

سخن آغازین

با سپاس و ثنای بی حد بر آستان صفات بی همتای احدیت و با استعانت از درگاه بی کرانش و با تبریک پیشاپیش سال نو به محضر تمامی همکاران در سراسر کشور، بایاری و تلاش جمعی از همکاران پرتلاش، شماره دوم فصلنامه معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی مراغه در اسفند ماه سال ۱۳۹۴ تهیه و پیشکش به حضورتان تقدیم می گردد. آن چه که باعث شد علیرغم همه ی چالش های پیش رو انتشار نشریه در اولویت قرار گیرد و فرصتی ناب تعبیر شود، این است که اساتید و همکاران ارجمند، محلی برای بیان مطالب علمی و آموزشی خود داشته باشند، محلی برای ارائه نقطه نظرات همکاران در پیشبرد کارها در نظام بهداشتی و درمانی کشور باشد.

ما اعضای هیئت تحریریه فصلنامه بر خود فرض می دانیم حمایت های جناب آقای دکتر مجتهدی معاونت محترم بهداشتی در تهیه فصلنامه را ارج نهیم و از سایر گروه های کارشناسی و همکاران محترم نیز در ارائه مطالب علمی و آموزشی خود به فصلنامه کمال تشکر را داشته باشیم.

همواره بر این باوریم که نهایت تلاش و همت خود را به کار گیریم و نشریه ای در خور شان همه همکاران ارجمند ارائه دهیم و این میسر نخواهد شد مگر با بیان پیشنهادات و انتقادات خود که انشاء الله در شماره های بعدی فصلنامه استفاده خواهد شد.

علی بهروز

فصلنامه سلامت
معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی مراغه

دکتر احمد مجتهدی/دکتر امیرمحمد رضاییان فیاض
امیر عباس کمالی / دکتر فائقه اسدیان / علی بهروز
دکتر آرزو تیبانی / ناصر احمدی/سعیده اسکندری
سپیده سلطانی/دکتر طاهره آقاخانی زاده/ مرتضی جعفری
محمد علی رحمانی/ مهدی مسعودخواه / زهره توکلی/شعله کاظمی
فرهاد جواد/علی پناهی/ آرزو کیومرثی/ ویدا طهماسبی

ممد پروین زاده

مراغه. خیابان شهید مصطفی خمینی(دانشسرا)
ستاد معاونت بهداشتی. دانشکده علوم پزشکی مراغه
(داخلی ۲۱۱) ۰۴۱-۳۷۲۲۹۲۱۹-۳۷۲۲۵۴۵

۰۴۱-۳۷۲۲۵۹۶
www.mrgums.ac.ir

نشریه

صاحب امتیاز

هئیت تحریریه و

همکاران این شماره

طراح و گرافیسیت

نشانی دفتر فصلنامه

تلفن

فاکس

نشانی اینترنتی

لطفاً در صورت داشتن هرگونه نظر، پیشنهاد و انتقاد، با شماره تلفن ۰۴۱-۳۷۲۲۹۲۱۹ (داخلی ۲۱۱) در میان بگذارید

در این شماره می خوانید

۴۷

اخبار دانشکده

شروع و اجرای رسمی برنامه **PEN** در مراکز بهداشتی و درمانی و خانه های بهداشت شهرستان مراغه (بصورت پایلوت کشوری)
کنترل بهداشتی مواد غذایی
کنترل بهداشتی آب آشامیدنی

۷

آنچه را که باید در مورد شیش سر و آلودگی با آن بدانیم

۳۲

برنامه ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیروابگیر و عوامل خطر
منتسب به آنها بر اساس پروتکل

۴۳

توصیه برای پیشگیری از مسمومیت های غذایی خانگی



گردشگری سلامت

منظور از گردشگری سلامت، نوعی از گردشگری است که برای پیشگیری، حفظ، بهبود و ارتقای سلامت جسمی و ذهنی فرد به مدت بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یکسال صورت می گیرد. گردشگری سلامت مجموعه ای از خدمات مشتمل بر خدمات سلامتی، گردشگری، مدیریتی، آموزشی بازاریابی، حمل و نقل امور گمرکی، بیمه تبلیغات و تسهیل در ورود و خروج گردشگران است. این امر با هدف توسعه مبادلات بازرگانی در حوزه سلامت در سطح ملی، منطقه ای و بین المللی، توسعه صادرات، کسب درآمد ارزی، تبادل وانتقال دانش فنی و فن آوری های پیشرفته، بسط مناسبات اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی و توسعه اشتغال صورت می پذیرد.

شورای رهبری گردشگری سلامت مرکب از سازمان میراث فرهنگی، وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی، وزارت خارجه می باشد. باتوجه به اینکه گردشگری سلامت یک فرآیند چند وجهی است. به همان اندازه نیز بین دستگاه ها تعابیر مختلفی از نظر تولید این امر به آن اطلاق میشود.

هر چند به تازگی رو یکرد گردشگری سلامت در قالب استفاده از ظرفیت های طب سنتی و ایرانی گنجانده شده است و کشور ایران در این مورد پیشرو بوده است و گیاهان داروئی و داروهای گیاهی ایرانی زبانزد جهانیان گشته است و از طرفی استفاده از ظرفیت درمانی در حوزه اسپرت مدیسین (sport-medicine) یا پزشکی ورزشی که در کشور ما متخصصان و پزشکان و درمان گران حاذقی وجود دارد نیز باید مدنظر قرار گیرد.

بنابراین می توان با اطلاع رسانی جامع از ظرفیت های جدید گردشگری سلامت (پزشکی ورزشی- طب سنتی و گیاهان دارویی) در جهت توسعه این صنعت گام برداشت. نکته مهم دیگر این است گردشگر سلامت سه برابر گردشگر عادی برای کشور سود آوری دارد و از این لحاظ اهمیت ویژه ای دارد.

آمار دقیقی از افرادی که برای دریافت خدمات درمانی از سایر کشور ها به ایران آمده اند به تفکیک جنسیت وجود ندارد ولی مقدر گردیده آمار ماهانه توسط بیمارستان ها مرتباً گزارش گردد. از مواردی که ثبت گردیده ۴۴٪ زن ۵۶٪ مرد بوده اند. بیشترین بار بیماریاری که مراجعه می کنند از کشور عراق و آذربایجان است. کشور های آسیای میانه و به نسبتی کشورهای عربی نیز مراجعاتی داشته اند.

براساس تخمین های فعلی بیش از ۳۰۰ هزار بیمار در سال برای دریافت خدمات درمانی و سلامت از کشورهای دیگری به کشور ما سفر می کنند که جراحی ها و خدمات چشم پزشکی و جراحی قلب و عروق به خصوص جراحی قلب اطفال، نازایی و خدمات درمانی سرطان و رادیوتراپی و جراحی مغز و خدمات ارتوپدی و ارولوژی و زیبایی بیشترین خدمات درمانی است که به توریست ها عرضه می شود.

که برای ارتقاء و افزایش پذیرش مراجعین از کشور های دیگر باید در زمینه های:

الف) بیمار یا گیرنده خدمت

ب) تسهیل کننده ها (آژانس ها و...)

ج) ارائه دهندگان خدمت

نیاز به هماهنگی بین بخشی و برنامه ریزی اساسی وجود دارد.

