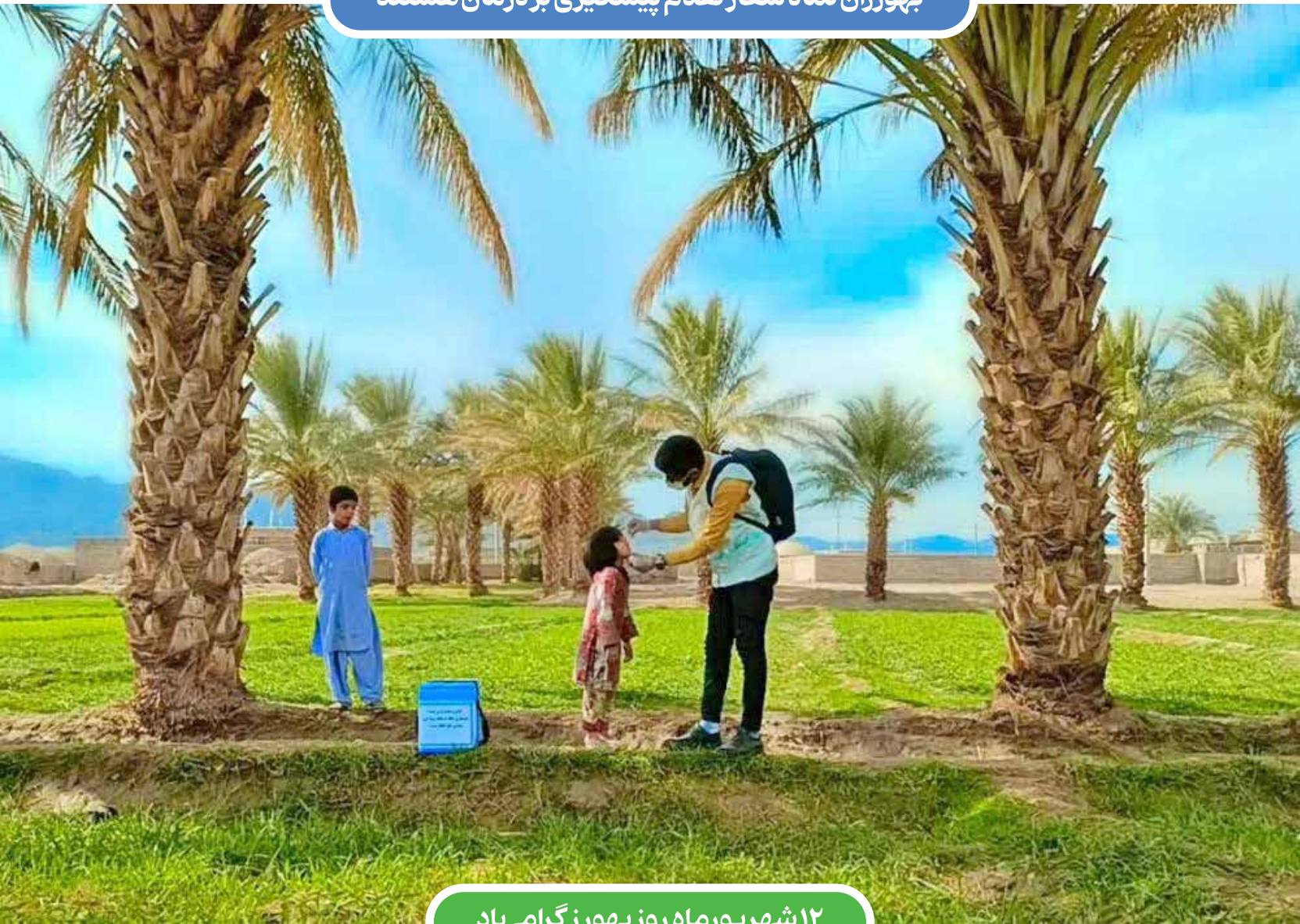




بهورز^{۱۲۵}

سال سی و هشتم . شماره ۱۲۵ . تابستان ۱۴۰۴

بهورزان نماد شعار تقدم پيشگيري بر درمان هستند



۱۲ شهریور ماه روز بهورز گرامه باد

آشنایی با شیوه و روش های نوین تدریس
خودمراقبتی در شرایط اضطرار آلودگی هوا
اهمیت انجام سونوگرافی و آزمایش های دوران بارداری
نقش بهورزان و مراقبان سلامت در افزایش تاب آوری جامعه



انتشارات

- معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مرکز مدیریت شبکه)
- مدیرمسئول: دکتر غلامحسین خدایی
- سردبیر: دکتر مهدی قلیان اول
- مسئول دفتر فصلنامه: خاطره بره مقدم
- امور داخلی: مریم مؤمن نژاد

فهرست

۲	سرمقاله (نیروی بهداشتی شاداب، جامعه‌ای سالم‌تر)
۴	نقش بهورزان و مراقبان سلامت در افزایش تاب‌آوری جامعه
۸	تحلیل عوامل مؤثر و راهکارهای عملی موفقیت در ارایه بهینه ...
۱۲	پزشک خانواده و نظام ارجاع؛ چالش‌ها، راهکارها و دیدگاه‌های...
۱۶	پذیرش و همدلی، اولین قدم‌ها برای پیشگیری از رفتارهای آسیب...
۲۱	نقش فناوری در زندگی امروز بشر
۲۴	پیشگیری از یبوست با طب ایرانی
۳۰	آشنایی با اهمیت مراقبت‌های ادغام یافته در کودکان
۳۵	نوشته‌های شما (بهورز؛ گل واژه عشق و ایثار)
۳۶	از روش‌های اندازه‌گیری تا نشانه‌ها و راه‌های درمان
۴۱	سروده‌های شما (بهورز)
۴۲	اهمیت برقراری ارتباط مؤثر والدین با نوجوانان
۴۷	خاطره بهورزی (داستان عشق و بازگشت)
۴۸	خودمراقبتی در شرایط اضطراب آلودگی هوا
۵۵	آشنایی با شیوه و روش‌های نوین تدریس
۶۰	اهمیت پشتیبان‌گیری و بازبایی کلمه‌های عبور و نشانک‌ها
۶۶	آشنایی با سندرم تخمدان پلی‌کیستیک
۷۰	اهمیت انجام سونوگرافی و آزمایش‌های دوران بارداری
۷۴	علم درباره باورهای غلط تغذیه‌ای چه می‌گوید؟
۸۰	یک تجربه، یک درس (می دانم او روزی من است)
۸۱	جدول شماره ۱۲۵
۸۲	اخبار دانشگاه‌ها

هیات تحریریه

- دکتر زهرا اباضلتی، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر کوروش اعتماد، مهندس سید کاظم بحرینی، خاطره بره مقدم، دکتر محمد رضا جویا، دکتر غلامحسین خدایی، دکتر علیرضا رئیس، دکتر محمدرضا رهبر، دکتر هادی زمردی، نیت، دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر حسن عبدالله زاده، دکتر حامد فتاحی، دکتر مهدی قلیان اول، معصومه کاظمی، شراره کریمی، مریم مؤمن نژاد، دکتر فرشید وفا
- عبدالحمید ارشدی نژاد، احد امیری، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، منصور بامری، وحیده باهوش، نفیسه بنایی نیاسر، کبری پیرمحمدلو، بیتا پیاهور، ربابه جعفری، رقیه جعفری، طاهره جهانشاهی، لیلا حدادی، سیده پردیس حسینی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان‌زاده، محمدحسین خسروناج، لیلا خلیفه قلی، نسرين خویانی، معصومه دبستان، زهره رجبی، سارا رحیم پور، غلامحسین رستم پور، آرزو رسولی، سمیه رضواند، ویکتوریا رفیعی، مهشید رفیعیان، مرضیه رضایی، فاطمه رضائیان، صدیقه سرخوش، علی طالبی، طاهره سوداگر طرقي، مرضیه طوافی، ماهرخ شاهرخ، مهسا شیر، فرحناز شکارچی، مرضیه شهدادی، زهرا صامت، مینو صادقی، اعظم صباغ‌زاده، حسین عجم زید، فریده عطایی فرد، دکتر نسرين فرجی آذر، فرشید فرضی‌پور، صفیه فغانی، فیروزه فیض الهی، بهاء‌الشمس قاسم‌نژاد، ام لیلا قاسمی، فاطمه قاسمی‌پور، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، مریم کرباسی، راضیه محمدواحدی، فاطمه مرداسی، اکرم ملکی، مهین مؤمنی، بایرام میرزایی، زهرا میرموحّد، محمد مؤذنی، مهناز ناصح نژاد، طاهره ندوشن، مریم ولایی عزیز
- کارشناسان بررسی کننده مقالات در این شماره: سارا رحیم پور، فیروزه رستمی، شیما کاکا دین پرور، مرضیه سادات موسوی، ملیکا شریفی نیا، راضیه طاهری، فهیمه فرگاهی، زهره عرب نژاد، ام‌البین محسن پور، شبنم نصیرایی، لاله نقی پور
- مدیر اجرایی: دکتر حمیدرضا حسین زاده
- امور مالی: رقیه ضربابی، مهدی اسکندری، زهرا بینقی
- امور وب سایت: مهندس سیدکاظم بحرینی
- تدارکات: جواد مقدم
- ویراستار: مجید تربیت زاده
- مدیر هنری: محمدرضا شیخی

نشانی

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



نیروی بهداشتی شاداب، جامعه‌ای سالم‌تر

دکتر غلامحسین خدایی
مدیرمسئول



هر روز صبح، یک بهورز یا مراقب سلامت از خواب برمی‌خیزد و آماده می‌شود تا برای سلامت جامعه قدم بردارد. او تنها یک مسؤولیت اداری یا وظیفه کاری بر عهده ندارد؛ بلکه مأموریت والای پیشگیری از بیماری‌ها، آموزش مردم و ارایه مراقبت‌های اولیه را دنبال می‌کند. نگاهش فراتر از دارو و درمان است؛ او به سبک زندگی سالم، آگاهی‌بخشی و ایجاد تغییرات پایدار در سلامت عمومی جامعه می‌اندیشد.

یک نیروی بهداشتی شاداب و باانگیزه، قلب تپنده نظام پیشگیری و مراقبت است. حضور او در دورترین نقاط، در روستاها، در محله‌های کم‌برخوردار، همان جایی که سلامت نیاز به توجه ویژه دارد، سرنوشت بسیاری را تغییر می‌دهد. لیخند، دلسوزی و اشتیاقش باعث می‌شود تا مردم نه تنها توصیه‌هایش را بشنوند بلکه آن‌ها را به کار بگیرند. او می‌داند که تأثیرگذاری، تنها وابسته به دانش نیست؛ بلکه روحیه، انگیزه و تعامل مؤثر، کلید موفقیت در این مسیر است.

راز موفقیت چنین فردی نه در حجم دانسته‌های علمی‌اش، بلکه در ارتباط انسانی‌اش نهفته است. او قدرت همدلی را می‌شناسد و آن را به کار می‌گیرد. شنیدن برایش فراتر از یک وظیفه است، گفتار برایش پلی به سوی آرامش مردم می‌شود. خستگی را می‌شناسد، اما آن را فرصتی برای رشد می‌بیند؛ چالش‌ها را درک می‌کند، اما هر مانع را به سکویی برای پرش به سوی کیفیت بالاتر تبدیل می‌کند.

اگر جامعه خواهان بهورزان و مراقبان سلامت پرانرژی، دلسوز و پرتوان است، باید بستری فراهم کند که این افراد احساس ارزشمندی کنند. حمایت، قدردانی، فضایی امن و الهام‌بخش، انگیزه‌ای که آنان را در مسیر دشوار اما پراهمیت خود همراهی

کند، ضروری است. چرا که یک نیروی پرانگیزه، نه تنها تأثیر مثبتی بر همکاران و جامعه خود می‌گذارد، بلکه سلامت عمومی را ارتقا می‌دهد و جامعه‌ای قوی‌تر و آگاه‌تر را شکل می‌دهد.

اما چگونه می‌توان یک نیروی بهداشتی را شاداب نگه داشت؟ چگونه می‌توان از فرسودگی، خستگی و روزمرگی جلوگیری کرد تا این افراد همچنان با انگیزه و انرژی به فعالیت خود ادامه دهند؟

مراقبت از دیگران بدون توجه به سلامت شخصی، امکان‌پذیر نیست. نیروی بهداشتی باید زمانی برای استراحت، ورزش و تفریح داشته باشد. تغذیه مناسب، خواب کافی و دوری از استرس‌های غیرضروری کمک می‌کند تا ذهن و جسم در بهترین وضعیت قرار بگیرند. داشتن تعامل مثبت با همکاران، دریافت حمایت‌های اجتماعی و مشاهده تغییرات مثبت در جامعه، همگی باعث افزایش انگیزه و شور فعالیت می‌شود.

علاوه بر این، هیچ چیز به اندازه یادگیری و پیشرفت، شوق کاری را زنده نگه نمی‌دارد. شرکت در دوره‌های آموزشی جدید، مطالعه مقالات علمی و به‌روزرسانی دانش، نه تنها باعث افزایش مهارت‌ها می‌شود بلکه احساس ارزشمندی و کارآمدی را افزایش می‌دهد. حفظ تعادل میان کار و زندگی شخصی، داشتن فعالیت‌های تفریحی و وقت‌گذرانی با خانواده و دوستان، نیز از فرسودگی جلوگیری می‌کند.

در نهایت، بهداشت و مراقبت سلامت تنها به دستورالعمل‌های علمی خلاصه نمی‌شود؛ بلکه با عشق، همدلی و انگیزه نیروهای انسانی‌اش جان می‌گیرد و به جامعه رنگی تازه می‌بخشد. نیروی بهداشتی شاداب، نه تنها خود سالم‌تر و موفق‌تر است، بلکه نقش بی‌بدیلی در ساختن دنیایی سالم‌تر و امیدبخش‌تر ایفا می‌کند. جامعه‌ای که برای حمایت از این افراد گام بردارد، نه تنها سلامت مردم را تضمین خواهد کرد، بلکه آینده‌ای روشن‌تر و پایدارتر خواهد ساخت.

نقش بهورزان و مراقبان سلامت در افزایش تاب‌آوری جامعه

فردا روز دیگری است

فیروزه رستمی

کارشناس مسؤول سلامت روان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دکتر ندا اخروی

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



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

راهکارهای افزایش تاب‌آوری و کاهش استرس را در بحران شرح دهند.

راهکارهای حمایت روانی از کودکان را بیان کنند.

راهکارهای حمایت روانی از سالمندان را توضیح دهند.

طبق تعاریف ذکر شده تاب‌آوری به افراد اجازه می‌دهد بعد از ناکامی، شکست و زمین خوردن‌های مکرر، استقامت خود را حفظ کرده و خود را بازیابی کنند. این مهارت به افراد کمک می‌کند تا از بحران‌های سخت و استرس‌آور زندگی عبور کرده و خود را احیا کنند. لازم به ذکر است که کارشناسان مراقب سلامت خانواده و بهورزان گرچه درمانگر مشکلات سلامت روان نیستند، اما می‌توانند با گوش دادن و درک عمیق یک درد، شفا بخش، تسکین‌دهنده و درمانگر دردهایی از دردمندان جمعیت تحت پوشش خود باشند. در این شرایط گاه تنها با یک آموزش یا یک پیگیری و ارجاع بموقع این خدمت ارزشمند اجرا می‌شود. بهورزان و مراقبان سلامت به عنوان اولین بازوهای بهداشتی که در خط مقدم مراقبت‌های بهداشتی قرار دارند می‌توانند با آموزش مهارت‌های ذیل در هنگام بحران به افراد کمک کنند که تاب‌آوری برای بحران ایجاد شده (جنگ) در جامعه افزایش یابد:

۱. آموزش پذیرش احساسات و مدیریت هیجانات

در شرایط جنگ، تجربه احساسات شدیدی مانند ترس، اضطراب، اندوه و خشم، طبیعی است. سرکوب هیجانات می‌تواند فشار روانی را افزایش دهد و منجر به مشکلات جسمی و روانی شود، لذا راهکارهای زیر در تنظیم هیجانات مفید خواهند بود:

- نامگذاری هیجانات: احساسات خود را شناسایی کنید و بپذیرید، تا بتوانید بهتر با آن‌ها کنار بیایید. مثلاً به خودمان بگوییم «من الان نگرانم و این قابل درک است... چون شرایط عادی نیست»، به خودت اجازه بده ناراحتی، غم و ترس را احساس کنی.
- تنفس عمیق و تکنیک‌های آرام‌سازی: ۴ ثانیه نفس را به داخل ریه‌ها بکشید، به مدت ۷ ثانیه نفس را در سینه نگه دارید، در عرض ۸ ثانیه نفس را به آرامی خارج کنید.
- تمرکز بر زمان حال: به عنوان مثال وقتی چای می‌خورید فقط روی طعم و گرمایش تمرکز کنید

نه فکر کردن به گذشته و آینده.

- نوشتن تجربیات و نگرانی‌های خود: به طور مثال هر شب چند خط درباره احساسات خودمان در یک دفترچه بنویسیم.
 - انجام فعالیت‌های عادی مانند خواب منظم، غذاخوردن در ساعات مشخص و حفظ برنامه‌های شخصی در حد امکان، به کاهش استرس کمک می‌کند. بنابراین در شرایط ناشی از حملات اخیر دشمن صهیونیستی، عادات روزمره خود مانند خواندن، نوشتن یا تمرین‌های بدنی و نیایش را حفظ کنید.
 - خواب کافی و با الگویی منظم داشته باشید. همچنین تغذیه سالم و متعادل داشته باشید و سعی کنید وعده‌های غذایی را در زمان‌های مشخص و طبق عادات معمول مصرف کنید. همچنین از مصرف بیش از حد کافئین خودداری کنید تا باعث بیشتر شدن اضطراب نشود.
 - دریافت اطلاعات را محدود کنید.
 - تداوم دریافت اخبار از منابع غیررسمی می‌تواند اضطراب و نگرانی را تشدید کند. برای محافظت از سلامت روانی، لازم است:
- « تنها از منابع معتبر خبری استفاده کنید و از شایعات دوری کنید و مدت زمان مشاهده اخبار را مدیریت کرده و از قرار گرفتن مداوم در معرض اخبار ناگوار خودداری کنید.
- « روی اطلاعات کاربردی و ضروری تمرکز کنید و به جای پیگیری اخبار با جزئیات زیاد، فقط اطلاعاتی را دنبال کنید که برای زندگی روزمره شما مفید است.
- از کودکان و سالمندان حمایت روانی کنید. کودکان و سالمندان در بحران‌های ناشی از حملات آسیب‌پذیرتر هستند. مهم است که با حمایت روانی صحیح، احساس امنیت را در آن‌ها تقویت کنیم.

درخصوص کودکان نکات ذیل مد نظر قرار گیرد:

« حملات نظامی را به صورت ساده و صادقانه، توأم با اطمینان‌بخشی و بدون ایجاد وحشت



صحیح را برایشان فراهم کنید و از آن‌ها بخواهید اخبار را از منابع معتبر دنبال کنند.

« با توجه به نیازهای جسمی و روانی آن‌ها از وضعیت سلامتی سالمندان اطمینان حاصل کنید، زیرا ممکن است به مراقبت‌های پزشکی و خدمات سلامت روان ویژه‌ای نیاز داشته باشند.

« در صورت نیاز، از کمک تخصصی بهره ببرید: اگر علائم شدیدی مانند اختلال خواب، افکار آسیب‌زای بحران روانی را در آن‌ها مشاهده می‌کنید، بهتر است از متخصصان سلامت روان کمک بگیرید.

۲. سلامت اجتماعی

الف: نقش ارتباطات اجتماعی در کاهش اضطراب

حفظ روابط اجتماعی در شرایط بحرانی یکی از مهم‌ترین راهکارهای کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری روانی است. توصیه‌های زیر در این زمینه کاربرد دارند:

« ارتباط با خانواده و دوستان را قطع نکنید؛

برای کودکان توضیح دهید.

« روال عادی زندگی، مانند بازی، مطالعه، تعامل اجتماعی و سایر فعالیت‌های روزمره را ادامه دهید تا حس ثبات در کودکان تقویت شود.

« ضمن ایجاد فضای امن، در کنار کودک باشید، او را در آغوش بگیرید و از بازی‌های آرام‌بخش استفاده کنید.

در خصوص سالمندان نکات ذیل مد نظر قرار گیرد

« سالمندان ممکن است احساس تنهایی بیشتری داشته باشند. بنابراین با آن‌ها تماس بگیرید یا به دیدنشان بروید و ارتباط منظم با آن‌ها را حفظ کنید.

« در تصمیم‌گیری‌ها و گفت و گوهای خانوادگی، آن‌ها را نادیده نگیرید و اجازه دهید در گفت و گوهای خانوادگی نقش داشته باشند.

مشارکت دادن به سالمندان احساس ارزشمندی را بیشتر می‌کند.

« سالمندان ممکن است در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند بنابراین امکان دسترسی به اطلاعات

حمایت عاطفی در این دوران ضروری است.
« اگر امکان دارد ارتباط حضوری با اطرافیان را حفظ کنید و از تماس‌های تلفنی یا مجازی نیز بهره ببرید.
« در گروه‌های حمایتی شرکت کنید تا حس امنیت و همدلی افزایش یابد.

ب: اطلاع رسانی مسئولانه و مقابله با شایعات

در شرایط ناشی از حملات اخیر، انتشار اخبار نادرست می‌تواند باعث افزایش اضطراب عمومی و ایجاد نگرانی‌های کاذب شود. برای کنترل این موضوع « قبل از انتشار هر خبری، درستی آن را بررسی کنید.
« از منابع رسمی برای اطلاع رسانی استفاده کنید.
« اگر دیگران دچار استرس ناشی از اخبار نامعتبر شده‌اند، اطلاعات درست را در اختیارشان قرار دهید.

پ: همیاری و کمک اجتماعی

در شرایط بحرانی، همدلی و کمک به دیگران می‌تواند به افزایش امید تاب‌آوری و کاهش اضطراب در جامعه کمک کند:
« اگر امکان دارد، به افراد آسیب دیده کمک کنید؛ حتی حمایت‌های کوچک مانند تأمین غذا یا دارو.
« با آسیب‌دیدگان همدردی کنید و از آن‌ها حمایت عاطفی به عمل آورید.
« در صورت امکان در فعالیت‌های امدادی مشارکت کنید و در حد توان خود، بخشی از روند کمک رسانی باشید.

ت: حفظ نظم اجتماعی و پایبندی به مسؤولیت‌های جمعی جامعه

نظم اجتماعی در شرایط ناشی از حملات اخیر با

چالش‌های زیادی روبه رو می‌شود، اما حفظ نظم و مشارکت اجتماعی می‌تواند تأثیر مثبتی داشته باشد « در اجرای قوانین و توصیه‌های ایمنی همکاری کنید تا امنیت جمعی حفظ شود.
« اگر در فعالیت‌های اجتماعی و امدادی شرکت می‌کنید، هماهنگی را رعایت کنید.

نتیجه‌گیری

طبق پژوهش‌های به عمل آمده مشکلات و اختلالات روانی رفتاری، از جمله آسیب‌های انکارناپذیر پس از وقوع حوادث هستند و چنانچه در زمان بروز این مشکلات، بموقع اقدامات حمایتی و همه جانبه انجام نگیرد، منجر به ایجاد عوارض جبران ناپذیری برای افراد حادثه دیده شده و برکوه مشکلات ناشی از بحران افزوده خواهد شد؛ لذا بایستی با حفظ و ارتقای سلامت روان افراد حادثه دیده، بروز و شیوع بیماری‌های روانی را به حداقل ممکن رساند.

پیشنهادها

حملات اخیر یک بحران شدید است که بر سلامت روان فردی و سلامت اجتماعی جامعه تأثیر می‌گذارد. در چنین شرایطی، پذیرش هیجانات، حفظ ارتباطات اجتماعی، مدیریت اطلاعات و حمایت از کودکان، سالمندان، بیماران، توان‌یابان و آسیب‌دیدگان، نقش مهمی در کاهش آسیب‌های روانی دارد. همچنین یادآوری ارزش‌های فردی و اجتماعی، فکر کردن به آینده و انجام فعالیت‌های کوچکی که حس پیشرفت و امید را تقویت کند، تأثیر زیادی در تاب‌آوری ما دارد. با همدلی، همیاری و پایبندی به اصول انسانی، می‌توانیم از این بحران عبور کنیم و آینده ای بهتر را رقم بزنیم.

منابع

- فلاحی مهدی، مهرآرا افسانه، شیخ آزادی الهام، احمدپوریان نوشین؛ حفظ سلامت در بحران و حوادث، فصلنامه بهروز شماره ۱۰۸، سال سی و دوم، بهار ۱۴۰۰
- انجمن علمی روان‌شناسی ایران، راهنمای سلامت روان برای شرایط جنگی، خرداد ۱۴۰۴

تحلیل عوامل مؤثر و راهکارهای عملی موفقیت در ارایه بهینه خدمات بهداشتی



«تغییر» از نان شب واجب‌تر است

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

کلیدهای موفقیت در ارایه بهینه خدمات بهداشتی را بیان کنند.

عوامل مؤثر در ارایه بهینه خدمات بهداشتی را شرح دهند.

راهکارهای عملی بهبود ارایه خدمات بهداشتی را توضیح دهند.

رباب نعمت زاده

مدیر مرکز آموزش بهوزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت
دانشگاه علوم پزشکی ایران



مهسا شیرینی

کارشناس مسؤول بهوزی و رابط فصلنامه بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی ایران



ارایه بهینه خدمات بهداشتی یکی از چالش‌های اساسی نظام سلامت به حساب می‌آید که تحقق آن نیازمند شناسایی عوامل کلیدی موفقیت و تدوین راهکارهای عملی متناسب با شرایط بومی هر کشور است. در این مقاله، ضمن مرور عوامل مؤثر بر موفقیت خدمات بهداشتی، راهکارهای اجرایی برای ارتقای کیفیت و کارآمدی این خدمات ارایه می‌شود.

نظام سلامت کارآمد باید بتواند با استفاده بهینه از منابع محدود، بیشترین سطح سلامت و رضایت را برای جامعه فراهم کند. موفقیت در ارایه خدمات بهداشتی نه تنها به ساختار و منابع، بلکه به نحوه مدیریت، مشارکت جامعه، آموزش نیروی انسانی، شفافیت و به‌کارگیری فناوری‌های نوین بستگی دارد. ترکیبی از این موارد می‌تواند به شکل قابل توجهی کارایی نظام سلامت را افزایش دهد.

به فناوری بپندیشیم

فناوری، ابزاری بسیار کارآمد برای ارتقای سلامت عمومی است. اما مسأله این است که نوآوری در سلامت عمومی، سیاست‌گذارانی آگاه و مشتاق، زیرساخت قوی و مشارکتی بین بخشی نیاز دارد. نبود این سه، می‌تواند ایجاد تغییرات و ورود فناوری‌های نوین به عرصه سلامت و ارایه خدمات بهداشتی را با مشکل روبه‌رو سازد. ساختار تصمیم‌گیری دولتی کندتر و محتاط‌تر از آن است که خودش پیشگام تغییرات شود، بنابراین برای آغاز تغییرات مهم و اساسی در این حوزه نیاز به حضور مثلاً شرکت‌های نوآفرین (استارت‌آپ‌ها) است که هم نشان دهند چه ارزشی می‌توانند در این حوزه خلق کنند و هم در مدل‌های درآمدی و مشارکت‌های خود نوآوری داشته باشند. در این صورت می‌توان امیدوار بود در آینده شاهد اتفاقات خوبی در این حوزه باشیم.

دستیابی به اهداف نظام سلامت بدون سرمایه‌گذاری

کافی و مؤثر در نظام ارایه خدمت غیرممکن است. برای تحقق این امر در بخش سلامت تضمینی وجود ندارد، مگر آن که نظام ارایه خدمت با ساختار و سازماندهی تنظیم شده، خدمات پایه و اساسی را به صورت ادغام یافته، یکپارچه، فعال، با کمترین هزینه، با اولویت ارایه خدمات پزشکی عمومی به تخصصی و خدمات سرپایی به بستری کماکان با اولویت روستا و مناطق محروم، ارایه کند. بر اساس قانون برنامه هفتم پیشرفت، تقویت و کارآمد سازی نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت از تکالیف مهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

عوامل کلیدی موفقیت در ارایه خدمات بهداشتی

۱. منابع و زیرساخت‌ها

- تأمین منابع مالی کافی، سرمایه انسانی ماهر، تجهیزات، داروهای لازم و سیستم‌های اطلاعاتی کارآمد از مهم‌ترین پیش‌نیازهای موفقیت در ارایه خدمات بهداشتی به شمار می‌روند.
- توزیع عادلانه منابع و دسترسی مناسب مردم به خدمات، نقش کلیدی در کارآمدی و رضایت عمومی دارد.

۲. مدیریت و رهبری

- تعهد و حمایت سیاست‌گذاران و مدیران سلامت، مدیریت و رهبری قوی، سیاست‌گذاری صحیح و دقیق، از عوامل اساسی موفقیت محسوب می‌شوند.
- فرهنگ کار تیمی، ارتباطات مؤثر و ساختار سازمانی یادگیرنده نیز به بهبود عملکرد کمک می‌کند.

۳. مشارکت و رضایت جامعه

- مشارکت فعال گیرندگان خدمت و جامعه، افزایش انتظارات و نقش‌آفرینی مردم در تصمیم‌گیری‌های سلامت، موجب ارتقای کیفیت و اعتماد عمومی می‌شود.
- جلب مشارکت بخش خصوصی و غیرانتفاعی نیز می‌تواند کارآمدی و پوشش خدمات را افزایش دهد.



فرهنگی جامعه نیز بر نیازها و انتظارات از نظام سلامت تأثیر می‌گذارند.

۷. ساختار مناسب ارایه خدمات

- ایجاد ساختارهایی مانند نظام پزشک خانواده، نظام مراقبت بیماری‌ها، توسعه سیستم ارجاع و همکاری‌های بین‌بخشی، به بهبود پوشش و کیفیت خدمات کمک می‌کند.

- سازماندهی تیم‌های چند تخصصی و تعیین نقش‌های مشخص برای کارکنان بهداشتی اهمیت دارد.

۸. نظارت و ارزشیابی

- نظارت دقیق بر کمیت و کیفیت خدمات، ثبت و گزارش‌دهی منظم و ارزشیابی شاخص‌های عملکردی برای بهبود مستمر ضروری است.

تحلیل عوامل مؤثر

عوامل مؤثر بر موفقیت خدمات بهداشتی را می‌توان در سه سطح اصلی طبقه‌بندی کرد:

۴. کیفیت و کارآمدی خدمات

- ارزیابی مستمر کیفیت، سنجش عملکرد و استفاده از داده‌ها برای بهبود فرآیندها، تضمین‌کننده اثربخشی خدمات است.
- کارآمدی به معنای ارایه بیشترین خدمات با کمترین هزینه و رفع نیازهای واقعی مردم است.

۵. آموزش و توانمندسازی کارکنان

- آموزش مستمر کارکنان و توانمندسازی و مشارکت آن‌ها در تصمیم‌گیری، موجب ارتقای کیفیت خدمات می‌شود.
- الگوبرداری از تجارب موفق و توسعه دانش سازمانی نیز اهمیت دارد.

۶. عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی

- شرایط سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فناوری محیط پیرامون بر موفقیت خدمات بهداشتی اثرگذار است و باید در برنامه‌ریزی‌ها لحاظ شود.
- تغییرات جمعیتی، افزایش انتظارات و تحولات

سطح	عوامل کلیدی
ورودی	منابع انسانی، بودجه، تجهیزات، زیرساخت‌های فناوری، آموزش و انگیزش کارکنان
فرآیند	ساختار سازمانی، شفافیت، مدیریت دانش، ارتباطات مؤثر، مشارکت جامعه، نظارت
خروجی	کیفیت خدمات، رضایت گیرندگان خدمت و کارکنان، عدالت در دسترسی، اثربخشی و کارایی

واگذاری بخشی از خدمات به بخش خصوصی با حفظ نظارت و تضمین کیفیت، موجب افزایش کارایی و دسترسی می‌شود.



راهکارهای عملی برای ارتقای خدمات بهداشتی

نوآوری به عنوان یک راهبرد: بسیاری از صنایع با درک فرصت‌های رشد موجود در نوآوری و استفاده از فناوری‌های نوظهور، به صورت خودخواسته و با سرمایه‌گذاری در نوآوری‌های فناورانه در بازارهای جدید حضور یافته‌اند.

بخش و صنعت سلامت تا حد ممکن در مقابل این تغییرات مقاومت کرده است اما در شرایط فعلی به دلایل متعددی، مجبور به تغییر رویه خود شده است. این تغییر رویه راهبردی از سوی بزرگ‌ترین سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت آغاز شده و به سرعت در حال گسترش است. برخی از مهم‌ترین دلایل برای همراه شدن با این تغییرات عبارتند از: افزایش رقابت، انتظارات مصرف‌کننده، فناوری‌های پیشرفته و جامعه سالمند

توسعه و تقویت نظام پزشکی خانواده و نظام ارجاع: این ساختارها موجب افزایش پوشش خدمات، کاهش هزینه‌ها و بهبود کیفیت مراقبت می‌شوند.

ارتقای آموزش و توانمندسازی کارکنان: برگزاری دوره‌های آموزشی منظم، ارتقای مهارت‌های ارتباطی و فنی و ایجاد فرصت‌های رشد شغلی برای کارکنان **استفاده از فناوری‌های نوین:** پیاده‌سازی سامانه‌های الکترونیک سلامت، تحلیل داده‌ها و بهره‌گیری از

ابزارهای دیجیتال برای مدیریت و پایش عملکرد، به‌کارگیری هوش مصنوعی برای تشخیص سریع و دقیق بیماری‌ها و پزشکی از راه دور برای ارائه خدمات به مناطق دورافتاده

ایجاد نظام پرداخت عادلانه و انگیزشی: طراحی نظام‌های جبران خدمت منصفانه و مبتنی بر عملکرد برای افزایش رضایت و بهره‌وری نیروی انسانی **تقویت مشارکت جامعه و گیرنده خدمت:** آموزش و توانمندسازی مردم برای مشارکت فعال در مراقبت از سلامت خود و خانواده و استفاده از بازخورد گیرندگان خدمت برای بهبود مستمر خدمات

بهبود سیستم‌های نظارتی و ارزیابی: طراحی شاخص‌های عملکردی و ارزشیابی مستمر خدمات برای شناسایی نقاط ضعف و ارتقای کیفیت خدمات

توسعه همکاری با بخش خصوصی: واگذاری بخشی از خدمات به بخش خصوصی با حفظ نظارت و تضمین کیفیت، موجب افزایش کارایی و دسترسی می‌شود.

نتیجه‌گیری

برای موفقیت در ارائه بهتر خدمات بهداشتی توجه همزمان به ساختار سازمانی، توانمندسازی نیروی انسانی، شفافیت، مشارکت جامعه و استفاده از فناوری‌های نوین لازم است. اجرای راهکارهای عملی مبتنی بر شواهد و متناسب با نیازهای جامعه، زمینه‌ساز ارتقای کیفیت، عدالت و رضایت در نظام سلامت خواهد بود. این عوامل در کنار هم می‌توانند به بهبود کیفیت، افزایش رضایت و ارتقای سلامت جامعه منجر شوند.

منابع

- سند تقویت نظام شبکه بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران (ویراست نخست سال ۱۴۰۱)
- فانی فرشته، محمودی قهرمان، جهانی محمد علی، یزدانی جمشید، چراتی، تابستان ۱۴۰۰ تحلیل استراتژی‌های تعالی خدمات بهداشتی اولیه روستایی در ایران؛ با رویکرد سیستماتیک
- کریمی نودهی هادی، خالصی نادر، نصیری پور امیر اشکان، رئیسی پوران، ۱۳۹۸، بررسی عوامل مؤثر بر مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه

مقدمه

برنامه پزشک خانواده یکی از راهبردهای کلیدی در نظام سلامت است که با هدف ارتقای سلامت جامعه، بهبود دسترسی به خدمات درمانی و تحقق عدالت در ارائه خدمات طراحی شده است. این برنامه با تأکید بر پیشگیری، درمان و مراقبت‌های پیگیر، به بهبود شاخص‌های بهداشتی مانند کاهش مرگ‌ومیر، افزایش امید به زندگی و کاهش ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر کمک می‌کند. با وجود اهمیت این برنامه، اجرای آن با چالش‌هایی همراه بوده که نیاز به بازنگری و ارائه راهکارهای عملی برای بهبود وضعیت دارد.

دفتر فصلنامه بهورز به منظور انجام رسالت رسانه‌ای خود در بررسی چالش‌های پیش روی پزشکی خانواده اقدام به جمع‌آوری سؤال‌های آرایه‌دهندگان

پزشک خانواده و نظام ارجاع؛ چالش‌ها، راهکارها و دیدگاه‌های مسؤولان

دکتر کوروش اعتماد

رئیس مرکز مدیریت
شبکه وزارت بهداشت



دکتر حمیدگله داری

معاون بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



دکتر اورنگ ایلامی

معاون بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



پس از دریافت و جمع‌بندی پاسخ‌ها، گزارشی به شرح زیر تقدیم می‌گردد:

جذب و نگهداشت پزشکان خانواده در مناطق روستایی

یکی از چالش‌های مهم برنامه پزشک خانواده، تأمین پزشکان در مناطق کم‌برخوردار و روستایی است. معاونت بهداشت وزارت بهداشت بر اتخاذ ضوابطی مانند اعمال ضریب ماندگاری و محرومیت در پرداخت مبتنی بر عملکرد و پرداخت‌های مازاد تأکید دارد.

