شکل‌گیری و ترویج سریع شایعات و اخبار اکاذیب
- * تبلیغات ضددینی و القایی شبهات
- * نقض حریم خصوصی افراد
- * انزوا و دور ماندن از محیط‌های واقعی اجتماع
- * تأثیرات منفی رفتاری
- * کلاهبرداری و القائات غیرواقعی در فضای مجازی

در دنیای ارتباطات علمی، شبکه‌های اجتماعی را می‌توان از عوامل مؤثر در تولید علم، اشتراک عقاید و رشد فردی و اجتماعی دانست.

هدف شبکه اجتماعی این است که با فراهم آوردن امکان ارتباط بین سرمایه‌های فردی و تشکیل سرمایه اجتماعی، به رشد و ارتقای سطح علم کمک کند. شبکه‌های اجتماعی، محل گردهمایی صدها میلیون کاربر اینترنت است که بدون توجه به مرز، زبان، جنس و فرهنگ، به تعامل و تبادل اطلاعات می‌پردازند. در واقع شبکه‌های اجتماعی برای افزایش و تقویت تعاملات اجتماعی در فضای مجازی طراحی شده‌اند.

شبکه‌های اجتماعی اینترنتی پایگاه یا مجموعه پایگاه‌هایی هستند که امکانی فراهم می‌آورند تا کاربران بتوانند علاقمندی‌ها، افکار و فعالیت‌های خودشان را به اشتراک بگذارند و دیگران هم در این افکار و فعالیت‌ها با آنان سهیم شوند.

شبکه‌های اجتماعی مجازی

انقلاب ارتباطات، نوع جدیدی از ارتباطات مجازی را که خالی از روح حاکم بر روابط واقعی اجتماعی است به وجود آورده است که از طریق ماهواره، اینترنت و... جهان جدیدی به موازات جهان واقعی به وجود می‌آید. رسانه‌های الکترونیکی مخاطبان وسیع و متنوعی دارند و مجموعه انبوهی از محتوای نمادین را به این مخاطبان عرضه می‌کنند.

در چنین شرایطی فضای مجازی شکل می‌گیرد و فرهنگ‌ها همه از طریق واسطه‌های الکترونیکی منتقل می‌شوند و مفاهیم زمان و مکان معانی تازه‌ای پیدا می‌کنند. فواصل زمانی و مکانی عملاً از میان برداشته می‌شوند و انتقال اطلاعات، داده‌ها و سرمایه‌ها و امکان ارتباط همزمان میان افراد در نقاط مختلف به وجود می‌آید.

آشنایی با تعدادی از شبکه‌های اجتماعی ایرانی

کمترین هزینه و در سریع‌ترین زمان دریافت کنید. در آگپ دست شما برای انتخاب همه چیز باز است. از چت با دوستان و تماس تصویری و ارسال فایل‌های حجیم تا پرداخت کرایه تاکسی و خرید بلیط هواپیما و...
سروش: پیام رسان سروش یک برنامه پیام رسان و شبکه اجتماعی است که توسط طراحان داخلی نوشته شده و از امکانات پیشرفته پیام رسانی برخوردار است. این



برنامه امکاناتی که دارد می‌تواند خود را به عنوان یک رقیب برای دیگر نرم افزارهای پیام رسانی، نظیر تلگرام و واتس‌آپ معرفی کند. با توجه به داخلی بودن این پیام رسان در داخل مرزهای ایران، توانسته سرعت بسیار بیشتری نسبت به پیام رسان‌های دیگر داشته باشد.
نزدیکا: شبکه اجتماعی ایرانی نزدیک در واقع با خلاقیت برنامه‌نویسان با پیام رسان ترکیب شده است. این بدان معناست که کاربران این شبکه اجتماعی نه تنها می‌توانند به دنیایی از تصاویر و فیلم‌های به اشتراک



گذاشته شده توسط افراد دیگر دسترسی داشته باشند بلکه می‌توانند در بخش پیام رسان آن با کسانی که در این نرم افزار هستند به گفت و گو بپردازند.

1. Cloud-based

گپ: پیام رسان گپ (Gap) یکی از سه اپلیکیشن پرطرفدار کشور است که تا به حال بیش از ۲ میلیون کاربر وارد آن شده‌اند و طبق آمارهای غیر رسمی دومین اپلیکیشنی است که کاربرانش فعالیت بسیار زیادی دارند و تولید محتوای آن به شکل روزانه در حال افزایش است.



این پیام رسان با توجه به امکانات مختلفی که در اختیار کاربران خود قرار می‌دهد، توجهات زیادی را به خود جلب کرده و امکاناتی از جمله کسب درآمدی که در آن وجود دارد، بسیاری از مدیران کانال‌ها را برای حضور در این پیام رسان وسوسه کرده است. پیام رسان گپ دارای فضای ابری^۱ بوده و کاملاً رمزنگاری شده بر پایه فناوری و پروتکل‌های نوین پیام رسان و برای Android, IOS, Windows, Mac, Web به شکل Multi Device پیاده سازی شده است. این پیام رسان



در حرکتی زیبا نمایه پیام رسان را در ایام کرونا با نمایش ماسک تغییر داده است.

آگپ (آی گپ): یکی از کامل‌ترین و کاربردی‌ترین اپلیکیشن‌های شبکه اجتماعی است که می‌توانید با استفاده از آن همه خدمات مورد نیاز روزانه خود را با



برنامه یک پنل نویسندگی نیز طراحی شده است که علاقه‌مندان می‌توانند به وسیله آن بدون ترس از کپی شدن کارهای شان آن‌ها را به اشتراک بگذارند.

شبکه اجتماعی پاتوق: تجربه خرید آگاهانه را برای کاربران خود به ارمغان می‌آورد. کاربران می‌توانند توسط این اپلیکیشن به فهرستی از محصولات فروشگاه‌ها و پاساژهای مختلف شهر تهران به همراه جزییات و قیمت آن‌ها دسترسی داشته باشند و پس از انتخاب محصول مورد نظر، نسبت به خرید حضوری آن اقدام کنند.

با هم: در این شبکه اجتماعی می‌توانید علاوه بر تبادل اطلاعات، نظرات و عقاید خود با دیگران، عضو گروه‌های مختلف نیز بشوید. البته این همه ماجرا نیست زیرا حتی در این شبکه اجتماعی مانند یک پیام‌رسان، کانال‌هایی وجود دارند که شما می‌توانید با عضویت در آن‌ها مطالب مورد نظرتان را دریافت کنید.

هورسا: یکی دیگر از شبکه‌های اجتماعی که در بازار یافت می‌شود، هورسا است. شعار این نرم‌افزار این است که حریم خصوصی افراد را می‌فهمد و به قواعد آن پایبند



علاوه بر آن کاربران می‌توانند تجربه خرید خود را در این اپلیکیشن به اشتراک بگذارند.

شبکه اجتماعی ایده و خلاقیت: از عمده اهداف تأسیس شبکه اجتماعی ایده و خلاقیت می‌توان به تشویق نخبگان و ایده پردازان به ارائه ایده‌های کاربردی و نوآورانه، ایجاد هماهنگی و همکاری با مراکز علمی، تحقیقاتی، صنعتی برای تحقق و عملیاتی کردن ایده‌ها، حمایت از خلاقیت‌ها و صاحبان ذوق هنر، نویسندگان و... و ارائه تسهیلات در جهت درآمدزایی افراد خلاق، استخراج ایده‌های مورد نیاز کشور، صنایع و بخش‌های خصوصی، فراخوان پروژه‌های پژوهشی و فناوری مورد نیاز بخش‌های دولتی و خصوصی و... و امکان و تسهیل جذب نیروهای نخبه، ایده پرداز، فنآور و خلاق در روند عملیاتی کردن ایده‌ها و

می‌ماند. از نکته‌های جالب این شبکه اجتماعی این است که کاربران می‌توانند علاوه بر لایک کردن پست‌های دیگران آن‌ها را دیس لایک نیز کنند. این قابلیت در بیشتر شبکه‌های اجتماعی نیست و جای خالی آن در برنامه‌های مختلف حس می‌شود.

لوکوبوک: یکی از بهترین شبکه‌های اجتماعی داخلی را به شما معرفی می‌کنیم. این برنامه با ترکیب امکاناتی مشابه شبکه‌های اجتماعی و سیستم نویسندگی سعی دارد علاوه بر سرگرمی به کاربران خود لذت مطالعه را ارائه کند. شاید جالب باشد که بدانید این اولین شبکه اجتماعی دنیاست که بدین شکل طراحی شده و سه هدف اصلی سرگرمی هدفمند، مطالعه لذت بخش و نویسندگی حرفه‌ای را دنبال می‌کند. برای این



است که با توجه به امکاناتی که برای اشخاص و کسب و کارها فراهم کرده است، می‌تواند تبادلات مالی و غیرمالی آن‌ها را تسهیل کند. شما می‌توانید از بله برای انتقال پول، پرداخت قبوض، خرید شارژ، استعلام قبض موبایل، پرداخت عوارض خروج از کشور، گرفتن موجودی و نیکوکاری در کنار ارتباط با کسب و کارهای مختلف استفاده کنید.

نتیجه‌گیری

استفاده از شبکه‌های اجتماعی را باید به‌عنوان یک امر عادی در نظر بگیریم و در این زمینه به آموزش و فرهنگ‌سازی اقدام کنیم. با توجه به بیماری نوپدید کووید ۱۹ این یک امر بدیهی است که استفاده از شبکه‌های اجتماعی در حال گسترش است و هر روز تعداد بیشتری به این شبکه‌ها می‌پیوندند؛ لذا در این زمینه باید برنامه‌ریزی‌های مناسب انجام شود.

پیشنهادها

به‌منظور آشنایی بیشتر مردم با شبکه‌های اجتماعی وطنی، سرمایه‌گذاری، برنامه‌ریزی و اطلاع‌رسانی مناسب درباره شبکه‌های اجتماعی و اپلیکیشن‌های پیام‌رسان ایرانی انجام شود.



ایجاد کسب و کار و ارتقای دانش عمومی در جهت ترویج فرهنگ دانایی محور اشاره کرد. **شبکه شاد:** آموزش و پرورش با معرفی اپلیکیشن شاد، فناوری را برای کمک به مدارس کشور به کار گرفته تا امکان برگزاری کلاس‌ها از طریق آن فراهم شود.



با دانلود نرم افزار شاد آموزش و پرورش، دانش آموزان و معلمان با اتصال به سامانه ای رسمی و جامع در فضای مجازی به آموزش و تعلیم ادامه خواهند داد. طبق اخبار منتشر شده از سوی آموزش و پرورش از ۱۶ فروردین ۹۹ دانش آموزان و معلمان ملزم به فعالیت در نرم افزار شاد هستند. البته نباید فراموش کنیم که کیفیت حرف اول در رضایت مشتری را خواهد زد و این مقوله در شاد جای کار بسیار زیادی دارد.

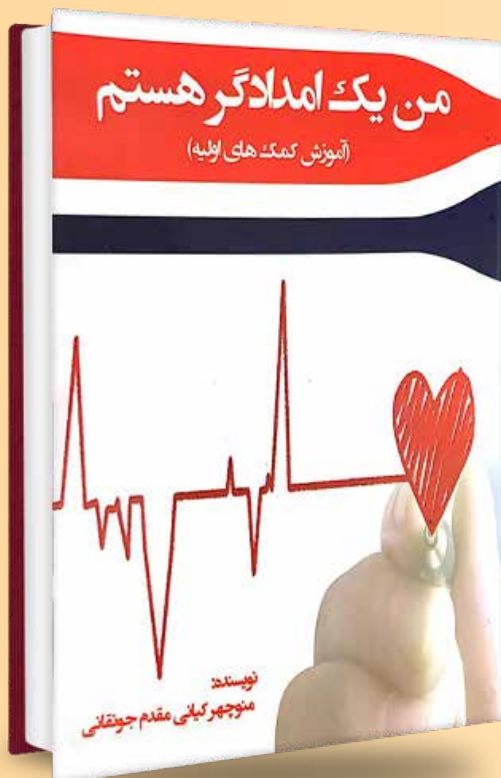
شبکه اجتماعی بله: بله، یک شبکه اجتماعی پیام‌رسان

منابع } * ثریا معمار، شبکه‌های اجتماعی مجازی و بحران هویت (با تاکید بر بحران هویتی ایران) ۱۳۹۱ (۱۵۵-۱۷۶)
* روح‌الله سلیمانی پور. شبکه‌های اجتماعی فرصت‌ها و تهدیدها مجله تخصصی نور، ۱۳۸۹؛ ۳۱ (۱۹-۱۴)

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱۰۰۰). کد موضوع ۱۰۶۲۱۱ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱ نحوه امتیاز دهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۶۲۱۱)

«من یک امدادگر هستم» با توجه به لزوم یادگیری کمک های اولیه برای عموم مردم، به منظور انجام اقدام های ضروری و پیشگیری از اقدام های غیراصولی در اولین دقایق وقوع حوادث و آسیب ها قبل از رسیدن تیم درمانی در ۲۱ فصل تدوین شده است. نویسنده، منوچهر کیانی مقدم که از مربیان محترم مرکز آموزش بهورزی شهرستان فلاورجان است، پس از آشنا کردن خواننده با سیستم های بدن و علایم حیاتی، با زبانی ساده و گویا به آموزش احیای قلبی ریوی، انسداد راه هوایی، حملات قلبی، سکته مغزی، تشنج، دیابت، درد شکم، سوختگی ها، اورژانس های سرما و گرما، مسمومیت ها، خونریزی، شوک، زخم ها، پانسمان و بانداژ، شکستگی ها، قانون پرایس، انتقال مصدوم و تریاژ پرداخته است.

تصمیم گیری برای انجام اقدام های حیاتی در زمان وقوع حوادث و آسیب ها بسیار مهم و حیاتی بوده و بدیهی است که گاهی برخی کارهای ساده از بروز عوارض خطرناک و جبران ناپذیر و حتی مرگ افراد پیشگیری می کند. از طرفی بی احتیاطی یا انجام فعالیت های غیرضروری و ناآگاهانه ممکن است حیات فرد را به خطر انداخته و تا پایان عمر او را دچار رنج و ناتوانی کند. بنابراین دانستن و به کارگیری اقدام های اولیه امدادگری برای همه مردم و به ویژه کارکنان بخش سلامت لازم و ضروری است؛ لذا مطالعه این کتاب ارزشمند را به همه کارکنان بخش سلامت توصیه می کنم.



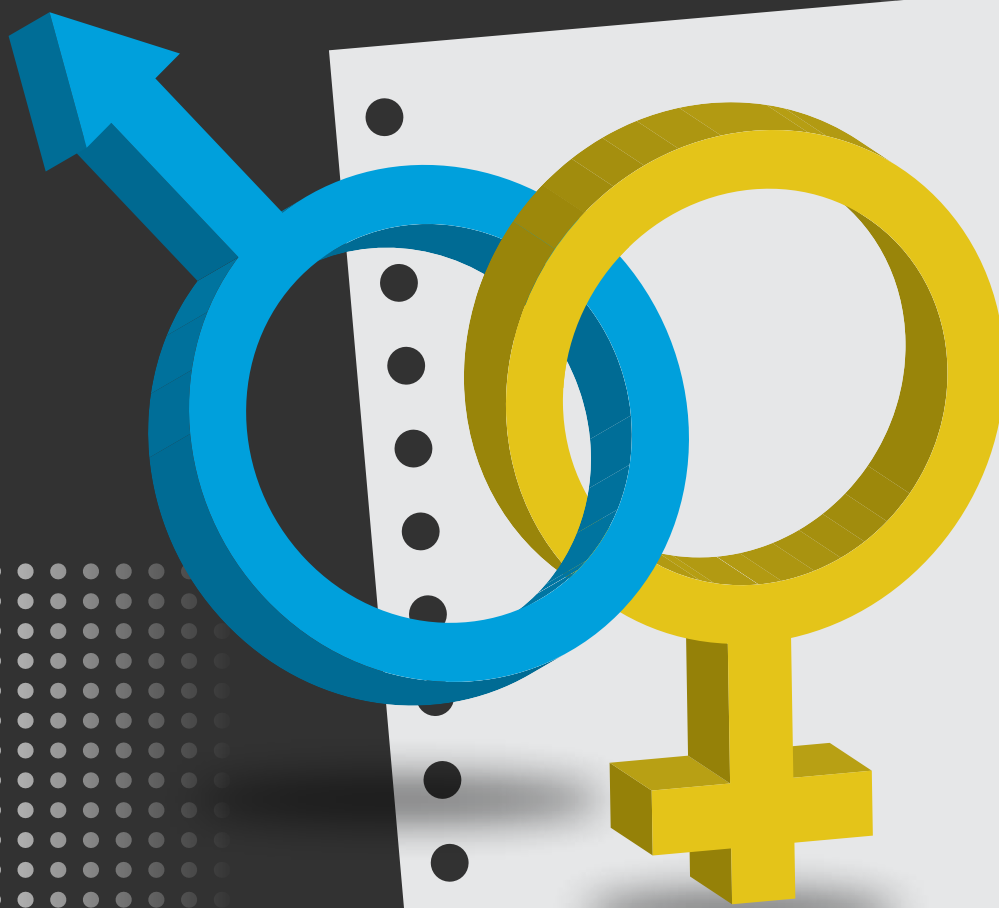
معرفی کتاب

من یک امدادگر هستم

اکرم جزینی

سرپرست مرکز آموزش بهورزی فلاورجان
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۶۳۳ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۶۳۳)



خودمراقبتی در بیماری‌های آمیزشی

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان پس از مطالعه:

- با اهمیت پیشگیری از بیماری‌های آمیزشی آشنا شوند.
- خودمراقبتی را تعریف کنند.
- خودمراقبتی در پیشگیری از بیماری‌های آمیزشی را به کار گیرند.
- نشانه‌های هشدار دهنده بیماری‌های مراقبتی را شرح دهند.

فروغ یزدی باغبان

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی دزفول



محمد حسین خسرو تاج

مربی و کارشناس مسؤول بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی دزفول



می آید، ظاهر شد باید به پزشک مراجعه شود:

- علائم هفت گانه بیماری های آمیزشی:
- * ترشحات مجاری ادراری
- * زخم های تناسلی
- * ترشحات واژینال (افزایش مقدار، تغییر بو، رنگ و قوام همراه با سوزش، خارش و درد در زمان تماس جنسی)
- * بیماری التهابی لگن (درد زیر شکم)
- * بزرگی غدد کشاله ران
- * تورم پوست بیضه
- * عفونت چشمی نوزاد

شناخت عفونت های آمیزشی نیز لازم است

تعاریف مختصر بیماری های آمیزشی:

واژینیت: عفونت متداولی در زنان است که گاهی در اثر تماس جنسی ایجاد می شود.

علائم: درد، ترشح، حساسیت و تحریک، قرمزی، خارش و بو، ولی بیشتر افراد بدون علامت هستند.

عوامل شایع: کاندیدیا، کلامیدیا، گاردنلا، تریکوموناس
عفونت با کلامیدیا: از شایع ترین بیماری های آمیزشی است. گرچه برخی از افراد هیچ علامتی از عفونت ندارند اما شایع ترین علامت آن ترشحات غیر معمول اندام های تناسلی و درد در هنگام ادرار کردن است. این عفونت در زنان اگر درمان نشود سبب بیماری التهابی لگن و ناباروری و در مردان باعث تورم دردناک اطراف بیضه می شود. این عفونت با یک آزمایش ساده قابل تشخیص است و اگر بموقع تشخیص داده شود سرعت به درمان آنتی بیوتیک پاسخ می دهد.

تبخال تناسلی: از عفونت های شایع دستگاه تناسلی است. این عفونت ممکن است علائم خفیفی داشته باشد. در برخی از افراد با احساس سوزش یا مور مور شدن در اندام تناسلی همراه است که به دنبالش تاول های دردناک با زخم های باز بروز می کند. درمان آن با داروهای ضد ویروسی است که خطر انتقال رانیز کاهش می دهد.

زگیل تناسلی: این عفونت از دسته عفونت های ویروسی است که از راه تماس پوست با پوست منتقل می شود و شایع ترین علامت آن برجستگی گوشتی قارچی شکل

بیماری های آمیزشی، بیماری های عفونی ناشی از باکتری ها، ویروس ها و سایر عوامل بیماری زا هستند که در بیشتر موارد از طریق مقاربت جنسی و در برخی موارد از طریق تماس نزدیک پوست به پوست ناحیه تناسلی منتقل می شوند. زنان بیشتر از مردان به بیماری های آمیزشی مبتلا می شوند و تشخیص بیماری های مسری آمیزشی در زنان مشکل تر است زیرا عفونت اولیه ممکن است بدون علامت باشد. برابر گزارش های سازمان جهانی بهداشت، بیماری های آمیزشی در دنیا و در کشور ما رو به افزایش هستند و با توجه به مسری بودن، عوارض ناشی از درمان نکردن، مراجعه نکردن بیمار برای تشخیص و درمان ناقص این بیماری ها در مراحل اولیه ممکن است عوارض بعدی مانند سرطان دستگاه های تولید مثل و کبد، ناباروری، سقط جنین، حاملگی خارج رحمی، ناهنجاری های مادرزادی، کوری و مرگ نوزاد، عفونت های نوزادان و شیر خواران و حتی مرگ منجر شود. عمده ترین راه های انتقال بیماری های آمیزشی عبارتند از:

- * تماس جنسی با فرد آلوده
- * از راه مادر به کودک
- * استفاده از سوزن مشترک در معتادان

چه کسانی در معرض خطر هستند؟

- * افراد فعال از نظر جنسی که با فرد مبتلا تماس داشته اند.
- * افرادی که بیش از یک شریک جنسی دارند.
- * مقاربت محافظت نشده (تماس جنسی معمولی یا مقعدی)
- * از مادر به کودک (حین حاملگی، زمان زایمان و بعد زایمان)

انواع بیماری های آمیزشی

بیماری های آمیزشی شایع که از راه تماس جنسی منتقل می شوند عبارتند از:
سیفلیس، سوزاک، تبخال تناسلی، زگیل تناسلی، عفونت با باکتری کلامیدیا، هپاتیت و ایدز و ...

دنبال چه باید گشت؟

اگر هر یک از علائم شایع بیماری های آمیزشی که در ادامه

رفتارهای پرخطر و افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی / بیماری‌های آمیزشی، ارتباط جنسی محافظت نشده می‌گویند که خود عاملی جهت سرایت و ابتلا به ایدز است.