جاذبه های گردشگری مراغه



برجهای مدور مراغه



ساری سر (آب زرد)



موزه سنگ نگاره ها



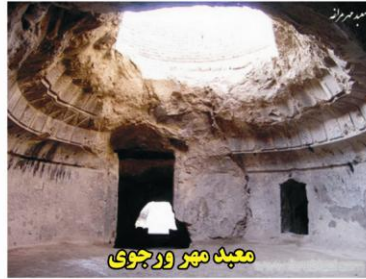
سد علویان



کلیسای هوانس



موزه ایلخانی



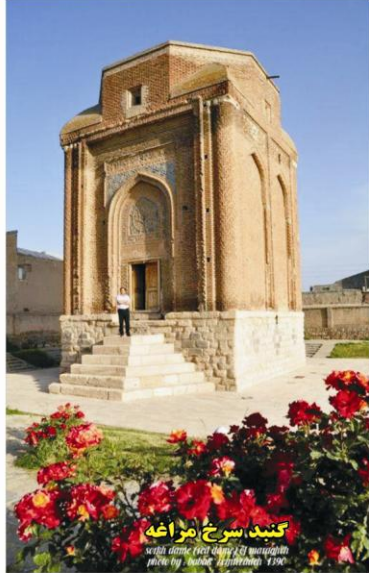
معبد مهر ورجوی



صوفی جای (صافی رود)



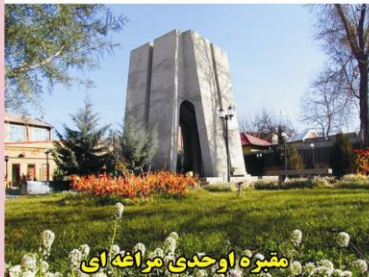
پل سنگی راه آهن



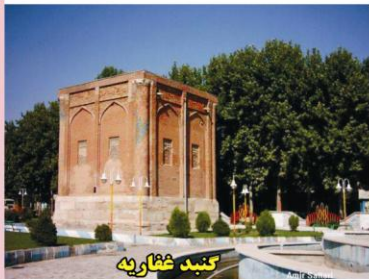
گنبد سرخ مراغه



کوه سهند



مقبره اوجدی مراغه ای



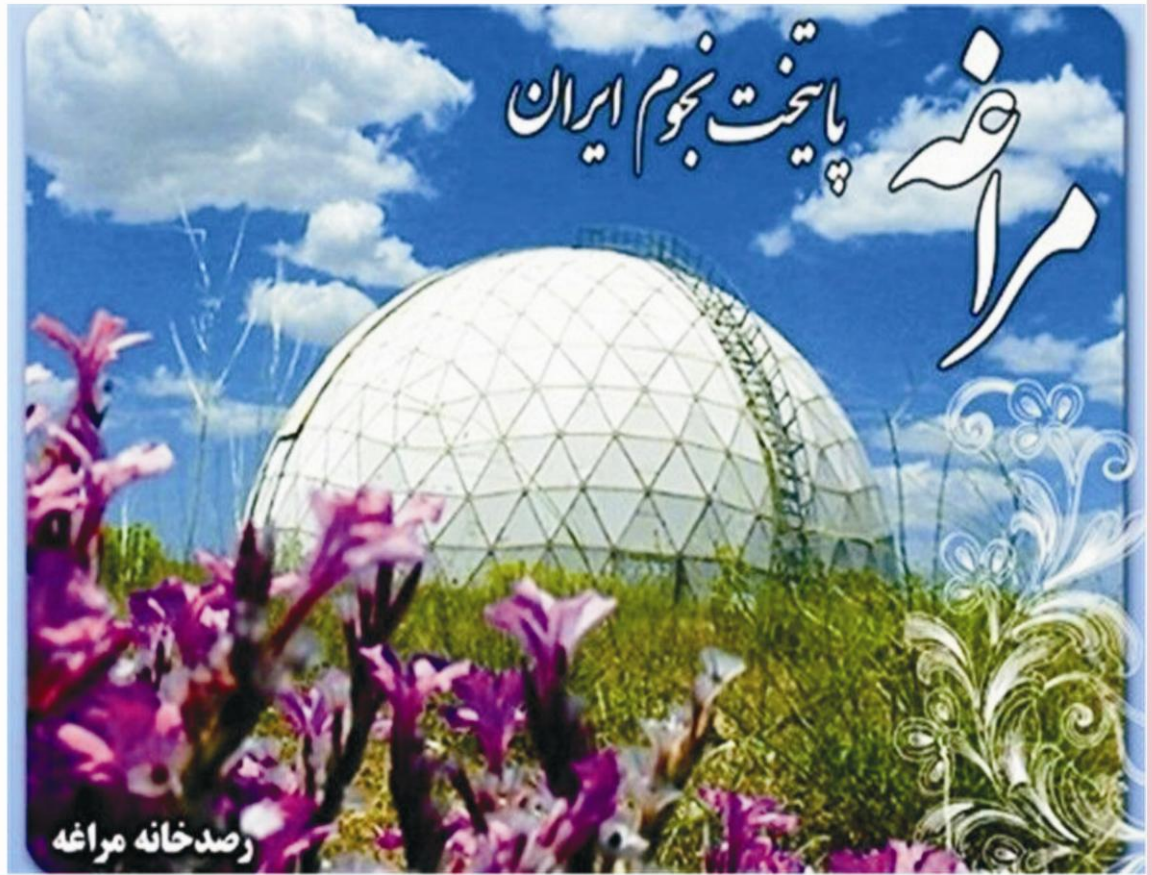
گنبد غفاریه



صوفی جای (صافی رود)



نمای شهر مراغه



مراغه پایتخت نجوم ایران

رصدخانه مراغه



بهداشت حرفه ای در دندان پزشکی

مهندس ناصر احمدی
سرپرست گروه بهداشت محیط و حرفه ای

در حرفه دندانپزشکی همانند بسیاری از مشاغل دیگر یکسری عوامل زیان آور در محیط کار وجود دارد که در صورت عدم رعایت موازین بهداشت شغلی، این عوامل می توانند سلامتی شاغلین این حرفه را به خطر اندازند. بدون شک همه دندانپزشکان و دندانسازان در این باره اطلاعات کافی دارند اما اگر سهل انگاری کنند و در رعایت اصول بهداشت کار توجه کافی به عمل نیاورند ممکن است دچار عوارض و بیماری های شغلی شوند. از آنجائی که بسیاری از بیماری های شغلی، صعب العلاج و حتی لاعلاج هستند، تنها راه حفظ سلامت شاغلین حرفه دندان پزشکی رعایت اصول پیشگیری و بهداشت حرفه ای است.

با توجه به لوازم و مواد مورد استفاده و همچنین نحوه کار دندانپزشکان، خطرهای زیر در این شغل وجود دارد:

۱. افت شنوایی و عوارض ناشی از صدای دستگاه ها

۲. اثرات ناشی از تماس با اشعه X به دلیل استفاده از دستگاه عکسبرداری (اختلالات خونی، ضایعات انگشتان و ...)

۳. کاهش بینائی و سردرد و خستگی زودرس در صورت ناکافی بودن نور و یا نورپردازی نامناسب.

۴. عوارض عضلانی اسکلتی نظیر کمردرد، آرتروز گردن، ناراحتی کتف و... به دلیل طرز نشستن غلط و استفاده از صندلی نامناسب.

۵. اختلالات روانی به دلیل افزایش ساعات کار

۶. حساسیت پوستی، آلرژی و مسمومیت در اثر تماس با مواد مختلف مورد استفاده از جمله جیوه و همچنین احتمال ابتلا به آسم شغلی در اثر تماس با موادی چون متیل متاکریلیت

۷. آلودگی میکروبی به دلیل پاشیدن مایع دهان بیمار به چشم و صورت دندانپزشک

۸. بریدگی، خراشیدگی بر اثر ابزارهای کوچک و نوک تیز و احتمال عفونت مانند خطر ابتلا به بیماری ایدز و هپاتیت

راه های پیشگیری:

۱. استفاده از توربین ها و فرزهای مناسب و استاندارد و با صدای کم، جهت پیشگیری از افت شنوایی

۲. رعایت فاصله مناسب از دستگاه رادیوگرافی دندان، نگهداری صفحه رادیوگرافی توسط بیمار در محل مورد نظر و حذف منابع ثانویه اشعه با قرار دادن پروتزیهای مخصوص در دهان به منظور حذف خطرات اشعه.

۳. ایجاد نسبت نور محیط به فضای کار ۱ به ۴، حذف سطوح سفیدرنگ و خیرگی آور جهت کاهش خطرهای روشنایی

۴. استفاده از وسایل طراحی شده با اصول ارگونومیکی جهت کاهش عوارض عضلانی، اسکلتی (صندلی و یونیت مناسب، استراحت های کوتاه مدت در بین ساعات کار و انجام ورزش های مناسب نظیر دوچرخه سواری، شنا و پیاده روی (حداقل ۵-۳ روز در هفته و هر روز ۳۰ دقیقه)

۵. تنظیم اصولی ساعات کار و اجتناب از خستگی زیاد

ع. برای جلوگیری از آلودگی چشم، بینی، دهان و پوست با خون بیمار و مواد مضر لازم است از وسایل حفاظت فردی مناسب (عینک، ماسک، دستکش و روپوش) استفاده شود.