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نیز برای جذب و نگهداشت پزشکان خانواده در مناطق روستایی حداکثر همکاری جهت برقراری تسهیلات رفاهی، محل زیست و سرویس رفت و آمد مناسب، امکان استفاده از مراکز اقامتی رفاهی دانشگاه، پرداخت بموقع، به کارگیری پزشک در محلی نزدیک‌تر به محل سکونت، ایجاد مشوق‌هایی نظیر معرفی پزشک نمونه و برگزاری مراسم بزرگداشت روز پزشک، تسهیل شرایط دریافت وام و... تلاش کرده است. دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز در این راستا اقدام‌های زیر را مد نظر قرار داده است:

- تأمین محل اقامت و مهمانسرای پزشک در کلیه مراکز خدمات جامع سلامت روستایی با متراژ حداقل ۷۰ متر مربع و تجهیز آن به امکانات رفاهی مورد نیاز
- تأمین سرویس رفت و آمد
- تشکیل جلسات با مسئولان محلی و سیاسی مانند بخشدار، دهیار، اعضای شورا و ... برای همکاری‌های لازم
- تأمین زیر ساخت‌های الکترونیک لازم جهت بهره‌مندی از فضای مجازی و اینترنت
- پرداخت سرانه بیمه تأمین اجتماعی بر اساس سرانه شهری به منظور ترمیم حقوق و مزایای دریافتی با توجه به اجرای برنامه پزشک خانواده شهری در استان فارس

خدمات و ذینفعان برنامه در دانشگاه‌ها و طراحی و ارسال سؤالاتی به رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت جناب آقای دکتر کوروش اعتماد و نیز معاونین بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان و شیراز جناب آقای دکتر گله‌داری و جناب آقای دکتر ایلامی به شرح ذیل نمود:

- چه اقدامات و تسهیلاتی برای جذب و نگهداشت پزشکان خانواده در مناطق روستایی در نظر گرفته شده است؟
- به نظر شما، چه تغییراتی در سیاست‌های بهداشتی کشور می‌تواند به حل چالش‌های پزشک خانواده کمک کند؟
- آیا ارجاع معکوس به درستی تعریف شده است و سطوح ۲ و ۳ همکاری لازم را ارایه می‌دهند؟
- در زمینه فرهنگ‌سازی پزشک خانواده و نظام ارجاع چه اقداماتی صورت گرفته است؟
- یکی از معضلات مهم برای اجرای برنامه پزشک خانواده شهری تأمین اعتبارات لازم برای اجرا است، در جهت تأمین اعتبارات پایدار، چه برنامه‌ای در نظر گرفته شده است؟
- برای رفع چالش کمبود فضای فیزیکی جهت استقرار تیم‌های سلامت در شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر جمعیت چگونه برنامه ریزی شده است؟
- مشکلات مشارکت سازمان‌های بیمه گر بخصوص سازمان تأمین اجتماعی جهت عقد قرارداد با بخش دولتی و غیر دولتی مبتنی بر ضوابط نظام شبکه چه زمانی مرتفع خواهد شد؟
- با توجه به حضور کمرنگ بخش خصوصی و سازمان‌های مردم‌نهاد در شوراهای سیاست‌گذاری و اجرایی برنامه چه تمهیداتی برای حضور آنها در شوراهای مربوط پیش‌بینی شده است؟
- بسیاری از پزشکان شاغل در واحدهای دولتی تمایل به عقد قرارداد با پزشک خانواده شهری دارند، اما قانون منع مداخلات کارکنان اجازه این کار را نمی‌دهد، چگونه می‌توان برای تغییر این قانون راهکاری اندیشید؟

اصلاح سیاست‌های بهداشتی برای بهبود برنامه پزشکی خانواده

مسئولان همواره بر اصلاح سیاست‌های کلان نظام سلامت تأکید داشته‌اند. معاونت بهداشت وزارت بهداشت پیشنهاد استفاده از دیدگاه‌های صاحب‌نظران حوزه پزشکی خانواده نظیر پزشکان خانواده، ماماها و سایر ذینفعان را مطرح کرده است. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اصلاح نظام پرداخت به تیم سلامت، تعریف مشوق و تکلیف قانونی لازم جهت ارائه پسخوراند توسط پزشکان سطح ۲ و ۳، پیگیری و ابلاغ قوانین محکم جهت انجام تعهدات نیروهای تعهدی و الزام به گذراندن حداقل نیمی از دوره تعهد در مرکز خدمات جامع سلامت، تعریف مشوق جهت افرادی که از طریق نظام ارجاع الکترونیک خدمت دریافت می‌کنند، الزام همه سازمان‌های بیمه‌گر به اجرای برنامه نظام ارجاع الکترونیک و تعریف اعتبارات پایدار و افزایش مناسب سالیانه آن جهت اجرای برنامه پزشکی خانواده در سراسر کشور تأکید دارد.

دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز راهکارهایی مانند تأمین منابع مالی پایدار، تهیه کوریکولوم آموزشی مناسب، فرهنگ‌سازی گسترده و تبلیغات رسانه‌ای، افزایش سالانه سرانه پرداختی متناسب با نرخ تورم به تیم سلامت، توسعه نظام پایش و نظارت، اصلاح سامانه‌های الکترونیکی و بهره‌گیری از هوش مصنوعی، اعتبار سنجی واحدها و رفع نواقص موجود قبل از راه اندازی، همراهی کلیه سازمان‌ها و نهادهای مربوط در تأمین منابع و اجرای برنامه نظیر وزارت کشور، سازمان برنامه و بودجه و سایر سازمان‌ها و راه اندازی دستیاری پزشکی خانواده در دانشگاه‌ها را پیشنهاد کرده است.

تعریف نظام ارجاع معکوس و همکاری سطوح تخصصی

معاونت بهداشت وزارت بهداشت اعلام کرده است که در تعریف نظام ارجاع، سطوح ۱ و ۲ و ۳ در نظر گرفته شده و فرآیند ارجاع از سطوح پایین به بالا

بوده و از سطوح بالا به پایین فقط ارسال پسخوراند تعیین شده است و موردی بنام ارجاع معکوس وجود ندارد.

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأکید دارد که زیرساخت ارجاع از سطح یک به دو فراهم شده اما پسخوراند به سطح یک هنوز به صورت کامل انجام نمی‌شود. دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز کمبود زیرساخت‌های مالی و انگیزشی را عامل ضعف همکاری پزشکان سطح دو و سه در اجرای نظام ارجاع دانسته و پیشنهاد کرده است که برای بهبود شرایط، اعتبارات لازم به متخصصان پرداخت شود.

فرهنگ‌سازی برای اجرای پزشک خانواده

مسئولان وزارت بهداشت از ابزارهای رسانه‌ای مانند صداوسیما و شبکه‌های اجتماعی همچنین گردهمایی‌های اجتماعی و فرهنگی نماز جمعه ایستگاه‌های مترو و ... برای ترویج برنامه پزشک خانواده استفاده کرده‌اند.

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اقدامات متنوعی شامل مصاحبه‌های رسانه‌ای، جلسات آموزشی و اطلاع‌رسانی عمومی را به اجرا گذاشته است. دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز بر آموزش عمومی از طریق پوسترها، پیامک‌های اطلاع‌رسانی، جلسات هم‌اندیشی با نهادهای دولتی ذینفع در برنامه و همچنین درمانگاه‌های خصوصی و خیریه، آموزش چهره به چهره به مراجعان توسط پزشکان و مراقبان و تیم سلامت و استفاده از رسانه استانی تأکید داشته است.

حضور بخش خصوصی و سازمان‌های مردم‌نهاد در شورای سیاست‌گذاری و اجرایی برنامه

در این زمینه وزارت بهداشت اقدام به ایجاد کمیته فرهنگ سازی و اطلاع رسانی کرده است که با سازمان‌های مردم‌نهاد در زمینه حمایت طلبی و فرهنگ‌سازی و همفکری با مردم فعالیت می‌کنند. دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز از ابتدای اجرای برنامه، بخش خصوصی و خیریه را به همکاری دعوت کرده و بر مشارکت نهادهای پزشکی مانند دعوت از سازمان نظام پزشکی استان، انجمن پزشکان عمومی، انجمن مراقبان سلامت، نظام مامایی و نظام پرستاری، انجمن درمانگاه داران مجمع خیران سلامت، انجمن درمانگاه‌های دولتی غیر دانشگاهی سازمان‌های بیمه، نیروهای مسلح، کمک گرفتن از داوطلبان سلامت و سازمان‌های مردم‌نهاد، کمیته امداد، سازمان بهزیستی، عشایر و... تأکید داشته است.

در پایان دانشگاه علوم پزشکی شیراز پیشنهادهایی تحت عنوان کاهش بروکراسی‌های اداری، افزایش حمایت‌های بیمه‌ای و مشوق‌هایی برای ایجاد کلینیک‌های تجمیعی خصوصی ارائه داده است.

نتیجه‌گیری

برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع به عنوان یکی از ابزارهای کلیدی مدیریت سلامت در کشور، نیازمند اصلاحات و بهبود مستمر در سیاست‌های اجرایی است. نظرات مطرح شده نشان‌دهنده اهمیت اصلاح نظام‌های مالی، تأمین زیرساخت‌های لازم، فرهنگ‌سازی گسترده و جلب مشارکت نهادهای ذی‌ربط است. امیدواریم که با تلاش همه مسئولان حاکمیتی، نظام سلامت و سایر بخش‌های توسعه و پرسنل زحمتکش نظام سلامت و مشارکت مردم، اهداف مدنظر محقق گردد. ضمناً دفتر فصلنامه بهروز آمادگی دریافت پیشنهادات و نظرات شما را در این خصوص جهت انتشار در شماره‌های بعدی دارد.

همچنین پیشنهاد شده که از اینفلوئنسرهای پزشکی اجتماعی و حتی شبکه‌های مجازی، تولید فیلم و نمایش‌های آموزشی، تشکیل کمپین، مشوق‌های بیمه‌ای و ظرفیت‌های مذهبی و فرهنگ‌سرا یا خانه‌های محله ترویج‌کننده پزشک خانواده برای فرهنگ‌سازی استفاده شود.

تأمین اعتبار پایدار برای اجرای پزشک خانواده

وزارت بهداشت پیشنهاد تأمین اعتبار لازم را به نهادهای ذی‌ربط ارائه کرده است. دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز روش‌هایی مانند برون‌سپاری خدمات، مشارکت بخش خصوصی و خیریه، بهسازی فضاهای بلااستفاده و همکاری شورای شهر و شهرداری را برای ساماندهی کلینیک‌ها و مطب‌های پزشک خانواده مطرح کرده است.

تأمین فضای فیزیکی برای اجرای برنامه در شهرهای بزرگ

وزارت بهداشت تأکید کرده که از ظرفیت بخش خصوصی برای حل مشکل کمبود فضا در شهرهای بالای بیست هزار نفر استفاده خواهد شد. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پیشنهاد کرده که از فضاهای بلااستفاده در مراکز دولتی بهره گرفته شود یا از شیفت عصر در مراکز خدمات جامع سلامت استفاده شود.

مشارکت سازمان‌های بیمه‌گر

وزارت بهداشت مذاکراتی را برای جلب همکاری سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های ذینفع آغاز کرده است.

امکان همکاری پزشکان دولتی در برنامه پزشک خانواده شهری

وزارت بهداشت اعلام کرده است با اجرای برنامه پزشکی خانواده در شهرها و در مراکز دولتی و دانشگاهی استفاده از پزشکان خانواده استخدامی در مراکز بخش دولتی نیز در دستور کار خواهد بود.

اولین قدم‌ها برای پیشگیری از رفتارهای آسیب‌به‌خود

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

افراد دارای افکار خودکشی را شناسایی کنند.

اهمیت شناسایی افکار خودکشی را بدانند و نحوه کمک به فرد را بشناسند.

نحوه همدلی با فرد دارای افکار خودکشی را توضیح دهند.

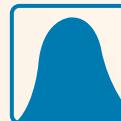
دکتر علی بهرام نژاد

مدیر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
دانشگاه علوم پزشکی کرمان



مهین شوروری

کارشناس مسئول سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد





زندگی پستی و بلندی‌های زیادی دارد و گاه شدت فشارها و رنج‌ها آن قدر زیاد می‌شود که ممکن است احساس کنیم از توان ما خارج شده است، در این شرایط ممکن است فکر این که «بهتر است زنده نباشم» به ذهنمان برسد. این که در ذهن فردی، فکر خودکشی شکل بگیرد، پدیده‌ای غیر معمول و عجیب نیست. فکر کردن در مورد خودکشی به این معنی نیست که شخص واقعاً می‌خواهد به زندگی خود خاتمه دهد، بلکه این امر غالباً ناشی از این است که فرد می‌خواهد وضع خود را تغییر دهد و به‌عنوان راهی برای پایان دادن به درد و رنج به این موضوع فکر کرده است.

زمانی که در اطراف شما فردی در شرایط سختی مانند شکستی که از نظر خودش بزرگ و غیرقابل تحمل است، مبتلا به بیماری صعب‌العلاج یا مزمن، مشاجره شدید، از دست دادن عزیزان به دلیل طرد، فوت، طلاق و ... قرار دارد و شما از زبان او جملاتی می‌شنوید که می‌تواند نشانه ناامیدی او باشد مانند این که کاش مرده بودم، برای کسی اهمیت ندارم، بزودی لازم نیست مراقب من باشید و... یا متوجه می‌شوید رفتار او تغییر زیادی داشته، مثلاً اموال خود را بی‌دلیل و بی‌حساب می‌بخشد، بی‌قرار و تحریک پذیر شده است و شما شاهد درد و رنج زیاد او هستید، در این شرایط نقش خود را در کاستن این رنج نادیده نگیرید. شاید همراهی شما بتواند کمک بزرگی برای کاهش رنج او و کاهش خطر اقدام به خودکشی باشد.

کمک به کسی که فکر خودکشی دارد

بیشتر خودکشی‌ها قابل پیشگیری هستند. اگر با کسی مواجه شدید که فکر خودکشی دارد، حتی وقتی به نظر می‌رسد تصمیم فرد برای پایان دادن به زندگی جدی است، باور داشته باشید که باز هم کمک شما می‌تواند مؤثر باشد.

نخستین کاری که شما باید بکنید این است که: بپذیرید هر فردی ممکن است با قرار گرفتن در

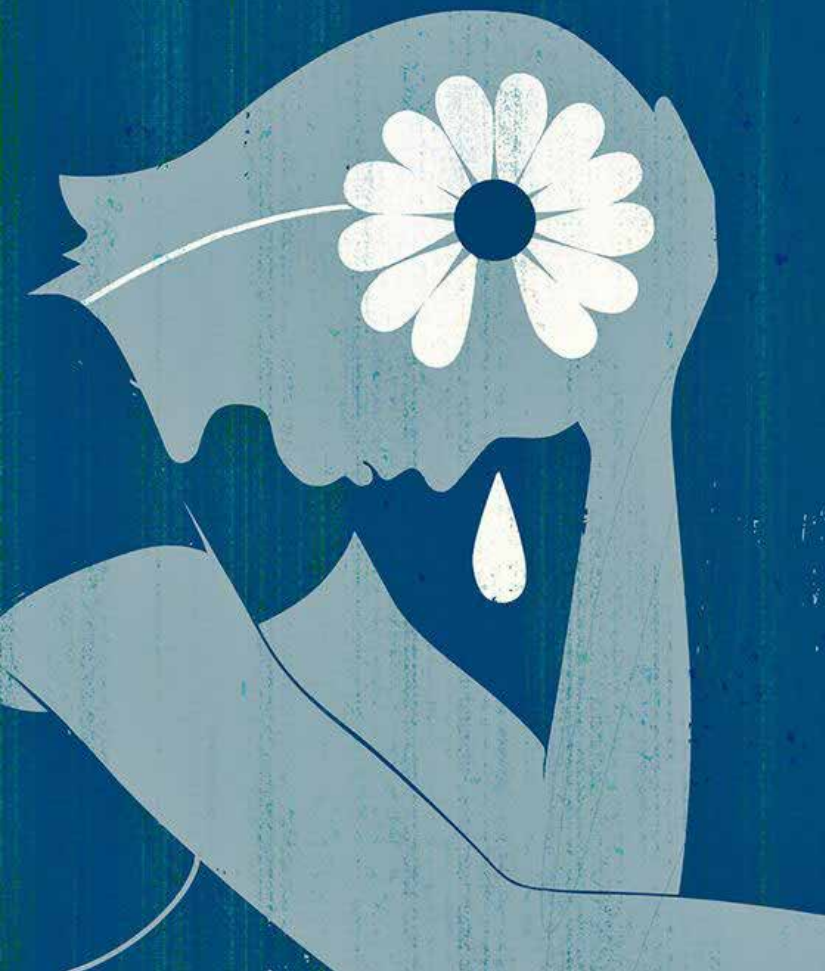
شرایط سخت این فکر در سرش ایجاد شود. باور داشته باشیم که «این یک فکر گذرا است» و زمانی که فرد کمی از بحران خارج شود این فکر نیز از بین می‌رود.

صحبت در مورد مرگ یا خودکشی چه به صورت مستقیم مانند این که کسی بگوید "آرزو دارم بمیرم" چه به صورت غیر مستقیم مانند اینکه "خوب است آدم بخوابد و بیدار نشود" باید جدی گرفته شود. اگر در مورد این که کسی از نزدیکان یا دوستان شما فکر خودکشی دارد تردید دارید در این مورد مستقیم از او بپرسید.

نکته مهم

پرسیدن در مورد خودکشی باعث بیشتر شدن احتمال خودکشی نمی‌شود.

زمانی که فردی این چنین در رنج است خوب است بپرسیم "آیا واقعاً شرایط تو این قدر سخت شده که ترجیح بدهی زنده نباشی؟" و اگر جواب بله بود، از



پرسیدن این سؤال نترسیم که: "آیا به خودکشی هم فکر کرده‌ای؟" شنیدن پاسخ بله بسیار سخت است، اما با پرسیدن این سؤال متوجه می‌شود که شدت رنج او را درک می‌کنید. نگران نباشید، این سؤال، او را به سمت خودکشی سوق نمی‌دهد. اگر پاسخ او بله بود باید بگویید: "آها... پس مشخصه که شرایط، خیلی سخت و پیچیده شده و احساس می‌کنی راه خلاصی نداری".

سعی کنید به نگرانی‌ها، احساس‌ها و مشکلاتش با توجه و پذیرش گوش کنید.

در این شرایط همدلی مهم‌ترین گام برای ارتباط برقرار کردن است. به او نشان بدهید درکش می‌کنید، بدون این‌که درستی یا غلط بودن فکر او را تأیید یا رد کنید. فقط احساسش را تأیید کنید. جملات زیر می‌تواند کمک کند تا فرد احساس کند که مورد درک و حمایت است:

«معلومه خیلی سنگینه اونچه که تحمل کردی.»
• خیلی از مردم در چنین شرایطی احساس ناامیدی می‌کنن.

«احساساتی که داری کاملاً قابل درکه... شرایط سختی رو تجربه می‌کنی.»

• «درک می‌کنم که ممکنه این احساسات برای تو خیلی سنگین باشه.»

• «احساس ناامیدی و یأس می‌تونه طاقت‌فرسا باشه... تو حق داری که این احساسات رو داشته باشی.»

• «احساس می‌کنم توی دلت چیزی هست که مدت‌هاست هیچ‌کس نشنیده.»

«اگه جای تو بودم، شاید منم حس می‌کردم هیچ‌کس منو نمی‌فهمه»

اگر نمی‌دانید چگونه همدلی خود را ابراز کنید بهترین کار، آرام نشستن در کنار او و سکوت و گوش دادن برای فهم رنج اوست، بدون این‌که بخواهید نصیحت کنید یا راهکار بدهید. ۳ تا ۵ دقیقه گوش دادن، نشان می‌دهد او برای دیگران اهمیت دارد. لذا معمولاً شخص آرام می‌شود و کمی از تنش که دارد کاسته می‌شود. در بسیاری

از موارد آنچه که او باور کرده و او را به این مرحله و فکر خودکشی رسانده، این است که برای کسی اهمیت ندارد و شما با همین کار ساده باور او را تغییر می‌دهید. شاید با گوش دادن شما و کاهش شدت احساساتش، خودش راه حل جدیدی بیابد.

یادمان باشد:

● مشکل او را کوچک نشماریم، به هیچ وجه نگویید: "اگر آن کار را می‌کردی الان وضعیت این‌جوری نبود." یا نگویید: "اگر من جای تو بودم..." و نگویید: "من هم شرایط مشابه تو داشتم و فلان کار را کردم" فقط گوش کنید و بپذیرید که شرایط هر کس خاص خود اوست و احساس او می‌تواند با احساسات ما متفاوت باشد.

● باید به افراد کمک کنیم بدانند افکار خودکشی مانند آب‌وهوا و شرایط جوی ناپایدار هستند. در یک شرایط بحرانی در ذهن ایجاد می‌شوند و اگر

ما بتوانیم آن را مدیریت کنیم و فاصله بیندازیم، با گذر زمان و به تأخیر افتادن اقدام به خودکشی، این افکار از بین می‌روند.

● دریافت کمک از دیگران (خانواده، دوستان، معلمان، درمانگران و مشاوران) می‌تواند این افکار را در ذهن فرد از بین ببرد یا حداقل کم‌رنگ کند و زندگی او را نجات دهد. شاید لازم باشد او را برای مراجعه به یک روان‌پزشک یا روان‌شناس همراهی کنید.

● در بسیاری از مواقع کسی که در مورد خودکشی با ما صحبت می‌کند در واقع نمی‌خواهد بمیرد. او ذاتاً زندگی را دوست دارد اما برای بیرون رفتن از شرایط یا اظهار رنج‌هایش به دیگران، راه دیگری را نمی‌شناسد. او می‌خواهد فردی دیگر، بیرون از وجود خودش، از عمق رنج او مطلع شود. وقتی شما از زاویه دید او به دردهایش نگاه کنید و به او بگویید که متوجه رنج او هستید، این همدلی می‌تواند گشاینده پنجره‌ای به سوی زندگی باشد.

● برخی افراد دارای افکار خودکشی دچار شک و تردید بین ماندن و رفتن هستند و گاهی تنها یک تلنگر کوچک لازم است برای اینکه کفه ترازو به سمت ماندن سنگین شود. او را حمایت کنید و بگذارید بداند که تنها نیست. می‌توانید به او بگویید

- این‌که تصمیم گرفتی حرف بزنی، خودش یه علامت مهمه که ته این مسیر هنوز امید هست.
- هرچند در حال حاضر اوضاع دشوار به نظر می‌رسه، اما ممکنه راه‌هایی برای بهبود وجود داشته باشن.»
- این احساساتی که داری دائم نیستن و ممکنه بتونیم به کمک هم از این وضعیت خارج بشیم.

اگر احساس خطر فوری می‌کنید:

او را تنها نگذارید و روش‌ها و ابزار را که ممکن است از طریق آن‌ها اقدام کند، از دسترس خارج کنید. در اولین فرصت به روان‌پزشک یا اورژانس بیمارستان مراجعه کنید یا اگر امکان مراجعه

ندارید با اورژانس اجتماعی با شماره تلفن ۱۲۳ یا فوریت‌های پزشکی ۱۱۵ تماس بگیرید.

هرگز به کسی قول ندهید که قصد خودکشی او را به عنوان یک راز نگه می‌دارید و به کسی نمی‌گویید. چرا که لازم است در مواردی که فردی قصد جدی برای آسیب زدن به خود را دارد در وهله اول از افراد نزدیک و مورد اعتماد وی و در صورت عدم دسترسی به آن‌ها از سایرین بخصوص افراد متخصص کمک بخواهید.

اگر خودم این افکار را تجربه کردم:

گاهی شرایط زندگی برای ما نیز سخت می‌شود و ممکن است این افکار در ذهن ما نیز به وجود آید. اما یادتان باشد افکار خودکشی مانند ابرهای تیره و طوفان گرد و غبار، همیشگی نیستند. شما در وضعی که دارید ممکن است خودتان را تنها و جدا از دیگران حس کنید اما در واقع افراد بسیاری نیز مانند شما فکر و احساس کرده‌اند.

در این شرایط احساسات و هیجانات سخت خود را به رسمیت بشناسید، بدانید که همه افراد ممکن است این افکار را تجربه کنند.

پس اگر فکر خودکشی داشته باشید نباید آن را پیش خود پنهان نگاه دارید بلکه باید با کسی در آن باره گفت‌وگو کنید. هنگامی که شما در تنهایی به خودکشی فکر می‌کنید، این فکر رشد کرده و نیرومندتر می‌شود. با بیان و نوشتن آنچه در سرتان و در دلتان می‌گذرد، افکار و تصمیم‌تان را به چالش می‌کشید و از این طریق می‌توانید از پشتیبانی دیگران برخوردار شوید.

وقتی فکرتان را به کمک کلمات، برای کسی بیان می‌کنید، این بیان کردن می‌تواند باعث شود که شما دیدگاهی دیگر درباره مشکلات خود پیدا کرده و امکانات تازه‌ای برای حل آن‌ها کشف کنید.

علاوه بر اینکه می‌توانید با اطرافیان خود گفت‌وگو کنید، می‌توانید به تلفن حمایتی مثل شماره تلفن‌های ۱۴۸۰ یا ۱۲۳ زنگ بزنید (شماره تلفن ۱۵۷۰ نیز ویژه دانش آموزان است).

چه زمانی باید کمک بخواهم؟

اگر میل و افکار خودکشی در شما قوی است در کمک گرفتن از افراد حرفه‌ای تردید و درنگ نکنید. می‌توانید با مرکز درمانی یا کلینیک روان‌درمانی تماس بگیرید. اگر احساس می‌کنید که برای خودتان تماس گرفتن دشوار است می‌توانید از کسی بخواهید که شما را همراهی کند. بهتر است هرچه زودتر این کار را انجام دهید. کمک در دسترس است و شما این حق را دارید که از آن برخوردار شوید.

به‌خاطر داشته باشید که جهان پر است از کسانی که زمانی در زندگی خود فکر خودکشی در سر داشته‌اند اما از آن‌رهایی یافته‌اند و حالا خودشان هم نمی‌دانند چرا و چگونه زمانی که حالشان بد بوده توانسته‌اند به خودکشی فکر کنند؟

اگر شدیداً فکر خودکشی دارید یا نقشه‌ای مشخص برای پایان دادن به زندگی خود دارید باید:

- فوراً به درمانگاه یا به اورژانس نزدیک‌ترین بیمارستان مراجعه کنید.
- یا برای ارزیابی دقیق‌تر و دریافت درمان هر چه سریع‌تر با یک روانپزشک یا پزشک خود صحبت کنید یا مراجعه کنید.
- اگر امکان مراجعه به روانپزشک یا اورژانس را ندارید و فکر فوری آسیب به خود دارید یا خطوط اورژانس اجتماعی ۱۲۳ یا خطوط مشاوره بهزیستی ۱۴۸۰ تماس بگیرید. شماره تلفن‌های مشاوره ۱۴۸۰، ۱۲۳ پاسخگوی افراد برای زمانی هستند که شاید فردی برای صحبت کردن و کمک گرفتن در دسترس نیست. همچنین شماره ۱۵۷۰ برای مشاوره دانش‌آموزان در دسترس است.

اگر میل و افکار خودکشی در شما قوی است در کمک گرفتن از افراد حرفه‌ای تردید و درنگ نکنید. می‌توانید با مرکز درمانی یا کلینیک روان‌درمانی تماس بگیرید.



- معمولاً در نزدیکی محل سکونت همه افراد خانه‌های بهداشت و پایگاه‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت وجود دارد که وظیفه دارند به افراد دارای افکار خودکشی کمک تخصصی ارایه کنند و با کمک این مراکز می‌توان از خدمات رایگان روانشناسی برخوردار شد.
- اگر با هیچ‌یک از این شماره‌ها نتوانستید تماس بگیرید و به صورت جدی به روشی برای آسیب به خود فکر می‌کنید، با شماره فوریت‌های پزشکی ۱۱۵ تماس بگیرید.

سایر خطوط پاسخگویی

- سامانه نوشتاری بحران (irancrisisline.org): اگر افکار خودکشی دارید یا در بحران عاطفی هستید
- مداخله در بحران خودکشی «ره‌آوا» (۰۲۱۵۴۴۶۷۰۰۰): کارشناسان بیمارستان روزبه همه روزه و بدون تعطیلی از ساعت ۱۴ تا ۲۴ پاسخگوی افرادی هستند که در شرایط بحران خودکشی با این خط تماس می‌گیرند.
- فوریت‌های روانپزشکی ایران (۰۲۱۴۴۵۰۸۲۰۰): همه روزه از ساعت ۱۴ تا ۱۹ و در روزهای تعطیل از ساعت ۸ تا ۱۹ آماده پاسخگویی به مشکلات روان‌پزشکی فوری و ضروری می‌باشد.

منابع

- محتوای آموزشی برنامه ارتقاء سلامت روانی اجتماعی کادر بهداشت و درمان در شرایط کووید ۱۹. دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد. مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی اداره مددکاری اجتماعی. ۱۴۰۱. ه.ش
- جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران. پیشگیری از خودکشی. تهران: انتشارات نوین. ۱۳۹۸. ه.ش



سبک زندگی سالم و طبیعی با هوش مصنوعی

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

عناصر کلیدی مؤثر بر بهبود سبک زندگی را شرح دهند.

نحوه استفاده از نسخه‌های هوشی مصنوعی رایج در زندگی سالم را بیان کنند.

ابزارهای هوش مصنوعی برای سبک زندگی سالم را به کار گیرند.

نازیلا کیایی

کارشناس گسترش
دانشگاه علوم پزشکی تهران



زهره روزبه طهرانی

کارشناس گسترش
دانشگاه علوم پزشکی تهران



مهناز گودرز

کارشناس گسترش
دانشگاه علوم پزشکی تهران



مقدمه

کاربرد سلامت مبتنی بر هوش مصنوعی، امکان نظارت بر وضعیت سلامت، ارائه توصیه‌های غذایی و ورزشی شخصی‌سازی شده و تشخیص زودهنگام بیماری‌ها را فراهم می‌کند. همچنین در حوزه پزشکی، هوش مصنوعی در تشخیص بیماری‌ها، توسعه داروهای جدید و بهبود روش‌های درمانی نقش مهمی ایفا می‌کند.

عناصر کلیدی سبک زندگی سالم

عوامل متعددی در داشتن زندگی سالم تأثیرگذار است. مهم‌ترین این عوامل عبارتند از: تغذیه سالم، فعالیت بدنی منظم، خواب کافی و استراحت، مدیریت استرس و سلامت روان، ترک

زندگی سالم به کمک هوش مصنوعی به‌عنوان یک رویکرد نوین برای بهبود کیفیت زندگی مطرح شده است. هوش مصنوعی با توانایی یادگیری، استدلال و حل مسأله، ظرفیت بالایی برای شخصی‌سازی خدمات و افزایش بهره‌وری در حوزه سلامت دارد. از طریق شخصی‌سازی خدمات، افزایش بهره‌وری و اتوماسیون وظایف تکراری، هوش مصنوعی می‌تواند به ما کمک کند تا زمان بیشتری را به فعالیت‌های موردعلاقه خود اختصاص دهیم و از زندگی خود لذت بیشتری ببریم. یکی از مهم‌ترین تأثیرات هوش مصنوعی بر کیفیت زندگی، بهبود سلامت و تندرستی است. نرم‌افزارهای

عادات‌های ناسالم، حفظ بهداشت فردی و محیطی

نقش هوش مصنوعی در تغییر سبک زندگی

زندگی سالم به کمک هوش مصنوعی به‌عنوان یک راهکار نوین برای مقابله با چالش‌های سبک زندگی امروزی مطرح شده است. زندگی پرمشغله امروزی و دسترسی آسان به اطلاعات غلط، دستیابی به یک سبک زندگی سالم را چالش‌برانگیز کرده است. بسیاری از افراد با مشکلاتی مانند تغذیه نامناسب، کم‌ تحرکی و استرس دست‌وپنجه نرم می‌کنند. این مشکلات نه تنها بر سلامت جسمانی، بلکه بر سلامت روان نیز تأثیر منفی می‌گذارند و در درازمدت به بروز بیماری‌های مزمن منجر می‌شوند. با وجود اهمیت حفظ سلامتی، بسیاری از افراد نمی‌دانند چگونه می‌توانند تغییرات لازم را در سبک زندگی خود ایجاد کنند. ترکیب هوش مصنوعی و سبک زندگی سالم می‌تواند راهکاری نوین برای مقابله با این چالش‌ها باشد.

نمونه‌های استفاده از هوش مصنوعی در زندگی شخصی

هوش مصنوعی دیگر یک فناوری مختص به آینده نیست، بلکه به بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی امروز ما تبدیل شده است. از گوشی‌های هوشمند گرفته تا لوازم خانگی، هوش مصنوعی در حال تغییر شیوه تعامل ما با دنیای اطرافمان است. در این بخش به بررسی برخی از کاربردهای رایج هوش مصنوعی در زندگی شخصی می‌پردازیم.

هوش مصنوعی و تغذیه و سلامت

زندگی سالم به کمک هوش مصنوعی در حوزه تغذیه و سلامت نیز تحولات شگرفی ایجاد کرده است. برنامه‌های کاربردی با تحلیل داده‌های شخصی افراد، برنامه‌های غذایی شخصی‌سازی شده‌ای پیشنهاد می‌دهند که به بهبود عادات غذایی و کاهش وزن کمک می‌کنند. همچنین، هوش مصنوعی در تشخیص زودهنگام بیماری‌ها از طریق تحلیل تصاویر پزشکی و داده‌های سلامت، نقش مهمی ایفا می‌کند.

هوش مصنوعی و تناسب اندام

هوش مصنوعی به‌طور فزاینده‌ای در دستیابی به تناسب اندام نقش‌آفرین شده است. نرم‌افزارهای کاربردی تناسب اندام و رژیم غذایی با هوش مصنوعی، برنامه‌های تمرینی شخصی‌سازی شده‌ای پیشنهاد می‌دهند که با توجه به اهداف، توانایی‌ها و ترجیحات هر فرد تنظیم می‌شوند. این برنامه‌ها با استفاده از الگوریتم‌های پیچیده، شدت تمرینات را به‌طور خودکار تنظیم و پیشرفت کاربران را رصد می‌کنند.

علاوه‌براین، دستگاه‌های پوشیدنی هوشمند، اطلاعات دقیقی از فعالیت‌های فیزیکی، ضربان قلب و خواب کاربران جمع‌آوری کرده و به آن‌ها کمک می‌کنند تا به درک بهتری از وضعیت جسمانی خود برسند. با کمک هوش مصنوعی، دستیابی به تناسب اندام و حفظ سلامت جسمی به امری ساده‌تر و لذت‌بخش‌تر تبدیل شده است.

هوش مصنوعی و سلامت روان

زندگی سالم به کمک هوش مصنوعی تنها به جسم محدود نمی‌شود؛ بلکه این فناوری قدرتمند در ارتقای سلامت روان نیز نقش بسزایی دارد. چت‌بات‌های مبتنی بر هوش مصنوعی با فراهم کردن یک فضای امن و محرمانه به افراد کمک می‌کنند تا احساسات خود را بیان کنند و از حمایت روان‌شناختی برخوردار شوند. همچنین، نرم‌افزارهای کاربردی مخصوص مدیتیشن و ذهن‌آگاهی با استفاده از الگوریتم‌های یادگیری ماشین، برنامه‌های شخصی‌سازی شده‌ای را ارائه می‌دهند که به کاهش استرس و اضطراب کمک می‌کنند. به‌علاوه، هوش مصنوعی در تشخیص زودهنگام اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب از طریق تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از شبکه‌های اجتماعی و سایر منابع آنلاین، بسیار مؤثر است.

چند نمونه

امروزه، طیف گسترده‌ای از ابزارها و برنامه‌های کاربردی وجود دارند که به ما کمک می‌کنند تا یک زندگی سالم به کمک هوش مصنوعی داشته باشیم. در ادامه به

بهبود عملکرد ورزشی کمک می‌کنند Strava یک نمونه از این برنامه‌هاست.

نتیجه‌گیری

زندگی سالم به کمک هوش مصنوعی دیگر یک رؤیا نیست، بلکه واقعیتی در حال شکل‌گیری است. ابزارها و برنامه‌های مبتنی بر هوش مصنوعی با عرضه برنامه‌های غذایی شخصی‌سازی شده، ردیابی دقیق فعالیت‌های روزانه و انجام مشاوره‌های تخصصی به ما کمک می‌کنند تا سبک زندگی سالم‌تری داشته باشیم. این فناوری‌ها نه تنها به ما در رسیدن به اهداف سلامتی کمک می‌کنند، بلکه به ما انگیزه می‌دهند تا به‌طور مداوم برای بهبود سلامت خود تلاش کنیم. با پیشرفت روزافزون هوش مصنوعی، می‌توانیم انتظار داشته باشیم که در آینده‌ای نزدیک، ابزارهای هوشمندتری برای ارتقای سلامت و تندرستی در اختیار داشته باشیم.

پیشنهادهای

هوش مصنوعی (AI) ابزار قدرتمندی است که می‌تواند در جنبه‌های مختلف زندگی به ما کمک کند. با این حال، بسیار مهم است که با هوشیاری و مسؤولیت‌پذیری با آن برخورد کنیم. شاید بگویید استفاده از این ابزار، هوشمندی خاصی نمی‌خواهد اما سخت در اشتباه هستید. هوش مصنوعی بسیار قدرتمند است و بسیار سریع توسعه‌یافته، در نتیجه حد و مرز دقیقی ندارد و امکان سوءاستفاده یا استفاده آسیب‌زای غیرارادی از آن اصلاً کم نیست. بنابراین ضروری است که در هنگام استفاده از آن دقت کنیم.