پیشگیری

با وجود پیشرفت‌های زیاد در این زمینه هنوز واکسن و درمان قطعی برای HIV/AIDS وجود ندارد. راه‌های انتقال عمدتاً با رفتار انسان رابطه دارند. آموزش به منظور ترویج رفتارهای سالم نقش اساسی دارد. بر حسب راه انتقال، روش‌های پیشگیری را می‌توان به شکل ذیل بیان کرد:

● پیشگیری در تماس جنسی

به تعویق انداختن سن اولین رابطه جنسی، وفاداری به همسر یا شریک جنسی و داشتن تنها یک شریک جنسی، استفاده از کاندوم به طرز صحیح، درمان کامل بیماری‌های آمیزشی، پرهیز از مصرف مواد مخدر / محرک و الکل (مصرف این مواد قضاوت را مختل کرده، قدرت تصمیم‌گیری برای برقراری روابط جنسی سالم را مخدوش می‌کند).

● پیشگیری در اعتیاد تزریقی

پرهیز از مصرف مواد یا اقدام برای ترک، در صورتی که امکان پرهیز از مصرف مواد مخدر وجود ندارد، پرهیز از تزریق مواد مخدر و استفاده از اشکال غیرتزریقی یا درمان

در ناحیه تناسلی است که می‌تواند سال‌ها در بدن شخص باقی مانده و او را مستعد ابتلا به سرطان دهانه رحم کند. برای درمان آن نیز داروهای ضد ویروسی قدرتمندی تجویز می‌شود.

سوزاک: این عفونت باکتریایی با علائم شایعی چون ترشح از اندام تناسلی و درد و سوزش در هنگام ادرار کردن همراه است. سایر نشانه‌های آن در زنان، ترشح زرد یا خونی از واژن، خارش مقعد و درد هنگام اجابت مزاج و در مردان وجود چرک و درد در آلت تناسلی است که درمان آن با داروهای آنتی‌بیوتیک امکان‌پذیر است. این بیماری در مادر مبتلا هنگام زایمان طبیعی باعث عفونت و خیم و نابینایی نوزاد می‌شود.

سیفلیس: اگر چه شیوع آن در سال‌های اخیر کاهش داشته است ولی نکته مهم آن است که می‌تواند خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی را افزایش دهد. نخستین نشانه آن زخم بدون درد در اندام تناسلی است. بعد از آن دانه‌های پوستی در سراسر بدن ظاهر می‌شوند که با خستگی، تب خفیف، ریزش مو و تورم غدد لنفاوی همراه است و در مراحل پیشرفته، آسیب برگشت‌ناپذیر عصبی و قلبی را به دنبال دارد.

هپاتیت B: ناشی از ویروسی است که به کبد حمله می‌کند. علائم عفونت با این ویروس شامل خستگی، زردی، درد شکمی، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ و درد مفاصل است. بهترین راه برای محافظت در برابر این بیماری استفاده از واکسن است.

ایدز: از میان عفونت‌های آمیزشی ایدز بیش از همه مایه ترس و وحشت است. عامل ایجاد این عفونت «نشانگان نقص ایمنی اکتسابی» یا ایدز است. تشخیص این عفونت ویروسی تنها از طریق علائم قابل اطمینان نیست و راه قطعی آن با آزمایش است. علائم آشکار بالینی آن عبارتند از: اسهال مزمن، عفونت مکرر دستگاه تنفسی، تب بیش از یک ماه و زخم دهانی است.

ارتباط جنسی محافظت نشده در سرایت ایدز

به هر نوع ارتباط جنسی واژینال، مقعدی یا دهانی بدون استفاده از کاندوم با شرکای جنسی متعدد، با افراد دارای



علائم سیفلیس



با جایگزین های اویپوئیدی مانند متادون، پرهیز از اشتراک در ابزار تزریق و استفاده از سرنگ و سوزن استریل. به طور خلاصه اساسی ترین روش پیشگیری در انتقال از طریق جنسی، پرهیز از روابط جنسی محافظت نشده و در صورت وجود این روابط، استفاده از کاندوم است.

● پیشگیری برای اطرافیان

افراد خانواده فرد مبتلا باید در زمینه راه های انتقال و پیشگیری، مراکز ارایه دهنده خدمات مراقبتی و چگونگی کمک به بیماران خود آموزش های لازم را دریافت کنند.

شرکای جنسی این بیماران باید تحت مشاوره و آزمایش داوطلبانه قرار گیرند. در صورت منفی بودن این آزمایش باید هر سه ماه یکبار تکرار شود.

یک عمر سلامتی با خود مراقبتی

خود مراقبتی گام اول سلامت است. خود مراقبتی یعنی اقدام ها و فعالیت های آگاهانه، آموخته شده و هدفداری که فرد به منظور حفظ حیات و ارتقای سلامت خود و خانواده اش انجام می دهد. بین ۶۵ تا ۸۵ درصد از مراقبت هایی که به سلامت ما منجر می شود محصول همین خود مراقبتی است. خود مراقبتی قسمتی از زندگی روزانه مردم و شامل مراقبتی است که به فرزندان، خانواده، دوستان، همسایگان و اجتماعات محلی نیز گسترش می یابد. در واقع خود مراقبتی شامل اعمالی است که مردم انجام می دهند تا تندرست بمانند، از سلامت جسمی خود مراقبت کنند، نیازهای اجتماعی و روانی خود را برآورده سازند، از بیماری ها پیشگیری کنند، ناخوشی ها و وضعیت های مزمن را بهبود بخشند و نیز از سلامت خود بعد از بیماری حفاظت کنند. خود مراقبتی در تمام طیف سلامت و بیماری معنا پیدا می کند.

ما می توانیم با رعایت اصول یک زندگی سالم مقاومت بدن خود را بالا برده تا در صورت مواجهه با عوامل بیماری زا احتمال مبتلا شدن کمتر شود. استفاده از مواد غذایی سالم و مفید، کنترل وزن و حفظ آرامش فکری و پرهیز از تنش و استرس می تواند در بالا بردن سطح سلامت

و مقاومت بدن مفید باشد. توجه به رفتارهای پرخطر و دوری از آن در پیشگیری از بیماری های مراقبتی بسیار مهم است. خویشتنداری و پایبندی به اصول اخلاقی از مهم ترین مسایلی است که می تواند فرد را در برابر این گروه از بیماری ها محافظت کند.

پیشگیری از بیماری های واگیر و ارتقای سطح سواد سلامت مردم باید از اولویت های نظام سلامت باشد. نکته حایز اهمیت آن است که «بیشترین نقش را در زمینه پیشگیری از بیماری، خود انسان بازی می کند و هیچ عاملی نمی تواند به اندازه خود انسان نقش مؤثری داشته باشد».

چگونه از خودمان در برابر بیماری های آمیزشی

محافظت کنیم؟

اول از همه باید خطرهای رابطه جنسی را مدنظر داشت. تنها راه ایمنی صد درصد، نداشتن رابطه جنسی است. غیر از آن ایمن ترین گزینه محدود کردن رابطه جنسی با همسری است که از عفونت نداشتن وی اطمینان وجود دارد. با افزایش تعداد شرکای جنسی، احتمال خطر بشدت افزایش می یابد. همچنین باید خطر زیاد رابطه جنسی با روسپی ها را مدنظر قرار داد و از این نوع رابطه اجتناب کرد. باید از خود مراقبت کرد و به دیگران اعتماد نکرد.

* در موارد مشکوک به عفونت های تناسلی و رفتارهای جنسی مخاطره آمیز از کاندوم استفاده شود. کاندوم روش بسیار مناسبی در پیشگیری از عفونت های مراقبتی است.

به دلیل پایین بودن سواد بهداشتی و عدم مراجعه بموقع اغلب مردم به مراکز بهداشتی درمانی و پزشک باترس از ابراز مشکل وانگ اجتماعی متاسفانه شاهد بروز شیوع بسیاری از بیماری‌های مقاربتی در مراحل پیشرفته هستیم.



- * در رابطه پر خطر آمیزشی باید اندام‌های تناسلی را در سریع‌ترین زمان ممکن با آب و صابون شسته شود.
- * در بیماری‌های مقاربتی درمان همسر بیمار حتی اگر بدون علامت باشد الزامی است. بنابراین طرفین باید دوره درمان را کامل کنند.
- * پایبندی به اصول اخلاقی و وفاداری به خانواده برای پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی الزامی است.
- * زایمان یک عامل مستعد کننده برای ابتلا به عفونت است بنابراین توصیه می‌شود زایمان در شرایط بسیار بهداشتی انجام گیرد.
- * انجام آزمایش پاپ اسمیر (نمونه برداری از ترشحات دهانه رحم) در تشخیص برخی از عفونت‌های ویروسی آمیزشی بسیار مؤثر است. ویروس زگیل تناسلی عامل اصلی سرطان دهانه رحم است که با آزمایش پاپ اسمیر قابل تشخیص است.
- * بسیاری از عفونت‌های آمیزشی از طریق غربالگری

- با آزمایش پاپ اسمیر قابل شناسایی هستند. پس از انجام این آزمایش ساده غفلت نکنیم.
- * بیماران باید همسران خود را برای ارزیابی و درمان تشویق کنند و تا بهبودی کامل هر دو از نزدیکی جنسی پرهیز کنند.
 - * واکسیناسیون یکی از مؤثرترین راه‌ها برای جلوگیری از ابتلا به عفونت‌های قابل پیشگیری با واکسن است که دارای اثر بخشی بیش از ۹۰ درصد است.
 - * استفاده از لباس زیر نخی و رعایت بهداشت فردی جهت پیشگیری از انتشار و انتقال ویروس به نواحی دیگر بدن یا سایر افراد توصیه می‌شود.
 - * در صورت امکان شناسایی و رفع استرس‌های روحی روانی نیز توصیه می‌شود.
 - * مصرف مواد غذایی گیاهی و دریایی، میوه و سبزیجات تازه بسیار مناسب است.
 - * مصرف ویتامین «ث» و روی خوراکی روزانه ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی گرم جهت پیشگیری از عفونت‌های ویروسی مناسب است.

نتیجه گیری

بخش عمده‌ای از بیماری‌های واگیر را بیماری‌های آمیزشی تشکیل می‌دهند که اغلب مردم به دلیل پایین بودن سواد بهداشتی در این زمینه و عدم مراجعه بموقع به مراکز بهداشتی درمانی و پزشک باترس از ابراز مشکل و انگ اجتماعی متاسفانه شاهد بروز و شیوع بسیاری از بیماری‌های مقاربتی در مراحل پیشرفته هستیم؛ لذا با اجرای برنامه‌های هدفمند و توسعه خود مراقبتی و توانمندسازی آحاد جامعه و آموزش زوجها در هنگام ازدواج می‌توانیم به ارتقای سلامت جامعه کمک کنیم.

منبع: راهنمای آموزشی خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان وزارت بهداشت، راهنمای ساده مراقبت و درمان بیماری‌های آمیزشی وزارت بهداشت

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱۰۰۰). کد موضوع ۱۰۶۲۱۲ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۶۲۱۲)

بلای میساری ها

سارس، آنزیمین به سویی، مرس، بی پروا به سویی
 حردمی پورتال سویی می کشد، کسرا به سویی
 تا به کی باید بجویم منگلی در پسر و برنا؟
 تلخی هاری به سویی، نحسی کرونا به سویی
 می کشد یک کنراش، این و هم آن را به سویی
 تا که دایش با سلامت، طی کند حردشت و کوینی
 تا که شاید آنفلوآنزا بگذرد، بی های و هوینی
 از وزارت تا ساحت می برد، هر آبروینی
 می کند آلوده حردم، آب را در حرد سویی
 کر بگویم، پاره کردد بغض ها در حرد کلویی
 قدرت خالق نیان می شود، بر حرد و دیوی
 که خدا فرمان دهد، دست تر شود از تار مویی
 به راست که شب و روز، جز حقیقت را نجویی

ایدز سویی می کشد مارا در این ره، سل سویی
 موج سرگردانم و بازیچه ی سامانی سیم
 وای از این غمبال گری ها، وای از این منظون گری ها
 هر یکش خواند به سوی معسر که با تیغ بران
 سطحی و مشکوک و قطعی، شد بلایی خانمان سوز
 فصل کرامی رویم دنبال چو چان با امیدی
 فصل سرمای شینیم، کنج عزت با خیالی
 وای اگر مثبت شود حیوان گزیده تو می سیم
 کر و باطنیان کند، ویران نماید بستر می را
 از نمشیرت و کزاز و سرخجه تا ایدز و هپاتیت
 گادیک موجودیز، ویران کند یک عالمی را
 قدرت و شوکت! و حتی ثروت بی انتها
 آنچه در عالم محقق می شود حرد گاه و بی گاه

آشوب

سید علی ریحانی

کارشناس مسؤل مبارزه با بیماری ها
 شبکه بویین میان دشت
 دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

آشنایی با زخم‌های شایع محیط دهان

از برفک و تبخال تا «کاندیدا» و «لکوپلاکیا»



هاجر آزادی خواه

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی جهرم



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه مقاله:

- زخم‌های شایع محیط دهانی را توضیح دهند.
- به پیگیری و درمان سریع زخم‌های دهانی اهمیت دهند.
- راه‌های پیشگیری از زخم‌های دهانی را بیان کنند.

مقدمه

زخم‌های دهانی از شایع‌ترین علل مراجعه بیماران به بخش بیماری‌های دهان است. بسیاری از مردم گاه دچار زخم‌های دهانی می‌شوند که اغلب هم دردناک هستند. زخم نوعی نقص در اپیتلیوم است که در ناحیه‌ای که لایه اپیدرمال از بین رفته است به شکل یک ضایعه مختصر و تورفته با حدود مشخص دیده می‌شود. بیشتر زخم‌های محیط دهان توسط غشای کاذب سفید رنگی که از سطح زخم قابل برداشته شدن است پوشانده می‌شود. زخم‌های دهانی به انواع مختلفی تقسیم می‌شوند:

۱. زخم‌های دهانی تراماتیک
 ۲. زخم‌های دهانی عفونی
 ۳. زخم‌های نئوپلاستیک
 ۴. زخم‌های سیستمیک
 ۵. زخم‌های متفرقه
- اگرچه علت زخم‌های دهانی می‌تواند از یک ترومای ساده تا یک بدخیمی نظیر کارسینوم سلول سنگفرشی یا بیماری ناتوان کننده‌ای مثل پمفیگوس متفاوت باشد اما تظاهر بالینی آن‌ها در بیشتر موارد شبیه یکدیگر



شیوع آفت در زنان اندکی بیشتر از مردان است. دلیل خاصی برای ایجاد آفت یافته نشده اما تغییرات هورمونی و استرس و بیماری‌ها از جمله بیماری‌های عفونی ممکن است زمینه را برای ایجاد آفت فراهم کنند. از عوامل اتیولوژیک مؤثر نیز می‌توان به عوامل ایمنولوژیک، عوامل میکروبیولوژیک، تغذیه و توارث اشاره کرد. اغلب بیماران مبتلا به آفت در طول یک سال دوره‌های متعددی از این نوع ضایعه را تجربه می‌کنند. در هر دوره ۲ تا ۶ زخم دیده می‌شود که هر کدام از این ضایعات به طور تپیک متعدد، کوچک، گرد یا بیضی با حاشیه مشخص و با هاله قرمز رنگ و یک زمینه زرد یا خاکستری هستند. زبان، کف دهان و لثه‌ها ممکن است دچار آفت شود. آفت‌های کوچک معمولاً در سه تا شش روز برطرف می‌شوند اما آفت‌های بزرگ ممکن است حتی تا ۱۰ هفته در دهان باقی بمانند. اگر آفتی در کنار لوزه‌ها و حلق قرار بگیرد، خوردن و بلعیدن را بسیار مشکل و دردناک می‌کند.

تبخال: یکی از مشکلات دهانی رایج، تبخال است که در



است به طوری که تشخیص‌شان را مشکل می‌سازد. نازکی مخاط دهان باعث پاره شدن سریع وزیکول‌ها و پاپول‌ها و تبدیل آن‌ها به زخم می‌شود. این زخم‌ها نیز به آسانی توسط غذا و دندان‌ها تروماتیزه شده و تحت تاثیر فلور دهان دچار عفونت ثانویه می‌شوند و این مسأله باعث شباهت اکثر زخم‌های دهانی به یکدیگر می‌شود. برای تشخیص زخم‌های دهانی و درمان آن‌ها باید ابتدا یک تاریخچه خوب در مورد این زخم‌ها از بیمار گرفته شود. برای تشخیص صحیح ضایعات علاوه بر تاریخچه دقیق یک مرور کامل بر سیستم‌های بدن شامل بررسی ظاهر پوست، چشم و مخاط تناسلی و مقعدی و همچنین بررسی علایم سیستمیک همراه با ضایعات دهانی از قبیل درد مفاصل، ضعف عضلات، تنگی نفس و درد قفسه سینه نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

ضایعات دهان به طور کلی به صورت ضایعات سفید و قرمز، پیگمانته، اگزوفیتیک، زخم‌ها و بدخیمی طبقه‌بندی شده‌اند. شایع‌ترین علت زخم‌های دهانی، صدمه‌های فیزیکی است. گاز گرفتن گونه یا زبان و لب هنگام غذا خوردن، تیزی یک دندان، ضربه ناشی از مسواک زدن محکم یا دندان‌های مصنوعی که در دهان لق می‌خورند، می‌توانند باعث دهان‌راز زخم کنند. این زخم‌ها به زخم‌های ناشی از ضربه معروفند. عوامل دیگری نیز ممکن است در دهان زخم ایجاد کنند مثلاً سوختگی ناشی از غذای داغ، عکس العمل به بعضی داروها مثل داروهای شیمی‌درمانی، سیفلیس، ایدز، دیابت یا سرطان. اما اگر در دهان خود زخم‌های زیادی دارید که مرتباً خوب می‌شوند و دوباره عود می‌کنند، به «آفت» فکر کنید.

آفت: بیماری شایعی است که به شکل عودکننده در دهان ایجاد می‌شود. ضایعات آفتی راجعه از شایع‌ترین وضعیت‌های پاتولوژیک زخمی در مخاط دهان است که با زخم‌های عودکننده مشخص می‌شود و ممکن است هم در کودکان و هم در بزرگسالان دیده شود و متوسط شیوع آن ۲۰ درصد است. یک پنجم افراد بالغ به آفت دچار می‌شوند. بیشترین شیوع آن در گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ و کمترین شیوع در گروه سنی ۷ تا ۱۲ سال است.



لکوپلاکیا

خواهد شد. جهت دستیابی به تشخیص قطعی باید به پزشک مراجعه شود.

زبان سیاه مو دار: این یک بیماری بدون درد است و هنگامی بروز می‌کند که پرزهای زبان کشیده شده و باکتری‌های موجود در دهان را به دام می‌اندازند. این پدیده سبب می‌شود تا زبان، سیاه و مودار به نظر برسد. عوامل این بیماری شامل مصرف آنتی بیوتیک، بهداشت دهانی ضعیف، مصرف زیاد چای یا قهوه و عدم ترشح کافی بزاق است. با اینکه گاهی اوقات برای درمان این بیماری به مصرف دارو نیاز است اما معمولاً با مسواک زدن زبان برطرف می‌شود. این نوع زخم دهانی در مردها بیشتر دیده می‌شود. تقریباً ۱۵ درصد جامعه با این نوع زخم دهان رو به رو می‌شوند.

لکوپلاکیا: واکنشی نسبت به یک محرک است که از جمله این محرک‌ها می‌توان به دندان‌های مصنوعی با اندازه نامناسب، فرسایش اسیدی دندان‌ها، مصرف سیگار و مصرف تنباکوی بدون دود اشاره کرد. این عارضه می‌تواند به شکل پلاک‌ها یا نواحی سفیدی در دهان پدیدار شود که معمولاً بدون درد بوده و پاک



برفک دهانی

اثر تب کردن یا سرما خوردگی به وجود نمی‌آید اما این موارد می‌توانند محرک بروز آن باشند. ویروسی که تبخال را به وجود می‌آورد معمولاً از طریق پوسیدگی دندان، استفاده از لوازم مشترک مانند وسایل غذاخوردن یا دیگر تماس‌های نزدیک منتقل می‌شود. این نوع زخم در هر سنی مشاهده می‌شود ولی بیشتر در افراد میانسال و مسن بروز می‌کند. با توجه به این که بروز همزمان آن با پرپود ماهانه زنان مشاهده شده است شاید بتوان وقوع بیشتر آن را در این جنسیت انتظار داشت.

برفک دهان: یکی از انواع زخم‌های دهانی که در دوره شیمی‌درمانی ایجاد می‌شود برفک است. این بیماری در نوزادان، بیماران پرتو درمانی و بیماران مسن و ضعیف شیوع بیشتری دارد. برفک‌ها در هر ناحیه‌ای از مخاط دهان دیده می‌شوند و توسط قارچی (مخمر) به نام کاندیدا ایجاد می‌شوند. تضعیف سیستم ایمنی، داروهای دیابت، آنتی بیوتیک یا برخی داروهای خاص همانند کورتیکو استروئیدهای استنشاقی می‌توانند امکان رشد بیش از حد را برای کاندیدا فراهم کنند. پاک کردن نواحی مبتلا به کاندیدا سبب ایجاد زخم



لیکن پلان



زبان سیاه مودار



سرطان دهان



زبان جغرافیایی

سرطان دهان: زخمی دهانی است که بهبود نمی‌یابد. بی حسی بدون دلیل در صورت، دهان یا گردن و همچنین اختلال در جویدن، صحبت کردن یا بلعیدن از نشانه‌های سرطان دهان هستند. البته نگران نشوید و هر زخمی را در دهان تان به عنوان عامل ابتلا به سرطان ندانید، اما دقت کنید اگر زخمی بدون وجود علتی آشکار مثل یک دندان تیز یا پرکردگی تیز یا... مدت طولانی در دهان باقی بماند ممکن است شروعی برای سرطان دهان باشد.

این زخم‌ها هر چه زودتر درمان شوند احتمال تبدیل شدنشان به سرطان کمتر می‌شود. پس در مورد آن‌ها با دندان‌پزشک خودتان مشورت کنید. زخم‌های پیش سرطانی معمولاً روی سطوح مختلف زبان مثل سطح پشتی، کناری یا زیرین اتفاق می‌افتند اما بندرت ممکن است که زخم‌های پیش سرطانی در مناطق دیگر دهان هم یافت شوند. عوامل بروز سرطان دهان شامل مصرف



هر زخمی را در دهانتان به عنوان عامل ابتلا به سرطان ندانید. اما دقت کنید اگر زخمی بدون وجود علتی آشکار مثل یک دندان تیز یا پرکردگی تیز یا... مدت طولانی در دهان باقی بماند ممکن است شروعی برای سرطان دهان باشد.