۷. استفاده از سیستم تهویه موضعی در محل آسیاب یا محل مخلوط کردن متیل کرلیت

۸. محافظت در برابر پاشیدگی قطرات و ذرات معلق در هوا به وسیله استفاده از تخلیه پر حجم HVE (high - evacuation volume)؛ استفاده از مکش کم حجم بزاق low - suction volume، استفاده از رابردم rubberdam؛ استفاده از تخلیه پر حجم، به ویژه هنگام استفاده از وسایل چرخشی در دهان، مایعات دهان (خون و بزاق) را تخلیه و از ایجاد پاشیدگی می‌کاهد. همچنین مکش بزاق با استفاده از مکند بزاق نیز از تجمع بزاق در دهان جلوگیری می‌کند. رابردم با جدا کردن محل درمان از بقیه قسمت‌ها سبب می‌شود مقدار خون و بزاقی که در محل عمل موجود است و به هنگام استفاده از وسایل چرخشی یا سرنگ آب / هوا به اطراف پاشیده می‌شود، کاهش یابد. از آنجا که کاهش فشار درون لوله‌های مکند بزاق باعث برگشت مایع به درون دهان بیمار می‌شود باید به بیمار توصیه شود تا سر مکند بزاق را با لب‌های خود نبندد و در صورت امکان به هنگام استفاده از تخلیه پر حجم، سر مکند بزاق از دهان بیمار خارج شود.

دهانشویه‌های ضد میکروبی مثل کلر هگزیدین chlorhexidine نیز در کاهش تعداد باکتری‌های دهان مؤثر است. از آنجائی که تعداد باکتری‌های موجود در دهان هنگام پاشیدن بزاق در ایجاد بیماری مؤثر است، بهتر است پیش از اعمال دندان پزشکی، به ویژه پیش از جرم‌گیری و پروفیلاکسی، استفاده شود.

۹. واکسیناسیون علیه هیپاتیت B برای دندانپزشکان و دانشجویان دندان پزشکی، بهداشت کار دهان و دندان و تمامی کسانی که ممکن است مواجهه شغلی با خون یا دیگر مایعات بدن داشته باشند، ضروری است.

۱۰. از آنجائی که منظور از کنترل عفونت در دندان پزشکی، جلوگیری از انتقال عفونت از بیمار به دندانپزشک، از دندانپزشک به بیمار و از بیمار دیگر است باید اصول ضد عفونی و سترون کردن وسایل و ابزارهای دندان پزشکی کاملاً رعایت گردد.

با توجه به اهمیت کنترل عفونت در مراکز دندان پزشکی به‌طور مختصر به مواردی از گندزدائی و سترون کردن وسایل و تجهیزات دندان پزشکی اشاره می‌شود:



ابزارهای دندان پزشکی مثل دیگر ابزارهای جراحی به سه دسته حساس، نیمه حساس و غیر حساس طبقه بندی می‌شوند:

الف - حساس: ابزارهای جراحی و دیگر ابزارهایی که وارد بافت نرم دهان، استخوان یا دندان می‌شوند (تیغ جراحی، فورسپس، فرز، قلم جرم‌گیری و...) باید پس از استفاده استریل شوند.

ب - نیمه حساس: ابزارهایی مانند آئینه معاینه و کندانسور آمالگام که وارد بافت نرم نمی‌شوند ولی با مخاط دهان تماس پیدا می‌کنند باید پس از استفاده استریل شوند یا اگر نشود استریل کرد نخست پاکیزه و سپس با مواد گندزدا کننده سطح بالا (high - disinfectant level) HLD مانند گلوآل‌آل‌دئید و یا پرکسید هیدروژن گندزدائی شوند.

ج - غیر حساس: وسائل پزشکی و ابزارهایی همچون مخروط سر وسیله عکسبرداری که تنها با پوست سالم تماس می‌یابد، پاکیزه و ضد عفونی کردن با ضد عفونی کننده‌های سطح پائین یا سطح میانی مانند الکل ۷۰٪ کافی است.

■ سترون سازی یا استریلیزاسیون

تعریف: حذف یا نابودی کامل تمام انواع میکروب‌ها (که شامل اسپور باکتری‌ها نیز می‌شود) طی فرآیند فیزیکی یا شیمیایی

■ سترون کردن با بخار (اتوکلاو)

استفاده از بخار و حرارت با روش اتوکلاو بهترین روش استریلیزاسیون وسایل پزشکی است که باید دوباره مورد استفاده قرار گیرد. اتوکلاو پس از آن که حرارتش به ۱۲۱ درجه سانتی‌گراد (۲۵۰ درجه فارنهایت) رسید و فشارش معادل یک اتمسفر (۱۵ پوند فشار بر اینچ) شد حداقل باید به مدت ۲۰ دقیقه برای وسایل بسته بندی نشده و ۳۰ دقیقه برای وسایل بسته بندی شده کار کند تا بتوان از استریلیزاسیون وسایل مطمئن شد.

■ استریلیزاسیون با دستگاه فور

برای استریلیزاسیون وسایل با دستگاه فور باید درجه حرارت دستگاه، روی ۱۷۰ درجه سانتی‌گراد در مدت ۱ ساعت و با درجه حرارت ۱۶۰ درجه سانتی‌گراد در مدت ۲ ساعت تنظیم شود.

لازم به ذکر است که زمان‌های مورد نظر پس از رسیدن دستگاه به حرارت مطلوب محاسبه می‌شود.

■ مواد ضد عفونی کننده:

همیشه امکان استفاده از روش‌های گرمائی برای ضد عفونی کردن وجود ندارد. همچنین برخی از وسایل و ابزارها به گرما حساسند در چنین شرایطی باید از مواد شیمیائی ضد عفونی کننده استفاده کرد. همواره باید در نظر داشت که ضد عفونی کننده به چه منظوری به کار می‌رود و ویژگی سطحی که ضد عفونی می‌شود چیست تا نه تنها ضد عفونی کننده روی سطح اثر کند بلکه به آن آسیب هم نرساند. برخی عوامل فیزیکی و شیمیائی بر کارکرد ضد عفونی کننده‌ها تأثیر می‌گذارند که باید به آنها توجه داشت. زمان تماس با ضد عفونی کننده براساس دستورات سازنده باید رعایت شود و PH و غلظت محلول ضد عفونی کننده نیز از عوامل مهم گندزدائی به‌شمار می‌روند. همچنین اثربخشی بسیاری از ضد عفونی

کننده‌ها با مواد چرک (خون، بزاق، مواد پروتئینی دیگر) موجود روی سطوح کاهش می‌یابد بنابراین پاکیزه کردن و شستشوی سطح مورد نظر، پیش از استفاده از ضدعفونی کننده‌ها، ضروری است.

لازم به ذکر است که به حذف تعداد زیاد یا همه میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا که بر روی اشیاء بی‌جان وجود دارند بجز اسپورباکتری‌ها، گندزدائی یا Disinfection و به کار بردن ترکیباتی بر روی بافت‌های زنده و پوست جهت از بین بردن یا کاهش میکروارگانیسم‌های موجود را، ضدعفونی یا Antisepsis گویند.

ویژگی چند ضدعفونی کننده شیمیائی در زیر توضیح داده می‌شود:

■ گلو تار آلدئید

این ماده معمولاً به صورت محلول ۲٪ وجود دارد ولی قبل از مصرف، باید آن را فعال کرد به این ترتیب که پودر یا بافر قلیائی به آن اضافه نمود. محلول فعال شده، به تدریج فعالیت خود را از دست می‌دهد و بیش از ۱ تا ۲ هفته نباید به کار برده شود. (اگر محلول گلو تار آلدئید تیره شد باید دور ریخته شود). گلو تار آلدئید، روی فلزات خوردنگی ایجاد نمی‌کند و به ابزارهای عدسی دار، لاستیک و پلاستیک هم آسیبی نمی‌رساند. غوطه‌ور ساختن کامل وسایل در محلول فعال شده گلو تار آلدئید در طی مدت سی دقیقه باکتری‌ها، قارچ‌ها و ویروس‌ها را از بین می‌برد ولی برای از بین بردن اسپورها مدت زمان ۱۰ ساعت لازم است. یعنی گلو تار آلدئید در طولانی مدت اثر اسپورکشی دارد (سترون کننده شیمیائی) ولی در مدت زمان معمول به صورت ضدعفونی کننده شدید استفاده می‌شود.