منابع

- کرمی، علی، پروفیسور؛ (۱۴۰۱) کتاب سبک زندگی سالم، انتشارات: سبحان، چاپ اول (۱۴۰۱)، فصل ۳: تأثیر سبک تغذیه بر سلامت، فصل ۷: زندگی سالم با دانش سنتی یا مدرن؟
- کیاسر، محمد؛ راهنمای خود مراقبتی خانواده (۳) انتشارات: پارسا سلامت (۱۳۹۶)

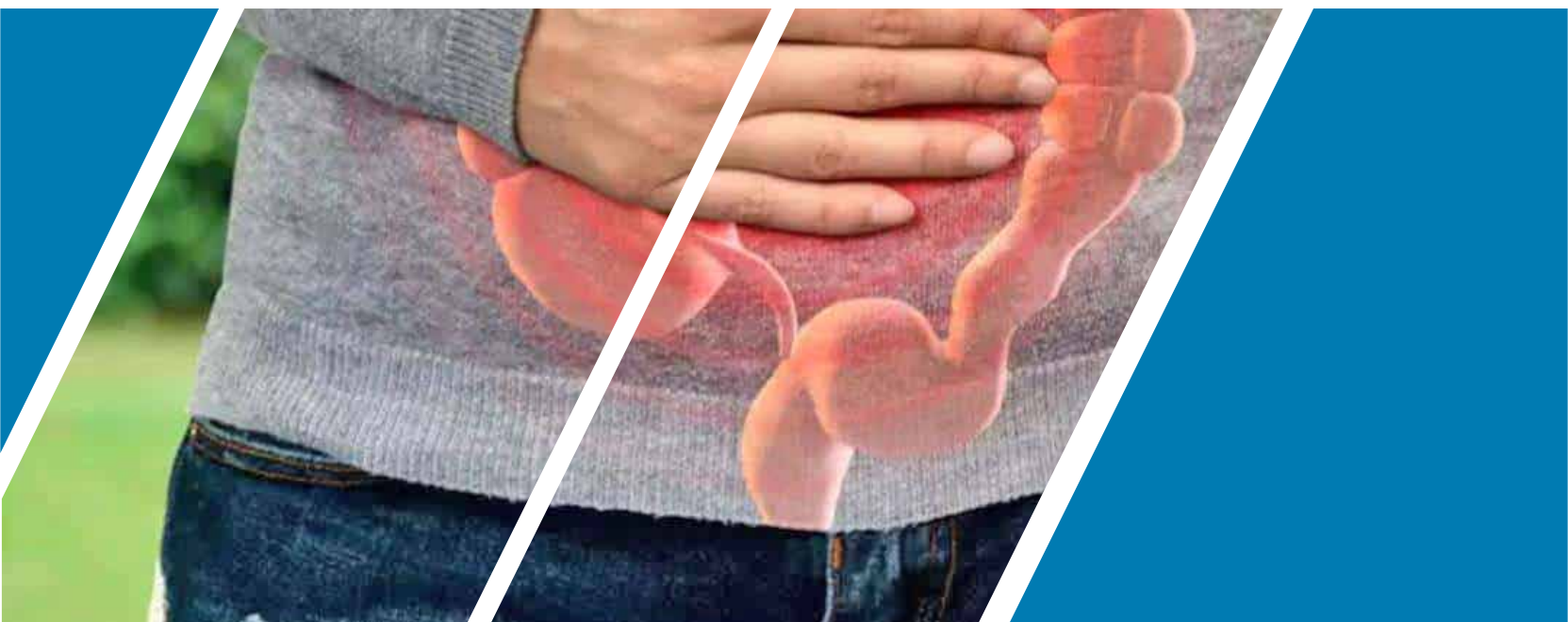
معرفی برخی از این ابزارها می‌پردازیم:

نرم‌افزارهای ردیابی فعالیت: این برنامه‌ها با استفاده از حسگرهای موجود در گوشی‌های هوشمند یا دستگاه‌های پوشیدنی، فعالیت‌های روزانه ما نظیر تعداد قدم‌ها، مسافت طی شده، کالری سوزانده شده و کیفیت خواب را ردیابی می‌کنند. برخی از این برنامه‌ها مانند Sleep Cycle با استفاده از هوش مصنوعی، می‌توانند الگوهای فعالیت ما را شناسایی کنند و پیشنهادهایی برای بهبود سبک زندگی مطرح کنند.

نرم‌افزارهای رژیم غذایی: این نرم‌افزارها با استفاده از هوش مصنوعی و با واردکردن اطلاعاتی مانند سن، وزن، قد، فعالیت بدنی و اهداف سلامتی، می‌توانند یک برنامه غذایی دقیق و متناسب با نیازهای هر فرد را طراحی کنند. برخی از این برنامه‌ها مانند Noom حتی قادر به شناسایی مواد غذایی از طریق عکس هستند. چت‌بات‌های سلامت: این چت‌بات‌ها می‌توانند به‌عنوان یک همراه مجازی برای افراد عمل کنند و به آن‌ها در زمینه‌های مختلف سلامت از جمله تغذیه، ورزش و سلامت روان، مشاوره بدهند. برخی از این چت‌بات‌ها مانند Youper با استفاده از پردازش زبان طبیعی، قادر به درک سؤالات پیچیده و ارائه پاسخ‌های دقیق هستند. دستگاه‌های پوشیدنی هوشمند: زندگی سالم به کمک هوش مصنوعی با استفاده از دستگاه‌های پوشیدنی هوشمند به واقعیت نزدیک‌تر شده است. این دستگاه‌ها مانند ساعت‌های هوشمند و دستبندهای سلامتی با استفاده از حسگرهای مختلف، داده‌های حیاتی بدن مانند ضربان قلب، فشار خون و سطح اکسیژن خون را جمع‌آوری می‌کنند. برخی از این دستگاه‌ها مانند Fitbit با استفاده از هوش مصنوعی، می‌توانند تغییرات در وضعیت سلامت فرد را شناسایی کرده و به او هشدار بدهند.

سکو (پلتفرم)های تمرین ورزشی آنلاین: این سکوها با استفاده از هوش مصنوعی، برنامه‌های تمرینی شخصی‌سازی شده‌ای را برای هر فرد آماده کرده و با توجه به سطح آمادگی جسمانی، اهداف ورزشی و ترجیحات فردی، تمریناتی را طراحی می‌کنند که به‌طور مؤثر به تقویت عضلات، افزایش استقامت و

پیشگیری از یبوست با طب ایرانی



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

یبوست را از دیدگاه طب کلاسیک و طب ایرانی تعریف کنند.

خوراکی‌هایی را که تشدیدکننده یبوست هستند، نام ببرند.

علایم هشداردهنده یبوست را بیان کنند.

دکتر امیر پرویز توسلی

متخصص طب سنتی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دکتر زهرا نیک اختر

کارشناس طب سنتی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

دفع سموم و مواد زائد از بدن از اصول حفظ سلامت در طب ایرانی است. مواد دفعی در ۴ مرحله هضم یعنی گوارشی، کبدی، عروقی و سلولی تولید می‌شوند. مواد زائد هضم، اول از روده بزرگ دفع می‌شود و پاکسازی مناسب روده بزرگ از مدفوع نقش مهمی در حفظ سلامتی انسان دارد.

یبوست یکی از شایع‌ترین اختلالات عملکردی دستگاه گوارش و یکی از مشکلات شایع در بررسی‌های بالینی است که با سبک زندگی جدید و زندگی ماشینی افزایش یافته است و بر جنبه‌های متعددی از سلامت فرد، از جمله کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. در این مقاله به تعریف یبوست در طب کلاسیک و طب ایرانی (سنتی)، علل و علائم خطر و راه‌های پیشگیری و درمان در طب ایرانی می‌پردازیم.

یبوست از دیدگاه طب جدید

یبوست دفعی است که با احساس عدم رضایت از سوی بیمار همراه است و به حالتی گفته می‌شود که فرد دچار کاهش تعداد دفعات دفع مدفوع یا سختی در دفع برای حداقل سه ماه گذشته باشد. (فصلنامه تاریخ پزشکی) در طب جدید دفع کمتر از سه بار در هفته به عنوان یبوست تلقی می‌شود.

انواع یبوست

به طور کلی یبوست ممکن است اولیه یا ثانویه



یبوست یکی از شایع‌ترین اختلالات عملکردی دستگاه گوارش و یکی از مشکلات شایع در بررسی‌های بالینی است که با سبک زندگی جدید و زندگی ماشینی افزایش یافته است و بر جنبه‌های متعددی از سلامت فرد، از جمله کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد.

باشد. یبوست اولیه در نتیجه تغییر در رژیم غذایی، تحرک، سبک زندگی یا به دلایلی نامعلوم شروع می‌شود و یبوست ثانویه نتیجه بیماری یا اختلال است.

یبوست اولیه (عملکردی): این نوع یبوست ۹۰ درصد موارد ابتلا را تشکیل می‌دهد. در صورتی که بیمار در طول یک سال گذشته حداقل به مدت سه ماه به طور مداوم یا منقطع دو علامت یا بیشتر از این علائم را داشته باشد، یبوست اولیه (عملکردی) مطرح می‌شود:

- نیاز به زور زدن بیش از حد
- مدفوع سفت و سخت
- اجابت مزاج به طور ناکامل
- احساس پری رکتوم
- نیاز به استفاده از مانور دستی مانند تخلیه با انگشت، فشار دادن کف لگن
- اجابت مزاج کمتر از سه بار در هفته

یبوست ثانویه: این نوع یبوست متعاقب بیماری‌ها و اختلالات دیگر مثل دیابت، کم کاری تیروئید، اختلالات الکترولیتی، انسداد مکانیکی دستگاه گوارش، بیماری‌های مختلف سیستم گوارش (بیماری‌های التهابی و بدخیمی‌ها)، اختلالات حرکتی دستگاه گوارش و... ایجاد می‌شود. (۱)

عوامل ایجادکننده یا تشدیدکننده یبوست کم‌تحرکی، رژیم غذایی نامناسب، سن بالا، بارداری، استفاده از داروهای مختلف، خصوصاً مخدرها و ضد افسردگی‌ها، آسپرین، ناپروکسن، ایبوپروفن، دیفن‌هیدرامین، سیتیزین، لوراتادین، داروهای مدر، ترکیبات آهن، برخی از داروهای پرفشاری خون و گاهی مصرف طولانی مدت از داروهای مسهل و ملین می‌تواند از جمله علل یبوست محسوب شود.

یبوست از دیدگاه طب سنتی

در طب سنتی از یبوست به عنوان مادر بیماری‌ها (ام الامراض) یاد می‌شود چون زمینه ساز بیماری‌های مختلف است و بر پیشگیری و درمان آن تأکید شده است. توقف طولانی مدت مواد زائد در روده‌ها

- تغییر مزاج روده
- گرمی مزاج کبد یا کل بدن
- خشکی مزاج بدن
- کمی خوردن و آشامیدن
- کاهش رطوبت بدن مثل تعریق زیاد و...
- وجود مشکل در سایر ارگان‌ها مثل کبد، کلیه و طحال که می‌تواند با اثر بر کولون باعث یبوست شود مثل درد سنگ کلیه می‌تواند بر روده‌ها اثر کرده و باعث ناتوانی در دفع شود. (۲)

چه زمانی یبوست خطرناک است؟

- یبوست در بسیاری از موارد بی‌خطر است، اما گاهی می‌تواند نشانه‌ای از بیماری‌های جدی باشد. علائم هشدار دهنده‌ای که اگر با یبوست همراه باشند و باید به پزشک مراجعه کرد عبارتند از:
- تغییر ناگهانی در نظم معمول حرکات روده در افراد بالای ۵۰ سال (برای مدت بیش از شش هفته)
- وجود خون در مدفوع
- کم خونی یا کمبود آهن
- کاهش وزن غیر منتظره
- سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ یا رکتوم یا بیماری التهابی روده
- توده قابل لمس در شکم یا رکتوم
- درد شدید شکم: درد همراه با یبوست می‌تواند نشان‌دهنده مشکلاتی مانند انسداد روده یا آپاندیسیت باشد که نیاز به مداخله فوری دارند.
- ناتوانی در دفع مدفوع همراه با استفراغ: این وضعیت می‌تواند نشانه انسداد روده باشد و نیاز به مراجعه فوری به پزشک دارد. (۳)

تدابیر پیشگیری و درمانی یبوست در طب سنتی ایرانی

توجه و رعایت شش اصل ضروری حفظ سلامتی در طب سنتی ایرانی پایه پیشگیری تمام بیماری‌ها از جمله یبوست است. البته برای درمان یبوست مراجعه به پزشک و بررسی علت آن و همچنین بررسی علائم هشدار دهنده ضروری است.

می‌تواند عوارضی مانند سردرد، حالت تهوع، ایجاد حالت‌های روحی و روانی مثل استرس و اضطراب، هموریید (بواسیر)، شقاق مقعد، مشکلات گوارشی مانند دل درد و مگا کولون (اتساع روده بزرگ) را به دنبال داشته باشد.

در منابع طب ایرانی برای دفع و مدفوع طبیعی ویژگی‌هایی برشمرده‌اند برخی از آن‌ها شامل: قوام خمیری، رنگ زرد یا قهوه‌ای روشن، بودار بودن ولی عاری بودن از بوی عفونت و ماندگی، خروج آسان و ارادی، فرم یکنواخت و تکه تکه نبودن، احساس سبکی بعد از دفع و منظم بودن دفع می‌باشد. حکمای طب سنتی تعداد دفعات دفع را به ازای هر بار مصرف وعده غذایی یکبار می‌دانسته‌اند. اما با توجه به تعاریف گفته شده و در نظر گرفتن سبک زندگی امروزی لازم است هر فرد حداقل روزانه یک بار دفع راحت مدفوع داشته باشد. (۲و۱)

مهم‌ترین علل یبوست در طب سنتی ایرانی

- مصرف غذاهایی مثل برنج، تخم مرغ نیمرو؛ میوه‌های با مزه گس و ترشیجات
- مصرف داروها مثل مخدرها
- ضعف روده‌ها در دفع مدفوع



جو دوسر و بلغور گندم. نان سبوس دار نانی است که از آرد گندم کامل یا آردی که سبوس دانه گندم از آن جدا نشده، تهیه می‌شود. سبوس همان لایه خارجی دانه گندم است که حاوی مقدار زیادی فیبر، ویتامین‌ها و مواد معدنی است.

• **مصرف روزانه سبزی‌ها:** سبزی‌ها سرشار از فیبر نامحلول هستند و باعث حجیم شدن مدفوع می‌شوند و به حرکات منظم روده کمک می‌کنند. سبزی‌هایی مانند: کاهو، اسفناج، شوید، ریحان، آویشن، هویج، لوبیای سبز، نخود فرنگی، کدوسبز، کدوخلوایی و کرفس همراه با روغن زیتون و دارچین را در سالاد و سوپ‌ها یا سایر غذاها می‌توان استفاده کرد.

• **مصرف میوه‌ها:** مانند انجیر، زیتون، زردآلو، آلو، انگور، گلابی، توت، کیوی و میوه‌های خشک شده

• **مصرف مایعات کافی:** بخصوص در مواردی که در اثر ورزش یا هوای گرم محیط نیاز به آب بیشتر داریم و در حالتی که مدفوع خشک و سفت است در طول روز مایعات مصرف شود بخصوص شربت تخم‌های لعابدار مانند ریحان، بالنگو و اسفزه

• **استفاده از روغن‌های طبیعی:** مصرف روغن‌های طبیعی مانند روغن زیتون و روغن کنجد به عنوان مکمل در رژیم غذایی می‌تواند مدفوع را نرم و عبور آن از روده‌ها را آسان کند.



• تنوع و تعادل در نوع غذای مصرفی

• **رعایت قوانین خوردن و آشامیدن:** پرهیز از درهم‌خوری و پرخوری، رعایت تداخلات غذایی (ماست با غذا)، رعایت ترتیب خوردن غذاها (سالاد و سوپ پیش غذا) خوب جویدن غذا، پرهیز از بی‌نظمی در رژیم غذایی (خوردن ۲ یا ۳ وعده غذایی به طور منظم) رعایت قوانین نوشیدن، ممنوعیت‌های نوشیدن آب (بویژه آب یخ)

• پرهیز از مصرف خوراکی‌های یبوست آور: مثل

برنج، تخم مرغ، به گس، ذرت، سیب ترش، سماق، بلوط، گوشت‌های مانده و نمک سود، ماهی شور، شیرینی‌های مصنوعی، سبزی‌های تند مانند شاهی؛ ترشی، مصرف گوشت گاو و گوشت‌های مانده، نان سفید، مصرف زیاد مواد لبنی در برخی افراد (مصرف شیر گرم به بهبود یبوست کمک می‌کند)، موز نارس، ماکارونی و لازانیا، رشته فرنگی، سیب زمینی سرخ شده، چیپس و پفک، انواع غذاها مصنوعی و غذاهای آماده و حاوی مواد نگهدارنده مانند فست فود، کالباس و سوسیس، بادمجان، قهوه، نسکافه و چای تیره رنگ، قارچ، مواد غذایی شور یا پر ادویه.

• مصرف غلات کامل: نان سبوس دار، برنج قهوه‌ای،



۶ تا ۱۰ ساعت و بهترین زمان آن از ۱۰ شب تا طلوع آفتاب است.

مدیریت حالت‌های عصبی و روانی

استرس می‌تواند با فعال کردن سیستم عصبی سمپاتیک عملکرد طبیعی روده‌ها را مختل کند. این وضعیت باعث کاهش حرکات روده، انقباض عضلات دستگاه گوارش و در نتیجه یبوست می‌شود. علاوه بر این، استرس می‌تواند به تغییرات هورمونی مانند افزایش کورتیزول منجر شود که تأثیر منفی بر سیستم گوارشی دارد. روش‌های ساده‌ای مثل ورزش کردن، یوگا، استفاده از تکنیک‌های آرام‌بخش و دوری از محیط‌های استرس‌زا، طبیعت‌گردی و... برای مدیریت استرس توصیه می‌شود. همچنین تلاش جهت سکون ذهن و زبان و کاهش استفاده از تلویزیون و تلفن همراه به آرامش ذهن و کاهش استرس کمک می‌کند. یادگیری مهارت‌های زندگی با تأکید بر مهارت‌های اساسی کنترل خشم و استرس، خودآگاهی و حل مساله در ارتقای سلامت روان مؤثر است.

تدابیر هوا و محیط زیست

گرم نگه داشتن ناحیه شکم با شال گرم به خصوص در فصل سرد، پرهیز از نشستن در مکان‌های سرد، پیشگیری از خیس و سرد شدن مکرر شکم در موقع شستن ظروف یا لباس‌ها و ماساژ شکم با روغن زیتون یا کنجد به خصوص در کودکان کمک کننده است. (۱ و ۳)

چند نمونه غذای ساده جهت کمک به رفع یبوست

- تهیه سوپ با جوجه مرغ، ماش، اسفناج، جو پوست کنده و کدو که بهتر است با روغن بادام



فعالیت بدنی مناسب

ورزش و فعالیت بدنی مرتب روزانه با بهبود حرکات روده به هضم و کاهش نفخ و یبوست کمک می‌کند. ورزش‌های هوازی مانند پیاده روی، بالا رفتن از پله‌ها و دوچرخه سواری از ورزش‌های مناسب هستند که بسته به شرایط فرد توصیه می‌شود. ولی در شرایط سلامت فرد و نداشتن بیماری زمینه‌ای برداشتن حداقل هفت‌هزار قدم روزانه معیار زندگی فعال است.^۱ ورزش‌های تقویت کننده عضلات کف لگن بخصوص در بیماران با دفع ناکامل نیز در بهبود یبوست مؤثر است. (۳ و ۴)

دفع مواد زاید

ایجاد نظم در دفع و اجابت مزاج و عدم تأخیر در هنگام احساس دفع به حرکات روده بزرگ کمک می‌کند.

مدیریت خواب

خواب نامناسب باعث اختلال در کارکرد دستگاه گوارش می‌شود پرهیز از خوابیدن در طول روز، زیاد خوابیدن و دیر خوابیدن و نظم در ساعت خواب در بهبود یبوست مؤثر است. مدت مناسب خواب بین

۱. فعالیت بدنی مطلوب، فعالیت ورزشی با شدت متوسط به مدت ۳۰ دقیقه و ۵ روز یا بیشتر در هفته، یا ۲۵ دقیقه فعالیت ورزشی شدید سه روز در هفته است پیاده روی، دوچرخه سواری تفریحی، چمن زدن و نظافت عمومی در منزل نمونه‌های فعالیت ورزشی متوسط هستند و دویدن و تمرین در کلاس ورزش فعالیت ورزشی شدید هستند. از نظر طب سنتی ایرانی کفایت فعالیت ورزشی با معیارهای زیر است: رنگ پوست بدن گلگون و برافروخته شود، ضربان قلب و تنفس زیاد شود، تعریق کافی ایجاد شود. برای مطالعه بیشتر به مقاله شماره ۱۱۹ زمستان ۱۴۰۲ مراجعه شود.

یبوست از دیدگاه طب ایرانی مادر بسیاری از بیماری‌هاست و درمان این اختلال از بروز بیماری‌ها در آینده جلوگیری می‌کند. رعایت شش اصل ضروری طب ایرانی بخصوص اصلاح تغذیه نقش مؤثری در بهبود این مشکل دارد.



- **خاگینه با سبزی تره:** مقداری پیاز را در کمی روغن زیتون تفت دهید و تره را به آن اضافه کنید پس از مدتی که تره‌ها نرم شد، زرده تخم مرغ به مخلوط اضافه شود و بگذارید ببندد و شکل خاگینه به خود بگیرد. این غذا در وعده صبحانه نیز قابل مصرف است.
- **روغن مالی شکم و دورناف:** برای این کار چند قطره روغن زیتون یا کرچک را روی شکم بریزید و دور ناف و اطراف آن را در جهت عقربه‌های ساعت به مدت ۱۵ دقیقه ماساژ دهید. این کار روزی ۲ تا ۳ بار تکرار شود. به خصوص در کودکان کمک کننده خواهد بود.
- مصرف زیتون کم نمک ۵ تا ۷ عدد همراه غذا
- مصرف انجیر ۲ عدد قبل از غذا (۵ و ۳)

نتیجه گیری

یبوست از دیدگاه طب ایرانی مادر بسیاری از بیماری‌هاست و درمان این اختلال از بروز بیماری‌ها در آینده جلوگیری می‌کند. رعایت شش اصل ضروری طب ایرانی بخصوص اصلاح تغذیه نقش مؤثری در بهبود این مشکل دارد.

همراه شود.

- تهیه سوپی متشکل از هویج، سبوس گندم، جو و سبزی
- درست کردن آشی از برنج، تره و جعفری. بهتر است ۱۵ دقیقه قبل از مصرف، گل سرخ پودر شده به آن اضافه شود.
- غذاهایی مثل خورش آلو، خورش کرفس، خورش آلو اسفناج نیز برای یبوست مناسب هستند.

چند دستور ساده برای رفع یبوست

- **خاکشیر با آب گرم:** دو قاشق غذا خوری خاکشیر (پس از شستن) را در یک لیوان آب جوش ریخته و با کمی نبات، شیرین کرده و صبح ناشتا میل کنید.



منابع

۱. الصاق مهین، هادی زاده فاطمه، مظاهری محمد، یآوری مریم، باباییان محمود، شریفی علون آبادی احمد رضا، برهانی مهدی، حاجی حیدری محمد رضا، قنادی علیرضا، آویژگان مجید، ادیبی پیمان. یبوست در مکتب طب سنتی ایران.
۲. مظفر پور، مجاهدی. تبیین مفهوم یبوست و مقایسه علل مختلف آن در طب سنتی ایرانی و طب جدید. مجله طب سنتی اسلام و ایران. ۲۰۱۲. Sep ۳۰؛ ۱۶۲(۲): ۷۳.
۳. راهنمای بالینی تشخیص و درمان در طب ایرانی درمان گام به گام یبوست، گروه نویسندگان، ۱۴۰۱، ایرانیان طب
4. "Summary of revisions: Standards of Care in Diabetes-2025." Diabetes Care 48, no. Supplement_1 (2025): S6-S13.
۵. ناصری محسن، راهنمای بالینی طب سنتی ایران، ناشر طب سنتی ایران، ۱۴۰۲

آشنایی با اهمیت مراقبت‌های
ادغام یافته در کودکان

مسیر سبز



دکتر عباس مرادی فراهانی

رئیس گروه نیروی انسانی، بهورزی، آموزش و بازآموزی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



بیبا پیاهور

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

اهمیت مراقبت‌های ادغام یافته کودکان را شرح دهند.

دفعات مراقبت از کودکان را بیان کنند.

طبقه‌بندی و تشخیص مشکلات شایع سلامت در کودکان را با توجه به علائم حیاتی و راهنمای «بوکت کودک سالم» بدانند.

از تجربه‌های میدانی و شواهد علمی برای به کارگیری بهتر دستورالعمل‌های بهداشتی استفاده کنند.

با حساسیت کافی مراقبت‌های ادغام یافته کودکان را انجام دهند.

اهمیت ارجاع بموقع کودک به مراکز درمانی و نحوه تصمیم‌گیری درست در موقعیت‌های بحرانی را درک کنند.

سلامت کودکان از اساسی‌ترین شاخص‌های توسعه اجتماعی و بهداشتی هر کشور محسوب می‌شود.



دفعات مراقبت و ساختار طبقه‌بندی بیماری‌ها

در نظام مراقبت کودک سالم، مراقبت‌ها در فواصل زمانی خاص انجام می‌شود. جدول برنامه مراقبت شامل معاینه و مراقبت در ۳ تا ۵ روزگی، ۱۴ تا ۱۵ روزگی، ۳۰ تا ۴۵ روزگی، ۲، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۴، ۳۰، ۳۶، ۴۸ و ۶۰ ماهگی است. (۷)

مراقبت‌های دوره‌ای کودک سالم در ۱۶ مراقبت از ۳ تا ۵ روزگی تا ۶۰ ماهگی کودک سالم انجام می‌شود ارزیابی کودک شامل: پرسیدن سؤالات و معاینه‌هایی در مورد نشانه‌های خطر، وضعیت تغذیه، وضعیت وزن، قد، دورسر، وضعیت دهان و دندان، وضعیت بینایی، شنوایی، تکامل، وضعیت واکسیناسیون، مکمل دارویی و غربالگری‌ها است.

طبقه‌بندی و تشخیص مشکلات شایع سلامت در کودکان

طبقه‌بندی مشکلات کودک با استفاده از سیستم رنگ شده انجام می‌شود. از آن‌جا که تعدادی از کودکان ممکن است در بیش از یک طبقه‌بندی قرار گیرند، هر مشکل بر اساس شرایط زیر طبقه‌بندی می‌شود که آیا نیازمند: ارجاع قرمز، ارجاع زرد (انجام اقدام‌های لازم) یا ارایه توصیه‌های ساده برای مراقبت در منزل (سبز) است؟

کودکان به‌عنوان آسیب‌پذیرترین گروه سنی در برابر بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی، نیازمند مراقبت ویژه و مستمر هستند. مراقبان سلامت و بهورزان، نقش اساسی در خط مقدم خدمات بهداشتی اولیه دارند. (۱) سلامت کودکان از اساسی‌ترین شاخص‌های توسعه اجتماعی و بهداشتی هر کشور محسوب می‌شود. در این میان، مراقبت‌های اولیه بهداشتی و شناسایی زودهنگام بیماری‌ها توسط مراقبان سلامت می‌تواند نقش مهمی در کاهش مرگ و میر کودکان ایفا کند. (۲) وضعیت سلامتی کودکان نشان دهنده وضعیت پیشرفت و رفاه یک جامعه است. در ایران، نظام مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم بر اساس «بوکلت کودک سالم» تدوین شده است.

بهورزان در خانه‌های بهداشت و مراقبان سلامت در مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های سلامت وظیفه اجرای این برنامه را بر عهده دارند. این مقاله به بررسی اهمیت این مراقبت‌ها، شیوه طبقه‌بندی بیماری‌ها، نقش ارجاع بموقع و بررسی یک تجربه موفق از نجات جان کودک می‌پردازد.

اهمیت مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم

مراقبت‌های بهداشتی از کودکان به‌ویژه در سنین زیرپنج سال به دلیل شیوع بالای بیماری‌های تنفسی، گوارشی، سوء تغذیه و تب، اهمیت ویژه‌ای دارد. (۵) برنامه مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم در ایران با زمان‌بندی مشخص (تولد تا ۶۰ ماهگی) طراحی شده که در هر نوبت، کودک از جنبه‌های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. (۷ و ۹)

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



برنامه مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم در ایران با زمان‌بندی مشخص (تولد تا ۶۰ ماهگی) طراحی شده که در هر نوبت، کودک از جنبه‌های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.



و درمان پردیس) مراجعه کردند. مراقب سلامت با استفاده از راهنمای بوکلت کودک سالم، بررسی‌های لازم را انجام داد و نشانه‌های خطر را ارزیابی کرد.

- کودک نسبت به دو روز قبل شیر کمتری خورده و گریه و لبخند و حرکاتش خیلی کم شده بود.
- دمای بدن کودک ۳۶/۶ درجه سانتی‌گراد اندازه‌گیری شد.

پس از طبقه‌بندی کلیه علایم، توصیه‌ها برای هر کودک ارایه می‌شود.

- اگر کودکی نیازمند ارجاع فوری است، قبل از انتقال کودک درمان لازم انجام شود.
- اگر کودکی نیازمند درمان در منزل است توصیه‌های لازم را ارایه دهید.
- اگر کودکی نیازمند واکسیناسیون است، واکسن لازم را به او بدهید.
- اگر نیاز به مراقبت ویژه داشته باشد از مادر بخواهید که در روز خاصی برای پیگیری به مرکز خدمات جامع سلامت برگردد.

تجربه یک چالش

والدین به همراه کودک دو ماه و ۷ روزه با علایم تنفسی شدید و با شکایت از بی‌حالی به یکی از پایگاه‌های سلامت (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی - شبکه بهداشت

حیاتی مراقبان سلامت در نجات جان کودکان با ارجاع بموقع است.

چالش‌ها و راهکارها

- کمبود آموزش بازآموزی برای مراقبان سلامت و بهورزان (۱۲)
- نداشتن تجهیزات کافی مانند پالس اکسیمتر یا اکسیژن پرتابل (۱)
- فواصل جغرافیایی زیاد تا بیمارستان‌ها (۵)

نتیجه‌گیری

مراقبت‌های دقیق، ثبت علایم حیاتی، تشخیص درست و ارجاع فوری بر اساس بوکلت کودک سالم، می‌تواند جان کودکان را نجات دهد. تجربیات میدانی نشان می‌دهد که بهورزان و مراقبان سلامت، ستون اصلی مراقبت در مناطق محروم هستند و با توانمندسازی آنان، می‌توان گام‌های بزرگی در راستای کاهش مرگ‌ومیر کودکان برداشت. (۵ و ۹) تأکید بر پایش منظم سلامت کودکان، بررسی دقیق علایم حیاتی، آموزش مستمر به مراقبان سلامت، و تدوین دستورالعمل‌های عملیاتی در شرایط اورژانسی ضروری است. (۸)

علاوه بر این، همکاری میان سطوح مختلف نظام سلامت، از خانه‌های بهداشت تا بیمارستان‌های تخصصی، باید ساختاریافته و هماهنگ باشد. (۱۲ و ۱۳) بنابراین، برای نجات جان کودکان، تنها تشخیص بموقع کافی نیست؛ بلکه زنجیره‌ای از اقدامات سریع، هماهنگ و علمی باید در کنار هم اجرا شود. این امر مستلزم تقویت سیاست‌های حمایتی از مراقبان سلامت، فراهم کردن منابع لازم و ایجاد نظام پایش و ارزشیابی مستمر است.

افزایش سطح آگاهی والدین در خصوص علایم هشدار نیز نقش مهمی در مراجعه سریع و کاهش خطرات ایفا می‌کند. در نهایت، رویکرد جامعه‌محور و مشارکت فعال خانواده‌ها و کارکنان سلامت، راهبردی اثربخش در کاهش مرگ‌ومیر کودکان خواهد بود. (۱ و ۵)

- تعداد تنفس کودک ۴۰ تنفس در دقیقه که نسبت به قبل کاهش و همراه با ناله بود.
- کودک بی‌حال و رنگ پریده بود.
- بلافاصله آموزش به مادر و اقدام‌های لازم برای ارجاع فوری کودک به مراکز درمانی انجام شد.
- هماهنگی با مرکز خدمات جامع سلامت برای ارجاع فوری کودک انجام شد.
- علایم حیاتی و گزارش در سامانه سیب ثبت شد.
- با حساس‌سازی، آموزش و تأکید فراوان به والدین و تأیید پزشک مرکز، نامه ارجاع فوری به بیمارستان داده شد. نوزاد اورژانسی در بیمارستان بستری و آزمایش‌ها و سونوگرافی انجام گرفته و پس از تشخیص عفونت ریه، مدتی تحت مراقبت ویژه در ICU بوده و در نهایت با درمان دارویی مناسب به سلامت مرخص شد. این تجربه نمونه‌ای از نقش



تجربیات میدانی نشان می‌دهد که بهورزان و مراقبان سلامت، ستون اصلی مراقبت در مناطق محروم هستند و با توانمندسازی آنان، می‌توان گام‌های بزرگی در راستای کاهش مرگ‌ومیر کودکان برداشت.



- علایم حیاتی مانند پالس اکسیمتر، تب‌سنج دیجیتال و کیت‌های اورژانس اولیه (۱ و ۵)
- توسعه سامانه‌های ارتباطی فوری برای تسهیل ارجاع سریع کودکان به مراکز تخصصی (۳)
 - افزایش بودجه حمایتی برای برنامه‌های مراقبت از کودکان در مناطق کم‌برخوردار
 - ایجاد کمپین‌های آگاه‌سازی در جامعه جهت افزایش شناخت والدین از علائم هشدار در سلامت کودکان. (۲)
 - پایش مستمر و ارزیابی عملکرد پایگاه‌های سلامت با استفاده از شاخص‌های کیفی و کمی (۱۱)

نظام مراقبت کودک سالم، چارچوبی مؤثر برای غربالگری ارزیابی و مداخله در سلامت کودکان است. (۳)

موفقیت مراقبان سلامت در نجات جان کودکان، مستلزم آموزش مستمر، پشتیبانی ساختاری و دسترسی به تجهیزات ضروری است. (۵)

ارجاع بموقع بر اساس طبقه‌بندی دقیق بیماری‌ها، نقش حیاتی در جلوگیری از پیشرفت شرایط خطرناک ایفا می‌کند. (۱)

خانواده‌ها و والدین، باید به‌عنوان همکاران کلیدی در زنجیره مراقبت دیده شوند و توانمند شوند. (۸)

پیشنهادهای

- بر اساس بررسی‌ها و تحلیل موردی ارائه‌شده، پیشنهادها زیر جهت ارتقای عملکرد بهورزان و مراقبان سلامت و بهبود نتایج سلامت کودکان ارائه می‌شود:
- برگزاری کارگاه‌های منظم آموزشی مبتنی بر سناریوهای واقعی برای تقویت مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی (۱۳)
 - تجهیز پایگاه‌های سلامت به ابزارهای پایه پایش

منابع

1. World Health Organization. (2022). Children: improving survival and well-being. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
2. UNICEF. (2021). The State of the World's Children. New York.
3. Ministry of Health and Medical Education, Iran. (2020). Comprehensive Program of Child Health Care.
4. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) Chart Booklet. (2021). WHO.
5. UNICEF. (2023). Strengthening Primary Health Care Systems.
6. احمدی، س. و همکاران. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش‌های IMCI بر عملکرد مراقبان سلامت. مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
7. بوکلت کودک سالم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۴۰۰.
8. Bhutta, Z. A., et al. (2019). Reproductive, maternal, newborn, and child health: key messages from Disease Control Priorities. The Lancet.
9. GBD Child Mortality Collaborators. (2020). Global, regional, and national progress towards Sustainable Development Goal 3.2 for neonatal and child mortality.
10. WHO. (2018). Managing common childhood illnesses.
11. WHO. (2019). IMCI: Integrated Management of Childhood Illness.
12. Rahimi, H., et al. (2020). Challenges in the referral system for child health in Iran. Medical Journal of Islamic Republic of Iran.
13. Yousefi, M., et al. (2019). Simulation-based training for primary healthcare workers. Journal of Education and Health Promotion.



ناجیانی که سیمای مهربان و قلب بزرگشان، گذشت و فداکاریشان تنها تکیه گاه بیمار می شود و سلامتی خود را فدای سلامتی دیگران می کنند. آری آن ها یک فرشته اند، فرشته ای که عاشق است عاشق این که تو به او به چشم خواهرت یا برادرت بنگری نه غریبه ای که فقط مسؤول مراقبت از توست. عاشق این که برایش درد دل کنی و مرهم رازهایت باشد. عاشق این که بتواند با مهرش با دانشش از دردها و غم های بکاهد و با اقدامات پیشگیری کننده از بیماری ها، سلامتی ات را تضمین کند. نمی دانید این فرشته، وقتی لبخند سلامتی را بر لبانت می بیند و دعای خیرت را می شنود تا چه اندازه شاکر خدای مهربانش می شود.

نوشته های شما

بهورز؛ گل واژه عشق و ایثار

زینب یوسفی

دانشجوی ترم ۴ کاردانی بهورزی، خانه بهداشت رباط سمنگان
دانشگاه علوم پزشکی تربت جام



بهورزان، فرشته هایی پر تلاشند که حامل عشق و محبتی بیکران شده اند. پاسبانان سلامت که از جانب ایزد مامور شده اند تا اجازه ندهند هیچ کودکی مبتلا به فلج اطفال شود. جنگجویانی که در نبرد با سرخک، سیاه سرفه، مالاریا و تیفوس فاتحانه پیروز شدند. سنگربانان بهداشت که مامورند با جلوگیری از مرگ مادر باردار نگذارند جامعه و ملتی بمیرد. سربازانی که جلوتر از خط مقدم در نبرد با ویروس کرونا با تزریق هر واکسن با دستان پر توان و تلاشگرشان در عرصه سلامت، جان هزاران انسان را نجات داده و ذره ذره امید و زندگی به هم نوعانشان هدیه دادند. فرشته هایی که مراقبت و سلامتی را وظیفه انسانی و سرلوحه کارشان می دانند. برای آن ها فرقی نمی کند نوزادی یک روزه باشی یا پیری سالخورده، همیشه با صبوری و مهربانی پاسخت را می دهند و مراقبت هستند. فرشته هایی که گوش جان می سپارند به درد دل و غم های و مرهمی می شوند بر ناراحتی های حتی اگر غمی به سنگینی کوه و به وسعت دریا بر شانه هایشان سنگینی کند.

از روش‌های
اندازه‌گیری
تا نشانه‌ها و
راه‌های درمان

همه چیز درباره فشارخون

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

تعریف فشارخون، علائم و عوارض آن را بیان کنند.

اصول و شرایط اندازه‌گیری صحیح فشارخون را شرح دهند.

درمان‌های دارویی و غیردارویی فشارخون را بیان کنند.

نکات مهم در زمان مصرف داروهای فشارخون را توضیح دهند.

لیلا شمشیری خللر

مربی مرکز آموزش بهوزی
دانشکده علوم پزشکی خلخال



لاله نقی‌پور

مربی پرستاری مرکز آموزش بهوزی و بازآموزی
برنامه‌های سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



فعالیت گوارشی، فعالیت عضلانی، تحریکات عصبی، تحریکات دردناک، مثانه پر، عوامل محیطی مثل دمای هوا و میزان صدا، مصرف دخانیات، مصرف الکل، قهوه، چای و دارو هستند. همچنین انتخاب سایز کاف و روش صحیح متصدی اندازه‌گیری فشارخون امری ضروری است. بنابر این لازم است تا حد امکان عوامل مؤثر بر اندازه‌گیری فشارخون را به حداقل رساند تا از میزان خطای اندازه‌گیری کاسته شود.

در مطالعات انجام شده در مورد این‌که تغییر حالت‌های مختلف بدن (نشسته، ایستاده و خوابیده) چگونه بر اندازه‌گیری فشارخون افراد اثر می‌گذارد، توافق دقیقی وجود ندارد. با این حال در بیشتر کتاب‌های معاینات بالینی و دستورالعمل‌ها حالت نشسته (بعد از سه سالگی) به عنوان حالت استاندارد برای اندازه‌گیری فشارخون در نظر گرفته می‌شود. همچنین تأکید شده است که در حالت نشسته نیز فشارخون باید به گونه‌ای گرفته شود که آرنج و ساعد در راستای قلب باشند.