نمی‌شوند. لکوپلاکیا می‌تواند یک وضعیت پیش سرطانی باشد. نواحی مبتلا به لکوپلاکیا مقاوم و دیگر تغییرات دهانی باید به وسیله دندان‌پزشک بررسی و ارزیابی شوند. زخم‌های دهانی لکوپلاکیا بیشتر در بیمارانی که به علت هموفیلی یا سایر بیماری‌هایی که باید از فرآورده‌های خونی استفاده کنند و افرادی که از مواد مخدر به شکل تزریقی استفاده می‌کنند و مردان همجنس‌گرا شایع است.

لیکن پلان: یک تحریک پوستی نادر است که به صورت نواحی سفید و تورمانند یا برآمدگی‌هایی قرمز و درخشان بر ناحیه داخلی گونه یا زبان پدیدار می‌شود. علت بروز این بیماری مشخص نبوده و معمولاً نوع خفیف آن نیازی به درمان ندارد. در صورتی که لیکن پلان سبب بروز درد یا زخم شود، می‌توان آن را به وسیله داروهای موضعی یا خوراکی درمان کرد. لیکن پلان دهانی می‌تواند مزمن بوده و خطر ابتلا به سرطان دهان را افزایش دهد. علاوه بر این موارد، این بیماری می‌تواند پوست، پوست سر، ناخن‌ها و نواحی تناسلی را نیز آلوده کند.

زبان جغرافیایی: هنگامی که بخش‌هایی از پرزهای زبان از بین می‌روند نواحی با ارتفاع متفاوت بر روی زبان شکل می‌گیرد که به آن ظاهری شبیه به یک نقشه می‌دهد. این نواحی قادرند موقعیت، الگو و اندازه خود را ظرف چند دقیقه تا چند ساعت تغییر دهند. زبان جغرافیایی مضر نبوده و می‌تواند به شکل مکرر رفع شده و دوباره عود کند. این مورد نیازی به درمان نداشته اما در صورت وجود درد می‌توان از داروهای ضد التهاب و مسکن‌های بدون نسخه استفاده کرد.



بیماری لته

مناسب می‌تواند به پیشگیری از بروز بیماری پریودنتال کمک کند. از طرف دیگر، مصرف سیگار، رژیم غذایی نامناسب و استرس می‌توانند بیماری لته را بدتر کنند. مرحله بعدی بیماری لته پریودنتیت یا عفونت لته است. التهاب شدید سبب عقب نشینی لته‌ها و تشکیل پاکت بین دندان‌ها و لته می‌شود. این پاکت‌ها جرم، پلاک و رسوبات مواد غذایی را در خود به دام می‌اندازند که این وضعیت در نهایت به پیدایش عفونت و آبسه دندان منجر می‌شود.

در صورتی که با هدف تسکین سریع‌تر درد دندان یا لته، قرص آسپرین در بین لته و گونه قرار داده شود اسید موجود در آسپرین سبب بروز یک ضایعه سفید و ناهموار بر روی لته یا ناحیه داخلی گونه می‌شود. پیشگیری از سوختگی ناشی از آسپرین ساده است و تنها باید این مسکن‌ها را بلعید. درمان سوختگی آسپرین نیز با گذشت زمان انجام می‌شود. سوختگی‌های ساده ظرف مدت تقریباً دو هفته التیام می‌یابند.

پیشگیری

برای پیشگیری از زخم‌های دهان به موارد زیر می‌توان اشاره کرد:

- * لااقل روزی دو بار دندان‌های تان را مسواک بزنید.
- * مرتب نخ دندان بکشید.
- * مرتب به دندان‌پزشکی بروید.
- * به آرامی مسواک بزنید و مراقب باشید مسواک دهان شما را زخم نکند.
- * رژیم غذایی خود را در حالت تعادل نگه دارید.



خالکوبی آمالگام

تنباکوی بدون دود، مصرف بیش از حد الکل، قرارگیری بیش از حد در معرض آفتاب و سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان دهان می‌شوند.

کسانی که هم سیگار و هم الکل را به مقدار زیاد مصرف می‌کنند، استعداد بسیار زیادی برای ابتلا به سرطان دهان دارند. این سرطان با ویروس پاپیلومای انسانی نیز ارتباط داده شده است. سرطان دهان با تشخیص زودهنگام قابل مداوا و درمان است و فرد نباید اجازه دهد که ترس، مانع مراجعه او به پزشک شود.

خالکوبی آمالگام: پس از انجام یک فرایند دندانپزشکی لکه ای آبی یا خاکستری رنگ در بافت نرم دهان ممکن است ایجاد شود که این موارد خالکوبی آمالگام نامیده شده و در اثر قرار گرفتن مقدار اندکی از ماده پرکننده آمالگام در هنگام ترمیم دندان در گونه یا لته به وجود می‌آیند.

در این پدیده، نقره موجود در ماده آمالگام به درون بافت نرم دهان انتشار یافته و منجر به ایجاد لکه‌هایی می‌شود که به یک خالکوبی کوچک شباهت دارند. خالکوبی آمالگام هیچ ضرری ندارد اما در صورتی که لکه‌های آبی یا خاکستری رنگ رشد کرده یا تغییر رنگ دهند، به احتمال زیاد خالکوبی آمالگام نبوده و باید توسط دندانپزشک بررسی شوند.

بیماری لته: هنگامی که بیماری پریودنتال (لته) به وجود می‌آید باکتری‌های موجود در پلاک‌های دندانی در امتداد خط لته تجمع می‌یابند. ژینژیویت اولین مرحله بیماری لته است. علائم این بیماری شامل قرمز شدن، ورم صورت و خونریزی لته‌هاست. بهداشت دهانی

بدون نسخه و بهبود منبع التهاب درمان می‌شوند. بعضی وقت‌ها درمان بسیار ساده و در حد رفع تیزی یک دندان یا پرکردگی یا ترمیم دندان مصنوعی است اما اگر علت زخم‌ها شناخته شده نباشد، درمان آن نیز مشکل‌تر خواهد شد.

پیشنهاد

تشخیص سریع و مناسب بیماری‌های مخاط دهان باعث ارتقای سطح بهبود آن‌ها می‌شود. متأسفانه به دلیل تشابه بالینی، ضایعات دهانی در بسیاری از موارد، نادرست تشخیص داده می‌شوند و به همین دلیل ایجاد دوره‌های بازآموزی برای کارکنان بخش بهداشت دهان و دندان پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه زخم‌های دهانی جزو شایع‌ترین ضایعات دهانی هستند و علائم و نشانه‌های همراه با آن‌ها در بسیاری از موارد مشابه است، ثبت دقیق تاریخچه در مراجعه بیمار و دقت کامل در جزییات و مشاهده بالینی و کامل کردن دقیق پرونده، الزامی است. همچنین با توجه به این‌که زخم‌های دهانی از شایع‌ترین علائم اولیه سرطان دهان هستند باید هرگونه زخم محیط دهان را جدی گرفته و پیگیری باشیم.

* از غذاهای پر از ویتامین و میوه‌ها و سبزی‌های تازه و نان‌های سبوس دار و گوشت و شیر به مقدار کافی استفاده کنید.

* از خوردن غذاهای بسیار تند، ادویه دار و بسیار ترش پرهیز کنید.

* وضعیت سلامت عمومی بدن خود را بررسی کنید و مطمئن شوید که به بیماری‌هایی مثل دیابت یا التهاب روده‌ها دچار نیستید چون این بیماری‌ها زمینه را برای ایجاد زخم‌های دهانی فراهم می‌کنند. * اگر پرکردگی نامناسب یا دندان مصنوعی مشکل‌داری در دهان دارید که مرتب دهان شما را زخم می‌کند برای ترمیم هر چه سریع‌تر آن اقدام کنید چون مزمن شدن زخم‌های دهانی خطرناک است.

* مرتب دهان خود را معاینه کنید و تمام بافت دهان خصوصاً سطح‌های مختلف زبان اعم از پشت و کنار زبان و کف دهان را بخوبی معاینه کنید.

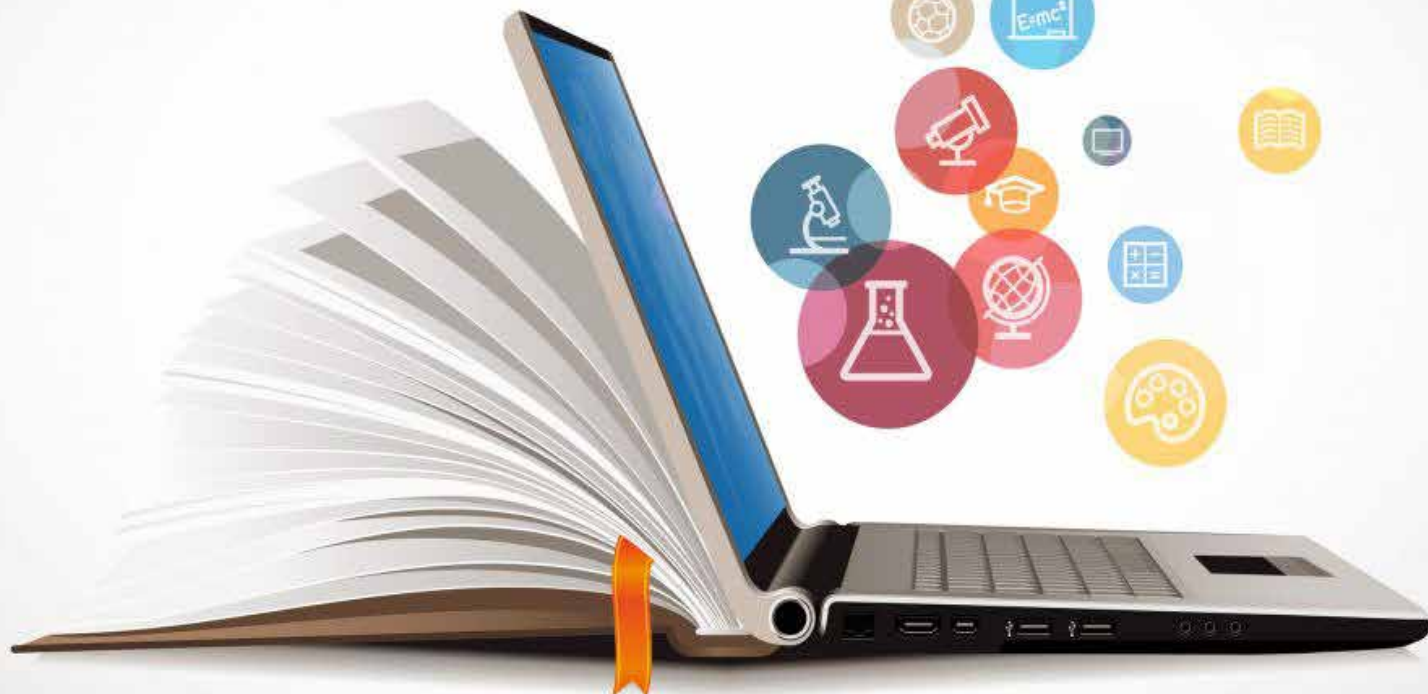
* بعضی از اوقات ممکن است زخم‌های طولانی مدتی در دهان شما وجود داشته باشند بدون آن‌که علامتی ایجاد کنند. برای درمان یک زخم دهانی باید علت آن را بدانیم. بسیاری از انواع زخم‌های دهان، نیاز به درمان توسط دندانپزشک دارند. بعضی از این زخم‌های دهانی با رعایت بهداشت دندان به مرور بهبود پیدا می‌کنند و بعضی دیگر نیز با داروهای

منابع:

- * صنعت خانی مجید، پاک فطرت آتس سا، شیرزاده علی رضا. بررسی ۶ ساله انواع زخم‌های دهانی در مراجعین به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندان پزشکی مشهد. مجله گوش گلوبینی و حنجره ایران، ۱۳۸۸، ۲۱(۵۶): ۸۹-۹۴
- * شریفی دلویی سید مسعود، گنجی تنها دینا. مقایسه درمان ضایعات آفتی دهان با کورتیکواستروئید تزریقی و عصاره مورد (MYRTUS). مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد مشهد، ۱۳۹۱، ۲(۱): ۱-۱۳
- * سرآبادانی جواد، پاک فطرت آتس سا، دلاوریان زهرا، ابراهیمی نیک زهرا. «*et al*» بررسی میزان آگاهی و مهارت تشخیصی دندان‌پزشکان شاغل در استان خراسان رضوی (ایران) در مورد بیماری‌های شایع دهان در سال‌های ۸۸-۱۳۷۸. مجله دانشکده دندان‌پزشکی مشهد، ۱۳۹۱، ۳۶(۲): ۱۱۳-۱۲۰
- * بصیرت مریم، جهانپنده دکتر یوسف، ذاکری جعفری حمیدرضا، کیا سید جواد، «*et al*» بررسی مهارت دانشجویان سال آخر رشته دندان‌پزشکی دانشجویان علوم پزشکی گیلان در زمینه بیماری‌های شایع دهان. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۹۵، ۸(۳): ۱-۸

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کد موضوع ۱۰۶۲۱۳ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰. نحوه امتیاز دهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۶۲۱۳-۸۰)

شیوه‌های نوین آموزش



مقدمه

تدریس سنتی، یادآور تصویری کلیشه ای از یک سالن یا کلاس مملو از فراگیران بوده که تمرکز همه افراد متوجه استاد است. فراگیران موضع منفعل تری را به عهده داشته و صرفاً از مطالب موجود یادداشت برداری می‌کنند. تدریس سنتی، فرصت تعامل با یکدیگر را از فراگیران می‌گیرد. روش تدریس سنتی «گج و بحث کردن» یا همان سخنرانی که متعلق به صدها سال پیش است در مقایسه با روش‌های تدریس مدرن و نوین از سطح بسیار پایینی برخوردار است. با افزایش سریع عصر دیجیتالی و نوآوری در آموزش، در برهه‌ای که فراگیران از گوشی‌های هوشمند، تبلت و لپ‌تاپ به عنوان ابزار یادگیری استفاده می‌کنند و با وجود حجم

سیده معصومه کاظمی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



فرزانه عبادی کوهساره

کارشناس مسؤول برنامه‌پزشک خانواده
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه مقاله:

- با انواع روش‌های تدریس سنتی و مدرن آشنا شوند.
- روش‌های تدریس نوین را نام ببرند و هر کدام را به اختصار شرح دهند.
- با روش‌های آموزش الکترونیکی آشنا شوند.
- مزایا و معایب آموزش الکترونیکی را بیان کنند.



وسیع‌تری از اطلاعات آنلاین موجود، آیا به نظر هنوز جایی برای تدریس سنتی وجود دارد؟ شیوه‌های تدریس جدید و خلاقانه‌تر در حال فاصله گرفتن از روش‌های سنتی و یادگیری منفعل هستند.

با این روش فراگیران آزادانه با یکدیگر تعامل داشته و در روند درس مشارکت دارند. برای مخاطبان اصلی که از نسل اینترنت هستند، بسیار مهم است که روش تدریس با زمان پیشرفته و با تکنیک‌های نوین، تطبیق پیدا کند. در این مقاله شیوه‌های آموزش نوین در قالب آموزش حضوری و غیر حضوری با تمرکز بر نمونه‌هایی از روش‌های نوین تدریس و آموزش الکترونیکی مورد بررسی قرار گرفته است.

تعریف آموزش

منظور از آموزش، فرآیند دو سویه یاددهی - یادگیری اطلاعات، مهارت‌ها و نگرش‌های مثبت درباره موضوعی است که متناسب با گروه سنی خاص و در شرایط زمانی معین به اجرا درآمده است. آموزش ممکن است با حضور معلم یا بدون حضور معلم از طریق فیلم، رادیو، تلویزیون و سایر رسانه‌ها انجام گیرد.

تعریف روش

«روش» در مقابل واژه لاتینی «متد» به کار می‌رود، واژه متد در فرهنگ فارسی «معین» و فرهنگ انگلیسی به فارسی «آربانیور» به روش، شیوه، راه، طریقه، طرز، اسلوب معنی شده است. به طور کلی «راه انجام دادن هر کاری» را روش گویند.

مفهوم تدریس

به آن قسمت از فعالیت‌های آموزشی که با حضور معلم در کلاس درس اتفاق می‌افتد اطلاق می‌شود. تدریس بخشی از آموزش است و همچون آموزش یک سلسله فعالیت‌های منظم، هدفدار و از پیش تعیین شده را در بر می‌گیرد. به عبارت دیگر می‌توان گفت هر تدریسی آموزش است، ولی هر آموزشی ممکن است تدریس نباشد. روش‌های تدریس به دو دسته تقسیم شده است.

۱. روش‌های سنتی ۲. روش‌های نوین

۱. روش‌های سنتی: در این روش فراگیر موجودی انفعالی است و معلم به عنوان انتقال دهنده اطلاعات، مسؤلیت اصلی آموزش را بر عهده دارد.

۲. روش‌های نوین: در این الگو فراگیر، علایق و توانمندی‌های او در مرکز توجه قرار دارد و معلم تلاش می‌کند تا توانایی فراگیران را تقویت کند. معلم هنگام تدریس از وسایل و امکانات آموزشی زیادی استفاده می‌کند و یادگیری مؤثر را از طریق تمرین‌ها و فعالیت‌های متنوع به عهده فراگیران می‌گذارد. امروزه شیوه‌های نوین تدریس و فعال، توجه مسؤولان و مدرسان را به خود جلب کرده است.

شیوه‌های نوین آموزشی به دو دسته تقسیم می‌شوند: آموزش حضوری و آموزش غیر حضوری یا الکترونیکی

الف: آموزش حضوری با استفاده از روش‌های نوین تدریس

در آموزش حضوری به شیوه نوین صرفاً از روش تدریس سخنرانی به سبک سنتی استفاده نمی‌شود. در ادامه تعدادی از روش‌های تدریس نوین اشاره می‌شود:

شیوه سخنرانی: معلم به طور شفاهی اطلاعات و مفاهیم را در عرض مدتی که ممکن است از چند دقیقه تا یک ساعت یا بیشتر طول بکشد، در کلاس ارائه می‌دهد. سخنرانی شیوه‌ای است یک سویه، برای انتقال

الگوی ایفای نقش: هدف این الگو، رشد همدلی با دیگران و بررسی مسایل و واقعیت‌ها و ارزش‌های اجتماعی در عمل است. الگو باعث افزایش فهم فراگیران در بهبود و گسترش ارزش‌های اجتماعی می‌شود.

برای مثال: معلم می‌تواند از طریق این الگو مسایل خوب و بد اجتماعی یا رفتارهای خوب و بد را توسط فراگیران به نمایش بگذارد و سپس در مورد آن به کمک فراگیران به بحث و ارزشیابی بپردازد. بدین ترتیب معلم از طریق عمل یا نمایش به بررسی مسایل اجتماعی، رفتاری و ارزشیابی آن توسط فراگیران می‌پردازد.

روش کنفرانس یا گردهمایی: این روش با روش سخنرانی تفاوت دارد زیرا در روش سخنرانی، معلم مسؤول دادن اطلاعات به فراگیران است. در حالی که در این روش اطلاعات توسط فراگیران جمع‌آوری و ارائه می‌شود.

روش حل مسأله: در این روش آموزش در بستر پژوهش انجام می‌شود و منجر به یادگیری اصیل و عمیق و پایدار در فراگیران می‌شود. در این روش ابتدا معلم باید مسأله را مشخص کرده سپس به جمع‌آوری اطلاعات توسط فراگیران بپردازد. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، فراگیران بر اساس اطلاعاتی که جمع‌آوری کرده‌اند، فرضیه‌سازی می‌کنند. در نهایت هم فرضیه‌ها را با روش‌های مختلف به آزمایش می‌گذارند، نتیجه آزمایش‌ها را ثبت می‌کنند و درستی و نادرستی هر روش را مشخص می‌کنند.

روش پروژه‌ای: در این روش دانش‌آموزان می‌توانند با توجه به علاقه خود موضوعی را انتخاب و به طور فعالانه در به نتیجه رساندن آن موضوع شرکت کنند. این روش باعث تقویت اعتماد به نفس در فراگیران می‌شود زیرا بین آن‌ها و معلم رابطه صحیح آموزشی برقرار است و در نهایت این روش باعث تقویت همکاری، احساس مسؤلیت، انضباط کاری، صبر و تحمل در انجام امور و تحمل عقاید دیگران و مهارت‌های اساسی پژوهش در فراگیران می‌شود.

روش کارگاهی: روش تدریس کارگاهی یکی از روش‌های مؤثر یاددهی و یادگیری است که در بیشتر موارد با روش سخنرانی، سمینار، کنفرانس و سمپوزیوم

اطلاعات، که معمولاً فراگیر در آن نقش غیر فعالی دارد. **شیوه بازگویی:** شیوه‌ای است که معلم به کار می‌برد تا فراگیر را در به یاد سپردن اشعار، قواعد، فرمول‌ها، تعاریف و اصطلاحات تشویق کند. در بازگویی معمولاً معلم از دانش‌آموز انتظار دارد که موضوع به خاطر سپرده را کلمه به کلمه بیان کند.

شیوه پرسش و پاسخ: شیوه پرسش و پاسخ شیوه‌ای است که معلم به وسیله آن فراگیر را به تفکر در باره مفهومی جدید یا بیان مطالبی فرا گرفته شده تشویق می‌کند.

شیوه تمرینی: معلم معمولاً به وسیله تمرین، فراگیر را به تکرار مطلب یا کاربرد آن تشویق می‌کند تا فراگیر در موضوع مورد نظر تبحر لازم را کسب کند. مثلاً معلم انگلیسی از فراگیر می‌خواهد که با تکرار شفاهی اصطلاحات، تلفظ صحیح آن‌ها را فراگیرد یا بعد از یافتن طرز ساختن جملات شرطی، پنج جمله شرطی بسازد.

شیوه نمایشی: در این شیوه معلم برای فهماندن مطلبی خاص به فراگیران، از وسایل و اشیای گوناگون استفاده می‌کند. در صورتی که معلم نتواند برای فهماندن مطلب درسی آزمایش انجام دهد، شیوه نمایشی می‌تواند شیوه خوبی برای روشن تر کردن مفهوم برای فراگیران باشد.