استفاده از گلو تار آلدئید ۲٪ به مدت ۱ تا ۲ دقیقه، در صورتی که وسیله یا ابزار پاکیزه شده باشد و به دور از هرگونه ماده آلی و چرک باشد می‌تواند ویروس HIV را بکشد و برای کاهش خطر انتقال ویروس هپاتیت (HBVB) هم ۴ دقیقه کافی است. محلول گلو تار آلدئید یک بخار سمی متصاعد می‌کند که در موقع مصرف باید دقت کافی مبذول شود و از تماس آن با پوست جلوگیری کرد. در هنگام استفاده از آن باید از دستکش‌های کلفت خانگی و ماسک استفاده کرد. پس از بیرون آوردن وسیله از گلو تار آلدئید باید آن را با آب سترون یا با الکل، آبکشی کرد تا گلو تار آلدئید روی وسیله باقی نماند.

■ هیدروژن پراکسید

یک ماده ضدعفونی کننده قوی است. غوطه‌ور ساختن وسایل تمیز در محلول ۶٪ این ماده به مدت ۳۰ دقیقه اثر ضدعفونی کننده شدید دارد. پس از این مدت باید وسایل را با آب مقطر استریل شستشو داد و با پارچه استریل شده خشک کرد. غلظت‌های ۲۵-۶٪ هیدروژن پراکسید اسپورکش است و به عنوان سترون کننده شیمیائی می‌تواند به کار برود. برای تهیه محلول ۶٪ باید ۱ قسمت از محلول ۳۰٪ را در ۴ قسمت آب جوشیده مخلوط کرد.

■ الکل‌ها

اتیل الکل و ایزوپروپیل الکل دارای اثرات مشابهی هستند. این مواد به عنوان ضدعفونی کننده و گندزدا به کار می‌روند و بر روی باکتری‌های فعال، میکروباکتری‌ها، قارچ‌ها و ویروس‌ها، پس از چند دقیقه تماس، اثر میکروب کشی دارند ولی بر اسپور باکتری‌ها، اثری ندارند. بهترین غلظت اثر آنها محلول ۷۰٪ است (۷۰٪ الکل و ۳۰٪ آب مقطر). غلظت بیشتر و یا کمتر آنها اثربخشی کمتری است

■ هیپوکلریت کلسیم (پرکلرین)

این ماده به صورت پودر، گرانول یا قرص وجود دارد. قدرت تجزیه شدن آن آهسته‌تر از هیپوکلریت سدیم است. این ماده معمولاً دارای ۷۰ درصد کلر آزاد است. محلول ۱٪ آن با حل کردن ۱۴ گرم پودر در یک لیتر آب به دست می‌آید. این ماده در مقابل حرارت و روشنائی تجزیه می‌شود. محلول‌های هیپوکلریت باید در ظروف پلاستیکی غیرشفاف و در دار نگهداری شوند.

■ هیپوکلریت سدیم (آب ژاول)

این ماده، یک ضدعفونی کننده قوی است که بر کلیه میکروارگانیسم‌ها اثر مؤثر دارد و در محلول‌های مختلف به عنوان میکروب کش، ضد بو، سفیدکننده خانگی مصرف می‌شود. یک ماده اکسید کننده قوی و برای فلزات، تباہ کننده است. هیپوکلریت سدیم مورد مصرف در مراکز پزشکی باید دارای غلظتی معادل یک گرم در لیتر (۱۰۰۰ ppm) باشد. برای ضدعفونی کردن لکه‌های خون و یا سایر مایعات بدن که دارای مواد آلی فراوان باشند از غلظت ده گرم در لیتر کلر (۱۰۰۰ ppm) باید استفاده کرد. غلظت ۱۰۰۰ ppm کلر آزاد برای نابود کردن باسیل سل مورد نیاز است و HBV و HIV با ۵۰۰ ppm از بین می‌روند. بررسی‌ها نشان داده که HIV-۱ در مدت ۳۰ ثانیه تا ۱ دقیقه پس از تماس با سفیدکننده خانگی به غلظت یک دهم و HBV پس از ۱۰ دقیقه تماس از بین می‌رود. محلول‌های سدیم هیپوکلریت به تدریج قدرت خود را از دست می‌دهند. بنابراین بهتر است آنها را روزانه تهیه و مصرف کرد. قدرت محلول‌های هیپوکلریت در اثر تماس با مواد آلی محتوی پروتئین مانند خون و سرم و غیره کاهش می‌یابد.

منابع :

- ضیاء ظریفی ، ابوالحسن ، اصول حفاظت و ایمنی در آزمایشگاهها ، بیمارستانها و مراکز پزشکی .
- ضیاء ظریفی ، ابوالحسن ، امامی ، عبدالحمید ، نگار شیروانی ، ویویان - راهنمای حفاظت برای کارکنان مراکز پزشکی ، بیمارستانها ، آزمایشگاهها و دندان پزشکان در مقابل ویروس هپاتیت و ایدز
- نشریه بهداشت حرفه ای ، شماره ۶ سال اول و شماره ۱۳ و ۱۸ سال دوم

حکیم زاده ، کامران - راهنمای پیشگیری از هپاتیت و ایدز



امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله :

- ۱- اهمیت شناسایی و درمان بیماری شپش سر را بدانند.
- ۲- انواع روشهای درمان بیماری شپش سر را بدانند.
- ۳- روشهای جداسازی رشک (تخم شپش) را بیان کنند.
- ۴- راههای پیشگیری از ابتلا به بیماری شپش سر را توضیح دهند.

مقدمه :

پدیکلوزیس (بیماری شپش) یکی از شاخص هایی است که نشان دهنده وضعیت بهداشتی در کشور هاست و از طرفی می تواند موجب ترد اجتماعی افراد و خانواده های مبتلا شود. اگرچه بهبود وضعیت بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی تاثیر به سزایی در کاهش آلودگی به شپش داشته است، اما همچنان این انگل گسترده جهانی دارد، بطوری که در دهه گذشته در آمریکا هر سال ۶ میلیون مورد ابتلا به شپش گزارش می شود. در سفید پوستان شایع تر از سیاهپوستان است که به علت شکل خاص سطح مقطع مو در سیاهان است در حال حاضر در کشور ما نیز آلودگی با شپش دیده می شود.

چگونه شپش را بشناسیم ؟

شپش حشره ای کوچک، که انگل انسان محسوب شده، بدون بال، خونخوار، دارای دو شاخک و سه جفت پای کوتاه، قادر به پریدن و جهیدن نیست و حرکت لغزشی دارد. طول عمر متوسط شپش ماده ۳۰ روز و رنگ آن بین خاکستری تا قرمز متغیر است و می تواند سر، بدن و عانه (دستگاه تناسلی خارجی) را در انسان آلوده کند.

*انواع شپش : شپش سر- شپش تن- شپش دستگاه خارجی تناسلی (شپش عانه)

شپش سر

بیشتر در کودکان به خصوص دختر بچه ها شایع است و با آنکه با وضعیت بهداشتی فرد ارتباط دارد اما نمی توان بیماری شپش سر را مختص افراد فقیر و با وضعیت بهداشتی نامناسب دانست زیرا کودکان خانواده های مرفه نیز گاه دچار آن می شوند. اندازه شپش سر حدود ۳ میلیمتر بوده و رنگ آن نیز از قهوه ای تا سیاه می تواند باشد. تخم آن نیز حدود ۱ میلیمتر است که روی پوست سر و موی انسان زندگی می کند و شپش از خون و لایه های سطحی پوست تغذیه می کند شپش سر با شپش بدن تفاوت دارد و فقط در ناحیه سر دیده می شود اغلب آنچه که در بیمار مبتلا مشخص است تخم شپش (nit) می باشد که به شکل بیضی

شفاف تا سفید رنگ و حدود ۰/۵ تا ۲ میلیمتر به ریشه مو بطور مایل و در یک سمت مو می چسبد و به راحتی کنده نمی شود. محل شایع این تخم ها در موهای پشت سر و بالای گوش می باشد.

علائم آلودگی با شپش سر

۱. احساس خارش که به تدریج افزایش یافته و در سر خراشیدگی با ناخن پیش می آیدو گاهی باعث کندگی پوست ناحیه شده و با اضافه شدن عفونت، زرد زخم سر بروز می کند.

۲. در موارد پیشرفته غدد لنفاوی اطراف سر در ناحیه گردن برجسته می شود.