در اندازه‌گیری فشارخون نکات زیر باید مورد توجه قرار گیرد:

- فرد حداقل ۵ دقیقه قبل از اندازه‌گیری فشارخون در یک اتاق آرام و با دمای مناسب استراحت کرده باشد.
- فرد ناشتا نباشد.
- عدم مصرف قهوه، سیگار و غذا و عدم فعالیت بدنی شدید و تخلیه کامل مثانه نیم ساعت قبل از اندازه‌گیری فشارخون الزامی است.
- لازم است پاهای فرد دارای تکیه‌گاه باشد لذا باید کف پا را روی زمین یا یک سطح محکم بگذارد، در یک وضعیت آرام و راحت بنشیند و پشت خود را تکیه دهد و دست‌ها و پاهایش را روی هم نگذارد
- از گفت‌وگوهای مهیج و شوخی با فرد معاینه شونده، خودداری شود.
- بازویی که فشارخون در آن اندازه‌گیری می‌شود باید تا شانه لخت باشد و آستین بالا زده شده

اندازه‌گیری فشارخون از رایج‌ترین روش‌های مورد استفاده در تشخیص مشکلات بهداشتی بوده و در حال حاضر به تنهایی جهت تصمیم‌گیری در درمان بیماران با فشارخون بالا به کار می‌رود. تشخیص مناسب و درمان مطلوب فشارخون بستگی به دقت اندازه‌گیری که اغلب با روش شنیداری غیرمستقیم و با به‌کارگیری فشارسنج انجام می‌شود دارد. عوامل متعددی می‌توانند سبب ایجاد خطا در ارزیابی فشارخون شوند. یکی از مهم‌ترین این عوامل خطاهای فرد معاینه‌کننده است. ارزیابی صحیح و دقیق فشارخون نقش مهمی در تعیین مسیر تشخیصی و درمانی بیماران دارد.

تعاریف مربوط به فشارخون

به مقدار فشاری که توسط خون در جریان، به دیواره رگ‌ها وارد می‌آید فشارخون گفته می‌شود که یکی از علائم حیاتی انسان است. فشار یک مفهوم فیزیکی است، مقصود از فشار اشاره به «قدرت» یک مایع متحرک است. فشارخون در نواحی نزدیک قلب، بیشتر و با فاصله گرفتن از قلب کم‌تر می‌شود.

فشارخون بالا در نتیجه افزایش فشار بیش از حد طبیعی جریان خون بر دیواره شریان‌ها ایجاد می‌شود. اگر فشارخون به طور دائمی بالاتر از حد طبیعی باشد، به آن فشارخون بالا می‌گویند.

به کاهش ۲۰ میلی‌متر جیوه یا بیشتر در فشارخون سیستولیک و کاهش ۱۰ میلی‌متر جیوه یا بیشتر در فشارخون دیاستولیک، با تغییر وضعیت از حالت خوابیده به نشسته یا نشسته به ایستاده، افت فشارخون وضعیتی گفته می‌شود.

عوامل مؤثر بر فشارخون

فشارخون در طول روز تحت تأثیر عوامل مختلفی تغییر می‌کند، اما این تغییرات موقتی هستند. از جمله این عوامل وضعیت بدن، فعالیت مغز،

لباس باید نازک و گشاد باشد. آستین تنگ باعث می‌شود مقدار فشار خون کمتر از مقدار واقعی خوانده شود.

● زمانی که بازوبند دور بازو می‌چرخد، وسط کیسه هوا که گاهی با یک علامت مشخص شده است باید روی شریان بازویی و دو لوله لاستیکی آن در کنار شریان بازویی و بر روی چین آرنج قرار گیرد.

● مانومتر باید هم سطح چشم گیرنده فشار خون قرار گیرد و دستگاه فشار سنج را نزدیک بازویی که می‌خواهید فشار خون را اندازه بگیرید، قرار دهید. فاصله معاینه شونده با گیرنده فشار خون نباید بیش از یک متر باشد.

● بهترین روش برای اندازه‌گیری فشار خون در حالت نشسته است.

● در اندازه‌گیری فشار خون بین دست راست و چپ ممکن است اختلافی حدود ۱۰ تا ۲۰ میلی‌متر جیوه وجود داشته باشد (معمولاً فشار خون سیستول در دست راست، حدود ۱۰ میلی‌متر جیوه بیشتر است) و باید فشار خونی که بالاتر است در نظر گرفته شود. پس بهتراست فشار خون از دست راست اندازه‌گیری شود.

● بازوی دست بیمار باید طوری قرار گیرد که تکیه‌گاه داشته باشد و به طور افقی و هم سطح قلب قرار گیرد. دست فرد نباید خم باشد و مشت نکند. دست او نباید آویزان باشد چون باعث سفتی و انقباض عضلات دست شده و فشار به طور کاذب ۱۰ میلی‌متر جیوه در سیستول و دیاستول بیشتر می‌شود و اگر دست بالاتر از سطح قلب باشد فشار خون ۱۰ میلی‌متر جیوه یا کمتر از مقدار واقعی نشان داده می‌شود.

در حالت دراز کشیده بهتر است یک بالش کوچک زیر دست قرارگیرد تا هم سطح قلب باشد و تکیه‌گاه مناسب داشته باشد و در حالت ایستاده می‌توان با یک دست بازوی دست فرد معاینه شونده را گرفت تا برای او تکیه‌گاه ایجاد شود. نباید از خود فرد برای ایجاد تکیه‌گاه دست او کمک گرفت.

● انتخاب بازوبند متناسب با اندازه بازو (حداقل

طول و عرض کیسه لاستیکی درون بازوبند به ترتیب ۸۰ درصد و ۴۰ درصد قسمت میانی بازو باشد)، اگر بازوبند کوچک باشد باعث می‌شود مقدار فشار خون زیاده‌تر از مقدار واقعی و اگر بازوبند بزرگ باشد مقدار فشار خون کمتر از مقدار واقعی (۱۰ تا ۳۰ میلی‌متر جیوه) نشان داده شود.

● محل قرار گرفتن بازوبند ۲ تا ۳ سانتی‌متر بالاتر از چین آرنج باشد.

نکات مهم اندازه‌گیری فشار خون

● در ماه‌های آخر بارداری باید فرد را متمایل به طرف چپ خواباند و فشار خون را هم از دست چپ گرفت

● توصیه می‌شود در بررسی‌های بالینی حداقل ۲ بار به فاصله ۱ دقیقه از هم اندازه‌گیری انجام شود و معدل آن به عنوان فشار واقعی منظور شود. اولین اندازه‌گیری معمولاً از همه بالاتر است. اگر اختلاف این دو اندازه‌گیری از ۵ میلی‌متر جیوه بیشتر باشد باید اندازه‌گیری‌های بیشتری انجام شود، تا درصد خطا را کاهش دهیم.

● برای تأیید وجود فشار خون بالا در فرد، لازم است اندازه‌گیری فشار خون در طول چند هفته یا چند ماه و در موقعیت‌های جداگانه و شرایط مختلف چندین بار تکرار شود (حداقل ۳ بار) و اگر همچنان مقدار فشار خون بالاتر از حد طبیعی بود، در مورد تأیید بیماری فشارخون بالا و مدیریت بیماری توسط پزشک تصمیم‌گیری شود.

● در افراد سالمند، مبتلا به دیابت، افرادی که داروهای کاهنده فشارخون مصرف می‌کنند و نیز افرادی که از سرگیجه شکایت دارند و ممکن است دچار افت فشارخون وضعیتی شده باشند بهتراست فشار خون وضعیتی هم بررسی شود. برای این کار بدون این‌که کاف باز شود بعد از آن‌که فرد به مدت ۲ دقیقه در وضعیت ایستاده قرار گرفت، دوباره فشار خون از دست راست اندازه‌گیری می‌شود. اگر به هر دلیلی اندازه‌گیری فشار خون ایستاده مشکل بود افت فشار خون از حالت خوابیده به نشسته اندازه‌گیری می‌شود.



اقدام‌ها و پیگیری بر حسب طبقه بندی فشار خون در افراد بزرگسال

شناسایی فشارخون بالا

پرفشاری خون زمانی تشخیص داده می‌شود که بیمار فشار خون بالای مزمن داشته باشد. اصولاً این تشخیص نیازمند سه بار اندازه‌گیری فشار خون در بازه‌های یک هفته یا یک‌ماهه با نظر پزشک است. پس از تشخیص قطعی، پزشکان سعی می‌کنند تا دلیل بروز این بیماری را بر اساس عوامل خطر و علائم دیگر (در صورت وجود) شناسایی کنند. پرفشاری خون ثانویه در کودکانی که در سنین پیش از بلوغ به سر می‌برند شایع‌تر است و در بیشتر

موارد از بیماری کلیوی ناشی می‌شود. پرفشاری خون اولیه در نوجوانان شایع‌تر بوده و عوامل خطر چندگانه‌ای دارد که شامل چاقی و سابقه پرفشاری خون در خانواده است. از تست‌های آزمایشگاهی برای شناسایی دلایل احتمالی پرفشاری خون ثانویه و تشخیص این‌که آیا پرفشاری خون باعث آسیب به قلب، چشم‌ها و کلیه‌ها شده‌است نیز استفاده می‌شود. افرادی که هنگام ارزیابی اولیه فشار خون مساوی یا بیش از $140/90$ میلی‌متر جیوه داشته باشند، میزان خطر ده‌ساله سکته‌های قلبی و مغزی توسط کارشناس مراقب سلامت یا بهورز ارزیابی و به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع می‌شود.

درمان بیماری فشار خون بالا

به طور کلی، درمان بیماران مبتلا به فشار خون بالا معمولاً به صورت ترکیبی از درمان غیردارویی و درمان دارویی است. درمان بیماری فشار خون بالا علاوه بر درمان دارویی، به اصلاح شیوه زندگی نیز نیاز دارد.

درمان غیر دارویی

مهم‌ترین بخش مراقبت‌های غیردارویی، تغییر شیوه نامناسب زندگی است. اصلاح شیوه زندگی در کنترل و کاهش فشارخون در بیماری فشارخون بالا نقش مهمی دارد و فشارخون را پایین می‌آورد. این تغییرات عبارتند از:

- تغییر الگوی تغذیه‌ای: کاهش مصرف چربی، مصرف روغن مایع به جای روغن جامد، افزایش مصرف انواع سبزی و میوه، کاهش مصرف نمک و غذاهای شور، پخت غذا به روش‌های صحیح مانند بخارپز یا آب‌پز و حتی‌المقدور پرهیز از سرخ کردن غذاها
- افزایش فعالیت بدنی و انجام ورزش روزانه و منظم یا حداقل ۵ روز در هفته با شدت متوسط برای مبارزه با کم تحرکی
- ترک مصرف الکل و دخانیات
- کاهش وزن

درمان دارویی

درمان دارویی بنا به تصمیم پزشک برای کسانی تجویز می‌شود که فشار خون آن‌ها بعد از رعایت درمان غیردارویی و اصلاح شیوه زندگی همچنان بالا باشد. میزان فشار خون بیمار و وجود عوامل خطر ساز دیگر همراه با فشار خون بالا مثل دیابت،

چاقی، اختلال چربی خون و... در تصمیم‌گیری پزشک برای شروع درمان دارویی تأثیر دارد. چندین گروه از داروها، که به‌طور کلی به آن‌ها داروهای ضد فشار خون می‌گویند، امروزه برای درمان پرفشاری خون وجود دارند. در هنگام تجویز دارو، بیماری قلبی عروقی فرد از جمله، خطر آنفارکتوس میوکارد و سکته و فشار خون در نظر گرفته می‌شوند. قابل ذکر است هر نوع عوارض پس از شروع درمان دارویی باید به اطلاع پزشک رسانده شود تا اقدام مناسب برای رفع آن عوارض انجام شود. در چنین وضعیتی نباید داروها را خودسرانه و بدون مشورت با پزشک قطع کرد.

توصیه‌هایی مهم در زمان مصرف دارو

غذاها و مواد مغذی موجود در آن‌ها از عوامل مهمی هستند که بر عملکرد داروهای خوراکی در بدن تأثیر می‌گذارند. این اثرات به دلیل وجود ترکیبات متنوعی از مواد معدنی، مواد آلی، پروتئین‌ها و ویتامین‌ها در غذاها و همچنین فرمول پیچیده داروهاست و در بسیاری از موارد قابل پیش‌بینی نیست.

به همین دلیل پیش‌گیری از تمام تداخلات احتمالی غذا و دارو دشوار است. برای تأثیر بهتر داروها به عنوان یک قانون کلی، زمان مناسب برای مصرف داروها حداقل نیم ساعت قبل یا بعد از صرف غذا یا هنگام خالی بودن معده است؛ اگر فرد مجبور به مصرف دارو همراه با غذا باشد، باید یک نظم ثابت را دنبال کند و ساعت صرف غذای خود را با دارو تنظیم کند.

منابع

- دکتر کوشا احمد، دکتر نجفی مهدی، دکتر مهدوی هزاوه علیرضا، دکتر مغیثی علیرضا et al. مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیر واگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران «ایران»: محتوای آموزشی بهروز/مراقب سلامت. چاپ اول. تهران: نشر مجسمه؛ ۱۳۹۶.
- دکتر کوشا احمد، دکتر نجفی مهدی، دکتر مهدوی هزاوه علیرضا، دکتر مغیثی علیرضا et al. مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیر واگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران «ایران»: دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی پزشک. چاپ اول. تهران: نشر مجسمه؛ ۱۳۹۶.
- روانشاد یلدا، هاشم زاده مریم، آذرفر آنوش، شریفی سهیل. تأثیر وضعیت‌های مختلف بدن و حالات مختلف اندازه‌گیری بر تغییرات فشار خون کودکان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سال ۱۳۹۸؛ دوره ۶۲ شماره ۱: صفحه ۱۳۴۷-۱۳۵۴

بهوز

هم صحبت آینه هم درس بهار
روشن زنگاهش آب و آینه صبح
از عطر دلش دشت به وجد آمده است
باغن خوشش سبزه گل می کارد
جز درس صفا و سادگی کی دارد؟
در دشت دلش غیر پرستوی امید
از نسل نجیب و پاک باران، بهوز
همسایه آفتاب تابان، بهوز
یک باغ پر از لاله و ریحان، بهوز
حتی به دل سخت بیابان، بهوز
حرف دکری برب و دندان، بهوز
مرغ دکری نیست غزل خوان، بهوز

سروده‌های شما



زهره کفایی

مربی مرکز آموزش بهوزی و
بازآموزی برنامه‌های سلامت
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر





اهمیت برقراری ارتباط مؤثر والدین با نوجوانان

هنر فرزند پروری

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله قادر باشند:

ارتباط را تعریف کنند و اجزای آن را نام ببرند.

اهمیت ارتباط مؤثر در خانواده را بیان کنند.

عناصر اصلی ارتباط مانند گوش دادن فعال را شرح دهند.

راهکارهای برقراری ارتباط مثبت خانواده با نوجوانان را توضیح دهند.

سارا پارسا

مدیر و مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اهواز



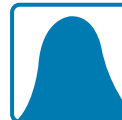
فریبا ایدنی

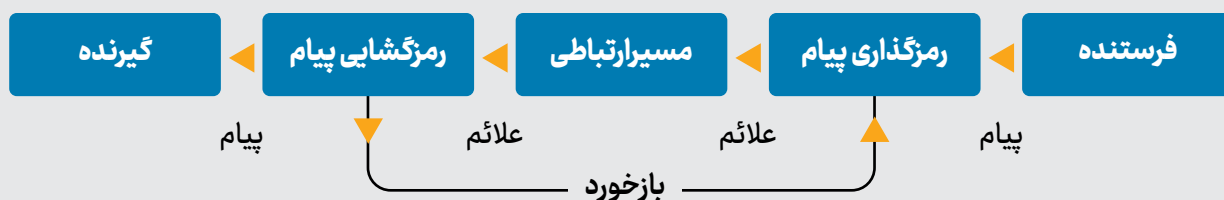
کارشناس مسئول آموزش بهورزی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی اهواز



فیروزه رستمی

کارشناس مسئول سلامت روان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد





مقدمه

نوجوانی دوره‌ای دشوار میان کودکی و بزرگسالی است. مرحله‌ای مهم و پرچالش از زندگی انسان که با تغییرات گسترده جسمی، روانی و اجتماعی همراه است. در میان دوره‌های مختلف رشد و تحول انسان نوجوانی یکی از مهم‌ترین و در عین حال مخاطره‌آمیزترین و بحرانی‌ترین دوره‌ها به شمار می‌رود. تغییرات مختلف جسمی و روانی که در این دوره به‌وقوع می‌پیوندند، نوجوان را در برابر مسایل مختلف اجتماعی آسیب‌پذیرتر می‌سازد. بنابراین برقراری ارتباط مؤثر بین والدین و نوجوانان، یکی از عوامل کلیدی در رشد و توسعه شخصیت نوجوان است.

تعریف ارتباط

ارتباط چیست؟ آیا کسی را می‌شناسید که با دیگران ارتباط برقرار نکند؟ شما در طول روز با چه کسانی ارتباط دارید؟ ارتباط فرآیندی است که به واسطه آن فرستنده از طریق یک مسیر ارتباطی پیامی را به گیرنده انتقال می‌دهد. گیرنده پس از دریافت پیام، بازخورد آن را به فرستنده منتقل می‌کند. بدون وجود هر یک از این عناصر، برقراری ارتباط غیر ممکن یا ناقص است.

هدف از برقراری ارتباط با دوستان، اعضای خانواده، همکاران، آشنایان و ... چیست؟ اهداف افراد در برقراری ارتباط با یکدیگر متفاوت است. مهم‌ترین اهداف ارتباط در نمودار زیر نشان داده شده است.

انواع ارتباط: افراد با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند و این ارتباط بسته به نوع پیام و محتوای پیامی که

رد و بدل می‌شود، متفاوت است. انتخاب روش‌های ارتباطی مورد استفاده و نوع ارتباط، تأثیر فراوانی بر زندگی افراد می‌گذارد. «ارتباط» براساس یکی از روش‌های مورد استفاده به شش دسته تقسیم می‌شود که در نمودار نشان داده شده است. (۲)

اهمیت ارتباط مؤثر: ارتباط نه تنها وسیله انتقال اطلاعات بین افراد، بلکه راه نشان دادن احساسات به دیگران و بهترین روش برای حل سوء تفاهم‌ها و لازمه رشد یک اجتماع است.

یک ارتباط نامؤثر باعث ایجاد سوء تفاهم، نارضایتی، احساس تنهایی و تعارض در افراد خانواده و جامعه می‌شود. در طول زمان به اعتمادبه‌نفس افراد آسیب می‌زند و توانایی فرد را برای مقابله با مشکلات زندگی کاهش می‌دهد. (۳)



جملات ترحم آمیز: شما دارین منو مریض می‌کنین... از دست شما موهام سفید شد... تقصیر شماست... میخواین منو بکشین.

مقایسه: چرا سعی نمی‌کنی یک‌بار هم که شده مثل برادرت باشی؟... چرا تو هیچ وقت مثل یاسین لباس نمی‌پوشی... ببین همه چیزش مرتب، آدم لذت می‌بره از دیدنش.

کنایه زدن: می‌دونی فردا امتحان داری ولی کتابت رو جا گذاشتی... چه باهوش! این تمرین رو می‌خوای فردا ببری مدرسه... شاید معلمت بتونه خط چینی بخونه ولی من که نمی‌تونم.

پیشگویی کردن: تو در مورد مدرسه به من دروغ گفتی... این‌طور نیست؟

ویژگی‌های شخصیتی اثر گذار در ارتباط

گاهی اوقات در موقعیتی قرار گرفته‌اید که متوجه شده‌اید فرد مقابل، با شما صادقانه صحبت نمی‌کند و این تصور باعث شده است ارتباط شما با او کم‌رنگ شود؛ در این صورت برای ایجاد روابط پایدار چه رفتاری باید داشته باشید و چه نکاتی را باید رعایت کنید؟ برخی از این ویژگی‌ها عبارت است: از صداقت، احترام به طرف مقابل، رازداری، مسؤولیت پذیری.

اهمیت ارتباط مؤثر در خانواده

ارتباط مؤثر پایه‌گذار صمیمیت، اعتماد، احترام و همکاری در خانواده است. وقتی اعضای خانواده بتوانند احساسات، نیازها و نگرانی‌های خود را بدرستی بیان کنند و درک متقابل داشته باشند، فضای خانه به محیطی امن و حمایتگر تبدیل می‌شود.

ارتباط مؤثر، پنج نتیجه مهم به دنبال دارد: بهبود اعتماد به نفس نوجوانان

- کاهش چالش‌ها و تنش‌های خانوادگی
- تقویت مهارت‌های حل مسأله
- پیشگیری از مشکلات روانی و رفتاری
- کمک به ایجاد هویت سالم و مستقل



موانع ارتباط مؤثر

بعضی از پیام‌ها مانع از برقراری ارتباط مؤثر بین افراد می‌شود. پرهیز از این موانع باعث ثمربخش شدن ارتباط می‌شود.

مثال‌های زیر، نمونه‌هایی از این موانع هستند:

سرزنش و اتهام: باز که جای انگشتات روی در مونده... تو همیشه همین‌جوری کار می‌کنی... یکبار نشد کارتو درست انجام بدی... مشکلک هم اینه که هیچ وقت درست به حرفام گوش نمی‌کنی.

اسم گذاشتن: هوای بیرون خیلی سرده مگه میشه با این لباس نازک رفت بیرون... تو این قدر کودنی که همین مسأله ساده رو نمی‌فهمی؟ توی این سرما، لباس تابستونی پوشیدن کار احمقاست! تو خیلی شلخته‌ای... همیشه اتاقت مته طویله‌اس!

تهدید: اگه یکبار دیگه به اون چراغ دست بزنی، کتک مفصلی بهت می‌زنم.

اگه همین الان آدامس‌رو از دهنه نندازی بیرون خودم میام دهنه‌تو پاره می‌کنم، میکشمش بیرون! اگه فوری لباستو نپوشی، خودم تنهایی می‌رم مهمونی و تو توی خونه می‌مونی.



گاهی لازم است درکنار فرزندان بنشینید و با او تماس چشمی برقرار کنید و از پاسخ‌های کوتاه و غیرقضاوتی استفاده کنید. پاسخ‌های خنثی به نوجوان کمک می‌کند تا بفهمد والد به او گوش می‌دهد و مایل به ادامه صحبت است مثل: خوب. اوه. واقعا. راستی. متوجهم. که اینطور و... این کلمات همراه با کمی توجه زمینه‌ای ایجاد می‌کند که کودک افکار و احساسات خود را جستجو کرده و راهی برای حل مشکلش پیدا کند.

۲. **درخواست برای صحبت بیشتر:** این روش شامل عباراتی است که تمایل والد را برای ادامه صحبت‌های فرزندان و دریافت اطلاعات بیشتر بدون فشار آوردن بر آن‌ها نشان می‌دهد و تشویق‌شان می‌کند تا بیشتر و با تفصیل برای والدین توضیح دهند، مثل: «دوست داری بیشتر در موردش حرف بزنی؟ جالبه... دوست دارم همه ماجرا رو بشنوم. اگر شنونده صحبت‌های فرزند خود باشیم رفته‌رفته احساس ناخوشایندی که تجربه می‌کند از بین می‌رود و قادر است درباره مشکل خود بیشتر فکر کند.

چالش‌های ارتباط با نوجوان

نوجوانان در این دوره با تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی بسیاری روبرو هستند. آن‌ها گاه احساسات خود را بخوبی نمی‌شناسند یا نمی‌دانند چگونه بیان کنند. از سوی دیگر والدین نیز ممکن است نگران آینده فرزندان باشند و ناخودآگاه رفتارهایی کنترل‌گرانه یا قضاوت‌گر از خود نشان دهند که منجر به بروز تنش و دوری عاطفی می‌شود. (۱،۴)

راهکارهای برقراری ارتباط مثبت بین خانواده و نوجوان

گوش دادن فعال

گوش دادن پذیرنده، ابزاری است برای انتقال این پیام که من تو را درک می‌کنم، می‌پذیرم و به حرف‌هایت گوش می‌دهم. این روش در ادبیات فرزندپروری روش «راهگشا» نامیده می‌شود. گوش دادن پذیرنده به دو شکل از طرف شنونده ابراز می‌شود:

۱. **ارایه پاسخ‌های خنثی درحین صحبت کردن فرزندان**

صحبت کردن

صحبت کردن و توضیح دادن در مورد مسایل قادر است بسیاری از مشکلات را بدون توسل به روش‌هایی همچون دادزدن، قهر کردن و دعوا کردن حل کند. بیشتر والدین قدرت صحبت کردن و گفت‌وگو را فراموش می‌کنند. گفت و گو مقدم بر دیگر روش‌های تربیت است و اگر برای حل مشکلات با فرزندان گفت‌وگو کنید او نیز یاد می‌گیرد به جای بد رفتاری و بداخلاقی از گفت و گو استفاده کند. پیام‌هایی با فاعل «من» برای پایه‌گذاری یک ارتباط مؤثر، ضروری است و یک راهبرد اساسی برای بیان احساسات در فرزندپروری و همچنین بیان درخواست‌هایی که والدین از فرزندشان دارند، محسوب می‌شود.

پیام‌هایی از این دست در یک فرمول شش مرحله‌ای اجرا می‌شود:

گام اول، توصیف رفتار بدون سرزنش با استفاده از: «وقتی که...». مثال: «وقتی دیر برمی‌گردی خونه و اطلاع هم نمی‌دی، ما خیلی نگران می‌شیم».

گام دوم، توصیف احساس نوجوان و همدلی با استفاده از «می‌دونم دوست داری»

مثال: «می‌دونم با دوستان بهت خوش می‌گذره و سخته که دایم حواس به ساعت باشه ولی...»

گام سوم، توصیف دیدگاه و احساس والد با استفاده از: «من احساس می‌کنم».

چون والد باید صادقانه احساسات خود را بیان کند و نوجوان را در جریان هیجاناتی که تجربه می‌کند

قرار دهد. مثال: «من خیلی نگران می‌شم که مبادا اتفاقی برات افتاده باشه»

گام چهارم، توضیح دلیل دیدگاه یا احساس والد. با استفاده از: «چون...» مثال: «چون شب ممکنه اتفاقی بیفته... خطری تهدیدت کنه»

گام پنجم، ارایه یک راه‌حل اولیه با استفاده از: «به نظرت» مثال: «به نظرت چطوره اگه وقتی خواستی دیرتر بیای، یک پیام کوتاه برام بفرستی؟»

گام ششم، ارایه پیشنهاد دقیق برای حل مسأله. مثال: «بیا باهم راهی پیدا کنیم دیگه این ماجرا تکرار نشه» (۳)

نتیجه‌گیری

برقراری ارتباط مؤثر با نوجوان، یکی از چالش‌های مهم در فرزندپروری بوده که نیازمند درک، صبر و مهارت‌های ارتباطی مناسب است. والدین و بزرگ‌ترها باید با استفاده از راهکارهای صحیح و گوش دادن به نیازهای نوجوانان، فضایی ایجاد کنند که آن‌ها بتوانند احساسات و نگرانی‌های خود را براحتی بیان کنند.

ارتباط مؤثر با نوجوانان، هنری است که با تمرین، آگاهی و صبوری به دست می‌آید. این ارتباط نه تنها به بهبود روابط خانوادگی کمک می‌کند، بلکه پایه‌گذار اعتماد، امنیت عاطفی و رشد شخصیتی نوجوان است. والدینی که به جای کنترل مطلق، گفت‌وگوی همراه با احترام و همدلی را انتخاب می‌کنند، رابطه‌ای پایدار و معنادار با فرزند خود خواهند ساخت که تا سال‌های آینده نیز ادامه خواهد داشت.

منابع

۱. یوسف زاده، مهدی - روان‌شناسی رشد؛ دوران نوجوانی (۱۳۹۹)، انتشارات سمت
۲. دوراندیش، مهدی، کفاشان، محمد، آزاد، ابراهیم، صادق معصومه و همکاران، ارتباط مؤثر (۱۳۹۸۴) (۱)، سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی، (۲۱۲)، (۳-۷۷ ص)
۳. دکتر فتی لادن، دکتر موتایی فرشته، محمدخانی شهرام، کاظم زاده عطوفی مهرداد - مجموعه مهارت‌های زندگی (۱۳۹۵) چاپ اول، ناشر: میانکوشک، ۲۱۲ص
۴. احمدی، لیلا - ارتباط مؤثر والدین با نوجوانان (۱۴۰۰) انتشارات مهرسا
۵. رحیمی، سارا - مهارت‌های ارتباطی در خانواده (۱۳۹۸) انتشارات ارجمند.

او برای انجام مراقبت‌های بهداشتی به خانه بهداشت روستا مراجعه کرد. بهورز خانه بهداشت او را نمی‌شناخت و تنها برای انجام مراقبت‌های پیش از بارداری با نازنین تلفنی صحبت کرده بود که در هر بار تماس، نازنین با بیان این‌که قصد بارداری ندارد از رفتن به خانه بهداشت سر باز زده بود.

بهورز خانه بهداشت وقتی متوجه بارداری نازنین شد، بسیار خوشحال شد و به او تبریک گفت و شروع به انجام مراقبت‌های روتین برای نازنین کرد و او را برای ادامه مراقبت‌ها به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع داد. بهورز در زمان صحبت متوجه شده بود که نازنین حال روحی خوبی ندارد و با وجود ارتباط خوبی که با او برقرار کرده بود اما نازنین از مشکلی که داشت صحبتی نکرده بود. بعد از چند ماه بهورز متوجه شد که نازنین از روستا رفته و قصد جدایی از همسر خود را دارد. بهورز خانه بهداشت که امین مردم روستا بود و از مشکلات نازنین با خانواده همسر مطلع شده بود تصمیم گرفت با او صحبت کند تا شاید بتواند مشکل را برطرف کند. بهورز بعد از چندین تماس که با نازنین و همسر و خانواده او داشت و پیگیری‌هایی که برای رفع مشکل موجود بین خانواده‌ها انجام داد توانست مشکل را حل کند و نازنین از تصمیم طلاق منصرف شد و به زندگی خود بازگشت.

با گذشت زمان، نازنین و همسرش توانستند رابطه‌شان را ترمیم کنند و در نهایت، نازنین فرزندش را به دنیا آورد. حالا آن‌ها زندگی خوبی را آغاز کرده‌اند و با حمایت خانواده‌ها و تلاش خودشان، به موفقیت‌های زیادی دست یافته‌اند و با گذشت زمان زیادی از آن اتفاق، در هر مراجعه به خانه بهداشت از زحمات‌های بهورز خانه بهداشت قدردانی می‌کنند.

از این داستان نتیجه می‌گیریم که بهورزان زحمات‌کش در خانه‌های بهداشت ضمن برقراری ارتباط با مردم، از جمله معتمدان روستا محسوب می‌شوند و بسیاری از رازها، درد و دل‌ها و مشکلات مردم نزد آن‌ها به امانت است.



خاطرات بهورزی

داستان عشق و بازگشت

پروین قاسمی نسب

بهورزخانه بهداشت گندمزار
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



در روستای «گندمزار» از توابع شهرستان جم، دختری به نام نازنین زندگی می‌کرد که در سن نوزده سالگی ازدواج کرده بود. این ازدواج برای نازنین و خانواده‌اش خوشایند به نظر می‌رسید، اما پس از گذشت هفت ماه، نازنین احساس می‌کرد که زندگی موفق‌تری ندارد و در زندگی مشترک خود خوشحال نیست و خانواده همسرش از او و زندگیش حمایت نمی‌کنند. در همین زمان نازنین متوجه شد که باردار است و شرایط برایش سخت‌تر شد.

خودمراقبتی در شرایط
اضطرار آلودگی هوا

گاهی نفس نکش!



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

تأثیرات آلودگی هوا بر سلامت را بیان کنند.

ضرورت خودمراقبتی در شرایط اضطراری آلودگی هوا را بدانند.

راهکارهای خودمراقبتی در شرایط اضطراری آلودگی هوا را بیان کنند.

فاطمه قاسمی پور
کارشناس مسئول آموزش بهوزری
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



عفت نخعی
مربی بهداشت محیط مرکز آموزش بهوزری و بازآموزی
برنامه‌های سلامت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



هانیه احمدی
کارشناس سلامت محیط
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



از مناطق، آلودگی هوا به یک تهدید جدی برای سلامت انسان تبدیل شود. در شرایط اضطراری آلودگی هوا، به‌ویژه زمانی که آلاینده‌ها به سطوح خطرناکی می‌رسند، خودمراقبتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌شود. این مقاله به بررسی خودمراقبتی در شرایط آلودگی شدید هوا، شاخص‌های آلودگی و عوارض آن بر سلامت انسان پرداخته و راهکارهای مناسب برای مقابله با این معضل را ارائه می‌دهد.

شاخص کیفیت هوا (AQI)

شاخص کیفیت هوا یا (AQI) یک مقیاس است که به‌طور جهانی برای اندازه‌گیری و گزارش کیفیت هوا استفاده می‌شود.

هوا، آب و غذا از نیازهای اساسی بشر هستند و بدون وجود آن‌ها حیات ادامه نخواهد یافت. در این میان نقش هوا بسیار با اهمیت‌تر است. هوا همواره در نتیجه عوامل طبیعی و فعالیت‌های آدمی آلوده می‌شود. مواد آلوده‌کننده به‌صورت گاز، بخارات و ذرات به هوا وارد شده و با تأثیر سو بر انسان، گیاه، مواد مصالح و محیط زیست می‌توانند حیات موجودات را مورد تهدید قرار دهند.

آلودگی هوا یکی از مشکلات زیست‌محیطی و بهداشتی عمده در سطح جهانی است. افزایش سریع فعالیت‌های صنعتی، خودروها، کشاورزی و سایر منابع آلودگی باعث شده است که در برخی

تأثیرات بر سلامت	رنگ	وضعیت کیفیت هوا	مقدار AQI
کیفیت هوا مناسب برای عموم مردم. هیچ خطری برای سلامتی وجود ندارد.	سبز (Green)	کیفیت هوا خوب (Good)	۰-۵۰
ممکن است برخی افراد حساس مانند کودکان یا افرادی با مشکلات تنفسی یا قلبی کمی اذیت شوند.	زرد (Yellow)	کیفیت هوا متوسط (Moderate)	۵۱-۱۰۰
افراد حساس مانند کودکان، سالمندان و افرادی که مشکلات تنفسی دارند ممکن است دچار مشکلاتی شوند.	نارنجی (Orange)	کیفیت هوا ناسالم برای گروه‌های حساس (Unhealthy for Sensitive Groups)	۱۰۱-۱۵۰
تمام افراد ممکن است دچار مشکلات تنفسی یا قلبی شوند. افرادی که مشکلات تنفسی دارند باید از فعالیت‌های بیرونی خودداری کنند.	قرمز (Red)	کیفیت هوا ناسالم (Unhealthy)	۱۵۱-۲۰۰
خطر شدید برای تمام افراد، توصیه می‌شود که افراد در فضای باز فعالیت نداشته باشند.	بنفش (Purple)	کیفیت هوا بسیار ناسالم (Very Unhealthy)	۲۰۱-۳۰۰
تهدید بسیار جدی برای سلامت عمومی. تمام افراد باید از فعالیت‌های بیرونی خودداری کنند و در داخل منزل بمانند.	قهوه‌ای (Brown)	وضعیت اضطراری (Hazardous)	۳۰۱-۵۰۰

آلودگی هوا و تأثیرات آن بر سلامت

آلودگی هوا به ترکیب مواد شیمیایی، گازی، ذرات معلق و سایر مواد مضر در جو اطلاق می‌شود که عمدتاً توسط فعالیت‌های انسانی منتشر می‌شود. این آلاینده‌ها می‌توانند اثرات شدید و بلندمدت بر سلامت انسان‌ها داشته باشند. (۱)

شاخص‌های آلودگی هوا

شاخص‌های آلودگی هوا به‌طور کلی معیاری برای سنجش میزان آلاینده‌ها در جو هستند و به مردم و مسئولان کمک می‌کنند تا خطرات ناشی از آلودگی را درک کنند. در اینجا به معرفی شاخص‌های مهم آلودگی هوا می‌پردازیم:

PM_{۲.۵} یا ذرات معلق با قطر کمتر از ۲٫۵ میکرومتر:

به تمامی اجزای ریز مایع یا جامد به جز آب خالص گفته می‌شود که در جو زمین پراکنده هستند و اندازه میکروسکوپی اما بزرگ‌تر از ابعاد مولکولی دارند. PM_{۲.۵} از منابع مختلفی مانند احتراق سوخت‌ها، ترافیک و صنایع به‌وجود می‌آید و در شرایط اضطراری آلودگی، افزایش شدید آن می‌تواند خطرناک باشد. منابع مصنوعی ذرات معلق در مناطق شهری شامل صنایع مختلف از قبیل سیمان، زغال سنگ، ذوب آهن، کارخانجات گچ‌پزی و کارگاه‌های بزرگ تراشکاری است. این ذرات از طریق باد مسافت‌های طولانی را طی کرده

و موجب آلودگی خاک و آب نیز می‌شوند. آن‌ها آب دریاچه‌ها و رودها را اسیدی کرده و تعادل غذایی در محیط‌های آبی را بر هم می‌زنند. باعث تهی‌شدن خاک از منابع غذایی شده و به جنگل‌ها و محصولات کشاورزی آسیب می‌رسانند و حتی سنگ‌ها و بناها نیز بر اثر آلودگی ذرات معلق آسیب می‌بینند. همچنین ذرات معلق ریزتر از ۲٫۵ میکرومتر از مهم‌ترین عوامل تاری هوا و کاهش دید محسوب می‌شوند.