شیوه آزمایشی یا روش اجرا کردن یا یادگیری به وسیله عمل: آزمایش فعالیت است که در جریان آن فراگیران با به کار بردن وسایل و مواد بخصوصی درباره مفهومی خاص عملاً تجربه کسب می‌کنند. آزمایش معمولاً در آزمایشگاه انجام می‌گیرد.





به کار برده می شود. برای درک بهتر روش کارگاهی به مفاهیم ذکر شده می پردازیم.

ب: آموزش غیر حضوری یا الکترونیکی

آموزش غیر حضوری در مدارس و مؤسسه‌ها، تنها راه کمک به آموزش مجازی کسانی است که به هر دلیلی از تحصیل و آموزش در محیط‌های آموزش حضوری جامانده‌اند یا به دنبال شروع یا تکمیل روند آموزشی خویش با استفاده از این شیوه نوین هستند.

آموزش غیرحضوری مزایای زیادی برای آموزشگاه‌ها، اساتید، دانشجویان، دانش پژوهان و سایر افراد فعال در صنعت آموزش کشور فراهم کرده است. ابزارهای مختلفی برای آموزش مجازی تاکنون فراهم شده است مانند وب کنفرانس برای جلسات آنلاین آموزشی، نرم افزار کلاس مجازی و تدریس آنلاین، نرم افزار مدیریت آموزشگاه، نرم افزار مدیریت آموزش سازمان و سایر ابزارهای آموزش الکترونیکی که بستر لازم را برای اجرا و پیاده سازی آموزش مجازی مهیا کرده‌اند. همه این ابزارها به نحوی تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر کاهش هزینه‌ها، افزایش درآمد و دستیابی به جامعه هدف بیشتر داشته‌اند. وبینار، نرم افزار آموزش مجازی، رایانه، پست الکترونیک و فناوری‌های مرتبط با اینترنت نیز به عنوان ابزارهایی برای تسهیل این فرآیند به کار گرفته می‌شوند. در بسیاری از موارد آموزگاران و اساتید برای آموزش نیاز به حضور در هر بار کلاس نداشته و با قرار دادن تدریس ضبط شده خود در سامانه، کلاسی را که یک بار برگزار شده، بارها و بارها برگزار می‌کنند.

مدیران آموزش منابع انسانی نیز می‌توانند با استفاده از سامانه یادگیری الکترونیکی به کارکنان خود کمک کنند تا آموزش‌های مهارتی را در مدت زمان کمتری و با انعطاف زمانی بیشتری یاد بگیرند. این موضوع برای مدیرانی که نیاز به جلسات مدیریتی و مشاوره ای بین شعب مختلف سازمان خود دارند نیز، کمک کرده است از طریق وب کنفرانس بر راحتی در دفتر خود به این مهم بپردازند. آموزش حضوری با وجود مزایایی که برای یادگیرنده، یاددهنده و آموزشگاه دارد، برخی هزینه‌های

غیرضروری را به هر دو طرف تحمیل می‌کند. از جمله اجبار به حضور فیزیکی در کلاس، هزینه‌های رفت و آمد، هزینه‌های مکان آموزش و سایر هزینه‌هایی از این دست که در طولانی مدت می‌تواند مشکل ساز باشد.

گرایش شدید و روزافزون نسبت به آموزش الکترونیکی حاکی از مزایای مختلف این روش نسبت به روش‌های سنتی آموزش است. اما باید به این نکته هم توجه داشت که شاید هیچگاه رایانه و روش‌های آموزش الکترونیکی نتواند کاملاً جایگزین آموزش چهره به چهره شود. مهم این است که بدانیم آموزش الکترونیکی دقیقاً چیست و چه مزایایی دارد و با توجه به محدودیت‌هایی که دارد، در چه مواردی استفاده از آن توصیه می‌شود. آموزش الکترونیکی استفاده همزمان از سه شیوه آموزش یعنی دیداری، شنیداری و متنی را فراهم می‌کند. خصوصیت دیگر این شیوه آموزشی، کارایی بیشتر آموزش و مخاطبانی است که نه در یک منطقه یا کشور خاص، بلکه در سرتاسر جهان پراکنده‌اند. به علاوه با تبدیل تدریجی آموزش از طریق وب به استاندارد آموزش الکترونیکی، هزینه‌های انتشار و توزیع برنامه‌های آموزشی بسیار

سایت آمریکایی eLearningNC.gov مدعی است مطالعات زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد در شیوه آموزش الکترونیکی، دانش‌آموزان بسیار بیشتر از افرادی که در کلاس‌های چهره به چهره شرکت می‌کنند، آموزشی را به ذهن می‌سپارند. این شیوه مزایای متعدد دیگری هم دارد که به اختصار به چند مورد آن‌ها اشاره می‌کنیم:

- * ارزان بودن آموزش
- * تکرارپذیر بودن درس
- * به‌روز بودن محتوا
- * سهولت دسترسی به کلاس‌ها
- * برگزاری کلاس‌ها در تمامی ساعات شبانه روز و ایام هفته
- * تنوع دوره‌ها و موضوعات آموزشی به فراخور شرایط و استعداد‌های یادگیرنده

معایب

- * بی‌اعتنایی به مقوله فرهنگ و اختلافات فرهنگی
- * عدم امکان انتقال احساسات و واکنش‌ها به شکل چهره به چهره
- * چالش ارزشیابی دقیق و عادلانه
- * مشکلات رعایت نکردن کپی رایت یا حق انتشار و مالکیت معنوی در محیط مجازی
- * بی‌تفاوتی نسبت به جنسیت یادگیرنده
- * دست کم گرفته شدن ارتباطات فرد به فرد
- * ناممکن بودن انجام کار عملی یا فعالیت‌های آزمایشگاهی در برخی رشته‌های خاص
- * انزوای اجتماعی

آموزش الکترونیکی و رابطه آن با آموزش سنتی

آموزش الکترونیکی روش‌های آموزش کنونی را تکمیل می‌کند و در بعضی موارد جایگزین آن می‌شود. یکی از رویکردهای اصلی آموزش الکترونیکی «آموزش ترکیبی» است که به معنای به‌کارگیری بیش از یک رسانه در امر آموزش، مانند ترکیب آموزش توسط معلم و ابزارهای وب است. البته در این روش، آموزش الکترونیکی جایگزین آموزش



در آموزش الکترونیکی، مرز یا محدوده جغرافیایی معنی خود را از دست می‌دهد و هر فرد در هر کجا که باشد می‌تواند با استفاده از اینترنت و فضای مجازی، آموزش مورد علاقه خود را فرا گیرد.



کاهش یافته است. آموزش الکترونیکی همچنین امکان آموزش خصوصی را فراهم می‌کند.

مزایای آموزش الکترونیکی

آموزش الکترونیکی نسبت به آموزش‌های سنتی، مزایای عمده‌ای دارد که انعطاف‌پذیری و حذف تردهای پرهزینه و زمان‌بر برای شرکت در دوره‌های آموزشی را می‌توان از مهم‌ترین آن‌ها دانست.

در واقع می‌توان گفت در این آموزش، مرز یا محدوده جغرافیایی معنی خود را از دست می‌دهد و هر فرد در هر کجا که باشد می‌تواند با استفاده از اینترنت و فضای مجازی، آموزش متناسب و مورد علاقه خود را فرا گیرد. یکی دیگر از مزایای جالب توجه آموزش الکترونیکی عبارت است از افزایش امکان یادگیری افراد بزرگسال و بیش‌فعال، زیرا این افراد تمایلی به نشستن و گوش دادن به سخنرانی ندارند ولی آماده‌اند برای دوره مورد علاقه‌شان وقت صرف کنند.

نتیجه گیری

گرچه روش‌های متداول آموزش و تدریس در خیلی مواقع از نظر اجرا ساده‌تر از روش‌های نوین است، لیکن هنگامی که اثربخشی آموزشی و کیفیت یادگیری مورد توجه باشد، لازم است از روش‌ها و فناوری‌های جدید استفاده شود. در شرایطی که فناوری‌های جدید فراگیران را احاطه کرده‌اند و دسترسی آن‌ها به فناوری به مراتب بیش از گذشته است، بهره‌برداری از توان آموزشی فناوری‌های جدید و تلفیق آن با روش‌های دیگر می‌تواند نتایج سودمندتری داشته باشد. یادگیری الکترونیکی یا همان یادگیری از راه دور مهم‌ترین عنصر در سیستم‌های آموزشی و پرورشی آینده خواهد بود و توسعه این شیوه، امری حتمی و ضرورتی انکارناپذیر برای دولت‌ها به شمار می‌رود.

پیشنهاد می‌شود با توجه به مزایای آموزش الکترونیکی و به خصوص در شرایط کنونی که با دوره طولانی اپیدمی بیماری کووید ۱۹ روبرو هستیم و برگزاری دوره‌های آموزش حضوری امکان پذیر نیست، همچنین به دلیل امکان تکرار بحران‌های مشابه، مسؤولان نسبت به فراهم کردن زیرساخت‌های لازم، برای برگزاری دوره‌های آموزشی فراگیران به‌ورزی، به‌ورزان شاغل و سایر اعضای تیم سلامت، توسط مراکز آموزش به‌ورزی و باز آموزی برنامه‌های سلامت، همچنین ارائه آموزش‌های ضروری توسط به‌ورزان شاغل، به جامعه تحت پوشش خانه بهداشت به شکل الکترونیکی اهتمام ورزند.



کنونی نمی‌شود بلکه آن را تکمیل می‌کند، هر چند برخی محققان بر این باورند که در بسیاری از موارد، آموزش الکترونیکی می‌تواند به تنهایی پاسخگوی نیازهای آموزشی باشد.

تفاوت آموزش سنتی و مدرن

فرآیند: در رویکرد سنتی یک روش و محتوای آموزشی برای همه ارائه می‌شود ولی در شیوه مدرن، روش و محتوا برای هر آموزش سفارشی شده است.

زمان: در رویکرد سنتی یک بازه زمانی برای همه یادگیرنده‌ها لحاظ می‌شود ولی در روش نوین، بازه زمانی معمولاً توسط خود آموزش گیرنده تعیین می‌شود.

مکان: در شیوه سنتی، یک محل آموزش به همه اختصاص می‌یابد ولی در رویکرد مدرن، هر مکانی که آموزش گیرنده بتواند به مطالب آموزشی دسترسی پیدا کند، همان جا می‌شود کلاس درس.

- * مقرب الهی، زهرا، ۱۳۹۱، روش‌های نوین تدریس، موج سال چهارم پاییز و زمستان ۱۳۹۱، شماره ۵ (دانشجو و دانشگاه)
- * شعبانی، حسن، ۱۳۸۵، مهارت‌های آموزشی روش‌ها و فنون تدریس، تهران، سمت.
- * صفوی، امان‌الله، ۱۳۷۰، کلیات روش‌ها و فنون تدریس، تهران، نشر معاصر.
- * www.pafcoerp.com
- * www.education.systemgroup

منابع

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۶۲۱۵ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیاز دهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۶۲۱۵)



سیده سکینه اسکندری

کارشناس سلامت نوجوانان و مدارس
دانشکده علوم پزشکی خمین



لیلا عرب نیا

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی خمین



نگاهی به اقدام‌های زمان بروز بلايا

مدرسه در بحران

اهداف آموزشی

امیداست پس از مطالعه مقاله:

- مهارت فردی کارکنان مدارس و دانش‌آموزان در مواجهه با حوادث افزایش یابد.
- ساختارهای فعالیت و مشارکت گروهی کارکنان و دانش‌آموزان تقویت شود.
- آمادگی و توانمندسازی دانش‌آموزان برای مقابله با حوادث ارتقا یابد.

جامعی برای مدیریت مخاطرات و پیشگیری و مقابله با آن طراحی، تدوین و اجرا شود. همچنین اجرایی کردن راهبردهای آن، مستلزم درک خطر، مشارکت مردم و ارتقای آگاهی و دانش اقشار مختلف جامعه است. مدرسه به عنوان مکانی که دانش‌آموزان زمان زیادی در آن حضور دارند، باید محیطی ایمن و به دور از تهدید و مخاطرات باشد. به گونه‌ای که والدین، با آرامش خاطر، فرزندان خود را به مدرسه بسپارند و دانش‌آموزان به عنوان یکی از اقشار کلیدی و مؤثر بر تغییر نگرش خانواده و جامعه، بدون نگرانی از بروز حوادث و آسیب‌های

مقدمه

حوادث طبیعی گوناگونی، کشور ایران را تهدید می‌کند، تاجایی که ایران را یکی از حادثه‌خیزترین کشورهای جهان می‌دانند. هر ساله شاهد حوادث و سوانحی هستیم که خسارات جانی و مالی در مناطق مختلف کشور برجا می‌گذارد. این خسارات علاوه بر تحمیل هزینه‌های هنگفت مالی، موجب نگرانی و تشویش در سطح جامعه شده و امنیت روانی آن را به مخاطره می‌اندازد. از سویی برای ایجاد توسعه پایدار همسو و هماهنگ با سایر برنامه‌های رشد و توسعه در هر جامعه‌ای، باید برنامه

- * آموزش کمک‌های اولیه، امداد و نجات به دانش‌آموزان توسط دبیر یا افراد متخصص
- * معرفی و ارائه کتاب‌های آموزشی پیرامون موضوع آمادگی در سوانح و امداد رسانی
- * معرفی مکان‌های امن در کلاس، آزمایشگاه، حیاط مدرسه، خیابان و منزل و آموزش نحوه پناه‌گیری مناسب در هنگام زلزله؛ مکان‌های امن مثل زیر میز، گوشه دیوار، کنار ستون‌های اصلی، کنار دیوارهای داخلی و فاصله گرفتن از اشیایی که امکان سقوط آن‌ها وجود دارد.
- * معرفی مسیرهای خروج اضطراری در کلاس، آزمایشگاه، حیاط مدرسه و منزل و آموزش نحوه خروج
- * اجرای مانور زلزله و امداد حداقل دوبار در طی سال تحصیلی و بررسی نقاط ضعف و قوت آن
- * پاکسازی کلاس و مدرسه از هر گونه عامل آتش‌زا و خطر آفرین
- * تجهیز لوله اصلی گاز و آب به شیر برش خودکار جهت قطع فوری آن‌ها در هنگام زلزله
- * قراردادن لوازم امداد و ایمنی در مکان امن و قابل دسترس
- * تجهیز کلاس، آزمایشگاه و سالن به جعبه کمک‌های اولیه و کپسول آتش‌نشانی و آموزش نحوه استفاده از آن‌ها به دانش‌آموزان
- * ایمن‌سازی شیشه‌ها با نوار چسب یا نایلون‌های بی‌رنگ
- * انتقال لوازم سنگین و مواد شیمیایی خطرناک، در آزمایشگاه و کارگاه، به طبقات پایین
- * اتصال قفسه‌های کتابخانه، کارگاه و آزمایشگاه به دیوار توسط بست‌های محکم



احتمالی به تحصیل و بالندگی بپردازند. اهمیت این قشر از جامعه تا حدی است که در اصول ده گانه برنامه راهبرد جهانی سازمان ملل متحد برای کاهش سوانح و نیز اهداف هفت گانه چارچوب جدید بین‌المللی نیز به این موضوع پرداخته شده و بر ارزیابی ایمنی مدارس، تنظیم برنامه‌های درسی و آموزشی در خصوص کاهش خطرپذیری بلایا، ترویج و گنجاندن دانش کاهش مخاطرات و اثرات بلایا در برنامه‌های درسی مدارس در همه سطوح تأکید شده است. در اینجا به نمونه‌ای از مدیریت بحران در برابر زلزله در قیل، حین و پس از زلزله در مدرسه می‌پردازیم:

الف: نحوه عملکرد معلمان قبل از زلزله

انجام موارد زیر به معلمان محترم توصیه می‌شود:

- * تشکیل شورای ایمنی در مدارس، متشکل از مدیر، نماینده معلمان، نماینده دانش‌آموزان و نماینده انجمن اولیا و مربیان
- * بررسی وضعیت ایمنی کلاس و مدرسه، گزارش نقاط خطر به مدیر مدرسه و تلاش در جهت رفع آن‌ها
- * ارتباط با والدین دانش‌آموزان جهت هماهنگی نوع آموزش و تبادل نظرات
- * دعوت از مسؤولان مرتبط با زلزله و کارشناسان مدیریت بحران جهت تبادل اطلاعات و دستیابی به راهکارهای مناسب
- * آشنایی دانش‌آموزان با زلزله و پیامدهای آن و بازدید از مراکزی مانند: پژوهشگاه بین‌المللی زلزله، مؤسسه ژئوفیزیک و سایر نهادهای مرتبط
- * برگزاری مسابقه مقاله‌نویسی، روزنامه دیواری، عکس، کاریکاتور در مورد موضوع مقابله با زلزله و نمایش فیلم‌های آموزشی در این راستا
- * اگر موضوع مورد تدریس معلم با زلزله مربوط می‌شود، درباره آن بحث شود تا ترس از زلزله کاهش یافته و موجب افزایش آگاهی و بروز رفتار مناسب در هنگام حادثه شود.
- * تقسیم‌بندی دانش‌آموزان به گروه‌های ۳ تا ۵ نفری و آموزش نحوه کار گروهی به آن‌ها تا هنگام حادثه و بعد از آن وحدت عمل وجود داشته باشد.



یک سمت پله بکشانید و از بالا یا پایین رفتن بپرهیزید.
داخل آزمایشگاه، کارگاه و کتابخانه:

- * از قفسه‌ها فاصله بگیرید.
- * به زیر میز رفته و ضمن گرفتن پایه‌های آن از سرگردن خود محافظت کنید.

داخل حیاط:

- * ضمن حفظ آرامش از دیوار و ساختمان مدرسه فاصله بگیرید.
- * در جای مناسب نشسته و با ساعد دو دست از سرگردن خود محافظت کنید.

توجه:

- * در هنگام زلزله در صورتی از جای خود حرکت کنید که مطمئن باشید، حداکثر در عرض ۱۰ ثانیه به مکان امن خواهید رسید. در غیر این صورت در نزدیک‌ترین مکانی که امنیت نسبی دارد پناه بگیرید.
- * در همه حالات اگر نزدیک در خروجی طبقه همکف هستید، با احتیاط خارج شده و به فضای باز و مکان امن بروید و مراقب اشیاء پرتابی از ساختمان‌ها باشید.
- * در همه حالات تا اتمام لرزش‌ها در جای خود ثابت بمانید و پس از آن ضمن اطمینان از سلامتی خود، با احتیاط از محیط خارج شده و به فضای باز و مکان امن بروید.

ج: نحوه عملکرد معلمان بعد از زلزله

- در صورت عدم آسیب دیدگی کلی شهر، مدارس بنا به دلایل زیر نقش بسیار حیاتی بعد از زلزله دارند:
- * به علت نوع ساختمان می‌توان به عنوان بیمارستان، اسکان اضطراری و غیره از آن استفاده کرد.
- * به علت داشتن کادرمدیر و مدبر، درسازماندهی نیروهای مردمی و عملیات امداد بسیار کارساز و گره‌گشا هستند.

بعد از زلزله انجام امور زیر به دبیران محترم توصیه می‌شود:

- * بعد از اتمام لرزش‌ها پس از بررسی و اطمینان از وضعیت سلامتی خود، با احتیاط از محل خارج شوید و به مکان امنی بروید.
- * در صورت آسیب دیدگی جزئی به کمک دیگران خود را به شکل سرپایی مداوا کرده و سپس به کمک سایرین بشتابید.

- * تعبیه حفاظ روی لامپ‌های مهتابی جهت جلوگیری از سقوط آن‌ها
- * دبیران و دانش‌آموزان موارد زیر را یادداشت کرده و در کیف پول، کیف گردن‌بند یا کیف مدرسه قرار دهند: مشخصات فردی:

- آدرس منزل
- تلفن‌های تماس ضروری
- گروه خونی

- بیماری خاص و داروی ویژه در صورت ابتلا
- * به دانش‌آموزان بیاموزید که در هنگام زلزله به سمت درهای خروج هجوم نبرند و آرامش خود را حفظ کنند.
- * موارد فوق را به خانواده‌های‌شان نیز منتقل کنند.

ب: نحوه عملکرد دبیران در هنگام زلزله

- اگر در هنگام تدریس، زلزله رخ دهد، دانش‌آموزان بشدت نیازمند راهنمایی معلم خود هستند و معلم باید در این لحظه حساس، دستوراتی قاطع و صحیح ارایه دهد. به معلمان محترم توصیه می‌شود تا در هنگام زلزله، ضمن حفظ آرامش و خونسردی، موارد زیر را انجام دهند:

داخل کلاس:

- * از هجوم بردن به سمت در کلاس بپرهیز کنید.
- * دانش‌آموزان به زیر میز رفته و با دو دست، محکم پایه‌های میز را بگیرند.
- * بنابه شرایط از مثلث حیات در اولویت اول و در صورت عدم امکان از چهارچوب در، گوشه کلاس یا زیر یک میز محکم پناه بگیرید.

داخل سالن:

- * به گوشه سالن یا کنارستون‌های اصلی رفته و خود را به دیوار بچسبانید.
- * در راه‌پله با دودست سر را گرفته، بنشینید و خود را به

تشکیل داده و نسبت به برگزاری جلسات توجیهی با والدین دانش‌آموزان، ارزیابی مدرسه و تهیه نقشه شناسایی مدرسه، اقدام کنند. همچنین طی این مدت جمعیت هلال احمر می‌بایست با همکاری بهورزان نسبت به ارایه آموزش به دانش‌آموزان و کادر آموزشی مدرسه در مورد پناهگیری و خروج اضطراری بر اساس دستورالعمل مانور زلزله اقدام کنند.

بهورز باید مدیر مدرسه را جهت آماده‌سازی و نصب علائم هشدار دهنده و مشخص کردن خروجی‌های اضطراری و تهیه نقشه مدرسه بر اساس دستورالعمل اعلام شده ملزم کند. بعد از برگزاری مانور زلزله نیز توسط بهورز کلاس آموزشی پیرامون کمک‌های اولیه در مواقع بحران برای دانش‌آموزان به شکل تئوری و عملی برگزار شود.

نتیجه‌گیری

بهورزی یکی از مشاغل بسیار حساس و مهم در بلایا بوده و اصولاً با رعایت و توجه به نکات اصولی می‌تواند به حل بسیاری از مشکلات بپردازد. از سوی دیگر می‌تواند با افزایش سطح اطلاعات و آگاهی، دانش و شناخت بهورزان و مدیران مدرسه و از همه مهم‌تر اصولی‌سازی نحوه عملکرد بهورزان و کارکنان مدارس و اولیای دانش‌آموزان در بلایا به مطلوب‌سازی عملکرد و مدیریت صحیح برنامه‌های بهداشتی کمک شایان توجهی کرد.