تشخیص های افتراقی:

شپش سر: شوره و پوسته ریزی - شپش تن و عانه: اگزما، فولیکولیت، ضایعات قارچی



چگونه به شپش سر مبتلا می شویم ؟

شپش سر از فرد مبتلا از طریق تماس مستقیم در ازدحام جمعیت از سری به سری دیگر می تواند برود یا از راه تماس با وسایل فرد مبتلا مانند : بالش، پتو، ملحفه، برس، شانه، گیره مو، گل سر، مقنعه، شال، روسری و چادر، کلاه و حوله حمام و وسایل آرایش مو نیز قابل انتقال است، بنابراین استفاده از وسایل مشترک شخصی دیگران باعث شیوع بیماری در افراد میشود. زمانی که شیوع شپش در جامعه بالاست، صندلی اتوبوس های شهری و بین شهری، تاکسی ها، سالن های اجتماعات نیز در انتقال و انتشار شپش نقش دارند.

چگونه شپش سر را درمان کنیم؟

شستشوی مرتب سر با صابون و شامپو و آب گرم تعداد شپش های بالغ را کاهش می دهد. درمان فردی در آلودگی به شپش تاثیر گذار نیست حتی اگر با

بهترین روشها نیز درمان شود. در صورتیکه در مجاورت و تماس نزدیک با یک فرد آلوده به شپش قرار داشته باشد حداکثر تا ۲ هفته بعد مجدداً آلوده می گردد



لذا مهمترین اصل در مبارزه با شپش انجام درمان دسته جمعی و همگانی و رفع آلودگی از کلیه لوازمات و وسایل مورد استفاده افراد و رعایت دقیق اصول بهداشت فردی و دسترسی و انجام استحمام منظم بصورت همزمان است. ضروریست در کلیه موارد مشاهده آلودگی مراتب به واحدهای بهداشتی گزارش و افراد اعضاء خانوار فرد آلوده و سایر موارد تماس نزدیک از قبیل همکلاسی های وی نیز معاینه و درمان گردند. در این درمان ضروریست شانه، برس کلاه، روسری، بالش، ملحفه و سایر وسایل شخصی که در انتشار آلودگی نقش دارند نیز از نظر انهدام رشک و شپش اقدام و مورد توجه قرار گیرند. و در کلیه موارد بایستی افراد درمان شده یک هفته بعد از درمان اولیه تحت درمان مجدد قرار گیرند. ضمناً تاکید می گردد در آموزش مراقبت افراد آلوده به ویژه دانش آموزان به مسائل روانی و اجتماعی فرد آلوده و خانواده وی توجه گردد و از هر گونه توهین و آزار روانی پرهیز شود.

برای از بین بردن و درمان شپش به دو طریق فیزیکی و دارویی بایستی اقدام کرد که به شرح زیر می باشد:

درمان شپش سر :

۱- فرآورده پرمترین ۱٪ : این دارو بعنوان داروی انتخابی درمان توصیه شده است و بصورت شامپو، محلول سرشوی، پودر، لوسیون، کرم در بازار موجود است و مناسب برای اطفال و زنان باردار نیز می باشد. *نحوه استفاده شامپوی پرمترین: همانند شامپوی معمولی با شامپو ۱٪ پرمترین موی خشک را کاملاً

آغشته نمائید. لازم است کاملاً به کف سر و ساقه موها مالیده و ماساژ داده شود (مو نباید مرطوب یا خیس باشد) و پس از مدت ۱۰ دقیقه با آب فراوان شسته شود این مشتقات باعث مسمومیت نمی شوند و اثر ابقایی بر موهای سر دارد و تا ۱ هفته در مو باقی می ماند و بر روی رشک نیز اثر کشندگی دارند توصیه می شود یک هفته بعد درمان تکرار شود.

۲ - لوسیون دایمتیکون ۴٪/لوسیون دایمتیکون روغن گیاهی است که مصرف دارویی دارد و به عنوان ضد نفخ در فرآورده های دارویی استفاده می شود این لوسیون با مکانیسم ایجاد پوشش کامل اطراف شپش و خفه کردن آن، آلودگی به شپش سر را برطرف می نماید. بر اساس مطالعات انجام شده با توجه به اینکه دایمتیکون یک داروی شیمیایی نیست عوارض جانبی قابل ملاحظه ای برای آن ذکر نشده است و از طرفی هیچگونه منع مصرفی برای گروه های مختلف سنی از جمله کودکان زیر دو سال و زنان باردار ذکر نگردیده است.

*طریقه مصرف لوسیون دایمتیکون: ابتدا باید لوسیون دایمتیکون ۴٪ از ریشه تا نوک موهای خشک مالیده شود (موها نباید خیس یا مرطوب باشد) باید دقت نمود که تمامی پوست سر کاملاً توسط لوسیون پوشانده شود، پس از ۸ ساعت موها را بایستی شستشو داد و با شانه دندان ریز موجود در قوطی، شپش های مرده و تخم شپش ها را از موها جدا نمود. برای اطمینان از درمان، یک هفته بعد از استفاده از لوسیون دایمتیکون، به همان روش قبلی درمان را تکرار کرد. ضمناً در صورتیکه فرد دیگری در خانواده آلوده شده باشد به همین روش درمان شود

۳ - شامپوی گامابنزن (لیندان): حدود ۲ قاشق غذاخوری از شامپورا به موهای خشک مالیده و بدقت ماساژ داده شود و پس از انجام ماساژ مدت ۴ دقیقه شامپو را بر روی مو ثابت گذاشته و سپس بطور کامل با آب شستشو داده و آن را خشک نمائید. یک هفته بعد نوبت دوم درمان توصیه می شود.

۴- استفاده از مالاتیون (Malatation) : در ایران به صورت معمول قابل دسترس نیست.

نتیجه گیری :

آلودگی به شپش ریشه کن نشده و در تمام گروههای سنی دیده می شود ولی شپش سر در کودکان (سنین مدارس ابتدایی) شیوع بیشتری دارد. اگرچه به طور معمول شپش در جوامع فقیر و متراکم شایع تر است ولی در شرایط همه گیری

۵- هیچ یک از ترکیبات نمی توانند تخم ها را که به موها چسبیده اند از آن جدا کنند لذا در هر مورد پس از درمان لازم است با استفاده از روش زیر نسبت به جدا کردن رشک ها از مو اقدام گردد: موها را ابتدا با حوله ای مرطوب و آغشته به سرکه به مدت ۳۰ دقیقه مرطوب نمائید سپس با شانه دندانه ریز آغشته به سرکه موهای سر را شانه نمائید به این ترتیب رشک ها از موها جدا خواهند شد.

۶- کلیه ضایعات عفونت جلدی ایجاد شده بایستی با آنتی بیوتیک مناسب درمان گردد.

توضیح : کوتاه نمودن موها برای تسهیل در امر شانه کردن و رشک زدایی کمک کننده است.

۷- لوازم شخصی فرد مبتلا از قبیل : بالش ، پتو،ملحفه،برس ، شانه ، گیره مو،گل سر،مقنعه،شال ،روسری وچادر،کلاه و حوله حمام و وسایل آرایش مو را تعویض و بایستی به مدت ۳۰ دقیقه جوشانده یا از لباسشویی و خشک شویی با حرارت بالا (بیش از ۶۰ درجه سانتی گراد) استفاده کردو اتوی کاملاً داغ کشید و در معرض نور خورشید قرار داد این اقدامات باعث از بین رفتن شپش و تخم آن می گردد.

۸- در صورت وجود آلودگی شدید و وجود خطر انتشار بیماریهای منتقله بوسیله شپش و مشاهده موارد آلودگی در شرایط خاص مثل بحرانها و ... بایستی پودر پاشی مورد توجه قرار بگیرد. نحوه کار به این ترتیب است که دست ها، پاها، پشت و جلوی تنه و گردن باید پودر پاشی شوند ضمناً رختخواب ها و ملحفه ها و البسه نیز باید پودر پاشی گردند در تجربیات محیطی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران در سنوات گذشته در مناطق آلوده کشور روش پودر پاشی بصورت هفته ای یکبار تا ۴ هفته با پودر گاما بنزن بسیار موثر بوده و وفور شپش را تا حد صفر در جامعه کاهش داده است.

۹- درمان علامتی خارش پدید آمده در هر سه نوع شپش عبارت است از : تجویز آنتی هیستامین ها، توسط پزشک معالج

راه های پیشگیری از شپش سر:

- ۱- شستشوی مرتب سر با شامپوی های معمولی و شانه کردن مو به ویژه در جنس مونث
- ۲- عدم استفاده از لوازم شخصی دیگران مثل برس و شانه ، حوله حمام ، روسری ، شال ، مقنعه ، چادر ، کلاه و...
- ۳- عدم استفاده از وسایل آرایش عمومی در آرایشگاهها
- ۴- دفع به موقع موها در آرایشگاهها
- ۵- تمیز کردن مرتب داخل اتاق ها و تختخوابها
- ۶- درمان به موقع افراد آلوده جهت پیشگیری از آلوده شدن سایر افراد
- ۷- معاینه مرتب موهای دانش آموزان و افرادی که جدید وارد جمع می شود.