عوارض: ذرات معلق از مرگبارترین انواع آلودگی هوا محسوب می‌شوند. به ویژه ذرات کوچک‌تر که کمتر از ۱۰ میکرومتر قطر دارند، خطرناک‌تر هستند چراکه به ریه‌ها نفوذ کرده و برخی از آن‌ها حتی وارد جریان خون می‌شوند و می‌توانند به حمله قلبی، کاهش عملکرد ریه، ضربان نامنظم قلب، تشدید آسم و مرگ ناگهانی در بیماران قلبی و تنفسی منجر شوند. (۲)

PM_{۱۰} یا ذرات معلق با قطر کمتر از ۱۰ میکرومتر:

این ذرات بزرگ‌تر از PM_{۲.۵} هستند، اما همچنان می‌توانند وارد سیستم تنفسی شده و باعث بروز مشکلات ریوی و قلبی شوند. (۲)

ازن (O₃): یک ترکیب شیمیایی به صورت گاز در دمای اتاق با فرمول شیمیایی SO_۲ است. این ماده توسط آتشفشان‌ها و بسیاری از فعالیت‌های صنعتی تولید می‌شود. سوختن نفت و زغال سنگ به علت وجود ترکیبات گوگردی در آن‌ها با



تولید این گاز همراه است. معمولاً کاتالیزگرهایی چون NO₂ در جو باعث واکنش این گاز با بخار آب موجود در هوا و تشکیل اسید سولفوریک می‌شود. «مرکاپتان» نیز از ترکیبات گوگردداری است که بوی سیر پیاز و زباله گندیده می‌دهد.

عوارض: تنگ شدن راه‌های هوایی تنفس، اسپاسم برونش، سرفه شدید، سوزش چشم و مجاری تنفسی، کاهش کارایی تنفسی و تنگی نفس، کم‌شدن عمق تنفس و در نهایت تشدید عوارض قلبی و عروقی و تنفسی از اثرات بهداشتی منتسب به دی‌اکسید گوگرد به شمار می‌رود. (۱۶)

ازن یک آلاینده ثانویه است که در نتیجه واکنش‌های شیمیایی در جو به وجود می‌آید. ازن در سطوح پایین می‌تواند به تنفس آسیب بزند و به سیستم تنفسی فرد فشار وارد کند. (۳)

دی‌اکسید نیتروژن (NO₂): دی‌اکسید نیتروژن یک ترکیب شیمیایی است که در دمای معمولی زرد و در دماهای بالاتر به رنگ قهوه‌ای درمی‌آید و سمی هم هست و بویی بسیار تند و زننده دارد.

در اثر فعالیت‌های انسانی به ویژه مصرف سوخت‌های فسیلی تولید می‌شود. دی‌اکسید نیتروژن در ترکیب با هوای مرطوب تولید اسیدنیتریک می‌کند که موجب پوسیدگی شدید فلزات می‌شود. همچنین در غلظت‌های بالا باعث ایجاد مه‌دود شده و میدان دید را به شدت کاهش می‌دهد و بر رشد گیاهان اثر منفی شدید دارد. این گاز از اثر گلخانه‌ای نیز برخوردار است. یکی از مهم‌ترین دلایل وجود دی‌اکسید نیتروژن در خانه، استفاده از اجاق‌های گاز برای آشپزی است. این گاز توسط موتورهای درونسوز خودروها بخصوص موتورسیکلت‌ها نیز تولید می‌شود. در واقع هوا که حاوی نیتروژن و اکسیژن است وارد موتور خودروها و موتورسیکلت‌ها می‌شود و نیتروژن و اکسیژن در دمای بالا در موتور آن‌ها با هم واکنش می‌دهند و گاز مونوکسید نیتروژن تولید می‌شود و این گاز در اثر تابش نور خورشید در هوا مجدد با اکسیژن واکنش داده و NO₂ تولید می‌کند.

عوارض: باعث وخیم شدن حال بیماران آسمی به خصوص کودکان می‌شود. همچنین دی‌اکسید نیتروژن باعث تولید ازن می‌شود که علاوه بر تاثیر منفی بر دستگاه تنفسی باعث سوزش چشم هم می‌شود. علاوه بر این شواهدی مبنی بر ارتباط بین سرطان ریه و غلظت بالای دی‌اکسید نیتروژن وجود دارد. (۱۶)

منواکسید کربن (CO): منواکسیدکربن گازی است که در اثر سوختن ناقص سوخت‌های فسیلی مانند نفت، گاز، بنزین، گازوییل و زغال چوب حاصل می‌شود و چون گازی بی‌رنگ، بی‌بو، بی‌مزه و غیرمحرک است مسمومیت با آن بسادگی رخ می‌دهد.

میل ترکیبی منواکسید کربن با هموگلوبین بسیار بیشتر از اکسیژن بوده و در خون با هموگلوبین ترکیب پایداری تشکیل می‌دهد و بتدریج با بالا رفتن میزان مونواکسید کربن در خون، میزان هموگلوبین آزاد و در دسترس برای انتقال اکسیژن کاهش یافته و در نتیجه اکسیژن‌رسانی به بافت‌های بدن از جمله مغز را کاهش می‌دهد و سبب بروز مسمومیت شده و سیستم عصبی نیز دچار اختلال شده و قدرت هر گونه اقدامی از فرد مسموم سلب می‌شود.

عوارض: مسمومیت با مونوکسید کربن می‌تواند باعث سردرد، گیجی و باریک‌بینی که در آن همه چیز را در اطراف به مانند تونل می‌بینید و نیز



کبودی لب‌ها و ناخن‌ها شود. این مسمومیت در نهایت سبب مرگ می‌شود. (۱۷) این گاز بی‌رنگ و بی‌بو که به‌ویژه در فرآیندهای احتراقی ناقص تولید می‌شود، می‌تواند باعث اختلال در تنفس و حتی مسمومیت شدید در سطح بالا شود. (۵)

دی‌اکسید کربن (CO₂): دی‌اکسید کربن جامد به نام یخ خشک معروف است. علت نامگذاری آن به یخ خشک این است که هنگام ذوب شدن به مایع تبدیل نمی‌شود بلکه مستقیم به حالت گاز تغییر شکل می‌دهد. به نوعی به این فرآیند تصعید گفته می‌شود و برای حمل و نقل مواد غذایی یخ‌زده از آن استفاده می‌کنند.

عوارض: در صورت تنفس شدن با غلظت بالا باعث تولید اسید ضعیفی در دهان می‌شود که طعم ترشی دارد و حالتی از سوزش گلو را احساس می‌کنید. در صورت تداوم تنفس می‌تواند باعث خفگی و مرگ شود. دمای بالاتر هوا که یکی از اثرات دی‌اکسید کربن است می‌تواند بر مقدار و کیفیت آب آشامیدنی تأثیر بگذارد و به خشکسالی منجر شود و محصولات کشاورزی و دام‌ها را نیز تحت تأثیر قرار دهد. (۱۷) این آلاینده از سوختن سوخت‌های فسیلی و فرآیندهای صنعتی منتشر می‌شود و می‌تواند موجب بروز مشکلات تنفسی و تشدید بیماری‌های ریه شود. (۶)

عوارض آلودگی هوا بر سلامت انسان

آلودگی هوا به‌ویژه در شرایط اضطراری که میزان آلاینده‌ها به شدت بالا می‌رود، می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر سلامت انسان داشته باشد. این عوارض به شرح زیر هستند:

● **بیماری‌های تنفسی:** آلودگی هوا می‌تواند منجر به بروز بیماری‌های مختلف تنفسی شود. ذرات معلق ریز و گازهای آلاینده می‌توانند به راحتی وارد ریه‌ها شده و باعث تحریک مجاری تنفسی شوند. بیماری‌هایی مانند آسم، برونشیت مزمن، بیماری مزمن انسدادی ریه^۱، و عفونت‌های تنفسی از جمله مشکلات رایج هستند. (۷)

● **بیماری‌های قلبی و عروقی:** مطالعات علمی نشان داده‌اند که آلودگی هوا با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی، سکته مغزی و فشار خون بالا ارتباط دارد. ذرات معلق ریز و گازهای مضر می‌توانند به دیواره عروق آسیب رسانده و باعث ایجاد التهاب شوند که در نهایت به بیماری‌های قلبی منجر می‌شود. (۷)

● **اختلالات روانی و استرس:** آلودگی هوا علاوه بر آسیب به سلامت جسمی، می‌تواند بر سلامت روانی افراد نیز تأثیر منفی بگذارد. قرارگیری طولانی‌مدت در معرض آلودگی می‌تواند به اضطراب، استرس و افسردگی منجر شود. این امر به‌ویژه در افرادی که در محیط‌های شهری با آلودگی شدید زندگی می‌کنند، مشاهده می‌شود. (۸)

● **آسیب به سیستم ایمنی بدن:** آلودگی هوا می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آن را نسبت به بیماری‌های عفونی و ویروسی آسیب‌پذیرتر کند. ذرات آلاینده می‌توانند بر عملکرد سلول‌های ایمنی تأثیر منفی گذاشته و بدن را در برابر بیماری‌ها ضعیف کنند. (۹)

● **خطر برای زنان باردار و جنین:** تحقیقات نشان داده است که آلودگی هوا می‌تواند بر زنان باردار و جنین تأثیرات منفی بگذارد. قرار گرفتن در معرض آلاینده‌ها در دوران بارداری می‌تواند منجر به مشکلاتی مانند زایمان زودرس، رشد ناقص جنین و مشکلات تنفسی در نوزادان شود. (۱۰)

● **افزایش مرگ و میر:** در شرایط اضطراری آلودگی هوا، میزان مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی، تنفسی و سکته‌ها به‌طور قابل توجهی افزایش می‌یابد. مطالعات نشان داده‌اند که هر ساله میلیون‌ها نفر به دلیل آلودگی هوا جان خود را از دست می‌دهند. (۱۱)

ضرورت خودمراقبتی در شرایط اضطراری آلودگی هوا

در شرایطی که آلودگی هوا به حدی می‌رسد که ممکن است سلامت افراد را تهدید کند،

خودمراقبتی نقش اساسی در کاهش اثرات منفی آلودگی بر بدن دارد. خودمراقبتی به معنی اتخاذ تدابیری است که فرد می‌تواند برای حفظ سلامت خود در برابر آلودگی هوا به‌کار گیرد. (۱۲)

راهکارهای خودمراقبتی در شرایط اضطراری آلودگی هوا

۱. محدود کردن زمان قرارگیری در معرض آلودگی
 - محدود کردن فعالیت‌های بیرون از خانه و انجام فعالیت‌های فیزیکی در فضای باز.
 - پناه گرفتن در مکان‌های سربسته و استفاده از تهویه مناسب برای بهبود کیفیت هوای داخل منزل.
۲. استفاده از ماسک‌های مناسب: استفاده از ماسک‌های محافظ مانند ماسک‌های N95 می‌تواند به کاهش ورود ذرات آلاینده به سیستم تنفسی کمک کند.
۳. بهبود کیفیت هوای داخل منزل
 - استفاده از دستگاه‌های تصفیه هوا که قادر به حذف ذرات معلق و آلاینده‌ها هستند.
 - تهویه مناسب خانه با باز کردن پنجره‌ها در ساعات مناسب یا استفاده از سیستم‌های تهویه مکانیکی.
۴. رعایت تغذیه سالم: مصرف مواد غذایی غنی از ویتامین C و E، مانند مرکبات و سبزی‌های برگ‌سبز می‌تواند به تقویت سیستم ایمنی کمک کند.
۵. آبرسانی مناسب به بدن: نوشیدن آب کافی برای رقیق کردن سموم و دفع آن‌ها از بدن توصیه می‌شود.



۶. پیشگیری از بیماری‌ها با واکسیناسیون: دریافت واکسن‌های ضروری برای پیشگیری از بیماری‌های تنفسی و آنفلوآنزا می‌تواند در شرایط آلودگی شدید مفید باشد. (۱۳)

گروه‌های پرخطر و نیاز به اقدامات ویژه

کودکان و سالمندان، زنان باردار و افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی و تنفسی گروه‌هایی هستند که بیشتر در معرض خطر آلودگی هوا قرار دارند و باید اقدامات ویژه‌تری برای محافظت از سلامت خود انجام دهند.

نحوه ارتباط و وظایف نهادهای ارگان‌های وظیفه مند، در شرایط اضطرار آلودگی هوا

پس از اعلام هر یک از وضعیت‌های سه گانه هشدار و اضطرار از طرف مراجع مربوط، کمیته نظارت و هماهنگی مواقع اضطراری آلودگی هوا، مرکب از نمایندگان تام‌الاختیار سازمان حفاظت محیط زیست، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان هواشناسی کشور، با مسئولیت استاندارد سازی تشکیل می‌شود تا تصمیمات لازم را اتخاذ و نتایج صرفاً از طریق دبیر کمیته به اطلاع سازمان صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران و خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران یا سایر نهادهای ذیربط برای انجام اقدامات مربوط برساند و بر اجرای صحیح تصمیمات توسط ارگان‌های مربوط نظارت کند. (۱۵) دبیر این کمیته در استانداری‌ها مستقر و دبیر آن مدیرکل حفاظت محیط زیست استان خواهد بود. (۱۴) از دیگر وظایف دانشگاه علوم پزشکی در شرایط اضطرار آلودگی هوا ضمن تشخیص بموقع شرایط اضطرار، اطلاع‌رسانی و صدور توصیه بهداشتی برای عموم شهروندان با توجه به نوع آلاینده است. (۱۵)

نتیجه‌گیری

آلودگی هوا یک تهدید جدی برای سلامت عمومی است، به‌ویژه در شرایط اضطراری که میزان آلاینده‌ها به سطوح خطرناک می‌رسد. خودمراقبتی می‌تواند در کاهش اثرات منفی آلودگی هوا بر سلامت فردی و

عمومی مؤثر باشد. با اجرای راهکارهایی مانند کاهش زمان قرارگیری در معرض آلودگی، استفاده از ماسک، بهبود کیفیت هوای داخلی، رعایت تغذیه مناسب و پیگیری وضعیت آلودگی هوا، افراد می‌توانند تا حد زیادی از عوارض آلودگی هوا پیشگیری کنند.

پیشنهادهای

- **آموزش عمومی:** برگزاری کارگاه‌های آموزشی در مدارس و مراکز بهداشتی درباره شاخص AQI و راهکارهای خودمراقبتی و توزیع بروشورهای مصور به زبان ساده برای گروه‌های پرخطر (سالمندان، زنان باردار، کودکان).

- پیگیری اجرای سیاست‌های کاهش آلودگی هوا (محدودیت تردد خودروها، توسعه فضای سبز) و نصب تابلوهای نمایشگر AQI در مکان‌های عمومی
- **تجهیزات محافظتی:** تأمین ماسک‌های N95 برای کارگران مشاغل پرخطر (پلیس ترافیک، کارگران ساختمانی) و ارائه لیست دستگاه‌های تصفیه هوا با تأییدیه‌های علمی به مراکز درمانی.
- **پایش سلامت:** ایجاد سامانه ثبت موارد بیماری‌های تنفسی مرتبط با آلودگی در مراکز بهداشت.
- غربالگری دوره‌ای برای گروه‌های پرخطر (آزمایش عملکرد ریه، فشار خون).

منابع

1. Bennitt FB, Wozniak S, Causey K, Spearman S, Okereke C, Garcia V, et al. Global, regional, and national burden of household air pollution, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet. 2025.
2. Thangavel P, Park D, Lee Y-C. Recent insights into particulate matter (PM_{2.5})-mediated toxicity in humans: an overview. International journal of environmental research and public health. 2022;19(12):7511.
3. Zhang J, Wei Y, Fang Z. Ozone pollution: a major health hazard worldwide. Frontiers in immunology. 2019;10:2518.
4. Singh SSS. Evaluating the Effects of Air Pollution on Human Health and Ecosystems. Shodh Prakashan: Journal of Environmental Studies. 2025;1(1):43-60.
5. Afzal M, Agarwal S, Elshaikh RH, Babker AM, Choudhary RK, Prabhakar PK, et al. Carbon Monoxide Poisoning: Diagnosis, Prognostic Factors, Treatment Strategies, and Future Perspectives. Diagnostics. 2025;15(5):581.
6. Pribadi AP, Rauf AU, Rahman YMR, Haq ZF. Air Quality and Urban Sustainable Development-Current Issues and Future Directions. Sustainable Urban Environment and Waste Management: Theory and Practice: Springer; 2025. p. 23-51.
7. Xu R, Zhang Y, Wu T, Liu H, Peng J, Wang Z, et al. Traffic-related air pollution (TRAP) exposure, lung function, airway inflammation and expiratory microbiota: A randomized crossover study. Ecotoxicology and Environmental Safety. 2025;289:117545.
8. Yang T, Wang J, Huang J, Kelly FJ, Li G. Long-term exposure to multiple ambient air pollutants and association with incident depression and anxiety. JAMA psychiatry. 2023;80(4):305-13.
9. Serafini MM, Maddalon A, Iulini M, Galbiati V. Air pollution: possible interaction between the immune and nervous system? International journal of environmental research and public health. 2022;19(23):16037.
10. Jiang Y, Liu P, Zeng M, Zhuang G, Qiu C, Wang L, et al. The effect of air pollution exposure on foetal growth restriction in pregnant women who conceived by in vitro fertilisation a cross-sectional study. Scientific Reports. 2025;15(1):3497.
11. Aghababaeian H, Sharafkhani R, Mazaheri M, Gharaee M, Nouri M, Hamidipour N. Physiological equivalent temperature and hospitalized due to respiratory and cardiovascular diseases in Dezful, Iran. Heliyon. 2025;11(4).
12. Carlsten C, Salvi S, Wong GW, Chung KF. Personal strategies to minimise effects of air pollution on respiratory health: advice for providers, patients and the public. European Respiratory Journal. 2020;55(6).
13. Brook RD, Rajagopalan S, Al-Kindi S. Public health relevance of US EPA air quality index activity recommendations. JAMA Network Open. 2024;7(4):e245292-e.

۱۴. قانون هوای پاک، ۱۳۷۱

۱۵. دستورالعمل اجرایی شرایط ویژه آلودگی هوا در کلان شهرها، ۱۳۹۵

۱۶. آلودگی هوا و سلامت: مروری بر مطالعات و تحقیقات جهانی درباره اثرات آلودگی هوا بر سلامت انسان (شرکت کنترل کیفیت هوا)، ۱۳۹۴

۱۷. کتاب آلودگی محیط زیست (هوا، آب، خاک، صوت) مینو دبیری، ۱۳۸۷

آشنایی با شیوه و روش های نوین تدریس



لیلا زینالی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی خوی

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

روش های تدریس سنتی و مدرن را توضیح دهند.

اهمیت استفاده از روش های نوین را بیان کنند.

روش های نوین تدریس را به کار گیرند.



مقدمه

آموزش و یادگیری یکی از اصلی‌ترین ارکان توسعه و پیشرفت هر جامعه‌ای است. امروزه هدف از تعلیم و تربیت تنها انتقال فرهنگ و تجربه به نسل جدید نیست، بلکه رسالت نظام‌های آموزشی را ایجاد تغییرات مطلوب در نگرش‌ها، شناخت‌ها و در نهایت رفتار انسان‌ها دانسته‌اند. نقش آموزش، افزایش ظرفیت یادگیرندگان برای رشد و نمو فردی، اجتماعی و یادگیری درسی است. در این میان تدریس فعالیتی است که در کانون و نقطه تلاقی همه عناصر آموزشی قرار دارد و مهم‌ترین عملکرد مدرس در کلاس درس محسوب می‌شود که زمینه را برای یادگیری فراهم می‌سازد.

تعاریف

یادگیری: عبارت است از فرآیند تغییرات نسبتاً پایدار در رفتار بالقوه فرد بر اثر تجربه.

روش: روش در مقابل واژه لاتین «متد» به کار می‌رود و در فرهنگ انگلیسی به فارسی آریانیور به روش، شیوه، طریقه و طرز معنی شده است.

تدریس: عمل تدریس یک سلسله فعالیت‌های مرتب، منظم، هدف دار و از پیش طراحی شده‌است، فعالیتی که هدفش ایجاد شرایط مطلوب یادگیری است. فعالیتی که به صورت تعامل و رفتار متقابل بین مدرس و فراگیر جریان دارد.

روش تدریس: آموزش و پرورش یک فرآیند نظام‌مند است و تمرکز آن بر آموزش و همچنین یادگیری است. روش‌های تدریس جنبه مهمی از آموزش و پرورش هستند. (۱) در یک نگاه کلی روش تدریس، مجموعه تدابیر منظمی است که مدرس

برای هدایت فعالیت‌ها به منظور دستیابی به اهداف آموزشی با توجه به شرایط و امکانات اتخاذ می‌کند. مربیان و مجریان برنامه‌های درسی، در طول تاریخ از روش‌های مختلفی استفاده می‌کردند که این روش‌ها با توجه به امکانات موجود و ظهور اندیشه‌های جدید همواره در حال تغییر و تحول بوده‌اند. (۲) روش‌های تدریس در یک تقسیم‌بندی کلی به دو دسته روش‌های سنتی و روش‌های نوین تقسیم می‌شوند که در ادامه به چند روش پرکاربرد متداول از هر دو نوع می‌پردازیم.

روش حفظ و تکرار: یکی از قدیمی‌ترین روش‌های آموزش است. این نوع از تدریس مبتنی بر آموزش مستقیم بوده و به حافظه سپردن مطالب، تکرار و پس دادن آن مهم‌ترین کار به شمار می‌رود. در این روش، تدریس عبارت است از ارایه مفاهیم به صورت شفاهی یا کتبی از طرف مدرس و تکرار و حفظ کردن و پس دادن آن توسط شاگردان. این روش تدریس، به خصوص در درس‌هایی مانند زبان، تاریخ و ادبیات قابل استفاده است. همچنین باعث تقویت و فعال نگه داشتن حافظه می‌شود. به صورت فردی و گروهی نیز قابل اجرا است. از محدودیت‌های روش یادسپاری، این است که قدرت تفکر، تجزیه و تحلیل و خلاقیت دانش‌آموز را تقویت نمی‌کند. پاداش و تنبیه از عوامل ایجاد انگیزه در دانش‌آموزان، در این روش است. روابط معلم و شاگرد بسیار رسمی و بر اساس احترام و ترس بنا می‌شود.

روش سخنرانی: اساس کار در این روش، ارایه مفاهیم به طور شفاهی از طرف مدرس و یادگیری آن‌ها از طریق گوش کردن و یادداشت برداشتن از طرف شاگرد است. از خصوصیات این روش، فعال و متکلم‌وحده بودن معلم و پذیرنده و غیرفعال بودن شاگرد است. این روش مختص کلاس‌های پرجمعیت بوده و بسیار ارزان و قابل انعطاف است. از محدودیت‌های این روش، اغلب طولانی و خسته‌کننده بودن سخنرانی و فعال نبودن شاگردان است. (۲)

روش نمایش علمی: شاید این اولین روشی باشد



علمی در واقع یک فعالیت آموزشی است که در خارج از محیط مدرسه و با همراهی معلم صورت می‌گیرد، مانند بازدید از یک کارخانه و مشاهده مراحل تهیه یک محصول، بازدید از موزه و مواردی از این قبیل.

روش بحث گروهی: در این روش گفت وگویی سنجیده و منظم درباره موضوعی خاص که مورد علاقه مشترک شرکت کنندگان است، در میان گذاشته می‌شود. در این روش به شرکت کنندگان فرصت داده می‌شود تا نظرها، عقاید و تجربیات خود را با دیگران در میان بگذارند و اندیشه‌های خود را با دلایل مستند بیان کنند. سهیم شدن در تجربیات یکدیگر، تقویت حس همکاری، اعتماد به نفس و روحیه نقدپذیری، تقویت قدرت مدیریت، رهبری و استدلال و ایجاد فرصت ارزیابی افراد از خود از جمله مزایای روش آموزش بحث گروهی است. (۲)

روش آزمایشگاهی: اساس این روش بر اصول یادگیری اکتشافی استوار است. روش آزمایشی، فعالیتی است که در جریان آن، شاگردان عملاً با به کار بردن وسایل و تجهیزات و مواد خاصی درباره مفهومی خاص تجربه کسب می‌کنند. (۶) در این روش معلم نقش هدایت‌گر و تسهیل‌کننده را دارد و مسئولیت اصلی یادگیری با خود دانش‌آموزان است. در این روش چون یادگیری با استفاده از تجربیات مستقیم حاصل می‌شود بسیار ماندگارتر خواهد بود. ضمن اینکه باعث افزایش انگیزه و

که بشر به کار برده‌است و مناسب‌ترین روش برای آموختن مهارت‌ها است. (۴) این روش بر دیدن، مشاهده و لمس کردن استوار است. معلم در این روش می‌تواند مفاهیم داخل کتاب را به صورت قابل مشاهده و ملموس به دانش‌آموزان نشان دهد. از مزایای روش یاددهی نمایش علمی، می‌توان به عملی بودن آن و کسب تجارب مستقیم از سوی دانش‌آموزان، فعال بودن و مشارکت همیشگی آن‌ها اشاره کرد. این روش به دلیل نیاز امکانات و تجهیزات آموزشی می‌تواند پر هزینه باشد. در کلاس‌های پر جمعیت قابل اجرا نیست و تفکر سطح بالا مانند خلاقیت را تقویت نمی‌کند.

روش پرسش و پاسخ: پرسش و پاسخ روشی است که معلم به وسیله طرح سوال‌های برنامه‌ریزی شده، شاگرد را به تفکر درباره مفهومی جدید یا بیان مطلبی تشویق می‌کند تا خود به کشف مفاهیم جدید توفیق یابد. این روش را روش سقراطی نیز می‌گویند. در چنین موقعیتی، فضای آموزش سرشار از چالش و در عین حال حس اعتماد و احترام متقابل است. منجر به ایجاد علاقه و تقویت تفکر خلاق در شاگردان شده، قدرت اظهار نظر آنان را تقویت کرده و سبب ایجاد انگیزه برای مطالعه و تحقیق را فراهم آورده و یادگیری مؤثر را افزایش می‌دهد (۲).

روش ایفای نقش: این روش را می‌توان برای تجسم عینی موضوعات و دروس علوم اجتماعی و تاریخی به کار گرفت. روش ایفای نقش برای اهداف پیچیده آموزشی مناسب نیست، ضمن این که به دلیل جنبه نمایشی و هنری آن، به عنوان یک روش آموزش جدی تلقی نمی‌شود. همچنین روش ایفای نقش به اجرای درست، صرف وقت کافی و تهیه و تدارکات نیاز داشته و انجام آن وقت‌گیر است. چون تمرکز حواس و ارتباط عاطفی در این روش زیاد است، منجر به عمیق‌تر و ماندگارتر شدن آموخته خواهد شد. (۵)

روش گردش علمی: در این روش دانش‌آموز فعال بوده و تجارب واقعی را کسب می‌کند. روش گردش



اعتماد به نفس در دانش‌آموزان می‌شود. یکی از مشکلات روش تدریس آزمایشگاهی نیاز به وسایل و امکانات زیاد است.

با توجه به معایب و مزایای روش‌های سنتی، بسیاری از مربیان آموزشی اعتقاد دارند که موقعیت یادگیری باید چنان سازماندهی شود که هر شاگرد براساس توانایی‌های خود به فعالیت و یادگیری بپردازد (۷)، بنابراین شیوه‌هایی طراحی شدند که بر فناوری و تعامل تکیه داشته و یادگیرنده‌محور بودند. این شیوه‌ها روش‌های نوین تدریس نام گرفتند. معلم هنگام تدریس از وسایل و امکانات آموزشی زیادی استفاده می‌کند و یادگیری مؤثر را از طریق تمرین‌ها و فعالیت‌های متنوع برعهده فراگیران می‌گذارد و آنان را در تحقق اهداف و یادگیری مفاهیم درس دخالت می‌دهد. معلم، راهنما و هدایت‌کننده‌ای است که پایه‌پای فراگیر مسیر آموزشی را طی می‌کند و به او کمک می‌کند تا درس را به طور عمیق و از روی علاقه یاد بگیرد. (۱۱) این شیوه آموزشی، یادگیری را اثربخش‌تر، جذاب‌تر و پایدارتر می‌کند که می‌توان حضوری یا از راه دور انجام داد. (۲) از روش‌های پرکاربرد نوین تدریس می‌توان به آموزش از طریق رایانه و مبتنی بر فناوری، یادگیری فردی‌سازی شده و آموزش تلفیقی نام برد.

آموزش به وسیله رایانه: در این شیوه آموزشی، محتوای برنامه به کمک رایانه دقیقاً براساس آموزش برنامه‌ای، طراحی و تنظیم می‌شود و پیشرفت مطالعه در کنترل رایانه است. زمانی به دانش‌آموز اجازه ورود به مبحث جدید داده می‌شود که او مطالب قبلی را در حد تسلط آموخته باشد.

بنابراین دانش‌آموز براساس استعداد و توانایی خود برنامه را دنبال می‌کند. محتوای آموزشی نیز با یک سیر منطقی طراحی شده و پرسش‌ها به صورت زنجیره‌ای به یکدیگر وابسته‌اند. پاسخ‌ها بلافاصله تقویت یا اصلاح می‌شوند و دانش‌آموز زمانی می‌تواند به برنامه ادامه دهد که مراحل قبل را آموخته باشد. اطلاعات نیز از طریق غیرکلامی (نمودار، تصویری، شبیه‌سازی شده و...) به دانش‌آموز ارائه می‌شود. (۲، ۸) از معایب این روش می‌توان به عدم ارتباط شاگردان با یکدیگر اشاره کرد. ضمن این که بازدهی این روش در مقاطع دانشگاهی بیشتر از مقطع متوسطه و ابتدایی است.

یادگیری فردی‌سازی شده: در این روش محتوا و سرعت آموزش با توجه به نیاز، علاقه و سبک یادگیری هر فرد تنظیم می‌شود. به دلیل یکسان نبودن سرعت و روش یادگیری در افراد مختلف، در این مدل، به هر دانش‌آموز بر اساس نحوه یادگیری، میزان دانش، مهارت‌ها و علایق او یک برنامه آموزشی مختص خود او داده می‌شود. (۵)

آموزش تلفیقی: این روش، ترکیبی از آموزش حضوری و آموزش آنلاین است که در آن از نقاط قوت دو شیوه آموزشی سنتی و الکترونیکی برای حصول به یادگیری بهتر استفاده می‌شود. (۸) بدین ترتیب، دانش‌آموزان آنچه را در کلاس‌ها از طریق سخنرانی، کتاب و شرکت در آزمایشگاه می‌آموزند برای بسط و درک بهتر با استفاده از فناوری از طریق اینترنت، نرم افزار، رایانه و ... تکامل می‌بخشند و یادگیریشان را کامل و عمیق می‌سازند. در این محیط آموزشی مشارکت، خلاقیت، اتکا به خود و یافتن پاسخ سؤالات بدون کمک معلم و از همه مهم‌تر لذت یادگیری فراهم می‌شود. معلم در اینجا فقط نقش هدایت‌گر دارد و متکلم وحده نیست پس محیط برای شرکت فعال دانش‌آموزان در یادگیری کاملاً مهیاست. رویکرد یادگیری ترکیبی مانند پیوستار است که در یک سرآموزش سنتی و چهره به چهره قرار دارد و در سر دیگر آموزش مبتنی برخط واقع است. در رویکرد ترکیبی هدف

نتیجه‌گیری

تدریس یکی از ابزارهای مهم یادگیری است که با به کارگیری روش‌های نوین تدریس می‌توان آن را تسهیل کرد. روش‌های نوین تدریس، در مقایسه با روش‌های سنتی و متداول، مزایای مختلفی دارند که می‌توان به رشد استقلال در عمل و یادگیری، عادت به مطالعه و رعایت تفاوت‌های فردی در افراد مختلف و فراگیرمحور بودن این شیوه‌ها اشاره کرد.

در نهایت این معلم است که با توجه به هدف‌های آموزشی، محتوای تدریس، نیازها و علایق فراگیران، امکانات موجود، تراکم فراگیران و... مناسب‌ترین شیوه را برای یک تدریس مطلوب انتخاب می‌کند.

پیشنهادهای

بر اساس مطالعات و پژوهش‌های انجام شده و بررسی نتایج آن‌ها، پیشنهاد می‌شود که روش‌های نوین آموزش خصوصاً استفاده از آموزش برخط و به کار بردن وسایل کمک آموزشی (فیلم‌های آموزشی و...) را جایگزین روش‌های خشک و یک طرفه سنتی کنیم تا افرادی خلاق و مبتکر بار بیاوریم.

کیفیت یادگیری است. رویکرد ترکیبی در بُعد عمومی بر عمق بخشیدن به یادگیری و در بُعد افقی برگسترش منابع و ابزار و وسایل کمک آموزشی در فرآیند آموزش تأکید دارد. از مزایای این روش می‌توان به افزایش سطح یادگیری، تقویت یادگیری اجتماعی، خلق تفکر جمعی، افزایش خلاقیت، ایجاد انگیزه، تعامل با محتوای آموزشی، امکان ارتباط همزمان و غیرهمزمان، صرفه جویی در هزینه، ایجاد حس همکاری و احترام، انعطاف‌پذیری، کاهش زمان آموزش، کشف سبک‌های جدید یادگیری اشاره کرد. (۱۰)

در اوج همه‌گیری بیماری کووید ۱۹، استفاده از رایانه قابلیت و اهمیت خود را بیش از پیش نشان داد و چالش‌ها و فرصت‌های جدیدی را برای توسعه آموزش آنلاین فراهم کرد. تجربیات کشور ما در استفاده از نرم افزارهایی مانند شاد در بستر اینترنت این نکته را روشن می‌کند که کاربرد فیلم‌های آموزشی، در صورتی که با داستان‌های غنی و تصاویر با کیفیت بالا باشند، می‌توانند علاقه دانش‌آموزان را به یادگیری برانگیزند و کارایی تدریس آنلاین را بهبود ببخشند. (۹)

منابع

۱. نامدار ملیکا، اردستانی فاطمه، کچوئی سالاری فاطمه. تأثیر روش یادگیری مشارکتی بر افزایش انگیزه در دانش‌آموزان پایه ابتدایی. کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های مدیریت، تعلیم و تربیت در آموزش و پرورش، ۱۴۰۲؛ ۱: ۴۶۹۹-۴۷۰۹
۲. شعبانی حسن. روش‌ها و فنون تدریس. ۴۲. تهران: انتشارات سمت؛ ۱۴۰۳
۳. فتحی هفشنجانی فرشیده، عارفی محبوبه، فتحی و اجارگاه کوروش. رابطه شیوه تدریس معلمان و پرورش نگرش علمی دانش‌آموزان مدارس ابتدایی دخترانه شهر تهران. پژوهش در برنامه ریزی درسی، ۱۳۹۷؛ ۱۵(۲۹): ۱۶۲-۱۷۳
۴. رحیمی‌مند مریم، عباس‌پور عباس. رابطه روش‌های تدریس با انگیزه پیشرفت در دانشجویان. روان‌شناسی تربیتی، ۱۳۹۵؛ ۱۲(۳۹): ۱-۲۴
۵. فرشاسالار محمدامین، فرشاسالار عاطفه، رسالتی احسان، سارانی شندو یوسف. مقدمه‌ای بر روش‌های جدید یادگیری: بررسی رویکردهای نوآورانه مانند گیمیفیکیشن، یادگیری شخصی و ادغام فناوری. همایش پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران (۲۳ اسفند ۱۴۰۲)، پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی، ۱۴۰۲.
۶. اصغری لالمی نسیم. روش‌های آزمایشگاهی جایگزین در تدریس آزمایشگاه شیمی. پژوهش در آزمایش شیمی، ۱۴۰۱؛ ۱۶(۱۵): ۱۵-۳۰.
۷. یزدانی لیلا، اسفندانی سمیه، مستعلی مجدآبادی کهنه مریم، محمدولی منظر. ابزارهای آموزشی نوین (۲۵ اسفند ۱۴۰۱). پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران، ۱۴۰۱.
۸. رحیمی مرضیه، آمیخی مائده. بررسی نقش فناوری اطلاعات و ارتباطات، در بهبود برنامه‌ریزی درسی و ارتقای تجربه آموزشی دانش‌آموزان (۳۱ خرداد ۱۴۰۳)، پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران، ۱۴۰۳.
9. Boying L, Jie S. Introduction of COVID-19 knowledge via film teaching method. IUBMB Journals, 2021; 50(1): 130-132.
۱۰. ساروی عمرانی، بهاره و ناصر؛ همتی؛ یادگیری ترکیبی، انتشارات بشری، تهران، ۱۳۸۹.
۱۱. بهزاد کلایی ملیحه، محمدی حمیدرضا، تقی پورعلی تپه فاطمه زهرا. شیوه‌های نوین تدریس و تأثیر آن بر آموزش و یادگیری، هفتمین کنفرانس ملی رویکردهای نوین در آموزش و پرورش ۱۴۰۱.

با مرورگرتان دوست باشید

اهمیت پشتیبان‌گیری
و بازیابی کلمه‌های
عبور و نشانک‌ها



مقدمه

در دنیای دیجیتال و پرشتاب امروز، علاوه بر داده‌ها و اطلاعات، رمزهای عبور و آدرس وبسایت‌های مورد علاقه و کاربردی هر کاربر نیز از جمله دارایی‌های ارزشمند شخصی و سازمانی محسوب می‌شوند. تصور کنید در اثر یک حادثه ناخواسته مانند خرابی سیستم، پاک شدن تصادفی اطلاعات یا حتی نصب مجدد سیستم عامل، این داده‌های حیاتی را از دست بدهید. چنین اتفاقی می‌تواند به معنای واقعی کلمه ناخوشایند و زمان‌بر و حتی غیرقابل جبران باشد. در این مطلب، به شما نشان خواهیم داد که چگونه می‌توانید با پشتیبان‌گیری منظم از کلمه‌های عبور و نشانک‌های ذخیره شده در مرورگرتان، از وقوع چنین فاجعه‌ای جلوگیری کنید و در صورت لزوم، سرعت اطلاعات از دست رفته خود را بازیابی کنید. با توجه به تعدد مرورگرهای اینترنتی در این مقاله سعی داریم موضوع را در مرورگر اینترنتی گوگل کروم دنبال کنیم. مرورگر گوگل کروم به عنوان یکی از پرکاربردترین ابزارها برای دسترسی به این اطلاعات، نقش حیاتی در زندگی آنلاین ما ایفا می‌کند.



مهندس سید کاظم بحرینی

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

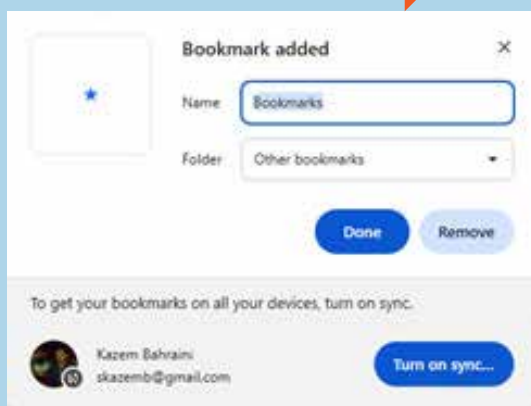
اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

با ضرورت پشتیبان‌گیری از کلمه‌های عبور و نشانک‌های مرورگر اینترنتی آشنا شوند.