پیشنهادها

- * مبحث بحران در مدارس به عنوان سرفصل آموزش‌های مربوط به بلوک آموزشی بهورزان در طی دوره ۲ ساله دانش‌آموزی اضافه شود.
- * مانور زلزله و آموزش اقدامات بعد از زلزله در مدارس با جدیت بیشتری انجام و پیگیری شود.

* مهم‌ترین کار در این مرحله ابتدا هدایت دانش‌آموزان به فضای باز و امن و سپس نجات افرادی است که زیر آوار مانده‌اند. پس از آن مجروحان را با احتیاط به محیط امن و پاکیزه انتقال داده تا مداوای تکمیلی انجام گیرد.

* دانش‌آموزان پس از زلزله وحشت زده هستند، آن‌ها را به آرامش و خونسردی دعوت کرده و از پراکنده شدن آن‌ها جلوگیری کنید. پس از رسیدگی به وضعیت سلامتی دانش‌آموزان، به‌طور گروهی کارهای لازم را انجام دهید.

* از وارد شدن به محل‌های نیمه تخریب شده بپرهیزید.

* به محض استشمام بوی گاز در صورت امکان فلکه اصلی گاز را قطع کنید و اگر نتوانستید، فوری محل را ترک کنید.

* آتش‌سوزی‌های کوچک را مهار کنید.

* از تجمع بی‌مورد در اطراف مجروحان بپرهیزید.

* برای جلوگیری از شیوع بیماری، مواد آلوده را از محیط دور ساخته یا با خاک بپوشانید.

* از طریق رادیو ترانزیستوری از دستورات مسؤلان مطلع شده و آن‌ها را انجام دهید.

* مراقب پس‌لرزه‌ها باشید.

* مکانی امن را برای استراحت و ذخیره مواد دارویی و غذایی آماده کنید.

* مواد دارویی و غذایی را بموقع و صحیح مصرف کنید تا بعداً دچار مشکل نشوید.

* به نیروهای انتظامی و هلال احمر کمک کنید و از دستورات آن‌ها پیروی کنید.

* در موارد بسیار ضروری از تلفن استفاده کنید.

نقش بهورزان در بحران مدارس

بهورزان روستا با همکاری مدیر مدرسه، دهیاری و هلال احمر موظف هستند شورای ایمنی مدرسه را

منابع: سازمان پیشگیری و مدیریت بحران کشور زیر نظر احمد صادقی، ویراستار احمد بیات

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کد موضوع ۱۰۶۲۱۶ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۶۲۱۶)

اپیدمیولوژی علل مرگ و میر و روند تغییرات آن

مقدمه

نظام بهداشت و درمان هر کشوری زمانی توانمند است که بتواند بوسیله اجرای مداخلات و برنامه ها، از وقوع بیماری ها و مرگ های قابل پیشگیری، جلوگیری کند. نقش این نظام در چنین پیشگیری هایی به شکل ثبت رخدادهای، جمع آوری داده ها، محاسبه شاخص ها، مقایسه با استانداردها و در نهایت باز خورد این اطلاعات برای بهره گیری در سیاستگذاری ها و برنامه ریزی های راهبردی کشوری است. اطلاعات علل مرگ و میر به عنوان اطلاعات مهم برای برنامه ریزی و ارزشیابی وضعیت سلامت جامعه و مشکلات سلامتی و عوامل خطری که مردم با آنها مواجه هستند، مورد استفاده قرار می گیرند. شاخص های مرگ و علل مرگ به عنوان شاخص های نتیجه نه تنها برای برنامه ریزی و ارزشیابی

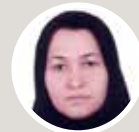
معصومه معتمدی

کارشناس مبارزه با بیماری ها مرکز آموزش بهورزی امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اعظم مهاجری

کارشناس آمار دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

انتظار می رود خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- اپیدمیولوژی را تعریف کنند.
- محدودیت های مربوط به داده های مرگ و میر را نام ببرند.
- نسبت و میزان های میرایی را توضیح دهند.

بررسی اپیدمیولوژیک در مورد علل مرگ و میر ضرورتی انکارناپذیر برای سیاست گذاری های بهداشتی و کنترل بیماری ها و حتی پاسخگویی در سطح جامعه است.

بررسی های اپیدمیولوژیک عموماً با داده های مربوط به مرگ و میر آغاز می شوند، زیرا به دست آوردن این داده ها معمولاً آسان و در بسیاری از کشورها تا حد قابل قبولی دقیق است. داده های مربوط به مرگ و میر، نقطه شروع بسیاری از بررسی های همه گیری شناختی هستند و در واقع عمده ترین منبع اطلاعاتی اپیدمیولوژیست ها را تشکیل می دهند.

تعریف اپیدمیولوژی: مطالعه چگونگی توزیع بیماری ها در جمعیت و بررسی عواملی است که در این توزیع تاثیر می گذارد.

محدودیت های مربوط به داده های مرگ و میر

با آنکه هیچ تعریف واحدی که همه اپیدمیولوژیست ها با آن موافق باشند وجود ندارد، ولی همه آن ها در سه موضوع توافق دارند، بررسی و فور بیماری ها، بررسی توزیع بیماری ها و عوامل تعیین کننده بیماری ها. هر یک از این سه جزء پیام مهمی را ارائه می کنند. اساس داده های مربوط به مرگ و میر، گواهی مرگ است و از این رو نخست برای اطمینان از وفور بیماری در یک جامعه به گواهی های مرگ توجه می شود.

برنامه های سلامت به کار می روند، بلکه این شاخص ها به دلیل اینکه بهبود آن ها حاصل تاثیر بسیاری از عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و بهداشتی هستند، به عنوان شاخص های کلیدی برای برنامه ریزی و ارزشیابی برنامه های توسعه در بخش های مختلف مورد استفاده قرار می گیرند. بررسی روند میزان بروز علل مرگ های ثبت شده در یک جامعه منجر به شناخت روند دگرگونی سلامت در آن جامعه می شود. توزیع علل مرگ در جامعه، در بسیاری از موارد، نشان دهنده و ارتباط معنی داری با توزیع عوامل خطر مرگ در آن جامعه دارد. در واقع با شناسایی علل مرگ می توان برای کاهش عوامل خطر بیماری های مختلف مداخلاتی را طراحی و اجرا کرد. الگوی مرگ براساس گروه های سنی و جنسی نیز می تواند در ارزیابی وضعیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و میزان بهره مندی از خدمات سلامت توسط گروه های مختلف جامعه استفاده شوند. همچنین مقایسه علل مرگ در بخش های مختلف از جمله شهر و روستا یا گروه های مردان و زنان می تواند توزیع عادلانه یا ناعادلانه منابع و درآمد و امکانات را مشخص کند. تعیین سهم و نقش هر بیماری در بین مجموعه علل منجر به مرگ و میر انسان ها گام نخست در تعیین اولویت برنامه ریزان بهداشتی و درمانی جوامع مختلف است.





محدودیت های مربوط به داده های مرگ و میر:

- * گزارش دهی ناقص موارد مرگ
- * دقیق نبودن داده ها
- * یکنواخت نبودن
- * انتخاب یک علت واحد برای مرگ
- * تغییر در سیستم های کد گذاری
- * بیماری های با میزان کشندگی ناچیز

میزان و نسبت های میرایی

در شرح روند مرگ و میر و تغییرات کلی آن، در تصمیم گیری پیرامون اولویت های کارهای بهداشتی و تخصیص منابع کاربرد دارند و شامل میزان خام مرگ^۱، میزان های اختصاصی مرگ، میزان کشندگی بیماری^۲، نسبت مرگ و میر و میزان بقاء^۳ است.

گذار اپیدمیولوژیک با تغییر الگوی علل مرگ و میر و بیماری توامان با گذار دموگرافیک و تغییرات حاصل از آن در ترکیب سنی جمعیت واقعیتهای به نام تغییر سیمای سلامت را بدنبال داشته است. به طور مشخص تاکنون جامعه جهانی با سه گذار اپیدمیولوژیک عمده مواجه

بوده، به طوری که اولین مرحله گذار، در اواخر دوره پارینه سنگی و دوران نوسنگی، حادث شده و مشخصه بارز این دوره بروز و شیوع بالای بیماری های عفونی و فوق العاده مسری و متعاقب آن مرگ و میر بسیار زیاد ناشی از این عوامل بوده است و هم چنین جنگ، قحطی و خشکسالی از مهم ترین عوامل تعیین کننده مرگ و بیماری در جامعه جهانی محسوب می شدند. دومین گذار، با آغاز انقلاب صنعتی شکل گرفت و مشخصات این دوره عبارتند از کاهش بیماری های عفونی به دنبال بهبود شرایط زندگی و تامین تسهیلات بهداشتی و کشف برخی واکسن ها و آنتی بیوتیک ها که به پیشگیری و کنترل بیماری های عفونی کمک شایان توجهی کرد. بالاخره سومین گذار که از حدود سه دهه قبل آغاز شده است مبتنی بر بروز و شیوع روز افزون بیماری های مزمن و غیرواگیر می باشد.

یکی از مؤلفه های مهم در برنامه ریزی های مربوط به سلامت هر جامعه، آمار و علل مرگ و میر در آن جامعه است. به عنوان مثال استفاده از شاخص های علل مرگ و میر در شهر مشهد در طول سال های ۹۵ تا ۹۷

1. Crude Death Rate 2. Case Fatality Rate 2. Survival Rate

دارند. در گروه سنی جوانان در سه سال متوالی حوادث غیر عمد رتبه اول را به خود اختصاص داده است. بیماری قلبی عروقی، سرطان‌ها، حوادث غیر عمد، بیماری‌های دستگاه تنفسی و بیماری‌های غدد، تغذیه و متابولیک در مردان در سه سال متوالی پنج علت اول مرگ بوده‌اند. در زنان نیز بیماری قلبی عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های دستگاه تنفسی و بیماری‌های غدد، تغذیه و متابولیک در سه سال متوالی چهار علت اول مرگ بوده‌اند.

نتیجه‌گیری

بررسی روند علت‌های مرگ در مدت ۳ سال اخیر نشان می‌دهد که مرگ به علت بیماری‌های واگیردار سیر نزولی و به علت بیماری‌های غیر واگیردار بویژه بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها و سوانح و حوادث سیر صعودی داشته است. این امر ضرورت برنامه‌ریزی برای کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیردار را بیش از پیش روشن می‌سازد.

پیشنهادها

- * آموزش برنامه نظام ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ به بهورزان و مراقبان سلامت
- * گزارش تمام مرگ‌های اتفاق افتاده در منطقه تحت پوشش با مشارکت داوطلبان سلامت (گزارش مرگ‌هایی که در منزل اتفاق افتاده و در گورستان‌های غیر رسمی دفن می‌شوند).

این‌گونه بوده است که سال ۹۶ بیشترین مرگ را نسبت به دو سال دیگر داشته است و در هر سه سال تعداد مرگ‌های مردان نسبت به زنان بیشتر بوده است. نتایج نشان می‌دهند که مرگ به علت بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان‌ها و تومورها در تمام سال‌های مورد بررسی به ترتیب در رتبه‌های اول و دوم قرار داشته است و بیماری‌های دستگاه تنفس در رتبه سوم هستند. گروه حوادث غیر عمدی (ترافیکی و غیر ترافیکی) در سال ۹۵ و ۹۷ چهارمین، در سال ۹۶ پنجمین علت مرگ است.

در مقایسه با سال‌های ۹۵ تا ۹۷ پنج علت اول مرگ در هر سه سال یکسان بوده است، که نشانه تابلوی یکسان مرگ‌های ناشی از بیماری‌های زمینه‌ای و شیوه زندگی در دهه اخیر است. بیماری‌های حول تولد از رتبه ۶ در سال ۹۵ و ۹۶ به رتبه ۸ در سال ۹۷ کاهش داشته که می‌توان دلیل مداخلات در کاهش مرگ و میر نوزادان را مطرح کرد. بیماری‌های دوران حول تولد و ناهنجاری‌های مادرزادی در سه سال متوالی دو علت اول مرگ در کودکان زیر یکسال در هر دو جنس دختر و پسر هستند.

سه علت اول مرگ نوجوانان در هر سه سال مشابه می‌باشد که اهمیت مداخله بخصوص در مرگ‌های ناشی از حوادث غیر عمد را نشان می‌دهد، مرگ به علت حوادث غیر عمد (ترافیکی و غیر ترافیکی)، سرطان‌ها و بیماری‌های سیستم عصبی در رتبه اول تا سوم قرار

منابع

- * دکتر کامران احمدی. زیر نظر دکتر سوسن پارسای، کتاب بهداشت، اپیدمیولوژی، آمار حیاتی. سال ۱۳۷۶
- * احمد خسروی و رضا چمنی، گذار اپیدمیولوژیک و تغییر سیمای سلامت، مجله دانش و تندرستی تابستان ۱۳۸۹
- * دکتر اردشیر خسروی، سعیده آقامحمدی، الهه کاظمی. راهنمای برنامه ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ، ۱۳۹۵
- * دکتر اردشیر خسروی، سعیده آقامحمدی، الهه کاظمی، دکتر فرشاد پور ملک، دکتر محمد شریعتی، سیمای مرگ و میر در ۲۹ استان کشوری سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹، ۱۳۹۱
- * سیمای مرگ سال‌های ۹۵ تا ۹۷ شهرستان مشهد بر اساس سامانه ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱). کد موضوع ۱۰۶۲۱۷ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیاز دهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۶۲۱۷)



راهکارهای ایجاد نشاط درونی

خردگردان در میان ناتوان
بر شادی همی دارد دل را جوان
چو شادی بگاهد، بگاهد روان
مده دل به غم تا نگاهد روان

مقدمه

از ویژگی‌های جامعه امروزی و زندگی به اصطلاح مدرن، گسترش شهر نشینی، دسترسی بیشتر به فناوری، مشغله‌های فراوان، تحمیل استرس‌های متعدد بر افراد، تعامل فرهنگی بالا و مستعد شدن جهت تضعیف هویت فرهنگی و کاهش ارتباطات عاطفی میان مردم است. یکی از آثار و پیامدهای زندگی مدرن، کاهش لذت و آرامش و نشاط درونی آدم‌هاست.

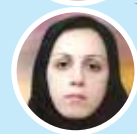
شهین لنگری

کارشناس مسؤل سلامت روان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی



آذر قلی‌نژاد

مدیر مرکز آموزش بهورزی شیروان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی



عذرا درگاهی

مری مرکز آموزش بهورزی شیروان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی



معصومه پرهیزگار صفرآبادی

عضو دفتر فصلنامه بهورز دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی:

امید است خوانندگان محترم بعد از مطالعه این مقاله:

- اهمیت موضوع نشاط درونی در جامعه مدرن امروزی را در یابند.
- تفاوت شادی و نشاط را بیان کنند.
- رابطه عزت نفس و نشاط را شرح دهند.
- تکنیک‌های تقویت عزت نفس را به کار ببرند.
- راهکارهای تقویت نشاط درونی را توضیح دهند.

جدایند؛ یعنی گاهی فردی با نشاط و سرحال است، ولی شاد نیست. به عبارتی، او کارهای خود را با میل و رغبت انجام می‌دهد، ولی خندان نیست.

افزایش نشاط اجتماعی در گرو شادی و نشاط درونی افراد است. بسیاری شادی و نشاط را در ایجاد خنده و خندیدن می‌دانند. این در حالی است که فقط خنده نشانه یک جامعه شاد و پرنشاط نیست. آن چیزی که در بحث شادی و نشاط جامعه باید مد نظر قرار گیرد ایجاد احساس سرزندگی، پویایی و رضایت درونی افراد جامعه است. جامعه‌ای را می‌توان جامعه پرنشاط تلقی کرد که افراد در آن احساس مفیدبودن داشته باشند. وقتی در یک جامعه افراد بدانند از فرصت‌های برابر برخوردارند و هیچگونه تبعیض اجتماعی علیه آنان به کار نمی‌رود، می‌توان شاهد آرامش، نشاط و انگیزه بود. به طور کلی وقتی می‌توان یک جامعه را پویا و سرزنده توصیف کرد که این احساس پویایی برای افراد جامعه درونی باشد.

نشاط و شادی در اسلام

نشاط و شادی یکی از نیازهای اولیه فطری و روحی انسان است. اسلام نیز دین فطرت است و به تمام نیازهای طبیعی و فطری انسان توجه کامل دارد. از این رو به شادی و شادزیستن توصیه کرده و آن را امری ضروری برای حرکت به سوی کمال می‌داند. وجود آیات متعدد، سخنان پیامبر (ﷺ) و روایات منقول از ائمه معصوم (علیهم‌السلام) حاکی از اهمیت موضوع شادی در اسلام است.



شادی و نشاط، یکی از نیازهای اساسی و فطری انسان است. شادی، ضرورتی است که به زندگی معنا می‌بخشد و عاملی است که به روح و روان انسان این توانایی را می‌دهد که در مسیر کمال و تعالی خود بکوشد و بتواند بر سختی‌ها و مشکلات این راه چیره شود و از این تلاش خود لذت ببرد. چه کسی را می‌توان یافت که ادعا کند زندگی بدون شادی و نشاط قابل تحمل است یا در زندگی خود به شادی نیازمند نیست؟ اساس جهان هستی و پدیده‌های آن، به گونه‌ای طراحی شده‌اند که در آدمی شادی و نشاط ایجاد کنند. بهار با طراوت، صبح پر لطافت، طبیعت با ظرافت، آبشارهای زیبا، گل‌های رنگارنگ، محبت و هزاران آفریده دیگر، همه و همه، شادی آور و لذت بخش است.

پس باید به این نیاز توجه کرد تا زندگی مادی و معنوی انسان معنادار شود. شادی در سلامت روح انسان نقش بسیار مهمی دارد. امروزه در سایه پیشرفت‌های علمی و دستاوردهای بی‌شمار بشری، ثابت شده است ریشه بسیاری از اختلال‌های روانی و بیماری‌های روحی انسان، بی‌توجهی به نیازهای فطری و ذاتی او از جمله شادی و نشاط است. نشاط و شادابی درونی و اجتماعی در عملکرد افراد در جامعه نیز تاثیرگذار است چرا که جامعه پویا و مترقی یک جامعه با نشاط و امیدوار است.

تفاوت شادی با نشاط

شادی و نشاط ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند، در بیشتر اوقات، این دو واژه را، به یک مفهوم در نظر می‌گیرند ولی میان این دو حالت روانی انسان، تفاوت وجود دارد. شادی همیشه با هیجان و خنده و حرکت همراه است؛ در حالی که در نشاط، احساس بهجت و سرور لزوماً با خنده همراه نیست و احساسی درونی است که موجب لذت فرد می‌شود. به این ترتیب؛ شادی می‌تواند یک هیجان کاذب و زودگذر حتی منفی باشد در حالی که ماهیت نشاط درونی، اصیل، مثبت و با دوام است. از این رو، می‌توان گفت گاهی نشاط و شادی، هر دو با هم جمعند و آن زمانی است که فرد هم شاد است و هم سرحال و با نشاط. گاهی نیز این دو مقوله از هم

نقش عزت نفس در ایجاد نشاط درونی

یکی از ویژگی‌های شخصیت بهنجار، برخورداری از عزت نفس است. عزت نفس همان اعتقادی است که شخص نسبت به توانایی‌هایی خود دارد و احترام و ارزشی است که وی برای خود و داشته‌هایش قایل است. افرادی که از عزت نفس خوبی برخوردار هستند کمتر دچار آسیب‌های روانی اجتماعی می‌شوند. عزت نفس یکی از عواملی است که بر میزان شادمانی افراد تأثیر زیادی دارد و اساسی‌ترین عامل شادمانی محسوب می‌شود. اهمیت عزت نفس در ایجاد شادمانی به حدی است که برخی از صاحب‌نظران و پژوهشگران روانشناسی شادی، آن را جزء جدایی‌ناپذیر شادمانی می‌دانند. افرادی که از عزت نفس بالایی برخوردارند، ارزش بالایی برای خود قایل هستند و به شکل بالقوه ذهن گشوده‌تری دارند، رفتارهای مناسبی از خود نشان می‌دهند و از جایگاه اجتماعی خود رضایت بالایی دارند و این امر منجر به افزایش شادابی و نشاط آن‌ها می‌شود. یکی از عوامل شادی، اطمینان به خود و تجربه آن در عمل است. خانم الیزابت هارلوك، روان‌شناس معاصر «سه میم» را عوامل اصلی شادی می‌داند: محبوبیت؛ مقبولیت؛ موفقیت. این «سه» وقتی حاصل می‌شود که انسان به خود اعتماد داشته باشد.

تکنیک‌های تقویت اعتماد به نفس و کسب شادی

* **خود را سرزنش نکنید:** سرزنش و سرکوفت زدن به خود، نشاط و شادمانی را از شما سلب می‌کند، زیرا نسبت‌های ناروا به خود دادن، در ضمیر ناخودآگاه باقی می‌ماند و از ضمیر ناخودآگاه پیام‌های منفی به ذهن مخابره می‌شود و در این شرایط احساس می‌کنید که توان انجام کاری را ندارید. البته این گفته بدان معنا نیست که اشتباهات را نادیده بگیرید، بلکه نشان می‌دهد که راجع به نقاط ضعف و قدرت، باید قضاوت منصفانه داشت.

* **خود را تشویق کنید:** انتظار نداشته باشید که دیگران از شما تعریف کرده یا شما را تشویق کنند. چه بسا بی توجهی یا حسادت و نظایر آن باعث می‌شود که دیگران



امیرالمؤمنین (علیه السلام) می‌فرمایند: دل‌ها همانند بدن‌ها افسرده می‌شوند؛ پس برای شادابی دل‌ها، نکته‌های زیبا و نشاط‌انگیز بجویید. (حکمت ۱۹۷ نهج البلاغه) با حکمت‌های تازه و تأمل در آن‌ها باید اسباب نشاط و سرور و شادی دل‌ها را فراهم کرد و کدورت و ملالت را از آن زدود. دلی که افسرده و خسته است، نشاط کار، تلاش و حرکت‌های الهی از او گرفته خواهد شد.

امام صادق (علیه السلام) نیز می‌فرمایند: «تبسم مؤمن به مؤمن از حسنات است و بهترین اطاعت خداوند و محبوب‌ترین آن نزد خداوند خوشحال کردن مؤمنان است».