کلیه طبقات اجتماعی در معرض خطر آلودگی با شپش قرار می گیرند.

منابع:

- ۱- پمفلت آموزشی با عنوان ((شپش - آنچه را که باید درمورد شپش و آلودگی با آن بدانیم))، دریافتی از وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی- اسفند ۹۳
- ۲- دستورالعمل پیشگیری از بیماری پدیکلوزیس و گال ، دریافتی از وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی- مهر ۹۴



در مورد آمادگی برای ازدواج چه می دانیم ؟ آیا درباره ازدواج همه چیز را می دانید ؟!

اهداف آموزشی :

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله بتوانند در مورد عواملی که نقش مهمی برای موفقیت در ازدواج و زندگی مشترک دارند توضیح دهند.

مقدمه :

ازدواج ، سفری است که می تواند زوجین را به افرادی بهتر تبدیل کند . در طول این سفر باید مسوولیت پذیر بود ، سخت کار کرد و از درد و رنج احتمالی نهراسید. اگر هر دوی شما با چشمان باز،انتظارات واقع بینانه و نگرش درست ، ازدواج کنید ، زندگی موفق و شادی خواهید داشت.

*توجه به نکات زیر می تواند ، نقش مهمی برای موفقیت در ازدواج و زندگی مشترک داشته باشد:

- همسریابی در مکان و موقعیت مناسب : برای داشتن ازدواج موفق باید واقع بین باشید و چشم هایتان را بازکنید.
- جستجوی شباهتها: افرادی که از نظر شخصیتی ، عقیدتی،مذهبی،فرهنگی و علاقه به تفریحات،سرگرمیهاو... به یکدیگر شبیه اند به هم نزدیک می شوند . شباهتها از درگیری ها می کاهند و هماهنگی را افزایش می دهند.
- جستجوی ویژگی های شخصیتی مشابه: اگر خصوصیات اخلاقی شما به گونه ای است که به نظم و ترتیب و نظافت اهمیت می دهید ، بهتر است فردی را برای ازدواج انتخاب کنید که خصوصیات اخلاقی مشابه شما را داشته باشد.
- جستجوی هماهنگی، سازگاری و توافق: برای مثال ،یکی از مهم ترین مشکلات زوجین ، توافق نکردن بر سر دفعات روابط زناشویی یا داشتن

روابط اجتماعی است . اگر شما دوست دارید به مهمانی بروید اما همسرتان مخالفت کند، مشکل و ناسازگاری ایجاد خواهد شد.

- مشاهده نقاط ضعف و قوت یکدیگر و تایید آنها:ایجاد و تاکید بر تصورات رویایی و ایده آل به دلیل ایجاد توقع غیر منطقی ، خطرناک است.
- تامل و در نظر گرفتن ویژگی های مورد نظر خود:روابط گذشته خود را مرور کنید ، شاید خود آگاه یا ناخود آگاه ، الگوهایی در ذهن شما وجود دارند که بطور کامل از آنها آگاه نیستید .آگاهی از ویژگی های مورد نظر در انتخاب همسر مهم است.
- چگونه با افراد بیشتری ملاقات کنید: اگر فکر می کنید نیاز دارید با افراد بیشتری ملاقات کنید تا از بین آنها فرد مناسبی را به عنوان همسر انتخاب نمایید ، باید به دنبال روشهای برای آشنایی با افراد جدید باشید.
- بهره گیری از فرصتهای حضور در جامعه: بهره گیری از حضور در اجتماعاتی مانند : دانشگاه ، محل کار ، گروههای مورد علاقه می تواند به شما کمک کند تا با افرادی آشنا شوید که مثل شما هستند یا علاقه به فعالیتهای مشابه شما دارند.
- سوال کردن از دوستان: از دوستان خود بخواهید فرد شایسته ای برای ازدواج با شما معرفی کنند و خواهش کنید مقدمات یک ملاقات حضوری را بین شما و فرد مورد نظر فراهم کنند.
- معاشرت کردن: اگر به فردی علاقه دارید ، باید برای آشنایی و معاشرت با او آماده شوید تا بتوانید با شخصیت واقعی او روبرو شوید.
- نخستین ملاقات: ملاقات کردن با نوشیدن چای یا خوردن شام ، روشی عاقلانه است . در محل و شرایطی مناسب و اصولی با رعایت موازین دینی و اخلاقی با فرد مورد نظر ملاقات کنید.
- آیا به رفتارهای همسر آینده خود دقت کرده اید؟ اگر فردی را برای ازدواج در نظر دارید ، به زمان نیاز است تا در موقعیتهای مختلف رفتار او را بسنجید. رابطه نزدیک و عاشقانه کوتاه مدت ، نتیجه ای جز ناامیدی و سرخوردگی ندارد.برای ارزیابی رفتار ، او را در وضعیت خاص قرار دهید این شرایط به شما کمک می کند تا به دقت رفتار او را ارزیابی کنید.

نتیجه گیری :

یکی از اهداف اصلی ازدواج ، برآوردن نیازهای زوجین است . هدف اکثر افراد از ازدواج ، یافتن همراهی صمیمی است .برای انتخاب همسر خوب و مناسب و ازدواج ، باید آموزش ببینید و از عوامل انتخاب همسر مناسب و ازدواج موفق آگاه شوید.

منابع:

- مجموعه ی آموزشی ازدواج شاد و پایدار ((آمادگی برای ازدواج))، دریافتی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- اردیبهشت ۹۴



۲ ماهگی :

سر را محکم تر روی بدن نگاه می دارد، شلی عضلاتش بهتر می شود؛ ولی هنگام در آغوش گرفتن، جابه جا کردن، لباس پوشیدن و حمام کردن به حمایت نیاز دارد. نوزاد در این سن به خوبی می مکد و شیر می خورد.



- **لبخند زدن**
- **دراوردن صدای آ... و او ...**
- آرام شدن با صدای مادر
- بلند کردن سر تا ۴۵ درجه

سیر طبیعی تکامل کودکان



ویدا طهماسبی – کارشناس بهداشت خانواده

در شماره قبل اهمیت بررسی تکامل کودکان و روش انجام آن در مراکز بهداشتی درمانی اعلام و یادآوری گردید دوران کودکی و نوپایی، دورانی تکرارناشدنی، اثرگذار و حساس در روند رشد و تکامل است که هرگونه کاستی و نقصانی در آن به خسارت های غیرقابل جبران منجر خواهد شد. در این شماره رشد و تکامل کودکان را از بدو تولد بررسی می کنیم. به یاد داشته باشید که عملکرد کودکان در سطوح مختلف، وابسته به فاکتورهایی از قبیل سلامت جسمی و عاطفی است و نباید اختلافات جزئی سبب ایجاد نگرانی شود...

در ادامه مطالب ، به روند تکاملی کودکان اشاره می شود . لازم به توضیح است مواردی که به رنگ قرمز ثبت شده است ، با عنوان نکات کلیدی عنوان می شود و اکثریت کودکان تا آن سن ، این مهارت را کسب می نمایند.

نوزاد تا ۳۰ روزگی :

چند روز اول زندگی نوزاد، معمولاً ترکیبی از دوره های طولانی خواب همراه با دوره های کوتاه بیداری است. به تدریج مدت بیداری نوزاد طولانی تر می شود که خود شامل دوره هایی از کج خلقی، گریه کردن و آرامش است.



- **توجه به صورت مادر**
- **دراوردن صدای آرام**
- عکس العمل در هنگام شنیدن صدای بلند مثل صدای زنگ
- توانایی در حرکت دادن دستها و پاها

۴ ماهگی :

در این سن کنترل حرکات دست شروع می شود و کودک می تواند اشیاء را به دهان ببرد ، با صدای بلند می خندد و با خود زمزمه می کند. جواب لبخند را با لبخند می دهد. با نگاه خیره ای که قصدش رضایت است به والدین می نگرند.



