

- با اصول مدیریت کیفیت درخانه‌های بهداشت آشنا شوید
- نقش دهیاران و شوراهای خود مراقبتی اجتماع
- آشنایی با بیماری‌های ویروس‌گوارشی فصل پاییز
- آشنایی با مرکز سلامت روان اجتماع (سراج)
- از سبب شناسی تا پیشگیری و کنترل
- خودمراقبتی معنوی از ایده تا عمل



بهورز

سال سی و پنجم . شماره ۱۲۲ . پاییز ۱۴۰۳

جامعیت خدمات سلامت؛ کلید سلامت پایدار



۱۲ شهریور بزرگداشت روز بهورز گرمای باد

ISSN:1735-8558

هیات تحریریه

- دکتر زهرا اباصلتی، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، مهندس سید کاظم بحرینی، خاطره بره مقدم، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر محمد رضا جویا، دکتر غلامحسن خدایی، دکتر محمدرضا رهبر، هادی زمردی نیت، دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر حسن عبدالله زاده، دکتر عباس علیپور، دکتر حامد فتاحی، دکتر حسین فرشیدی، دکتر حمیدرضا قربانزاده، معصومه کاظمی، مریم مؤمن نژاد، مهندس فرشید وفا
- عبدالحمید ارشدی نژاد، احد امیری، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، رقیه ایرجی، منصور بامری، وحیده باهوش، نفیسه بنایی نیاسر، کبری پیرمحمدلو، بیتا پیاهور، ربابه جعفری، رقیه جعفری، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا حدادی، سیده پردیس حسینی، خدیجه سادات حسینی، سیده پستنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، محمدحسین خسرو تاج، لیلا خلیفه قلی، نسرتین خوبانی، معصومه دبستان، زهره رجیبی، غلامحسن رستم پور، آرزو رسولی، ویکتوریا رفیعی، مهشید رفیعیان، مرضیه رضایی، فاطمه رضائیان، صدیقه سرخوش، علی طالبی، طاهره سوداگر طرکی، ماهرخ شاهرخ، مهسا شیری، فرحناز شکارچی، مرضیه شهدادی، مینو صادقی، اعظم صباغ زاده، حسین عجم زید، فریده عطایی فرد، دکتر نسرتین فرجی آذر، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، فیروزه فیض الهی، بهاءالشمس قاسم نژاد، ام لیلا قاسمی، فاطمه قاسمی پور، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، مریم کرباسی، فاطمه کیانپور، راضیه محمدوحدی، فاطمه مرداسی، اکرم ملکی، مهین مؤمنی، باپرام میرزایی، زهرا میرموحد، محمد مؤذنی، مهناز ناصح نژاد، طاهره ندوشن، مریم ولایی عزیز
- کارشناسان بررسی کننده مقالات در این شماره: دکتر سوسن دولت آبادی، دکتر سارا رضایی، شهناز رفائی، دکتر فرزانه صحافی، رضا عظیمی، سید روح اله قیامی، ام البنین محسن پور، دکتر حامد نیتی
- مدیر اجرایی: دکتر محمد رضا جویا
- امور مالی: رقیه ضرابی، مهدی اسکندری، زهرا بینقی
- امور وب سایت: مهندس سید کاظم بحرینی
- تدارکات: جواد مقدم
- ویراستار: مجید تربت زاده
- مدیر هنری: محمدرضا شیخی

نشانی

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

انتشارات

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

فهرست

- سخن سردبیر (جامعیت خدمات بهداشتی؛ رسالت ...)
- نقش دهیاران و شوراهای خودمراقبتی اجتماعی
- یک تجربه، یک درس (مشکل قلبی و شربت معده)
- تجربه‌های عبرت آموز (غفلت های ...)
- خودمراقبتی معنوی از ایده تا عمل
- آشنایی با بیماری‌های ویروسی گوارشی فصل پاییز
- یک خاطره، یک تجربه (تشخیص «فاویسم» ...)
- آشنایی با ویروسی که سراغ کبد انسان می‌رود
- پرونده کودک آزاری (ماجرای غم‌انگیز سه خواهر)
- غربالگری تکاملی کودکان ...
- اهمیت انجام بموقع مراقبت‌ها و غربالگری‌های نوزادان نارس
- از سبب شناسی تا پیشگیری و کنترل
- با اصول مدیریت کیفیت در خانه‌های بهداشت آشنا شوید
- اهمیت بهبود تغذیه در روند وزن‌گیری مادران باردار را دست‌کم نگیرید
- آشنایی با مرکز سلامت روانی اجتماعی (سراج)
- چند نکته در باره حفظ امنیت رایانه‌های شخصی
- اخبار دانشگاه‌ها
- بهورزان نمونه



دکتر مجید
جعفری نژاد بجستانی




جامعیت خدمات بهداشتی؛ رسالت و مسؤولیت تیم سلامت

امروزه در نظام‌های بهداشتی مدرن، اصل «جامعیت خدمات» به عنوان یکی از ارکان مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC) مطرح است. این اصل بر ارائه خدمات همه‌جانبه و فراگیر به تمامی افراد جامعه تأکید دارد؛ خدماتی که از پیشگیری گرفته تا درمان و بازتوانی را در بر می‌گیرد و به همه افراد، بدون در نظر گرفتن سن، جنسیت، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، ارائه می‌شود.

شما بهورزان و مراقبان سلامت به عنوان ستون‌های اصلی و صف اول خدمات نظام سلامت و به ویژه PHC، نقش محوری در تحقق این اصل ایفا می‌کنید. شما هستید که با حضور مستمر در جامعه، با نیازهای واقعی مردم آشنا بوده و می‌دانید چگونه خدمات بهداشتی را به شکل جامع و متناسب با شرایط هر فرد ارائه دهید. این امر موجب افزایش رضایت مردم و ارتقای جایگاه نظام سلامت در جامعه خواهد شد.

ارایه خدمات بهداشتی با کیفیت و جامع، نه تنها به بهبود وضعیت سلامت افراد کمک می‌کند، بلکه به عنوان ابزاری برای تقویت اعتماد عمومی نیز عمل می‌کند. اعتماد مردم به نظام سلامت، به ویژه به شما که به عنوان چهره‌های



شناخته‌شده و مورد اعتماد در جامعه هستید، می‌تواند تأثیر عمیقی بر همکاری و مشارکت آن‌ها در برنامه‌های بهداشتی داشته باشد. وقتی مردم احساس کنند که خدمات بهداشتی به نیازهای آن‌ها پاسخ می‌دهد و با دقت و احترام ارایه می‌شود، تمایل بیشتری به پیروی از توصیه‌های بهداشتی و مشارکت در برنامه‌های پیشگیرانه خواهند داشت. اعتماد عمومی به نظام سلامت، سرمایه‌ای ارزشمند است که می‌تواند پایه و اساس همکاری مردم در برنامه‌های بهداشتی و درمانی را فراهم آورد. این اعتماد به شما اجازه می‌دهد تا با اطمینان بیشتری به ارایه خدمات بپردازید و در عین حال، مردم را به مشارکت فعال در حفظ و ارتقای سلامت خویش تشویق کنید.

همکاران گرامی! امید است با همدلی و همراهی هم‌افزا، شاهد ارتقای سطح سلامت جامعه و تحقق عدالت در سلامت باشیم. شما عزیزان، با تلاش و فداکاری خود، روزانه در حال انجام خدمات ارزشمند به مردم هستید. امروز، بیش از هر زمان دیگری، نیاز به خدمات با کیفیت و متناسب با نیازهای واقعی احساس می‌شود. با تکیه بر توانمندی‌های خود و با اتکا به حمایت‌های نظام سلامت، می‌توانیم این رسالت خطیر را به نحو احسن انجام دهیم و به تحقق سلامت همگانی کمک کنیم.

موفق و سربلند باشید.



نقش دهیاران و شوراهای خودمراقبتی اجتماعی

همه برای سلامتی، سلامتی برای همه



زهرا پاکیزه پور

کارشناس گروه آموزش و ارتقای سلامت
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

تعریفی از خودمراقبتی اجتماعی را بیان کنند.

نقش شوراهای دهیاران را در برنامه خودمراقبتی اجتماعی توضیح دهند.

تأثیر مشارکت شوراهای دهیاران را در ارتقای سلامت جامعه شرح دهند.

مقدمه

برنامه خودمراقبتی از سال ۱۳۹۴ در چهار حیطه فردی، سازمانی، اجتماعی و گروه‌های خودیار با هدف توانمندسازی فرد، خانواده و جامعه برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه تدوین و اجرا شده است. ارتقای سلامت نیازمند ایجاد سیاست‌های عمومی سلامت، خلق محیط‌های حمایتی، تقویت اقدام جامعه و توانمندسازی مردم است و این موضوع بدون همکاری و هماهنگی بین‌بخشی همه مسئولان و خدمتگزاران مردم ممکن نخواهد بود. سازمان بهداشت جهانی نیز، اهمیت مشارکت اجتماعی را در تعریف خود از سلامت و ارتقای سلامت به رسمیت شناخته است.



- افزایش آگاهی، مسؤولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت شوراهای اسلامی شهر/روستا/شورایاری‌ها و دهیاری‌ها
- کاهش نابرابری‌های سلامت در شهر و روستاها و ارتقای عادلانه سلامت جوامع شهری و روستا

حیطه‌های فعالیت شوراهای سلامت

- بهبود تغذیه و امنیت غذایی
- ترویج شیوه‌های زندگی سالم
- توسعه سواد و آگاهی
- کسب مهارت‌ها و حرفه‌آموزی در روستا برای کاهش بیکاری
- ایجاد محیط‌های کاری سالم
- تهیه و تدارک شروعی خوب در دوران ابتدای کودکی
- سلامت روانی افراد جامعه
- سلامت معنوی افراد جامعه
- سالم سازی محیط روستا
- عدالت در ارائه خدمات سلامت
- مسکن سالم
- تأمین حمایت اجتماعی
- کاهش سوانح و حوادث خانگی و جاده ای

نقش شوراهای دهیاران در خودمراقبتی اجتماعی

یکی از عرصه‌های حضور شوراها و دهیاران در حوزه سلامت در مناطق شهری و روستایی، عرصه

از این رو برنامه خودمراقبتی اجتماعی به عنوان یکی از حیطه‌های برنامه خودمراقبتی با تکیه بر اصل هماهنگی و مشارکت معتمدان و افراد ذی‌نفوذ، شوراها و دهیاری‌ها در جهت پیشبرد برنامه‌های بهداشتی و کاهش خطر بیماری‌های واگیر و غیرواگیر گام برمی‌دارد.

خودمراقبتی اجتماعی

خودمراقبتی اجتماعی فرآیندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت یک جامعه است که توسط ائتلافی از شهروندان آن جامعه، طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی می‌شود. هدف از اجرای برنامه خودمراقبتی اجتماعی، توانمندسازی جوامع مختلف برای توسعه محیط‌های سالم و حامی سلامت است و برای تحقق این هدف، شوراهای اسلامی شهری و روستایی و شورایاری‌ها می‌توانند نقش مهمی در جلب مشارکت اجتماع برای کنترل بر عوامل تعیین کننده سلامت داشته باشند.

اهداف اصلی اجرای برنامه خودمراقبتی اجتماعی

- آگاه سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارابه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه
- تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت اولویت پیشگیری بردرمان



وظایف شوراهای شهری، روستایی و شوراییاری

شامل موارد زیر است:

- برگزاری جلسه حداقل فصلی یکبار، تهیه صورت جلسات، پیگیری مصوبات و اقدام‌های مربوط
- تدوین برنامه عملیاتی یکساله و تعهد به اجرای آن
- همکاری در برگزاری جلسات آموزشی برای اعضای شورا و مردم محله
- فراهم کردن امکانات و تسهیلات رفاهی بهداشتی و درمانی در محله و جامعه
- ارزشیابی داخلی و بازنگری برنامه عملیاتی
- ایجاد، اصلاح، تغییرخط مشی‌های شورای شهر، روستا و شوراییاری به منظور ایجاد محله و جامعه سالم
- شناسایی و هدایت منابع شهر و روستا در جهت توسعه سلامت
- تقویت اجرای طرح‌های ملی با بهره‌مندی از ظرفیت شوراهای
- توانمندسازی اعضای شورا در عرصه سلامت به عنوان عنصر محوری در شهرها و روستاها

نتیجه‌گیری

شوراهای دهیاران به دلیل اینکه از میان مردم روستا یا شهر برخاسته‌اند و با فرهنگ، آداب و رسوم آن‌ها کاملاً آشنا هستند و از مقبولیت اجتماعی نیز برخوردارند، می‌توانند نقش مؤثری در توسعه سلامت شهر و روستا داشته باشند. از سویی دیگر توانمندسازی اعضای شوراهای دهیاری‌ها به عنوان منتخبان مردم برای مدیریت و توسعه شهر و روستا، موجب می‌شوند که مشارکت مردم در برنامه‌های نظام سلامت به طور پویا و اثرگذار افزایش یابد.

اجرای برنامه خود مراقبتی اجتماعی است. حضور شوراهای دهیاری‌ها می‌تواند در ارتقای فعالیت‌های مرتبط با سلامت بسیار مؤثر باشد. همچنین این افراد با توجه به نفوذ اجتماعی خود، مردم را به استفاده از خدمات ارایه شده در حوزه سلامت ترغیب می‌کنند. در واقع برانگیختن جامعه برای حضور فعال در برنامه‌های خودمراقبتی نیازمند مشارکت اجتماعی بالاست، که این مشارکت اجتماعی می‌تواند از شوراهای دهیاری‌ها آغاز شود، شوراهایی که برخاسته از متن مردم و منتخب آنان هستند. در واقع شوراهای نمونه بارز مشارکت اجتماعی مردم هستند که می‌توان از این ظرفیت در تحقق بخشیدن به شعار «بهداشت برای همه» یاری گرفت. شوراهای شهری و روستایی، یک نهاد اجتماعی با دیدگاهی روشن، جامعه‌نگر همراه با حمایت مردمی، در کنار مسؤولان کشوری، استانی و شهری در جهت توسعه انسانی و ارتقای سلامت شهر و روستا گام برمی‌دارند.

در برنامه خودمراقبتی اجتماعی، یکی از اعضای شورا برای برقراری ارتباط با حوزه بهداشت و درمان منطقه تحت پوشش از سوی شورای شهر/روستا/شوراییاری تعیین می‌شود. این فرد مسؤول پیگیری اقدام‌های اجرایی مرتبط با سلامت در شورای مذکور و نظارت بر اجرای برنامه است.

منابع

- قاسمی فرد فاطمه، جهانگیری کتایون، حاجی نبی کامران. تأثیر توانمندسازی اعضای شوراهای اسلامی روستا بر اجرای برنامه خودمراقبتی فردی. فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۱۳۹۷؛ ۶(۳): ۲۸۳-۲۹۲
- رضایی فرشید، اردستانی مناسادات، سلیمانان آتوسا، سربندی فاطمه و همکاران. دستورعمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی. ۱۴۰۲/۲
- حق گشایی ثمانیه، محمد واحدی راضیه، حجازی صغری. خود مراقبتی اجتماعی. فصلنامه بهروز. پاییز ۱۳۹۷. ۲۹: صفحه ۸-۹

یک تجربه، یک درس مشکل قلبی و شربت معده



فاطمه شکیبا

مدیر مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی
برنامه‌های سلامت دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

دستم رسید و با توجه به پیگیری‌ها متوجه شدم همان فردی است که در زمان بازدید با درد معده به خانه بهداشت مراجعه کرده و به توصیه بهورز توجه نکرده بود. او به علت عدم بی‌توجهی به توصیه بهورز و جدی نگرفتن علائم یک بیماری، جان خود را از دست داد و خانواده‌ای را عزادار کرد.

نکته

اگر فرد مراجعه کننده به توصیه‌های بهورز توجه کرده و علائم را پیگیری کرده بود اکنون در جمع خانواده حضور داشت. دردهای قفسه سینه را جدی بگیرید حتی اگر سابقه بیماری قلبی نداشته باشید. با توجه به این‌که بیماری‌های قلبی و عروقی جزو چهار علت اصلی مرگ در کشور ما هستند یکی از موارد آموزش به افراد تحت پوشش هر خانه بهداشت و پایگاه، باید آموزش علائم بیماری‌های قلبی و عروقی باشد.

در یک روز زیبای پاییزی برای بازدید به یکی از خانه‌های بهداشت رفته بودم. مردی حدوداً ۴۰ ساله به خانه بهداشت مراجعه کرده و از درد قفسه سینه و سوزش معده شکایت داشت و درخواست می‌کرد دارویی به او بدهند که دردش را آرام کند. بهورز خانه بهداشت با توجه به علائم، او را به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع داد. نیم ساعت بعد که برای پیگیری با او تماس گرفتند، گفت به پزشک مرکز مراجعه نکرده و به جای از داروخانه شربت معده تهیه و مصرف کرده است!

با توجه به صحبتی که با همکار بهورزم داشتم با خانواده نامبرده تماس گرفتیم و درخواست کردیم که حتماً برای بررسی مشکل به مرکز خدمات جامع سلامت یا بیمارستان مراجعه کنند. از زمان بازدید، نام این فرد در ذهنم حک شده بود. بعد از گذشت کمتر از ده روز گواهی فوتی با مشخصات همان فرد به

تجربه‌های عبرت آموز

غفلت‌های ...



امیرحسین سوری

پرستار بیمارستان شهیدچمران
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



آیدا تهمتن

دبیرکمیته مرگ و میر بیمارستان شهیدچمران
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



«زهرا»ی ۱۸ ساله برای به دنیا آوردن فرزند اولش به زایشگاه شهرستان بروجرد مراجعه می‌کند. با خود برگه‌ای به همراه دارد که بهورز در آن سابقه شکستگی استخوان ران و ترکشن پا در گذشته را قید کرده است. کارکنان زایشگاه برگه راضمیمه پرونده کرده و زایمان مادر با رعایت اصول، با موفقیت انجام می‌شود. با به دنیا آمدن این فرزند شادی و خوشحالی به خانواده زهرا می‌آید. هنگام ترخیص، در زایشگاه آموزش‌های لازم به مادر برای پیشگیری از ایجاد DVT¹ داده می‌شود. پزشک نیز داروهای آنتی‌کواگولان مانند اناکسپارین و... را تجویز و نحوه مصرف آن را ذکر می‌کند. پس از ترخیص، مادر بدون توجه به دستورات و توصیه‌ها، از مصرف داروها خودداری و در پیگیری‌هایی که توسط بهورز و تیم بهداشتی انجام می‌شود، اعلام می‌کند که: «طبق دستور، دارم داروهایم را مصرف می‌کنم!»! پس از چند روز مادر با درد شدید در پا، تورم از کشاله ران تا انتهای

علائم

بیشتر موارد ترومبوز در دوران حاملگی، محدود به وریدهای عمقی اندام تحتانی است. علائم و نشانه‌ها متغیر بوده و به شدت انسداد بستگی دارد. به طور خاص ترومبوز اندام تحتانی شروع سریعی دارد و با درد و ادم ساق و ران همراه است. درگیری در پای چپ بیشتر است. درد یک طرفه در اندام‌های تحتانی، تورم، قرمزی، گرمی و حساسیت به لمس، رنگ پریدگی و سردی اندام همراه با کاهش نبض‌های اندام دیده می‌شود.

برای پیشگیری از ترومبوز پس از زایمان بهتر است: مصرف مایعات افزایش یابد، فعالیت‌های بدنی مناسب مثل پیاده روی روزانه انجام شود، تا حد ممکن وزن کاهش یابد، در افراد مستعد از جوراب واریس استفاده شود، در صورت تجویز داروهای پیشگیرانه، حتما در موعد مقرر مصرف شود.

پیشنهاد می‌شود به‌روزان محترم و کلیه ارایه‌دهندگان خدمت در مراقبت مادران باردار و پس از زایمان، علائم ترومبوز وریدهای عمقی را مورد توجه قرار داده و در پیگیری مادرانی که توصیه‌های درمانی را جدی نمی‌گیرند همت مضاعفی داشته باشند و ترتیبی اتخاذ کنند تا در کلاس‌های آموزشی و آموزش‌های چهره به چهره حساسیت‌های لازم را در این افراد و اطرافیان و خانواده‌های آنان ایجاد کنند.

توجه به توصیه‌های کادر درمان و مصرف داروهای تجویز شده مطابق دستورالعمل اگرچه ممکن است به نظر ساده باشد اما می‌تواند سلامت را به افراد بازگردانده و کانون یک خانواده را همچنان سالم و گرم و شاد نگه دارد.

منابع

- گزارش موارد بستری در زایشگاه شهید چمران شهرستان بروجرد استان لرستان
- کتاب بارداری و زایمان ویلیامز ویراست بیست و پنجم (سال ۲۰۱۸) ترجمه دکتر بهرام قاضی جهانی و همکاران

پا و قرمزی پا از خواب بیدار می‌شود و بلافاصله با آمبولانس به بیمارستان منتقل می‌شود. در بیمارستان نیز درمان ترومبوز وریدهای عمقی برای وی آغاز می‌شود. پس از چند روز از آغاز درمان و بهبود علائم، بازهم بیمار در بیمارستان از دستورات پزشک سرپیچی می‌کند. به‌طور مثال با توجه به این‌که راه رفتن برای این بیماران ممنوع است، این مادر از تخت پایین می‌آمده و حتی از بیمارستان خارج می‌شده است! با ادامه این شرایط کم‌کم تنگی نفس، درد قفسه سینه و رنگ پریدگی که نشان از بدتر شدن شرایط بیمار دارد به علائم وی اضافه می‌شود. در نتیجه پزشک جهت درمان پیشرفته‌تر بیمار را به بیمارستان مرکز استان اعزام می‌کند که متأسفانه پس از مدتی در آنجا فوت می‌کند!

این مادر با بی‌دقتی و عدم رعایت توصیه‌های تیم سلامت و پزشکان نه تنها باعث از دست دادن جان خود شد که باعث شد یک نوزاد از نعمت مادر محروم و شالوده یک خانواده از هم پاشیده شود.

ترومبوآمبولی یکی از علل اصلی مرگ و میر مادری است. میزان بروز VTE^2 (ترومبوآمبولی وریدی) در دوران حاملگی حدود ۱ یا ۲ مورد در هر ۱۰۰۰ حاملگی است. با وجود این، در زنان حامله با توجه به تغییراتی که در بدن در دوران بارداری اتفاق می‌افتد، میزان این خطر حدود پنج برابر بیشتر از زنان غیرحامله است.

عوامل خطر مرتبط با افزایش خطر ترومبوآمبولی: زایمان سزارین، خون‌ریزی و کم‌خونی، استفراغ شدید حاملگی، بی‌حرکتی (استراحت طولانی مدت در بستر، مسافرت طولانی مدت)، حاملگی چندقلو، بارداری‌های متعدد، پره اکلامپسی، مرده‌زایی، سن بالای ۳۵ سال مادر، ابتلا به سرطان، سندرم نفروتیک، چاقی، سابقه ترومبوآمبولی، بیماری سلول داسی، استعمال دخانیات و جراحی ارتوپدی و ترومبوز وریدهای عمقی بعد از زایمان در افرادی که در گذشته دچار شکستگی در اندام‌های تحتانی شده باشند مشهودتر است.



خودمراقبتی معنوی از ایده تا عمل

حسین عجم

مدیر مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی کارکنان
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



طاہرہ توسلی

مرئی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی کارکنان
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



علی فرخی

مرئی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی کارکنان
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

خودمراقبتی، معنویت و خودمراقبتی معنوی را شرح دهند.

تاریخچه خودمراقبتی معنوی را توضیح دهند.

ضرورت انجام خودمراقبتی معنوی را بیان کنند.

چگونگی خودمراقبتی معنوی را توضیح دهند.

گام‌های انجام خودمراقبتی معنوی را نام برده و برای هر کدام مثال بزنند.



و سلامتی و رشد روحی روانی انسان را به دنبال دارد و نبود یا کمبود آن، باعث انواع بیماری‌های روحی روانی و اخلاقی از قبیل افسردگی و اضطراب می‌شود. به طور قطع باورهای مذهبی و پایبندی به اعتقادات و دستورالعمل‌های دینی، انگیزه بالا و بسیار اثربخشی برای ایجاد و تقویت رفتار خودمراقبتی در افراد به ویژه در جامعه اسلامی ما ایجاد می‌کند.

«ماری وایت» در مطالعه خود، مفهوم خودمراقبتی معنوی را این‌گونه معنا کرده است: «خودمراقبتی معنوی به عنوان مجموعه‌ای از تمرینات بر مبنای معنویت است که برای ارتقای میزان بهبودی و سطح سلامت تعریف می‌شود».

تاریخچه خودمراقبتی معنوی

حدود یک قرن پیش، سازمان بهداشت جهانی با این مبحث مواجه شد که آیا بعد معنوی در تعریف سلامت، علاوه بر سلامت جسمی روانی و اجتماعی گنجانده شود؟ چند سال بعد، بعد معنوی در یک مجله مهم که به ارتقای سلامت، اختصاص داشت گنجانده شد. یک دهه پیش، کلیه دولت‌های اروپایی بیانیه کپنهاگ را در مورد رشد اجتماعی امضا کردند که آن‌ها را متعهد می‌کرد به نیازهای معنوی مردم شان بپردازند و سیاست‌هایشان را به سمت بینش سیاسی، اقتصادی، اخلاقی و معنوی

خودمراقبتی معنوی به عنوان مجموعه‌ای از تمرینات مبتنی بر معنویت برای ارتقا و بهبود سلامت است. فعالیت‌های خودمراقبتی معنوی شامل گوش دادن به موسیقی الهام بخش، مراقبه، یوگا، حضور در مراسم مذهبی، خواندن کتاب مقدس، پیاده‌روی و لذت بردن از طبیعت است. داشتن ارتباط معنوی با یک قدرت بیکران باعث ایجاد اطمینان در فرد می‌شود که نیرویی قوی همیشه او را حمایت می‌کند. با ایجاد این رابطه و با تکیه بر ایمان و اعتقاد، افراد می‌توانند حوادث را راحت‌تر بپذیرند و کم‌تر دستخوش استرس و اضطراب شوند، در نتیجه، انتظار از آینده امیدوارانه‌تر و خوشایندتر خواهد بود. می‌توان گفت: معنویت امری ذاتی است که افراد با هر دین و مذهبی که هستند در کلیه امور خود به آن توجه می‌کنند. هدف از این مطالعه تبیین مفهوم خودمراقبتی معنوی از ایده تا عمل است.

تعریف خودمراقبتی، معنویت و خودمراقبتی معنوی

سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۸) مراقبت از خود را به عنوان فعالیت‌هایی که افراد، خانواده‌ها و جوامع به منظور ارتقای سلامت خود، جلوگیری از ابتلا به بیماری و محدود کردن بیماری و بازگرداندن سلامت انجام می‌دهند، تعریف کرده است.

خودمراقبتی رفتاری داوطلبانه است که بر اساس خواست و اراده افراد انجام می‌شود و طی آن فرد با کسب دانش و مهارت کافی قادر خواهد بود از سلامتی خود مراقبت کند.

معنویت به عنوان امید و قدرت، اعتماد، مفهوم و هدف، بخشندگی، اعتماد داشتن به خود و دیگران، عقیده داشتن به وجودی بالاتر، عشق و ارتباط، خالقیت، خودشکوفایی و یافتن منابعی از امید و قدرت در شرایط ناامیدی تعریف شده است.

در تعریفی دیگر معنویت به معنی برقراری ارتباط فکری، روحی روانی و درونی با عالم ماورای طبیعت و متعالی است که با بینش و آگاهی انتخاب شده

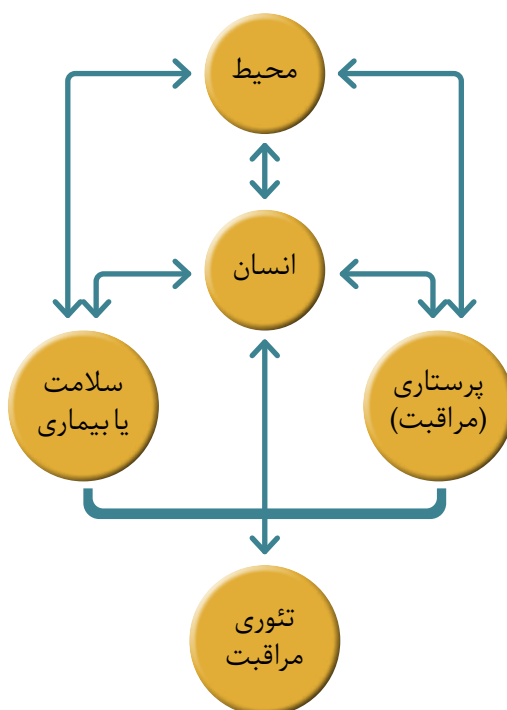
فریب‌دهندگی، سرزنش‌کننده، تشخیص خوب و بد را پیدا می‌کند و گاهی با عنایت خاص پروردگار به حالت آرامش و اطمینان می‌رسد. بنابراین همان‌طور که جسم دارای نیازهایی است و نیاز به مراقبت دارد، نفس هم دارای نیازهایی است و احتیاج به مراقبت معنوی دارد تا مراتب کمال را طی کرده و از بیماریش جلوگیری شود.

چگونگی خودمراقبتی معنوی

فرآیند مراقبت و درمان، یک راهبرد عملکردی است و نیازمند مدلی مناسب بوده تا روش بررسی، فهرست تشخیص‌های معنوی، هدف درازمدت مراقبت و قدم‌های اجرایی رسیدن به هدف را مشخص کند. مدل مراقبت معنوی «قلب سلیم» که برگرفته از دیدگاه فلسفی اسلام و ادیان توحیدی است، می‌تواند مدلی مناسبی برای مراقبت باشد.

مفاهیم اجزای مدل قلب سلیم

انسان: انسان موجودی چند بعدی با روحی از عالم امر و دارای فکر و اندیشه که او را اشرف مخلوقات کرده و جسمی از عالم طبیعت است. روح مهم‌ترین بعد وجود اوست که بر سایر بعدها اثرگذار است.



برای رشد اجتماعی سوق دهند. در سال‌های اخیر نیز بر بعد معنوی سلامت در منشور بانگوک در مورد ارتقای سلامت، تأکید شده است. امروزه سازمان جهانی بهداشت، سلامتی را در چهار جنبه تندرستی جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف و تأکید کرده که برای التیام بخشی بیماران به عقاید و اعتقاداتشان توجه شود.

چرا انجام خودمراقبتی معنوی ضروری است؟

- ارتباط سلامت و مذهب از دوران باستان وجود داشته و امروزه به عنوان یک رویکرد علمی قلمداد می‌شود.
 - مراقبت معنوی لازمه ارتقای سلامت معنوی در افراد سالم و درمان بیماری‌های روح و نفس در آن‌هاست.
 - در بیماران، مراقبت معنوی می‌تواند سبب بهبود امراض روحی آن‌ها شده و پاسخ معنوی بیمار به بیماری را اصلاح کرده و از ابتلا به امراض روحی جلوگیری کند.
 - تعداد زیادی از بیماران مذهبی هستند و اعتقادات دینی به آن‌ها کمک می‌کند تا بحران بیماری خود را پشت سر گذاشته و صبر و تحمل خود را بالاتر ببرند.
 - پژوهش‌های زیادی نشان داده که باورهای دینی باعث ارتقای کیفیت زندگی و سطح سلامت بیماران می‌شود.
- با این توصیف ضروری است که تمام افراد، همان‌طور که با بروز علایم و نشانه‌های بیماری جسمی برای درمان و مراقبت از خود اقدام کرده و تلاش می‌کنند که سلامت جسمی خود را حفظ کرده و بالا ببرند، بتوانند نشانه‌های اختلال در سلامت معنوی خود را شناخته و به درمان و مراقبت از سلامت معنوی خود بپردازند.