(کلینی ۱۳۶۵، ج ۲، ص ۱۸۸)

یکی از راه‌های ایجاد شادی و نشاط پایدار و معنوی در اسلام کم کردن آرزوهای دور و دراز دنیوی و وابستگی به دنیا است زیرا هر چه وابستگی انسان به مظاهر دنیا و مال و منال و لذت‌های گذرا بیشتر باشد غم و افسردگی بیشتری را به دنبال خواهد داشت. پیامبر اکرم (صلی الله علیه و آله) در این باره می‌فرمایند: «علاقه شدید به مظاهر دنیا غم و اندوه را زیاد می‌کند.» (مجلسی ۱۴۰، جلد ۷۳، ص ۹۱). بنابراین، باید زمینه را برای نشاط پایدار و شادی دل‌ها فراهم ساخت.

خانواده و جامعه می‌توانند در گروه عوامل فردی قرار بگیرند. داشتن تفکرات مثبت و به عبارتی مثبت‌نگری و خوش‌بینی و نیز تاب‌آوری، رضایت از زندگی، اتخاذ شیوه صحیح برخورد با مشکلات از جمله عوامل فردی است که با آموزش، تغییر هنجارهای اجتماعی و الگوسازی قابل اکتساب است.

برای اینکه شادی را در درون خود ایجاد کنیم، باید خود را آن‌طور که هستیم، ببینیم، نکات مثبت و منفی خود را بشناسیم و برای برطرف کردن نکات منفی خود تلاش کنیم. نتایج چنین تلاشی باعث شادی و تقویت آن و در نهایت شادابی و احساس رضایت فردی خواهد بود. از طرفی دشمنان درونی یعنی کینه، خشم، غرور، جاه‌طلبی و چشم‌وهم‌چشمی از جمله موانع ایجاد شادی و نشاط در انسان است. اگر می‌خواهید شخص شادتری باشید، شادمانه‌تر عمل کنید. هرگز اجازه ندهید افکار منفی، چون موریانه‌هایی، ریشه‌های مسرت و شادکامی زندگی‌تان را از بین ببرند و بر شما مسلط شوند.

کمتر شما را تشویق کنند، ولی خودتان را هر چند وقت یک بار تحسین کنید و پاداش بدهید. این امر، وجودتان را از شور و شوق و شادمانی لبریز می‌کند.

*** بر نقاط قوت خود پافشاری کنید:** بالیدن به توانایی‌های خود، برچسب منفی به خود زدن و برجسته کردن امتیازات، احساس رضایت و خرسندی به شما خواهد داد. پس با هر نوع تفکر منفی برخورد کنید تا غم و غصه شما را فراموش کنید.

*** محدودیت‌ها و کمبودهای خود را بپذیرید و با آن‌ها کنار بیایید:** از مشکلات نهراسید و به شکست‌ها نیندیشید، بلکه به موفقیت‌ها فکر کنید و بدانید فقط شما نیستید که دارای این مشکل هستید. از این طریق، جرأت پیشروی و مسؤولیت‌پذیری پیدا می‌کنید و شادی بر زندگی‌تان حاکم خواهد شد.

راهکارهای تقویت نشاط درونی در افراد جامعه

اگرچه امروزه افراد در زندگی با مشکلات متعددی روبرو هستند اما نباید اجازه داد تا فشارهای روانی و مشکلات زندگی به شرایط روحی و روانی و روابط اجتماعی و خانوادگی ما آسیب وارد کند. افراد باید با وجود چالش‌هایی که در زندگی دارند برای شادی و نشاط خود برنامه‌ریزی داشته و به دنبال خلق ایده‌های جدید باشند. نه دین ما و نه فرهنگ ما ایرانیان با شادمانی و نشاط مخالفت و مغایرت ندارد. بنابراین حتی با وجود مشکلات باید به دنبال بهانه‌ها و راهکارهایی برای شادزیستن باشیم.

تقویت بحث شادی آگاهانه در جامعه شامل فعالیت‌های رفتاری (ورزش، محبت به دیگران، حضور در اجتماع)، شناختی (تفکر مثبت، توجه به مواهب) و فعالیت‌های داوطلبانه (تلاش و کوشش، مساعی در تحقق اهداف) می‌تواند نشاط مثبت اجتماعی را سبب شود.

عواملی که باعث نشاط درونی در افراد می‌شود و می‌تواند بر بهداشت روان ما مؤثر باشند عبارتند از: داشتن مهارت‌های زندگی، مهارت‌هایی مثل حل مسأله، کنترل خشم، کاهش اضطراب و مقابله‌های معنوی، داشتن ارتباطات اجتماعی مؤثر با خود و اعضای

تصمیم به شادزیستن و نشاط داشتن: شادزیستن یک تصمیم است. تصمیم خردمندانه که در آن تمامی مصایب و سختی‌ها به منزله تجربه‌های ارزشمند قلمداد می‌شود که هر یک ما را در دستیابی به موفقیت‌ها در مسیر پرسنگ‌لاخ زندگی آب دیده خواهد ساخت.

اصلاح اندیشه‌های خود: به هر چیزی که فکر کنیم به طرف آن کشیده می‌شویم، گرچه آن‌ها افکار مطلوب ما نباشند؛ زیرا مسیر حرکت ذهن همیشه به سوی تفکرات است نه در جهت گریز از آن.

از دست ندادن اهداف و آرمان‌های زندگی: هدف آن چیزی است که ما را همیشه در حرکت، تلاش و جوشش نگه می‌دارد و زندگی را همراه با نشاط و پویایی در آینده مان ترسیم می‌سازد. انسان‌های هدفمند همواره با امید و اطمینان نسبت به آینده، زندگی خود را سپری می‌کنند و گاه در سخت‌ترین زمان‌ها و مکان‌ها با روحی سرشار از امید و عشق، لحظه‌ای از آرمان‌های خود دست برنداشته، راست قامت و استوار با وجود تمامی سنگ‌لاخ‌های پیش رو حرکت می‌کنند.

استقبال از مشکلات: نومیدی و یأس آثار تخریب‌کننده‌ای به همراه دارد و راه مبارزه تمام‌عیار با آن، این است که از داستان‌های انسان‌های برجسته استفاده کرده، درس عبرت بگیریم و از موانعی که می‌تواند مسدودکننده موفقیت و کامیابی انسان شود، آگاه شویم.

فهراسیدن از اشتباهات: یکی از راه‌های شادمان بودن آن است که بدانیم ما از شکست‌های خود بسیار بیشتر از پیروزی مان درس می‌گیریم؛ زیرا وقتی بازنده می‌شویم به فکر و تأمل و تجزیه و تحلیل و سازماندهی مجدد می‌پردازیم و طرح‌ها و تاکتیک‌های تازه بنا می‌کنیم، اما وقتی برنده می‌شویم، فقط جشن می‌گیریم، چیز تازه‌ای یاد نمی‌گیریم و این خود دلیل دیگری برای گرامی‌داشتن اشتباهات است.

تعهد نسبت به مسؤولیت‌ها: قبول هر گونه مسؤولیت، نیازمند تعهد درباره چگونگی فعالیت و کسب موفقیت نسبت به آن خواهد بود. گوته می‌گوید «هر کاری را که می‌توانی انجام دهی یا رؤیای توانستنت را داری آغاز کن، در جسارت. نبوغ، قدرت و سحر نهفته است».

از نگاه برخی از اندیشمندان ویژگی‌های زیر به شادزیستن کمک می‌کند:

نوع نگاه و نگرش به خویشتن: جهان، بازتابی از خود ماست؛ وقتی خودمان را دوست داریم، همه را دوست می‌داریم و آنگاه که از خود بیزاریم، به هیچ کس عشق نمی‌ورزیم. باید همیشه از خود بخوبی یاد کنیم و از واژه‌ها و کلمه‌های زیبا و دلپذیر در سخنان خود استفاده کنیم. به موفقیت‌های گذشته و توانمندی‌های امروزمان، زندگی را مطلوب و مورد علاقه خود بدانیم. تصویر جالب و دلنشین از خود و پدیده‌های اطراف موجب می‌شود که جهان در نظر ما دوست‌داشتنی و مورد علاقه شود.

توجه به زمان حال: کلید شادی و نشاط، متمرکز ساختن ذهن در لحظه حال است؛ پی بردن به این حقیقت که تمام دارایی ما این لحظه است و میزان آرامش ذهن و کارایی فردی ما بر اساس مقدار توانایی برای زیستن در زمان حال مشخص می‌شود. ویکتور هوگو می‌گوید: «سراسر عمر ما تلاشی پیوسته برای دستیابی به کامیابی و سعادت است، در حالی که خوشبختی، همین لحظه‌ای بود که به آن می‌اندیشیدیم».



جهان، بازتابی از خود ماست؛ وقتی خودمان را دوست داریم، همه را دوست می‌داریم و آنگاه که از خود بیزاریم، به هیچ کس عشق نمی‌ورزیم. باید همیشه از خود بخوبی یاد کنیم و از واژه‌ها و کلمه‌های زیبا و دلپذیر در سخنان خود استفاده کنیم.

روکردن به تلاش و کوشش: ما برای پیروزی، موفقیت، شادی و شادمانی نیاز به تلاش داریم؛ در این باره از حیوانات می‌توان درس گرفت آن‌ها تقریباً همیشه در حال تلاش هستند، تدارک زمستان را می‌بینند، آماده بهار می‌شوند، خودشان را تمیز می‌کنند، به بچه‌هایشان غذا می‌دهند و همیشه کاملاً زنده و متحرکند و راضی و خشنود به نظر می‌رسند.

دوری از رؤیایها و توجه به حقایق زندگی: زندگی فرآیند ساختن است. آنچه امروز انجام می‌دهیم بر آنچه فردا خواهیم داشت، تأثیر می‌گذارد و نتیجه فردا ثمره تلاش امروز است. بسیاری غافل از آن هستند که مهم، فعالیتی است که امروز، به دور از خیال بافی و رؤیاهای شیرین انجام می‌دهیم. شاید بتوان چند صباحی را بی‌خیال و بی‌توجه به مسؤولیت امروز، سپری کرد، اما دیر یا زود، فردا و فرداهایی در راه است که باید حساب پس داد و پاسخگوی گذشته خود بود. پس امروز مهم است و باید امروز را دریافت.

نتیجه‌گیری

شادی و نشاط ضرورتی است که به زندگی معنا می‌دهد و

اصولاً آفرینش جهان هستی و انسان به گونه‌ای است که خود به خود شادی و نشاط را برای آدمی فراهم می‌آورد و عواطف منفی مانند ناکامی، ترس و نگرانی را بی‌اثر می‌سازد. می‌توان از شادی و نشاط به عنوان محرک برای نیازهای اساسی انسان در زندگی یاد کرد و آن را عامل رشد، موفقیت و ابزاری برای کار و فعالیت بیشتر و افزایش توانایی انسان دانست. انسان در زندگی روزمره بر اثر کار و فعالیت‌های روزانه و حرکت در پیچ و خم‌های دشوار زندگی، دچار خستگی و ملال خاطر می‌شود. برای رهایی از این وضعیت لازم است بخشی از اوقات فرد به شادی و نشاط اختصاص داده شود تا روح انسان صفا و طراوت یابد. در واقع همانطور که جسم انسان نیاز به غذا و انواع ویتامین دارد، روح انسان نیز به تنوع، استراحت، تفریح و شادی نیازمند است. شادی، احساس و واکنشی مثبت است که روان انسان در موقعیت‌های مختلف، از خود نشان می‌دهد. شاد بودن آدمی، تجربه‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی مانند ناکامی، ناامیدی و عواطف منفی را خنثی می‌کند. احساس نشاط، کمک می‌کند تا ما سلامت روانی خود را بازیابیم و به آرامش برسیم.

منابع

- * ابراهیم میرشاه جعفری و همکاران، شادمانی و عوامل مؤثر بر آن، مجله تازه‌های علوم شناختی، سال ۴، شماره ۳، سال ۱۳۸۱
- * حبیب‌اله فرحزاد، کتاب نشاط و شادی، قم، طوبای محبت، ۱۳۹۲
- * بهمن‌توان و همکاران، ارتباط بین عزت نفس و شادکامی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / شهرپور ۱۳۹۳، ۱۴ (۶)
- * دکتر مهدی بهادری نژاد، شاخص ملی شادی، دو ماهنامه هوش مصنوعی و ابزار دقیق، پیاپی ۵ دی ماه ۱۳۸۶
- * محمدحسین مردانی نوکنده، چیستی و ماهیت شادی در قرآن و روایات و راهکارهایی برای شاد زیستن، فصلنامه علمی تخصصی جبل‌المتین، شماره اول، سال اول، زمستان ۱۳۹۱
- * ویدا صیفوری و علی فلاحی، بررسی اهمیت و ضرورت شادی و نشاط از دیدگاه قرآن، روایات و تعلیم دینی، فرهنگ در دانشگاه اسلامی ۴۷ / سال پانزدهم، شماره ۲ تابستان ۱۳۹۰
- * دکتر نوری، علی، نشاط اجتماعی؛ عوامل، نتایج و راهکارها، خرداد ۱۳۹۸
- * فصلنامه بهروز، تعریف نشاط و راهکارهای عملی در ایجاد نشاط اجتماعی زمستان ۱۳۹۸ شماره ۱۰۳، ص ۵۴-۵۸
- * مقاله جامعه‌شناسی شادی، صیادی فرسمیه، دوستی علی، جمعه ۳۰ دی ۱۳۸۴ روزنامه همشهری
- * سایت دکتر عبدالله امید، استادبار دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- * بسته آموزشی زندگی سالم با نشاط و امید، دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کد موضوع ۱۰۶۳۶ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۶۳۶)

سناریوی مرگ کودک اتفاق یا سهل انگاری؟

فاطمه عباسی

کارشناس کودکان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



همه ما می‌خواهیم فرزندان سالم داشته باشیم و به آن‌ها کمک کنیم تا با حداکثر توانایی خود زندگی کنند.

سوانح و حوادث، از علل اصلی معلولیت و مرگ در کودکان بالای یک سال است. هر سال تعداد زیادی کودک در داخل خانه و اطراف آن دچار حوادثی می‌شوند که عمدتاً نیازمند دریافت خدمات پزشکی هستند.

هر چند پیشگیری از آسیب‌های کودکان مسؤلیت بزرگی است، اما خوشبختانه والدین کودک می‌توانند نقش کلیدی در محافظت از کودکان دلبندشان داشته باشند. اشکال در این است که متأسفانه بسیاری از ما پس از بروز یک آسیب به فکر پیشگیری می‌افتیم.

در هر حال لازم است آموزش پیشگیری از حوادثی که منجر به آسیب به کودکان می‌شود را در اولویت قرار داده و در این امر مهم اهتمام بیشتری داشته باشیم. در ادامه سناریوی مرگ یک کودک، به عنوان درس آموخته و آرایه آموزش‌های مداوم و مؤثر به والدین آرایه می‌شود:

کودک ۵۲ ماهه، ساکن یکی از روستاهای زنجان، در ساعت ۴ بعد از ظهر ۲۹ خرداد مشغول بازی با همسالان خود بوده است. در محل بازی کودکان تریلر تراکتور بدون میله یا جک نگهدارنده رها شده و راننده، با چیدن آجر زیر تریلر آن را در محل رها کرده است. کودکان در حین بازی، بدون ترس در زیر تریلر قرار گرفته بودند که ناگهان آجرها فرو ریخته و کودک ۵۲ ماهه در زیر آن گیر می‌افتد. هر چند کودک با کمک همسایگان و خانواده از زیر تریلر خارج و به بیمارستان منتقل می‌شود ولی متأسفانه بر اثر جراحات وارده و خونریزی شدید فوت می‌کند.

این حادثه به علت نبود نظارت والدین در ایمنی محل بازی کودکان و همچنین بی‌توجهی راننده تراکتور که تریلر را در کوچه بدون رعایت نکات ایمنی رها کرده اتفاق افتاده است. آموزش به والدین و توجه و مراقبت از کودکان در هنگام بازی آنان در محیط‌های امن ضروری است و باید از بازی کردن آن‌ها در کوچه و خیابان، کنار استخرهای بدون حفاظ، آشپزخانه، راه پله، پارکینگ و سایر مکان‌های ناایمن، جلوگیری کنند.

آیا می‌دانید کوچک‌ترین مطلب آموزشی که توسط شما همکاران گرامی آرایه می‌شود می‌تواند زندگی را به کودکان بی‌گناه و معصوم برگرداند؟ بیایید لحظات ارزشمند را قدر نهیم و با آموزش به والدین از وقوع چنین مرگی برای کودکان دیگر پیشگیری کنیم.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱۰۰۰). کد موضوع ۱۰۶۲۸ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۶۲۸)

سناریوی مرگ کودک ۳۰ ماهه

یک لحظه غفلت



مصطفی سلیمانی

بهورزخانه بهداشت کلهرود
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

گذشت ۲۰ دقیقه کودک شروع به تنفس کرد و زمانی که اورژانس در محل حضور یافت ضمن خرسندی از عملکرد ما اقدامات بعدی را انجام داده و کودک را به بیمارستان رساندند. پس از بستری شدن کودک در بیمارستان وضعیت او را پیگیری کردم. ظاهراً حال عمومی او رو به بهبود بود.

متأسفانه کودک نجات یافته از مرگ، پس از ۵ روز به علت تشنج در بیمارستان فوت شد و همه ما را غصه‌دار کرد. ای کاش پدر و مادری که یک عمر آرامش را به خاطر آسایش فرزند دل‌بندشان از دست می‌دهند اولویت زندگی را بر محافظت و سلامت کودک گذاشته بودند تا فعالیت‌های روزمره که پایانی برای آن نیست آن‌ها را از اولویت‌های زندگی باز نمی‌داشت.

در یکی از روزهای تعطیل که خانواده «عرفان» برای انجام کارهای مربوط به باغ، از شهر به روستای خود آمده بودند ناگهان پدر و مادر متوجه می‌شوند که از فرزندشان خبری نیست. پس از جست‌وجوی فراوان، زنی که پایین‌تر از محل اسکان آن‌ها زندگی می‌کرد، بدن کودک را در جوی آب شناور می‌بیند! این زن بلافاصله با صدای بلند من را که حدود چهار صد متر با محل وقوع حادثه فاصله داشتم، فراخواند. تا رسیدن من افرادی که در آن جا حضور داشتند کودک را بدون هیچ‌علایمی از آب خارج کرده و به اورژانس هم اطلاع داده بودند. با وجود استرسی که داشتم سعی کردم خونسردی‌ام را حفظ کنم. به همراه پسر که دانشجوی پرستاری بود تا رسیدن اورژانس عملیات احیا را انجام دادیم. پس از

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱۰۰۰). کد موضوع ۱۰۶۲۱۴ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۶۲۱۴)



۵ تیرماه روز جهانی مبارزه با مواد مخدر
با شعار دانش بیشتر؛ مراقبت بهتر

دانستنی‌های مهم در انجام صحیح غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد

ویژه مراقبان سلامت و بهورزان

فریبا رضایی

مدیر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز



صفورا صادقی مزیدی

کارشناس سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز



اکرم برومند

کارشناس پیشگیری از اعتیاد
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

اعتیاد به مواد یکی از مشکلات بهداشتی، درمانی و اجتماعی قرن حاضر است و با توجه به شیوع و گسترش اعتیاد در کشور و معضلات بهداشتی و اجتماعی ناشی از آن، یکی از چند اولویت بهداشتی کشور محسوب می‌شود که سلامت جامعه را به خطر می‌اندازد و لازم است برای پیشگیری و درمان آن برنامه ریزی و اقدامات جامعی به عمل آید.

غربالگری درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد، مؤثرترین روش برای شناسایی بموقع افراد در معرض خطر ناشی از مشکلات مصرف مواد به شمار می‌رود. یکی از اتفاقات مهم در طرح تحول نظام سلامت، ادغام این غربالگری در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه است. با ادغام این غربالگری در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه علاوه بر شناسایی زود هنگام افراد در معرض خطر، فرصتی برای آموزش نیز فراهم می‌شود و علاوه بر افزایش میزان آگاهی مراجعان از خطرات مصرف مواد، احتمال استفاده از روش‌های پرخطر در آینده کاهش می‌یابد.

اگر ادغام خدمات سلامت روان در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه در ۲۵ سال پیش را به عنوان یک حرکت جهشی، تحولی و بنیادین در نظر بگیریم، بدون شک ورود کارشناسان مراقب سلامت خانواده به بحث سلامت روان خانواده‌ها، اتفاق و تحول بزرگ دیگری در تأمین سلامت روان جامعه محسوب می‌شود. کارشناسان



* **با روانشناس صحبت کنید:** در صورت نیاز به ارجاع برای دریافت خدمات ارزیابی تشخیصی و مداخله‌های روانشناختی یا برای دریافت آموزش‌های گروهی در رابطه با خدمات مؤثر، در دسترس و رایگان با روانشناس صحبت کنید. به این منظور می‌توانید بر این نکته تأکید کنید که به علت حمایت نظام سلامت از خدمات روانشناختی، این خدمت در مراکز بهداشت به شکل رایگان عرضه می‌شود.

* **نصب پوستر:** حتما در اتاقتان، پوستر یا شعاری در رابطه با پیشگیری و درمان اختلال مصرف مواد، الکل و دخانیات نصب کنید تا علاوه بر ایجاد انگیزه در مراجعان، سبب آگاهی آن‌ها از خدمات شما در این باره شود.

* **غربالگری درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد را در زمان مناسب انجام دهید:** به هیچ وجه نباید این مراقبت را به عنوان اولین خدمت به فرد ارائه دهید. لازم است پس از انجام چند مراقبت دیگر که سبب راحتی رابطه و ایجاد اعتماد در فرد می‌شود، غربالگری درگیری مصرف مواد، الکل و دخانیات را انجام دهید.

* **همیشه قبل از انجام غربالگری از خود بپرسید که «آیا خدمت گیرنده با من احساس راحتی می‌کند و به من اعتماد دارد؟»** در صورت پاسخ خیر، مراقبت دیگری را انجام دهید تا فرصت کافی برای جلب اعتماد ایجاد شود.

* **محیط امن و خلوتی را برای انجام غربالگری انتخاب کنید:** حرف زدن از مشکل مصرف مواد برای مراجعان امری دشوار است و انگ ناشی از مصرف، احتمال خود اظهاری مراجعان را کاهش می‌دهد. در همین راستا و با توجه به مشکلات و محدودیت‌های فضای محرمانگی حین غربالگری، افزایش دقت مراجع در پاسخ به سؤالات، استفاده از کارت پاسخ و کارت‌های باز خورد عوارض اختصاصی هر ماده توصیه می‌شود.