- **توجه به دستهایش**
- **جینگ کشیدن**
- گرفتن جفجه و توجه به صدای آن
- ثابت نگه داشتن سر در حالت نشسته

کودک در این سن سعی در نشستن دارد. اشیاء را به خوبی می گیرد. وقتی به پشت خوابیده، انگشتان پاهای خود را گرفته و داخل دهان می کند. اشیاء را از یک دست به دست دیگر می دهد.

- تلاش برای گرفتن اسباب بازی
- تقلید صدای اوووو ...
- برگشتن به طرف صداها
- غلت زدن



در این سن کودک کاملاً می نشیند و دوست دارد او را سرپا نگه دارند. در این سن می توانید او را روی صندلی مخصوصش بنشانید و سر او را گرم کنید. در این سن بسیار اجتماعی است. حرف ها را گوش می کند و نسبت به رفتار اطرافیان عکس العمل نشان می دهد.

- گفتن کلمات بابا و ماما بصورت نامفهوم
- غذاهای انگشتی را خودش می خورد
- برداشتن اشیای کوچک
- گوش دادن با دقت به صداها



در این سن کودک به مدت چند ثانیه روی پای خود می ایستد و حتی گام هایی برمی دارد. با غریبه ها رفتاری دوستانه دارد. از بازی کردن با دیگران لذت می برد. قاشق به دست می گیرد و می خواهد غذا بخورد. میزان ساعات خوابش به ۱۴ تا ۱۶ ساعت کاهش می یابد. چنانچه اسباب بازی اش را مخفی کنید، آن را پیدا می کند. دستش را به منظور خداحافظی تکان می دهد.

- دست دستی کردن
- گفتن کلمات بابا و ماما بصورت مفهوم
- پاسخ به اسم خودش
- انداختن اشیاء در داخل استکان



کودک ۱۵ ماهه بدون کمک راه می رود. رفتارش آرامش سابق را ندارد چون در انجام کارهای فراگرفته عجله به خرج می دهد. اشیای ریز را از زمین برداشته و به دهان می گذارد. از جاهای تنگ مانند کالسکه بدش می آید و داد و بیداد راه می اندازد.

- توپ بازی کردن
- خط خطی کردن
- خوب راه رفتن



کودک ۱۸ ماهه می تواند با کمک و اتکا به جایی از پله بالا برود. با قاشق غذا می خورد. کلمه «نه» در او اثری ندارد. خیلی کنجکاو است. به هر کجا سر می زند و به هر چیز که جلوی دستش باشد دست می زند بنابراین باید بیشتر مراقب او باشید. در این سن شروع به صحبت می کند و در لباس پوشیدن با مادر همکاری می کند. از صندلی بالا رفته، سپس برمی گردد و می نشیند.

- نوشیدن از استکان به تنهایی
- گفتن حداقل سه کلمه
- ورق زدن صفحات کتاب به تنهایی
- دویدن



کودک ۲ ساله می تواند جملات سه کلمه ای بسازد. اطمینان بیشتری به خود دارد. کمتر زمین می خورد. می تواند بدود و از پله ها به آسانی بالا و پایین برود. تقاضای او در این سن مانند گذشته سخت و مصرانه نیست. رفتارش عاقلانه تر و آرام تر از گذشته است. از دیدن کتاب های تصویردار لذت می برد و صفحات را یک به یک ورق می زند.

- در آوردن جلیقه یا لباس
- نشان دادن ۶ قسمت از اعضای بدن مثل چشم و دندان و ...
- باز کردن دکمه لباس
- از پله بالا رفتن



منبع :

بوکلت چارت مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم





مقدمه: نان در فرهنگ ایرانیان همواره از جایگاه خاصی برخوردار بوده و هنوز هم

قوت اصلی مردم را تشکیل می‌دهد. همچنین بخش قابل توجهی از پروتئین و انرژی مورد نیاز بدن و انواع ویتامین‌های گروه B، آهن و فیبر غذایی از آن تأمین می‌شود. از سوی دیگر از آنجا که سرانه مصرف نان در کشور ۳۲۰ گرم در روز برآورد شده، تهیه و توزیع نان سالم و بهداشتی برای حفظ سلامت جامعه ضروری است.

• دلیل گرایش مردم به مصرف نان سفید چیست؟

از همان روزهای اول که آسیابانی و عصاره‌گیری شکل گرفت مغز گندم که سفیدتر بود وسط سنگ آسیاب جمع می‌شد و قسمت‌های پوسته و تیره‌تر گندم کناره‌های سنگ آسیاب روی زمین می‌ریخت. در آن ایام آردهای سفیدتر را برای پخت نان ثروتمندان و قسمت‌های تیره‌تر را به طبقات پایین اجتماعی مثل کارگران، کشاورزان و فقرا اختصاص می‌دادند. به مرور این رویه به یک فرهنگ مبدل شد و هر کس غنی‌تر بود از نان سفیدتری استفاده می‌کرد؛ غافل از اینکه ارزش غذایی نان تیره بیش از نان سفید است. متأسفانه دیدگاه مردم نسبت به نان تیره دیدگاه درستی نبود و تصور می‌شد که نان سیاه نان غیر بهداشتی و نان سفید بهداشتی است. با همین نگرش غلط

آردهای جو و چاودار را نیز ناخالص و غیربهداشتی می‌پنداشتند. این بود که به مرور یک ذهنیت منفی علیه نان سیاه به وجود آمد و سبوس‌گیری از آرد و سفیدپزی رونق گرفت.

• نان‌های سبوس‌گیری شده (نان‌های سفید) چه عوارضی دارند؟

افزایش شیوع بیماری‌های قلبی-عروقی، اضافه وزن و چاقی، ابتلا به پوکی استخوان، بیماری دیابت (قند خون)، کاهش سن ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر، شیوع کمبود ریزمغذی‌ها از جمله کمبود آهن و کم‌خونی ناشی از آن، کمبود روی و کلسیم، شیوع گسترده سرطان‌های دستگاه گوارش و افزایش هزینه‌های درمانی مردم از عوارض مصرف نان‌های سفید است. این در حالی است که متأسفانه امروزه هیچ‌یک از ۲۳۰ آسیاب فعال در کشور آرد کامل تولید نمی‌کنند و

غربال‌های آنها همگی برای تولید آرد نول و تولید انواع آرد سفید و سبوس‌گیری شده طراحی شده‌اند و اعلام می‌کنند که آرد سبوس‌دار رنگ نان را تیره می‌کند و مصرف‌کننده رغبتی به استفاده از آن ندارد. در حالی که نان تولیدی با آرد کامل از نظر طعم و عطر مطلوب‌تر بوده و سرشار از فیبر، ویتامین‌ها و املاح معدنی است به نحوی که آهن و کلسیم آن از کم‌خونی و پوکی استخوان جلوگیری و فیبر آن نیز از بروز چاقی و بالا رفتن چربی خون، فشارخون و قند خون پیشگیری می‌کند.

• میزان فیبر مورد

نیاز هر فرد در روز چقدر است و چه میزان آن باید از مصرف نان سبوس‌دار تأمین شود؟

بر اساس توصیه‌های مراجع علمی بین‌المللی از جمله سازمان جهانی بهداشت و انستیتو بین‌المللی سرطان (NCI)، میزان فیبر (الیاف گیاهی یا سبوس) مورد نیاز هر نفر در روز ۳۰ گرم است که بایستی ۱۵ گرم آن از طریق مصرف نان‌های سبوس‌دار و ۱۵ گرم بقیه با خوردن سبزی‌ها، میوه‌ها و حبوبات تأمین شود. بنابراین اگر هر ایرانی روزانه ۳ قرص نان سبوس‌دار مصرف کند (یعنی ۴۵۰ گرم نان) ضمن تأمین فیبر مورد نیاز بدنش، سلامتی خود را نیز بیمه می‌کند. در حالی که فیبر دریافتی بدن ما روزانه بسیار کمتر از حد استاندارد است و نتیجه چنین رویدادی شیوع بی‌سابقه بیماری‌های غیرواگیردار در کشور است، به گونه‌ای که از هر ۵ نفر ایرانی ۱ نفر مبتلا به یکی از بیماری‌های غیرواگیردار است. مطالعات

انجام شده توسط مرکز تحقیقات غدد دانشگاه شهید بهشتی تهران حاکی از آن است که میزان ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر در افرادی که نان سفید مصرف می‌کنند، بیشتر از کسانی است که نان‌های سبوس‌دار مصرف می‌کنند، از سوی دیگر مقدار نان در نظر گرفته شده برای هر ایرانی ۳ عدد تافتون یا یک قرص نان سنگک در روز است که اگر هر نان تافتون ۵ گرم فیبر داشته باشد ۱۵ گرم از فیبر مورد نیاز با خوردن یک نان سنگک یا ۳ نان تافتون تأمین می‌شود ولی متأسفانه در حال حاضر هر نان تافتون کمتر از ۲ گرم فیبر دارد و فیبر هر نان سنگک هم از ۵ گرم تجاوز نمی‌کند.