ضرورت خودمراقبتی معنوی از منظر ادیان توحیدی

روح پس از ورود به بدن نفس نام گرفته و قابلیت پذیرش حالت‌های گوناگونی همچون بدی‌ها،



نتیجه انجام آن دارند، بستگی دارد. اگر رفتار بهداشتی بتواند از یک واقعه بد جلوگیری کند ارزشمند است. برای مثال ایذ یک تهدید شدید است اما در گروه‌هایی که در معرض خطر کمتری هستند حساسیت کمتری دارد. از طرف دیگر سرماخوردگی تهدید کمتری دارد اما حساسیت درک شده آن بالا است. پس اگر فرد خود را در معرض خطر جدی ببیند، حتی اگر بهای عملی که انجام می‌دهد بیش از منفی باشد که انتظار دارد، در فعالیت‌های پیشگیری شرکت خواهد کرد.

تلفیق حساسیت درک شده و شدت درک شده سبب به وجود آمدن تهدید درک شده می‌شود؛ اما حساسیت درک شده تأثیر بیشتری بر تغییر رفتار می‌گذارد؛ چون افراد ترجیح می‌دهند در صورت ابتلا به هر بیماری ولو با شدت کم، رفتار غیر بهداشتی خود را ترک کنند.

گام دوم: تقویت باعالم خلقت و استماع نغمه تسبیح موجودات

به‌کارگیری صحیح اندیشه برای درک حقیقت، انسان را به رستگاری می‌رساند. لذا قرآن انسان را به تفکر در آفرینش آسمان و زمین، وقوع شب و روز، خلقت روح و جسم آدمی و خلقت دیگر مظاهر قدرت و حکمت خدا تشویق می‌کند تا با پی بردن به عظمت خدا و هدف از آفرینش، پرده غفلت از پیش چشم او کنار رود.

انسان با انتخاب آگاهانه و با رنگ الهی زدن به نیت، افکار، اعمال و گفتارش در زندگی و نحوه ارتباط با خود و دیگران و عالم خلقت، سرنوشت خود را رقم زده و به قلب سلیم دست می‌یابد.

سلامت: انسان با داشتن قلب سلیم، روح سالم دارای آرامش، احساس امنیت، سرور و شادمانی، رضایت از زندگی، مهر و محبت به تمام مخلوقات خدا و خشنود از قضای الهی می‌تواند به مراتب سلوک معنوی دست یابد.

بیماری: ناشی از رفتارهای پرخطر، سبک زندگی اشتباه، ابتلا به اخلاق ناشایست بوده و گاهی عواملی همچون ژنتیک و عوامل محیطی اثرگذار است. بیماری یک آزمون الهی است و در آن میزان صبر بنده سنجیده می‌شود.

محیط: شامل تمام عالم مادی و ملکوتی است که بر وجود انسان تأثیر گذاشته و در حال تسبیح خداوند است.

پرستاری: یک خدمت عبادی و اجتماعی است و مقام والایی در بین خدمات و عبادات دارد.

گام‌های خودمراقبتی معنوی

گام اول: انذار یا حساس سازی (ایجاد تهدید درک شده)

باور «روزن استوک» در مدل اعتقاد بهداشتی بر این است که پیش‌بینی رفتار، به ارزشی که افراد برای نتیجه رفتار قایل هستند و تصویری که از



پرخاطر در ایجاد بیماری می‌تواند به شناخت کامل کرامت انسانی برسد و مسؤولیت انتخاب‌های خود در برابر سرنوشت آینده را بپذیرد و با کمک به محرومان در قالب گروه‌های جهادی، سرزدن به مردم مناطق محروم و کاروان‌های سازندگی بسیجی، احساس برادری و اخوت، تعاون و همکاری، احسان و فداکاری را ایجاد کند که در حین همنشینی با افراد عالم و دانا، هنجارهای ذهنی مناسب ایجاد شده و زمینه توسعه ارتباط با خدا فراهم می‌شود.

گام چهارم: ایجاد هنجارهای ذهنی

«فیشبین» در تئوری عمل منطقی (۱۹۸۰) هنجارهای ذهنی را باور شخص در مورد این‌که مهم‌ترین افراد زندگی‌اش فکر می‌کنند، او باید اقدام به انجام رفتار بهداشتی بکند، می‌داند. عشق به فرد مهم زندگی می‌تواند کمک‌کننده باشد. نقش والدین در ایجاد هنجارهای ذهنی کودکان سازنده است.

عوامل ذیل می‌تواند به فرد برای ایجاد هنجارهای ذهنی کمک کند:

- خواندن زندگی انسان‌های کامل

چنانچه بخواهیم از اعتیاد به فضای مجازی، بازی‌های رایانه‌ای، مصرف سیگار و قلیان، استفاده از فست فودها، عدم تحرک جسمی، دیرخوابیدن، پرخوابی، رفتارهای پرخطر جنسی و... دوری کنیم، می‌بایست مواردی که در عالم خلقت است و مورد علاقه ماست را جایگزین آن‌ها کنیم. استفاده از نعمت‌های عالم خلقت مثل:

- ورزش‌های گوناگون (شنا، تیراندازی، اسب‌سواری)
- کوه‌نوردی
- سیاحت در طبیعت و دیدن سرسبزی آن
- گوش کردن به صدای آب و پرندگان
- شعر و کتاب‌خوانی
- پرورش گل و گیاه
- تماشای نمایشنامه و فیلم و... توصیه می‌شود.

گام سوم: ایجاد خودآگاهی معنوی و توسعه ارتباط با مردم

فرد در مورد جایگاه خود در هستی و آفرینش خود تفکر می‌کند و با مهر و عشق الهی، توجه در تمام ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی وجود خود و نیز تدبیر در سبک زندگی فردی و نقش رفتارهای

- اطلاع از نمونه‌های عینی پیامدهای رفتارهای پرخطر و سبک اشتباه زندگی
- بازدید از ندامتگاه‌ها
- مشاهده فیلم‌های مستند

گام پنجم: توسعه ارتباط با خدا

گرایش انسان به امور غیر مادی همچون پرستش و حس تعلق به یک بعد متعالی فراتر از خود، بیانگر ارتباط هماهنگ با خود، دیگران، طبیعت و خدا و یافتن معنی و هدف در زندگی است. این باور معنوی به زندگی با تمام مشکلاتش معنا می‌بخشد و احساس رضایت از سرنوشت را ایجاد می‌کند.

اما از آنجایی که قرآن، بازی، سرگرمی، تجمل‌پرستی، تفاخر و افزون‌طلبی در اموال را سبک زندگی افراد غافل معرفی کرده و همچنین غفلت از یاد خدا را زمینه ساز رفتارهای پرخطر و عادات غیر بهداشتی و طغیان هیجانات خشم و شهوت می‌داند، باید سعی کرد با گفتن ذکر خداوند و اقامه نماز از این غفلت دوری کرد. موارد دیگری که در این زمینه کمک‌کننده است شامل موارد ذیل است:

- نماز و وضوی مستحبی
- خواندن زندگی پیامبران و الگوبرداری از آن‌ها
- انفاق و صدقه
- قربانی و عقیقه
- اجرای آداب اسلامی خواب

- شکر بر نعمات

گام ششم: قصد رفتاری و یادگیری مهارت‌های سازگاری معنوی

پس از ایجاد انگیزه، بینش و نگرش، فرد درباره تغییر رفتار و اخلاق تصمیم می‌گیرد و آمادگی پیدا می‌کند. این کار با خودکنترلی مانند مراقبه در طول روز، محاسبه نفس در پایان هر روز و تنبیه خود در کاهلی انجام عهده‌ی که بسته شده، انجام می‌شود.

گام هفتم: خودکنترلی و محاسبه نفس

برای خودکنترلی باید حالات عاطفی را بررسی کرد و برای مشارطه، مراقبه و محاسبه، یادداشت‌برداری روزانه انجام داد.

نتیجه‌گیری

اسلام مراقبت معنوی در افراد سالم را درمان بیماری‌های نفس و در بیماران، اصلاح پاسخ معنوی بیمار به بیماری می‌داند؛ بنابراین باید براساس حل مشکل به این موضوع مهم پرداخته شود.

طبق نظر اسلام خودمراقبتی معنوی بر عهده تک‌تک افراد بوده و باید در نوجوانان، جوانان و تمام افراد توانمندی که قادر به مراقبت از خود هستند، خودارزیابی معنوی انجام گیرد و پس از تشخیص بیماری‌های نفس، برای رسیدن به قلب سلیم برنامه‌ریزی شده و برای انجام و ارزشیابی مراقبت معنوی از افراد عالم و دانا کمک گرفته شود.

1. Bekmaz K, Rasooli A, Shamsi A. Effect of spiritual self-care education on the resilience of nurses working in the intensive care units dedicated to COVID-19 patients in Iran. *Complementary Medicine Journal*. 2022 Sep 10;12(2):188-201.
2. Emami T, Abdollahzadeh H. The Conceptual Structure of the Mental Aspects of Spiritual Care Based on the Quranic Verses and Narrations. *Journal of Pizhish dar dn va salmat*. 2023 Jan 1;9(1):164-76.
3. Mirzaeian S, Dehkordi SM, Karimiankakolaki Z, Mohammadi P. The Effect of Spiritual Self-Care virtual Training on Anxiety Caused by Corona in Final Year Nursing Students. *Complement Med J*. 2023 Jan 1;12(4):40-9.
4. Bahramnezhad F, Shomalinasab E, Farokhnehad AP. Design, implementation and evaluation of a comprehensive spiritual care package in self-care and the meaning of life for hemodialysis patients: a mixed method study.
5. Rafieefar S, Attarzadeh M, Ahmadzadeh Asl M. Comprehensive system of empowering people to take care of their health. Qom: Qom University of Medical Sciences & Health Services. 2005.
6. Asad Zandi M. *Spiritual self-care*. Tehran: Specialized Media Publications, 2015



آشنایی با بیماری‌های
ویروسی گوارشی فصل پاییز

حمله به دستگاه گوارش شما!



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله فراگیر بتواند:

بیماری‌های ویروسی فصل پاییز با تظاهرات گوارشی را نام ببرد.

علامت و نشانه‌های هر یک از بیماری‌های ذکر شده را بیان کند.

روش‌های پیشگیری از بیماری را توضیح دهد.

روش‌های شناسایی بموقع و مراقبت از بیمار را شرح دهد.

پیمان حبیبی

کارشناس مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر
دانشگاه علوم پزشکی نیشابور



مقدمه

مربوط به روتاویروس است. (۴ و ۳) روتاویروس‌ها در بیشتر نقاط دنیا در طول سال چرخش دارند و در مناطق معتدل اسهال روتاویروس اغلب در فصول سرد سال اتفاق می‌افتد و به ندرت در تابستان شناسایی شده است. (۵) مطالعات اخیر نشان داده است که در کشورهای در حال توسعه روتاویروس عامل اصلی گاستروآنتریت اپیدمیک بوده و عامل ۲۰ درصد از موارد مرگ و میر اطفال در سنین قبل از دبستان است. در جوامع صنعتی، اسهال روتاویروس یکی از علل مهم بستری شدن کودکان در بیمارستان‌هاست. (۷ و ۶)

آدنوویروس

هرچند «آدنوویروس»‌ها بیشتر در کودکان کمتر از ۵ سال شایع‌اند اما می‌توانند افراد در هر سنی را تحت تأثیر قرار دهند. دلیل شیوع بیشتر در کودکان می‌تواند تماس نزدیک آن‌ها در محیط‌هایی مانند مهدکودک و همچنین عادت در دهان قرار دادن اشیاء و عدم شستن مکرر دست‌ها باشد. گسترش آدنوویروس‌ها در بزرگسالان می‌تواند در محیط‌های شلوغ مانند خوابگاه‌ها، بیمارستان‌ها و خانه‌های سالمندان رخ دهد. این ویروس می‌تواند باعث عفونت‌های تنفسی و گوارشی شده و سپس اسهال شود. همچنین می‌تواند منجر به گاستروآنتریت و علائم مربوط به آن شود. علائم اولیه اسهال حاد ویروسی عبارت از مدفوع شل، دهیدراتاسیون، استفراغ و تب است. (۹ و ۸)

بیماری‌های ویروسی با علائم گوارشی در فصل پاییز یکی از مسایل مهم و چالش‌برانگیز در حوزه بهداشت عمومی است که تأثیر گسترده‌ای بر سلامتی جامعه دارد. در این فصل، با افزایش فعالیت ویروس‌ها و تغییرات در محیط و آب و هوا، برخی از بیماری‌های ویروسی می‌توانند منجر به بروز علائم گوارشی شده و بتدریج عوارض بیشتری را به دنبال داشته باشند. در این مقاله، به بررسی علائم، عوامل خطر، راه‌های پیشگیری و درمان بیماری‌های ویروسی با تظاهرات گوارشی در فصل پاییز می‌پردازیم.

نوروویروس (ویروس نورواک)

«نوروویروس» موجب التهاب معده، روده یا هر دو شده که این بیماری «گاستروآنتریت» حاد نامیده می‌شود. عفونت نوروویروس با حالت تهوع، استفراغ، اسهال آبکی، درد شکم و در برخی موارد از دست دادن چشایی مشخص می‌شود. معمولاً یک فرد ۱۲ تا ۴۸ ساعت پس از قرار گرفتن در معرض نوروویروس علائم گاستروآنتریت را بروز می‌دهد. نوروویروس به عنوان شایع‌ترین علت شناخته شده گاستروآنتریت در میان بزرگسالان است. (۱)

روتاویروس

در جوامع در حال توسعه سالانه حدود ۳ تا ۵ میلیون مورد بیماری اسهال حاد در کودکان زیر پنج سال گزارش شده است که سبب مرگ و میر ۵ تا ۱۰ میلیون نفر در سال می‌شود. (۲) «روتاویروس» عامل مهم اسهال شدید توأم با دهیدراتاسیون در کودکان جوامع در حال توسعه و کشورهای صنعتی به حساب می‌آید و بیش از ۵۰ درصد موارد عفونت سیستم گوارشی کودکان را به خود اختصاص می‌دهد. ۱۰ میلیون مورد ابتلای سالانه به گاستروآنتریت حاد کودکان زیر ۵ سال و مرگ و میر سالانه یک میلیون طفل در نقاط مختلف دنیا نیز



آنفلوآنزا

این ویروس سه تیپ عمده A، B و C دارد که بروز علائم آن ناگهانی و به صورت تب، لرز، سردرد، سرفه خشک و در موارد کمتر خلطدار، بدن درد شدید، آبریزش بینی، گلودرد، آبریزش چشم، دردناک شدن چشم‌ها، بی‌اشتهایی، احساس فشار در زیر جناق سینه، گاهی اسهال و استفراغ، خستگی و بی‌قراری است. (۱۰) نوع B این بیماری دستگاه گوارش را نیز درگیر می‌کند و بیمار دچار اسهال و استفراغ نیز می‌شود که البته بیشتر در کودکان مشاهده شده است. (۱۱)

هوای سرد و افزایش بیماری‌های ویروسی

هوای سرد فصل پاییز می‌تواند به چند دلیل باعث افزایش بیماری‌های ویروسی شود:

- **ضعف سیستم ایمنی بدن در هوای سرد:** سرما باعث ضعیف شدن سیستم ایمنی بدن می‌شود و آن را در برابر ویروس‌ها آسیب‌پذیرتر می‌کند. (۱۲) این امر احتمال ابتلا به بیماری‌های ویروسی را افزایش می‌دهد.
- **تجمع افراد در فضاهای بسته:** در هوای سرد پاییز، افراد بیشتر در فضاهای بسته مانند خانه و محل کار جمع می‌شوند. این امر باعث افزایش تماس و انتقال ویروس‌ها بین افراد می‌شود.
- **کاهش رطوبت هوا:** هوای سرد پاییز معمولاً خشک‌تر است. کاهش رطوبت هوا باعث می‌شود که ویروس‌ها برای مدت بیشتری در هوا باقی بمانند و براحتی منتقل شوند.
- **تغییرات آب و هوایی:** تغییرات ناگهانی دما و رطوبت در فصل پاییز باعث می‌شود که بدن در برابر ویروس‌ها آسیب‌پذیرتر شود و احتمال ابتلا به بیماری‌های ویروسی افزایش یابد.
- **شیوع بیشتر ویروس‌ها در پاییز:** برخی ویروس‌ها مانند ویروس آنفلوآنزا و ویروس‌های تنفسی در فصل پاییز شیوع بیشتری دارند و باعث افزایش موارد ابتلا می‌شوند.

علائم گوارشی ویروس‌ها

اسهال، استفراغ، دردهای شکمی، حالت تهوع و بی‌اشتهایی از علائم گوارشی بیماری‌های ویروسی است. (۱۳) این نشانه‌ها می‌توانند به شکل ناگهانی ظاهر شوند و در افراد مختلف با شدت و مدت زمان مختلف ظاهر می‌شوند.

به دلیل اهمیت نقش دانش آموزان در ایجاد همه‌گیری بیماری‌های ویروسی به خصوص با شروع مدارس در فصل پاییز به ذکر نکاتی جهت پیشگیری از چنین بیماری‌هایی می‌پردازیم:

آموزش بهداشت: مربیان و معلمان باید به دانش آموزان آموزش دهند که هنگام عطسه و سرفه به طور صحیح جلوی دهان و بینی خود را بپوشانند و از وسایل شخصی خود استفاده کنند.

بهداشت فردی: به دانش آموزان آموزش‌های لازم در خصوص شستن دست‌ها، استفاده از ماسک و ضرورت رعایت فاصله اجتماعی داده شود.

توجه به علائم بیماری: والدین و مسؤولان مدارس باید به علائم بیماری‌ها حساس باشند و اگر دانش آموز یا کارکنان مدرسه علائمی مانند تب، سرفه و عطسه دارند در منزل استراحت کنند تا از شیوع بیماری جلوگیری شود.

نقش والدین: والدین باید نسبت به سلامت فرزندان خود توجه کافی داشته و اگر فرزندانشان علائم مشکوک بیماری‌های ذکر شده را دارند به‌طورزود را در جریان قرار داده تا در اسرع وقت نسبت به





ارجاع و درمان اقدام شود.

ماسک و تهویه: استفاده از ماسک و تهویه فضاهای بسته مورد توجه قرار گیرد تا از شیوع بیماری‌ها جلوگیری شود.

آموزش کارشناسان: کارشناسان بهداشتی و مراقبان سلامت در خانه‌های بهداشت و پایگاه‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت همواره آماده مشاوره و پاسخگویی در زمینه سلامت دانش‌آموزان و بهداشت مدارس باشند.

وظایف بهورز

آموزش به مراجعان: بهورزان باید به مراجعان آموزش دهند که چگونه به علایم مربوط به بیماری‌های ویروسی با تظاهرات گوارشی توجه کنند. اطلاع‌رسانی درباره علایمی مانند اسهال، استفراغ، تب و درد شکم و اهمیت اعلام هر یک از این علایم به پزشک می‌تواند کمک کننده باشد.

انجام غربالگری: بهورزان می‌توانند در غربالگری اولیه برای شناسایی موارد مشکوک به بیماری‌های ویروسی با تظاهرات گوارشی نقش داشته باشند. این غربالگری ممکن است شامل پرسش درباره علایم و نشانه‌های بیماری، سوابق بهداشتی و سوابق سفر به مناطق پرخطر باشد.

ارجاع به پزشک: در صورت تشخیص علایم مشکوک به بیماری‌های ویروسی با تظاهرات گوارشی، بهورزان مسؤل هستند تا بیمار را به پزشک مربوط ارجاع دهند تا تشخیص و درمان دقیق تری انجام شود.

توصیه‌های بهداشتی: بهورزان باید به بیماران توصیه‌های بهداشتی مناسبی را در مورد شست‌وشوی دست‌ها، استفاده از آب و غذای تمیز و رعایت فاصله اجتماعی از دیگران ارائه کنند.



اسهال، استفراغ، دردهای شکمی، حالت تهوع و بی‌اشتهایی از علایم گوارشی بیماری‌های ویروسی است

بهورزان با شناسایی بموقع علایم بیماری‌های ویروسی با تظاهرات گوارشی نقش بسیار مهمی در تشخیص و درمان بیماری‌ها و همچنین بهبود نتایج درمان ایفا می‌کنند.

مراقبت‌ها

- مصرف آب و مایعات بیشتر برای جبران از دست دادن مایعات بدن از طریق استفراغ و اسهال بسیار مهم است.
- تغذیه مناسب نقش بسزایی در تسریع بهبود علایم بیماری دارد. رژیم غذایی مناسب بستگی به نوع علایم بیماری فرد دارد. به طور مثال برای بهبود اسهال و کاهش عوارض ناشی از آن بهتر است از موز، برنج، سیب پخته، نان تست و پوره سیب زمینی استفاده شود و از مصرف غذاهای چرب، لبنیات به استثناء ماست، قهوه و نوشیدنی‌های کافئین دار مانند نوشابه و مواد غذایی نفاخ اجتناب کرد.
- استراحت کافی برای بهبود سریع‌تر بیمار و افزایش انرژی بدن بسیار اهمیت دارد.
- شست‌وشوی دست‌ها با آب و صابون به مدت حداقل ۲۰ ثانیه پس از استفاده از دستشویی و قبل از خوردن غذا به جلوگیری از انتقال عفونت‌ها از یک فرد به دیگری کمک می‌کند.
- افراد باید از مبتلایان احتمالی این بیماری‌ها تا زمان بهبودی کامل دوری کنند تا جلوی چرخه انتقال بیماری به خود و افراد دیگر را بگیرند.

شیوع این بیماری‌ها و بهبود وضعیت سلامتی جامعه کمک کند.

پیشنهادها

تقویت بهداشت عمومی: توسعه برنامه‌های آموزشی جامع درباره بهداشت شخصی و عمومی برای افراد جامعه به منظور کاهش انتقال ویروس

ترویج شست‌وشوی دست: ترویج شست‌وشوی مکرر دست‌ها به شکل صحیح و منظم به منظور کاهش انتقال بیماری

توسعه و ارتقای سیستم‌های بهداشتی: تقویت و ارتقای سیستم‌های بهداشتی عمومی برای تشخیص سریع و مدیریت موارد بیماری‌های ویروسی در فصل پاییز و **توسعه و استفاده از واکسن‌ها:** استفاده از واکسن‌ها برای پیشگیری از بیماری‌های ویروسی به خصوص در افراد با عوامل خطر بالا

کمک به ارتقای بهداشت محیط: ترویج روش‌ها و استانداردهای بهداشت محیطی مناسب به منظور کاهش انتقال ویروس‌ها در محیط‌های عمومی

تحقیقات بیشتر: انجام تحقیقات بیشتر در زمینه شیوع ویروس‌های گوارشی در فصل پاییز و روش‌های بهتری برای پیشگیری و مدیریت این بیماری‌ها

• مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک را طبق دستورالعمل ادامه داده و از خود درمانی پرهیز کنند.

پیگیری پزشکی در دوره درمان شامل مشورت با پزشک و مطلع کردن او از تغییر در وضعیت بیماری یا بروز علائم نامطلوب نیز از اهمیت برخوردار است.

نتیجه‌گیری

با توجه به نکاتی که در این مطلب بیان شد، می‌توان دریافت که بیماری‌های ویروسی با تظاهرات گوارشی در فصل پاییز می‌توانند به یکی از چالش‌های بهداشت عمومی تبدیل شوند. در این فصل، شیوع بیماری‌هایی مانند عفونت‌های ویروسی معده و روده به‌طور قابل توجهی افزایش می‌یابد که نه تنها برای بیماران بلکه برای جامعه مشکل ایجاد کرده و باعث تحمیل هزینه‌های سنگین به نظام سلامت می‌شود.

از این رو، ضرورت آگاهی‌بخشی و پیشگیری مؤثر از این بیماری‌ها در این فصل از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اقدام‌هایی مانند بهبود بهداشت عمومی، آموزش بهداشتی و به‌کارگیری روش‌های بهداشتی در محیط‌های عمومی می‌تواند به کاهش

منابع

1. Norovirus Gastroenteritis Outbreak with a Secretor-independent Susceptibility Pattern, Sweden
2. Jawetz, Melnick, adelberg's. Reoviruses and Rotaviruses medical microbiology. New York, Raven press,1998, p460-480.
3. Ester k, kapikian z. Rotaviruses. In: Fields Bn, knipe DM, chanock RM, et al. 3ed, virology. New york, Raven press 1996. 1625-1708
4. Cook SM, et al. Global seasonality of rotavirus infections. Bull WHO, 1990. 58: 171-7
5. Cunliffe NA, kilgore PE, et al. Epidemiology of rotavirus diarrhoea in Africa: a review to assess the need for rotavirus immunization. Bull WHO, 1998. 76(5); 525-537
6. Jawetz, Melnick, adelberg's. Reoviruses and Rotaviruses medical microbiology. New York, Raven press,1998, p460-480
7. Cook SM, et al. Global seasonality of rotavirus infections. Bull WHO, 1990. 58: 171-7
8. Xiaoyan Lu, Amita Joshi & Phyllis Flomenberg. Adenoviruses
9. Harald Schmttz, Reinhard Wigand, Walter Heinrich. Worldwide Epidemiology of Human Adenovirus Infections
10. Maggi Banning, et al. Influenza: incidence, symptoms and treatment
11. Anne Mosnier, et al. Clinical Characteristics Are Similar across Type A and B Influenza Virus Infections.
12. Vladimir Yurevich Karpov, et al. The Physiological Response of the Body to Low Temperatures
13. Gowthami Sai Kogilathota Jagirdhar, et al. Gastrointestinal tract and viral pathogens.



چند روز بعد



روز حادثه

یک خاطره، یک تجربه

تشخیص «فاویسم» در کوچه پسکوچه‌های روستا

هانیه آل داوود

دانشجوی بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

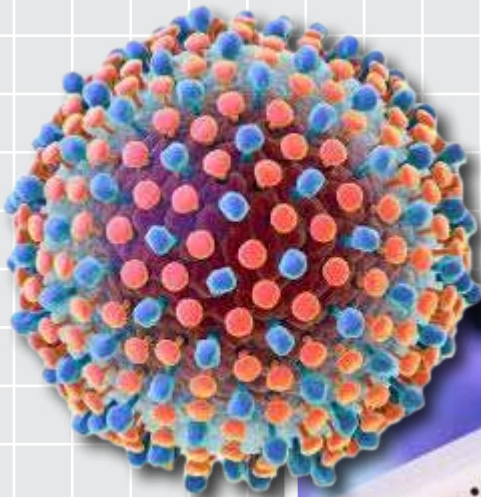


و شبکه بهداشت و درمان «خور» تماس گرفته و اقدام‌های مربوط به ارجاع را نیز انجام داد. وقتی کودک در بخش آی سی یو بستری شد، هموگلوبینش بشدت کاهش پیدا کرده بود که خوش‌بختانه با اقدام و پیگیری‌های بموقع از مرگ حتمی نجات یافت.

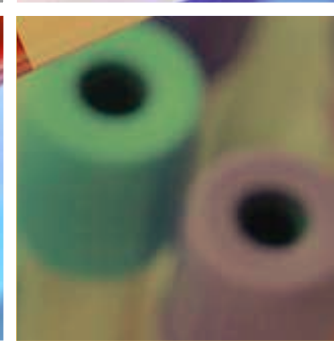
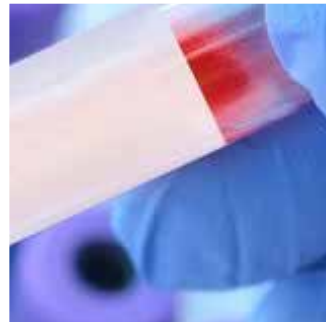
مدیران گرامی و همکاران ارجمند! آموزش صحیح بهداشت و سلامت به دانشجویان بهورزی و پرورش حس نوع‌دوستی و احساس مسئولیت نسبت به هم‌نوعان از وظایف ذاتی مربیان بوده و باعث افتخار است که با تربیت چنین دانشجویانی سهم کوچکی در ارتقای سلامت جامعه داریم.

بهورز، سرباز خط مقدم جبهه سلامت است و «هانیه آل داوود» ثابت کرد که این یک شعار نیست. دانشجوی ترم چهارم مرکز آموزش بهورزی مرکز بهداشت شماره یک اصفهان، روز شنبه، اول اردیبهشت ۱۴۰۳ حین رفتن به خانه بهداشت چاه ملک (شهرستان خور)، در کوچه پسکوچه‌های خلوت روستا کودک ۲۰ ماهه‌ای را در آغوش مادرش دید و با توجه به نشانه‌های اولیه بیماری فاویسم به سلامت کودک مشکوک شد.

دانشجوی بهورزی با اعتماد به نفس و تکیه بر آموخته‌هایش همان‌جا از مادر شرح حال کودک را گرفت و بسرعت با مرکز خدمات جامع سلامت



Hepatitis C



هپاتیت C و غربالگری آن

آشنایی با ویروسی که
سراغ کبد انسان می رود

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان گرامی پس از مطالعه مقاله بتوانند:

علایم بیماری هپاتیت C را شرح دهند.

راه های انتقال و روش های پیشگیری بیماری هپاتیت C را توضیح دهند.

وظایف بهورز، مراقب سلامت و پزشک را در مراقبت از بیماری هپاتیت C شرح دهند.

اهمیت درمان هپاتیت C را بیان کنند.

مرضیه یوسفی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان



مرضیه تاج الدینی

مری مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان



مقدمه

بی‌اشتهایی، درد شکم، احساس کسالت و ناخوشی، تهوع، زردی در چشم و پوست.

حدود ۱۵ تا ۴۵ درصد افراد مبتلا به عفونت، در طی ۶ ماه خود به خود و بدون درمان بهبود می‌یابند.

۲. عفونت مزمن: در افرادی که به طور خود به خود بهبود نمی‌یابند، بیماری به حالت مزمن تبدیل می‌شود. معمولاً هپاتیت مزمن همانند هپاتیت حاد بدون علامت است، هرچند ویروس می‌تواند باعث آسیب پیش‌رونده کبدی شود و پیامدهای جدی برای بیمار ایجاد کند.

عوارض هپاتیت C

۱. سیروز: در سیروز بافت‌های کبدی بتدریج آسیب دیده و جایگزین بافت‌های سالم می‌شوند. بافت آسیب دیده باعث جلوگیری از کارکرد طبیعی کبد می‌شود. معمولاً در مراحل اولیه سیروز، علائم کمتری وجود دارد، اما چون کبد توانایی عملکرد کامل خود را از دست می‌دهد، ممکن است علائم زیر ظاهر شود:

خستگی و ضعف، از دست دادن اشتها، کاهش وزن، احساس ناخوشی، خارش شدید پوست، حساسیت یا درد در شکم، ظهور خطوط قرمز کوچک روی پوست، زرد شدن پوست و سفیدی چشم.

در حال حاضر درمان دیگری به غیر از پیوند کبد، برای سیروز وجود ندارد. با این حال، بهبود سبک زندگی و درمان هپاتیت C می‌تواند باعث کند شدن یا توقف پیشرفت این بیماری شود.

ویروس هپاتیت C می‌تواند باعث هر دو نوع عفونت حاد و مزمن شود. عفونت حاد معمولاً بدون علامت است. در ۱۵ تا ۴۵ درصد از مبتلایان به هپاتیت C، ویروس طی ۶ ماه و بدون هیچ درمانی به طور خود به خود از خون پاک می‌شود و در ۵۵ تا ۸۵ درصد به عفونت مزمن تبدیل شده که ممکن است باعث سرطان کبد یا سیروز شود. هپاتیت نوع C، بعد از هپاتیت B دومین علت سیروز و سرطان کبد در جهان است، در حالی که اولین علت بیماری مزمن و پیشرفته کبدی به حساب می‌آید.

اپیدمیولوژی هپاتیت C در جهان و ایران

با وجود این‌که هپاتیت C در تمام نقاط جهان دیده می‌شود، اما متأسفانه بیشتر بیماران مبتلا به هپاتیت C از ابتلای خود به این بیماری اطلاعی ندارند. آفریقا، آسیای مرکزی و شرق آسیا، شایع‌ترین نواحی آلوده در جهان هستند. میزان شیوع هپاتیت C در جهان ۱ درصد برآورد می‌شود، ولی در منطقه مدیترانه شرقی که ایران نیز در این منطقه واقع است، شیوع ۲/۳ درصد با ۱۵ میلیون مبتلا است. البته کمترین میزان شیوع هپاتیت C در این منطقه مربوط به ایران است. بر اساس آخرین مطالعات انجام شده، در ایران شیوع هپاتیت C در کل جمعیت کمتر از ۰/۵ درصد با ۱۸۶۵۰۰ مبتلا است.