* **برقراری ارتباط مؤثر با مراجعان:** چیدمان میز و صندلی باید به گونه ای باشد که امکان تماس چشمی با مراجعان وجود داشته باشد. حفظ تماس

مراقب سلامت / بهورز اگرچه درمانگر بیماری‌ها و مشکلات سلامت روان و اعتیاد نیستند اما می‌توانند با گوش دادن و درک عمیق یک درد، شفا بخش، تسکین‌دهنده و درمانگر دردهایی از دردمندان جمعیت تحت پوشش خود باشند.

به همین منظور آشنایی با مهارت‌های مشاوره پایه و توانمندی در برقراری ارتباط جهت انجام صحیح این خدمت توسط کارشناسان مراقب سلامت / بهورزان به عنوان اولین نقطه تماس افراد با نظام سلامت می‌تواند عامل مؤثر و مهمی در پیشگیری از اعتیاد باشد.

هدف ارتباط در غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد

در برقراری ارتباط، تلاش خود را بر این نکته متمرکز کنید که مراجعان بتوانند به شکل داوطلبانه و با احساس ارزشی افزوده در خود، به کسب آگاهی‌های لازم تمایل پیدا کنند تا از خدمات روان‌شناس و پزشک در حوزه اعتیاد بهره مند شوند. به تعبیر دیگر برقراری ارتباط به مفهوم بازاریابی اجتماعی و فردی سلامت است. بنابراین هدف اولیه ارتباط در شروع غربالگری درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد، توانایی انتقال این پیام به مراجعان است که مصرف مواد پیامدهای منفی جدی بر سلامت آن‌ها دارد و نظام مراقبت‌های بهداشتی نسبت به آن حساس بوده و آمادگی دارد در این ارتباط به آن‌ها کمک کند. تحقق این هدف تنها در صورتی امکان پذیر است که در ارائه مراقبت‌های سلامت به ارتباط مؤثر، احترام به مراجع، همدلی، حمایت، گوش کردن و پیگیری به همان اندازه اهمیت بدهید که به درمان دارویی، اثرات و عوارض آن اهمیت می‌دهید.

توصیه‌هایی برای کارآمدتر کردن ارتباط در غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد

* **در غربالگری درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد، تبلیغ کننده خوبی باشید:** هیچ کس برای خرید کالایی که آن را نمی‌شناسد، تمایلی ندارد.

- شوند، با مشکل روبه رو می شوید.
- * جایگاه خود را محترم بدانید و هیچ کس را محرم اسراری که مراجعان به شما می گویند ندانید. به گونه ای رفتار کنید که در منطقه خدمتی خود، نماد کاملی از یک انسان معتمد باشید.
 - * **در زمان انجام مراقبت های دیگر، سابقه مصرف را برای فرد یادآوری نکنید:** مثلاً در زمان مراقبت بیماری های غیر واگیر نگوید که «چون مواد مصرف می کنی با مشکل روبرو شده ای و...»، فقط در زمان انجام پیگیری های مربوط به اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد موضوع سابقه مصرف و عوارض آن را مطرح کنید. مثلاً: «مصرف مواد سبب بیماری های دیگر در شما شده است و...».
 - * **باز خورد بدهید:** در صورتی که نتیجه غربالگری مثبت بود، فرصتی را برای باز خورد اختصاص دهید. مثلاً بگویید: «بر اساس نتیجه غربالگری، شما در معرض خطر اختلال مصرف... هستید. آیا با عوارض مصرف این ماده آشنایی دارید؟» با استفاده از کارت باز خورد عوارض اختصاصی هر ماده در رابطه با عوارض مصرف آن ماده برایش توضیح دهید. در صورتی که فرد آسیب های ناشی از مصرف را تجربه کرده، به طور شفاف به او توضیح دهید: «مصرف این ماده موجب این آسیب و بیماری در شما شده است».
 - * **انگیزه ایجاد کنید:** در صورتی که مراجعان به وجود مشکل اعتقاد نداشته یا مشکل موجود را جدی تلقی نکنند، انگیزه کافی برای مراجعه به روان شناس یا پزشک را نخواهند داشت. با ارایه باز خورد درباره خطرات مصرف متناسب با ماده مصرفی و پیامدهای منفی احتمالی عدم پرداختن به آن، می تواند میزانی از انگیزه را ایجاد کند.
 - * **همراه همیشگی و کمک کننده افراد برای تغییر باشید:** درمان اعتیاد بسیار پیچیده و سخت است و احتمال شکست در درمان و عود زیاد است. افرادی که در ترک شکست می خورند را سرزنش نکنید و به خانواده آن ها آموزش دهید که «شکست و

چشمی یا خم شدن به جلو می تواند این احساس را در مراجعان تقویت کند که شما به گفته های آن ها علاقه مند هستید و به آن اهمیت می دهید. جمع بندی غربالگری با یک پیام مثبت برای مراجعان می تواند راهی برای تقویت ارتباط بین شما باشد. به عنوان مثال می توان به فردی که وجود عضو مصرف کننده مواد در خانواده را گزارش می کند یا به دنبال ابراز نگرانی از مشکلات فرزند نوجوان خود از پیشنهاد کلاس آموزشی فرزندپروری نوجوان سالم شما استقبال می کند، تبریک گفت.

- * **عادی سازی خدمت غربالگری:** قبل از انجام غربالگری، به فرد توضیح دهید که این خدمت برای تمام مراجعان به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی انجام می شود. گفتن این جمله، مانع از گارد گرفتن و مقاومت خدمت گیرندگان می شود.
- * **راز دار باشید:** قبل از غربالگری، به خدمت گیرنده بگویید که صحبت های شما به شکل کاملاً محرمانه پیش من باقی خواهد ماند و بدون اجازه شما، حتی به خانواده انتقال داده نمی شود.
- * در صورتی که مشکلات و رازهای خدمت گیرندگان را به هر دلیلی بازگو کنید، در انجام غربالگری حیطه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد و سایر موضوعات محرمانه که افراد تمایلی ندارند دیگران از آن مطلع



مردم و جلب اعتماد آن‌ها به نظام بهداشتی و مراقبان سلامت در پیشگیری و درمان اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات همکاری کند و... بدین منظور لازم است در هر فصل، حداقل یک جلسه یا کمیته با سازمان‌های ذی نفع و افراد معتمد محله برگزار کنید.

موانع ارتباط در غربالگری درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد

- * **پیشداوری‌ها و تعصبات شخصی را کنار بگذارید:** ارزیابی منفی اولیه حین غربالگری منجر به کناره‌گیری زود هنگام از نظام مراقبت بهداشتی می‌شود. در مواردی که بر اساس قومیت، نژاد، گرایش جنسی، جایگاه اجتماعی اقتصادی یا گرایش‌های مذهبی در مورد افراد پیشداوری منفی داشته باشید، احتمالاً در برقراری پیوند با مراجعانی که دارای این ویژگی‌ها باشند، مشکل خواهید داشت. بنابراین باید هشیار باشید که مسایل شخصی و تعصبات در برقراری رابطه میان شما و مراجعان تداخل ایجاد نکند.
- * **سرزنش و تحقیر نکنید:** هیچ‌کدام از خدمت‌گیرندگان را به خاطر انجام ندادن اصول بهداشتی و یا مصرف هر گونه ماده‌ای سرزنش نکنید. تحقیر و سرزنش کردن مانع گفتن حقایق می‌شود. مواظب باشید در زبان بدن‌تان نیز علامتی از تحقیر و سرزنش مشاهده نشود.
- * **قضاوت نکنید:** این دیدگاه که مصرف‌کنندگان مواد، افراد خطاکار و مجرم هستند، مانع از برقراری ارتباط و همدلی با آن‌ها می‌شود. در نظام بهداشتی، اعتیاد به عنوان یک بیماری محسوب می‌شود و لذا فرد معتاد به عنوان یک بیمار، نیازمند کمک، حمایت و درمان است.

مصرف مجدد در مسیر درمان اتفاق می‌افتد، به جای رهاکردن بیمار، به او کمک کنید تا با قاطعیت بیشتر درمان را ادامه دهد.

- * **دانش کافی داشته باشید:** برای انجام ارزیابی دقیق، لازم است با علایم و عوارض هر طبقه از مواد روان‌گردان آشنایی کافی داشته باشید. بدین منظور پیشنهاد می‌شود بسته آموزشی «راهنمای اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات برای مراقبان سلامت» را به خوبی مطالعه کنید و همچنین از پیام‌های موجود در سامانه‌ها نیز کمک بگیرید.
- * **آموزش دهید:** از فرصت‌ها و منابع موجود در محله به نحو احسن استفاده کنید. آموزش سفیران سلامت، رابطان بهداشتی و دانش‌آموزان، به شما کمک می‌کند تا همیاران قوی در جهت شناسایی افراد در معرض خطر داشته باشید.
- * **انگیزه و باور قوی در خصوص تأثیر کارتان داشته باشید:** کار شما بسیار ارزشمند و مؤثر است. با انگیزه بالا با خدمت‌گیرندگان صحبت کنید و قاطعانه به آن‌ها بگویید که خدمات تیم سلامت (مراقب سلامت، روان‌شناس و پزشک) می‌تواند در سلامتی و بهبودی افراد بسیار مؤثر باشد. به جمعیت تحت پوشش خود ثابت کنید که قصد کمک کردن به آن‌ها را دارید.
- * **حمایت طلبی کنید:** با مدارس، بسیج، سازمان‌های کمک‌کننده و افراد معتمد محله گفت و گو کنید و از راهکارهای آن‌ها برای انگ‌زدایی و انجام صحیح غربالگری کمک بگیرید. مثلاً مدیر مدرسه می‌تواند با معرفی والدین و دانش‌آموزان در معرض خطر به شما کمک کند. همچنین شورای روستا می‌تواند در اطلاع‌رسانی به

منابع } * حسینیان، سیمین، خدابخشی، آناهیتا. مهارت‌های پایه و پیشرفته در مشاوره و روان‌درمانی. ناشر: دانشگاه الزهراء و کمال تربیت. ۱۳۹۷
* بسته آموزشی و راهنمای عمل کارشناس مراقب سلامت خانواده در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۶۳۵ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۶۳۵)



و رنگ‌ها غیرواقعی به نظر آیند. پس تا حد ممکن از منابع نور طبیعی استفاده کنید؛ حتی در شب می‌توانید از نور ساختمان‌ها یا چراغ خودروها نیز استفاده کنید. در صورت

برگزاری جشنواره غذایی و نیاز به گرفتن عکس سعی کنید میز خود را در نزدیکی پنجره انتخاب کنید. اگر می‌خواهید عکس سلفی بگیرید بهتر است در برابر یک پنجره بزرگ بایستید. البته هنگامی که در طول روز در فضای باز هنگام گرفتن عکس متوجه سایه‌های مزاحم و بد ریختی شدید که زیبایی و هماهنگی عکس‌تان را بهم می‌ریزند می‌توانید با روشن کردن فلش دوربین خود این سایه‌ها را حذف کنید.

■ **تنظیمات نوردهی گوشی خود را دستی تنظیم کنید:** معمولاً برای تنظیم نور و وضوح دوربین می‌توانید روی صفحه گوشی لمس کنید تا در یک گوشه از قاب تصویر عکس یک خورشید را مشاهده کنید. آن را انتخاب کنید و با بالا یا پایین بردن انگشتان روی صفحه می‌توانید نور را تنظیم کنید.

فوکوس

■ **فوکوس دوربین خود را تنظیم کنید:** برای تنظیم اینکه کجا لنز دوربین شما فوکوس داشته باشد، آن قسمت از تصویر را لمس کنید. معمولاً این فوکوس با یک دایره یا مربع روی



صفحه گوشی تنظیم می‌شود. هر قسمتی از عکس را می‌خواهید وضوح بیشتری داشته باشد درون این دایره قرار دهید.

■ **به جای زوم کردن از برش تصویر استفاده کنید:** کراپ کردن هم محدودیت‌هایی دارد و استفاده بیش از حد آن به ویژه اگر قصد چاپ کردن عکس را داشته باشید مجاز نیست. بنابراین اگر واقعاً لازم است در عکس به سوژه نزدیک شوید بهتر است به شکل فیزیکی جلورفته و از فاصله کمتری عکاسی کنید.

آموزش عکاسی حرفه‌ای با دوربین گوشی موبایل

مژگان سراجی

کارشناس توسعه شبکه و ارتقای سلامت
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

امروزه به لطف وجود گوشی‌های هوشمند و نرم‌افزارهای ویرایش عکس این امکان وجود دارد که در هر زمان که اراده کنیم بر راحتی نسبت به ثبت لحظه و اتفاقات پیرامون اقدام کنیم، گرچه همواره هنگامی از گرفتن عکس صحبت می‌کنیم ثبت لحظات خوب و خاطره‌های دورهمی به یاد می‌آید اما قطعاً همه ما با توجه به موقعیت شغلی مان نیاز به گرفتن عکس از رخدادهایی مانند بازدیدهای کاری، برگزاری جشنواره‌های غذایی، کلاس‌های آموزشی یا نشست‌ها و ... خواهیم داشت؛ لذا برای آمادگی تا در این مقاله به طور خلاصه در مورد نکاتی لازم به منظور گرفتن عکسی زیبا و گویا مطالبی را ارائه دهیم.

در ابتدا به یاد داشته باشید برای گرفتن عکس‌های خاص کافیست کمی وقت بگذارید تا اصول اولیه را یاد بگیرید، مهم‌ترین قانون این فهرست، شناخت بیشتر شما از دوربین موبایل تان است. اگر پیش از آغاز کردن عکاسی موبایل با گوشی خود و تنظیمات دوربین آن آشنا شوید هنگام عکاسی احساس راحتی بسیار بیشتری خواهید داشت:

تنظیمات دوربین موبایل

■ **از تمیز بودن لنز دوربین گوشی مطمئن شوید**

استفاده از نور طبیعی

■ **از نور طبیعی استفاده کنید:** بیشتر اوقات فلش دوربین باعث می‌شود عکس بسیار واضح و پر نور ثبت شود





قطار، جاده‌ها یا حتی یک راه طبیعی از وسط یک جنگل. خطوط پیشرو یکی از بهترین روش‌ها برای عمیق نشان دادن عکس تان هستند و به طرز فوق‌العاده ای عکس تان را طراحی شده و زیبا نشان می‌دهند.

تقارن

■ **به دنبال تقارن باشید:** در عکاسی تقارن یعنی ایجاد تصویری که بتوان آن را به دو قسمت مساوی تقسیم کرد. به طوری که هر قسمت از آن اجزای همسانی باهم باشند.

■ **عکس‌های بی‌هوا و ناگهانی بگیرد:** عکس‌های یهویی، جوهره لحظات هستند، یعنی بهترین انعکاس احساسات و عواطف طبیعی افراد. یکی از بهترین روش‌ها برای ثبت اینگونه تصاویر گرفتن عکس‌های متعدد و مداوم و انتخاب یک تصویر است که در آن همه چیز عالی و بی‌نقص به نظر می‌رسد. لحظه‌ای چشمان همه باز است و در بهترین فیگور خود هستند.

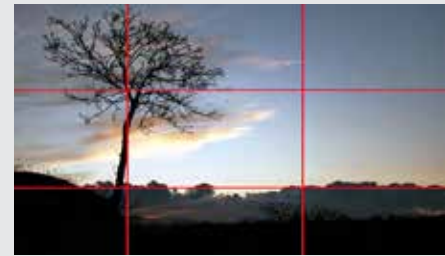
اپلیکیشن ویرایش عکس محبوب

■ **خود را بیابید:** پس از تمام شدن مرحله ثبت عکس هنگام عکاسی موبایل قطعا به یک اپلیکیشن ویرایش عکس خوب نیاز خواهید داشت تا فعالیت خود را یک پله دیگر ارتقا دهید. اپلیکیشن‌های ویرایش عکس بسیار زیاد نظیر Snapseed یا VSCO وجود دارند که هر کدام به شیوه‌های خاص خود اجازه می‌دهند عکس‌های خود را با افزودن فیلترها، تنظیم کردن روشنایی و وضوح یا حتی اضافه کردن متن و استیکر بهبود دهید.

1. Leading Lines

قانون یک سوم

■ **از خطوط مشبک دوربین برای حفظ بالانس تصویرتان استفاده کنید:** احتمالا نام قانون یک‌سوم را شنیده‌اید؛ قانونی که می‌گوید اگر عکس



۲ تصویر بالای این صفحه از جواد کلمکانی دانشجوی دانشکده علوم پزشکی مشهد

را از دو راستا به سه قسمت مساوی تقسیم کنیم، هم در راستای افقی و هم در راستای عمودی مساحت عکس به ۹ بخش تقسیم می‌شود، هر کدام از خط‌ها، یک مسیر مهم و هر کدام از نقاط برخورد، یک نقطه مهم در عکس هستند و بهتر است که نقاط کلیدی و مفهومی تصویر بر روی این نقاط و خطوط ثبت شود. پس براساس این قانون، اگر شما نقاط جذاب و مهم تصویرتان را روی نقاط تلاقی یا در امتداد این خطوط قرار دهید، عکس شما بالانس بیشتری خواهد داشت و بیننده بهتر و طبیعی‌تر می‌تواند با عکس تعامل بصری داشته باشد.

قانون یک سوم یک روش خوب برای شروع است. Grid یا همان خطوط راهنما (زنبوری) را در آپشن دوربین موبایل خود فعال کنید. برای فعال کردن این گزینه در گوشی‌های آیفون به قسمت Settings رفته و گزینه Photos & Camera را انتخاب کنید و در آنجا Grid را روشن کنید. در سامسونگ گلکسی هم دوربین را باز کرده و در قسمت Settings در قسمت‌های پایین تنظیمات، گزینه Grid Lines را روشن کنید.

استفاده از خطوط پیشرو

■ **از خطوط پیشرو استفاده کنید:** اگر دقت کنید معمولا در اطراف خود خطوطی را می‌بینید که امتداد نگاه‌تان را به سمت و سویی جلب می‌کنند. آن‌ها می‌توانند مستقیم یا منحنی باشند؛ مانند خطوط دیوارهای یک ساختمان، ریل

منابع } * نورسنجی در عکاسی نوشته برایان پترسون، نشر پشتون
* عکس و دیدن عکس نوشته یوریک کریم مسیحی، نشر بیدگل

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۶۳۶ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۶۳۶)

[توجه: برخی تصاویر مربوط به قبل از شروع بیماری کرونا است.]



محمدی خانه بهداشت اسماعیل آباد، رضا فتحی خانه بهداشت فتح آباد، محسن ملامهدیزاده و مرضیه رجایی مرکز پیامبر اعظم (ﷺ)، مریم محمدی خانه بهداشت صادق آباد، نجمه خراسانی خانه بهداشت شمس آباد



* اقدامات پیشگیرانه و کنترلی در بیماری کووید ۱۹
ایام تعطیل و غیر تعطیل ابتدای سال ۹۹



* برگزاری دو آزمون جامع ماندگاری اطلاعات از کارگاه‌های برگزار شده و فصلنامه، ارزشیابی اطلاعات از ۳۰۰ نفر مراقب سلامت، مامای تیم سلامت، بهورز و به بخش شاغل در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

* نفرات برتر بهورزان در آزمون ارزشیابی اطلاعات و فصلنامه به ترتیب: اعظم محمدآبادی اصغری و محمد حاج اسماعیلی خانه بهداشت هرمزد آباد، حسین



* فعالیت‌های بهورزان مرکز بیاض در همایش جمعیت،
فرزندآوری و سلامت مردان ایرانی

اخبار دانشگاهها

دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



* انتخاب شش پیشنهاد و سه تجربه برتر کارمندان معاونت بهداشتی؛ سوسن ابوالهادی مدیر مرکز آموزش بهورزی، مهدی علی پور بهورز خانه بهداشت لطف آباد، اعظم غلامی جوادیه مربی پرستاری به عنوان پیشنهاددهندگان برتر سال ۱۳۹۸



* نام گذاری بوستانی در مجاورت مرکز خدمات جامع سلامت شهری در شهر رفسنجان به نام پارک بهورز



* شرکت پرسنل مرکز آموزش بهورزی و فراگیران در پیاده روی هفته سلامت



* همکاری مدیر، مربیان و فراگیران بهورزی در بسیج ملی کنترل فشارخون به همراه سایر بهورزان



* برگزاری اردوی چونده کشی و کنترل سالک برای فراگیران



* برگزاری کارگاه حضوری و غیر حضوری ویژه بهورز و بهبخش توسط مربیان به صورت منطقه ای
* برگزاری کارگاه آموزشی فوری کرونا ویروس برای مراقبان سلامت و بهورزان



* برگزاری جلسات شورای نمایندگان بهورزی به شکل فصلی



* فارغ التحصیلی فراگیران دوره ۱۷ بهورزی بعد از برگزاری امتحانات پایه ۲، فینال تئوری و عملی - شروع به کار در کمتر از ۱۵ روز



* برگزاری آزمون حفظ سوره های یس و الرحمن ویژه فراگیران و اهدای جایزه به سه نفر اول

بهورزان نمونه، خلاق و مبتکر

ابه‌ر: هادی گهواره بند، نبی... قدیمی، رحیم شکوری

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

زنجان: فاطمه نوری، احمد نوری، مینا شجاعی، معصومه وفا، حسین صفری، زکریا احمدی، بهرام بیگدلی، رباب محمدی، محسن آدینه‌لو، منصوره محمدی، ثریا احمدی، حسین حسینی، قنبر رستمی، محمد حسن باقری، زهره افشاری، ناهید احمدنژاد، مرتضی افشاری

ابه‌ر: طاهره میرزایی، فاطمه داودی، محمد رجبی، اکرم محمدی، خیراله مقدم، زینب جعفری، مریم بیگ وردی، معصومه کمالی، محسن دودانگه، ناصر مولایی، مریم نظری، رضا خان محمدی، حسین سرداری، مهدی مقدم، مهدی رجبی، سودابه شقاقی، آرمین شیروانی، منیر مقدم سلیمی

بهورز بازنشسته: فریده امیدی (ابه‌ر)

فعالیت‌های ویژه

* تهیه و توزیع محلول گندزدای پرسیدین و ضد عفونی اماکن عمومی تحت نظارت کارشناسان بهداشت محیط، همکاری خیرین حوزه سلامت برای پیشگیری از بیماری کرونا با تهیه ماسک و محلول ضد عفونی کننده، تهیه پارچه جهت دوخت ماسک و توزیع آن در بین اهالی روستا، تهیه آبگرمکن و تعمیرات لوله کشی آب خانه بهداشت، تهیه تب سنج دیجیتال، تهیه آب سرد کن، دستگاه فشارسنج در راستای برنامه‌های کووید ۱۹

* برگزاری آزمون فصلنامه بهورز سال ۹۸ و اهدای گواهی شرکت در دوره به افرادی که امتیاز ۱۴ به بالا را کسب کرده‌اند.