بتوانند از کلمه‌های عبور و نشانک‌های مرورگرشان پشتیبان تهیه کنند.

بتوانند هنگام نیاز کلمه‌های عبور و نشانک‌های مرورگرشان را با سرعت بازیابی کنند.



کردن مرورگرمان در نوار نشانک‌های (نوار زیرین نوار آدرس) مرورگر جلو چشمان مان هستند.

اهمیت پشتیبان‌گیری و بازیابی کلمات عبور و نشانک‌ها

اهمیت پشتیبان‌گیری و بازیابی کلمات عبور (Passwords) و نشانک‌ها (Bookmarks) در گوگل کروم را نمی‌توان دست کم گرفت. دلایل متعددی جهت توجه ویژه به این موضوع وجود دارد.

● **حفظ دسترسی به حساب‌های آنلاین:** رمزهای عبور شما دروازه دسترسی به حساب‌های کاربری مختلف در وبسایت‌ها و سرویس‌های برخط هستند. از دست دادن آن‌ها می‌تواند منجر به عدم دسترسی به ایمیل، شبکه‌های اجتماعی، حساب‌های بانکی و... شود که پشتیبان‌گیری منظم، تضمین می‌کند حتی در صورت بروز مشکل، به سرعت به حساب‌های خود بازگردید.

● **صرفه‌جویی در زمان و انرژی:** دوباره پیدا کردن و ذخیره ده‌ها وبسایت مورد علاقه در بوک‌مارک‌ها و همچنین دسترسی به حساب‌ها و پورتال‌ها می‌تواند فرآیندی بسیار خسته‌کننده و زمان‌بر باشد. پشتیبان‌گیری از بوک‌مارک‌ها و کلمه‌های عبور این اطمینان را می‌دهد که می‌توانید در عرض چند دقیقه، تمامی سایت‌های ذخیره شده خود را بازیابی کنید.

● **مقابله سریع با مشکلات فنی و خرابی‌ها / نصب مجدد سیستم عامل / تغییر دستگاه:** سیستم‌های رایانه‌ای و نرم‌افزارها همیشه در

کلمات کلیدی

کلمه عبور/Password، نشانک/Bookmark، پورتل/Portal، مرورگر/Browser، پورتل/OnLine، مرورگر/Browser، پورتل/Portal، سایت/Site

«بوک‌مارک» یا نشانک چیست؟

«بوک‌مارک»‌ها در مرورگر اینترنتی به شما امکان می‌دهد آدرس وبسایت‌هایی را که دوست دارید دوباره به آن‌ها سر بزنید، ذخیره کنید. در واقع، بوک‌مارک مانند یک نشانگر یا علامت‌گذار به شما کمک می‌کند به سرعت و بدون نیاز به وارد کردن مجدد آدرس، به صفحات مورد علاقه خود مراجعه کنید.

چرا از بوک‌مارک استفاده می‌کنیم؟

- دسترسی سریع و آسان و صرفه‌جویی در زمان بدون نیاز به تایپ تکراری آدرس‌ها
 - سازماندهی و دسته‌بندی سایت‌ها و صفحات مهم و پر کاربرد در پوشه‌های مجزا
- تصور کنید کتابخانه‌ای از وبسایت‌های مورد علاقه خود دارید که می‌توانید براحتی به آن‌ها دسترسی پیدا کنید. بوک‌مارک دقیقاً همین کار را برای شما انجام می‌دهد.

نحوه ایجاد بوک‌مارک یا نشانک از یک سایت

راحت‌ترین راه، استفاده از ستاره در نوار آدرس مرورگرمان هست که برای این کار ابتدا به سایتی که می‌خواهید بوک‌مارک کنید بروید و سپس در انتهای نوار آدرس، روی آیکون ستاره کلیک کنید، حال یک پنجره کوچک (تصویر ۱) باز می‌شود که در آن می‌توانید اسم بوک‌مارک سایت مورد نظر را تغییر داده و محل ذخیره‌اش را انتخاب کنید. می‌توانید در «نوار نشانک‌ها» (Bookmarks bar) یا در «سایر نشانک‌ها» (Other bookmarks) ذخیره و در آخر دکمه Done را انتخاب کنید. به صورت پیش فرض گزینه Folder روی Other bookmarks است. شایان ذکر است آن دسته از بوک‌مارک‌هایی که در Bookmarks bar ذخیره کردیم در هر بار باز

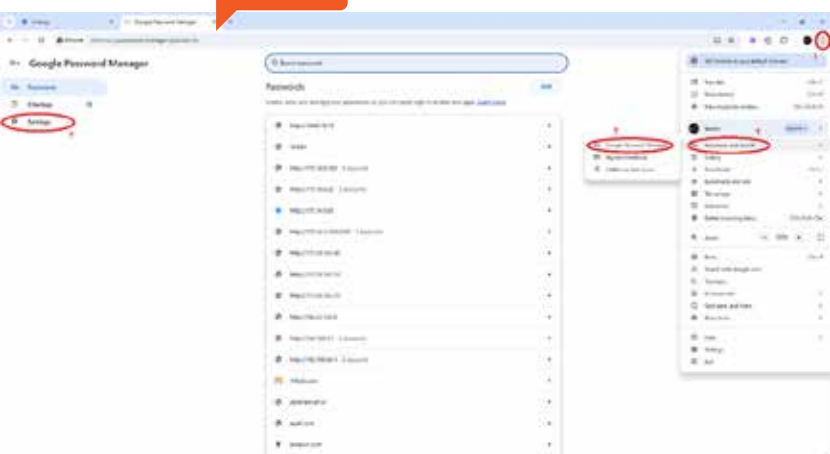
حساب ایمیل است، بدین ترتیب که با استفاده از اکانت ایمیل گوگل خود در مرورگر کروم وارد شده و کلمه‌های عبور، بوک‌مارک‌ها و ... را بین چندین سیستم عامل‌تان همگام‌سازی کنید. برای این کار در مرورگر کروم، ابتدا بر روی current user کلیک کنید، سپس گزینه turn on sync را انتخاب کرده در صفحه باز شده جی‌میل خود را وارد کنید.

● روش دیگر import/export (صادر/وارد کردن) پسوردها و بوک‌مارک‌ها است که در ادامه روش کار توضیح داده می‌شود:

الف. ذخیره کلمه‌عبور

کافیست در مرورگر وارد منوی پسوردها شوید؛ برای این کار، روی سه نقطه بالای صفحه که در تصویر می‌بینید، کلیک کرده، passwords and autofill را انتخاب و سپس وارد زیرمنوی Google Password Manager می‌شویم:

تصویر ۳



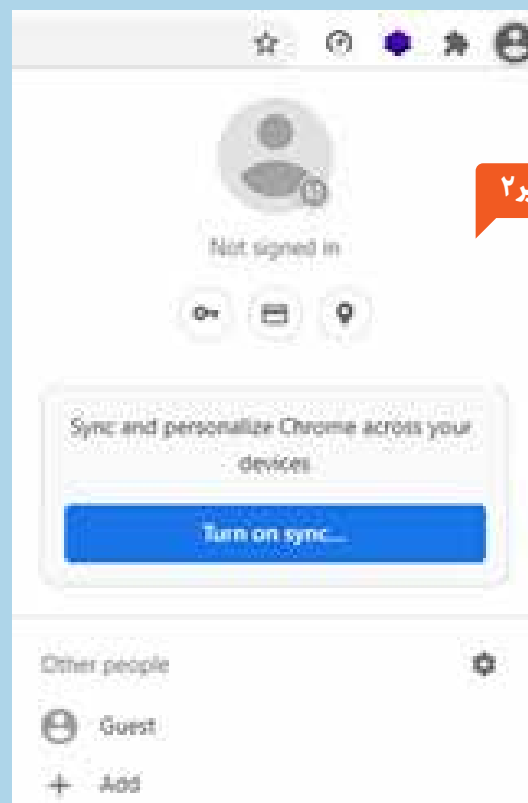
همچنین می‌توانید با وارد کردن آدرس <chrome://password-manager/settings> در آدرس بار کروم، وارد صفحه settings شوید. (تصویر ۳) حال در قسمت Export passwords کلیک کنید Download file را انتخاب تا مرورگر پس از وارد کردن کلمه عبور امنیتی سیستم عامل (احراز هویت طبق نکته ۱) برای شما، فایل Chrome Passwords.csv را قابل دریافت سازد. تا اینجا شما توانستید مجموعه کلمات عبور

معرض خطر مشکلات فنی، خرابی دیسک سخت یا حملات بدافزار هستند و در مواقعی هم نیاز به نصب مجدد سیستم عامل یا قصد مهاجرت به یک دستگاه جدید را دارید. داشتن یک نسخه پشتیبان از اطلاعات کروم به شما امکان می‌دهد تا پس از رفع مشکل، با نصب نسخه جدید بدون از دست دادن اطلاعات مهم، به کار خود ادامه دهید.

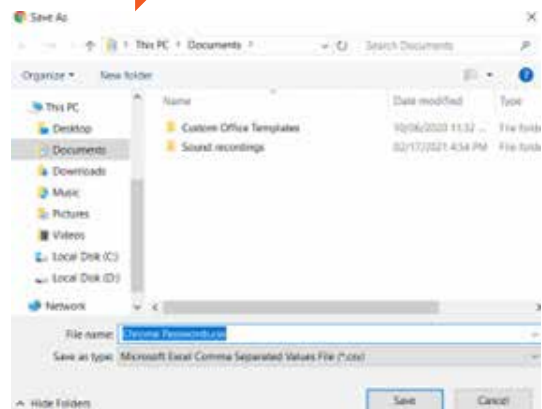
● افزایش امنیت: هر چند پشتیبان‌گیری فقط یک راهکار امنیتی کامل نیست، اما در ترکیب با روش‌های دیگر، به شما کمک می‌کند در صورت بروز هر گونه مشکل منجر به از دست رفتن اطلاعات بتوانید داده‌های خود را بازیابی کنید.

در ادامه به شما نشان خواهیم داد که چگونه این فرآیند را بسادگی انجام دهید. حتماً برای شما هم پیش‌آمده که بخواهید کلمه‌های عبور و بوک‌مارک‌های ذخیره‌شده در مرورگرهای خود را به یک سیستم دیگر انتقال دهید یا بعد از نصب ویندوز جدید قادر به بازیابی آن‌ها باشید. یکی از بهترین و کارآمدترین روش‌ها، استفاده از

تصویر ۲



تصویر ۴

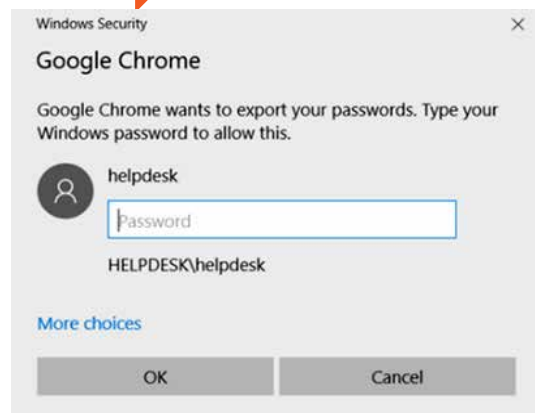


ذخیره شده در مرورگر اینترنتی کروم را به صورت فایل، صادر یا Export کنید و به قولی از مرورگر دریافت و در مکان مورد نظرتان در هارد دیسک یا رسانه دیگر ذخیره کنید. (تصویر ۴)

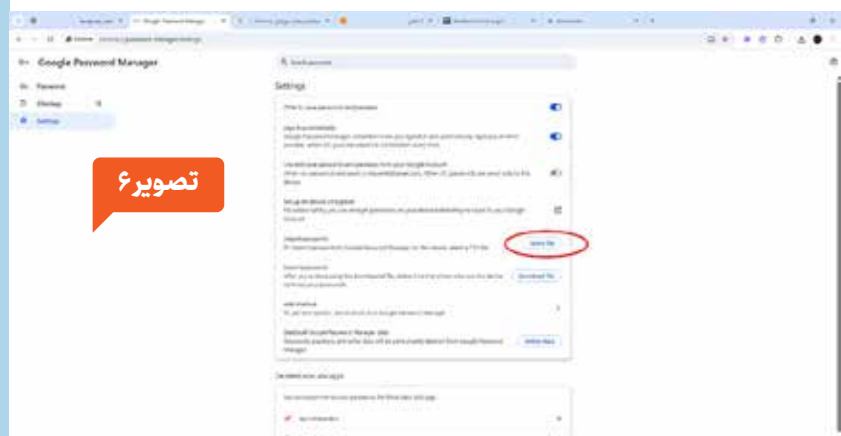
نکته ۱

اگر نام کاربری ما در سیستم عامل دارای کلمه عبور باشد، بعد از کلیک کردن روی Export password از شما پسورد یا همان کلمه عبور درخواست می شود، که باید آن را وارد کنید (تصویر ۵)

تصویر ۵



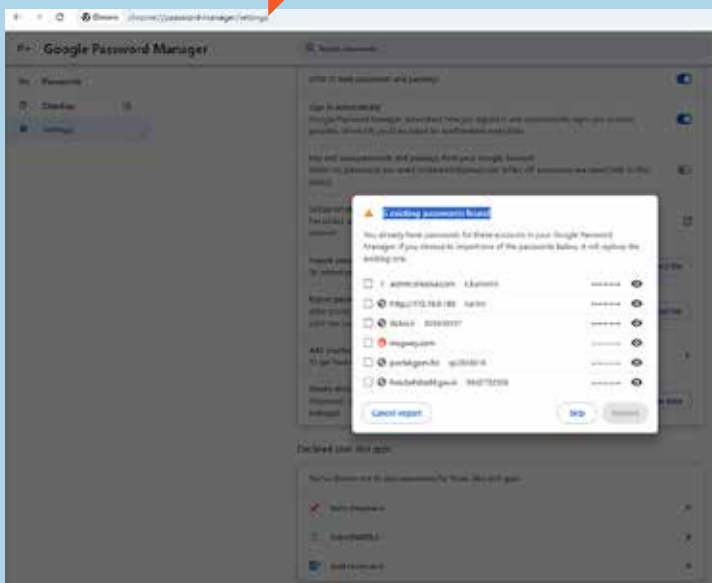
تصویر ۶



ب. بازیابی کلمه (های) عبور

کافی است در رایانه یا سیستم عامل جدید نصب شده یا نیازمند بازیابی، در آدرس بار گوگل کروم <chrome://password-manager/settings> را وارد کرده و از قسمت Import passwords دکمه Select file را فشرده (تصویر ۶) و در مسیری که قبلاً فایل با پسوند csv حاوی کلمات عبور را ذخیره کرده ایم فایل مورد نظر را انتخاب تا فرآیند بازیابی انجام شود.

تصویر ۷



اگر مواردی از قبل در لیست کلمات عبور مرورگر باشد و بخشی از عملیات تکراری تشخیص داده شود، موارد به کاربر اعلام شده و قابلیت پریدن و انصراف را نیز در اختیار کاربر قرار می دهد. مراقب باشید که اطلاعات بازیابی شده قدیمی تر از اطلاعات کلمات عبور فعلی مرورگر نباشند. (تصویر ۷)

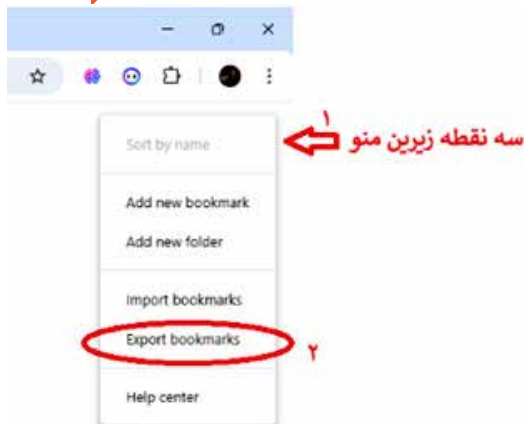
ج. پشتیبان گیری از نشانک

برای پشتیبان گیری از بوک مارک ها در کروم کافی است روی سه نقطه بالای صفحه کلیک کرده، از منوی bookmarks، گزینه bookmark manager را انتخاب کنید. وارد صفحه بوک مارک ها شوید.

(تصویر ۸)

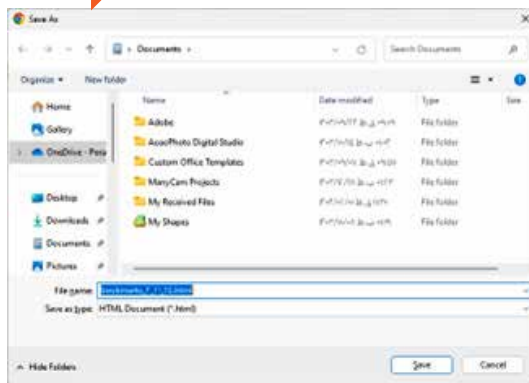
ضمناً می توان برای دسترسی راحت تر به صفحه بوک مارک ها در آدرس بار کروم <chrome://bookmarks>

تصویر ۱۱



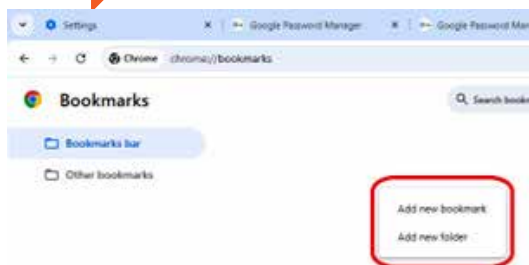
می‌بایست محلی را برای ذخیره فایل بوک‌مارک‌ها انتخاب و فایل را ذخیره کنید. (تصویر ۱۲)

تصویر ۱۲

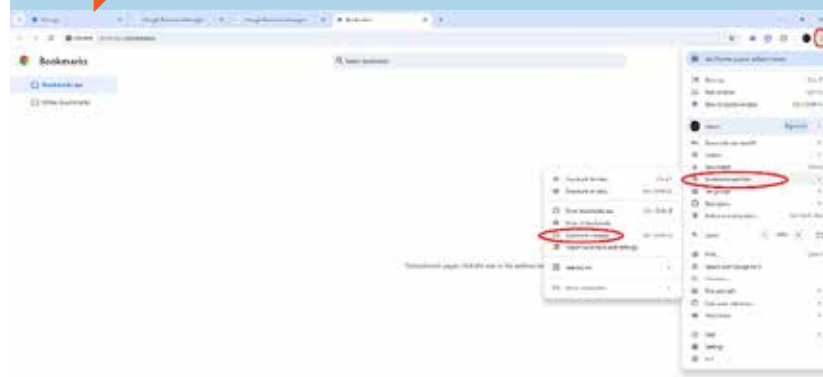


این فایل با پسوند html در هارد دیسک یا هر رسانه مد نظر ما ذخیره خواهد شد. لازم به ذکر است، در همین پنجره bookmark manager (تصویر ۸)، قابلیت‌های «ایجاد بوک‌مارک جدید» و «ایجاد شاخه جدید» نیز با راست‌کلیک روی مرکز صفحه در دسترس هستند. (تصویر ۱۳)

تصویر ۱۳

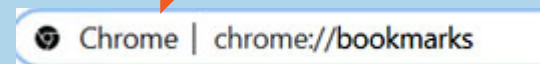


تصویر ۸



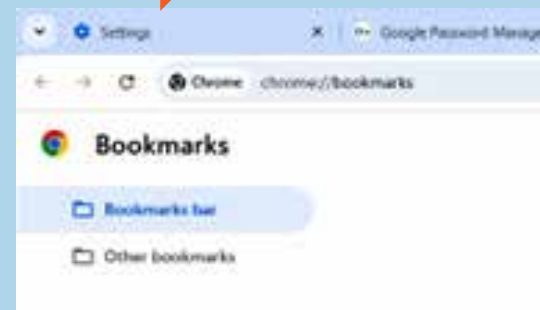
را تایپ کنید. (تصویر ۹)
شایان ذکر است در سمت چپ این صفحه همچون تصویر شماره ۱۰ دو گزینه دیده می‌شود. مورد اول با عنوان Bookmarks bar حاوی آدرس‌هایی از سایت‌هاست که در نوار فوقانی مرورگر کروم

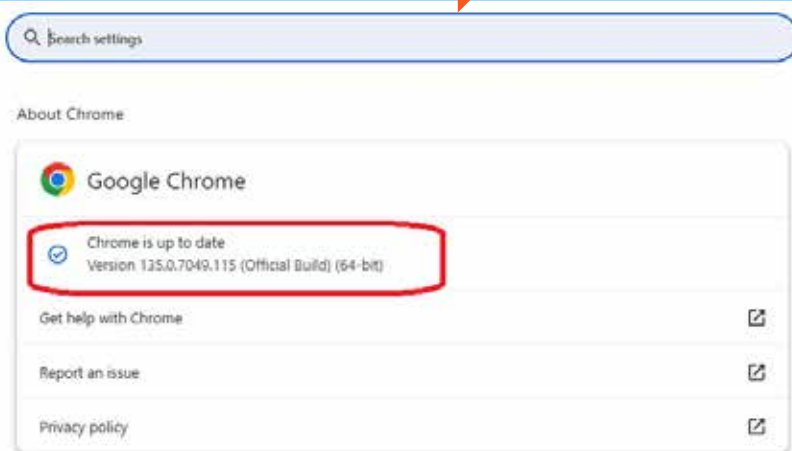
تصویر ۹



(نوار نشانک‌ها) به صورت نشانک دیده می‌شوند و مابقی نشانک‌ها در بخش Other bookmarks نگهداری می‌شوند. توضیحات تکمیلی قبلا در بخش «نحوه ایجاد بوک‌مارک یا نشانک از یک سایت» آورده شده است. تصویر ۱۰
حال در ادامه برای ذخیره و پشتیبان‌گیری از نشانک‌های فعلی از سه نقطه کمی پایین‌تر از صفحه باز شده جاری گزینه Export bookmarks را انتخاب کنید. (تصویر ۱۱) حالا مشابه بخش الف

تصویر ۱۰





کروم روی سه نقطه بالا، کلیک کرده، گزینه Help را انتخاب و سپس About Google Chrome را برگزینید. در صفحه باز شده وضعیت به‌روز رسانی مرورگر گوگل کروم نمایش داده شده (تصویر ۱۴) و در صورت اتصال به اینترنت فرآیند به‌روزرسانی به‌طور خودکار کنترل و انجام خواهد شد

نتیجه‌گیری

پشتیبان‌گیری و بازیابی کلمات عبور و بوک‌مارک‌ها در مرورگرهای اینترنتی از اهمیت زیادی در حفظ امنیت و دسترسی آسان به اطلاعات برخوردارند. با استفاده از ابزارهای پشتیبان‌گیری داخلی مرورگرها و واردکردن/صادرکردن، کاربران می‌توانند اطلاعاتشان را به راحتی انتقال، ذخیره، بازیابی، ساماندهی و استفاده کنند.

همچنین، با این کار و ذخیره سازی منظم، خطر از دست رفتن کلمات عبور و نشانک‌های سایت‌های کاربردی از بین می‌رود. در نهایت، این روش‌ها سبب بهبود تجربه کاربری و دسترسی سریع‌تر به اطلاعات مهم می‌شود.

د. بازیابی نشانک

برای بازیابی بوک‌مارک‌ها کافی است وارد صفحه بوک‌مارک‌ها شده روی سه نقطه کلیک کرده و گزینه import bookmarks (تصویر ۱۱) را انتخاب کرده به مسیری که فایل بوک‌مارک در آن ذخیره شده، رفته و با انتخاب فایل با پسوند html شاهد بازیابی بوک‌مارک‌ها خواهیم بود.

نکته ۲

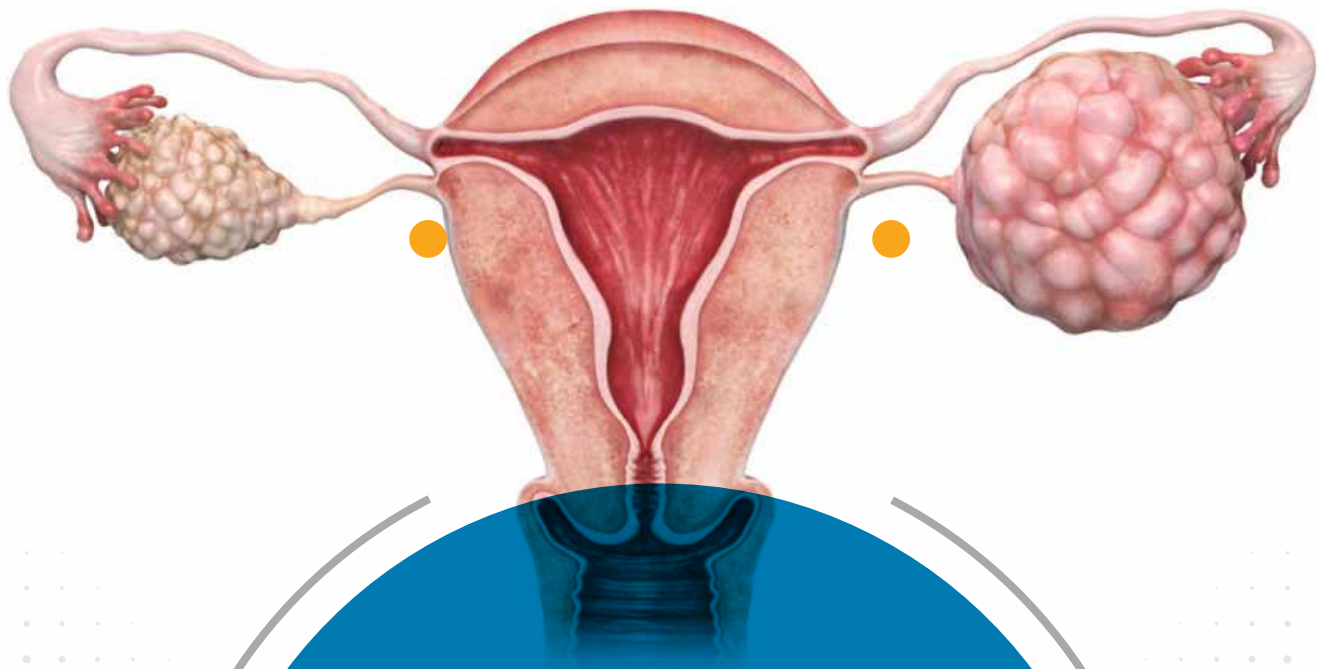
در بخش‌های ج و د، همان‌طور که بالاتر بیان شد دو قسمت Bookmarks bar و Other bookmarks در صفحه نشانک‌ها وجود دارد (تصویر ۱۰). اگر صفحه فعالمان گزینه Bookmarks bar باشد مراتب پشتیبان‌گیری برای همین بخش از نشانک‌ها اجرا شده و در صورتی که انتخابمان شاخه Other bookmarks باشد مراتب جهت سایر نشانک‌ها انجام خواهد شد.

توصیه: به‌روز رسانی مرورگرهای اینترنتی

توصیه می‌شود حتماً به‌طور دوره‌ای مرورگرهای اینترنتی به‌روزرسانی شوند تا نقاط ضعفشان به حداقل برسد. برای این کار کافی‌ست با اجرای مرورگر

منابع:

- سایت شرکت مهندسی نیک اندیشان داده‌های پایدار (به آدرس <https://www.nadp-co.com>)
- مدل هوش مصنوعی Gemini نسخه Flash 2.5
- فناوری هوش مصنوعی DeepSeek نسخه R1 70B



آشنایی با سندرم تخمدان پلی کیستیک بالا و پایین پریدن هورمون‌ها



مینا فروردین
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- سندرم تخمدان پلی کیستیک را توضیح دهند.
- علائم و نشانه‌های تخمدان پلی کیستیک را بیان کنند.
- علل و عوامل تأثیر گذار بر بروز تخمدان پلی کیستیک را شرح دهند.
- مداخلات و توصیه‌های پیشگیرانه را توضیح دهند.
- با حساسیت کافی آموزش سندرم تخمدان پلی کیستیک را به گروه هدف انجام دهند.

سندرم تخمدان پلی کیستیک بیماری است که سطوح هورمون‌های زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک نسبت به زنان سالم میزان بیشتری از هورمون‌های مردانه را تولید می‌کنند و این عدم تعادل هورمونی باعث بروز بی‌نظمی در قاعدگی‌ها و سخت‌تر شدن شرایط بارداری می‌شود. سندرم تخمدان پلی کیستیک همچنین باعث رویش موهای زاید بر صورت و بدن و ریزش موی سر با الگوی مردانه می‌شود. این مشکل می‌تواند با مشکلات سلامتی مزمن مانند دیابت و بیماری قلبی مرتبط باشد.

روش‌های درمانی این سندرم با تغییرات در سبک زندگی مانند کاهش وزن، تغییرات رژیم و ورزش آغاز می‌شوند. از دست دادن حدود ۵ تا ۱۰ درصد از وزن می‌تواند به تنظیم چرخه قاعدگی و بهبود نشانه‌های این بیماری کمک کند. این کاهش وزن می‌تواند در بهبود سطوح کلسترول، کاهش انسولین و کاهش بیماری‌های قلبی و خطر دیابت کمک کننده باشد. (۱-۲)

سندرم تخمدان پلی کیستیک

تخمدان پلی کیستیک^۱ (PCOS) بیماری نسبتاً شایعی در زنان سنین باروری (۱۰ تا ۵۴ سال) است. این سندرم علت اصلی نازایی به دلیل عدم تخمک‌گذاری (۸۰ درصد) و شایع‌ترین عامل رشد موهای زاید در دختران و زنان است. تقریباً نیمی از مبتلایان دچار تنبلی تخمدان چاق هستند و اختلال متابولیسم قند و ترشح انسولین نیز در آن‌ها دیده می‌شود. شیوع این بیماری حدود ۶ تا ۱۰ درصد است. (۲)

علائم سندرم تخمدان پلی کیستیک

سندرم تخمدان پلی کیستیک مانند همه سندرم‌ها، شامل مجموعه‌ای از علائم بوده که ممکن است با هم یا جداگانه مشاهده شوند. البته همه دختران و زنان مبتلا به این بیماری ممکن است همه علائم را با هم نداشته باشند.

علائم شایع بیماری تخمدان پلی کیستیک عبارتند از:

۱. قاعدگی نامنظم یا عدم قاعدگی

شایع‌ترین علامت بیماری تخمدان پلی کیستیک اختلالات قاعدگی است. اختلال هورمونی ناشی از عدم تخمک‌گذاری سبب بی‌نظمی در قاعدگی می‌شود که از خانمی به خانم دیگر متفاوت و شامل موارد زیر است:

قاعدگی نامنظم (فاصله قاعدگی‌های بیش از ۳۵ روز)، قاعدگی با حجم خونریزی زیاد، عدم قاعدگی (به مدت بیش از ۶ ماه)

۲. رشد موهای زاید

افزایش هورمون‌های مردانه در دختران و زنان مبتلا به این بیماری موجب افزایش رشد و تعداد موهای زاید می‌شود. این افزایش در ناحیه صورت، پشت، شکم، نوک پستان‌ها و ران‌ها دیده می‌شود. معمولاً این علامت در فاصله ۱۲ تا ۱۶ سالگی شروع می‌شود.

۳. نازک شدن و ریزش موهای سر

نازک شدن و ریزش موهای سر در حدود ۴۰ تا ۷۰ درصد از دختران و زنان مبتلا به بیماری پلی کیستیک تخمدان اتفاق می‌افتد و موجب اضطراب و ناراحتی وی می‌شود. این مشکل ناشی از افزایش هورمون‌های مردانه است.

۴. چرب بودن پوست و جوش صورت (آکنه):

این علامت نیز ناشی از افزایش هورمون‌های مردانه است. جوش‌ها (آکنه) روی صورت، پشت، سایر نقاط بدن ظاهر می‌شوند و در برخی موارد به علت



افزایش هورمون‌های مردانه، پوست گردن، کشاله ران، زیربغل و اندام تناسلی به رنگ تیره در می‌آید.

۵. افزایش وزن و افزایش چربی شکمی

بیماری تخمدان پلی‌کیستیک در دخترانی که وزن بالا دارند یعنی نمایه توده بدنی آن‌ها بیش از ۲۷ است، نسبت به دختران دارای وزن طبیعی بیشتر دیده می‌شود. بالاتر بودن هورمون‌های مردانه سبب تغییراتی در بافت چربی شکم شده که باعث بیشتر شدن چاقی شکمی در این افراد می‌شود.

۶. تأخیر یا مشکل در بارداری

به علت نامنظم شدن فاصله قاعدگی‌ها، معمولاً زمان تخمک‌گذاری در دختران و زنان مبتلا به تخمدان پلی‌کیستیک نامشخص است. توجه داشته باشید که علائم و نشانه‌های سندرم تخمدان پلی‌کیستیک در افراد مختلف با یکدیگر متفاوت است. با این حال مبتلایان به این بیماری سه مشکل اصلی و مشترک دارند: دوره‌های قاعدگی نامنظم، ترشح هورمون مردانه و ابتلا به کیست تخمدان.

علل بیماری تخمدان پلی‌کیستیک

علت این بیماری ناشناخته است. وجه برجسته در ایجاد این بیماری اختلال در ترشح هورمون‌های جنسی در بدن زنان است که منجر به وقوع اتفاقات و بروز کیست‌هایی می‌شود. این کیست‌ها همان فولیکول‌های کوچکی هستند که طی یک دوره معمول قاعدگی به تدریج بزرگ‌تر شده و منجر به تخمک‌گذاری می‌شوند ولی در این افراد تعداد زیادی فولیکول شروع به رشد می‌کنند اما به علت اختلال هورمونی، رشد آن‌ها متوقف شده و همان طور کوچک باقی می‌مانند و در سونوگرافی مثل گردن بند دور تا دور تخمدان را می‌گیرند.

چه افرادی مستعد سندرم تخمدان پلی‌کیستیک هستند؟

سابقه خانوادگی: به نظر می‌رسد سابقه خانوادگی و ژنتیک نقش مهمی در بروز سندرم تخمدان پلی‌کیستیک دارد. ۵۰ درصد از زنانی که به این

بیماری مبتلا هستند، سابقه ابتلای خواهر و ۳۵ درصد از افراد سابقه ابتلای مادر خود را دارند **مقاومت به انسولین:** تقریباً ۷۰ درصد از زنان مبتلا به PCOS، نسبت به انسولین مقاومت دارند. وقتی سلول‌ها از انسولین بدرستی استفاده نکنند، نیاز بدن افزایش یافته و در نتیجه غده پانکراس مقدار بیشتری از این هورمون را تولید می‌کند. تولید انسولین اضافی منجر به تحریک تخمدان‌ها شده و مقادیر بیشتری از هورمون‌های مردانه (تستوسترون) تولید می‌شود. مقاومت به انسولین نقش مهمی در بروز علائم و عوارض سندرم تخمدان پلی‌کیستیک دارد.

اضافه وزن: اضافه وزن و چاقی نیز می‌تواند در به وجود آمدن علائم سندرم تخمدان پلی‌کیستیک نقش مهمی داشته باشد. افزایش وزن مقاومت به انسولین را تشدید می‌کند که خود زمینه بروز بیماری تخمدان پلی‌کیستیک را فراهم می‌کند. دیابت نوع ۱ و ۲ و دیابت بارداری، خطر ابتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک را بالا می‌برد.

تشخیص بیماری تخمدان پلی‌کیستیک

بیماری تخمدان پلی‌کیستیک را نمی‌توان با یک آزمایش تشخیص داد. پزشک/ماما با توجه به علائم مختلف این بیماری و با پرسیدن سابقه بیماری، معاینه، سونوگرافی و آزمایش خون این بیماری را تشخیص خواهد داد:

۱. **تاریخچه پزشکی:** در بررسی سوابق پزشکی، پزشک/ ماما درباره الگوی قاعدگی، تغییرات وزن و علائم دیگر بیماری تخمدان پلی کیستیک مانند رشد موهای زاید سؤال خواهد کرد.

۲. **معاینه کلی:** فشارخون، وزن، قد، نمایه توده بدنی و دور کمر توسط پزشک/ ماما اندازه گیری می شود. چگونگی رشد مو در قسمت های مختلف بدن مثل زیر چانه، صورت، پشت، شکم، ران و سینه بررسی می شود. بدیهی است که بررسی رشد مو در صورتی بدرستی انجام خواهد شد که در فاصله چند روز گذشته موهای بدن کوتاه نشده باشد. همچنین نازک شدن و ریزش موی سر نیز بررسی خواهد شد

۳. **آزمایش خون:** آزمایش خون برای اندازه گیری هورمون ها، به ویژه هورمون های جنسی و مردانه انجام می شود. همچنین میزان کلسترول، چربی ها و قند خون هم اندازه گیری می شود.

۴. **سونوگرافی:** با توجه به این که در این بیماری، تخمدان ها دچار تعداد زیادی کیست می شوند، انجام سونوگرافی برای بررسی وضعیت تخمدان ها و وجود کیست در آن، تعداد و اندازه کیست ها بسیار کمک کننده است. باید توجه داشت که این کیست های ریز نیازی به جراحی ندارند. (۱-۲)

پیشگیری

با اصلاح سبک زندگی می توان از بروز نشانه ها و عوارض این بیماری و پیشرفت آن به سوی مشکلات طبی جلوگیری کرد. از همین رو تشخیص زودهنگام می تواند از عوارض طولانی مدت مانند ناباروری، چاقی، دیابت و بیماری قلبی جلوگیری کند. شیوه زندگی سالم ضمن بهبود مشکلات

هورمونی به کاهش علامت های بیماری کمک کرده و تخمک گذاری را بهبود می بخشد. (۲)

برخی از اصول خودمراقبتی جهت اصلاح سبک زندگی به شرح زیر هستند:

- داشتن رژیم غذایی متعادل (شامل میوه، سبزی، غلات کامل، محصولات کم چرب)
 - فعالیت فیزیکی منظم
 - کنترل و کاهش وزن
 - عدم مصرف دخانیات
- در مجموع باید در نظر داشت که درمان هر فرد باید متناسب با نیازها، علائم و شرایط خاص هر خانم بوده و ممکن است با گذشت زمان تغییر کند. همچنین کاهش وزن ممکن است اثربخشی داروهایی را که پزشک شما برای علت سندرم تخمدان پلی کیستیک، توصیه کرده است، افزایش دهد. (۲)

نتیجه گیری

بیماری تخمدان پلی کیستیک به مجموعه ای از علائم و نشانه ها گفته می شود که شامل بی نظمی یا عدم قاعدگی، چاقی، آکنه و افزایش موهای زاید بدن، نازک شدن و کاهش موی سر است. یکی از عوارض مهم و آزاردهنده این بیماری تأخیر در بارداری و ناباروری است.