علائم بیماری

عفونت ناشی از هپاتیت C به دو شکل حاد و مزمن دیده می‌شود:

۱. عفونت حاد: عفونت حاد هنگامی اطلاق می‌شود که ابتلای فرد در طی ۶ ماه پس از مواجهه با ویروس، تشخیص داده شود. حدود ۷۵ درصد موارد ابتلای به عفونت حاد بدون علامت است. در صورت وجود علائم، شایع‌ترین آن‌ها عبارتند از: علائم شبه آنفلوآنزا از جمله درد عضلانی و تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد، احساس خستگی،





غربالگری هپاتیت C

خوشبختانه بعد از اجرای برنامه مستمر غربالگری اهداکنندگان خون در ایران، بار این بیماری به طور چشمگیری در افراد مبتلا به تالاسمی، هموفیلی و بیماران دیالیزی کاهش یافته است. ولی متأسفانه تزریق با مواد مخدر هنوز هم به عنوان منبع اصلی عفونت در کشور محسوب می‌شود.

بر اساس مطالعات انجام شده در ایران، غربالگری برای تشخیص وجود آنتی بادی ضد ویروس هپاتیت C برای گروه‌های زیر توصیه می‌شود و غربالگری سالانه افراد زیر از نظر هپاتیت C بسیار مهم است:

- افراد با سابقه دریافت خون و فرآورده‌های خونی قبل از سال ۱۳۷۴ شمسی
- افراد با سابقه مصدومیت و مجروحیت جنگی
- افرادی که مواد مخدر تزریق می‌کنند یا سابقه تزریق مواد مخدر و مواد غیرقانونی دارند
- افراد زندانی یا افراد با سابقه زندان
- افراد مبتلا به هموفیلی و تالاسمی
- افراد تحت همودیالیز یا افراد با سابقه قبلی دیالیز
- بیماران با سابقه پیوند عضو
- افراد دارای رفتار جنسی پرخطر

۲. نارسایی کبد: در موارد شدید سیروز، بیشتر عملکرد یا تمامی عملکرد کبد از بین می‌رود که به آن نارسایی کبد یا مرحله انتهایی بیماری کبد گفته می‌شود. نشانه‌های نارسایی کبد عبارتند از: ریزش مو، تجمع مایع در ساق، قوزک یا کف پا (ادم)، تجمع مایع در شکم (آسیت)، ادرار تیره، خونریزی مکرر از بینی و لثه، کبودی خود به خودی پوست، استفراغ خونی، مدفوع سیاه قیری یا مدفوع خیلی بی‌رنگ.

هر چند ممکن است فرد مبتلا به نارسایی کبد بتواند با مصرف دارو چندین سال زندگی کند ولی در حال حاضر پیوند کبد تنها راه درمان قطعی بیماران است.

۳. سرطان کبد: برآورد می‌شود که سالانه از هر ۲۰ بیمار مبتلا به سیروز مرتبط با هپاتیت، یک نفر به سرطان کبد مبتلا می‌شود. نشانه‌های سرطان کبد عبارتند از: ازدست رفتن اشتها، کاهش وزن غیرقابل توجیه، خستگی، احساس ناخوشی، درد یا تورم در شکم، زردی.

متأسفانه درمان قطعی سرطان کبد به خصوص در بیماران مبتلا به سیروز امکان پذیر نیست.



- افراد با سابقه خال کوبی یا حجامت
- فرزندان متولد شده از مادران مبتلا به هپاتیت C
- افرادی که با HIV زندگی می‌کنند
- مردان دارای رابطه جنسی با سایر مردان
- کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی با سابقه تماس‌های اتفاقی شغلی با سوزن آلوده
- اهداکنندگان خون یا عضو

راه‌های انتقال این ویروس عبارتند از:

۱. خون آلوده
 ۲. ارتباط جنسی
 ۳. انتقال از مادر به فرزند
- این بیماری در هر کشور می‌تواند در جمعیت خاص متمرکز شود. اصلی‌ترین گروه‌های در معرض خطر ابتلا به هپاتیت C در ایران عبارتند از:
- در درجه اول مصرف‌کنندگان تزریقی مواد و افراد دارای رفتار پرخطر جنسی
 - در درجه بعد افراد مبتلا به هموفیلی، تالاسمی و بیماران تحت دیالیز

پیشگیری از ابتلا به هپاتیت C

در حال حاضر برای پیشگیری از ابتلا به هپاتیت C واکسنی وجود ندارد، بنابراین پیشگیری از ابتلا به این بیماری صرفاً مبتنی بر کاهش خطر مواجهه با این ویروس در مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی و نیز کاهش مواجهه در جمعیت‌های در معرض خطر بالا است.

بروز بیماری با تأمین خون سالم و روش‌های پزشکی ایمن در بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها، افزایش آگاهی مردم و آموزش همگانی درباره خطرات مواجهه با ویروس در فرآیند تاتوی غیرایمن یا ارتباط جنسی محافظت نشده و غیرایمن و اجرای برنامه‌های کاهش آسیب (ارایه سرنگ و سوزن نو، کاندوم، درمان نگهدارنده با متادون) در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد کاهش می‌یابد. برای جلوگیری از تماس با خون و دیگر مایعات بالقوه عفونی و پیشگیری از ابتلا شغلی و تصادفی، رعایت اصول احتیاط‌های

استاندارد مانند بهداشت فردی، واکسیناسیون هپاتیت B، استفاده از دستکش، عینک، گان و ماسک صورت و دهان ضروری است. آموزش مبتنی بر جمعیت و درمان هپاتیت C در واقع نوک پیکان پیشگیری از انتقال هپاتیت C هستند. به نظر می‌رسد بهترین راهبرد برای پیشگیری از هپاتیت C، بیماریابی و درمان مبتلایان با هدف نهایی توقف گردش ویروس در جامعه است.

واکسیناسیون

در صورتی که مبتلایان به هپاتیت C سابقه واکسیناسیون هپاتیت B نداشته باشند، توصیه می‌شود که سه نوبت واکسن هپاتیت B دریافت کنند. ماهیت این واکسن از آنتی ژن سطحی ویروس بوده که برای افراد ۱۰ سال و کمتر، ۰/۵ میلی‌لیتر، برای افراد بالای ۱۰ سال یک میلی‌لیتر و برای بالغان دیالیزی یا مبتلا به نقص سیستم ایمنی با دز دو برابر تزریق می‌شود. نحوه تزریق آن عضلانی بوده و در سه نوبت بدو ورود، یک ماه پس از اولین مراجعه و ۶ ماه پس از اولین مراجعه انجام می‌شود.

وظایف بهورز / مراقب سلامت

- آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص هپاتیت C و راه‌های پیشگیری از آن
- شناسایی موارد مظنون به هپاتیت و ارجاع آن‌ها به مراکز خدمات جامع سلامت و گزارش غیرفوری به واحد مبارزه با بیماری‌های واگیردار مرکز بهداشت شهرستان

مؤثرتر است و با استفاده از آن‌ها طول درمان نسبت به درمان‌های قبلی کوتاه‌تر می‌شود. همچنین بیش از ۹۵ درصد بیماران به بهبودی کامل می‌رسند. درمان با داروهای ضدویروسی مستقیم (DAAs) عوارض جانبی بسیار کمتری دارند و بیشتر بیماران این درمان را براحتی تحمل می‌کنند. بیماران در شروع مصرف دارو ممکن است کمی احساس درد یا خواب‌آلودگی داشته باشند، اما این علائم خیلی زود برطرف می‌شود.

پیگیری

تمامی بیماران که درمان شده اند باید ۱۲ و ۲۴ هفته پس از اتمام درمان دوباره آزمایش HCV-RNA (PCR) را انجام دهند.

نتیجه‌گیری

هپاتیت ویروسی مزمن C از بیماری‌های شایع دنیا بوده و افزایش آگاهی عمومی و دادن اطلاعات در مورد راه‌های انتقال و پیشگیری و روش‌های درمانی توسط تیم سلامت جزو مهم‌ترین امور است که می‌تواند به کنترل بیماری کمک کند. در درمان هپاتیت C در سال‌های اخیر تحول عظیمی ایجاد شده و با استفاده از داروهای جدید می‌توان به جامعه بدون هپاتیت C در آینده امید داشت. با انجام غربالگری و شناسایی افراد مبتلا با در نظر گرفتن عوامل خطر و درمان آن می‌توان از عدد مبتلایان در جامعه کاست و مانع ابتلای افراد جدید شد.

- شناسایی گروه‌های در معرض خطر و مشاوره و ارجاع آن‌ها جهت بررسی از نظر آلودگی
- پیگیری اقدام‌های مورد نیاز بهداشتی و درمانی فرد آلوده
- در صورتی که فرد مبتلا سابقه واکسیناسیون هپاتیت B را نداشته باشد انجام واکسیناسیون مبتلایان به هپاتیت C با واکسن هپاتیت B
- بررسی موارد تماس با فرد آلوده

شرح وظایف پزشک

- بیماریابی غیرفعال و بررسی افراد مظنون به هپاتیت توسط پزشک و درخواست آزمایش‌های مورد نیاز و ارجاع در صورت لزوم
- تکمیل فرم بررسی، پیگیری، مشاوره و آموزش به بیمار و اطرافیان بیمار توسط پزشک و کارشناس آموزش و نظارت تیم سلامت تحت پوشش در مرکز و خانه‌های بهداشت توسط پزشک
- ثبت بیماری در سامانه‌های پرونده الکترونیک سیب، سینا و... و ارسال آمار

اهمیت درمان در هپاتیت C

با ظهور داروهای جدید ضد ویروسی که تأثیر مستقیم دارند، انقلابی در درمان هپاتیت C رخ داده است. درمان بیماری باعث متوقف شدن تکثیر ویروس در بدن می‌شود. برای درمان بیماری، فرد باید به مدت ۱۲ هفته دارو مصرف کند. داروهای جدید (DAAs^۱) که برای درمان هپاتیت C به کار می‌رود، از درمان‌های قبلی (ریباویرین و اینترفرون)

منابع

۱. گویا محمد مهدی. رضوانی رشید. فلاحی حمیرا. نمازی روشنگر. آهنگرزاده لیلا. کتاب اصول آموزشی هپاتیت‌های B و C. چاپ اول. پاییز ۱۳۹۸. تهران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. معاونت بهداشتی.
۲. عسکری فرشته. حق ازلی مهرداد. استقامتی عبدالرضا. زادحاج رسولی‌ها هما. راهنمای کشوری مراقبت هپاتیت B. چاپ اول. ۱۳۸۶. ایران. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. مرکز مدیریت بیماری‌ها
۳. صباغیان حسین. دستورکار کنترل بیماری‌های واگیر دار در انسان. چاپ اول. ۱۳۸۵. انتشارات گپ
۴. عزیزی فریدون. جانقربانی محسن. حاتمی حسین. اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران. چاپ اول. ۱۳۸۹. انتشارات خسروی با همکاری پژوهشکده علوم غدد دوران ریز و متابولیسم دانشگاه شهید بهشتی تهران

صحبت کرد. البته بازهم تردید داشت که مشکل را با من در میان بگذارد. اما من ضمن صحبت‌هایم توضیح دادم که همه گفته‌هایم محرمانه است و مثل راز پیش من به امانت می‌ماند. بالاخره شک و تردید را کنار گذاشت و توضیح داد که چهار دختر دارد، بزرگ‌ترین‌شان ازدواج کرده و سه دختر دیگر در خانه هستند. چند روز قبل دختر کوچک‌تر که ۸ سال دارد با نگرانی و استرس فراوان به مادر خبر داده که یکی از افراد نزدیک خانواده به او تعرض کرده است! مادر با شنیدن این خبر حالش بد می‌شود.

دو دختر دیگر که ماجرا را می‌فهمند روز بعد، به مادرشان خبر می‌دهند که آن‌ها هم توسط آن فرد مورد آزار و اذیت قرار گرفته‌اند. این بار حال مادر وخیم شده و به دلیل سکت قلبی در بیمارستان بستری می‌شود.

چند روز بعد هم در حالی از بیمارستان مرخص شده که نمی‌دانسته باید چه کاری بکند؟ وقتی صحبت‌های مادر را شنیدم بلافاصله با کارشناس روان مرکز خدمات جامع سلامت هماهنگ کردم و مادر را به ایشان ارجاع دادم. ابتدا امتناع کرد و از رفتن سر باز زد. آن قدر با او صحبت کردم تا رضایت داد همراه من به مرکز بیاید... روان‌شناس مرکز بعد از تکمیل پرونده مادر در سامانه، مشاوره‌های لازم را داد و بعد هماهنگی لازم برای ارجاع مادر و فرزندانش به روان‌پزشک انجام شد. با اورژانس اجتماعی ۱۲۳ هم برای سایر پیگیری‌های قانونی و حمایتی تماس گرفته شد و این خانواده مدت زیادی تحت نظر روان‌شناس مرکز بودند.

نکته

- ارتباط مناسب و رازداری به‌روز با افراد تحت پوشش سبب جلب اعتماد می‌شود و کمک می‌کند افراد مشکلات خود را با آن‌ها در میان بگذارند و زمینه حل مشکلات و پیشگیری از آسیب‌های احتمالی بعدی فراهم شود.
- به‌روزان می‌بایست درمورد سوء استفاده‌های جنسی برای خانواده‌ها کلاس‌های آموزشی برگزار کنند.



پرونده کودک‌آزاری

ماجرای غم‌انگیز سه خواهر

فاطمه شکبیا

مدیر مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



در یکی از روزهای گرم تابستان، وقتی هنوز یکی دوماه از حضور من در خانه بهداشت نمی‌گذشت، خانمی ۴۶ ساله با وضعیتی مستاصل وارد شد. من را که دید تعجب کرد و سراغ بهورز قبلی خانه بهداشت را گرفت. برایش توضیح دادم که بهورز بازنشسته شده و من مدتی است که جایگزین ایشان هستم. احساس کردم مشکلی دارد که نمی‌تواند آن را برایشم بازگو کند. البته حق داشت چون شناختی از من نداشت. شروع به صحبت با او کردم و مراقبت‌های روتین را برایش انجام دادم. چون فشار خونس کمی بالا بود، به وی آموزش دادم. بعد از چند دقیقه که اعتمادش به من جلب شد، شروع به



غربالگری تکاملی کودکان با استفاده از پرسشنامه‌های ASQ-3 و ASQSE-2

وقتی پرچم‌های هشدار بالا می‌روند

اهداف آموزشی

انتظار می‌رود خوانندگان محترم پس از مطالعه:

اهمیت انجام و تفسیر صحیح غربالگری تکامل را توضیح دهند.

ابزارهای غربالگری تکامل را نام برده و گروه هدف برنامه را بشناسند.

اقدام مناسب برای کودکانی که در منطقه پایش قرار دارند انجام دهند.

کودکان نیازمند به ارجاع در غربالگری تکامل را تشخیص دهند.

شیما کلهری

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



فاطمه محمدی فاخر

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



افسانه مهرآرا

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



زهره نقوی

رئیس اداره سلامت نوزادان و کودکان معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی لرستان

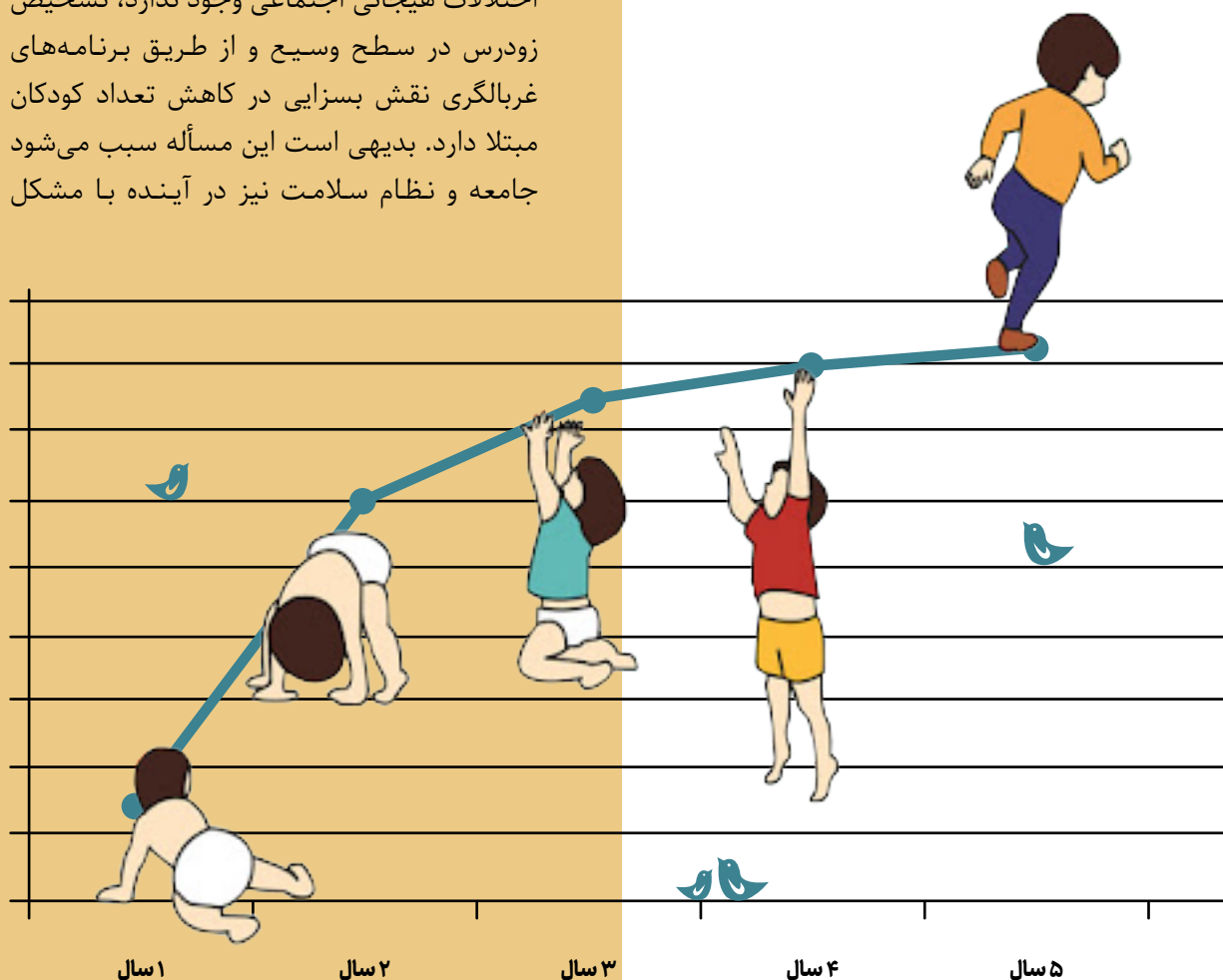


شناسایی شوند تا بتوان با مداخله بموقع برای اصلاح یا کاهش مشکلات شان اقدام و در نهایت از بروز معلولیت پیشگیری کرد. ضروری است همواره همزمان با غربالگری هیجانی اجتماعی، غربالگری عمومی برای تکامل کلی کودک نیز انجام شود، چرا که حدود ۴۰ درصد کودکانی که دچار تأخیرهای عمومی تکاملی هستند، تأخیر هیجانی اجتماعی هم دارند که این در مقایسه با حدود ۲۱ درصد کودکان در جامعه عادی، رقم بالاتری است. (۱)

اول پیشگیری، بعد درمان

تأخیر یا اختلال تکاملی می‌تواند زمینه ساز بروز انواع و درجات مختلفی از معلولیت‌های حرکتی، ذهنی، گفتاری، شنوایی و بینایی شود. (۱) از آنجایی که منابع کافی، در سطح ملی و بین‌المللی برای ارایه خدمات با کیفیت به کودکان دچار اختلالات هیجانی اجتماعی وجود ندارد، تشخیص زودرس در سطح وسیع و از طریق برنامه‌های غربالگری نقش بسزایی در کاهش تعداد کودکان مبتلا دارد. بدیهی است این مسأله سبب می‌شود جامعه و نظام سلامت نیز در آینده با مشکل

دوران کودکی دورانی اثرگذار و حساس در روند رشد و تکامل انسان است. شیرخواران و کودکان برای آن‌که رشد مطلوب و مناسبی داشته باشند نیازمند توجه ویژه هستند. برخی کودکان نسبت به سایر اطفال بیشتر در معرض ابتلا به اختلال یا تأخیر تکاملی قرار دارند. تأخیر یا اختلال تکاملی می‌تواند زمینه‌ساز بروز انواع و درجات مختلفی از معلولیت‌های حرکتی، ذهنی، گفتاری، شنوایی و بینایی شود. تشخیص زودرس و مداخله بموقع می‌تواند موجب اصلاح یا کاهش این مشکلات شود. امروزه نیاز به پیشگیری یا درمان مشکلات اجتماعی هیجانی در کودکان خردسال، در سطح جهان مورد توجه قرار گرفته است. هدف غربالگری این است که با یک برنامه مناسب، کودکانی که روند تکاملی غیرطبیعی دارند سریع‌تر



هزینه‌های بالای درمان دست و پنجه نرم نکنند. یعنی اگر تشخیص وضعیت هیجانی اجتماعی کودکان قبل از پیدایش مشکلات جدی انجام نشود، هزینه‌های هنگفتی برای تأمین منابع مداخله مورد نیاز خواهد بود.

راهکارهای پیشگیری ابتدایی (مدیریت عوامل خطر)

مراقبت‌های دوره‌ای کودکان، مطابق بسته خدمت سلامت کودکان در گروه‌های سنی مختلف در مراکز خدمات جامع سلامت انجام می‌شود، در این مراقبت‌ها بررسی و ارزیابی کودک از نظر تکامل با استفاده از ابزار انجام می‌شود:

پرچم‌های هشدار! این ابزار به شکل چند سؤال با پاسخ بلی و خیر در سامانه سیب طراحی شده است. چنانچه در این سنین پاسخ کودک به هر یک از سؤالات غیرطبیعی باشد، لازم است پرسشنامه‌های کاغذی غربالگری تکامل (تست استاندارد ASQ3 و ASQ-SE2) گروه‌های سنی فوق الذکر برای کودک تکمیل شود. (۲)

ASQ-3 چیست؟

آزمون غربالگری تکامل ASQ-3 حاوی ۲۱ پرسشنامه برای ۲۱ گروه سنی مختلف است که توسط والدین یا مراقب کودک تکمیل می‌شود. غربالگری با این تست در سال اول در گروه‌های سنی ۲، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۲ ماهگی انجام می‌شود. در سال دوم هر ۲ ماه یک بار در گروه‌های سنی ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰،



هدف غربالگری این است که با یک برنامه مناسب، کودکانی که روند تکاملی غیرطبیعی دارند سریع‌تر شناسایی شوند تا بتوان با مداخله بموقع برای اصلاح یا کاهش مشکلات شان اقدام و در نهایت از بروز معلولیت پیشگیری کرد.

۲۲ و ۲۴ ماهگی، در سال سوم هر ۳ ماه یکبار در گروه‌های سنی ۲۷، ۳۰، ۳۳ و ۳۶ ماهگی و در سال‌های چهارم و پنجم هر ۶ ماه یکبار در گروه‌های سنی ۴۲، ۴۸، ۵۴ و ۶۰ ماهگی غربالگری انجام می‌شود. هر پرسشنامه حاوی ۳۰ سؤال در ۵ حیطة تکاملی شامل حیطة ارتباطات، حیطة حرکات درشت، حیطة حرکات ظریف، حیطة حل مسأله و حیطة شخصی اجتماعی است. سؤالات هر حیطة به ترتیب از فعالیت‌های آسان‌تر به فعالیت‌های سخت‌تر مرتب شده است. در انتهای هر پرسشنامه یک بخش به نام «کلیات» برای درج برخی نگرانی‌های کلی والدین در مورد کودک‌شان، در نظر گرفته شده است.

نقاط برش ASQ-3 و ملاک‌های ارجاع

سیستم ASQ-3 از نقاط برش برای تعیین وضعیت تکاملی کودک بهره می‌برد و از این طریق معلوم می‌کند که آیا کودک در حال تکامل نرمال است یا این که باید برای ارزیابی‌های تکمیلی و جامع ارجاع شود.

تعیین نوع اقدام مورد نیاز برای هر کودک:

۱. کودکانی که امتیاز آن‌ها در پرسشنامه حکایت از تکامل نرمال دارد، امتیازات بالاتر از نقاط برش است، می‌توانند در زمان مراقبت‌های دوره‌ای بعدی، پرسشنامه متناسب با سن خود را دریافت کنند.
۲. در مورد کودکانی که امتیازشان در پرسشنامه حکایت از نیاز به پیگیری و پایش دارد (امتیازهای در منطقه پایش) لازم است اقدام‌های پیگیرانه انجام شود.
۳. کودکانی را که امتیاز آن‌ها در پرسشنامه حکایت از نیاز به ارجاع به پزشک معین تکامل به منظور انجام ارزیابی‌های تشخیصی و تکمیلی دارد باید برای ارزیابی‌های بیشتر و تکمیلی ارجاع داد.

ASQ:SE-2 چیست؟

این ابزار را باید در کنار و همراه با ابزار ASQ-3 استفاده کرد. پرسشنامه‌های ASQ:SE-2 شامل

1. Red flags 2. Age Stages Questionnaire
3. Age Stages Questionnaire: Social Emotional



که امتیاز دخترها در منطقه «پایش» قرار گیرد، جای نگرانی بیشتری دارد و نیاز به توجه ویژه وجود خواهد داشت.

۳. اگر امتیاز کودک بالاتر از نقطه برش باشد، کودک حتما باید برای ارزیابی‌های تکمیلی و تشخیصی به پزشک معین تکامل ارجاع شود.

نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها

- پرسشنامه‌ها می‌توانند توسط والدین، سایر اعضای خانواده و کلا هر کسی که کودک را بخوبی می‌شناسد و حدود ۱۵ تا ۲۰ ساعت یا بیشتر در هفته با کودک وقت می‌گذرانند، پاسخ داده شوند.
- این پرسشنامه برای والدین با تحصیلات پایان ابتدایی طراحی شده است.
- در صورتی که به هر علت حدس می‌زنید والدین در بازگرداندن پرسشنامه همکاری لازم را نخواهند کرد از آن‌ها بخواهید که در همان محل آن را تکمیل کنند. البته تا حد امکان باید از پر کردن پرسشنامه در محلی خارج از منزل خودداری کرد زیرا ممکن است به وسایلی نیاز داشته باشیم که این وسایل در محل کار موجود نباشد. به علاوه خارج از منزل ممکن است پدر و مادر دقت کافی، حوصله و توجه لازم را نداشته باشند و از طرفی کودک نیز ممکن است در محیط بیگانه همکاری لازم را نداشته باشد.
- به والدین تأکید شود در محیط منزل از اسباب و وسایلی که برای کودک آشنا هستند، در اجرای فعالیت‌ها و مهارت‌های مندرج در پرسشنامه استفاده شود.

سؤالاتی است که نسبت به تأخیرهای هیجانی اجتماعی و اُتیسیم حساسیت دارد. این سؤالات رفتارهای ارتباطی اجتماعی، تطبیقی و استقلال کودک را مورد هدف قرار می‌دهند. طیف سنی مورد پوشش این ابزار با استفاده از ۹ پرسشنامه برای گروه‌های سنی ۲، ۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۳۰، ۳۶، ۴۸ و ۶۰ ماهگی است و در واقع کودکان را از ۱ ماهگی تا ۷۲ ماهگی پوشش می‌دهد.

محتوای سؤالات در پرسشنامه‌های ASQ:SE-2، هفت حوزه رفتاری شامل خودتنظیمی، پیروی، عملکرد تطبیقی، استقلال، عاطفه، ارتباطات اجتماعی و تعامل با دیگران را مورد توجه و پوشش قرار می‌دهد.

نقاط برش ASQ:SE-2 و تصمیم‌گیری برای کودک

۱. اگر امتیاز کودک پایین‌تر از نقطه برش باشد، این نشان می‌دهد که تکامل هیجانی اجتماعی کودک در زمان اندازه‌گیری، عادی است و در مسیر طبیعی قرار دارد. ولی چنانچه والدین در مورد هر یک از سؤالات پرسشنامه یا در پاسخ به سوالات کلی آخر پرسشنامه، ابراز نگرانی کرده باشند، در صورت لزوم کودک به پزشک معین تکامل ارجاع شود.
۲. اگر امتیاز کودک در «منطقه پایش» قرار گرفته باشد، کودک باید مورد ارزیابی مجدد قرار گیرد. توجه داشته باشید که از سن ۱۲ ماهگی به بعد، به طور نرمال امتیاز دخترها در ASQ:SE-2 به طور معنی‌داری از امتیاز پسرها پایین‌تر قرار می‌گیرد یعنی دخترها در وضعیت تکاملی اجتماعی هیجانی بهتری قرار دارند، لذا زمانی



زیاد فیزیکی و ذهنی را یاد بگیرد؛ همچنین تکامل روانی اجتماعی مناسب در چند سال اول زندگی، کودک را آماده می‌کند که در آینده فردی با اعتماد به نفس، خوش بین، کنجکاو و متفکر باشد و بتواند ارتباطات مثبت و مؤثری با دیگران برقرار و احساسات و عواطف خود را به‌طور مؤثر تنظیم و کنترل کند؛ لذا غربالگری بموقع با هدف تشخیص زودهنگام اختلالات تکاملی و آموزش مهارت‌های مناسب به کودکان در سنین پایین در قالب بازی‌های کودکانه، مؤثرترین راهکار برای پیشگیری و درمان مشکلات فیزیکی، ذهنی، روان‌شناختی و اجتماعی در آینده است و باعث رشد و تکامل بهتر و کامل‌تر و نهایتاً موفقیت‌های بیشتر او در سنین بالاتر و حتی در بزرگسالی می‌شود.

پیشنهادات

از آن جا که شناسایی سریع مسایل و مشکلات مرتبط با تکامل کودک اهمیت ویژه‌ای در آینده کودک، خانواده و جامعه دارد؛ لذا گسترش مراکز جامع تکامل کودکان، واحدهای تست غربالگری Bayley و آموزش پزشکان معین تکامل در اجرای غربالگری، تشخیص بهنگام و مداخلات مؤثر در این زمینه تاثیرگذار خواهد بود. با توجه به عدم آگاهی والدین در رابطه با اهمیت این پرسشنامه بهتر آن است که قبل از ارایه پرسشنامه، آموزش لازم جهت پرکردن فرم و محرمانه بودن اطلاعات کودک و اهمیت تکمیل این پرسشنامه در روند تشخیص زودرس مشکلات تکاملی و جلوگیری از بروز ناتوانی‌ها به والدین انجام شود.

- به‌والدین تأکید شود که انجام فعالیت‌ها و مهارت‌های مندرج در تک‌تک سؤالات را ابتدا با کودک‌شان تمرین کنند و سپس به سؤالات پاسخ دهند.
- به پدر و مادر تأکید شود بخش «کلیات» در انتهای هر پرسشنامه را تکمیل کنند.
- اگر امتیاز کودک در منطقه پایش قرار گرفته باشد یا نیاز به ارجاع داشته باشد، این نتایج را به روشی محتاطانه، همدلانه و حمایت‌گرانه با والدین در میان بگذارید، تا هم بیش از اندازه نگران و مضطرب نشوند و هم این‌که پیگیری ارجاع به متخصص را جدی بگیرند.

نتیجه‌گیری

در پنج سال اول زندگی کودک، پایه‌های موفقیت‌های آینده وی، چه در دوران مدرسه و چه در سال‌های بعدی زندگی و همچنین پایه و اساس سلامت جسمی، ذهنی، روانی و اجتماعی او در تمام عمر، بنا گذاشته می‌شود. چون در دوره شیرخوارگی و سال‌های اول کودکی، کودک باید تجربیات فراوانی کسب کند و مهارت‌های

منابع

۱. دستورالعمل اجرایی ابزار غربالگری تکامل ASQ-3 و ASQ:SE-2، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس. اداره سلامت کودکان. ۱۴۰۰
۲. بوکلت چارت مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم (غیرپزشک)، به سفارش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس. اداره سلامت کودکان. چاپ اول ۱۳۹۹
- بهرامی آرش، محقق حسینی، یعقوبی ابوالقاسم. تاثیر آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر افکار اضطرابی والدین کودکان اوتیسم. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، بهار ۹۶، سال هفتم، شماره ۲۶: ۱۴۷-۱۳۳

اهمیت انجام بموقع مراقبت‌ها
و غربالگری‌های نوزادان نارس

حواستان به عجول‌ها باشد!