* برگزاری اردوی ۵ روزه مشهد مقدس ویژه تعدادی از بهورزان شاغل و بازنشسته بر اساس قرعه کشی روز بهورز سال ۹۸

* ارسال نامه اتوماسیون و فایل الکترونیک هر شماره فصلنامه بهورز به رئیس، معاونان، رؤسای دانشکده‌ها، مدیران، سرپرستان مراکز خدمات جامع سلامت، مراقبان سلامت و بهورزان

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

همکاری در اهدا زمین، ساخت سالن آموزشی، حصار و دزدگیر خانه بهداشت فتح آباد از طرف مرحومان حاجی صالحی، سیدعلی اوحدی، حاج محمد اسماعیل زاده با پیگیری بهورزان غلامرضا خلیلی و بتول عباسی

از دواج بهورزان

فائزه قاسمی بهورز خانه بهداشت شمس آباد

بهورزان بازنشسته

علی باخور، کاظم آخوندی، غلامرضا محسنی، علی جعفریان، فاطمه حداد شهرآبادی، فاطمه محمدی حصن، عصمت خواجه زارکوهی، سکینه حسن شاهی، زهرا محمدنیا، عصمت رحیمی اسماعیل آباد، زهرا نوری، صغری اکسیر، سکینه عابدینی، زهرا شامیرزخانی، صدیقه ملااحمدی، عصمت علی حسینی، طیبه یزدانپناه، فاطمه باقری پور



* تجهیز خانه بهداشت توسط خیران و اهالی روستا و تهیه دستگاه اکسیژن ساز و تب سنج دیجیتالی تفنگی و دستگاه پالس اکسی متر در بیمار یابی فعال توسط نسرین نعمتی زاد و میلاد رزاقی بهورزان فراگیر بهورزی دوره ۲۸ خانه بهداشت روستای سرج



* کنترل تردد مردم و مسافران و تهیه فرم بیماریابی برای مسافران ورودی به روستا با ایجاد ایست بازرسی با هماهنگی بهورزان و جوانان روستای سرج توسط نسرین نعمتی زاد و میلاد رزاقی بهورزان فراگیر بهورزی دوره ۲۸ خانه بهداشت روستای سرج



* سم پاشی و گند زدایی منازل افراد کرونا مثبت در شهرستان مراغه به منظور جلوگیری از گسترش بیشتر بیماری در شهرستان توسط خلیل باقری فراگیر بهورزی دوره ۲۸ خانه بهداشت روستای اکیس



* کمیته اطلاع رسانی دانشکده علوم پزشکی مراغه در سطح کلی جامعه برای آگاه سازی عموم مردم از روش های پیشگیری و راه های انتقال ویروس کرونا توسط حسین آقای فریاد بهورزی خانه بهداشت روستای آغجه کهل



* ضد عفونی و آموزش اطرافیان بیماران کرونایی نسبت به راه‌های پیشگیری و قرنطینه صحیح خانگی توسط جعفر رضازاده بهروز خانه بهداشت روستای سرگیزه



* کنترل مسافران ورودی به شهر از طریق تب سنج و ارائه توصیه‌های لازم توسط علی حضرتی دانش آموز فراگیر بهروزی خانه بهداشت روستای قراتلو



* انجام تب سنجی و آموزش راه‌های کنترل و پیشگیری از ابتلا به بیماری کرونا به مردم و طرح خانه به خانه در روستا بخصوص تب سنجی سالمندان و فروشندگان و توصیه‌های لازم برای جلوگیری از ایجاد تجمع در مغازه‌ها توسط رضا خدایاری فراگیر بهروزی دوره ۲۸ خانه بهداشت روستای کهق



* سمپاشی معابر و داخل حیاط منازل با کمک و همیاری جوانان خود جوش با هماهنگی بهروزان در روستای سرج و خرید محلول وایتکس و پرکلرین جهت ضد عفونی و سمپاشی روستا در ۵ مرحله به فاصله هر هفته ۱ بار سمپاشی توسط نسرین نعمتی زاده و میلاد رزاقی بهروزان فراگیر بهروزی دوره ۲۸ خانه بهداشت روستای سرج



* جلسه فوری با شورا و دهیاری روستای داش اتان با رعایت فاصله جهت مقابله با ویروس کرونا در سطح روستا توسط اسماعیل افشاری بهورز خانه بهداشت داش اتان



* غربالگری از مسافران نوروزی جهت مقابله با ورود احتمالی فرد بیمار مبتلا به ویروس کرونا توسط اسماعیل افشاری بهورز خانه بهداشت داش اتان



* خریداری یک دستگاه پالس اکسی متر انگشتی و یک دستگاه ترمومتر مدل روزمکس HC700 جهت انجام غربالگری کرونا توسط فراگیر دوره ۲۸ بهورزی، همکاران و با کمک جمعی از خیران روستا خانه بهداشت روستای کهق



* دوخت ماسک قابل شست و شو توسط خیاطان روستا به تعداد افراد تحت پوشش ۱۵۰۰ نفر و تهیه تراکت آموزشی و ضد عفونی محیط و سطوح و ارایه پمفلت آموزشی به تعداد هر خانوار روستای سرج



* بیمار یابی فعال در دو مرحله غربالگری و پیگیری نحوه درمان روزانه موارد مشکوک به بیماری کرونا در روستای سرج توسط نسرین نعمتی زاد و میلاد رزاقی بهورزان فراگیر بهورزی دوره ۲۸ خانه بهداشت روستای سرج

افراد خانواده آن‌ها به شکل تلفنی و فعال در منزل؛ کمک به انجام غربالگری کرونا در مناطق شهری و پایگاه‌ها در هر دو مرحله توسط همه بهورزان تحت پوشش؛ شیفتهای و کمک به انجام نمونه‌گیری از افراد مشکوک به کرونا در مراکز ۱۶ و ۲۴ ساعته توسط بهورزان داود تاجیک، الهام رباط جزی و محمد خرمی دوست

شبکه پردیس: نجات جان نوزاد ۳ روزه در خانه بهداشت باغکمش، برگزاری دوره‌های بازآموزی بهورزان و هسته بهورزی و برگزاری آزمون داخلی، آزمون جامع بهورزان در سال ۹۸

شبکه شمیرانات: برگزاری جلسات بازآموزی، برگزاری جلسه هسته بهورزی، انجام صد درصدی غربالگری دوم کرونا با کمک بهورزان به غربالگری نوبت دوم جمعیت مراکز **شبکه پیشوا:** برگزاری همایش پیاده روی به مناسبت هفته سلامت بانوان و آموزش دیابت به دانش آموزان، اولیا و مربیان مدرسه با موضوع اهمیت مصرف ویتامین D3 و فعالیت بدنی به صورت روزانه توسط بهورزان خانه بهداشت قلعه نو جامکاران با همکاری دهیاری روستا؛ برگزاری همایش پیاده روی، آموزش اهمیت ورزش در زنان و غربالگری فشارخون به میانسالان و سالمندان در گلزار شهدا قلعه سین با تلاش بهورزان خانه بهداشت قلعه سین

نفرات برتر آزمون‌های جامع علمی

فاطمه آزادی بهورز خانه بهداشت کرشت، بهره محمودی بهورز خانه بهداشت کمرد، رضا احمدی بهورز خانه بهداشت سعیدآباد (شبکه پردیس)؛ فاطمه ذوالفقار خانیان مربی ناظر؛ خانم مقدس نیا بهورز خانه بهداشت شهرآباد، آقای اسانوندی بهورز خانه بهداشت دهگردان، خدیجه کریمی بهورز خانه بهداشت حصاربن، خانم نظری مربی حصاربن (شبکه فیروز کوه)

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

بهورزان خانه بهداشت اهران دماوند و همت شورای روستا، مربی مرکز و بهورز خانه بهداشت زواره و ورامین و همت خیران روستا، بهورز خانه بهداشت خاوه ورامین؛ مربی مرکز و بهورز خانه بهداشت محمدآباد ورامین، مربی مرکز و بهورز خانه بهداشت سلمان آباد ورامین، بهورز خانه بهداشت حصارقازی ورامین با حمایت دهیاری روستا، منیژه عبدلی بهورز خانه بهداشت ده بومهن پایگاه امام رضا (ع) شبکه پردیس، خیران سلامت شبکه شمیرانات

بهورزان بازنشسته

طاهره محمودی بهورز خانه بهداشت ده بومهن شبکه پردیس

فعالیت‌های ویژه

شبکه دماوند: دو مرحله غربالگری کووید ۱۹ به جمعیت تحت پوشش، بسیج همگانی بهورزان در آموزش، پیگیری و غربالگری کل جمعیت تحت پوشش خود در خصوص بیماری کرونا با تلاش شبانه روزی ضد عفونی تمامی معابر عمومی با همکاری بهورزان در سطح روستا، نصب بنر و توزیع پمفلت‌های آموزشی در سطح روستا توسط بهورزان.

شبکه ورامین: آموزش به جمعیت تحت پوشش و توزیع تراکت، پمفلت و بازدید از اماکن، صنوف و آموزش به شاغلان تحت پوشش و برگزاری جلسات هماهنگی با بخش‌داری، دهیاری‌های مرتبط در خصوص شیوع کرونا و روش‌های مقابله با آن؛ انجام صد درصد غربالگری کرونا در دو مرحله و تهیه ماسک و دستکش توسط دهیاری‌ها، شوراها، خیران و توزیع آن بین خانوارهای گروه هدف توسط بهورزان؛ پیگیری بیماران کرونا مثبت و غربالگری



* پیگیری افراد مثبت و تحویل اقلام بهداشتی توسط محسن حسین پوری کارشناس مبارزه با بیماری ها مرکز خدمات جامع سلامت گلشن (طبس)



* غربالگری، بررسی و تب سنجی اتباع خارجی در هنگام ورود به استان در مرز ماهیرود توسط احمد علی نخعی بهورز خانه بهداشت درخت توت (سربیشه)



* آموزش در حین بحران توسط مجتبی کاوسی چهکنک مراقب ناظر مرکز خدمات جامع سلامت خنگ (بیرجند)



* غربالگری فعال توسط سمانه آشورنژاد مراقب سلامت پایگاه ضمیمه مرکز خدمات سلامت قدس (بیرجند)



* همراهی و نظارت تیم سلامت در مراسم تشیع و دفن متوفی کرونا مثبت با هماهنگی مهران آهنی کارشناس بهداشت محیط خدمات جامع سلامت شوسف (نهبندان) و ابوالفضل عباسی کارشناس بهداشت محیط (طبس)

اخبار دانشگاهها

دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



* مراجعه حضوری به روستاهای عشایری و تیم سیار توسط عبدالمطلب شمایل، محمد نقره، صفیه قریبی بهروز و مراقب سلامت خانه های بهداشت اسلام آباد و احمدآباد(درمیان)



* آموزش کارگران معادن در کمپ های کارگری با افزایش سطح آگاهی در زمینه پیشگیری از کرونا توسط مرتضی نقیعی نیا کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز خدمات جامع سلامت نهبندان



* ضد عفونی و گندزدایی وسایل بازی تنها پارک روستا توسط میثم پاک نهاد بهروز مرکز خدمات جامع سلامت سیدعلی با نظارت کارشناس بهداشت محیط (نهبندان)



* آموزش عموم به شکل گروهی و چهره به چهره در بسیاری های انجام شده خانه بهداشت توسط مهدی انباز بهروز خانه بهداشت جاجنگ (درمیان)



* بازدید از نقاهتگاه بیماران کرونا، دکتر سعید رستمی سرپرست مرکز بهداشت طبس

بهورزان بازنشسته

محمد علی محمدزاده بهورز خانه بهداشت بهشت آباد و فاطمه محمدپور بهورز خانه بهداشت جوخواه (طبس)، فاطمه آهنین جگر بهورز شاغل در پایگاه عشق آباد، فاطمه امیری بهورز خانه بهداشت بهشت آباد، عصمت خلیلی بهورز خانه بهداشت پیستان، صدیقه طالب زاده بهورز خانه بهداشت خرو، سیده صدیقه محمودی بهورز خانه بهداشت کاظم آباد، رباه زمانیان بهورز خانه بهداشت جمز

نفرات برتر در آزمون فصلنامه های سال ۹۸

حسن رضا اسلامی بهورز خانه بهداشت نگینان و طاهره یزدانی فر بهورز خانه بهداشت غنی آباد (بشرویه)، فاطمه باقری بهورز خانه بهداشت موردستان (طبس)، فاطمه بیابان نورد بهورز خانه بهداشت چاهبک و محمد گروسی بهورز خانه بهداشت اسفشاد (قاین)، فاطمه رضایی بهورز خانه بهداشت دستگرد و فاطمه رضانی بهورز خانه بهداشت تقاب (بیرجند)، زهره شبانی بهورز خانه بهداشت خسرو آباد (درمیان)، صغری قربانی بهورز خانه بهداشت لانو (سربیشه)، مجتبی مودی بهورز خانه بهداشت تقاب (خوسف)

خیران سلامت و مشارکت مردمی

* اهدای نوار قلب، ساکشن، ماشین لباسشویی و دستگاه تصفیه آب توسط فاطمه نخی با پیگیری محمود کاظمی بهورز خانه بهداشت مرکز نوغان
* اهدای پالس اکسی متر توسط جواد مرادی و تب سنج لیزری توسط شورا و خیران با پیگیری محسن فرخنده بهورز خانه بهداشت دشتگران
* اهدای تب سنج لیزری و وجه نقد به یاد مرحوم محمد عوض بیکی با پیگیری اعظم افضلی بهورز خانه بهداشت نای بند
* اهدای تب سنج لیزری، پالس اکسی متر، اتولایزر، تب سنج تمپانیک، شیلد، لباس ایزوله، دماسنج، رطوبت سنج دیواری و کمک نقدی جهت خرید ماسک و دستگاه سنج ۳ کاره قند و تری گلیسرید و کلسترول و فشارسنج دیجیتال توسط سیدمرتضی حمیدزاده با پیگیری های زهرا اسماعیل رضانی ثانی بهورز خانه بهداشت اصفهک



* ضد عفونی و گندزدایی محل زیست
عشایر توسط محمود حسینی بهورز
خانه بهداشت نازدشت (سربیشه)



* ویزیت بیماران و انجام مراقبت های
بهداشتی با همکاری فاطمه باقری
بهورز خانه بهداشت موردستان و دکتر
مریم عباسی پزشک روستایی مرکز
خدمات جامع سلامت رقه (بشرویه)

اخبار دانشگاهها

دانشگاه علوم پزشکی شیراز



* برگزاری مراسم روز بهورز، تقدیر و اهدای جوایز (فراشبند)



* شرکت مربیان بهورزی در جلسه شورا و دهیارهای روستاهای (اقلید)



* فعالیت بهورزان در هفته سلامت ۱۳۹۹ در راستای حمایت از خانوارهای بی بضاعت



* تقدیر از بهورزان در راستای پیشگیری از بیماری کرونا توسط دهیار و رئیس بسیج منطقه روستای دولت آباد (فراشبند)



* ایجاد ایستگاه های آموزشی بیماری کرونا در خانه های بهداشت (اقلید)



* برگزاری مراسم تقدیر و تشکر از بهورزان به مناسبت بازنشستگی همکاران بهورز (اقلید)



همکاری دهیاری و خیران روستا در گندزدایی اماکن روستا با خانه بهداشت خلف طاهونه (مرودشت)



انجام طرح فاصله گذاری اجتماعی با حضور فرماندار مرودشت و بهورز خانه بهداشت حاجی آباد



تشکیل ستاد مبارزه با کرونا با معتمدان و بزرگان توسط بهورز روستای شهرک ابرج (مرودشت)



* همراهی بهورز با مردم در گندزدایی روستا و جلب مشارکت مردمی خانه بهداشت حاجی آباد (مرودشت)



* کمک به تهیه ماسک در روستای مادوان شهرستان داراب



* جلب مشارکت مردمی و اهدای دستکش و ماسک برای مردم روستا توسط بهورز خانه بهداشت جهادآباد (فیروزآباد)

اخبار دانشگاهها

دانشگاه علوم پزشکی شیراز



* اهدای بسته‌های حمایتی توسط خیران روستای آویز و توزیع آن توسط بهورز و گروه‌های جهادی روستا در بین خانوارهای نیازمند (فرشبند)



* برگزاری جلسات شورای بهداشتی توسط بهورز خانه بهداشت نصیرآباد با مشارکت پزشک، شوراهای اسلامی، دهیار، روحانی روستا، فرمانده پایگاه مقاومت و معتمدان روستا (داراب)

* استفاده از بهورزان جهت آموزش بهورزان (آموزش همسانان) در اقلید فارس
* اعلام کمک‌های خیران سلامت شهرستان مرودشت به شبکه بهداشت و درمان در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹
* کسب مقام دوم کشوری فاطمه فرهادی در جشنواره سراسری قرآن، آیین سخنوری بهورزخانه بهداشت اسپاس شهرستان اقلید

بهرام فروغی بهورز خانه بهداشت کافر مرکز جامع سلامت چشمه رنا، شکراله زارعی } **بهورزان**
بهورز خانه بهداشت چشمه رنا و سید احمد موسوی راد بهورز خانه بهداشت احمدآباد اقلید } **بازنشسته**

اخبار دانشکده علوم پزشکی نیشابور

بهورزان بازنشسته ۹۸

زهرا اله وردی خانه بهداشت روح آباد؛ محمد ایروانی خانه بهداشت اردوغش؛ اسماعیل باری، زهرا بوژمهرانی خانه بهداشت بوژمهران؛ مریم برجی، محمد برجی بهورزان خانه بهداشت برج؛ هاجر نجمی بهورز خانه بهداشت ساحل برج؛ زهرا بیات ترک خانه بهداشت ابوسعدي؛ علی توننده جانی خانه بهداشت لطف آباد؛ قنبر خرمبکی خانه بهداشت خرمبک؛ طاهره شرفی خانه بهداشت اسحاق آباد؛ محمد طلائی نسب، فاطمه قدسی بهورزان خانه بهداشت فدیشه؛ بخشعلی عمار لوئی خانه بهداشت بجنو؛ ابوالحسن قاسم آبادی، معصومه لطیفی نیا خانه بهداشت شادمهرک؛ محمد ابراهیم قائمی زاده خانه بهداشت پوستفروشان؛ زیبا قره باغی، حسین بیات مختاری خانه بهداشت اسلام آباد؛ بتول عربخانی خانه بهداشت کلاغان؛ علی باغشنی خانه بهداشت باغش.



* کنترل ورودی و خروجی شهر و روستا از نظر آموزش و بررسی علائم بیماری و تب سنجی از مسافران... توسط خانم نجاتی بهورز روستای جزه



* تهیه و توزیع محلول گندزدای «پرسیدین» و ضد عفونی اماکن عمومی تحت نظارت کارشناسان بهداشت محیط با مشارکت فراگیران مراکز آموزش بهورزی و با هماهنگی ستاد پیشگیری و کنترل کرونا، ایستگاه های بازرسی و کنترل ورودی شهر توسط عبدالرحمن عسکری، مهدی ابراهیمی و علی اصغر محیط دانش آموزان بهورزی



* اجرای برنامه غربالگری و برگزاری جلسات آموزشی خودمراقبتی در کرونا در مساجد، فشارخون در هفته سلامت توسط عباس امیری بهورز خانه بهداشت بهجان، نرگس احمدی بهورز خانه بهداشت دوزه، فرج الله اشرفی بهورز خانه بهداشت آرجویه، بهورز و سفیران سلامت آقای افراسیابی خانه بهداشت چرگ

اخبار دانشگاهها

دانشگاه علوم پزشکی جهرم



* ضد عفونی کردن خانه بهداشت در هفته سلامت با هدف خودمراقبتی در پیشگیری از کرونا توسط مژگان رستمی بهورز خانه بهداشت کاکون



* ثبت اطلاعات بیماران کرونایی تحت پوشش در سامانه سیب توسط خانم فرهادی و امامی فر بهورزان خانه بهداشت هکان



* برگزاری جلسات با شورا و دهیاری روستا با موضوع خودمراقبتی و پیشگیری از کرونا توسط هنگامه زارعی ودانیال کاظمی بهورزان روستای فتح آباد و مژگان رستمی روستای کاکون



* تهیه انواع مواد گندزدا و ضد عفونی کننده روستاها با همکاری دهیاری و توزیع آن بین اهالی روستا و همچنین ارائه آموزش در خصوص نحوه استفاده از آن ها توسط احمد قائدی بهورز خانه بهداشت قالینی



* توزیع پوستر و پمفلت آموزشی خودمراقبتی در بیماری کرونا بین اهالی روستا و آموزش چهره به چهره توسط دانیال کاظمی بهورز خانه بهداشت فتح آباد و خانم رستمی بهورز خانه بهداشت کاکون



* برپایی ۱۲ کمپین و ایستگاه سلامت و توزیع پوسترها، پمفلت، بروشور و آموزش چهره به چهره به عموم مردم و نحوه شست و شوی دست ها و استفاده از مواد گندزدا در سطح شهر و روستا (میادین شهر، بازارچه، مصلاهی نماز جمعه، آرامگاهها، ورودی شهر، مساجد) با همکاری آموزشگاه و دانش آموزان بهورزی با ستاد مقابله با کرونا

* پیاده روی سفیران سلامت خانوار در هفته سلامت توسط صدیقه بیوسنده و حمید عباسی بهورزان خانه بهداشت علویه

بهورزان بازنشسته

پوران روستا بهورز خانه بهداشت جرمشت، فاطمه رئیسی بهورز خانه بهداشت کراده، حمیرا شمس بهورز خانه بهداشت بالاشهر، مریم صدری تادوانی بهورز خانه بهداشت تادوان، سکینه عبدلی بهورز مرکز خدمات جامع سلامت روستایی علویه، مروارید قائدی بهورز خانه بهداشت اسفنجان، مهرانا مرادی بهورز خانه بهداشت حنا، محترم صادقی بهورز خانه بهداشت چرگ، رویا امیری بهورز خانه بهداشت بهجان