در دختران و زنان مبتلا به بیماری تخمدان پلی کیستیک، احتمال چاقی، دیابت، فشارخون بالا و بیماری قلبی بیشتر است. از آنجا که علائم و عوارض این بیماری وابسته به اختلال قاعدگی و افزایش هورمون های مردانه است، پس بی نظمی قاعدگی باید جدی گرفته شود. با درمان های پزشک معالج خطر عوارض به حداقل کاهش پیدا می کند. (۳)

منابع

۱. تخمدان پلی کیستیک و ناباروری. طاهری دکتر ربابه، اسلامی دکتر محمد و همکاران (معاونت بهداشت دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس)، ۱۳۹۵
۲. اصول بیماری ها و بهداشت زنان (کیستتر) ۱۳۸۲
۳. نقش سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) در ناباروری. یآوری لیدا، شاهویی فرانک. کنگره مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، ۱۳۹۴.

اهمیت انجام سونوگرافی و آزمایش‌های دوران بارداری

مأموریت؛ حفظ سلامت نوزادی که در راه است

سحر ناییان

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی



معصومه صولتی

کارشناس سلامت مادران معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

اهمیت انجام آزمایش‌های دوران بارداری و زمان مناسب جهت ارجاع را بیان کنند.

اهمیت انجام سونوگرافی در بارداری و زمان مناسب جهت ارجاع را توضیح دهند.

مقدمه

تامین، حفظ و ارتقای سلامت مادران و نوزادان در خدمات بهداشتی درمانی در همه جوامع از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و شاخص نسبت مرگ و میر مادران از مهم‌ترین شاخص‌های بهداشت و سلامت در دنیاست. در دوران بارداری، بدن مادر دچار شرایطی می‌شود که ممکن است سلامت او یا جنین را به خطر بیندازد. انجام مراقبت‌های بارداری به طور منظم و ارجاع و پیگیری توسط افراد دوره‌دیده در کاهش مرگ مادران، عوارض بارداری و زایمان، سقط، زایمان زودرس، مرده زایی، مرگ نوزادان و... مؤثر بوده است. (۱) یکی از اجزای مهم مراقبت‌های دوران بارداری انجام بررسی‌های تکمیلی از جمله آزمایش‌ها و سونوگرافی‌هاست که هریک باید در زمان معین و در شرایط مختص به خود انجام شود.

اهمیت انجام آزمایش‌های بارداری

دوران بارداری دوران حساسی است که سیستم‌های بدن از جمله گردش خون، سیستم ایمنی، سیستم ادراری، کلیوی، غدد و... دستخوش تغییراتی می‌شوند به طور مثال حجم خون ۴۰ تا ۵۰ درصد و گاهی بیشتر افزایش می‌یابد که این خود باعث کاهش غلظت برخی اجزای خون مانند هموگلوبین، درصد گلبول‌های قرمز و پلاکت‌ها می‌شود. کم‌خونی واقعی در زنان باردار باید کنترل شود چرا که ممکن است باعث تولد نوزاد نارس، کم وزن و حتی در مواردی باعث سقط شود. (۳) تغییرات فیزیولوژیک در بدن زنان باردار باعث تضعیف سیستم ایمنی و حساسیت زنان باردار به بیماری‌های عفونی نیز خواهد شد. در سیستم ادراری زنان باردار شرایطی ایجاد می‌شود که احتمال عفونت ادراری بدون علامت وجود دارد و اگر زودتر تشخیص داده شود سبب کاهش چشمگیر احتمال ابتلا به عفونت‌های دستگاه ادراری فوقانی و احتمال زایمان زودرس می‌شود. (۴) لذا برای تشخیص شرایطی که ممکن است سلامت مادر، جنین یا نوزاد را به خطر بیندازد، انجام برخی بررسی‌های تکمیلی از جمله آزمایش‌ها و سونوگرافی الزامی است. تعدادی از این بررسی‌ها از جمله مراقبت‌های معمول بارداری است و بعضی از آن‌ها فقط در شرایط خاص که مادر یا جنین نیاز به مراقبت و توجه ویژه دارند انجام می‌شود.

آزمایش‌های معمول دوران بارداری

آزمایش‌ها متناسب با سن بارداری در سه نوبت، نوبت اول در هفته ۴ تا ۶ (۵)، نوبت دوم در هفته ۶ تا ۱۰ و نوبت سوم در هفته ۲۴ تا ۳۰ بارداری انجام می‌گیرد. بهورز بایستی در موعد مقرر برای درخواست آزمایش، مادر را به پزشک یا ماما ارجاع غیرفوری دهد. (۶) در طی نیمه اول بارداری به منظور ارائه خدمات و مداخلات مرتبط با پیشگیری از سقط خودبه‌خودی جنین، یک مراقبت در طی هفته ۴ تا ۶ (۵ هفته و ۶ روز) به دومراقبت معمول نیمه اول بارداری اضافه شده است. (مراقبت ۰ تا ۱) در مراقبت هفته ۴ تا قبل از هفته ۶ در صورت عدم انجام سونوگرافی مبنی بر بارداری طبیعی،

آزمایش $hCG-\beta$ درخواست شده و همچنین غربالگری دیابت بارداری برای افراد زیر انجام می‌شود: شاخص توده بدنی بیشتر از ۳۰ قبل از بارداری، سابقه دیابت در اقوام درجه یک، سابقه دیابت در بارداری قبلی، افراد مبتلا به سندرم تخمدان پلی کستیک (PCO)، سابقه قبلی ماکروزومی نوزاد با وزن بیش از ۴۵۰۰ گرم در بدو تولد یا بالای صدک ۹۰، سابقه مرده‌زایی، سقط، سابقه بیماری طبی مرتبط با دیابت و مصرف کورتیکواستروئیدها.

نکته اول: در صورتی که GCT^1 برای افراد در معرض دیابت در مراقبت هفته ۴ تا قبل از هفته ۶ انجام نشده است، در اولین مراقبت بعدی طی نیمه اول بارداری انجام شود.

نکته دوم: GCT پس از یک ساعت از مصرف ۵۰ گرم گلوکز خوراکی انجام می‌شود. میزان مساوی و بالاتر از ۱۴۰ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر این تست، نیاز به ارجاع غیر فوری به متخصص زنان یا داخلی - غدد دارد. (۵)

آزمایش‌های معمول در مراقبت هفته ۶ تا ۱۰ شامل گروه خونی و ارهاش، شمارش کامل سلول‌های خون، قند خون ناشتا، TSH ، $HBsAg$ ، BUN ، $Creatinin$ ، $VDRL$ ، HIV ، کومبس غیرمستقیم (در صورت نیاز)، کشت و کامل ادرار و در ملاقات سوم بارداری که بهتر است در هفته ۲۴ تا ۲۸ انجام شود: شمارش کامل سلول‌های خون، نوبت دوم کومبس غیر مستقیم در مادر RH منفی با همسر RH مثبت، قند خون ناشتا و $OGTT^2$ تست تحمل گلوکز خوراکی برای افراد غیردیابتیک و کشت کامل ادرار است. (۷)

نکته ۱: نتایج آزمایش‌ها توسط پزشک یا ماما بررسی می‌شود
نکته ۲: در صورتی که قند خون ناشتا در اولین آزمایش مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ بوده است، نیاز به انجام

OGTT نیست و فقط FBS انجام می‌شود.

نکته ۳: در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در زن باردار یا همسرش، علاوه بر نوبت اول آزمایش HIV، نوبت دوم در ملاقات هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری انجام می‌شود.

نکته ۴: نوبت اول کومبس غیر مستقیم در مادر ارهاش منفی در هر زمانی پس از اطلاع از مثبت بودن ارهاش همسر درخواست می‌شود. نوبت دوم این آزمایش در هفته‌های ۲۴ تا ۳۰ بارداری است.

سونوگرافی در بارداری

یکی از مهم‌ترین اهداف مراقبت‌های دوران بارداری دستیابی به نوزاد سالم و رسیده است. برای دستیابی به این هدف تعیین و تأیید سن و زنده بودن محصول

حاملگی، تشخیص و تعیین ویژگی‌های اختلالات جنین، جفت و مایع آمنیون از اهمیت خاصی برخوردار است. تعیین دقیق سن بارداری در تشخیص رشد طبیعی و غیرطبیعی جنین نقش بسزایی دارد. سن جنین را می‌توان بر پایه اولین روز قاعدگی، ارتفاع رحم و یافته‌های سونوگرافی تعیین کرد. امروزه سونوگرافی به عنوان بهترین روش تعیین سن جنین پذیرفته شده است. (۸) سونوگرافی در سه ماهه اول بیشترین نزدیکی را با اولین روز قاعدگی برای تعیین سن جنین دارد. همچنین از سونوگرافی برای کمک به اعمال تشخیصی و درمانی استفاده می‌شود. سونوگرافی فقط باید در صورت وجود اندیکاسیون طبی معتبر و با کمترین میزان مواجهه ممکن، برای کسب اطلاعات ضروری انجام شود. (۲) بنابراین در طی بارداری به

نتایج غیرطبیعی آزمایش‌ها	تشخیص احتمالی
هموگلوبین: HB کمتر از ۱۱ گرم در دسی‌لیتر MCV کمتر از ۸۰ یا MCH کمتر از ۲۷ آهن سرم: کمتر از ۵۰ میکروگرم در دسی‌لیتر فریتین سرم: کمتر از ۳۰ گرم در دسی‌لیتر	آنمی فقر آهن، آنمی داسی شکل، تالاسمی
TSH غیر طبیعی سه ماهه: اول: بیشتر از ۳/۹ و کمتر از ۰/۲ mIU/ml سه ماهه دوم: بیشتر از ۴/۱ و کمتر از ۰/۵ mIU/ml سه ماهه سوم: بیشتر از ۴/۱ و کمتر از ۰/۵ mIU/ml	پرکاری تیروئید، کم کاری تیروئید
FBS غیرطبیعی (در ملاقات اول) بین ۹۳ تا ۱۲۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر	پره دیابت
FBS غیرطبیعی (در ملاقات اول) بیشتر و مساوی ۱۲۶ میلی‌گرم در دسی‌لیتر	دیابت آشکار
FBS و OGTT غیر طبیعی: FBS هفته ۲۴ تا ۲۸ مساوی یا بیشتر از ۹۲ یا OGTT ساعت اول مساوی یا بیشتر از ۱۸۰ یا OGTT ساعت دوم مساوی یا بیشتر از ۱۵۳ میلی‌گرم در دسی‌لیتر (OGTT: آزمون تحمل یک ساعت و دو ساعت پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز خوراکی)	دیابت بارداری
پلاکت کمتر از ۱۵۰ هزار	پره اکلامپسی، خون‌ریزی، دکلیمان، آمبولی، آنمی همولیتیک، لوپوس، سندرم آنتی‌بادی آنتی فسفولیپید، HELLP
اوره غیر طبیعی و کراتینین خون بالاتر از ۰/۹ میلی گرم در دسی‌لیتر	بیماری کلیوی، پره‌اکلامپسی (۷)



مقرر به پزشک یا ماما ارجاع غیرفوری دهد. دفعات بیشتر سونوگرافی در صورت نیاز و براساس نظر پزشک یا ماما انجام می‌شود. (۹)

نتیجه‌گیری

ارایه دهندگان خدمت در خانه‌های بهداشت و مراکز خدمات جامع سلامت روستایی با ارایه مراقبت‌های دوران بارداری متناسب با سن بارداری، ارجاع بموقع مادران باردار جهت انجام آزمایش‌ها و سونوگرافی‌ها، مشاوره‌های لازم و بالاخص پیگیری بموقع ارجاعات و دریافت پسخوراند، در سالم سپری شدن بارداری و زایمان ایمن مادران نقش بسزایی دارند.

پیشنهادها

۱. برگزاری کارگاه‌های بازآموزی برای بهورزان در زمینه اهمیت انجام آزمایش‌ها و سونوگرافی طبق دستورالعمل کشوری
۲. آموزش مقادیر طبیعی آزمایش‌های مهم در بارداری به بهورزان شاغل
۳. نظارت و پایش بر ارجاع و پیگیری بموقع آزمایش‌ها و سونوگرافی تا حصول نتیجه
۴. ایجاد امکانات و آزمایشگاه‌های بیشتر و در دسترس جهت زنان باردار ساکن روستا

طور معمول سونوگرافی در سه نوبت، نوبت اول در هفته ۴ تا ۶ (۵)، نوبت دوم در نیمه اول (از شروع هفته ۱۶ تا قبل از پایان هفته ۱۸ بارداری) و نوبت سوم در نیمه دوم بارداری (هفته ۳۱ تا ۳۴) انجام می‌شود. (۴) هدف از سونوگرافی نوبت اول، تایید بارداری طبیعی، سونوگرافی نوبت دوم تعیین سن بارداری، بررسی تعداد جنین، اندازه جنین، بررسی سلامت ظاهری جنین و محل جفت بوده و در این زمان جنسیت جنین قابل تشخیص است. هدف از سونوگرافی نوبت سوم بررسی تعداد جنین و سن بارداری، وضعیت رشد جنین، میزان مایع آمنیوتیک، نمایش جنین، محل جفت و اختلالات جفت است. (۹) مطابق ماده ۵۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت نتیجه سونوگرافی مبنی بر بارداری طبیعی شامل دیدن کیسه (ساک) بارداری، بارداری داخل رحم و عدم وجود مول، در مراقبت هفته ۴ تا ۶ جهت تأیید بارداری نیاز است. (۵) بهورز باید مادر را برای انجام سونوگرافی‌ها در نوبت

منابع

۱. گلبنی فرزانه، هورسان هاید، راوری محمود، شمسی مهری و... مهارت‌های جامع بالینی مامایی. تهران: گلبن؛ ۱۴۰۰
۲. کانینگهام اف، لونو جی، دشی اس، هافمن ال، و... ۲۰۲۲. بارداری و زایمان ویلیامز. ویراست ۲۶. ترجمه شده توسط: قاضی جهانی بهرام، قطبی روشنک، زیر نظر اقصی ملک منصور، تهران: گلبن؛ ۱۴۰۱
۳. تشریفی فاطمه، حسینی سیدجواد، مرادی باقر. مروری بر مقادیر نرمال آزمایش‌های بیوشیمی، هماتولوژی و هورمونی در زنان باردار. مجله زنان مامایی و نازایی ایران. ۱۳۹۷؛ ۲۱(۱۰): ۸۱-۹۰
۴. پارسای سوسن، زنوزی آزاده. بهداشت مادر و کودک. ویراست سوم. تهران: گلبن؛ ۱۴۰۰
۵. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس. برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت. ویراست اول. تهران: اداره سلامت مادران؛ ۱۴۰۲
۶. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس. برنامه کشوری مادری ایمن: مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران. ویژه مراقب سلامت-بهورز. ویراست نهم. تهران: اداره سلامت مادران؛ ۱۴۰۲
۷. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس. برنامه کشوری مادری ایمن: مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران. ویژه ماما و پزشک عمومی. ویراست نهم. تهران: اداره سلامت مادران؛ ۱۴۰۲
۸. صاحب قلم هلن، دادگر سلمه، صدری امیربهادر. تعیین سن بارداری و شناسایی جنین‌های ترم با اندازه‌گیری دیامتر کولون به وسیله سونوگرافی. مجله زنان مامایی و نازایی ایران. ۱۳۹۴؛ ۱۸(۱۳۹): ۱-۷
۹. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد، مرکز بهداشت استان خراسان رضوی. جزوه سلامت مادران از مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی. ویراست بهار ۱۴۰۲

علم در باره باورهای غلط تغذیه‌ای
چه می‌گویند؟

خوردن و نخوردن‌های درست و نادرست



نرگس قلعه‌نویی

مربی بهداشت خانواده مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



شیما جواهری

کارشناس ارشد گروه بهبود تغذیه جامعه
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



زهره فاتحی

مربی پرستاری مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



نرجس خیرآبادی

مربی مامایی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

از باورهای غلط تغذیه‌ای به عنوان موانعی جدی در مسیر سلامت عمومی آگاهی داشته باشند.

پاسخ علمی به باورهای غلط تغذیه‌ای عنوان شده را توضیح دهند.

مقدمه

وارد می‌شود. باورهای غلط تغذیه‌ای به عنوان موانعی جدی در مسیر سلامت عمومی، همواره بر تصمیمات غذایی افراد تأثیرگذار بوده‌اند. این باورها که ریشه در فرهنگ‌های سنتی، تبلیغات تجاری نادرست، اطلاعات ناکافی یا تفسیرهای اشتباه از پژوهش‌های علمی دارند، موجب اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای ناسالم، حذف گروه‌های غذایی ضروری، یا مصرف بی‌رویه مکمل‌ها و رژیم‌های زودگذر می‌شوند. این باورها نه تنها تأثیر منفی بر

باورهای اشتباه در مورد غذا و تغذیه عقایدی هستند که افراد زیادی در جامعه آن‌ها را قبول کرده‌اند و مثل یک واقعیت ثابت شده، به آن‌ها عمل و از آن‌ها دفاع می‌کنند. هر چند برخی از این باورهای به ارث رسیده از گذشتگان از نظر علمی نیز صحیح هستند اما تعداد زیادی از این عقاید مبنا و منطق علمی ندارند و گاهی با تبعیت از آن‌ها به سلامت افراد لطمه‌های جدی

سلامت جسمی و روانی افراد می گذارند، بلکه هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی ناشی از بیماری‌های مرتبط با تغذیه نادرست را نیز افزایش می دهند. مقابله با این چالش نیازمند تقویت سواد تغذیه‌ای جامعه، ترویج اطلاعات مبتنی بر شواهد علمی، همکاری نهادهای آموزشی، رسانه‌ها و متخصصان سلامت است. در این راستا، نقش آموزش مستمر و دسترسی به منابع معتبر، به ویژه در عصر گسترش اطلاعات نادرست در فضای مجازی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

باورهای نادرست

با شناخت باورهای نادرست و ارایه اطلاعات صحیح و واقعیت‌ها می‌توان با افزایش اطلاعات تغذیه‌ای و آگاهی‌های عمومی جامعه درباره تغذیه صحیح کمک شایانی در ارتقای سلامت جامعه کرد. اما برخی اوقات تصمیم گرفتن در مورد این‌که کدام توصیه‌های غذایی صحیح است دشوار می‌شود. در این مطلب سعی شده است تا برخی از باورهای غلط در مورد تغذیه صحیح گردآوری و پاسخ علمی آن‌ها داده شود.

باور غلط: مصرف نان و برنج در بیماران دیابتی باید قطع شود.

پاسخ: نان و برنج از گروه نان و غلات و حاوی کربوهیدرات هستند. پس از غذا خوردن، کربوهیدرات‌ها بیشترین اثر را بر سطح قند خون دارند و بنابراین، مدیریت مصرف کربوهیدرات برای کنترل قند خون لازم است. کل مقدار کربوهیدرات دریافتی در هر وعده غذایی مهم است. مقدار توصیه شده کربوهیدرات در دیابت ۱۳۰ گرم در روز (۵۰ تا ۶۰ درصد از کل کالری دریافتی) برای بزرگسالان است. هر واحد نان و برنج حاوی ۱۵ گرم کربوهیدرات است وقتی دیابت با انسولین درمان می‌شود، دریافت ۴۰ تا ۵۵ درصد کربوهیدرات از کل کالری دریافتی و تنظیم مقدار انسولین با شمارش دقیق کربوهیدرات منجر به کنترل بهتر قند خون می‌شود. بهتر است در رژیم‌های غذایی به جای

کربوهیدرات‌های ساده (قند و شکر)، از کربوهیدرات‌های پیچیده مثل نان سیوس‌دار بیشتر استفاده شود تا نیاز به فیبر و سایر مواد مغذی نیز تأمین شود.

باور غلط: شیر انگور به دلیل داشتن طبع گرم برای درمان دیابت مفید است.

پاسخ: انگور و شیر انگور از گروه میوه‌ها هستند و هر ۱۷ عدد حبه انگور (۹۰ گرم) معادل یک واحد میوه و حاوی ۱۵ گرم کربوهیدرات است و باید در شمارش کربوهیدرات جهت تنظیم مقدار (دوز) انسولین لحاظ شود. افراد مبتلا به دیابت که انسولین دریافت نمی‌کنند باید میوه را طبق تعداد واحد میوه‌ای که توسط متخصص تغذیه تعیین شده است مصرف کنند. هم چنین اثر شیر انگور در درمان دیابت ثابت نشده است.

باور غلط: مصرف قند طبیعی مانند عسل، شیر، خرما و... در بیماران مبتلا به دیابت محدودیتی ندارد.

پاسخ: یک قاشق غذاخوری عسل و ۳ عدد خرما حاوی ۱۵ گرم کربوهیدرات بوده و نباید بدون محدودیت مصرف شود. مصرف کربوهیدرات در افراد دیابتی طی شبانه روز، باید طبق توصیه‌های رژیم غذایی فرد باشد.

باور غلط: به منظور کاهش قند خون، آبغوره و آبلیمو را به مقدار زیاد مصرف کنید.

پاسخ: نصف لیوان آبلیمو یا آبغوره یک واحد از گروه میوه‌ها محسوب می‌شود و ۱۵ گرم کربوهیدرات دارد. مصرف متعادل آبلیمو و آبغوره به عنوان چاشنی در وعده‌های غذایی در طول شبانه روز بلامانع است. اما مصرف بی‌رویه آبلیمو و آبغوره توصیه نمی‌شود و اثرشان در کاهش قند خون ثابت نشده است.

باور غلط: استفاده از میوه‌های خشک باعث کنترل قند خون می‌شود.

پاسخ: هر ۲ قاشق غذاخوری میوه خشک معادل یک واحد میوه و حاوی ۱۵ گرم کربوهیدرات بوده و باید در شمارش کربوهیدرات جهت تنظیم مقدار (دوز) انسولین لحاظ شود. افراد مبتلا به دیابت که انسولین دریافت نمی‌کنند باید میوه را طبق تعداد

واحد میوه‌ای که توسط متخصص تغذیه تعیین شده است مصرف کنند.

باور غلط: نان برشته برای افراد دیابتی مفیدتر و در کنترل قند خون مؤثر است.

پاسخ: در ترکیباتی که دارای مقادیر بالای نشاسته هستند مثل انواع نان، سیب زمینی و ته دیگ و... بر اثر حرارت زیاد، واکنشی به نام واکنش میلارد یا قهوه‌ای شدن یا همان برشته شدن رخ می‌دهد. طی این واکنش ترکیباتی سرطان‌زا به نام آکریلامید ایجاد می‌شود، که این ترکیبات می‌توانند آسیب ناشی از دیابت و قند خون بالا را افزایش دهند. همچنین در نان برشته در مقایسه با نان معمولی تفاوتی از لحاظ محتوای کربوهیدراتی وجود ندارد و اتفاقاً وقتی نان در معرض حرارت بالا قرار می‌گیرد، ترکیبات نشاسته‌ای به ساختارهای کوچک‌تر تبدیل شده و قابلیت جذب آن‌ها افزایش یافته و قند خون را راحت‌تر بالا می‌برند. بنابراین، نان برشته نه تنها منجر به کنترل قند خون نمی‌شود، بلکه می‌تواند اثرات مضر در بیماری دیابت داشته باشد.

باور غلط: قهوه به عنوان یک کالری سوز و لاغرکننده قوی شناخته می‌شود و حتی بدون رژیم غذایی هم باعث کاهش وزن می‌شود.

پاسخ: قهوه به خودی خود یک نوشیدنی بسیار کم کالری است و در صورت مصرف بدون هیچ‌گونه مواد اضافی، در کنار رژیم غذایی اصولی و ورزش می‌تواند به شما کمک کند به وزن سالم برسید. کافئین، که در قهوه یافت می‌شود، ممکن است متابولیسم شما را بهبود بخشد و به مدیریت وزن کمک کند. همچنین قهوه می‌تواند در کنترل میزان اشتها نقش داشته باشد و به علت وجود اسیدکلروژنیک موجود در آن باعث کاهش سرعت تولید قند در بدن شود. با این حال، اثرات قهوه بر مدیریت وزن متفاوت است. بسیاری از نوشیدنی‌های خانواده قهوه حاوی شکر اضافه شده و کالری بیش از حد هستند که بر کنترل وزن تأثیر منفی می‌گذارند. علاوه بر این، کافئین ممکن است منجر به خواب ضعیف و میل بیشتر قند در افراد شود که هر دو

می‌توانند بر کنترل وزن تأثیر منفی بگذارند. توجه به این نکته مهم است که اگرچه قهوه ممکن است فوایدی برای کاهش وزن داشته باشد، اما نباید به آن به عنوان تنها روش برای دستیابی به کاهش وزن اعتماد کرد. رژیم غذایی سالم و ورزش منظم اجزای مهم هر برنامه کاهش وزن هستند.

باور غلط: رژیم گرفتن یعنی باید به صورت مداوم گرسنه ماند.

پاسخ: رژیم گرفتن بدین معنی نیست که باید همیشه گرسنه بمانید. پیروی دقیق از یک رژیم غذایی اصولی و علمی به شما کمک می‌کند تا گرسنگی احتمالی به دنبال کاهش کالری دریافتی کنترل شود. در واقع راه‌های زیادی برای کنترل گرسنگی در حین تلاش برای کاهش وزن وجود دارد. به عنوان مثال، می‌توانید غذاهایی بخورید که برای مدت طولانی‌تری شما را سیر نگه می‌دارند، مانند غذاهایی که حاوی پروتئین و فیبر هستند. برخی از تمرین‌ها، مانند غذا خوردن آگاهانه، ممکن است کمک کننده باشد. در واقع تمرکز در زمان غذا خوردن و لذت بردن از این فرآیند می‌تواند از ایجاد گرسنگی و مصرف مواد مضر و پرکالری جلوگیری کند. راه‌های بسیار دیگری برای مقابله با گرسنگی در حین رژیم وجود دارد، مانند خوردن صبحانه، مصرف آب کافی، کنترل میزان مصرف قند، ورزش منظم، میان وعده‌های مناسب و آهسته غذا خوردن. بنابراین، رژیم گرفتن بدون احساس گرسنگی دایمی امکان‌پذیر است.

باور غلط: مصرف ترشی برای پایین آوردن فشار خون توصیه می‌شود.

پاسخ: ترشی‌ها سرشار از سدیم هستند. مصرف بیش از حد نمک در رژیم غذایی روزانه می‌تواند به فشار خون بالا کمک کند. یک وعده ترشی بزرگ بیش از ۲/۳ مقدار سدیم ایده آلی را داراست که یک بزرگسال متوسط باید برای کل روز مصرف کند. نمک زیاد در رژیم غذایی می‌تواند فشار خون شما را بالا ببرد که به نوبه خود احتمال حمله قلبی، سکته مغزی، دیابت و بیماری کلیوی را

افزایش می‌دهد. سدیم همچنین می‌تواند کلسیم را از استخوان‌های شما خارج و استخوان‌های شما را ضعیف کند و خطر شکستگی را افزایش دهد. هرکسی که داروی فشار خون مصرف می‌کند یا به دنبال کاهش سدیم دریافتی خود است، باید ترشی را در حد اعتدال مصرف کند یا به دنبال مصرف کمتر ترشی باشد.

باور غلط: مصرف نمک دریا باعث کاهش فشارخون می‌شود.

پاسخ: تمام نمک‌ها از مولکول‌های سدیم و کلرید تشکیل شده‌اند. سدیم فشار خون را افزایش می‌دهد زیرا مایعات اضافی را در بدن نگه می‌دارد. محتوای سدیم نمک دریا و نمک خوراکی یکسان است. با این حال، اگر مقدار سدیمی که مصرف می‌کنید از حد توصیه شده فراتر رود، استفاده از نمک دریا به جای نمک معمولی تفاوتی نمی‌کند. تفاوت اصلی نمک دریا و نمک خوراکی در طعم، بافت و فرآوری آن‌هاست. نمک دریا از آب دریای تبخیر شده به دست می‌آید درحالی که نمک خوراکی معمولی از معادن نمک به دست می‌آید و برای از بین بردن مواد معدنی فرآوری می‌شود. نمک سفره حاوی «ید» است که به حفظ سلامت تیروئید کمک می‌کند. این درحالی است که نمک دریا تصفیه نشده حاوی ید کمتر بوده و می‌تواند سطوح قابل توجهی از جیوه را هم داشته باشد. مطالعات نشان دادند جیوه در افزایش فشارخون مؤثر است.

باور غلط: به جای داروهای کاهش فشار خون در بیماران فشارخونی سیر مصرف شود.

پاسخ: آلیسین موجود در سیر فعالیت پروتئینی به نام آنژیوتانسین ۲ را مهار می‌کند. این پروتئین مسؤول افزایش فشار خون است. همچنین سیر حاوی ماده‌ای به نام پلی‌سولفید است که توسط گلبول‌های قرمز خون به گازی بنام سولفید هیدروژن تبدیل و باعث گشاد شدن عروق خونی شده و با این مکانیزم به کاهش فشار خون کمک می‌کند. همچنین سیر حاوی ماده‌ای دیگر بنام آدنوزین است که ضد اسپاسم و شل کننده هستند؛

بنابراین در کنار دارودرمانی، مصرف سیر به عنوان کمک کننده در کاهش فشار خون مؤثر است ولی به هیچ عنوان جایگزین داروهای کاهش فشار خون نخواهد بود. همچنین باید توجه داشته باشید سیر باعث رقیق تر شدن خون می‌شود. بنابراین اشخاصی که داروهای رقیق کننده خون می‌خورند بایستی با پزشک خود در مورد مصرف این ماده ارزشمند مشورت کنند.

باور غلط: مصرف تخم مرغ باعث ایجاد بیماری قلبی و عروقی می‌شود.

پاسخ: برای بیشتر مردم، مصرف یک تخم مرغ در روز خطر حمله قلبی، سکته مغزی یا هر نوع بیماری قلبی عروقی را افزایش نمی‌دهد. در گذشته به نظر می‌رسید که تخم مرغ برای سلامت قلب بد است. ما می‌دانستیم که کلسترول موجود در تخم مرغ در زرده آن است و می‌دانستیم که سطح بالای کلسترول، به ویژه کلسترول LDL در خون خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهد. بنابراین، منطقی به نظر می‌رسید که پرهیز از تخم مرغ را در رژیم غذایی توصیه کنیم. با این حال، تحقیقات جدیدتر نشان داده‌اند که بیشتر کلسترول در بدن ما توسط کبد ساخته می‌شود و از کلسترولی که می‌خوریم حاصل نمی‌شود. کبد کلسترول خون را در درجه اول با استفاده از چربی اشباع شده و چربی ترانس موجود در رژیم غذایی تولید می‌کند، نه کلسترول رژیم غذایی. تخم مرغ بسیار مغذی و سرشار از کالری، پروتئین، ویتامین،



مواد معدنی بوده و مقدار کمی چربی اشباع دارد. تحقیقات تأیید کرده است که تخم مرغ همچنین حاوی لوتئین و زآگزانتین است که برای چشم مفید هستند. ضمن این که کولین موجود در آن می‌تواند برای عملکرد مغز و اعصاب مفید باشد. همچنین حاوی ویتامین‌های مختلف (A، B، D) است. یک تخم مرغ بزرگ حاوی حدود ۶ گرم پروتئین و ۷۲ کالری، ۲۷۰ واحد بین المللی (IU) ویتامین A و ۴۱ واحد بین المللی ویتامین D است. شواهد آن که مصرف یک تخم مرغ در روز برای بیشتر مردم بی‌خطر است، برخاسته از مطالعات بزرگی است که بسیاری از آن‌ها در دانشکده پزشکی هاروارد انجام شده و طی آن‌ها صدها هزار نفر در طول چند دهه پیگیری شده‌اند. این مطالعات میزان بالاتری از حملات قلبی، سکته مغزی یا سایر بیماری‌های قلبی عروقی را در افرادی که یک تخم مرغ در روز می‌خورند، نشان نداده‌اند. تجزیه و تحلیل‌ها نشان داد افرادی که مقدار متوسط تخم مرغ می‌خوردند دارای سطوح بالاتر پروتئینی به نام آپولیپوپروتئین A۱ در خون خود بودند که یک واحد سازنده از کلسترول خوب HDL است. این افراد به خصوص مولکول‌های HDL بزرگ‌تری در خون خود داشتند که به پاکسازی کلسترول از رگ‌های خونی کمک می‌کند و در نتیجه از انسدادهایی که می‌تواند منجر به حملات قلبی و سکته شود، محافظت می‌کند. البته توجه داشته باشید مهم است که با تخم مرغ چه می‌خورید. به عنوان مثال، چربی اشباع شده در کره، پنیر یا سوسیس، کلسترول خون شما را بسیار بیشتر از کلسترول تخم مرغ افزایش می‌دهد. "کربوهیدرات‌های بد" موجود در نان تست سفید، شیرینی و سیب زمینی سرخ‌کرده خانگی نیز ممکن است خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی، سکته مغزی و سایر بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش دهند.

باور غلط: حل کردن آهن در آب و طبخ غذا برای رفع کم‌خونی فقر آهن مفید است.

پاسخ: عرق آهن که به آن آب آهن، آب آهن تاب،

شربت حیات و آب خون‌ساز نیز می‌گویند عموماً از جوشاندن یک شی فلزی در آب موجود در ظروف مسی تهیه می‌شود. با این حال باید توجه داشت که آهن موجود در این ماده قابلیت جذب پایینی داشته و میزان دقیق آهن موجود در آن نیز قابل تشخیص نیست. علاوه بر این به علت آلودگی این ماده با سایر فلزات سنگین مانند سرب احتمال بروز مسمومیت در اثر مصرف آن وجود دارد.

باور غلط: مصرف سه شیر به باعث رفع کم‌خونی می‌شود.

پاسخ: شیر، خرما، انگور و توت که از جوشاندن و تغلیظ این میوه‌ها به دست می‌آیند حاوی مقدار ناچیزی آهن در مقایسه با گوشت قرمز و سفید هستند و مصرف آن‌ها به درمان کم‌خونی کمکی نخواهد کرد. علاوه بر این به دلیل کالری و قند بالای موجود در این مواد مصرف بیش از حد آن‌ها می‌تواند منجر به بروز سایر بیماری‌ها مانند دیابت و اضافه وزن شود.

باور غلط: برخی از افراد به دلیل ترس از مشکلات گوارشی به خصوص یبوست از مصرف قرص فرس سولفات خودداری می‌کنند.

پاسخ: در افراد مبتلا به کم‌خونی فقر آهن تنها راه درمان، مصرف منظم و اصولی مکمل آهن به همراه یک رژیم غذایی غنی از منابع آهن زیر نظر پزشک یا متخصص تغذیه است. مصرف نامنظم مکمل فرس سولفات به دلیل ترس از مشکلات گوارشی بالاخص یبوست روند درمان را مختل کرده و بهبودی را به تعویق می‌اندازد. مصرف مکمل آهن قبل از خواب، افزایش دریافت مایعات به ویژه آب، افزایش میوه و سبزی در رژیم غذایی و بالا بردن سطح فعالیت بدنی از جمله راهکارهای مقابله با این عوارض است.

باور غلط: مصرف لبنیات در بیماری‌های استخوانی مانند آرتروز، به دلیل سردی ممنوع است.

پاسخ: کلسیم ماده اصلی تشکیل دهنده استخوان و دندان‌ها است. لبنیات منابع غذایی غنی از کلسیم هستند و دریافت آن‌ها به پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های استخوانی مانند پوکی استخوان و آرتروز جلوگیری می‌کند. در صورت کاهش

سبزی به پیشگیری از بیماری‌های کلیوی کمک بسزایی می‌کند.

باور غلط: مصرف چربی‌ها علت اصلی کبد چرب است.

پاسخ: تری‌گلیسیرید که نوعی از چربی‌های خون است از عوامل اصلی چرب شدن بافت کبد است که به واسطه مصرف بیش از اندازه کالری در روز به خصوص از طریق کربوهیدرات‌های غیرپيچیده (نان و برنج سفید و تصفیه شده و بدون سبوس) و کربوهیدرات‌های ساده مانند قند و تمام مواد غذایی حاوی قند و همچنین مصرف چربی‌های اشباع تولید می‌شود. علت اولیه کبد چرب مصرف کربوهیدرات‌ها و درجه دوم افزایش مصرف چربی‌ها به واسطه افزایش دریافت کالری است.

نتیجه‌گیری

یکی از اقدام‌های مفید و مؤثر برای شروع سبک زندگی درست و داشتن تغذیه سالم انتخاب عادات‌های غذایی خوب است. تغذیه سالم تنها خوردن مواد غذایی مفید و استفاده از گروه‌های غذایی مختلف نیست، بلکه می‌توان با اصلاح باورها و رفتارهای غلط تغذیه‌ای تأثیر مثبتی ایجاد کرد.

پیشنهادها

به‌منظور فرهنگ‌سازی الگوهای صحیح غذایی، استفاده از ظرفیت علمی و دانشگاهی کشور در کنار عوامل اجرایی در وزارت بهداشت در تمام سطوح و ارایه آموزش به شکل‌های مختلف به عموم مردم می‌تواند بستری مناسب جهت ارتقای دانش و آگاهی تغذیه‌ای و در نهایت سلامت جامعه را فراهم سازد.



دریافت کلسیم از منابع غذایی، کلسیم موجود در استخوان‌ها برای جبران این کمبود مورد استفاده قرار می‌گیرند که این مسأله توده استخوانی و استحکام آن را کاهش داده و سبب بروز و تشدید دردهای استخوانی و مفصلی می‌شود.

باور غلط: مصرف ماء الشعیر برای بیماران کلیوی مناسب است.

پاسخ: برخلاف تصور عموم که مصرف ماء الشعیر را به دلیل خاصیت ادرار آور بودن آن برای کلیه مفید می‌دانند باید به این نکته توجه کرد که مصرف این نوشیدنی‌ها باعث دفع آب بیشتری از بدن شده و از آنجایی که توانایی جبران آب از دست رفته را ندارند باعث آسیب طولانی مدت کلیه می‌شوند. نتایج تحقیقات بخوبی نشان داده است که بهترین نوشیدنی برای حفظ سلامتی آب است و استفاده از یک رژیم متعادل، حفظ وزن در محدوده مناسب و کاهش مصرف نمک و افزایش مصرف میوه و

منابع:

- پاسخ‌های علمی درست به باورهای تغذیه‌ای نادرست، دولتی، سپیده... [و دیگران] ۱۴۰۳
- مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر، انجمن علمی ترویج تغذیه با شیرمادر ایران (دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت کودکان)
- اصول کلی تغذیه از مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی ۱۴۰۲
- بیانیه مشترک دفتر طب ایرانی و دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشتی
- بسته خدمات ترویج شیوه زندگی سالم بر اساس آموزه‌های طب ایرانی بهار ۱۴۰۱

صاحب فرزند نشدیم... سه سال گذشت و خبری نشد... چهار سال گذشت... پنج سال گذشت و هنوز فرزندی نداشتیم با این همه از همان ابتدا می‌گفتم: او روزی من است...!