مریم جغتایی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گلستان



سیده سمیه قاضوی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گلستان

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

اهمیت مراقبت‌ها و غربالگری در نوزادان نارس را توضیح دهند.

مراقبت‌های بهداشتی مورد نیاز نوزادان نارس را شرح دهند.

غربالگری‌های ویژه نوزادان نارس را بیان کنند.

آموزش‌های لازم برای حساس‌سازی والدین نوزادان نارس را ارائه دهند.

مقدمه

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، نوزادانی که پیش از ۳۷ هفته بارداری متولد شوند، نارس یا زودرس در نظر گرفته شده و براساس سن حاملگی به سه زیر گروه بسیار بسیار نارس (زیر ۲۸ هفته)، بسیار نارس (۲۸ تا ۳۲ هفته) و نارس متوسط تا دیررس (۳۲ تا ۳۷ هفته) طبقه بندی می‌شوند. سازمان جهانی بهداشت در اکتبر ۲۰۲۳ اعلام کرد؛ از هر ۱۰ نوزاد یک نوزاد زودرس به دنیا می‌آید که این مسأله تأثیرات قابل توجهی بر سلامت و بقا دارد. همچنین نارس یکی از تعیین‌کننده‌ترین علل مرگ و میر نوزادان در جهان و از جمله عوامل خطر معلولیت تکاملی و رشد و نمو است؛ به طوری که از مشکلات شایع نوزادان نارس، کم وزنی و وضعیت جسمانی ضعیف در هنگام تولد بیان شده است.

با زودرس‌ها چه کنیم؟

نوزادان، زیر مجموعه گروه آسیب پذیر جامعه هستند و هرچه رشد جسمانی زمان تولد کمتر باشد، نسبت به عوامل مختلف آسیب‌پذیرتر خواهند بود. رشد مطلوب معیارهای جسمانی نوزادان، یکی از شاخصه‌های مهم فرآیند رشد و از شاخص‌های مهم سلامت در جامعه بیان شده است. نوزادان نارس علاوه بر کم وزنی، سرعت رشد کمی نیز دارند. همچنین در مقایسه با نوزادانی که «ترم» متولد شده‌اند در معرض خطر بالاتری از پیامدهای حرکتی ضعیف مانند نقایص هماهنگی چشم و دست، یکپارچگی حسی و حرکتی و مهارت حرکت درشت قرار گرفته‌اند. لذا نیازمند ارزیابی دقیق رشد و تکامل و طرح‌ریزی و اجرای مداخلات لازم هستند.

تولد زودرس نوزاد، علاوه بر این‌که منجر به بستری او در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان می‌شود، مشکلات و عوارض تکاملی ناشی از نارسی نیز بار مالی و عاطفی سنگینی را بر دوش خانواده‌ها و اجتماع می‌گذارد. لذا آگاهی از مراقبت‌های بهداشتی، تکامل و غربالگری نوزادان پس از

ترخیص از بیمارستان و پیگیری و حمایت توسط بهورزان به عنوان خط اول ارائه دهندگان خدمت در روستاها، باید مورد توجه قرار گیرد.

با تولد پیش از موعد، نوزاد نارس با بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، در محیطی قرار می‌گیرد که هیچ شباهتی به فضای رحم ندارد. صدا، نور، اقدامات دردناک، گرما، سرما، دوری از مادر و استرس ناشی از نارسی برخی از تجربیاتی است که در این محیط جدید با آن مواجه می‌شود. بدین منظور توصیه شود پس از ترخیص از بیمارستان، مکان نگهداری نوزاد در منزل کم نور، دنج و بدون سر و صدا باشد و از کارهای پر سرو صدا بر بالین نوزاد خودداری شود. ماساژ و تماس پوست با پوست مادر و نوزاد باعث دلبستگی مادرانه، افزایش قابل توجه شیر مادر، کاهش اضطراب مادر، افزایش رشد شناختی شیرخوار، تنظیم دمای بدن، تنفس و ضربان قلب نوزاد، ارتباط متقابل مادر و شیرخوار و در نهایت سرعت رشد جسمی، بهبود روند تکامل و شکوفایی استعدادهای بالقوه شیرخوار می‌شود. پس از آشنایی با شرایط و اهمیت مراقبت از نوزادان نارس به مراقبت‌ها و غربالگری‌های ویژه این نوزادان اشاره می‌کنیم:

مراقبت‌های بهداشتی

● **مراقبت دوره ای:** مراقبت نوزادان نارس پس از ترخیص از بیمارستان تا رسیدن به وزن ۲۰۰۰ گرم، هفتگی و پس از آن در ۲، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸ ماهگی و سپس در ۲، ۲/۵، ۳، ۴ و ۵ سالگی انجام می‌شود.

● **ارزیابی رشد:** از مهم‌ترین مشکلات نوزادان نارس و کم وزن، سرعت کم رشد است، بدین منظور ارزیابی دقیق وضعیت رشد وزن، قد و دور سر اهمیت دارد. در این نوزادان از منحنی INTERGROWTH-21 برای ارزیابی وضعیت رشد استفاده می‌شود. این منحنی از سن بارداری ۲۸ تا ۶۴ هفته را نشان می‌دهد و پس از آن می‌توان از منحنی رشد^۲ MGRS استفاده کرد. لازم به ذکر است سن نوزادان نارس،



نرود علاوه بر این که مضرات استفاده از بطری را آموزش می‌دهید، تأکید کنید تغذیه از پستان مادر آسان‌تر از تغذیه با بطری است و نارس و کم وزن بودن نوزاد، مانعی برای تغذیه با شیر مادر نیست. شیر مادران نوزادان نارس ترکیب خاصی مطابق نیازهای آنان دارد.

به طور مثال شیر مادری که نوزادش قبل از ۲۷ هفته بارداری به دنیا می‌آید، حاوی پروتئین بیشتر و میزان بالاتر مواد معدنی شامل: آهن و عوامل ایمنی بخش بیشتری نسبت به شیر نوزاد رسیده است. و برای تأمین نیازهای نوزاد نارس مناسب‌تر است. همچنین وضعیت^۱ مناسب مادران برای شیردهی به نوزاد نارس، وضعیت زیربخلی و گهواره‌ای متقابل است که با توجه به وزن و شرایط نوزاد نارس، وضعیت مطلوبی در نظر گرفته می‌شود.

● **مکمل یاری:** در کلیه نوزادان از ۳ تا ۵ روزگی تا

برای ارزیابی وزن تا ۲۴ ماهگی، قد تا ۴۰ ماهگی و دور سر تا ۱۸ ماهگی، به شکل اصلاح شده (فاصله سن حاملگی از ۴۰ هفته) محاسبه می‌شود و پس از این سنین، سن تقویمی در نظر گرفته می‌شود. به طور مثال در شیرخوار ۱۲ ماهه‌ای که با سن بارداری ۳۲ هفته متولد شده، سن اصلاح شده برای ثبت منحنی وزن، قد و دور سر، ۸ هفته یا دو ماه کمتر از ۶ ماه است، یعنی با سن ۴ ماه در منحنی بررسی می‌شود.

● **تغذیه:** نوزادان نارس و کم وزن به طور خاص در معرض خطر عفونت بوده و بیشتر از دیگر نوزادان نیاز به تغذیه با شیر مادر دارند. نوزادان نارس ممکن است ابتدا مشکلاتی در مکیدن مؤثر داشته باشند، ولی می‌توان آن‌ها را با شیر دوشیده شده مادر به وسیله فنجان یا قاشق، تغذیه و به برقراری ارتباط کامل آن‌ها با پستان مادر کمک کرد. یادتان



توجه شود شیرخوار به مدت ۳ روز شیر کافی مصرف کرده و در صورت سابقه تزریق یا تعویض خون، ۷۲ ساعت از آن گذشته باشد.

● **شنوایی:** ارزیابی شنوایی کلیه نوزادان در تمام مراقبت‌های کودک، توسط ارائه‌دهندگان خدمت، انجام می‌شود. علاوه بر آن، تست غربالگری شنوایی به روش گسیل‌های صوتی گوش در بدو تولد انجام شده و از والدین نوزاد کارت مربوطه دریافت و نتیجه غربالگری درج شده روی کارت در سامانه پرونده الکترونیک سلامت ثبت می‌شود. در صورت عدم انجام ارزیابی و غربالگری شنوایی، ضروری است در مراقبت ۳،۵ روزگی و حداکثر تا یک ماهگی انجام و نتیجه ثبت شود. با توجه به اینکه تولد پیش از موعد عامل خطر کم شنوایی برای نوزاد است، صرف نظر از نتیجه تست غربالگری OAE^۲، انجام تست الکتروفیزیولوژیک نیز ضروری است. همچنین در سن ۳ تا ۵ سالگی نیز انجام تست AABR^۳ پیگیری شود.

● **بینایی:** «رتینوپاتی» همان نارسایی بیماری عروق شبکیه در نوزادان نارس است و به عنوان یکی از مهم‌ترین دلایل نابینایی کودکان در سراسر جهان در نظر گرفته می‌شود. در سال ۲۰۱۸ در یک مطالعه مروری نظام‌مند شیوع رتینوپاتی نوزادان نارس در ایران ۲۳/۵ درصد تخمین زده شد. بنابراین، ارزیابی بینایی در تمام کودکان در بدو تولد، ۱۴ تا ۱۵

۶ ماهگی مکمل‌یاری با ویتامین آ+د و از ۶ ماهگی تا پایان ۲۴ ماهگی مکمل‌یاری با آهن و مولتی ویتامین انجام می‌شود. در نوزادان نارس، مکمل آهن در سن ۲ ماهگی یا در زمان ۲ برابر شدن وزن هنگام تولد تجویز می‌شود، به طوری که در شیرخواران با وزن تولد ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم روزانه ۲ قطره به ازای هر کیلوگرم وزن بدن و در شیرخواران با وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم، روزانه ۳ قطره به ازای هر کیلوگرم وزن بدن شروع شده و حداکثر تا ۱۵ قطره در روز، تا پایان ۲۴ ماهگی ادامه می‌یابد.

● **ایمن‌سازی:** واکسیناسیون نوزادان نارس مشابه سایر نوزادان مطابق با دستورالعمل کشوری کودکان، در بدو تولد، ۲، ۴، ۶، ۱۲، ۱۸ ماهگی و ۶ سالگی انجام می‌شود و لازم است حساس‌سازی در والدین نیز ایجاد شود. واکسن BCG پس از رسیدن وزن نوزاد به ۱۵۰۰ گرم تلقیح می‌شود. همچنین به والدین شیرخواران نارس توصیه شود از سن شش ماهگی شیرخوار، در فصول سرد سال واکسن آنفلوانزا تزریق شود.

غربالگری‌ها

● **تکامل:** بررسی وضعیت تکامل کودکان نارس با استفاده از پرسشنامه غربالگری تکامل ASQ-3 و ASQ:SE-2 در مراقبت ۲، ۶، ۱۲، ۱۸ و ۲۴ ماهگی با محاسبه سن تطبیق یافته^۱ و در مراقبت ۳۶، ۴۸ و ۶۰ ماهگی براساس سن تقویمی انجام شود.

● **هیپوتیروئیدی و فنیل کتونوری:** در نوزادان نارس و بیمار، ممکن است افزایش TSH با تأخیر اتفاق بیفتد، بدین منظور غربالگری اولیه پاشنه پا از نظر کم کاری تیروئید و فنیل کتونوری، علاوه بر روز ۵،۳ پس از تولد که برای تمامی کودکان انجام می‌شود، برای نوزادان نارس در سن ۲، ۶ و ۱۰ هفتهگی پس از تولد نیز مجدد تکرار می‌شود. در صورت مشکوک بودن یا غیر طبیعی بودن جواب در هر مرحله، جهت انجام آزمایش تأیید تشخیص وریدی، ارجاع می‌شوند. نمونه‌گیری مجدد فنیل کتونوری نیز در ۸ تا ۱۴ روزگی انجام می‌شود،

۱. فاصله سن حاملگی از ۴۰ هفته Otoacoustic Emissions (OAEs)
۳. Automated Auditory Brainstem Response (AABR)

نتیجه‌گیری

مراقبت‌های بهداشتی و غربالگری‌های تأکید شده، علاوه بر ارتقای سلامت جسمی و تکاملی نوزادان نارس، منجر به کاهش استرس و نگرانی‌های والدین از تأخیرات رشدی و عوارض تکاملی فرزندان نارس خود خواهد شد و شاهد نسلی سالم، پویا و آینده‌ساز خواهیم بود.

پیشنهادها

- آموزش و حساس‌سازی والدین نوزادان نارس در خصوص اهمیت مراقبت‌ها و غربالگری‌ها، به منظور کاهش عوارض کوتاه مدت و دراز مدت ناشی از تولد پیش از موعد کودکان
- توانمندسازی خانواده‌ها برای مراقبت از نوزادان نارس
- آشنایی و تشویق خانواده به انجام مراقبت‌های بهداشتی نوزادان نارس
- آموزش مراقبان سلامت در راستای اقداماتی که باید برای نوزادان نارس انجام دهند

روزگی، ۲ ماهگی، ۷ ماهگی و ۳ تا ۵ سالگی توسط ارایه دهندگان خدمت مورد تأکید است. همچنین، غربالگری رتینوپاتی نرسی در نوزادانی که کمتر از ۳۴ هفته و وزن تولد ۲۰۰۰ گرم و کمتر متولد شدند، انجام خواهد شد. توصیه می‌شود پس از تولد، زمان رسیدن به سن حاملگی ۳۱ هفته، غربالگری و معاینه چشم انجام شود، به طور مثال نوزاد متولد شده با سن حاملگی ۲۶ هفته، می‌بایست ۵ هفته پس از تولد (معادل ۳۱ هفته حاملگی) غربالگری شود.

● **کم‌خونی:** نوزادان نارس به عنوان گروه پرخطر از نظر کم‌خونی غربالگری می‌شوند. به منظور ارزیابی غربالگری آنمی شیرخوارانی که نارس متولد شده‌اند، در سن ۴ ماهگی و ۱۲ ماهگی به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شوند.

● **فشارخون:** در تمامی کودکان در سن ۳۶ ماهگی، فشارخون توسط پزشک مرکز خدمات جامع سلامت اندازه‌گیری می‌شود، کودکان زیر ۳ سال که نارس متولد شدند، برای ارزیابی بیشتر به متخصص کودکان ارجاع شوند.

منابع

- <https://www.who.int/news/item/09-05-2023-152-million-babies-born-preterm-in-the-last-decade>. 2023
- اقبلی صبوری، هاجر مصطفی‌خان، اکبر فهیمی نازیلا، حسینی سید علی. مداخلات توان‌بخشی زود هنگام در بهبود مهارت‌های عصبی حرکتی نوزادان زودرس در بخش مراقبت‌های ویژه: مطالعه مرور حوزه‌ای. مجله توان‌بخشی دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی تهران. ۱۴۰۳
 - نسیمی فاطمه، نوروزی تبار محمد. تأثیر تحریک چندحسی بر رشد جسمانی نوزادان نارس. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۱۴۰۲
 - محمودیان سعید، اسلامی محمد، حبیب الهی عباس. مبانی، استانداردها و دستورالعمل ارایه خدمات پیشگیری و مراقبت از گوش و شنوایی نوزادان و کودکان در نظام مراقبت‌های پایه سلامت. چاپ اول. انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۴۰۱
 - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیرپزشک و پایش مراقبت کودک نارس دختر و پسر. چاپ سوم. اندیشه ماندگار. ۱۴۰۰
 - معتمدگرگی نازگل، ابری اقدم کاوه، اشرفی الهام، پرورش محمدمهدی. رتینوپاتی نوزادان نارس در ایران. مجله اسناد چشم پزشکی پارسی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران. ۱۳۹۹
 - اسکندری زهرا، حیدرزاده محمد، محقق پریسا، رشیدی جزنی نسرين، et al. برنامه کشوری مراقبت تکاملی نوزادان در بیمارستان. چاپ اول. شرکت ایده پردازان فن و هنر. ۱۳۹۷
 - یاراحمدی شهین، آژنگ نسرين. برنامه کشوری غربالگری بیماری کم کاری تیروئید نوزادان. چاپ اول. مرکز مدیریت بیماری‌ها با همکاری گروه هنری چکامه آوا. ۱۳۹۶
 - راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی. چاپ اول. مازندران. معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران. ۱۳۸۶

سرطان از منظر طب ایرانی

از سبب شناسی تا
پیشگیری و کنترل



دکتر زهرا نیک اختر

کارشناس طب سنتی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



معصومه قنبرقیایی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

علت ایجاد سرطان در طب ایرانی را شرح دهند.

اخلاط چهارگانه طب ایرانی را بیان کنند.

غذاهای مفید در پیشگیری از سرطان را

در سفره غذایی استفاده کنند.

سرطان در کشورهای صنعتی بعد از بیماری‌های قلبی و عروقی، دومین علت مرگ و میر است و در ایران بعد از بیماری‌های قلبی و عروقی و حوادث سومین علت مرگ و میر محسوب می‌شود و سالانه ۳۰۰۰۰ نفر در ایران در اثر ابتلا به سرطان فوت می‌کنند. آنچه امروزه توجه به روش‌های پیشگیری و درمان سرطان را الزامی می‌سازد، روند فزاینده بروز آن و بار جهانی بیماری است. مطالعات متعدد نشان می‌دهند که نقص ژنتیکی تنها مسؤؤل ۵ تا ۱۰ درصد از همه سرطان‌ها هستند و ۹۰ تا ۹۵ درصد باقی‌مانده به عوامل مربوط به سبک زندگی مانند رژیم غذایی، کم تحرکی، سیگار کشیدن، مصرف الکل و برخی عوامل دیگر از جمله عفونت و سموم محیطی نسبت داده می‌شود.

شواهد اپیدمیولوژیک متعدد رژیم غذایی را به عنوان یک عامل مهم در تعیین خطر سرطان مطرح کرده و ثابت شده است که تغذیه و عادات غذایی بر بسیاری از جنبه‌های سرطان از جمله بروز، پیشرفت و پاسخ درمانی، هم در انسان و هم در مدل‌های حیوانی تأثیر می‌گذارد. (۱)

طب سنتی ایران یکی از غنی‌ترین طب‌های سنتی دنیا و از ذخایر ارزشمند پژوهشی ما محسوب می‌شود. حفظ سلامت و پیشگیری از بروز بیماری‌ها از جمله سرطان در طب ایرانی با رعایت ۶ اصل ضروری در سبک زندگی ممکن است. هوای سالم و محیط زیست، سبک مناسب در خوردن و آشامیدن، سلامت خواب، فعالیت فیزیکی مناسب، دفع مواد زائد و حفظ مواد ضروری بدن و سلامت روان، شش حیطة‌ای هستند که حکیمان و دانشمندان طب ایرانی به آن توجه داشته و رعایت اصول آن را ضروری می‌دانند.

سرطان در طب ایرانی نوعی ورم ناشی از تجمع سودای غیر طبیعی است که از تغییرات ایجاد شده در سایر اخلاط شامل صفرا، دم، بلغم یا سودا حاصل می‌شود. از دیدگاه طب ایرانی ورم یا آماس به شکل‌گیری و تجمع غیر طبیعی مواد زائد در عضو گفته می‌شود که این مواد می‌توانند از ابتدا در عضو تولید شده یا از اعضای دیگر به عضو بیمار منتقل شده باشد. سودا یکی از اخلاط چهارگانه بدن بوده و سایر اخلاط شامل صفرا، دم و بلغم است. انسان برای حفظ سلامت به میزان مشخصی از این مواد با کیفیت‌های مشخص نیاز دارد. سرطان نیز به عنوان یکی از بیماری‌های بدن انسان ناشی از تغییر و تحولات صورت گرفته در مقدار و قوام این اخلاط است. از میان ۴ خلط اصلی بدن، سودا بیش از سایر اخلاط در پیدایش سرطان سهم دارد. (۱)

غذایی که ما می‌خوریم پس از هضم در دستگاه گوارش و کبد به چهار بخش عمده تقسیم می‌شود: صفرا، دم (خون)، بلغم و سودا. به هر یک از این‌ها «خلط» گفته می‌شود. هر یک از اخلاط واجد کیفیت‌های ویژه‌ای هستند؛ دم (خون) گرم و تر، صفرا گرم و خشک، بلغم سرد و تر و سودا سرد و خشک است. گرمی، سردی، خشکی و تری چهار کیفیت اصلی ارکان^۲ در طب ایرانی هستند. هر کدام از این خلط‌ها باید با کیفیت مناسب و مقدار لازم در بدن تولید شوند تا بعد به قسمت‌های مختلف بدن رفته و تبدیل به بافت‌ها و اعضای بدن شوند. هر اشکالی که در مسیر تولید اخلاط از ابتدا تا انتها به وجود بیاید، حاصل آن تولید اخلاط نامناسب چه از لحاظ مقدار و چه از لحاظ کیفیت است که در بدن تولید بیماری می‌کند. (۲)

۱. علت اینکه کلمه عربی «خلط دم» معمولاً به جای خلط خون استفاده می‌شود این است که خونی که در رگ‌های ما جریان دارد حاوی هر ۴ خلط است و خلط دم (خون) تنها یکی از آن‌هاست. برای این‌که لفظ مشترک خون باعث اشتباه نشود، اغلب کلمه دم را به جای خون استفاده می‌کنند.

۲. جهت آشنایی با ارکان در طب سنتی «مقاله آشنایی با مبانی طب سنتی» منتشر شده در شماره ۱۱۳ صفحات ۲۶-۲۹ مجله بهروز مطالعه شود.



سببها و راهکارهای پیشگیری از ابتلا به

سرطان در طب سنتی

برخی از علل قابل پیشگیری ایجاد سرطان یا ورم‌ها در طب ایرانی به شرح زیر هستند:

۱. تولید و تجمع بیش از حد مواد غیر طبیعی در بدن (امتلا): به طور مثال مصرف بیش از حد مواد غذایی مولد اخلاط غلیظ و ناسالم مانند انواع سرخ‌کردنی‌ها، غذای مانده، قارچ‌ها، گوشت‌های فرآوری شده

● **راهکار پیشگیری:** رژیم‌های غذایی مبتنی بر طب سنتی ایرانی با هدف تولید کمتر مواد سوداوی در پیشگیری از بروز و جلوگیری از گسترش سرطان مؤثر هستند. در این رژیم‌ها استفاده از مواد غذایی با هضم سریع و تولید کننده مقدار متناسب و مناسب از اخلاط چهار گانه مد نظر قرار گرفته است نمونه این غذاها عبارتند از:

- نان گندم خوب پخته شده
- گوشت مرغ خانگی
- گوشت بره و بزغاله
- ماهی کوچک تازه
- شیر تازه
- روغن بادام

- آش و سوپ کدو
- سوپ جو همراه گوشت بره، بزغاله یا مرغ و کدو
- سبزی‌ها و میوه‌هایی مانند: کاهو، تره، شوید، چغندر، انجیر، خرفه، زیتون، انار، اسفناج و خیار همچنین برعدم مصرف موادی که تولیدکننده مواد غلیظ و سودا در بدن هستند مانند عدس، گوشت گاو، بادمجان، گوشت‌های نمک‌سود، پنیر کهنه، سوسیس و کالباس، غذاهای شور و سرخ‌شده در روغن، سیر و پیاز خام تأکید شده است و بهتر است مواد غذایی به روش‌های بخارپز، آب‌پز و با روغن کم پخته شوند و غذاهای مانده و منجمد استفاده نشود. (۱،۳)

۲. **تغییر ماهیت اخلاط:** به دلیل مواجهه طولانی مدت با شرایطی که موجب خروج بدن از اعتدال و غلبه کیفیت گرمی و خشکی می‌شوند، اتفاق می‌افتد. مانند قرارگرفتن در معرض آب و هوای گرم و خشک، وضعیت روحی و روانی مثل استرس‌های روحی و شرایط زندگی شهری و صنعتی، بیدارماندن و بی‌خوابی طولانی مدت

● **راهکار پیشگیری:** اصلاح شیوه زندگی با رعایت شش اصل ضروری طب ایرانی به اعتدال مزاج



افراد کمک می‌کند:

- پرهیز از کم‌خوابی و شب بیداری: خواب کافی برای بزرگسالان بین ۶ تا ۱۰ ساعت است و زمان مناسب خواب از ساعت ۱۰ شب تا صبح زود یعنی بین اذان صبح تا طلوع آفتاب در نظر گرفته می‌شود. خواب خوب به تقویت هضم و تنظیم سوخت و ساز بدن و دفع سموم کمک می‌کند.
- فعالیت بدنی و ورزش مناسب و پرهیز از حرکات بدنی شدید
- پرهیز از ترس، عصبانیت، هیجانات روحی و جسمی شدید
- رعایت تدابیر مناسب در تطابق با تغییرات هوا، پرهیز از گرما و سرمای شدید، رعایت راهکارهای مقابله با آلودگی هوا، رعایت تدابیر متناسب با فصل‌های سال^۱

۳. **عدم پاکسازی مناسب خلط سودای غیر طبیعی یا طبیعی افزایش یافته که موجب به هم خوردن تناسب مواد داخلی می‌شود؛** به عنوان مثال یکی از زمینه‌های ایجاد سرطان در زنان به خصوص سرطان پستان اختلال در پاکسازی رحم (اختلالات قاعدگی) است. (۱)

● **راهکار پیشگیری:** درمان یبوست و داشتن لینت مزاج از راه‌های دفع مواد زاید از طریق دستگاه گوارش است و از تجمع سموم گوارشی در بدن جلوگیری می‌کند. درمان اختلالات قاعدگی و درمان صحیح و اصولی هموروئید نیز یکی دیگر از راه‌های دفع مواد زاید بدن است. (۱)

نتیجه‌گیری

در طب ایرانی حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها در اولویت قرار دارد و رعایت شش اصل ضروری گفته شده گام مؤثری در نگاهداشت سلامتی است. همچنین جهت کنترل بیماری‌های توموری و سرطان‌ها در طب ایرانی علاوه بر پرهیزهای غذایی خاص، رژیم غذایی با تأکید بر استفاده از موادی پیشنهاد شده است که تا حدودی طبیعت بدن را به تعادل نزدیک و روند رشد تومور را آرام می‌کنند. کنترل استرس‌های روانی، خواب و فعالیت فیزیکی مناسب و دفع مناسب مواد زاید بدن نیز به پیشگیری از این نوع بیماری‌ها کمک می‌کنند.

۱. برای آشنایی با تدابیر متناسب با تغییرات فصل‌های سال از منظر طب ایرانی به شماره‌های ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸ فصلنامه بهروز مراجعه فرمایید.

منابع

۱. معینی ریحانه، گرچی نرجس، رضایی زاده حسین، پاسالار پروین، ناظم اسماعیل و کمالی نژاد محمد. ۱۳۹۶. «سبب‌شناسی بیماری سرطان و کلیات درمان آن بر اساس منابع طب سنتی ایران.»
۲. مظاهری محمد، یآوری مریم، باباییان محمود، حاجی حیدری محمدرضا، برهانی مهدی، شریفی علون آبادی احمدرضا، الصاق مهین، آویژگان مجید، اسماعیل‌زاده احمد، قنادی علیرضا، ادیبی پیمان. کلیات رویکرد به غذا و تغذیه در مکتب طب ایرانی. طب سنتی اسلام و ایران [Internet]. 4(2):1390. (پیاپی 8):329-337. Available from: <https://sid.ir/paper/485174/fa>
3. Javadi B. Diet therapy for cancer prevention and treatment based on traditional Persian medicine. Nutrition and cancer. 2018 Apr 3;70(3):376-403.
۴. نجات‌بخش فاطمه؛ زیرنظر محمد مهدی اصفهانی، اسماعیل ناظم؛ قواعد تغذیه در بیماری‌ها بر اساس مبانی طب سنتی ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده طب سنتی، چوگان ۱۳۹۲



با اصول مدیریت کیفیت در خانه‌های بهداشت آشنا شوید خدمات خوب، خدمات بهتر

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

لزوم به کارگیری مدیریت کیفیت در خانه‌های بهداشت را بیان کنند.

ارتقای کیفیت را تعریف کنند.

اصول ارتقای کیفیت را نام ببرند.

عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت خدمات در خانه بهداشت را از نظر گیرنده خدمت بیان کنند.

عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت خدمات در خانه بهداشت را از نظر ارائه دهنده خدمت شرح دهند.



نمانیه حق گشایی
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی مراغه



راضیه محمد واحدی
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی مراغه

مقدمه

ارتقای کیفیت برای ارائه دهندگان خدمات سلامت از جمله بهورزان مستقر در خانه‌های بهداشت به معنی ارائه بهترین خدمات ممکن به بیماران و مراجعه کنندگان است. برای بیمار یا مراجعه کننده، کیفیت به این معناست که خدمات مناسب را در زمان و مکانی که مورد نیاز وی است، توسط هر کسی که وی انتخاب می‌کند، به نحوی که از عهده هزینه آن برآید، در سریع‌ترین زمان ممکن به دست آورد. پس ارائه خدمت با کیفیت مطلوب و مطابق استانداردهای حرفه‌ای حایز اهمیت بوده و درک مشترک از مفهوم کیفیت به سازمان کمک می‌کند تا بهتر بر تلاش‌های بهبود کیفیت تمرکز کند و شناخت انتظارات مشتریان اولین قدم در بهبود کیفیت خدمات بهداشتی است.

تعریف ارتقای کیفیت

ارتقای کیفیت شامل به‌کار بستن روش‌های مناسبی است که فاصله بین سطوح کیفیت فعلی و سطح کیفیت مورد انتظار را براساس استانداردهای تعیین شده کم کند.

کیفیت در خدمات بهداشتی

درجاتی از خدمات بهداشتی ارائه شده به افراد و جوامع است که احتمال نتایج بهداشتی را افزایش داده و مطابق با دانش حرفه‌ای روز باشد.

اصول ارتقای کیفیت

مدیریت جامع کیفیت بر فرض‌ها و اصول متعددی استوار است که آن را از سایر رویکردهای مدیریتی متمایز می‌کند. این فرض‌ها و اصول عبارتند از:

۱. **فرآیندها و سیستم‌ها منشأ بیشتر مشکلات مربوط به کیفیت است:** سازمان شامل سیستم‌ها و کارکنان است. دیدگاه سیستمیک به ما کمک می‌کند تا بتوانیم مشکلات مربوط به سیستم را از مشکلات مربوط به کارکنان جدا کنیم. اگر عملکرد فرآیندها و سیستم‌ها درست باشد،

محصول یا خدمت بدون نقص خواهد بود. بدون توجه به کارایی فرآیندها و سیستم‌ها، نمی‌توان عملکرد کارکنان را ارزیابی کرد. ریشه مشکلات در سیستم‌ها است و اگر سیستم‌ها درست عمل کنند عملکرد کارکنان بهبود خواهد یافت.

۲. **ارتقای کیفیت فرآیندی است که پایان ندارد:** سازمان‌ها باید به نیازها و انتظارات در حال تغییر مشتری‌ها پاسخ بگویند، بنابراین همواره می‌توان فرصت‌هایی را برای ارتقای فرآیندها و سیستم‌ها پیدا کرد.

۳. **مشتری تعیین کننده نهایی کیفیت است:** باید محور همه تلاش‌ها و اقدام‌های یک سازمان پاسخگویی به نیازها و انتظارات مشتری‌های داخلی و خارجی باشد.

۴. **اجرای مدیریت جامع کیفیت به تعهد کامل سازمانی نیاز دارد:** باید مدیران شخصاً مسؤلیت مدیریت جامع کیفیت را به عهده بگیرند سپس محیطی به وجود آورند که تغییر و ارتقای در آن ممکن باشد. بدین معنی که هر کس هر روز در اندیشه ارتقا باشد.

عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت خدمات در خانه بهداشت از نظر گیرنده خدمت

پاسخگو بودن به گیرندگان خدمت و برقراری ارتباط مناسب با آنها اصلی مهم در کیفیت خدمات بهداشتی است. یکی از مسایل مهم، شرایط فیزیکی مناسب برای راحتی و آسایش دریافت کنندگان خدمت است و نیز اصلاح محیط فیزیکی که موجب قدردانی آنها می شود.

از موارد مهم دیگر جلب اطمینان و اعتماد دریافت کنندگان خدمت مطابق تعهدات داده شده است.

عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت خدمات در خانه بهداشت از منظر ارایه دهنده خدمت

- بالا بردن مسؤولیت پذیری
- بالا بردن رضایت شغلی
- آموزش مداوم
- کار گروهی و مشارکت در کارها
- قدردانی بموقع از زحمات آنها
- وجود فضای دوستانه در محیط کار
- تمیز بودن محیط کار
- داشتن نظم و انضباط
- تأمین تجهیزات مورد نیاز خانه بهداشت
- دریافت بازخورد فعالیت های انجام شده از مسؤولان و گیرندگان خدمت

ارتقای کیفیت مراقبت های بهداشتی

برای ارتقای کیفیت مراقبت های بهداشتی از روش های مختلفی می توان استفاده کرد که سه رویکرد آن به شرح زیر است:

۱. نیازسنجی سلامت
۲. FOCUS PDCA
۳. برنامه ریزی تفصیلی مبتنی بر فرآیندها

نیازسنجی سلامت

نیازسنجی سلامت فرآیندی است که در آن وضعیت سلامت مردم روستا توسط بهورزان با مشارکت فعال جامعه توصیف شده، عوامل مؤثر بر بروز



۵. کارکنان، کلید موفقیت اجرای مدیریت جامع کیفیت هستند: کارکنان سرمایه اصلی سازمان هستند و کارها را انجام می دهند بنابراین مشارکت آنان در تحقق مدیریت کیفیت امری حیاتی است.

۶. اجرای موفق مدیریت جامع کیفیت محتاج کار تیمی و همکاری است: کار تیمی علاوه بر ترغیب مشارکت افراد هماهنگی و همکاری واحدهای سازمانی را نیز ممکن می سازد.

۷. مدیریت جامع کیفیت متکی بر سنجش عملکرد است: باید عملکرد فرآیندها به طور مستمر و براساس نشانگرهای کلیدی سنجش و ارتقا داده شوند. هر سنجش باید در راستای ارتقای عملکرد و پاسخگویی به نیازها و انتظارات مشتریها باشد.

۸. پیشگیری از بروز نقص، کلید دستیابی به کیفیت است: در مدیریت جامع کیفیت حل ریشه ای مشکلات و پیشگیری از آنها در وظایف روزانه کارکنان ادغام می شود. کارکنان با اصلاح و ارتقای فرآیندها سرچشمه مشکلات را می خشکانند.

۹. اجرای مدیریت جامع کیفیت محتاج برنامه ریزی است: اولین قدم برای برنامه ریزی تعیین فلسفه وجودی سازمان «برای چه هستیم؟»، دور نما «کجا می خواهیم برسیم؟» و رسالت سازمان «چه می کنیم؟» است.



شکل ۱) نمودار تعیین اولویت سلامت منطقه



جدول روش ارتقای FOCUS PDCA	
مراحل ارتقا	توضیح هر مرحله
Find	فرآیندی را برای ارتقا انتخاب کنید
Organize	با صاحبان فرآیند یک تیم تشکیل دهید
Clarify	وضعیت جاری فرآیند را شفاف کنید
Understand	علل نوسان فرآیند را تعیین کنید
Select	راهکار ارتقا را انتخاب کنید
Plan	برنامه ارتقا را تهیه کنید
Do	ارتقا را اجرا کنید
Check	نتایج را ارزیابی کنید
Act	برای تثبیت نتایج ارتقا اقدام کنید



چرخه PDCA

به منظور درک بهتر چرخه PDCA با ذکر یک مثال به تشریح آن می‌پردازیم:

کم کردن وزن: آقای الف ۵۸ ساله است و در روستا مغازه لبنیاتی دارد وی ۱۲ کیلوگرم اضافه وزن دارد و از فشار خون بالا رنج می‌برد. او با همسرش زندگی می‌کند و ۲ پسر دارد که یکی برای سربازی به شهر رفته است و دیگری به همراه همسر جوان و پسر شش ماهه اش در مجاورت منزل آنها زندگی می‌کنند. تنها دخترش هم با همسر و فرزندانش در روستای مجاور زندگی می‌کند.

بیماری‌ها و عوامل خطر شناسایی و یک حرکت رو به جلو و مستمر برنامه تغییر مناسب یا مداخله نوشته می‌شود. بهورزان می‌توانند داده‌های مرتبط با وضعیت سلامت روستا را به دو شکل شناسایی کنند. اول، روش فعال که بهورز در جمع‌آوری آنها نقش فعال دارد. مثل مشاهده، مصاحبه، نیازسنجی و... دوم، روش غیر فعال که بهورز نقش فعال ندارد مثل بازدید سرپرست یا بازرسی از سطوح بالاتر، مستندات، انتقادات و پیشنهادات و حوادث غیر مترقبه. رویکرد نیازسنجی در خانه بهداشت در شکل ۱ آورده شده است.

رویکرد FOCUS PDCA

این روش برای ارتقای عملکرد فرآیندها توسط انجمن بیمارستان‌های آمریکا در سال ۱۹۸۹ تدوین شد تا تیم‌های سلامت به کارها به عنوان فرآیندهای قابل ارتقا نگاه کنند. این روش مبتنی بر داده بوده و کار تیمی و مشارکت را تشویق می‌کند. این مدل با شناخت و توصیف فرصت‌های ارتقا شروع شده و با سازماندهی تیم ارتقا و سنجش وضعیت جاری عملکرد فرآیند، علل کلیدی را شناسایی و راهکار مناسب را انتخاب می‌کند و سپس وارد چرخه ارتقاء می‌شود. این مدل از ۹ گام اصلی تشکیل شده است:

اجرای راهکار دوم و بررسی با چرخه PDCA

راهکار دوم: با راهنمایی پسر بزرگ آقای الف که در جلسه شما حضور دارد، تصمیم می‌گیرید وی چهار روز در هفته به مدت روزانه ۲۱ دقیقه از دوچرخه ثابت استفاده کند.

برنامه: او می‌تواند یک دوچرخه ثابت تهیه کند.
اجرا: آقای الف پس از ۵ دقیقه ورزش توان ادامه ندارد. اگرچه مشکل خروج از منزل را ندارد اما بعد از ورزش به شدت گرسنه و سپس دچار تهوع می‌شود.

بررسی: پس از ۳ هفته اجرای راهکار دوم ۲ کیلوگرم به وزن آقای الف اضافه شده است! این بار از همسرش می‌خواهید در خانه بهداشت حاضر شود و متوجه می‌شوید او یک روز در هفته به مدت ۵ دقیقه ورزش کرده پس از آن میان وعده سنگینی مصرف می‌کند و در نتیجه تهوع آزارش می‌دهد. همسرش می‌گوید او در دوران جوانی از پیاده روی و قدم زدن لذت می‌برده است.

اقدام: آقای الف را برای بررسی اضافه وزن و تهوع به پزشک ارجاع می‌دهید. شما نیاز به برنامه جدیدی دارید. هوای آزاد روستا برای پیاده‌روی مناسب است اما او برای لذت بخش‌تر کردن پیاده روی نیاز به انگیزه دارد.

اجرای راه کار سوم و بررسی با چرخه PDCA

راهکار سوم: در جلسه‌ای با حضور آقای الف، همسر و عروسش پیشنهاد می‌شود روزانه ۲۱ دقیقه به همراه نوه کوچکش پیاده روی کند.

برنامه: روزانه ۲۱ دقیقه به همراه نوه کوچکش پیاده روی کند.

اجرا: آقای الف تقریباً سه روز در هفته به این کار مبادرت می‌ورزد اگرچه این کار همیشه امکان پذیر نیست اما غالباً میسر است.

بررسی: بعد از ۳ هفته متوجه می‌شوید آقای الف تا جایی که ممکن است به طور مداوم پیاده‌روی می‌کند. او معتقد است با وجود هوای تازه

آقای الف درصدد دستیابی به چه چیزی است؟ او در تلاش برای تنظیم یک برنامه ورزشی است و نیاز به یک برنامه ورزشی دارد که بتواند آن را به طور مستمر انجام دهد.

آقای الف چگونه دریابد که هر تغییر، یک بهبود محسوب می‌شود؟ (با طرح چنین سؤالاتی می‌توان بهبود را ارزیابی کرد) او تا چه میزان تابع نظم در برنامه و روش خود است؟ چه مدت زمانی ورزش می‌کند؟ آیا ورزش به کاهش فشارخون او می‌انجامد یا نه؟

آقای الف چه کارهایی می‌تواند انجام دهد که باعث کاهش وزن شود؟ شما لازم است راهکاری انتخاب کنید که برای بیمار لذت‌بخش باشد تا بتواند آن را ادامه دهد.

اجرای راه کار اول و بررسی با چرخه PDCA

راهکار اول: به آقای الف توصیه می‌کنید چهار روز در هفته به مدت روزانه ۲۱ دقیقه دوچرخه سواری کند.

برنامه دوچرخه سواری یکی از بهترین ورزش‌هاست. دوچرخه پسر کوچکش هم موجود است و آقای الف می‌تواند این ورزش را انجام دهد پس این روش را انتخاب می‌کنید.

اجرا: آقای الف تلاش می‌کند چهار روز در هفته به مدت ۲۱ دقیقه ورزش کند. او متوجه می‌شود که سختی دوچرخه سواری آزارش می‌دهد به همین دلیل تنها پس از سه دقیقه ورزش، خسته می‌شود. مشکل دیگر او مسیرهای روستا است که زیاد متناسب با دوچرخه سواری نیست.

بررسی: پس از ۳ هفته اجرای راهکار اول متوجه می‌شوید آقای الف فقط یک روز در هفته به مدت ۳ دقیقه ورزش می‌کند. او انگیزه‌ای برای دوچرخه سواری ندارد زیرا از آن لذت نمی‌برد. او به ورزشی نیاز دارد که محدودیت مکانی و زمانی خاصی نداشته باشد.

اقدام: آقای الف و شما به برنامه ریزی جدیدی نیاز دارید.

مدل برنامه ریزی تفصیلی مبتنی بر فرآیندها

برای ادغام برنامه‌های ارتقای کیفیت در کارهای روزانه به‌روزان و گسترش فرهنگ ارتقا در سرتاسر نظام سلامت، رویکرد برنامه‌ریزی عملیاتی مبتنی بر فرآیندها در خانه‌های بهداشت پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

از آنجایی که کیفیت ضعیف خدمات باعث هزینه‌های زیادتر و اعتماد کمتر به سیستم بهداشتی می‌شود، با به کارگیری ارزشیابی کیفیت خدمات در مراکز خدمات جامع سلامت می‌توان در مواردی مشکلات و نواقص را بررسی کرد و با تجزیه و تحلیل اطلاعات در جهت کاهش آن‌ها کوشید.

پیشنهادها

کسب بازخورد از دریافت‌کنندگان خدمت یکی از گام‌های اساسی تأمین و ارتقای کیفیت است. بازخورد کسب شده از دریافت‌کنندگان خدمت، کمک می‌کند تا مناطقی که در آن‌ها نیاز به بهبود مستمر وجود دارد شناسایی و اولویت بندی شوند.

صبحگاهی، قدم زدن به همراه کالسکه نوه‌اش، بسیار لذت بخش است و از افزایش فشارخون جلوگیری می‌کند. حالا وزن وی ۳ کیلوگرم کاهش یافته است. عروس او هم از این که فرصتی برای رسیدگی به کارهای منزل پیدا کرده است خوشحال است و با تهیه وسایل تزئینی بافتنی و فروش آن‌ها تصمیم دارد کمک خرج منزل باشد.

اقدام: اکنون که آقای الف برنامه لذت بخشی یافته است سعی می‌کند خود را به ورزش و سرگرمی جدید مقید سازد. با توجه به علایق و نیازهای آقای الف توانستید برنامه ورزشی گرچه ساده اما بسیار مؤثر تنظیم کنید.

نکات مهم

- در هر کدام از مراحل چرخه‌ها نیز می‌توان یک چرخه جدید تعریف کرد. مثلاً در چرخه بررسی می‌توان یک چرخه جدید تعریف کرد.
- چرخه PDCA باید به شکل مداوم تکرار شود تا نتایج مطلوب به دست آید.
- چرخه PDCA زمان‌بر است و برای بحران‌هایی که نیاز به راه‌حل‌های سریع دارند ایده آل نیست.

منابع

- مغبی، علیرضا. آشنایی با مفاهیم و الگوهای برنامه‌ریزی عملیاتی و مدیریت ارتقای کیفیت خدمات در خانه‌های بهداشت لامعی، ابوالفتح. مدیریت جامع کیفیت برای آموزش، تهران، انتشارات کمیته کشوری ارتقای کیفیت، ۱۳۸۳
- امیرپور، مقصود و همکاران. ارتقای کیفیت خدمات در خانه‌های بهداشت، فصلنامه به‌روزی شماره ۹۵ (تابستان ۱۳۹۶)
- جعفری، رقیه و همکاران. ارتقای کیفیت خدمات در خانه بهداشت، فصلنامه به‌روزی شماره ۸۴ (بهار ۱۳۹۱)
- انصاری پور، صدیقه و همکاران. ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی در روستا، فصلنامه به‌روزی شماره ۸۲ (تابستان ۱۳۹۱)
- تکنولوژی آموزشی در حوزه سلامت تألیف دکتر محسن صفاری و همکاران
- فصلنامه مدیریت سلامت شماره‌های ۳۸ و ۳۹
- آصف زاده سعید، برنامه ریزی و مدیریت بهداشت درمان
- نصیری علی اکبر و همکاران، مدیریت جهادی در سلامت
- رفیعی فر شهرام، پارسینیا سعید، کتاب دستورالعمل فنی برنامه‌های آموزش سلامت
- کتاب دستورالعمل فنی ارزشیابی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان
- کتابچه نظام آرایه خدمات بهداشتی درمانی کشور و اخلاق حرفه‌ای ویژه آموزش به‌روزان
- رفیعی فر، شهرام. از آموزش سلامت تا سلامت، تهران، ۱۳۸۳
- آصف زاده، سعید، رضا پور، عزیز، مدیریت بهداشت و درمان، دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۹۵
- مقدم، رحمت اله، تبریزی، عزت، پایش و ارزشیابی خدمات به‌روزان توسط تیم سلامت، فصلنامه به‌روز، سال بیست و هشتم شماره ۹۴، صفحه ۸۶ تا...

اهمیت بهبود تغذیه در روند وزن‌گیری
مادران باردار را دست‌کم نگیرید

خوب خوردن یا خوردن خوب‌ها؟



حمیده استقلال

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی لارستان



نیلوفر حق شناس

کارشناس مسؤول واحد بهبود تغذیه معاونت بهداشتی
دانشکده علوم پزشکی لارستان



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظاری رود پس از مطالعه این مقاله:

اهمیت تغذیه مادر در دوران بارداری را بیان کنند.

وزن‌گیری در دوران بارداری را تعریف کنند.

میزان وزن‌گیری در مادران باردار تک‌قلویی و دوقلویی را توضیح دهند.

نیازهای تغذیه‌ای در دوران بارداری را توضیح دهند.

توصیه‌های تغذیه‌ای برای زنان لاغر، دارای اضافه وزن و چاق را بیان کنند.

می‌شود فرزند شما آنچه را برای رشد و رسیدن به وزن سالم نیاز دارد، به دست بیاورد. با این کار، کالری‌ها و مواد مغذی مورد نیاز شما همزمان با رشد جفت جنین و افزایش میزان خون، تأمین می‌شود. وقتی فرزندان از راه برسد، تغذیه مناسب به حفظ سلامتی هر دوی شما کمک خواهد کرد. یک تغذیه سالم و متعادل در این دوران، علاوه بر کاهش مشکلات و عوارض بارداری نظیر تهوع و استفراغ، نقش مهمی در جلوگیری از بروز بعضی اختلالات جدی مادران و جنین دارد. همچنین، تأثیر مثبت آن بر سلامت بعد از زایمان و حتی زندگی بعدی کودک نیز از جمله نتایج آن است. طبق نظر متخصصان بارداری و زایمان کالج آمریکا، زنان باردار باید تغذیه معمولی و روزانه خود را از چهار گروه مواد غذایی اصلی افزایش دهند. توصیه برای اضافه دریافت کالری، ۳۰۰ کیلو کالری روزانه است. کربوهیدرات‌ها منشاء اولیه تأمین انرژی هستند. در صورتی که کل کالری دریافتی کافی نباشد بدن پروتئین را به مصرف تأمین انرژی می‌رساند. در نتیجه پروتئین از دسترس جنین دور شده و نیازهای رشد او را فراهم نمی‌کند.

وزن‌گیری در دوران بارداری

وزن پیش از بارداری مهم‌ترین شاخص برای تعیین نمایه توده بدن مادر است و حداکثر می‌توان وزن تا سه ماه قبل از بارداری را به عنوان وزن پیش از بارداری ملاک عمل قرار داد؛ به شرط آن که مادر در طی این سه ماهه تغییرات وزنی واضحی، بیش از حالت معمول نداشته باشد. ملاک ثبت وزن در پیش از بارداری، ثبت آن توسط کارکنان بهداشتی است.



تغذیه خوب در دوران بارداری باعث می‌شود فرزند شما آنچه را برای رشد و رسیدن به وزن سالم نیاز دارد، به دست بیاورد.

بارداری مرحله مهمی از زندگی زنان است که بسیاری از نیازهای آنان را مورد تأثیر قرار می‌دهد. تغذیه مادر در دوران بارداری و به احتمال زیاد تغذیه والدین حتی پیش از لقاح، بر سلامت مادر و کودک تأثیر دارد. کمبودهای تغذیه‌ای با کاهش وزن جفت، منجر به تولد نوزادان کم‌وزن، پایین بودن میانگین قد و وزن نوزاد هنگام تولد، زایمان زودرس یا مشکلات دیگر بارداری مانند بالا رفتن فشار خون می‌شود. علاوه بر تغذیه کافی و تعادل بین مواد مغذی در رژیم غذایی مادر، روند افزایش وزن مادر در دوران بارداری بر رشد جنین و سلامت مادر اثر عمده ای دارد.

افزایش وزن دوران بارداری نتیجه یک فرآیند فیزیولوژیک و از اجزای رشد و تکامل طبیعی مادر و جنین است. این افزایش وزن مربوط به رشد جنین، جفت، مایع آمنیوتیک بافت رحم، افزایش حجم و ترکیبات خون، ذخایر چربی و اندازه پستان‌هاست. تغییرات فیزیولوژیکی در حاملگی مواد قندی و انرژی اضافه‌تری را برای مواجهه با افزایش حجم خون، رشد بافت‌های مادر، رشد و تکامل جنین، کاهش بافت‌های مادر پس از زایمان و آمادگی برای شیردهی می‌طلبد.

لزوم افزایش وزن در دوران بارداری از سال‌ها قبل شناخته شده بود و شواهد غیر قابل انکاری وجود دارد که نشان می‌دهد میزان وزن‌گیری مادر در دوران بارداری بر میزان وزن زمان تولد نوزاد مؤثر است. توصیه‌های مربوط به افزایش وزن مطلوب دوران بارداری یکی از اقدام‌های اساسی در مراقبت‌های این دوره بارداری است که باید در اولین مراجعه و پس از تأیید حاملگی مادر ارایه شود.

اهمیت تغذیه در دوران بارداری

تغذیه در بارداری، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از این طریق، شما علاوه بر تأمین نیازهای خود به شکل‌گیری بدن نوزاد و برآورده کردن نیازهای او هم کمک می‌کنید. تغذیه خوب در دوران بارداری باعث

وزن‌گیری برای مادرهای باردار در تک‌قلویی

الگوی وزن‌گیری مهم است. افزایش وزن باید تدریجی باشد. این افزایش وزن به طور متوسط طی سه ماهه دوم و سوم در مادران کم وزن ۰/۵ کیلوگرم، مادرانی که وزن طبیعی دارند ۰/۴ کیلوگرم و مادرانی که دارای اضافه وزن هستند حدود ۰/۳ کیلوگرم و در مادران چاق ۰/۲ کیلوگرم در هفته است.

معیارهای وزن‌گیری نامناسب در مادران باردار

اگر مادر در دوران بارداری از تغذیه خوبی برخوردار نباشد، اثر سوء آن متوجه جنین شده و باعث اثرات برگشت‌ناپذیری در جنین خواهد شد. مطالعات نشان داده‌اند که بهبود تغذیه مادر چه قبل و چه در دوران بارداری نسبت به کمیت و کیفیت تغذیه در دوران نوزادی عامل مهم‌تری در کاهش

میزان افزایش وزن برای مادران باردار بالاتر از ۱۹ سال در بارداری تک‌قلویی بر اساس BMI قبل از بارداری

افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)	محدوده مجاز افزایش وزن	BMI قبل از بارداری	وضعیت تغذیه	رنگ ناحیه BMI
۰/۵	۱۲/۵-۱۸	< ۱۸/۵	کم وزن	زرد
۰/۴	۱۱/۵-۱۶	۱۸/۵-۲۴/۹	طبیعی	سبز
۰/۳	۷-۱۱/۵	۲۵-۲۹/۹	اضافه وزن	نارنجی
۰/۲	۵-۹	≥ ۳۰	چاق	قرمز

نکته

- افزایش وزن در سه ماهه اول بارداری در حدود ۱/۵ تا ۲/۵ کیلوگرم است.
- افزایش وزن مناسب جهت مادران دارای نمایه توده بدنی ۳۵ یا بیشتر باید توسط کارشناس تغذیه تعیین شود.
- در زنان کوتاه قد (کمتر از ۱۵۰ سانتی‌متر) افزایش وزن باید در محدوده حداقل میزان دامنه ارایه شده باشد.

میزان افزایش وزن برای دختران نوجوان در بارداری تک‌قلویی بر اساس نمایه توده بدنی قبل از بارداری

افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)	محدوده مجاز افزایش وزن	BMI قبل از بارداری	وضعیت تغذیه
۰/۵	۱۲/۵-۱۸	کمتر از -۱	کم وزن
۰/۴	۱۱/۵-۱۶	از -۱ تا +۱ <	طبیعی
۰/۳	۷-۱۱/۵	از +۱ تا +۲ <	اضافه وزن
۰/۲	۵-۹	≥ +۲	چاق

نکته

- بهبتر است مادران باردار نوجوان حداکثر میزان دامنه وزن ارایه شده را به دست آورند.
- در نوجوانان بارداری که تنها ۲ سال از قاعدگی آنها می‌گذرد، افزایش وزن باید در حد بالای میزان دامنه ارایه شده باشد.

نکته

- مادران بارداری که کمتر یا بیشتر از حد لازم وزن گرفته‌اند مشروط بر این که عارضه دیگر بارداری نداشته باشند باید حداکثر دو هفته بعد برای بررسی مجدد وزن پیگیری شوند.

راهکارهای بهبود تغذیه در مادران

دارای وزن‌گیری کمتر از حد انتظار

برای وزن‌گیری مناسب، بهتر است رژیم غذایی مادر با دقت بررسی شود. استفاده از مواد غذایی انرژی‌زا مانند مواد قندی، نشاسته‌ای و چربی در کنار مصرف میزان کافی پروتئین، ویتامین‌ها و مواد معدنی در رژیم غذایی اصلی و همچنین میان‌وعده‌ها، می‌تواند به مادر در وزن‌گیری مناسب کمک کند. راه‌هایی برای اصلاح رژیم غذایی در مادران کم‌وزن در قسمت زیر آمده است:

۱. افزایش دریافت مواد غذایی انرژی‌زا

دریافت نکردن مواد انرژی‌زا توسط مادر باعث می‌شود که تمام پروتئین دریافتی توسط او صرف تولید انرژی شود. مواد قندی، نشاسته‌ای، چربی و روغن نقش مهمی در تولید انرژی بدن دارند و به عنوان خانواده مواد مقوی شناخته می‌شوند.

۲. افزایش دریافت مواد پروتئینی، ویتامین‌ها و مواد

معدنی

- مصرف مواد مغذی مانند انواع پروتئین حیوانی مانند گوشت قرمز، ماهی و مرغ
 - مصرف انواع حبوبات
 - مصرف میوه و سبزیجات
- در کنار اصلاح رژیم غذایی، مصرف میزان کافی مکمل‌ها، مولتی‌ویتامین و فولیک اسید می‌تواند در جبران مواد مغذی دریافتی توسط غذا به مادر کمک کند. فولیک اسید از ۳ ماه قبل از بارداری تا ۱۶ هفتهگی صبح بعد از صبحانه، فروس سولفات ترجیحاً با معده خالی و زمان خواب و مولتی‌ویتامین، بعد از غذا از ۱۶ هفتهگی تا ۳ ماه پس از زایمان و



مرگ نوزادی و بهبود سلامت آنان است. بهترین معیار برای قضاوت در مورد وزن‌گیری مناسب در طی بارداری استفاده از جداول و نمودار وزن‌گیری مادران باردار است و به هر دلیل که وزن‌گیری در هریک از گروه‌های کم وزن، طبیعی، اضافه وزن یا چاق بر اساس جدول و نمودار وزن‌گیری پیشرفت نکند، وزن‌گیری نامناسب محسوب می‌شود. وزن‌گیری نامناسب به دو شکل قابل مشاهده است:

۱. وزن‌گیری کمتر از حد انتظار

۲. وزن‌گیری بیشتر از حد انتظار

در هر دو حالت بسیار مهم است که علت زمینه‌ای وزن‌گیری نامناسب بررسی و معین شود. این کار با معاینه و ارزیابی وضعیت مادر باردار و نیز انجام آزمایش‌های پاراکلینیکی انجام می‌شود. اضافه وزن کمتر از مقدار توصیه شده با نقایص عصبی در جنین، زایمان پیش از موعد و تولد نوزادان کم‌وزن همراه است.

اضافه وزن بیش از حد مجاز منجر به تولد نوزادان بزرگ، افزایش سزارین، افزایش بروز فشارخون حاملگی، پره اکلامپسی^۱ یا مسمومیت دوران حاملگی، دیابت حاملگی و خونریزی‌های زایمانی می‌شود.



- در میان وعده‌ها از بیسکویت، شیر، بستنی، کلوچه، نان و پنیر، خرما، سیب زمینی پخته، میوه‌های تازه و خشک و انواع مغزها: بادام، گردو، پسته، فندق استفاده کنند.
- از گروه نان و غلات: نان، برنج و ما کارونی بیشتر استفاده کنند.
- سبزی خوردن، سالاد همراه با روغن زیتون و یا میوه زیتون در کنار غذا مصرف کنند. جهت تحریک اشتها، از انواع چاشنی‌ها در طبخ غذاها استفاده کنند.

توصیه‌های تغذیه‌ای برای زنان دارای

اضافه وزن و چاق که BMI بیشتر از ۲۵ دارند

- با استفاده از میان وعده‌ها، حجم غذا در وعده‌های اصلی را کم کنند.
- ساعت ثابتی برای صرف غذا در وعده‌های مختلف روز داشته باشند.
- مصرف قند و شکر و خوراکی‌هایی مانند انواع شیرینی، شکلات، آب‌نبات، نوشابه‌های گازدار، شربت‌ها و آب میوه‌های صنعتی، مربا، عسل و... را بسیار محدود کنند.
- از مصرف زیاد نان، برنج و ماکارونی خودداری کنند.
- نان مصرفی باید از آرد سبوس‌دار تهیه شده باشد مثل: نان سنگک، نان جو و... و در عوض

ویتامین D ۱۰۰۰ واحدی روزانه است.

نکته مهم در مورد مکمل آهن عوارض احتمالی مصرف آن است. در صورت ایجاد تهوع و عوارض گوارشی می‌توان آهن را همراه غذا مصرف کرد. جهت پیشگیری از یبوست ایجاد شده باید مایعات کافی و سبزی فراوان در رژیم غذایی روزانه وجود داشته باشد. مصرف قرص آهن همراه با مرکبات به افزایش جذب آهن کمک خواهد کرد.

مادران بارداری که در دوران بارداری وزن‌گیری مناسبی ندارند می‌توانند از روش‌های مقوی و مغذی کردن رژیم غذایی برای اطمینان از مصرف کافی مواد مغذی استفاده کنند. در ادامه چند راهکار جهت مقوی و مغذی کردن رژیم غذایی عنوان می‌شود:

- مغزدانه‌ها منبع خوبی از مواد معدنی و ویتامین‌ها هستند که می‌توان به میان وعده‌ها اضافه کرد.
- استفاده از ماست خصوصاً ماست چکیده در صورت کمبود وزن
- مصرف سوپ‌های غلیظ حاوی حبوبات، سیب‌زمینی و گوشت
- مصرف میوه‌های خشک در میان وعده‌ها
- اضافه کردن حبوبات، سبزی تازه و روغن زیتون به برنج
- مصرف وعده‌های مکرر با حجم کمتر
- استفاده از ترکیب خرما با پودر مغزها

توصیه‌های تغذیه‌ای برای زنان لاغر

که BMI کمتر از ۱۸/۵ دارند

- تنوع غذایی را رعایت کرده و از انواع گروه‌های غذایی اصلی شامل نان و غلات، سبزی‌ها، میوه‌ها، شیر و لبنیات و گروه گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها، به میزان توصیه شده استفاده کنند.
- در وعده صبحانه از غذاهای پر انرژی مثل عسل، مربا و کره، سرشیر، خامه، ترکیب ارده و شیره انگور یا شیره خرما استفاده کنند.
- علاوه بر سه وعده اصلی غذایی از ۲ یا ۳ میان وعده استفاده کنند.

- توصیه کنید.
- روغن مصرفی را از انواع مایع گیاهی انتخاب کنند.
- غذاها را بیشتر به شکل آب پز و بخار پز یا تنوری، تهیه و مصرف کنند.
- از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ شده پرهیز کنند.
- از مصرف انواع سس سالاد، کره، خامه، سرشیر، ماست و پنیرهای پرچرب خودداری کنند.
- مصرف دانه‌های روغنی مثل گردو، فندق، بادام، تخمه و پسته را محدود کنند.
- تنقلاتی مانند غلات حجیم شده (انواع نمکی‌ها) و چیپس را مصرف نکنند.
- از مصرف غذاهای آماده و کنسرو شده پرهیزکنند.

نتیجه‌گیری

بر اساس الگوهای مناسب تغذیه و وزن‌گیری صحیح شناخت مادر نسبت به این الگوها کمک زیادی به مادر باردار در بهبود تغذیه و روند افزایش وزن خواهد کرد. بنابراین تأکید به آموزش تغذیه صحیح و انتخاب مواد غذایی متنوع و با مقدار مناسب در زمان مراقبت‌های معمول بارداری از طرف بهروز و مراقبان سلامت توصیه می‌شود. می‌توان با آموزش مناسب به شکل چهره به چهره و یا در گروه‌های کوچک جهت معرفی الگوهای مناسب تغذیه و فرهنگ‌سازی و نگرش درست نسبت به غذاها به بهبود تغذیه و روند افزایش وزن صحیح و مناسب کمک شایانی کرد.



نان‌های فانتزی مثل انواع باگت و نان ساندویچی کمتر مصرف کنند.