چالش‌های زیادی داشتیم. بدیهی است وقتی زوجی صاحب فرزند نمی‌شوند با مشکلاتی هم مواجه هستند و باید بار روانی سنگینی را متحمل شوند. حرف‌های مردم هم که بود: جادو و جنبلشان کرده‌اند... مشکل از شوهرش است... شوهرش مشکل ندارد، خودش مشکلی دارد... گفتند و گفتند و «ما»، من و همسرم همه این‌ها را شنیدیم و پشت سر گذاشتیم. درک متقابل از هم و لطف و عنایت خداوند شامل حالمان و صبوری به خرج دادیم.

همان‌طور که می‌گویند: صبر، کلید حل بسیاری از مشکلات است اما فقط صبر و صبوری به خرج دادن ملاک نیست. مهم‌تر از آن تلاش و پیگیری انسان برای حل مشکل است. من و همسرم نیز هم صبوری به خرج دادیم و هم به طور همزمان از طریق مرکز درمان ناباروری پیگیر درمان بودیم. در مرکز ناباروری متوجه شدیم هر دو نیاز به درمان‌هایی داریم. قطعاً اگر مراجعه نمی‌کردیم و به صبوری اکتفا می‌کردیم، نتیجه‌ای عایدمان نمی‌شد. به لطف خدا با صبوری و گذراندن مراحل درمان، آنچه که باید، نصیب مان شد.

کودک عزیزمان متولد شد، روز به روز قد می‌کشید و بزرگ می‌شد، هنوز ۱۸ ماهش نشده بود که متوجه شدیم همسرم مجدد باردار شده، احوال آن لحظه من قابل وصف نیست ولی به خاطر دارم که در آن لحظه به یاد ۱۴ زوجی افتادم که مثل ما در انتظار روزی‌شان بودند.

گفتم خداوندا! حلاوت این لحظه را به همه این عزیزان و تک تک زوج‌های منتظر بچشان... آمین! امروز که این تجربه شیرین را تعریف می‌کنم، ۱۴ زوج یاد شده در فاصله ۴ سال به ۴ زوج، تقلیل پیدا کردند و این میسر نشد مگر به لطف الهی و پیگیری درمان از طریق مراکز درمان ناباروری.



یک تجربه، یک درس

می‌دانم اوروزی من است

سارا تاجدینی

کارشناس آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. از زبان علی ابراهیمی بهورزخانه بهداشت دهنو



هیچ‌کس نمی‌داند لحظات عمر چطور پیش خواهد رفت، البته که چرخ زندگی می‌چرخد و خاصیتش همین است...

ولی قاطعانه امید دارم نوبت دور بالای این چرخ بالاخره به من هم خواهد رسید...

دو سال از سال‌های زندگی مشترکمان گذشت و



به سوالات ذیل پاسخ دهید و رمز بدست آمده در ستون اول جدول (خانه‌های ستاره دار) را ارسال نمایید.

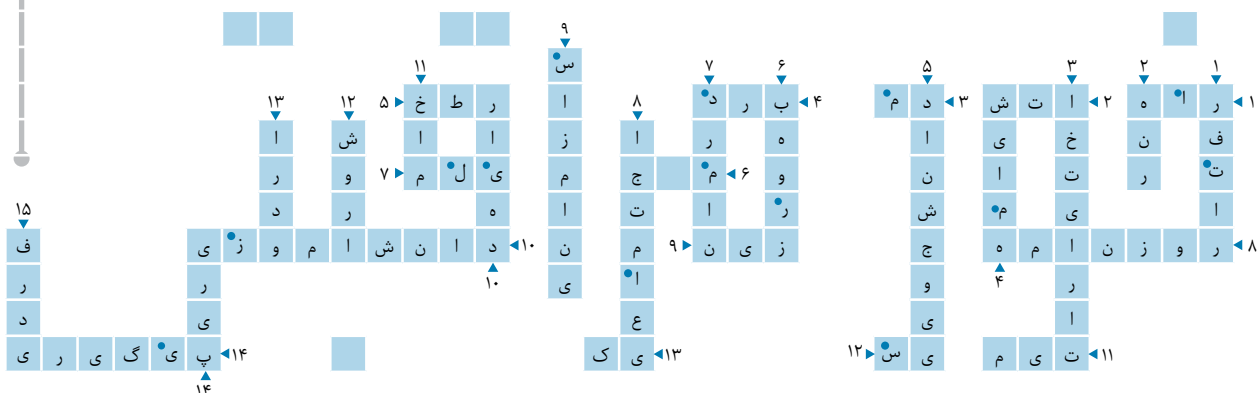
۱. افزودن جوانه گندم و حبوبات، جزو کدام روش تغذیه‌ای بعد از ۶ ماهگی کودک است؟
۲. یکی از بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن ثلاث
۳. نام دیگر زردی
۴. واکسن خوراکی که ۲ سی سی باید داده شود.
۵. تزریق واکسن توام هر ۱۰ سال
۶. بیماری که از راه لبنیات غیرپاستوریزه منتقل می‌شود.
۷. دارویی که سبب رقیق کردن خون در بیماران فشارخونی می‌شود.
۸. اختلال ADHD در کودکان

							*	۱
							*	۲
							*	۳
							*	۴
							*	۵
							*	۶
							*	۷
							*	۸

خوانندگان عزیز خواهشمند است پس از تکمیل خانه‌های جدول، تصویر پاسخ و رمز بدست آمده را تا تاریخ ۱۴۰۴/۵/۱۵ به ایمیل خانم جمیله زوری به آدرس zori2017@chmail.ir ارسال فرمایید. از طرف معاونت محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گلستان به ۲ نفر از کسانی که پاسخ صحیح را ارسال کنند به قید قرعه جوایزی اهدا خواهد شد.

جدول شماره ۱۲۲

متاسفانه هیچ برنده‌ای نداشته است (رمز جدول: مردمی سازی سلامت)





آموزش و تحویل تست فیت برای کشاورزان و دامداران روستای یزدل توسط عبدالرسول قاری بهورز روستا



مراقبت از سالمند مبتلا به فشارخون و بیمار سکته مغزی و اندازه گیری قند خون و کلسترول و ارائه آموزش‌های لازم در منزل توسط خانم ارزانی بهورز خانه بهداشت مشکات



سرکار خانم رقیه ایرجی کارشناس مسؤول بهورزی و رابط محترم فصلنامه بهورز دانشکده علوم پزشکی خوی، ضمن عرض تبریک به سرکار عالی در توفیق

رسیدن به مرحله بازنشستگی و قدم نهادن در عرصه‌ای دیگر از مراحل زندگی، از تلاش صادقانه شما همکار ارجمند در طی دوران ۳۰ ساله خدمت به ویژه همکاری صمیمانه‌تان با دفتر فصلنامه بهورز قدردانی نموده و امیدواریم ورود به عرصه جدید زندگی توأم با سلامتی و موفقیت برای شما و خانواده محترم تان باشد.



مراقبت در منزل مادر باردار نیازمند مراقبت ویژه توسط خانم نصرالله زاده بهورز خانه بهداشت ویدوج با همراهی خانم خورشیدی فرد مامای مرکز

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



ایزوگام پشت بام مرکز کریمشاهی حسین‌آباد
توسط خیر سلامت، قربانعلی اکبری



تجهیز مرکز کریمشاهی حسین‌آباد به موتور برق کاملاً
خودکار توسط خیر سلامت ابوالفضل کریمشاهی

✓ افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

حمیدرضا رحمانی، کوثر سلطانی و فاطمه رفیعی
بهورزان و مراقبان سلامت شهرستان آران و بیدگل



برگزاری جلسات آموزشی تغذیه سالم برای بانوان
روستای جزه همزمان با ماه مبارک رمضان با
همت و پیگیری خانم اخوان بهروز خانه بهداشت
و با همراهی خانم جهانی کارشناس تغذیه مرکز
خدمات جامع سلامت امام علی (ع)



کسب مقام اول در مسابقات دال پلان و کسب مقام
دوم مسابقات دارت توسط خانم معصومی‌ثانی
بهورز مرکز خدمات جامع سلامت آزران در
مسابقات کارکنان دستگاه‌های اجرایی همچنین
سرپرستی تیم تنیس روی میز دانشگاه توسط ایشان



بازدید میدانی از دشت‌های روستای یزدل،
محمدآباد و علی‌آباد جهت برگزاری طرح سالک
و شناسایی مناطق پر خطر توسط بهورزان منطقه



اسماعیل رجبی بهورز خانه بهداشت شتریه، قربانعلی جعفری حب بهورز خانه بهداشت رکین و ناصر سلیم آبادی بهورز خانه بهداشت سلیم‌آباد شهرستان فراهان که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

برگزاری جلسه آموزشی پیشگیری از حوادث چهارشنبه آخر سال و نکات ایمنی خانه تکانی توسط ملیحه رحیمی بهورز خانه بهداشت میقان شهرستان اراک



آموزش تفکیک زباله و برگزاری مسابقه نقاشی جهت دانش آموزان ابتدایی مدرسه روستای محسن آباد توسط ام‌البنین نوروزی پور بهورز خانه بهداشت محسن آباد شهرستان آشتیان

آموزش تغذیه سالم ویژه روزه داران در ماه مبارک رمضان در جلسات قرآن توسط داوطلب سلامت محله فعال مرکز خدمات جامع سلامت روستایی سیاوشان به همت راضیه امیری سیاوشانی بهورز خانه بهداشت سیاوشان شهرستان آشتیان



برگزاری پویش سلامتی را قدم بزن با حضور جوانان و نوجوانان روستای محمدیه به همت احمد بابایی بهورز خانه بهداشت محمدیه شهرستان اراک



آموزش در خصوص پیشگیری از مسمومیت با گاز مونوکسیدکربن توسط خانم بارانی بهورز خانه بهداشت جوشیروان شهرستان خنداب



برگزاری جلسه آموزشی تقویت بنیان خانواده با محوریت مهارت‌های فرزندپروری به همت کارشناسان سلامت روان مرکز بهداشت شهرستان آشتیان و ملیحه محسنی پور بهورز خانه بهداشت زرنوشه شهرستان آشتیان



افتتاح مرکز آموزش بهورزی شهرستان فراهان



برپایی میز خدمت جوانی جمعیت توسط وجیهه سلیم‌آبادی بهورز خانه بهداشت سلیم آباد شهرستان فراهان



آموزش سرطان‌های زنان به پرسنل خانم کارخانه شیر پگاه اراک توسط روزیتا ایازی مدیر مرکز آموزش بهورزی شهرستان اراک



ساخت دیوار مقابل پرتگاه مجاور پایگاه روستایی علی آباد گونه و همچنین فنس کشی بالای دیوار پایگاه جهت جلوگیری از ریزش نخاله‌های ساختمانی توسط دهیاری روستا و با پی گیری زهره رفیع زاده و شهناز نور محمدپور بهورزان پایگاه

● جمع‌آوری کمک هزینه درمانی به مبلغ ۲۲ میلیون تومان با همت اکرم رجیبی بهورز خانه بهداشت خور جهت هزینه بیمارستان و درمان ۲ مورد بیمار نیازمند به درمان



رنگ آمیزی درب خانه بهداشت آیگان توسط بهورز و خیران سلامت روستا آیگان شهرستان کرج



درختکاری محوطه خانه بهداشت گلستانک توسط دهیاری روستا و با پی گیری‌های قاسم جوانمرد و محدثه جوانمرد بهورزان خانه بهداشت



آموزش اصلاح سبک زندگی در کمپ ترک اعتیاد روستای طاووسیه شهرستان چهارباغ



اهدای یک عدد کپسول اکسیژن توسط خیران سلامت روستای خور به همت اکرم رجیبی بهورز خانه بهداشت خور شهرستان ساوجبلاغ

✓ فعالیت‌های ویژه



آموزش بهداشت دهان و دندان در سطح مدارس
روستای طاووسیه شهرستان چهارباغ



برگزاری کلاس‌های آموزشی در خصوص پوشش نه
به تصادف و حوادث چهارشنبه سوری در مدارس
توسط خانم سلیم خانی بهورز خانه بهداشت
قره‌ترپاق شهرستان اشتهارد



مراقبت در منزل سالمندان کم‌توان حرکتی توسط عباس
ضیایی بهورزخانه بهداشت جوستان طالقان
● آموزش موتور سواری ایمن با همکاری پلیس
راهور و به همت بهورز خانه بهداشت قره‌ترپاق
شهرستان اشتهارد

● مراقبت در منزل سالمندان کم‌توان حرکتی توسط
غفور صابری بهورز خانه بهداشت ناریان طالقان
● آموزش بهداشت بلوغ و تهیه و توزیع پک
بهداشتی در مدرسه شهید کاویانی توسط بهورزان
خانه بهداشت نسا شهرستان کرج



برگزاری آئین اختتامیه شانزدهمین دوره و افتتاحیه
هفدهمین دوره کاردانی رشته بهورزی



برگزاری جلسات آموزشی پیشگیری از ابتلا به
فشارخون بالا و اصلاح سبک زندگی در روستای
سلطان‌آباد شهرستان چهارباغ



● برگزاری میز خدمت در حسینیه روستای آدران و
روستاهای مجاور توسط همکاران مرکز خدمات جامع
سلامت روستایی شهیدهادی اعرج شهرستان کرج

بهورزان نمونه، مبتکر و فعال فصل

فعالیت‌های ویژه

- برگزاری دوره‌های آموزش بدو خدمت جهت مراقبین سلامت و بهورزان جدیدالورود
- اجرای طرح دهان عاری از پوسیدگی دندان با استقرار کلینیک سیار دندانپزشکی در روستاهای شهرستان جم
- برپایی موبک سلامت در ایام فاطمیه توسط خانم‌ها دراهکی و سعادت طلب بهورزان خانه‌های بهداشت دره بان و تشان شهرستان جم
- برگزاری جلسه آموزشی غربالگری و تشخیص به موقع سرطان‌ها ویژه بهورزان و مراقبان سلامت
- افتتاح خانه بهداشت جنوب جم شهرستان جم
- برگزاری جلسه آموزشی پشه آندس ویژه بهورزان و مراقبان سلامت شهرستان جم و عسلویه
- دیوانه‌نویسی خانه‌های بهداشت شهرستان جم، عسلویه و دیر با موضوع جوانی جمعیت
- اجرای طرح بیماریابی فعال سل در اتباع خارجی توسط بهورزان و مراقبان سلامت شهرستان جم
- برگزاری کارگاه چهار روزه جوانی جمعیت ویژه بهورزان و مراقبان سلامت شهرستان دیر
- برگزاری اردوی تفریحی جهت بهورزان شهرستان دیر
- افتتاح خانه بهداشت کلات شهرستان عسلویه
- تقدیر از بهورزان شهرستان عسلویه در راستای برنامه جوانی جمعیت
- برگزاری جلسه آموزشی طب ایرانی ویژه بهورزان و مراقبان سلامت شهرستان عسلویه
- برگزاری مراسم روز بهورز و تقدیر از بهورزان موفق در آزمون‌های علمی و جذب خیر و مشارکت‌های مردمی و فرزندآوری
- برگزاری آزمون از فصلنامه‌های بهورز بهار، تابستان، پاییز، زمستان ۱۴۰۳ و اهدای هدایا به نفرات برتر در آزمون‌ها

- سلیمه اندام، خاتون بفهم، زهره باز دیده، پروین قاسمی نسب و رقیه رمضانی بهورزان خانه‌های بهداشت علی آباد، کوری حیاتی، شهر خاص، گندمزار و پشتو شهرستان جم
- مرضیه ثابت، فاطمه سخایی و سیما عباسی بهورزان خانه‌های بهداشت لمبدان بالایی، بردخون کهنه و کنارترشان شهرستان دیر
- عبدالله حسینی، امیر باغبانی، علیرضا گرامی و زینب سعیدی بهورزان خانه‌های بهداشت شول، محمد صالحی و بحیری شهرستان گناوه

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

- مریم اغماض بهورز خانه بهداشت بساتین
- هانیه فیروزیان مطلق بهورز خانه بهداشت لاور شرقی
- مرضیه پوردرلیک بهورز خانه بهداشت کردلان

بهورزان بازنشسته

- پروانه احمدی بهورز خانه بهداشت شول و عبدالرضا جلال پور بهورز خانه بهداشت بهمنیاری شهرستان گناوه، سوسن رستمی بهورز خانه بهداشت دهنو شهرستان عسلویه و مریم ربیعی پور بهورز پایگاه سلامت بادوله شهرستان دشتی که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.



● خرید یک دستگاه پرینتر توسط خیران سلامت با پیگیری خانم افتخار و آقای غیاثی بهروزان خانه بهداشت‌ها

● تهیه یک عدد پارتیشن و نصب درب سرویس بهداشتی توسط خیران سلامت با پیگیری آمنه بحرینی بهروز خانه بهداشت بنود

● رنگ آمیزی خانه بهداشت سهمو شمالی توسط خیران سلامت و با تلاش مریم صادقی بهروز روستا

● تهیه گوشی تلفن همراه جهت خانه بهداشت سهمو شمالی و بستانو توسط خیران سلامت و با تلاش خانم دری و خانم کشتکار بهروزان روستا

● تهیه پرده و تعمیر و سرویس کولر توسط خیران سلامت با تلاش خانم‌ها دهقان، حسن زاده و توانگر بهروزان خانه بهداشت اخند

● نصب دزدگیر جهت خانه بهداشت دهنو توسط خیران سلامت با تلاش محمد احمدپور و خانم رستمی بهروزان روستا

● تعمیرات داخلی خانه بهداشت فقیه حسان و ساخت کمد دیواری و خرید یک دستگاه پرینتر توسط دهیاری و شورای روستا

● خرید دو دستگاه بخاری برقی و یک دستگاه تصفیه آب توسط خیران سلامت با تلاش حکیمه احمدی بهروز خانه بهداشت محمدآباد

● خرید اتوسکوپ، دستگاه اندازه گیری قندخون و دستگاه فشارسنج عقربه‌ای جهت خانه بهداشت حسین زائری توسط خیران سلامت با تلاش ابوالحسن احمدی بهروز روستا



● تهیه یک دستگاه پنکه جهت خانه بهداشت لمبدان بالایی و یک دستگاه آب‌سردکن جهت خانه بهداشت حاجی‌آباد شهرستان دیر توسط خیران سلامت

● با پیگیری و تلاش مدیر آموزشگاه بهروزی شهرستان جم خرید یک دستگاه آبگرمکن جهت خانه بهداشت بهرباغ توسط شورا و دهیاری روستا، رنگ‌آمیزی خانه بهداشت پشتو، تهیه کولر گازی جهت خانه بهداشت دره‌بان، تهیه میز اداری و تابلو سر در خانه بهداشت بابا مبارکی توسط شورا و دهیاری روستای شهرستان جم انجام شد.

● با همت و پیگیری‌های بهروزان خانه بهداشت آبکش، تهیه توری پنجره تمامی مدارس روستا و تهیه سیمان و درپوش جهت فاضلاب‌های روستا توسط دهیاری شهرستان دیر

● خرید یک دستگاه سونی کید، یک دستگاه آب‌شیرین‌کن و تعمیر سرویس بهداشتی توسط خیران سلامت و با پیگیری زکیه سعیدی بهروز خانه بهداشت خره شهرستان عسلویه

● رنگ آمیزی خانه بهداشت خیارو توسط خیران سلامت با تلاش خانم دهاز بهروز روستا



برگزاری پوش سلامت را قدم بزن در روستاهای
تحت پوشش



کسب مقام اول در مسابقات شنای دانشگاه علوم
پزشکی بیرجند توسط الهام یاری بهورز پایگاه
سلامت چهکنند



برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورز



واکسیناسیون طرح فلج اطفال



حضور تیم سیار بهورزان در روستاهای دور افتاده
و اقماری و انجام آموزش‌ها و مراقبت‌های مورد نیاز



جلب حمایت خیران سلامت در خرید ۲۵ بسته
نوار قند خون توسط فاطمه خسروی بهورز خانه
بهداشت نوغاب ۲ شهرستان درمیان



بهبودی خانه بهداشت نوفرست با مشارکت خیر
سلامت روستا



انجام تعمیرات اساسی ساختمانی اتاق بهداشت
روستای بیجار توسط گروه‌های جهادی و خیران سلامت
● تعمیر پی ساختمان خانه بهداشت میریک با
مشارکت خیران سلامت و پیگیری بهورز روستا



قهرمانی تیم داژبال دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
در مسابقات کارکنان دستگاه‌های اجرایی استان
خراسان جنوبی و شرکت الهام یاری بهورز شاغل
در پایگاه سلامت روستای چهکنند

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



جلب حمایت خیران سلامت در خرید دستگاه
فشارسنج مورد نیاز خانه بهداشت خونیکسار
شهرستان درمیان توسط سعید عربی بهورز روستا

بهورزان نمونه، مبتکر و فعال فصل

ازدواج عزیزان

بتول قیدرلی بهورز خانه بهداشت ونوان و مهران اکبری بهورز شهرستان خرمدره که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



اهدای کمک نقدی جهت نصب توری، دوربین مداربسته و سنگفرش حیاط خانه بهداشت توسط خیران سلامت روستای فنوش‌آباد، امیدآباد و الغزیر شهرستان ابهر



تهیه گلوکومتر، تب‌سنج دیجیتال، دستگاه اکسیژن‌ساز، فشارسنج دیجیتال و تشک مواج توسط خیران سلامت روستای ارکوئین شهرستان ایجرود

- زینب خانمحمدی، مریم چالچوقی و میثم رجبی بهورزان شهرستان ابهر
- شهین کریمی، خدیجه جبّاری، بتول بابالو، فاطمه بدرلو، جعفرعلی بیگدلو، جلال پورحسینی و مریم اسحاقی بهورزان شهرستان خداآینده
- پروانه کاظمی، هاجر سلیمی، اعظم بابایی، علی بابایی، فرخنده آقاییاری، افروز نوروزی، عیسی سلیمانی، وحید بابایی، زری مطلبی، محسن صادقی، اکرم ملکی، رویا ملکی، جمیله جرینی، ثریا قزلباش، حمید غریب، کبری غنیمتی و محدثه شقاقی بهورزان شهرستان سلطانیه
- لیلا احمدلو، ربابه غلاملو، لیلا بیگدلی، ذکریا احمدی، بهرام بیگدلی و احمد بابایی بهورزان شهرستان زنجان
- لیلا ربیعی، خدیجه آذر و مریم عباسی بهورزان شهرستان خرمدره
- منوره عزیزی، محمود کاظمی و سمانه موسی لو بهورزان شهرستان ایجرود
- رقیه کرمی، لیلا ایوبی، ریحان کشاورز و مریم آقاخانی بهورزان شهرستان مهنشان

بهورزان بازنشسته

امیرعلی خداوردی بهورز شهرستان خداآینده، فاطمه شیر محمدی بهورز شهرستان ایجرود، رقیه ایازه بهورز شهرستان سلطانیه، سربه حسامی و حسن حسامی بهورزان شهرستان طارم و روح‌انگیز جعفری، فرزانه نوبخت، مهرناز حمیدی، لیلا اسکندری، مهدیه محمودی و وهاب آقایی بهورزان شهرستان زنجان که ضمن تبریک به این عزیزان برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

مدیریت خشم، طب ایرانی، مشاوره فرزندآوری و آسیب‌های تک فرزندی، پویش نه به تصادف، حوادث چهارشنبه سوری، بیماری‌های ایدز و سرطان جهت بهورزان، مراقبان سلامت ناظر و مراقبان سلامت توسط مربیان مرکز آموزش بهورزی ● برگزاری آزمون فصلنامه بهورز شماره ۱۲۲ و ثبت امتیاز بازآموزی برای بهورزانی که امتیاز حد نصاب را کسب کرده‌اند.



برگزاری جلسه آموزشی فرزندآوری، طرح نفس و جوانی جمعیت در حوزه علمیه خواهران توسط دانشجویان بهورزی



آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث چهارشنبه سوری
آخرسال



آموزش برنامه پیشگیری از حوادث ترافیکی



تهیه گلوکومتر، تب سنج، پالس اکسی متر، بردآموزش، کابینت و همچنین کمک نقدی جهت بهسازی محوطه حیاط توسط خیران سلامت روستای سنبل آباد شهرستان سلطانیه



نصب پنجره دوجداره، تهیه کتابخانه، فشارسنج دیجیتال، اتوسکوپ و پالس اکسی متر توسط خیران سلامت روستای سوکهریزو ملک فلج شهرستان خرمدره

فعالیت‌های ویژه

● برگزاری جلسه شورای بهورزی استان و ارتقای مراقبت‌های اولیه بهداشتی در سطح مرکز بهداشت استان با حضور کارشناسان و مسؤولان ستادی، مدیران مراکز آموزش بهورزی و نمایندگان بهورزان مراکز خدمات جامع سلامت روستایی و رسیدگی به مشکلات بیان شده از طرف بهورزان ● برگزاری آموزش و بازآموزی دوره‌های آموزشی سکنه مغزی، خود مراقبتی در سلامت روان و



پیگیری و مراقبت مادر باردار در منزل در مناطق سیاری روستای رامة شهرستان آرادان، توسط بهورزمهدیه مومنی



انجام وارنیش تراپی گروه هدف در مناطق سیاری ده نمک شهرستان گرمسار، توسط بهورز علی گیلوری



برگزاری جلسات آموزشی سبک زندگی سالم به سالمندان در روستاهای پاده و افتر تحت پوشش شهرستان‌های سرخه و گرمسار



ارایه خدمات مراقبتی در مناطق سیاری روستای کروس، شهرستان گرمسار، توسط بهورز آقای شاه حسینی



آموزش و انجام غربالگری پدیکلوز در مدارس، خانه بهداشت کلاته، شهرستان دامغان، توسط بهورز فائزه بینائیان



آموزش و انجام وارنیش فلوراید در مدارس، خانه بهداشت فولاد محله، شهرستان مهدی شهر، توسط بهورز علی غلام بلوک



کاشت درخت در سطح روستای جزن توسط بهورز خانه بهداشت جزن، مریم طوسی با همکاری دهیاری و دانش آموزان به مناسبت روز درختکاری ● آموزش و انجام وارنیش فلوراید در مدارس خانه بهداشت علاء، شهرستان سمنان، توسط بهورز لیلا بیگم طباطبایی



برگزاری جشنواره غذا و روز جهانی تخم مرغ در خانه بهداشت کردوان و خانه بهداشت ریکان توسط سمیه محمدی و سمانه ذوالفقاری بهورزان روست



برگزاری آزمون جامع پزشکان، بهورزان و مراقبان سلامت توسط مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت شهرستان دامغان



برگزاری مراسم افتتاحیه شروع بیست و هشتمین دوره آموزشی دانشجویان کاردانی بهورزی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

کمک‌های مردمی و خیران سلامت

- اهدای مبلغی بالغ بر ۱۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال توسط خیر سلامت داریوش رضایی جهت تجهیز خانه بهداشت آهوانو شهرستان دامغان
- اهدای مبلغی بالغ بر ۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال توسط خیر سلامت محمد علی فولادیان جهت تجهیز خانه بهداشت صبح شهرستان دامغان
- اهدای مبلغی بالغ بر ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال توسط خیر سلامت احمد قاسمی جهت بهسازی و محوطه‌سازی خانه بهداشت کوه‌زر شهرستان دامغان
- اهدای مبلغی بالغ بر ۵۸/۰۰۰/۰۰۰ ریال توسط شرکت داروهای دامی جهت خرید پرده ویدئو پروژکتور در مرکز آموزش بهورزی شهرستان گرمسار

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

- عارفه مهر آذین مراقب سلامت مرکز شهری خدمات جامع سلامت مهر شهرستان سمنان
- ندا حسن زاده بهورز مرکز روستایی خدمات جامع سلامت خیرآباد شهرستان سمنان

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

ندا رضائیان بهورز خانه بهداشت ابراهیم آباد
شهرستان پاکدشت
زینت کریمی بهورز خانه بهداشت محمودآباد
شهرستان پیشوا
محبوبه سیاه منصور تاجن بهورز خانه بهداشت
جیتو شهرستان پاکدشت

ازدواج عزیزان

ازدواج فراگیر بهورزی دوره هفدهم هانیه دلیرجان،
متعهد روستای ریحان آباد شبکه بهداشت ورامین
که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سعادت و
خوشبختی داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- اهدای مبلغ ۷۳۰ میلیون ریال جهت تجهیز
خانه بهداشت طرود توسط خیران سلامت روستای
طرود
- خرید و اهدای یک دستگاه A1C توسط خیر
سلامت آقای کلاهدوز جهت خانه بهداشت
دهگردان
- خرید و اهدای میز و صندلی اداری و صندلی
مراجعین جهت خانه بهداشت سیمین دشت
توسط دهیاری روستا
- خرید و اهدای تشک و ویلچر به خانه بهداشت
کتالان توسط خیر سلامت رضوانه سیر
- اهدای یک دستگاه سیستم کامل کامپیوتر به
خانه بهداشت دهگردان توسط خیر سلامت محمد
حیدری

- خرید و اهدای یک عدد واکر چرخ دار، نوار تست
قند خون و یک دستگاه فشار سنج توسط خیر
سلامت مسعود وطنی جهت خانه بهداشت هرانده

فعالیت‌های ویژه



برگزاری مانور بلایا در شهرستان فیروزکوه



ویزیت تیم سلامت از روستاهای قمر در شهرستان
فیروزکوه



آموزش سلامت سالمندان توسط بهورزان خانه بهداشت قلعه نو



برگزاری هفته جهانی کودک توسط بهورزان خانه بهداشت قلعه نو



آموزش پیشگیری از پدیکولوزیس، بلوغ و سلامت دهان دندان وهاری در مدارس روستای قلعه نو



آموزش طب ایرانی به مراجعان در خانه بهداشت معین آباد و قوئینک رخشانی



آموزش حرکات ورزشی کششی در مدارس توسط بهورزان خانه بهداشت قشلاق معین آباد و معین آباد

فعالیت‌های ویژه



غربالگری فشارخون بالا در مصلاي نماز جمعه
توسط داوطلبان سلامت شهرستان آباد



اجرای برنامه واکسیناسیون عشایر توسط مجید
دهقان بهورز خانه بهداشت خانیک و مینا نیک پور
بهورز خانه بهداشت احمدآباد شهرستان فراهین



آموزش سفیران سلامت دانش‌آموزی در مدرسه
تمدن سازان روستای صغاد شهرستان آباد



برگزاری جلسات آموزشی بلوغ برای پسران توسط
بهورز شهرستان آباد



آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث در
چهارشنبه‌سوری در مدرسه شهادت روستای بیدک
ومدرسه شورجستان شهرستان آباد



آموزش پیشگیری از سرطان به زنان در شهرستان
آباد



فارغ التحصیلی سیزدهمین دوره دانشجویان مرکز آموزش بهورزی فیروزآباد



برگزاری مراسم روز جهانی کودک توسط مهنزدهقانی بهورز خانه بهداشت خانیک شهرستان فراشبند



تجلیل از بهورزان بازنشسته شهرستان فیروزآباد هم زمان با روز بهورز



برگزاری مراسم افتتاحیه چهاردهمین دوره دانشجویان مرکز آموزش بهورزی شهرستان فیروزآباد



برگزاری مراسم روز بهورز در شهرستان فیروزآباد

بهورزان بازنشسته

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

خرید و اهدای یک دستگاه ویلچر، یک عدد کپسول اکسیژن و یک دستگاه فشارسنج و یک دستگاه اندازه‌گیری قندخون، تب سنج دیجیتال و یک آب‌سردکن توسط خانم ارباب زاده خیر سلامت جهت خانه بهداشت شاهرخ آباد شهرستان کرمان با پیگیری زهرا باقری کاردان منطقه و فاطمه محمدی و حسین ایرانمش بهورزان روستا

فروزنده اکبری بهورز پایگاه سلامت رق آباد و سکینه عربپور بهورز خانه بهداشت علی‌آباد شهرستان زرند که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل



طراحی و نقاشی دیوارهای اتاق ایمن‌سازی توسط مهناز محمدرضاخانی و محمدرضا عسکرزاده بهورزان خانه بهداشت فتح آباد علیا شهرستان زرند

ازدواج عزیزان

اسماعیل فرحبخش بهورز خانه بهداشت فرح آباد شهرستان کرمان و خاطره شاهی مریدی بهورز خانه بهداشت گدارسبز شهرستان بافت که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

- افسانه صادقی بهورز خانه بهداشت علی‌آباد صوغان شهرستان ارزوئیه
- پروین کدخدایی بهورز خانه بهداشت علی‌آباد شهرستان کرمان
- زهره مراد علی زاده مراقب سلامت پایگاه غیر ضمیمه شهرستان کرمان

فعالیت‌های ویژه



تقدیر از مراقبان سلامت و بهورزان فعال حوزه جوانی جمعیت در آئین سیاسی عبادی نماز جمعه شهرستان بردسیر



شروع دوره آموزشی فراگیران بهورزی دوره تطبیقی شهرستان‌های بردسیر، زرند و بافت



آیین درختکاری در محوطه ساختمان جدید مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی کارکنان سلامت شهرستان بردسیر



آموزش قالیبافان توسط آقای عباس کرباسی بهورز خانه بهداشت دهوج شهرستان راور
● کسب مقام دوم مسابقات قرآن و عترت توسط مهناز محمدرضاخانی بهورز خانه بهداشت فتح‌آباد علیا شهرستان زرنند



برگزاری جلسه هماهنگی با اعضای شوراهای اسلامی روستاهای مورد پذیرش بهورز شهرستان‌های بردسیر، ارزوئیه و بافت



برگزاری مانور اطفای حریق توسط مرکز آموزش بهورزی شهرستان بردسیر



تجلیل از مراقبان سلامت و بهورزان فعال در حوزه جوانی جمعیت با حضور امام جمعه، رئیس مرکز بهداشت و جمعی از مسؤولان شهرستان شهربابک

بهورزان نمونه، مبتکر و فعال فصل (لرستان)



ثبت اختراع سیفتی باکس اتوماتیک مجهز به شناسگر جهت پیشگیری از نیدل استیک با امکان خردکردن پسماند تیز توسط علی ملکی بهورز خانه بهداشت ضمیمه سراب رباط



کسب مقام سوم در چهارمین المپیاد ورزشی کارکنان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سراسر کشور در رشته فوتسال توسط یحیی مرادی چگنی بهورز خانه بهداشت سرخه لیزه

فعالیت‌های ویژه (گیلان)



انجام برنامه دهگردشی توسط بهورزان شهرستان املش در روستا به منظور مراقبت و بیماریابی جمعیت تحت پوشش



برگزاری کلاس آموزشی پیشگیری از سرطان جهت دانش آموزان در شهرستان املش



برگزاری پویش ملی نه به دخانیات توسط بهورزان شهرستان املش



برگزاری کمپین سلامتی را قدم بزن به مناسبت هفته تغذیه سالم به همت سیده زهرا طه بهورز خانه بهداشت بزمه شهرستان فریدونشهر



برگزاری پویش جمع‌آوری زباله با هدف پاکسازی محیط زیست و ترویج فرهنگ حفاظت از طبیعت در روستای چوپانان شهرستان نائین

شوکت مهدی پور بهورز خانه بهداشت محمودآباد شهرستان دهقان، مسعود ضیایی بهورز خانه بهداشت زردخسویه، عبدالله دری بهورز خانه بهداشت صادق آباد و حسینعلی مهدی پور بهورز خانه بهداشت حاجت آقا شهرستان لنجان که ضمن تبریک، برای این عزیزان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- جلب مشارکت مردمی جهت تهیه هزینه خرید دستگاه لیپیدپرو به همت رقیه ایزدی بهورز خانه بهداشت لای بید شهرستان لنجان
- تهیه دو عدد بئر با موضوع جوانی جمعیت توسط الهه صادقی بهورز خانه بهداشت هاردنگ شهرستان لنجان
- خرید یک دستگاه AIC توسط راحله ایمانی خانه بهداشت اله آباد شهرستان نائین
- جلب حمایت خیران سلامت جهت ساخت ایستگاه پذیرش توسط معصومه فردوسی و عبدالرسول عاشقی بهورزان خانه بهداشت کجان شهرستان نایین
- جلب حمایت خیران سلامت جهت تعویض شیرآلات فرسوده خانه بهداشت به همت صفیه‌هادوی بهورز خانه بهداشت سپرو شهرستان نائین
- جلب حمایت خیران سلامت جهت تهیه سبد غذایی برای سالمندان توسط مرضیه کریمی بهورز خانه بهداشت دولت آباد شهرستان نائین

عباس حسین زاده و علیرضا تراب دانشجویان دوره ۲ کاردانی بهورزی که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



بازدید دانشجویان کاردانی دوره ۲ از مرکز مشاوره قبل از ازدواج، NST، مرکز ناباروری و مرکز نفس



خرید یک دستگاه اکسیژن ساز به ارزش ۴۵۰ میلیون ریال توسط دهیار و شورای روستا و به همت آقای شیخ زاده بهورز خانه بهداشت قوام آباد

- خرید یک دستگاه ویلچر به ارزش ۷۵ میلیون ریال توسط خیران سلامت به همت آقای نورالدینی بهورز خانه بهداشت مهدی آباد واحد
- خرید یک دستگاه اکسیژن ساز به ارزش ۳۰۰ میلیون ریال و یک دستگاه زردی سنج نوزاد به ارزش ۲۵۰ میلیون ریال توسط خیر سلامت حاج محمد مرادی و با همت مهدی جلیلی بهورز خانه بهداشت شریف آباد

فعالیت‌های ویژه



دیوار نویسی خانه بهداشت دقوق آباد با موضوع جوانی جمعیت توسط شورا و دهیاری روستا به همت بهورزان آقای محمدی و خانم طاهری



برگزاری اردوی تفریحی- علمی دانشجویان دوره ۲ کاردانی بهورزی و فراگیران تطبیقی



کسب رتبه سوم دوازدهمین جشنواره سیمرغ و رتبه دوم جشنواره حضرت علی اکبر (ع) شهرستان رفسنجان و همچنین کسب رتبه سوم در جشنواره جوان استان کرمان جوان، توسط حسن امیری بهورز روستای حسن آباد نواب

- فارغ التحصیلی ۵ نفر از فراگیران تطبیقی دوره پنجم