- شیر و لبنیات مصرفی حتماً از نوع کم‌چرب انتخاب شود.
- گوشت را تا حد امکان چربی گرفته و مرغ و ماهی را بدون پوست مصرف کنند.
- از مصرف فرآورده‌های گوشتی پرچربی مثل سوسیس، کالباس، همبرگر، کله پاچه و مغز خودداری کنند.
- به جای گوشت قرمز، بیشتر از گوشت‌های سفید، خصوصاً ماهی استفاده کنند.
- میوه‌ها و سبزی‌ها را بیشتر به شکل خام مصرف کنند.
- مصرف سالاد یا سبزی را قبل یا همراه با غذا

منابع

- شریفی راد غلامرضا و همکاران. بررسی میزان وزن‌گیری مادران باردار در دوران بارداری بر اساس استانداردهای توصیه شده و ارتباط آن با وزن هنگام تولد نوزادان در شهر اصفهان. مجله تحقیقات نظام سلامت/ سال هشتم/ شماره سوم/ مرداد و شهریور ۱۳۹۱.
- محمدی نصرآبادی مریم و همکاران. وزن‌گیری در دوران بارداری و الگوی مصرف گروه‌های غذایی در مادران باردار مراجعه کننده به بیمارستانهای شمال و شرق تهران. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی دوره دوازدهم، شماره ۶، صفحه‌های ۶۱۷-۶۰۹ (اسفند ۱۳۸۹)
- ترابی پریسا، نوبخت حقیقی فرید، مینایی مینا، زارعی مریم، صادقی قطب آبادی فرزانه، فلاح حسین، رضوانی ابوالقاسم، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر بهبود تغذیه جامعه، بسته آموزشی تغذیه در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت ویژه کارشناس تغذیه، ۱۴۰۰
- پیاهور بیتا، مرادی فراهانی عباس. وزن‌گیری مادران باردار. فصلنامه بهروز
- فراهانی‌نیا مرحمت، الگوی تغذیه زنان باردار مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، نشریه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران (نشریه پرستاری ایران)، دوره ۲۵ شماره ۸۰ اسفند ماه ۱۳۹۱ ص ۳۵-۳۴

آشنایی با مرکز سلامت
روانی اجتماعی (سراج)
**تکمیل چرخه
سلامت روانی**



دکتر مریم چگینی
رئیس گروه سلامت روان،
اجتماعی و اعتیاد
دانشگاه علوم پزشکی اراک

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

مرکز «سراج» را تعریف کنند.

بسته‌های خدمت قابل ارائه در مرکز «سراج» را نام ببرند.

فرآیند ارجاع به مرکز «سراج» را توضیح دهند.

ارکان اجرایی مراکز «سراج» را نام ببرند.

مقدمه

براساس نتایج پیمایش ملی سلامت روان در سال ۱۴۰۱ حدود ۲۵٫۲ درصد از افراد جامعه مبتلا به یکی از اختلالات روان‌پزشکی‌اند. اختلالات روان‌پزشکی و آسیب‌های اجتماعی در حلقه به هم پیوسته‌ای با یکدیگر و با سایر شرایط و عوامل اجتماعی در ارتباط هستند. شواهد دهه گذشته بیش از پیش ارتباط اختلالات روانی و رفتاری را با وضعیت اجتماعی، اقتصادی فرد نشان داده است. فقر، بیکاری، تجربه‌های ناخوشایند ابتدای زندگی، عدم دسترسی به مراقبت‌های سلامت، طلاق، اعتیاد والدین، تبعیض و بی‌عدالتی از عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت روان به شمار می‌روند.



چرا «سراج» راه اندازی شد؟

برنامه‌های سلامت روان با هدف پاسخ به نیاز گروه هدف و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی مرتبط؛ در جست‌وجوی راهی برای ارتقای سلامت روانی اجتماعی و کیفیت زندگی افراد در محیط کار و زندگی آن‌ها هستند. به همین منظور ادغام خدمات سلامت روان در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه و سپس توسعه خدمات سلامت روان و جذب کارشناس سلامت روان در نظام شبکه پس از طرح تحول سلامت از جمله اقدام‌های انجام شده در این راستا بوده است. در آبان ماه ۱۴۰۲ به دنبال ابلاغ ریاست جمهوری مبنی بر توسعه و تقویت مراکز سراج؛ راه اندازی مراکز سلامت روان جامعه‌نگر به عنوان بخش دیگری از ارتقای خدمات سلامت روان در حوزه بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور آغاز شد.

مرکز سلامت روانی اجتماعی یا مرکز سراج، واحدی است که با هدف ارتقای کمی و کیفی ارائه خدمات سلامت روانی اجتماعی مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی اسلامی و با هدف نهادینه‌سازی آن در جامعه ایجاد می‌شود. استقرار این مرکز به تکمیل چرخه خدمات سلامت روانی و نیز کاهش آسیب‌های اجتماعی مرتبط و افزایش رضایت مراجعان، بیماران و خانواده آنان کمک می‌کند. خدمات این مرکز در بخش‌های اجتماعی، مردم پایه و مبتنی بر اقدام‌های بین‌بخشی طراحی شده است.

این مراکز واحدهایی در داخل جامعه در یک شهرستان و خارج از بیمارستان‌های روان‌پزشکی هستند که مسؤولیت اصلی ارائه خدمات تخصصی سرپایی در طرح سراج را به عهده دارند. بسته‌های خدمتی که در این مجموعه عرضه می‌شوند، راهنمای ارائه خدمات تخصصی برای بیماران دچار اختلالات روان‌پزشکی هستند. هدف از طراحی و ارائه این بسته‌ها، ارتقای کمی و کیفی ارائه خدمات به بیماران شدید روان‌پزشکی و از این طریق ارتقای سلامت و کیفیت زندگی آنان و جلب

رضایت بیماران و خانواده آنان از خدمات است. در این راستا طیف وسیع‌تری از بیماران تحت پوشش قرار گرفته و همچنین خدماتی که تاکنون و با وجود ضروری بودن، جایشان در نظام ارائه خدمات خالی بود، تعریف شده و تحت پوشش قرار گرفته اند.

بسته‌های خدمات این مجموعه عبارتند از:

۱. خدمات مرکز روزانه
 ۲. مراقبت پس از ترخیص شامل ویزیت در منزل و پیگیری تلفنی
 ۳. مراقبت مشارکتی
 ۴. بسته خدمات اجتماعی
 ۵. توان‌بخشی روانی اجتماعی
- هر مرکز سلامت روان جامعه‌نگر ممکن است تمام بسته‌ها را همزمان ارائه نکند. از سوی دیگر، هر بیمار دچار بیماری شدید روان‌پزشکی می‌تواند یک یا چند بسته را به طور موازی یا متوالی دریافت کند. به ازای هر شبکه بهداشت و درمان یا مرکز بهداشت شهرستان یک واحد سراج با اولویت مناطق محروم و کم برخوردار شکل گرفته و در صورتی که یک مرکز



ارجاع دهند.

همچنین جهت دریافت خدمات اجتماعی ارجاع به فرمانداری، دستگاه‌ها و ادارات منطقه، فعالان مردمی محله، اعضای خانه مشارکت مردم در سلامت، سمن‌های منطقه و خیریه‌ها با صلاح دید مدیریت مرکز و محوریت مددکار و کنشگر مردمی سراج، امکان پذیر است.

موارد دشوار نیازمند مداخله سایر دستگاه‌ها که با نامه‌نگاری و ارجاع‌های بالا به حل مسأله منجر نشده باشد، به «دبیرخانه اقدام بین بخشی» یا «خانه مشارکت مردم در سلامت روانی اجتماعی» ارجاع شده و مورد پیگیری قرار می‌گیرد. به منظور پیشگیری از تراکم مراجعان در مرکز سراج، پس از کنترل علایم و نشانگان مراجع و بهبودی نسبی، مراجع به سطح پایه ارجاع می‌شود و کلیه پیگیری‌های بعدی از طریق پزشک و کارشناس سلامت روان سطح پایه و تعامل با کارکنان مرکز سراج مدیریت خواهد شد.

ارکان سه گانه اجرایی

۱. کارگروه استقرار و راهبری سراج

مدیریت اجرایی راه اندازی مرکز با معاون بهداشت دانشگاه/دانشکده است. معاونان بهداشت دانشگاه‌ها مکلفند در مراحل ابتدایی استقرار، حداقل به شکل ماهانه «کارگروه استقرار و راهبری سراج» را متشکل از نمایندگان معاونت توسعه و معاونت درمان، معاون فنی و معاون اجرایی معاونت بهداشت، مدیر گروه مدیریت شبکه، مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، کارشناس برنامه سراج و مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان تشکیل دهند. پس از مرحله استقرار، این جلسات حداقل به شکل فصلی به منظور پایش عملکرد مراکز تشکیل می‌شود. وظیفه این کمیته مراقب بودن از اجرای صحیح بسته‌های خدمات سلامت روان شهرستان و رفع چالش‌ها و توسعه الگوی رایج خدمات سلامت روانی اجتماعی در دانشگاه/دانشکده است.

بهداشت بیش از ۲۵۰ تا ۳۰۰ هزار جمعیت داشته باشد به ازای هر ۲۵۰ تا ۳۰۰ هزار نفر یک مرکز تأسیس خواهد شد. در مناطق محروم این سرانه می‌تواند به یک چهارم تقلیل یابد. در شهرستان‌ها یک واحد دبیرخانه بین بخشی سراج در محل فرمانداری تشکیل می‌شود.

تیم تخصصی رایج دهنده خدمات در مرکز سراج افراد زیر را شامل می‌شود:

- پزشک عمومی
- روان‌پزشک
- روان‌شناس
- مددکار
- کاردرمانگر

نظام پذیرش و ارجاع

پذیرش مراجعان در مرکز فقط باید از طریق نظام ارجاع از مراکز خدمات جامع سلامت یا بیمارستان‌ها و مراکز دیگر بنا به تفاهم نامه/شیوه نامه با سایر دستگاه‌ها مانند مراجعان ارجاعی نماد^۱ از وزارت آموزش و پرورش یا سازمان بهزیستی و... باشد. مراکز سراج، مجاز به پذیرش مستقیم بیماران و مراجعان نیستند. در نظام ارجاع سطح‌بندی خدمات مورد تأکید است.

مراکز سراج می‌توانند در صورت نیاز بیماران را به بیمارستان‌های عمومی یا تک تخصصی برای خدمات بستری یا به سایر متخصصان حوزه سلامت روانی اجتماعی با نظر روان‌پزشک مرکز،

۲. دبیرخانه اقدام بین بخشی سلامت روانی اجتماعی

راه اندازی این دبیرخانه به عهده فرماندار هر شهرستان است و فرمانداران مکلفند در مراحل ابتدایی استقرار، حداقل به شکل ماهانه «دبیرخانه اقدام بین بخشی» را متشکل از نمایندگان ادارات و سازمان‌های شهرستان تشکیل دهند. پس از گام استقرار، این جلسات حداقل به شکل فصلی به منظور پایش عملکرد دستگاه‌های همکار و پیگیری مصوبات دبیرخانه تشکیل می‌شود. دبیر این جلسات یکی از فعالان مردمی و کنشگران یا مددکاران اجتماعی است که با معرفی رییس شبکه سلامت شهرستان توسط فرماندار منصوب می‌شود.

وظایف دبیرخانه عبارت است از:

- ارایه تصویر سلامت روانی استان و شهرستان
- ارایه تصویر سلامت اجتماعی استان و شهرستان بر اساس برنامه‌های مردم‌پایه و بین‌بخشی ارتقادهنده عوامل محافظت کننده و کاهش دهنده عوامل خطر سلامت روانی اجتماعی
- دریافت مصوبه تدوین نقشه راه ارتقای سلامت روانی و اجتماعی شهرستان
- شناسایی ظرفیت‌های شهرستان و تدوین برنامه همکاری و تفاهم نامه بین‌بخشی با مشارکت ذی‌نفعان
- آموزش مجریان و مدیران برای اقدام و پایش ماهانه تفاهم نامه با حضور فرماندار، رتبه بندی عملکرد ذی‌نفعان و تشویق فعالان و ارایه برنامه عملیاتی آینده با همکاری معاونت بهداشت دانشگاه

۳. خانه مشارکت مردم در سلامت

مشارکت مردم در سلامت، امری ضروری است که با افزایش سواد سلامت مردم و حساس‌سازی آنان و زمینه سازی ایفای نقش فعال، امکان‌پذیر می‌شود. بر همین اساس «خانه مشارکت مردم» با دو رکن اصلی دبیرخانه و شورا تشکیل می‌شود. رییس شورای مشارکت مردمی از بین اعضا و فعالان مردمی منطقه به مدت دو سال بدون تکرار انتخاب خواهد شد. دبیر شورا، ترجیحاً همان

رییس دبیرخانه اقدام بین‌بخشی سراج است. در تعیین و انتخاب اعضای شورای مشارکت مردمی، تمرکز بر حضور حداکثری مردم منطقه خصوصاً افراد مورد اعتماد، الهام بخش و تأثیرگذار و نمایندگان واقعی مردم منطقه و خصوصاً فعالان و کنشگران مردمی است. با این حال مشارکت تشکل‌های مردم نهاد موجود در سطح شهرستان نیز بلامانع است.

خانه مشارکت مردم ارتقادهنده عوامل محافظت‌کننده و کاهش‌دهنده عوامل خطر سلامت روانی اجتماعی خواهد بود و در این راستا به تکالیف زیر نیز می‌توان اشاره کرد:

- تنظیم برنامه‌های عملیاتی سالانه مشارکت گروه‌های مردمی
- تقسیم کار بین شبکه‌ها بر پایه برنامه‌های راهبردی و سالانه از طریق نماینده عضو شورا
- بیان مشکلات ونحوه پیشرفت برنامه‌های سلامت از طریق تحقیقات کاربردی
- آسیب‌شناسی و نقطه یابی مناطق آسیب‌خیز در منطقه
- تعیین شیوه دسترسی به اعضای هر شبکه توسط نماینده عضو و تصویب آن در شورا
- ارایه پیشنهادهای خلاقانه و نوآورانه مردم‌پایه و بین‌بخشی برای ارتقای سلامت روانی اجتماعی مردم
- تصویب برنامه‌های مردم‌پایه و فعال کردن مردم منطقه/محله

چند نکته درباره حفظ امنیت
رایانه‌های شخصی

روشن کردن دیوار آتش



مهندس سید کاظم بحرینی

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



مقدمه

هرچند رایانه‌های شخصی باعث راحتی انجام برخی از فعالیت‌های روزمره شده‌اند، ولی همیشه در معرض خطر و تهدیدهایی از جمله ویروس‌ها و بدافزارها، هکرها و حتی مفقود شدن اطلاعات شخصی هستند. بنابراین رعایت برخی توصیه‌ها برای حفظ امنیت رایانه‌های شخصی بسیار مهم است که در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره می‌کنیم:

- استفاده از نرم افزارهای محافظتی / ضد ویروس‌ها و به‌روز نگه داشتن آن‌ها
- باز نکردن نامه‌های دریافتی از منابع ناشناس
- وارد نشدن به سایت‌های ناامن
- استفاده از گذرواژه‌های مناسب و پیچیده
- محافظت از رایانه در برابر نفوذ با استفاده از «دیوار آتش»^۱
- قطع اتصال به اینترنت در مواقع عدم استفاده
- تهیه پشتیبان از داده‌های مهم و حیاتی سیستم
- بررسی منظم امنیت رایانه



امنیت در سیستم عامل ویندوز

حفظ امنیت در اینترنت و دنیای دیجیتال علاوه بر شباهت‌های آن با دنیای واقعی، تفاوت‌های بزرگی نیز دارد. بنابراین می‌بایست کلیه کاربران نسبت به سیستم‌ها و سرویس‌هایی که با آن‌ها در ارتباط هستند و خطرات محیط دیجیتال و راه‌های جلوگیری، آگاهی اولیه داشته باشند.

یکی از سیستم عامل‌های محبوب روی رایانه‌های رومیزی و لپ‌تاپ‌ها، سیستم عامل ویندوز^۱ است. در ادامه موارد مرتبط با حفظ امنیت در سیستم عامل ویندوز را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

نصب آنتی ویروس: بعد از نصب سیستم عامل ویندوز، گام بعدی نصب یک آنتی ویروس به‌روز و مطمئن روی سیستم مورد استفاده است.

نصب نرم افزارهای ضد برنامه‌های مخرب: حتی بهترین آنتی ویروس‌ها هم ممکن است برخی نرم افزارهای مخرب را تشخیص ندهند. بنابراین علاوه بر نصب آنتی ویروس که همیشه باید فعال باشد، یک نرم‌افزار برای تشخیص نرم‌افزارهای مخرب روی سیستم و فعال‌سازی آن در بازه‌های زمانی مشخص برای اسکن کامل سیستم، ضروری است.

فعال و تنظیم کردن دیوار آتش: برنامه دیوار آتش هم مانند آنتی ویروس از رایانه مورد استفاده محافظت می‌کند. در حالی که نرم‌افزارهای آنتی ویروس، برنامه‌ها و فایل‌های روی رایانه را اسکن می‌کنند، برنامه دیوار آتش ترافیک اینترنت بین رایانه و بقیه شبکه اینترنت را کنترل می‌کند. برای حفظ امنیت در سیستم عامل ویندوز، برنامه دیواره آتش را از طریق بخش Control Panel فعال کنید.

به‌روز کردن: آپدیت یا به‌روزرسانی ویندوز می‌تواند در حالت خودکار قرار گیرد، البته خیلی بهتر است که قبل از دانلود و به‌روزرسانی هر یک از موارد توضیحات آن را خوانده و سپس در صورتی که برای سیستم عامل مشکل ساز نیست آنرا دانلود و نصب کنیم.

حساب کاربری جداگانه: برای ورود به محیط ویندوز، داشتن دو حساب کاربری مهم است. یک حساب کاربری با دسترسی مدیریت^۲ برای نصب و حذف

برنامه‌ها و دیگری برای کارهای روزانه.

امنیت و به‌روزرسانی مرورگر: مرورگر هم مانند ویندوز و نرم‌افزارهای نصب شده باید به‌روز رسانی شود. هر افزونه‌ای نباید روی مرورگر نصب شود.

رمزگذاری: اگر رایانه به سرقت رفت یا شخصی توانست به رایانه مورد نظر دسترسی پیدا کند، می‌تواند فایل‌ها و اطلاعات شخصی و مهم را در اختیار بگیرد، بنابراین می‌توان با رمزگذاری فایل‌های مهم یا رمزگذاری سیستم عامل ویندوز خطر دسترسی به اطلاعات مهم را کاهش داد.

رمزعبور: کاربر برای ورود به هر حساب کاربری باید یک رمزعبور پیچیده و منحصر بفرد داشته باشد. بهترین روش استفاده از نرم افزارها یا ابزار مدیریت رمزعبور است.

نکته پایانی

یک سیستم عامل مثل یک مرکز فرماندهی به کاربر اجازه افزایش یا کاهش امنیت و سطوح دسترسی رایانه را می‌دهد. سیستم عامل ویندوز به داشتن نقاط آسیب پذیر فراوان مشهور است، اما اگر کاربر قصد نصب سیستم عامل دیگری مانند لینوکس را نداشته باشد، تنظیمات امنیتی ویندوز تا زمانی که روی حالت پیش فرض هستند هیچ تأثیری در امنیت رایانه مورد استفاده ندارد و باید به شکل شخصی یا سفارشی فعال شوند، بنابراین داشتن آگاهی اولیه در مورد روش‌های بالا بردن امنیت رایانه مورد استفاده و حفاظت از اطلاعات حیاتی و ضروری است.

مرجع:

- چالش‌ها و چشم‌اندازهای امنیت در فضای مجازی، آرشیو SID
- امنیت در سیستم عامل، فرادرس

ازدواج عزیزان

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- خرید یک دستگاه تست قند و چربی، یک دستگاه فشارسنج دیجیتال، یک دستگاه تب‌سنج دیجیتال، یک عدد چراغ قوه و یک عدد صندلی چرخدار توسط خیران سلامت و با همت و پیگیری زینب بیاتی بهورز خانه بهداشت کمیتک شهرستان چادگان
- جلب مشارکت شورای روستای سروشباداران در اهدای وسایل مورد نیاز دانشجوی بهورزی شاغل در خانه بهداشت با همت و پیگیری، خانم‌ها چمنی، باباخانی و رضایی
- جلب مشارکت شورای روستای مهدی آباد مرکز بهداشت شماره یک شهرستان اصفهان در خرید و اهدای یک دستگاه فشارسنج دیجیتال توسط خانم قیدرلوئی بهورز خانه بهداشت
- اهدای وسایل آشپزخانه خانه بهداشت مولنجان مرکز بهداشت شماره یک شهرستان اصفهان توسط فروزان نوربخش بهورز خانه بهداشت
- خرید یک دستگاه لیپید پرو جهت خانه بهداشت قودجان توسط خیران سلامت روستا
- خرید قدسنج و ترازوی دیجیتال، پالس اکسی‌متر، آبسردکن، دستگاه تست سریع A1C و کیت، واکرتاشو و... جهت خانه بهداشت تیدجان توسط خیران سلامت روستا
- خرید یک دستگاه لیپید پرو و مودم توسط شیوا کریمی بهورز خانه بهداشت کلیشاد رخ شهرستان لنجان
- خرید دستگاه آب سردکن، گلوکومتر و تابلو سردر اتاق‌ها توسط آسیه کریمیان بهورز خانه بهداشت رکن آباد شهرستان لنجان
- خرید یک دستگاه وایرلس توسط معصومه رحیمی بهورز خانه بهداشت زمان آباد شهرستان لنجان

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

بهورزان بازنشسته

نجمه دهقانی بهورز خانه بهداشت گیشی، سرور اعتمادی بهورز خانه بهداشت هاشم آباد و بتول زارع بهورز خانه بهداشت قهی شهرستان هرنند، مهین برونی بهورز خانه بهداشت درک آباد و فرزانه استکی بهورزخانه بهداشت اورگان شهرستان چادگان، حمیرا دری بهورز خانه بهداشت برنجگان، منیژه فتحی بهورز خانه بهداشت مورکان، صنم خدابخشی بهورز خانه بهداشت صادق آباد و رویا کریمیان بهورز خانه بهداشت کلیشادرخ شهرستان لنجان، ناهید اسماعیلی بهورز خانه بهداشت دزج شهرستان دهقان، مزگان شیر احمدی قلعه قدم بهورز شهرستان سمیرم و اکبر طغرایبی مربی بازنشسته مرکز آموزش بهورزی شهرستان سمیرم و پری حقیقی مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان نجف‌آباد

راهیان دانشگاه

معصومه رحیمی بهورز خانه بهداشت زمان‌آباد شهرستان لنجان در رشته کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی و یوسف نوروزی بهورز خانه‌بهداشت چم یوسفعلی شهرستان لنجان در رشته کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی پذیرفته شده‌اند که ضمن تبریک به این عزیزان برای ایشان آرزوی موفقیت داریم.



انجام برنامه‌های مراقبتی همراه با ثبت در سامانه سیب توسط دانشجوی کارشناسی تطبیقی دوره ۱۴ بهورزی شهرستان مبارکه با همراه مربی در روستای باغملک



بازدید دانشجویان دوره ۱۴ بهورزی شهرستان مبارکه از طب‌خانه به همراه مربی بهداشت محیط و بهورز خانه بهداشت اراضی



برگزاری آزمون‌های مهارتی دانشجویان بهورزی شهرستان سمیرم

- تهیه تابلوی سردر خانه بهداشت توسط عبدالله دری بهورز خانه بهداشت برنجگان شهرستان لنجان
- انجام محوطه سازی و ایجاد فضای سبز خانه بهداشت اشیان توسط عیدی محمد خلیلی و خاتون یزدانی بهورزان خانه بهداشت
- خرید یک دستگاه تست سریع A1C پرو جهت خانه بهداشت کاهریز شهرستان لنجان توسط اکرم فرهنگد بهورز روستا
- پیگیری اجرای آسفالت محوطه خانه بهداشت توسط راحله ایمانی بهورز خانه بهداشت مبارک‌آباد شهرستان لنجان

فعالیت‌های ویژه



برگزاری اردوی یک روزه دانشجویان کارشناسی تطبیقی دوره ۱۴ بهورزی شهرستان مبارکه به همراه مربیان در پارک ساحلی سرارود به مناسبت هفته سلامت همراه با صرف صبحانه

ازدواج عزیزان

فعالیت‌های ویژه

- فارغ التحصیلی ۱۹ نفر دانشجوی کاردانی بهورزی پس از گذراندن ۲ سال آموزش در مرکز آموزش بهورزی
- افتتاح ساختمان جدید خانه‌های بهداشت سست، ایرج، سارمران، گورپان، ادکان و زنف



برگزاری جلسه آموزشی و مسابقه نقاشی به مناسبت هفته ملی جمعیت جهت دانش‌آموزان توسط حامد امامی بهورز خانه بهداشت اسکندراباد



برگزاری جلسه آموزشی جهت گروه هدف به مناسبت روز جهانی فشارخون توسط بهورزان خانه بهداشت خوشین فاطمه نوری و داوود محمدی دهقان

علی بهزادی بهورز خانه بهداشت سست، نیره میعاد بهورز خانه بهداشت حصاری گازرانی، داوود محمدی دهقان بهورز خانه بهداشت خوشین، محدثه رضایی بهورز خانه بهداشت زنف و جواد احمدزاده بهورزخانه بهداشت ادکان که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

بهورزان بازنشسته

الهه عارف نیا خانه بهداشت اردین، شهناز ابراهیمی خانه بهداشت دهنه شیرین، طیبه قربانی خانه بهداشت آجقان، زهرا تاجی خانه بهداشت قاسم آباد، بلقیس صالحی خانه بهداشت تیمز، قمر کریمی خانه بهداشت خیرآباد، طوبی قهرمانلو خانه بهداشت گورپان، مهناز سلیمانی خانه بهداشت جوشقان، صغری نکویی خانه بهداشت اسکندراباد، صدیقه آریانی پایگاه سلامت فرطان، صدیقه اسحاقی خانه بهداشت اردغان، فرزانه هژبری خانه بهداشت بیدواز و معصومه مظفری خانه بهداشت گراتی

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- اهدای یک دستگاه فشارسنج و سونی کید به خانه بهداشت سینان توسط خیران سلامت آقایان احمد کاظم پور، علی محمد زارعی، علی تمیمی و ولی قاسم نژاد
- اهدای یک دستگاه سونی کید به خانه بهداشت قوزه زن توسط خانواده شهید غلامعلی بشارتی‌زاده و تعدادی از خیران روستای قوزه زن



برگزاری جلسه آموزشی و برپایی نمایشگاه صنایع دستی به مناسبت هفته سلامت توسط الهه قاسمی بهورز خانه بهداشت مهرآباد



برگزاری جلسه آموزشی و مسابقه نقاشی جهت دانش آموزان به مناسبت هفته ملی بدون دخانیات توسط عاطفه تاتار بهورز خانه بهداشت دهنه شیرین



اجرای طرح تکمیلی فلج اطفال در کودکان جمعیت عشایری تحت پوشش خانه بهداشت قره چاه توسط بهورزان فاطمه تاتاری و مرحوم علی گلشنی بهورزان این خانه بهداشت



برگزاری مراسم پیاده روی جهت اهالی روستای کلات توسط فاطمه مسافرتی بهورز خانه بهداشت



اجرای برنامه مراقبت سالمندان در منزل به مناسبت روز جهانی فشارخون در روستای فتح آباد توسط فاطمه عشقی بهورز خانه بهداشت قوزه زن



آسفالت کوچه ورودی خانه بهداشت گوران با همت و همکاری دهیاری روستای گوران شهرستان طالقان

فعالیت‌های ویژه



اجرای طرح واکسیناسیون فلج اطفال در جمعیت اتباع زیر ۵ سال خانه بهداشت سنقرآباد شهرستان چهارباغ



اجرای طرح پویش ملی سلامت دهان و دندان در مدارس روستای اعلان تپه شهرستان چهارباغ

ازدواج عزیزان

فاطمه ریاضی بهورزخانه بهداشت کهریزک شهرستان چهارباغ و فرزانه رجبی بهورزخانه بهداشت منگلان که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- اجرای دیوار نویسی و سمپاشی محوطه خانه بهداشت توسط خیران روستای کهریزک شهرستان چهارباغ
- خرید یک خط تلفن برای خانه بهداشت توسط شورا و دهیاری روستای کوشک زر شهرستان ساوجبلاغ
- خرید منبع آب هزار لیتری توسط شورای ازق، هرجاب و خوروین برای خانه بهداشت خوروین شهرستان ساوجبلاغ



بازسازی محوطه و ساختمان خانه بهداشت شده شهرستان ساوجبلاغ توسط خیر سلامت روستا

- ارایه مراقبت‌های بهداشتی در مناطق سیل‌زده پایین طالقان توسط بهورز خانه بهداشت روستای کجیران شهرستان طالقان
- تکریم از خانواده‌های باشکوه با چهار فرزند در روستای اغلان تپه شهرستان چهارباغ
- برپایی میز خدمت به مناسبت گرامیداشت یاد شهید جمهوری و شهدای خدمت در سالن جلال آل احمد شهرستان طالقان
- برگزاری کلاس آموزش با عنوان فرزندآوری بهنگام و عوارض سقط جنین و رها سازی بادکنک (یادمان جنین‌های هرگز به دنیا نیامده) با حضور دانشجویان بهورزی در مرکز آموزش بهورزی غرب شهرستان کرج
- پیرو ایجاد حریق در یکی از منازل مسکونی روستای گته ده طالقان، بهورز پرتلاش خانه بهداشت گته ده با تلاش خود حریق را مهار کرده و جان سالمند ساکن در خانه را نجات داد.
- برپایی میز خدمت در همایش هفته ملی جوانی جمعیت توسط بهورزان خانه بهداشت گیلنک شهرستان طالقان
- مراقبت و ویزیت در منزل سالمندان کم توان و ناتوان خانه بهداشت زکی آباد شهرستان چهارباغ

برگزاری آزمون جامع علمی بهورزان و نیازسنجی آموزش بهورزان استان

به منظور نیازسنجی آموزشی، آزمون جامع بهورزان شاغل استان با حضور ۱۴۴ نفر از بهورزان شاغل در واحدهای تحت پوشش استان در محل مراکز بهداشت شهرستان و مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت غرب شهرستان کرج برگزار گردید.



برگزاری کلاس‌های آموزشی به صورت چهره به چهره و گروهی در خانه بهداشت صحت آباد شهرستان اشتهارد



برپایی میز خدمت، مسابقات در مدارس، پیاده روی خانوادگی و کلاس‌های آموزشی در روستاهای جاده چالوس شهرستان کرج



اجرای سنت حسنه (سی شب، سی مسجد) در ماه مبارک رمضان در مساجد روستاهای شهرستان طالقان

فعالیت‌های ویژه

- اجرای طرح دندان‌های عاری از پوسیدگی با استقرار کلینیک سیار دندانپزشکی در روستاهای شهرستان دشتی
- اجرای برنامه ورزش صبحگاهی، قرائت زیارت و مسابقه فوتبال جهت همکاران در روستای وراوی به مناسبت هفته سلامت
- برگزاری جلسه آموزشی ایران اکو کودک و نوجوان ویژه بهورزان و مراقبان سلامت
- برگزاری جلسه آموزشی غربالگری تنبلی چشم کودکان ویژه بهورزان و مراقبان سلامت
- برگزاری جلسه آموزشی واکسن پنوموکوک ویژه بهورزان و مراقبان سلامت
- برگزاری جلسه آموزشی نظام ارجاع ویژه بهورزان و مراقبان سلامت
- افتتاح خانه‌های بهداشت حاجی آباد و صیدی شهرستان جم
- تقدیر از بهورزان شهرستان جم در راستای برنامه جوانی جمعیت
- برگزاری جلسه آموزشی پشه آندس ویژه بهورزان و مراقبان
- برگزاری مراسم تقدیر از بهورزان و مراقبانی که در برنامه ایران جوان بمان همکاری داشتند
- افتتاح خانه‌های بهداشت حاجی آباد و کنارترشان شهرستان دیر
- دیوانه‌نویسی دو خانه بهداشت با موضوعات جوانی جمعیت با همت خانم‌ها ده‌ها و سرور بهورزان خانه بهداشت خیارو و عسکری
- تقدیر از بهورزان شهرستان ها در راستای برنامه جوانی جمعیت
- برگزاری جلسه آموزشی طب ایرانی ویژه بهورزان و مراقبان سلامت
- برگزاری کارگاه آموزشی شاخص گیری ویژه

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

زهرا عبدی نژاد بهورز خانه بهداشت بریکان، حوریه لطیفی بهورز خانه بهداشت سالم آباد و راضیه محمد حسینی بهورز خانه بهداشت بنجو شهرستان تنگستان، فاطمه سناسیری بهورز خانه بهداشت حاجی آباد شهرستان دیر، امیر باغبانی بهورز خانه بهداشت محمدصالحی و علیرضا خواجه زاده بهورز خانه بهداشت چهارروستایی شهرستان گناوه

بهورزان بازنشسته

عصمت رستمزاد بهورز خانه بهداشت چاه تلخ جنوبی شهرستان تنگستان، فرح افتخاری بهورز خانه بهداشت بابامبارکی، کفایت احمدی بهورز پایگاه خواجه احمدی، لیلا بشکار بهورز پایگاه ولایت، لیلا بادین بهورز خانه بهداشت حسین‌آباد و احمد حاتمی بهورز خانه بهداشت گندمزار شهرستان جم، عصمت عبدالهی بهورز خانه بهداشت لمبدان بالایی، زهرا فخرایی بهورز خانه بهداشت الی و حوا فخرایی بهورز خانه بهداشت جبرانی شهرستان دیر، سکینه ملک زاده بهورز خانه بهداشت عباسی شهرستان گناوه و فوزیه عبدالله زاده بهورز پایگاه سلامت گوده شهرستان کنگان

برگزاری دوره‌های آموزش بدو خدمت

دوره‌های آموزش بدو خدمت جهت مراقبان سلامت و بهورزان جدید الورد با همکاری کارشناسان ستادی شهرستان برگزار گردید.

بهورزان و مراقبان سلامت

- برگزاری جشن قایق‌ها و بادبادک‌ها در هفته سلامت با همت خانم افتخار و آقای غیاثی بهورزان خانه بهداشت‌هاله شهرستان عسلویه
- آموزش و مشاوره فرزندآوری توسط بهورزان جهت مراجعان به مناسبت هفته ملی جمعیت
- تقدیر از زنان باردار و زایمان کرده توسط بهورزان به مناسبت هفته ملی جمعیت
- تقدیر از بهورزان شهرستان گناوه توسط دهیاران به مناسبت روز بهورز
- رنگ آمیزی و دیوار نویسی درب خانه بهداشت محمدصالحی و فخرآوری با موضوع جوانی جمعیت آموزش ایمنی و کار با کپسول آتش‌نشانی در مدارس توسط بهورز خانه بهداشت محمدصالحی شهرستان گناوه
- کلنگ زنی خانه بهداشت روستای برکه چوپان با همکاری دهیاری در شهرستان کنگان
- تقدیر از سالمندان در هفته سلامت در روستای شیرینو از توابع شهرستان کنگان
- برگزاری مراسم تقدیر از بهورزان موفق در پویش ملی فشارخون و جشنواره استانی ایران جوان بمان
- برگزاری مراسم تقدیر از کل بهورزان و اهدای گل و هدیه و اردوی تفریحی بهورزان به مناسبت روز بهورز

- خرید دستگاه فشارسنج توسط خیران سلامت جهت خانه بهداشت جائینک
- خرید کپسول اکسیژن و دستگاه فشار سنج توسط خیران سلامت جهت خانه بهداشت خیاری
- همکاری گروه انجمن خیران سلامت کشور به عنوان حامی مالی محوطه سازی و دیوارکشی خانه‌بهداشت حاجی آباد و مغان شهرستان دیر و برادران صیفی و حسین فولادی با اهدای زمین در احداث خانه بهداشت
- رنگ آمیزی خانه بهداشت هاله توسط شرکت پتروشیمی آریاساسول با پیگیری بهورز روستا خانم افتخار
- رنگ آمیزی خانه بهداشت بساتین توسط شورای اسلامی و دهیاری و با پیگیری بهورز روستا بنیامین یوسفی
- تعمیر و سرویس کولرهای خانه‌های بهداشت توسط خیران و شوراهای اسلامی
- اهدای سه عدد تخت، ۲۴ عدد صندلی و ۳ فایل و کمد به خانه بهداشت شیرینو از توابع شهرستان کنگان توسط شرکت پتروشیمی بوشهر.
- اهدای یک عدد کولر به پایگاه سلامت تمبک از توابع شهرستان کنگان توسط دهیاری روستای تمبک

فصلنامه بهورز و نیازسنجی

برگزاری آزمون از فصلنامه‌های بهورز بهار تابستان پاییز و زمستان ۱۴۰۲

ازدواج بهورزان

مصطفی شیخیانی بهورز خانه بهداشت شیخیان باغ پیر شهرستان دشتی که ضمن تبریک برایشان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- خرید یک عدد ترازوی اطفال، یک دستگاه فور، ترالی پانسمان و سونی کید توسط خیران سلامت جهت خانه بهداشت گورک خورشیدی
- خرید یک دستگاه کپسول اکسیژن توسط خیران سلامت جهت خانه بهداشت گلکی
- خرید یک دستگاه سونیکید توسط خیران سلامت جهت خانه بهداشت محمدعامری

رایگان خوابگاه و غذا، تهیه و چاپ رایگان کتب و جزوات به تعداد فراگیران و برگزاری اردوهای تفریحی، علمی در حد بضاعت برای دانشجویان



برگزاری اردوی تفریحی جهت مدیر و مربیان مرکز آموزش بهورزی به مناسبت هفته گرامیداشت مقام معلم و تقدیر از ایشان با حضور معاون بهداشت و جمعی از مسئولان دانشگاه



کارآموزی دانشجویان (بازدید از گاوداری)

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



کف سازی محوطه خانه بهداشت رحمت آباد به مبلغ ۴۰ میلیون تومان که با همت و پیگیری مهدی اسلامی بهورز این خانه بهداشت و کمک خیران سلامت روستا انجام شد.

✓ بهورزان بازنشسته

آمنه احمدزاده بهورز خانه بهداشت رباط سمنگان، فاطمه حاتمی بهورز خانه بهداشت مؤمن آباد، زهرا رضائی بهورز خانه بهداشت خرم آباد، زهرا نکویی بهورز خانه بهداشت محمود آباد سفلی، نصیبه اوغر بهورز خانه بهداشت رحمت آباد، مریم اکبری بهورز خانه بهداشت قلعه شیر، زهرا عابدینی بهورز خانه بهداشت علی آباد، خدیجه یعقوبی بهورز خانه بهداشت کارخانه قند، لیلا سلیمانی بهورز خانه بهداشت قلعه سرخ، علیرضا کاظمی نیا بهورز خانه بهداشت چاه مزار سفلی، هادی غلامی بهورز خانه بهداشت سمسرا سفلی، علیرضا قرایی بهورز خانه بهداشت حسن آباد

✓ فعالیت‌های ویژه

عمل به تعهدات و تامین امور رفاهی برای دانشجویان بهورزی مطابق آیین نامه تربیت بهورز در دانشکده علوم پزشکی تربت جام، که شامل پرداخت کمک هزینه تحصیلی مطابق آخرین دستورالعمل وزارتی، هزینه کامل لباس فرم دانشجویان زن و مرد، تامین



برگزاری جلسه شورای بهورزی در محل مرکز آموزش بهورزی با حضور مسؤولان که در این جلسه در خصوص شرایط ادامه تحصیل بهورزان، گزارش‌گیری از سامانه، تجزیه و تحلیل عملکرد بهورزان بر اساس ثبیتات سامانه، پرداخت کارانه به بهورزان، مشکلات اینترنت و ثبت خدمات، مسایل حراستی و امنیتی خانه‌های بهداشت و... بحث شد و به سوالات نمایندگان بهورزان پاسخ و تصمیمات لازم جهت رفع مسایل و مشکلات اتخاذ گردید.



برگزاری کارگاه طرح درس



برگزاری کارگاه طب سنتی ایرانی جهت بهورزان شاغل و مراقبان سلامت



برگزاری اردوی تفریحی، علمی جهت دانشجویان بهورزی در محل تفرجگاه روستای بزد که در حاشیه این اردو دانشجویان از تاسیسات آبرسانی و گندزدایی آب شرب و گاوداری صنعتی، بازدید کردند.



حضور معاونت بهداشت و سایر مسؤولان و استقبال از کارگاه تدوین طرح درس در بهورزی



حضور دانشجویان بهورزی در مراسم گرامیداشت هفته سلامت



ويزيت رايگان بيماران در خانه بهداشت اسماعيل آباد
توسط رئيس مركز بهداشت شهرستان رفسنجان

❖ خيران سلامت و جلب مشاركت‌هاي مردمی

- خريد يك عدد ميز و يك دستگاه لب تاپ به مبلغ ۳۰۰ ميليون ريال به همت محمد قاسمی بهروز خانه بهداشت عيش آباد
- خريد يك دستگاه سوني کيد توسط خير سلامت حاج احمد نوذری به مبلغ ۳۰۰ ميليون ريال به همت بهروز خانه بهداشت صفائيه روح الله حاج محمد حسینی
- اهدای يك دستگاه ECG توسط خير سلامت حاج احمد جعفری به مرکز خدمات جامع سلامت اسماعيل آباد به مبلغ ۶۰۰ ميليون ريال

❖ ازدواج عزيزان

فاطمه محمدیان بهروز خانه بهداشت جواديه که ضمن تبریک برای ايشان آرزوی سعادت و خوشبختی داريم.

❖ فعاليت‌هاي ویژه



برگزاری برنامه ريگ نوردی به مناسبت هفته سلامت توسط مرکز خدمات جامع سلامت صفائيه



برپایی جشنواره غذای سالم به مناسبت روز جهانی تخم مرغ توسط بهورزان خانه بهداشت صفائیه با همکاری کارشناس تغذیه



برگزاری جلسه آموزشی در مدارس توسط بهورزان خانه بهداشت اسماعیل آباد نوق به مناسبت هفته سلامت



برگزاری مراسم تقدیر از مربیان بهورزی به مناسبت بزرگداشت هفته معلم



شرکت مربیان و دانشجویان کاردانی دوره ۲ بهورزی در مراسم پیادهروی به مناسبت هفته سلامت



اطلاع رسانی و پخش تراکت آموزشی تب کنگو در
نماز عید قربان ریگ ملک



توزیع پنجاه سبد غذایی به ارزش ۴۰۰ میلیون ریال
بین خانوارهای نیازمند از طریق جلب کمک‌های
خیران سلامت مرکز خدمات جامع سلامت
روستایی جون آباد



آموزش و اطلاع رسانی در مورد تب کریمه کنگو و
مخاطرات ذبح غیربهداشتی توسط بهورز چاهگوریک



آموزش چهره به چهره بعد از نماز عید قربان توسط
مسعود ریگی بهورز شهرک ریگ ملک



آموزش در مورد بیماری مالاریا به دانش آموزان
خانه بهداشت کمک



آموزش و بیماریابی مالاریا در مدرسه دینی لادیز بهورز خانه بهداشت سیاه خاک



توزیع قطره ویتامین A کودکان ۲ تا ۵ سال



استقرار خانه بهداشت عشایری چاه گوریک لادیز میرجاوه با بهره گیری از یک دستگاه کانکس



برپایی میز خدمت و آموزش به مراجعان در رابطه با فشارخون و راههای پیشگیری از آن توسط نادر ریگی بهورز خانه بهداشت سیاه جنگل



کمپین مالاریا و فشارخون و دیابت با نمونه برداری مالاریا والتور با آموزش در مدارس و روستای قمر تحت پوشش خانه بهداشت لهراب

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

صغری جعفری، فیروزه اسماعیلی، زیبا بیگدلی، سهیلا الماسی، معصومه جهانشاهلو، سکینه عیوضی، زهره مرادی، لیلا احمدی و سمانه موسی لو بهورزان **شهرستان ایجرود**، زهره ابراهیمی، فهیمه گل کرمی، فهیمه غریب، سکینه بهروزی، مجتبی امیرخانی، عذرانوری، محمد کرمی، حسن زارع، لیلا کرباسی، بیتا مقدم، علیرضا گروسی، سودابه داداشی، اکبر محمدی، خدیجه آذر، ام لیلا ربیعی، مهران اکبری، زهرا بیگلر و مجتبی امیر خانی بهورزان **شهرستان خرمدره**، حسین رضایی، زهرا محمدلو، رقیه محمدی، اعظم تقی زاده، زینب کرمی، اصحاب حسنلو، مریم شهبازی، مریم شمس، سکینه حسنلو، حسن حسامی و سربه حسامی بهورزان **شهرستان طارم**

- تهیه یک دستگاه آب سردکن توسط خیران سلامت روستای اسپاس شهرستان ابهر
- تهیه واکر، عصا و کمر بند برای سالمندان توسط خیران سلامت روستای نورین شهرستان ابهر
- کمک نقدی به مبلغ ۲۰ میلیون تومان جهت نقاشی ساختمان توسط خیران سلامت شهرستان ابهر
- کمک‌های نقدی جهت گازکشی و دیوارکشی و تهیه گلوکومتر توسط خیران سلامت شهرستان خدابنده
- احداث و افتتاح اتاق تیم سلامت در روستای قمر توسط خیران سلامت شهرستان خرمدره
- تهیه یک دستگاه سونی کید، تب سنج، فشارسنج دیجیتال، پالس اکسی متر و ترازوی دیجیتال اطفال توسط خیران سلامت روستای لولک آباد، تلخاب و نیماور شهرستان زنجان

✓ فعالیت‌های ویژه



جلسات آموزش هفته ملی بدون دخانیات



جلسات آموزش هفته جوانی جمعیت و تقدیر از مادران

✓ بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

فاطمه داودی، سودابه شقاقی، گل‌تاج کرمی و حسین سرداری بهورزان **شهرستان ابهر**، صفدر حیدری، اکبر نظری، آرزو نوری، سکینه سلطانی، محمدرضا دوستی، ام البنین العابدینی، رضا خدابنده لو، صفر علی شیرینی و فهیمه شعبانی بهورزان **شهرستان خدابنده**، وحید بابالی، هاجر سلیمی، زری مطلبی، اعظم بابائی، عباس مرادی، رعنا خوئینی، رقیه مردانی، غلامرضا محمدی، صالح جعفری، اسماعیل ندرلی، حمید غریب، ثریا قزلباش، محدثه شقاقی، رقیه مردانی، سپیده احمدی و رقیه ایازه بهورزان **شهرستان سلطانیه**، افسانه نصیری، الهه لطفی، فاطمه رجبی، سهیلا محمدی، مسلم شاهمحمدی بهورزان **شهرستان زنجان**، رقیه کرمی فیروزه نصیری و کبری والی، بهورزان **شهرستان ماهنشان**،



اجرای طرح پویش دهان و دندان

- برگزاری برنامه صبحانه سالم در مدارس و مراکز خدمات جامع سلامت با حضور داوطلبان سلامت
- برگزاری مراسم پیاده‌روی و مسابقات ورزشی ویژه دانشجویان و مربیان مراکز آموزش بهورزی بمناسبت هفته سلامت
- جلسه شورای بهورزی با حضور نمایندگان بهورزی، کارشناس مسئول مرکز بهداشت و مدیر مرکز آموزش بهورزی
- جلسه بازآموزی مراقبان سلامت شهری و مراقبین ناظر مراکز سلامت روستایی
- تهیه یک دستگاه سونی کید، پالس اکس متر، تب سنج توسط خیران سلامت
- برگزاری مسابقه نقاشی با موضوع پناه گیری در نقاط امن در زمان سیل و زلزله برای دانش آموزان پایه ابتدایی

ازدواج بهورزان

صالح جعفری، وحید بابالی، اسماعیل ندرلی، هاجر سلیمی بهورزان شهرستان سلطانیه که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی خوشبختی و سعادت داریم.

بهورزان بازنشسته

اکبر نظری بهورز شهرستان خداپنده

برگزاری آزمون فصلنامه بهورز

آزمون شماره ۱۱۹ فصلنامه بهورزی در مراکز خدمات جامع سلامت با نظارت مرکز آموزش بهورزی و بصورت حضوری برگزار شد.



برگزاری مراسم بزرگداشت روز معلم و تقدیر از مدیر و مربیان مرکز آموزش بهورزی و کلیه دانشجویان جدیدالورود بهورزی



برگزاری پیاده‌روی خانوادگی بمناسبت هفته سلامت



برگزاری برنامه زمین پاک با جمع‌آوری زباله بمناسبت هفته سلامت



برگزاری جشن تبریک بمناسبت ازدواج همکاران بهورز



برگزاری جشنواره ترویج ازدواج سنتی به شکل نمادین در خانه بهداشت جهادآباد شهرستان فیروزآباد به مناسبت هفته جوان با همت بهورزان رقیه محمدی و محمدامین مردانی و همکاری شورا، دهیار روستا و واحد سلامت نوجوانان و جوانان شهرستان



انجام مراسم درختکاری در روستای حشمتیه شهرستان آباده

- استخدام و شروع بکار ۱۷ مربی جهت مراکز آموزش بهورزی استان
- توزیع ۱۴۳ دستگاه موتور سیکلت جهت بهورزان به منظور ارایه خدمات بهداشتی در روستاها
- پیگیری پذیرش و ثبت نام ۲۴۴ ردیف جذب بهورزی
- جذب ۱۷ بهورز عشایر برای مناطق عشایری فاقد بهورز
- اجرای سه طرح پژوهشی غربالگری سرطان پستان، خطر سنجی بیماری‌های قلبی عروقی و بررسی میکروبی و شیمیایی آب در مناطق عشایری



اجرای مراسم بزرگداشت روز معلم جهت مربیان آموزشگاه بهورزی و تقدیر از ایشان توسط ریاست شبکه بهداشت و درمان شهرستان فیروز آباد



برگزاری جشنواره غذا در مدرسه ایزدخواست شهرستان آباده



برگزاری جلسه شورای بهداشت در مراکز بهداشتی درمانی سورمق، خسرو شیرین و ایزدخواست شهرستان آباده و انجام نیازسنجی با حضور معتمدین



آموزش تمرینات کششی و آموزش و معاینه پدیکولوژیست دانش آموزان مدرسه ۱۲ فروردین روستای فیروزی شهرستان آباده



فعالیت‌های آموزشی بهروزان خانه بهداشت‌های کنارمالک، گوری، خانیک و آویز شهرستان فراشبند در هفته سلامت در مدارس



برگزاری جشنواره غذای سنتی به مناسبت هفته سلامت در شهرستان فیروزآباد



اجرای برنامه صبحانه سالم و نمایشگاه نقاشی در مدارس شهرستان آباده



برگزاری دوره‌ی بازنشستگان بهروزی شهرستان فیروزآباد به مناسبت هفته سلامت



آموزش نکات بهداشتی و تغذیه سالم در مدارس به مناسبت هفته سلامت توسط مهناز یعقوبی بهورزخانه بهداشت نیلو شهرستان رودسر



اجرای نوبت دوم برنامه ایمن‌سازی تکمیلی فلج اطفال کودکان زیر ۵ سال منطقه سیاری و بیلاقی شوئیل شهرستان رودسر اول

پایان دوره نظری عملی دانشجویان کاردانی بهورزی مرکز آموزش بهورزی شهرستان رودسر و بدرقه دانشجویان با قرآن جهت کارآموزی به خانه‌های بهداشت محل خدمت



برپایی سفره سلامت توسط دانشجویان کاردانی بهورزی به مناسبت هفته سلامت در مرکز آموزش بهورزی شهرستان رودسر



جمع آوری زباله و پاک کردن زمین به مناسبت روز زمین پاک با حضور دهیار و بهورزخانه بهداشت رضامحله مرکزی شهرستان رودسر



پیاده روی رقیه عبدی نیا بهورز خانه بهداشت بازرگان محله شهرستان رودسر با جمعیت تحت پوشش خود بمناسبت هفته جمعیت



پیاده روی بهورزان و پرسنل مرکز خدمات جامع سلامت لشکاجان سفلی در هفته بدون دخانیات



مسابقه فوتبال به مناسبت هفته بدون دخانیات با هماهنگی حسین حسن نیا بهورز خانه بهداشت کویه سفلی شهرستان رودسر



اهدای یک باب ساختمان به همراه یک قطعه زمین توسط خیر سلامت خانم حسین پور به شبکه بهداشت و درمان شهرستان رودسر



جلسه بهورزان مرکز خدمات جامع سلامت بی بالان شهرستان رودسر به مناسبت هفته بدون دخانیات

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- انجام محوطه سازی ورودی خانه بهداشت ریگی به همت بهورزان خانم‌ها کریمی نژاد و خدادادی و آقای میرزایی با جذب کمک‌های خیران سلامت
- انجام رنگ آمیزی درب و پنجره خانه بهداشت بحرودی توسط رجبعلی دشتی بهورز روستا
- اهدای تابلو معاینه چشم به خانه بهداشت برزنون ۱ و انجام محوطه‌سازی به همت و هزینه معصومه برزنونی بهورز روستا و مشارکت خیران سلامت
- انجام محوطه سازی خانه بهداشت تلخک به همت مریم محمودی بهورز روستا با جذب کمک‌های خیران سلامت
- اهدای یک دستگاه تب سنج به ارزش ۵ میلیون ریال توسط فاطمه فتح آبادی بهورز خانه بهداشت فتح آباد
- اهدای یک دستگاه اجاق گاز به خانه بهداشت شادمهر توسط دهیاری با پیگیری و همت خانم حبیبی و آقای غلامی بهورزان روستا
- اهدای یک عدد ترازوی دیجیتال کودک به خانه بهداشت اقبالیه توسط خیریه ندای ابراهیم با پیگیری طلعت بهره بهورز روستا

✓ فعالیت‌های ویژه

- رقابت ۱۶۹ داوطلب در آزمون بهورزی درمقطع دیپلم و برگزاری مصاحبه تخصصی پذیرفته شدگان سه‌برابر ظرفیت جهت فعالیت در ۲۷ خانه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی نیشابور
- برگزاری مسابقات ورزشی در مدرسه فرخار شهرستان فیروزه به همت وحید فرخاری بهورز خانه بهداشت و با همکاری دهیار، شورا، بسیج و رابطان سلامت به مناسبت هفته سلامت و زمین پاک



رسول سلمانی با همکاری خانم‌ها عادل پور و بلوکی بهورزان خانه بهداشت فدیشه «ایجاد فضای سبز در خانه بهداشت»



زهرا چزگی و وحید فرخاری بهورزان خانه بهداشت چزگ «پاک سازی طبیعت روستا به مناسبت هفته سلامت با مشارکت دانش آموزان روستا»



محمد علی صادقی با همکاری خانم دانشمندی بهورزان خانه بهداشت بزق «ایجاد فضای سبز در خانه بهداشت»



برگزاری برنامه‌های تفریحی و ورزشی به مناسبت هفته سلامت در مدارس تحت پوشش خانه‌های بهداشت شهرستان زبرخان



برگزاری مسابقات ورزشی، جشنواره غذای سالم، تقدیر از سفیران سلامت فعال در مدرسه شهید علی اکبربراتی روستای شهرآباد و روستای میان جلگه در هفته سلامت به همت خانم عابدی بهروز منطقه

- برگزاری مراسم گرامیداشت مقام معلم با حضور جمعی از مدیران دانشگاه در روستای صومعه
- شروع سومین دوره کاردانی غیرحضوری ویژه بهروزان اجرایی از خردادماه ۱۴۰۳
- دیوار نویسی با موضوع جوانی جمعیت با همت بهروزان خانه‌های بهداشت سالاری (معصومه شاه‌قاسمی و آقای خافی)، فرخار (خانم بلقان آبادی و آقای فرخاری)، پیرکماج (فرزانه محمدی و آقای عطایی)، قلعه وزیر (حسن چوبدار)، شهرآباد (فریبا عابدی)، قریش آباد (خانم اکرمی و آقای اکبری) و پایگاه فیض آباد زرنده (محمدهاشم)

ازدواج عزیزان

رسول سلمانی و زهرا فتح آبادی بهروزان شهرستان میان جلگه که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.



کاشت درخت به مناسبت روز درختکاری توسط مربیان بهورزی در مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی کارکنان نظام سلامت



برگزاری مراسم جشن دانش آموختگی ۱۴ تن از دانشجویان دوره تطبیقی کارشناسی بهورزی



برگزاری اولین شورای بهورزی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور با حضور معاون بهداشت دانشگاه و جمعی از مدیران و بررسی مشکلات بهروزان



پیاده روی عمومی در خرو و اسحاق آباد و اهدای جوایز با قرعه کشی به همت بهروزان منطقه به مناسبت هفته سلامت



آموزش، معاینه و مراقبت پدیکلوز و انجام وارنیش فلوراید دانش آموزان و دید سنجی در مدارس ابتدایی مناطق روستایی



بازدیدهای بهداشت محیط با همراهی بازرسی سلامت محیط از روستاهای سیاری روستای رکن آباد شهرستان سمنان، توسط بهورز احسان خیرخواهان



برگزاری مراسم پیاده‌روی با موضوع پیشگیری از مصرف دخانیات، تغذیه سالم، صبحانه سالم، جوانی جمعیت، فرزندآوری و ازدواج سالم و سالم‌سازی آب و سبزیجات در مناطق روستایی



برگزاری آزمون جامع جهت بهورزان و مراقبان سلامت توسط مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه های سلامت شهرستان

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

- اهدای پمپ آب توسط شورای روستای چشمه نادی شهرستان گرمسار با پیگیری بهورز زهرا عرب سرهنگی
- اهدای یک دستگاه پرینتر به خانه بهداشت طاق شهرستان دامغان توسط خیر سلامت فاطمه حمزه‌ای
- اهدای یک عدد ترازو به خانه بهداشت طاق شهرستان دامغان توسط خیر سلامت مسعود ذوالفقاری
- اهدای یک عدد اتوسکوپ و یک عدد پالس اکسی متر به خانه بهداشت طاق شهرستان دامغان توسط خیر سلامت عباسعلی سعید
- رنگ آمیزی کامل مرکز کلاته رودبار توسط خیر سلامت هادی ضامن



مناطق سیاری روستای سنگاب شهرستان گرمسار، توسط بهورز شاه حسینی



برگزاری همایش بزرگ پیاده روی خانوادگی در روستای سلیم آباد شهرستان فراهان و حضور و فعالیت بهروز وجیهه سلیم آبادی با همکاری هلال احمر و بهزیستی و کانون پرورش فکری کودکان و نوجوان در غرفه سلامت



برگزاری جلسه آموزشی جهت بانوان سالمند و میانسال و افراد مبتلا به بیماری فشارخون بالا توسط زهرا حسینی بهروز خانه بهداشت راونج شهرستان دلیجان

بهورزان بازنشسته

فاطمه شیرین آبادی بهروز خانه بهداشت شیرین آباد، حدیثه دستجانی بهروز خانه بهداشت دستجان و غلامحسین دولت آبادی بهروز خانه بهداشت غیاث آباد شهرستان فراهان

خیران سلامت و مشارکت های مردمی

اهدای یک دستگاه سونی کید و یک عدد اتوسکوپ توسط خیرنیک اندیش سلامت و با پیگیری و تلاش زهرا مسعودی بهروز خانه بهداشت معصومیه شهرستان اراک



افتتاح زمین چمن مصنوعی روستایی جیریا با پیگیری حسین جیریایی بهروز خانه بهداشت جیریا شهرستان اراک



برگزاری جلسه آموزشی و اهدای جوایز و انجام وارنیش فلوراید جهت دانش آموزان به مناسبت پویش ملی دهان و دندان توسط اعظم کوچکی بهروز خانه بهداشت فشک شهرستان فراهان



اجرای برنامه زمین پاک در مدرسه ابتدایی غیاث آباد توسط معصومه غیاث آبادی و فاطمه آژ بهروز خان بهداشت غیاث آباد شهرستان فراهان

- برگزاری همایش «بردسیر جوان بمان» با اهدای جوایز به خانواده های پرجمعیت و تقدیر از فعالان جمعیتی، بهورزان و مراقبان فعال در برنامه جوانی جمعیت شهرستان بردسیر
- راه اندازی مرکز نفس شهرستان بردسیر



اختصاص میز خدمت با موضوع هفته بدون دخانیات توسط بهورز بردسیر مرحوم محمدرضا کریم زاده در نماز جمعه شهرستان (روحش شاد)



برگزاری همایش پیاده روی خانوادگی به همراه برپایی چادر سلامت، توزیع پوستر و بروشور بهداشتی، اندازه گیری و کنترل وزن، فشار خون و قند خون جهت شرکت کنندگان شهرستان بافت

برگزاری همایش سلامت با نواختن زنگ سلامت و پاکسازی محیط زیست در مدارس ابتدایی و تجلیل از سفیران سلامت دانش آموز شهرستان بافت

ازدواج بهورزان

سعید خوارزمی بهورز خانه بهداشت میدان خبر و حمید ابادری بهورز خانه بهداشت بریدوئییه شهرستان بافت که ضمن تبریک به این عزیزان برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

بهورزان بازنشسته

عصمت مختارآبادی، حسین یعقوبی، رضا افضلی و حسین امیری بهورزان شهرستان کرمان

برگزاری آزمون های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورزو نیازسنجی

- برگزاری آزمون جامع علمی بهورزان و مراقبان سلامت در شهرستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمان با مدیریت مراکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه های سلامت
- برگزاری دوره آموزشی PHC جهت نیروهای جدیدالورود در شهرستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمان با مدیریت مراکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه های سلامت

فعالیت های ویژه

- آموزش مدیریت استرس، مدیریت خشم و تغذیه سالم جهت دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان بافت
- نصب بنر جوانی جمعیت در مکان های عمومی پرتردد در سطح شهرستان بافت



برگزاری همایش «هفته ملی بدون دخانیات» با اجرای مسابقات ورزشی و حرکات رزمی توسط کودکان و نوجوانان شهرستان بافت و بردسیر



اجرای مسابقه هفت سنگ با شکستن قلیان در مدارس شهرستان بردسیر



برگزاری همایش «پیشگیری آغازین» در شهرستانهای کهنوج، زرنند، زهک (زابل)، سیرجان و بردسیر



آموزش و اطلاع رسانی کلیه اصناف و عموم در خصوص سامانه ۱۹۰ در شهرستان بردسیر

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

توسط خیر سلامت آقای سلیمی و با همت و پیگیری آقای شاکری بهورز خانه بهداشت پنداس در آخرین ماه‌های خدمت.

● اهدای یک دستگاه کامپیوتر، پایه سرم، قدسنج کودک، فشار سنج بازویی، ترازوی دیجیتال، نوار قند و تعداد ۵۰ عدد صندلی جهت مراجعان خانه بهداشت دره و خانه بهداشت خنب توسط خیر سلامت علی مبینی مدیر عامل شرکت فرش شاهکار درین با تلاش دانشجویان بهورزی محدثه میرزایی و فاطمه اخوان و آقای عدنی بهورز خانه بهداشت روستا



● خرید و اهدای یکدستگاه نوار قلب، تب سنج دیجیتال، پالس اکسی متر، تخت ژنیکولوژی، دستگاه اکسیژن ساز، سونی کید، ویلچر، یخچال

✓ فعالیت‌های ویژه

گزارش بررسی آلودگی میکروبی قنات روستای تجربه پیرو ارسال نمونه آب قنات روستای تجربه جهت بررسی آلودگی میکروبی که نتیجه آزمایشگاه حاکی از میکروبی بودن آب قنات بود، به دنبال گزارش آزمایشگاه، کارشناس بهداشت محیط منطقه و بهورز روستا جهت بازدید از قنات و نمونه برداری مجدد از مادرچاه قنات مراجعه کردند. بهورز روستا خانم زارعی طی یک اقدام خود جوش و دلسوزانه برای پیدا کردن مشکل در مسیر قنات، علیرغم مشکلات و خطرات موجود، وارد قنات شده و از نقطه اصلی خروج آب از زمین در ابتدای قنات نمونه برداری انجام داد که پس از ارسال نمونه به آزمایشگاه، خوشبختانه جواب آزمایش از نظر میکروبی منفی اعلام شد و به دنبال آن مسیر قنات جهت رفع احتمال آلودگی توسط اهالی لایروبی شد. از زحمات این بهورز دلسوز و شجاع که برای سلامتی مردم حاضر شد جان خود را به خطر بیندازد تقدیر می شود.



● برگزاری سمینار دانشجویی با هدف اشتراک گذاری تجارب بهورزان پیشکسوت و موفق در عرصه سلامت اجتماعی ویژه کارورزان بهورزی



برنامه ریزی و اجرای «پویش نذر سلامتی» بر اساس برنامه مداخله ای در خصوص ترویج سبک زندگی سالم در ۹ مرکز خدمات جامع سلامت و خانه بهداشت روستایی کاشان و آران و بیدگل توسط دانشجویان بهورزی و تحت نظرمربیان بهورزی



شناسایی خیران سلامت و واقفین و معتمدین محلات و برقراری ارتباط جهت بهره برداری از ظرفیت آنان.

بهوزران، مریبان و مراقبان سلامت نمونه در سال ۱۴۰۳



ثریا نجفی
مریبه مرکز آموزش
بهوزری میانه



تمام اقبالی
بهوزر خانه بهداشت
دهرود



ابوالفضل سیف زاده
بهوزر خانه بهداشت
مقصودلو



معصومه محمدی
مریبه مرکز آموزش
بهوزری خرمشهر



فاطمه گوپی
مراقب سلامت
خرمشهر



زهرا صبحیان زاده
بهوزر خانه بهداشت
بیت عاشور



حیات نصاری
بهوزر خانه بهداشت
تنگه سه



سمیرا آزادی اسکویی
مراقب سلامت
اسکو



زینب گنجی
مراقب سلامت
اهر



زینب حاجی عباسی
بهوزر خانه بهداشت
خضرو



زهرا حاجیزاده
بهوزر خانه بهداشت
ایمیشجه



زهرا باقرزاده
بهوزر خانه بهداشت
گویچه سلطان



زهرا ارشادخواه
مراقب سلامت
تبریز



حسن رحیمی
مریبه آموزشگاه
بهوزری اهر



وحیده اسماعیلی
مراقب سلامت
تبریز



مهری ملاویسه
مراقب سلامت ناظر
مرند



مرضیه عبدی
بهوزر خانه بهداشت
حسین آباد



علی جباری جدید
بهوزر خانه بهداشت
قویون قشلاق



صغری شافعی
بهوزر خانه بهداشت
چرزه خون



سیما عبدالهی
مراقب سلامت
میانه



سمیه سهرابی آذر
بهوزر خانه بهداشت
برق جدید



رقیه صادقی
بهوزر خانه بهداشت
آغ تپه



رقیه آرمند
مریبه مرکز آموزش
بهوزری میانداوب



رقیه مددی
مریبه مرکز آموزش
بهوزری ماکو



حسن دانشی
بهوزر خانه بهداشت
قالوی زندان



اروین جهانی ینگی گندی
بهوزر خانه بهداشت
ینگی کند



اصغر علی زاده
بهوزر خانه بهداشت
تیمور آباد



آسیه محمودی
مراقب سلامت
پیرانشهر



گلاویز امیر حسینی
مراقب سلامت
ارومیه



شیرین تاجر هفت ساری
خانه بهداشت
ریکان



شیرین شاه محمدی
مراقب سلامت
تکاب



سیما محمودی
مراقب سلامت
سردشت



سمیه فرخنده
مراقب سلامت
اشنویه



زهرا فناعت خسروشاهی
بهوزر خانه بهداشت
کامل آباد



زهرا زیدی
بهوزر خانه بهداشت
پته ویر



رضا رستمی
بهوزر خانه بهداشت
ظہیرآباد



پروین قدیمی
مریبه مرکز آموزش
بهوزری اراک



اکرم تلخآبی
بهوزر خانه بهداشت
تلخاب



احمد بابای
بهوزر خانه بهداشت
محمدیه



مهناز علیزاده
مراقب سلامت
پلدشت



معصومه اسماعیلی
بهوزر خانه بهداشت
حاصل قویی امیرآباد



محمد علیزاده
بهوزر خانه بهداشت
مخور

آبادان

آذربایجان غربی

اراک



سونیا سلیمی
مراقب سلامت
اردبیل



زهرا سودی
مری مرکز آموزش
بهورزی مشکین شهر



زلیخا ابراهیمی
بهورز خانه بهداشت
بارزیل



حسین نجفقلی زاده
بهورز خانه بهداشت
ویرسوق



اشرف سلطانی
بهورز پایگاه سلامت
ولیعصر



لیلا اسدی
مراقب سلامت ناظر
خنداب



فرشته محمدبیگی
مراقب سلامت
اراک



معصومه مسافری خوش
مراقب سلامت پایگاه
سلامت اسفراین



خدیجه طاهری
بهورز خانه بهداشت
کلاته رضا



نسترن خدابنده لو
مراقب سلامت
اسدآباد



لیلا خانمحمدی
بهورز خانه بهداشت
کمک سفلی



فرزانه شیخی
بهورز خانه بهداشت
سقاواز



فرزاد یزدانی
مراقب سلامت
پارس آباد



عسکر ممتازان
بهورز خانه بهداشت
قلعه جوق



شوهین عابدی لنجی
مراقب سلامت
مبارکه



سمیه مرشدی
مراقب سلامت مرکز خدمات
جامع سلامت مارچین



زهرا نبی
مراقب سلامت خور و
بیابانک



زهرا عسکری غورتانی
بهورز خانه بهداشت
اسفینا



جمیله بافرانی
بهورز خانه بهداشت
اشکهران



بهاره صادقی
مدیر مری مرکز آموزش
بهورزی خور و بیابانک



آمنه مهری آدریانی
مراقب سلامت
خمینی شهر



مرحومه مریم دهقانی پور
بهورز خانه بهداشت
موغار



کرامت عبدالله زاده
مدیر مری مرکز آموزش
بهورزی گلپایگان



فرزنده تقی محمدی
بهورز خانه بهداشت
خونداب



فاطمه جهانگرد
مدیر مری مرکز آموزش
بهورزی شاهین شهر



فاطمه انیسی
مدیر مری مرکز آموزش
بهورزی تیران و کرون



علی کرمی
بهورز خانه بهداشت
ازوبلاغ



عصمت منصوری
بهورز خانه بهداشت
امامزاده قاسم



ماهرخ افصلی
بهورز خانه بهداشت
گازرستگ



کلتوم ولیزاده
مراقب سلامت
چهارباغ



فاطمه عبدالملکی
مراقب سلامت
کرج



الهه امین پور
مراقب سلامت
ساوجبلاغ



هاجر زین الدینی
مراقب سلامت
خوانسار



مریم صیامپور
بهورز خانه بهداشت
اشکاووند



مریم شهرآشوب
مراقب سلامت
فلاورجان



حسین بیگدلی
مری مرکز آموزش
بهورزی رامهرمز



پوران هزاروند زنگنه
مدیر مرکز آموزش
بهورزی باغملک



آمنه حریزاوی
مراقب سلامت
کارون



ابوطالب فریجی
مراقب سلامت
هویزه



هانیه پندآموز
مراقب سلامت
کرج



نسرین صمدی گرگان
مدیر و مری مرکز
آموزش بهورزی کرج



مریم صادقی سیسی
مراقب سلامت
فردیس



ماریا علوی
مری مرکز آموزش
بهورزی اهواز



لیلا جرفی
مراقب سلامت
اهواز



کبری کریمپور
بهورز خانه بهداشت
چغامله



شهین نودل
مراقب سلامت
اندیمشک



شهین البوناصر
بهورز خانه بهداشت
سبع اکتای علیا



زهرا البوقبیش
بهورز خانه بهداشت
شهرک مدنی یک



رضا فاضلی
بهورز خانه بهداشت
بامدژ

اردبیل

اسفراین

اسدآباد

اصهان

ایرج

اهواز



ياسر حلمی

بهورز خانه بهداشت شریعتی ۱



نعیمه شجیرات

بهورز خانه بهداشت یدی



مهین خیرالهی

مربی مرکز آموزش بهورزی اندیمشک



منیره طهماسبی خواه

مراقب سلامت اندیکا



معصومه شهریزی

مراقب سلامت باغملک



محمد کیانی ده کیانی

بهورز خانه بهداشت ده کیان



مجید سرخه

بهورز خانه بهداشت صالح داود



اسلم باندہ

بهورز خانه بهداشت سولدان



ناهید فلی وند

مراقب سلامت شهریار



ناهید صفری

مراقب سلامت شمالغرب ۲



مهنوش چرخکار

مراقب سلامت شمال غرب ۲



مرضیه زحمتکش

مراقب سلامت رباط کریم



فرشته غلامی

مراقب سلامت شهر قدس



فرزانه حاجی زاده

بهورز خانه بهداشت رضی آباد پایین



مرضیه بنایی

مراقب سلامت فنوج



محمد کریم درا

بهورز خانه بهداشت بلوچی



سعیده هاشمزی

کارشناس آموزش بهورزی معاونت بهداشت



رخسانه آزادی

بهورز خانه بهداشت کوران



جمیله نارویی

بهورز خانه بهداشت شمس آباد



جمال خاتون شهلی بر

بهورز خانه بهداشت کهنک لدی



اعظم بادیا

بهورز خانه بهداشت جادوزهی



نسرین فاسمی زاده

بهورز خانه بهداشت فجر



لعیا جعفرپور

مربی مرکز آموزش بهورزی ایلام



حمدییه فلاهی

مراقب سلامت ناظر ایلام



احمد حق مرادی

بهورز خانه بهداشت نهرغبر



هاجر ابوالقاسمی

مربی مرکز آموزش بهورزی کنارک



مینا هوتی

بهورز خانه بهداشت سورو



مهین شبیانی

مراقب سلامت ایرانشهر



فرشته دهدار

بهورز خانه بهداشت قره آقاج



زاهره داراب

بهورز پایگاه سلامت روستایی حصار



صفیه فلیح زاده

بهورز خانه بهداشت زیارت



لیلا ملیحی

مراقب سلامت بابل



عاطفه معصومی شوب

بهورز خانه بهداشت شوب کلا



سیده پشته موسوی کاشی

مربی مرکز آموزش بهورزی بابل



اولیا حیدری اسبویی

بهورز خانه بهداشت حمزه کلا شش



فاطمه باختمن

مراقب سلامت بم



سمیه سام نژاد

مربی مرکز آموزش بهورزی بم



زهرا محمد آبادی

بهورز خانه هدایت دهنو عزیزآباد



امیرپشت ریگی زاده

بهورز خانه بهداشت اسماعیل آباد



معصومه شجاعی

بهورز خانه بهداشت کلاته چنار



معصومه پورسینا

مدیر و مربی مرکز آموزش بهورزی بجنورد



محبوبه پویان مهر

مراقب سلامت بجنورد



صدیقه بزرگپیشه

بهورز خانه بهداشت چاه خانی



سیده معصومه نیک روش

بهورز خانه بهداشت چاهبردی



سمانه اندکس

مراقب سلامت دیر



حوریه لطیفی

بهورز خانه بهداشت سالم آباد



شهرزاد شهریزی

مراقب سلامت بهبهان



سعید نوروزی

مربی مرکز آموزش بهورزی بهبهان



پروانه میرپناه پور

بهورز خانه بهداشت شهرک مطهری

ایران

ایران

ایلام

بجنورد

بابل

چ

بوشهر

بهبهان



فاطمه غلامی

بهورز خانه بهداشت
جوخواه



فاطمه زهرا خسروی

مراقب سلامت
بیرچند



فاطمه رضانی

بهورز خانه بهداشت
تقاب



زهرا سورگی

کارشناس آموزش بهورزی
مرکز بهداشت استان



عباس فرهادی

مراقب سلامت
گناوه



طیبه سپهری اهرمی

مدیر مرکز آموزش
بهورزی تنگستان



صفورا عباسی فرد

مدیر مرکز آموزش
بهورزی دشتی



حدیجه حسین زاده

بهورز خانه بهداشت
رحمت آباد



آرزو ترابی مقدم

مراقب سلامت
ترت حیدریه



کبری شهرگی

بهورز خانه بهداشت
سمیع آباد



فاطمه سادات موسوی

مربی مرکز آموزش
بهورزی ترت جام



اسماء قاسمی نژاد

مراقب سلامت ترت
جام



مهدی ایزدی

بهورز خانه بهداشت
خونیک سفلی



فاطمه گل پنجه

مراقب سلامت
زیرکوه



امین جلالی

بهورز خانه بهداشت
چاه علیشاه



مهناز مصلی نژاد

مراقب سلامت
جرم



رقیه محمدی

بهورز خانه بهداشت
آرجویه



مینا عبدلی

مراقب سلامت
تهران



فاطمه خانی پورماجیدی

مراقب سلامت
ری



طیبه سلیمی

مراقب سلامت
تهران



طاهره حسینی

بهورز خانه بهداشت
ملک آباد



مریم جعفری خانقاه

بهورز خانه بهداشت
خانقاه بفرآجر



زیبا طالبی

مراقب سلامت
خلخال



محبوبه ترکمانی

کارشناس آموزش بهورزی مرکز
بهداشت شهرستان منوجان



علی کهنوئی

بهورز خانه بهداشت
سلمانیه



عصمت دلشاد

بهورز خانه بهداشت
دهنو



طیبه درویشی

مراقب سلامت
کهنوج



ساره خالصی

بهورز پایگاه سلامت
شهری ده دیوان



سعید شیرالی نژاد

بهورز خانه بهداشت
سیدنور



سعید حمیدزاده

مربی مرکز آموزش
بهورزی دزفول



الهه کریمی

مراقب سلامت
دزفول



معصومه درستی

بهورز خانه بهداشت
قوروق



رقیه گل محمدزاده

مراقب سلامت
خوی



فریبا خسروی

بهورز خانه بهداشت
سیف الدین



غزل مقدسی بروجنی

مراقب سلامت
خمین



مریم سرحدی

بهورزخانه بهداشت
گل آباد



فرخ قائم خواه

بهورزخانه بهداشت
گرگ



زهرا گمرکی

بهورز پایگاه بهداشتی
محمد آباد



حمیده صفرازی

مراقب سلامت
زابل



حسینعلی عسگری

مربی مرکز آموزش
بهورزی زهک



مهدیه محسنی ماهانی

مراقب سلامت
رفسنجان



زهرا نظری مقدم

بهورزخانه بهداشت
رفسنجان



نازملک شهباشی

بهورز خانه بهداشت
حاجی آباد مینویی



منصور پاهنگ

مدیر مرکز آموزش
بهورزی سیب وسوران



مریم اسلامی نیا

مربی مرکز آموزش
بهورزی زاهدان



محمد اکبری ریگی

بهورز خانه بهداشت
عیبآباد



سعیده شهنایی

مراقب سلامت
زاهدان



حفیظه شنبه زهی

مراقب سلامت
سراوان



ابرج ریگی

بهورز خانه بهداشت
میرکوه

سایه

ترت حیدریه

ترت جام

چرف

چرف

تهران

خلخال

خوی




























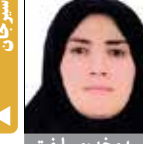














خمین

دزفول

زابل

رفسنجان

زاهدان

 سکینه بهروزی بهروز خانه بهداشت نصیر آباد خرمدره	 زهرا ملکی مدیر و مربی مرکز آموزش بهروزی ماهنشان	 مریم نظری مربی مرکز آموزش بهروزی زنجان	 محمد بیگدلی بهروز خانه بهداشت حسین آباد خدابنده	 لیلا سرداری بهروز خانه بهداشت عمید آباد	 زهرا شفعی مراقب سلامت خدابنده	 پروین تارپوردی مراقب سلامت ناظر ابهر
 فاطمه گاجی بهروز خانه بهداشت تندک	 سمیه منیدری بهروز خانه بهداشت منیدر	 فهیمة نوره کارشناس آموزش بهروزی زندیه	 فاطمه سعادت بهروز خانه بهداشت احمدآباد	 زینب حبیبی کرد علیوند مراقب سلامت زندیه	 فاطمه شیر محمدی بهروز خانه بهداشت ینگی کند سیدار ایجرود	 صغری فهرمانی بهروز خانه بهداشت آقچه قلعه زنجان
 فریبا چندقی مربی مرکز آموزش بهروزی سمنان	 سارا خریمی مراقب سلامت دامغان	 وحیده بهاری سهزایی بهروز خانه بهداشت سهزاب	 زهرا ندایی مراقب سلامت سراب	 دکتر نسرین فرجی آدر کارشناس مرکز آموزش بهروزی سراب	 محمد رضا رادکیش مربی مرکز آموزش بهروزی سبزوار	 فائزه زرقی مراقب سلامت سبزوار
 ابوذر امیری مراقب سلامت لردگان	 مریم علیزاده بهروز خانه بهداشت رویان	 رحیمه مومنی مراقب سلامت شاهرود	 کبری دهشیری پاریزی بهروز خانه بهداشت پاریز	 سمیه عاقلی پاریزی مراقب سلامت سیرجان	 زری شیخ اوشافی مربی مرکز آموزش بهروزی سیرجان	 مرضیه مخدومی ارضتی بهروز خانه بهداشت دلایان
 آمنه خاوری بهروز خانه بهداشت رودک	 نرگس کیانی مراقب سلامت ناظر کیار	 کبری سمالی بهروز خانه بهداشت سیبک	 غلامرضا کریم زاده مربی مرکز آموزش بهروزی فارسان	 صفدر عبدالهی بهروز خانه بهداشت منارجان	 زینب میر مرغابی بهروز خانه بهداشت لیرابی	 بتول سلیمانی بهروز خانه بهداشت ده صعرا
 فاطمه مرداسی مربی نمونه شوشتر	 فرنگیس عرب مراقب سلامت پردیس	 فاطمه عرب سرهنگی بهروز خانه بهداشت گلزار ۱	 شکوفه حیات پور مراقب سلامت قرچک	 سیمما محمودی بهروز خانه بهداشت هرانده	 سحر پور سعیدیان مربی مرکز آموزش بهروزی پیشوا	 خدیجه فاتحی بهروز خانه بهداشت چناران

همانا خدا را در زمین بندگان است که برای رفع نیازهای مردم می کوشند،
اینان در روز قیامت در امان هستند.



امام کاظم علیه السلام



زهرا قربانی

بهورز خانه بهداشت
تل بارگاه



پریوش اسفندیاری

بهورز خانه بهداشت
شیدان



الهام نادری

مراقب سلامت
والفجر



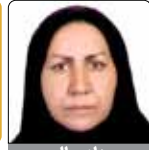
اعظم زمانپور

بهورز خانه بهداشت
قلات نیلو



آرزو شفا

بهورز خانه بهداشت
خیرگو



مهناز صالحی

بهورز خانه بهداشت
شلیلی



فریبا محمدی

مراقب سلامت
شوستر



سید فاسم حسینی

کارشناس آموزش بهورزی
معاونت بهداشت



زهرا شفیعی

مربی مرکز آموزش
بهورزی کازرون



زهرا مردانی

بهورز خانه بهداشت
ابوالوردی



زهرا دهقانیان فرد

مراقب سلامت
کازرون



رقیه بهمن پوری

بهورز خانه بهداشت
علی آباد



خدیجه کشاورز

بهورز خانه بهداشت
بکهدان



جمیله جوکارشوریجه

بهورز خانه بهداشت
شوریجه



سعیده کریمیان علی آبادی

بهورز خانه بهداشت
مهدی آباد



نرگس اسادات میرفارداری

مربی مریی مرکز
آموزش بهورزی اقلید



معصومه ملایی

بهورز خانه بهداشت
جرسقان



مریم بذافکن

مراقب سلامت
خرامه



محمد صادق خسروانی

بهورز خانه بهداشت
دلونظر



مجید دهقانی

بهورز خانه بهداشت
خانیک



شهربیانو جعفری

مراقب سلامت
زرقان



هما چیت سازان

مراقب سلامت
قزوین



علی همایون پور

بهورز خانه بهداشت
آقچه کند



علی مسیح خانی

بهورز خانه بهداشت
کچله گرد



علی تهماسبی هنیزی

بهورز خانه بهداشت
نظام آباد



پیروزه کودرزونده چگینی

مربی مرکز آموزش
بهورزی قزوین



بنفشه اینانلو حصاری

مراقب سلامت ناظر
تاکستان



یاسر علیخانی

مراقب سلامت
فسا



راضیه اسدی

بهورز خانه بهداشت
سرتیپ آباد



حامد خورشیدی

بهورز خانه بهداشت
خواجه امیر



زهرا آرمند

مراقب سلامت
کاشان



اعظم قربانی سینی

بهورز خانه بهداشت
شهرک وحدت



مینا بیک خورمیزی

بهورز خانه بهداشت
حسن آباد نیزار



فاطمه اسادات ایزهخواه

مراقب سلامت
قم



اکرم رحمانی مظلوب

مراقب سلامت
قم



فاطمه قادرپناه

بهورز خانه بهداشت
قره چر



عبدالحمید دستور

بهورز خانه بهداشت
هجرت



عایشه محمدی

بهورز پایگاه سلامت
شهری بلبان آباد



شمسی بوذری

مراقب سلامت
دیواندره



سمیه عبیدی

مراقب سلامت
سنندج



ستاره علی رمایی

مراقب سلامت
دهگلان



زینب خداکرم زاده

بهورز پایگاه سلامت
بابارشانی



لاله موسی احمدی

مراقب سلامت
کرمان



طیبه محمدی جرجافی

بهورز خانه بهداشت
روح آباد ۱



ظاهره منگلی کمشیدی

مراقب سلامت
شهربابک



خدیجه حجتیان

بهورز خانه بهداشت
سیرج ۱



پوران سلطانی نژاد

بهورز خانه بهداشت
پشتجویه



مهسا افغانمی

بهورز خانه بهداشت
وندرنی



لیلا خلقی

مربی مرکز آموزش
بهورزی سقز

شیراز

۱

قزوین

کردستان

کاشان

۲

کرمان



شکوفه بندش
بهورز خانه بهداشت
بیراقوند



حسین کرماجانی
بهورزخانه بهداشت
کرماجان



الهه رضایی
مربی مرکز آموزش
بهورزی کرمانشاه



ملیحه آقا ملایی
مراقب سلامت
رابر



مریم قاسمی
بهورز خانه بهداشت
فیض آباد



محمد پورجهانشاهی
مربی مرکز آموزش
بهورزی بردسیر



لیلی کاظمی
مربی مرکز آموزش
بهورزی کرمان



فریبا کریمی
بهورزخانه بهداشت
محمود آباد گاوکل



فرزانه سلیم تبار
کارشناس آموزش
معاونت بهداشت



ایرج نظری
بهورز خانه بهداشت
گاوچالی



آزاده رضایی
مراقب سلامت
کرمانشاه



آزاد نظریان
بهورز خانه بهداشت
شیخ صله



اختر بالنده
مراقب سلامت
قصرشیرین



فاطمه عبدالهی
مراقب سلامت
کرمانشاه



شهریا نو حسین پور
مراقب سلامت
رامیان



سکینه بزی
بهورز خانه بهداشت
زابل آباد



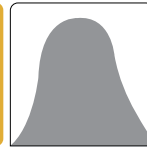
بی بی لطفه نعمانی
مراقب سلامت
گمیشان



منصوره منصوری
بهورز خانه بهداشت
فداغ



فاطمه امینا
مراقب سلامت
گراش



الهام حاجیان
مراقب سلامت
سنقر



گبری اریک
بهورز خانه بهداشت
ضمیمه کوزران



جمیله رنجبر
بهورز خانه بهداشت
چپاقلی ۲



جماقلیح سلطانی قره شور
بهورز خانه بهداشت
قره شور



مریم بی بی گرگانی دوچی
بهورز خانه بهداشت
سوزش



مرضیه جباری
مربی مرکز آموزش
بهورزی گرگان



کاتوم صمدی نژاد
بهورز خانه بهداشت
تاتار سفلی



فریبا تعلی فرخی
مربی مرکز آموزش
بهورزی کردکوی



عباسعلی آزادغانایت
بهورزخانه بهداشت
جهان بینی



خاور عابد پور
بهورز خانه بهداشت
کشکلبه



ابراهیم صداقت کویشاهی
بهورز خانه بهداشت
کویشا



مریم دهقان
مراقب سلامت
گناباد



صغری غنی
بهورز خانه بهداشت
چچک



یاسر بهرامی
بهورزخانه بهداشت
تقی آباد



زهرا تیموری
بهورزخانه بهداشت
صفی آباد



حسین صالحی
مراقب سلامت
گرگان



مروارید پوررضا
مراقب سلامت
رشت



کمال مهدوی فر
بهورز خانه بهداشت
جماکوه



علی رضانی خیمه سر
بهورز خانه بهداشت
شفارود



ضیاء پرتوی پاککیاده
بهورز خانه بهداشت
بالا پاککیاده



سودابه فثیریان قاسمی
مدیر مرکز آموزش
بهورزی املش



زینت ایمانی ایمن آبادی
بهورز خانه بهداشت
سده



رقیه پورعلی مطلق شاری
بهورز خانه بهداشت
شارم



وحید حسینی نژاد ایچاهی
بهورزخانه بهداشت
نقره ده



منیره قاسمی زاده لیاسی
مراقب سلامت
املش



فلورا بازگان ثابت
مربی مرکز آموزش
بهورزی فومن



فرشته نیک روش
بهورزخانه بهداشت
خانسر



غلامرضا محمود پور چناری
بهورزخانه بهداشت
لیفکو



غلامرضا بنزگار
مربی مرکز آموزش
بهورزی آنگورود



مرگان رشید کله سیرا
مراقب سلامت
تالش

کرمانشاه

گراش

گلستان

گناباد

گیلان



معصومه مقدسی

مراقب سلامت
بروجرد



معصومه طرهانی

مراقب سلامت ناظر
سلسله



لیلا یوسفی فرد

مراقب سلامت
خرم آباد



طاهره داوری ده پیر

مربی مرکز آموزش
بهورزی خرم آباد



آرزو بازگیر

کارشناس گسترش
شهرستان دلفان



نازگل طیبی نیا

بهورز خانه بهداشت
چاه نهر



ریحانه عبادی

مراقب سلامت
لارستان



آسیه میرداری ججانی

بهورز خانه بهداشت
کتبر و نورسر



قدرت الله دوستی

بهورز خانه بهداشت
ضمیمه کفراج



رحمت الله نقیعی

بهورز خانه بهداشت
خمه سفلی



دانیاال بهیمی

بهورز خانه بهداشت
در بند



فرشته پیرحیاتی

بهورز خانه بهداشت
تنگ موسی



فاطمه رازانی

بهورز خانه بهداشت
ضمیمه رازان



توریاشاکرمی

بهورز خانه بهداشت
چغاسلمان



فرشته رحمتی

مربی مرکز آموزش
بهورزی تنکابن



فاطمه بابایی مقدم

مراقب سلامت
نکا



طیبه فلی زاده

بهورز خانه بهداشت
هرم پاک



رقیه شیرج پور

بهورز خانه بهداشت
دراسرا



راضیه رحمانی

بهورز خانه بهداشت
انارمرز



حسین فاضلی مقصودی

بهورز خانه بهداشت
کاردگرکلا



افسانه میرزاخانی

کارشناس آموزش
بهورزی ساری



یاسمن فدایی

مراقب سلامت
آمل



ولی محمد بانی

بهورز خانه بهداشت
حمزه ده سفلی



مهدی مرادی رستمی

بهورز خانه بهداشت
استرآبادی محله



منیره فاضلی

بهورز خانه بهداشت
سمسکنده



معصومه حبیب زاده بیژی

مربی مرکز آموزش
بهورزی بابلسر



مرصع یوسفی

مراقب سلامت
بهبهر



محررم رضایی اتوبی

بهورز خانه بهداشت
پیرنعم



یداله رفیعی

مربی مرکز آموزش
بهورزی مراغه



ویدا امیدی

مراقب سلامت
مراغه



محسن مکرمی

بهورز خانه بهداشت
مغانجیق



صفیه خدابخشی

مربی مرکز آموزش
بهورزی محمود آباد



سیده زهرا شریفی کچی

بهورز خانه بهداشت
اسرم ۲



سیده ام البنین خامسی

بهورز خانه بهداشت
طائب کلا



سهیلا نصیری

مراقب سلامت
ساری



فاطمه افشارنیا

مراقب سلامت
مشهد



غفت سادات فیضی

مراقب سلامت
مشهد



عصمت اسکندری

مراقب سلامت
مشهد



زهرا معنوی کلابه

بهورز خانه بهداشت
علی زینل



زهرا آهنگر

مراقب سلامت
رشتخوار



حمید نoghبان

بهورز خانه بهداشت
پایین ده مشهد



بی بی فاطمه ابوترابی خیرآبادی

مراقب سلامت
مشهد



فاطمه نیازی ممرآبادی

بهورز خانه بهداشت
ممرآباد



فاطمه نبی زاده

بهورز خانه بهداشت
آبروان



فاطمه صفرزاده

بهورز خانه بهداشت
قوش چاکر



عبدالرئوف متفکر

مربی مرکز آموزش
بهورزی خواف



شبشم امامیان

مربی مرکز آموزش
بهورزی مشهد



سکینه سعادتفر

مراقب سلامت
درگز



سارارحیم پورسافهانی

کارشناس آموزش بهورزی
مرکز بهداشت استان

لارستان

لارستان

مازندران

مرآت

مشهد



شمسی حیدریان

بهورز خانه بهداشت
گلبوسفلی



خدیجه حسین آبادی

مراقب سلامت
نیشابور



هدی سلیمانی

بهورز خانه بهداشت
گرچی



نقیسه حسینی موسوی مطلق

مراقب سلامت
مشهد



مهناز روحانی

مراقب سلامت
خلیل آباد



کاثوم جمعه پور

بهورز خانه بهداشت
مژناباد



فرزانه حسین زهی

بهورز خانه بهداشت
آبینه



سپیدا بابایی

کارشناس آموزش بهورزی
معاونت بهداشت



سارا وفاپین

مراقب سلامت
بندرعباس



زهره پیر

بهورز خانه بهداشت
بهده



آمنه دیده بر

بهورز خانه بهداشت
بوجبرائیل



آرزو طاهری اصل

مراقب سلامت
قشم



محمد ولایتی

بهورز خانه بهداشت
میرآباد



کبری کاهانی

مربی مرکز آموزش
بهورزی نیشابور



مهديه صالحی

بهورز خانه بهداشت
سکل بالا



ملیحه ترکمانی

بهورز خانه بهداشت
گوزرانگ سفلی



مرضیه یوسفی

مدیر مرکز آموزش
بهورزی بندرلنگه



فرخنده سزهی نیا

بهورز خانه بهداشت
سزّه



عصمت شرفی

بهورز خانه بهداشت
ایلود



شریغه امین الهی

بهورز خانه بهداشت
کرمون



سیده سرور عقیلی

بهورز خانه بهداشت
گیاهدان



مجتبی رستمی

بهورز خانه بهداشت
توچغاز



لیلا نعمتی

مراقب سلامت
بهار



لیلا گل اختر

بهورز خانه بهداشت
ایده لو و زین آباد



زهره وهنان

بهورز خانه بهداشت
وهنان



رقیه سلطانی

مراقب سلامت ناظر
درگزین



رحیم رحیم زاده

بهورز خانه بهداشت
سرخ آباد



اعظم خمیس آبادی

بهورز خانه بهداشت
قلعه نو



وحید یاری پور

بهورز خانه بهداشت
القچین علیا سفلی



لیلا امامی فر

کارشناس آموزش بهورزی
مرکز بهداشت استان



کرامت الله بی نیاز

بهورز خانه بهداشت
آگرمک



سیده زهرا احمدی دوست

بهورز خانه بهداشت
گچی



رزیتا نکونام

مراقب سلامت
یاسوج



حسن دانایی برم الوان

بهورز خانه بهداشت
برم الوان



ویکتوریا محمودی

مدیر مرکز آموزش
بهورزی نهاوند



فهیمة عابدی

مراقب سلامت
تفت



عزت جعفری

مراقب سلامت
رضوانشهر



زینب دهقان زاده

مراقب سلامت
مروست



زهره کرمی نژاد

مراقب سلامت
خاتم



زهره فغری

مراقب سلامت
بافق



خدیجه فرهمند

بهورز خانه بهداشت
شحنه



افسانه نقدی

مربی مرکز آموزش
بهورزی یزد



اعظم صباغ زاده

رابط دانشگاه
رفسنجان



کبری پیرمحمدلو

رابط دانشگاه
زنجان



شبنم نصیری

کارشناس بررسی
کننده مقالات



زهره نصرآ... زاده

کارشناس بررسی
کننده مقالات



مهری مهرنیا

مراقب سلامت
یزد



مجید غلامزاده

بهورز خانه بهداشت
کریم آباد

نیشابور

هرمزگان

همدان

یاسوج

یزد

فصلنامه بهورز