براساس تحقیقات به عمل آمده، خوردن نان های سبوس دار ضریب ابتلا به دیابت را ۵۰ درصد کاهش می دهد. این نوع نان ها مقادیر قابل توجهی فیبر (سبوس) در اختیار بدن قرار می دهند که باعث بهبود عملکرد سیستم گوارش، جلوگیری از یبوست و برخی سرطان ها مثل سرطان روده بزرگ می شود. علاوه بر این، فیبر (سبوس) نان

سبوس دار حدوداً ۴ برابر نان سفید و ارزش غذایی و اصلاح آن بیش از ۳ برابر نان سفید است همچنین، افزایش گلوکز بعد از غذا یا قند خون با نان سبوس دار ۵۰ ولی با نان سفید حدود ۱۰۰ است. در تنظیم سیستم گوارشی و رفع یبوست هیچ ماده ای با قدرت سبوس برابری نمی کند. سبوس موجب رانش مدفوع در طول لوله های روده ی کوچک و بزرگ شده و در عین حال تاثیر فراوانی بر حرکات موجی شکل روده ها دارد". علاوه بر آن یبوست باعث جذب سموم مدفوع و ورود آنها به خون شده و خون را کثیف و غلیظ می سازد. پیداست که

خون آلوده محیط مناسبی برای تغذیه ی سلول ها و نیز گلبول های سفید و قرمز نبوده و سبب تیرگی رنگ رخسار و رسوب مواد سمی در انتهای مفاصل و درد و التهاب آنها در نواحی کمر و پا می گردد. به ویژه اگر همراه با اوره و اسید اوریک بالا ناشی از مصرف زیاد مواد پروتئینی مانند گوشت های قرمز باشد، این اثرات تشدید می شود.

یبوست بر سیستم عصبی و روابط و رفتار افراد نیز اثر می گذارد و موجب بروز عصبانیت، پرخاشگری، افسردگی، تنش های روانی، خستگی های مفرط، کوفتگی بدنی، بی حوصلگی، کسالت و سرانجام پیری زودرس در اثر رادیکال های آزاد می گردد.

توصیه می شود هنگام مصرف سبوس، از نوشیدن مایعات به ویژه آب، آب میوه ها و نیز مصرف روغن زیتون غافل نشوید. این مواد به اثر بخشی سبوس در حفظ سلامتی بدن کمک می کنند.

گروهی از پژوهشگران انگلیسی به سرپرستی "کومانگ" از دانشگاه کمبریج انگلیس، اقدام به مقایسه ی اثر سبوس و اثرات هویج، کلم و سیب در تنظیم

حرکات دودی شکل روده در میان ۱۹ هزار فرد سالم و طبیعی نمودند و به این نتیجه رسیدند که اگر چه سبزیجات و میوه اثرات ملین خوبی در روده های انسان دارند، اما میزان این اثر هرگز به پای تاثیر سبوس بر روده ها نمی رسد.

پژوهشگران دانشگاه کمبریج به این نتیجه رسیدند که مصرف روزانه ی ۵۰ گرم سبوس، وزن مدفوع و سهولت خروج آن از روده ها را دو برابر می کند. برای دستیابی به چنین اثری باید ۵ فنجان هویج یا کلم پخته یا ۱۱ عدد سیب خورده شود تا اثر ۵۰ گرم سبوس را در بدن داشته باشد.

آیا زیاده روی در مصرف سبوس مجاز است؟

همان گونه که کاهش

یا عدم مصرف سبوس برای عملکرد سیستم گوارشی مناسب نیست، افراط و زیاده روی در مصرف سبوس نیز عارضه به وجود می آورد. بنابراین توجه به نکات زیر ضروری است:

- زیاده روی در مصرف سبوس ممکن است ایجاد اسهال نماید.
- زیاده روی در مصرف سبوس منجر به انسداد روده و التهاب دیورتیکول روده می شود.
- توصیه می شود پس از مصرف سبوس، مایعات و آب فراوانی نیز مورد مصرف قرار گیرد.
- پس رعایت اعتدال و میانه روی در مصرف هر نوع ماده غذایی (هر چند که مفید باشد) لازم و ضروری است.

نان سبوس دار بخوریم



سبوس یا پوسته خارجی گندم
سرشار از ویتامین، مواد معدنی
از جمله آهن، کلسیم، فسفر،
روی، منیزیم و فیبر است.

مصرف نان سبوس دار باعث پیشگیری از
ابتلاء به بیماریهای قلبی - عروقی، چاقی و
افزایش چربی، سرطان، کم خونی، دیابت،
پوکی استخوان و یبوست میشود.



سیج ملی تغذیه با شعار

"اصلاح الگوی مصرف قند و نمک و چربی"

بیماریهای غیرواگیر مهمترین علت مرگ و میر در کشور به شمار می روند ، به طوری که ۷۶٪ کل بار بیماریها در ایران به بیماری های غیرواگیر اختصاص دارد. یکی از مهمترین عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر تغذیه نامناسب و مصرف زیاد قند ، نمک و چربی است. مطالعات انجام شده نشان داده است که تغذیه نامناسب و الگوی غذایی بیشترین علت بروز اضافه وزن و چاقی ، بیماریهای قلبی عروقی ، دیابت نوع ۲ و برخی انواع سرطان هاست. در حال حاضر بیماریهای قلبی عروقی علت اصلی مرگ در افراد بالای ۳۰ سال و دومین عامل مرگ در افراد ۵۹-۱۵ سال می باشد.

در این راستا دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی از ۲۹ اردتا ۱۴ دی ماه سال ۱۳۹۴ ، بسیج ملی تغذیه صحیح با شعار "اصلاح الگوی غذایی با کاهش مصرف قند ، نمک و چربی "اعلام کرده است.

مصرف زیاد قند ، شکر و شیرینی ها باعث اضافه وزن و چاقی و افزایش فشارخون می شود که هر دو از عوامل مهم ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی است. مطالعات متعددی نشان داده است که مصرف زیاد مواد قندی به خصوص قند و شکر موجب افزایش کلسترول خون می شود و در صورتی که بیشتر از ۲۰ درصد انرژی روزانه از قند و شکر تامین شود ، موجب بالا رفتن تری گلیسرید خون می شود.

بیماری قند نیز بیماری متابولیک مزمنی است که با سوخت و ساز غیرطبیعی کربوهیدرات ها ، پروتئین ها و چربیها همراه می باشد. نخستین و مؤثرترین شیوه کنترل دیابت ، رعایت رژیم غذایی و در کنار آن ورزش های سبک نظیر پیاده روی می باشد.

با تغذیه مناسب و اصلاح الگوی غذایی، کاهش مصرف قند، نمک و چربی و افزایش دریافت فیبر خطر ابتلا به سرطان ۳۰ تا ۴۰ درصد کاهش می یابد. عوامل تغذیه ای که احتمال بروز سرطان را افزایش می دهند عبارتند از : چربی ها : با احتمال ابتلا به سرطان های ریه ، سینه ، روده بزرگ و پروستات ارتباط دارد. اسیدهای چرب ترانس و اشباع خطرناک ترین چربی ها هستند. نمک : افزایش مصرف نمک با احتمال بروز سرطان معده ارتباط دارد. حداکثر میزان مجاز مصرف نمک در روز حدود ۵ گرم است. مصرف زیاد نمک علاوه بر سرطان معده با پوکی استخوان و افزایش فشارخون نیز همراه می باشد. روش تهیه و طبخ نادرست مواد غذایی مانند فرآوری گوشت و تهیه انواع گوشت های دودی شده و نمک سود شده و یا اضافه کردن موادشیمیایی و نگهدارنده به آنها در صنایع غذایی مثلاً "در انواع سوسیس و کالباس ، هات داگ و کنسروهای گوشت ، سبب تبدیل پروتئین گوشت به ترکیبات سرطان زا می شود.

استنشاقات بخارات روغن سوخته و قرار گرفتن در معرض بخار روغن های مورد استفاده برای سرخ کردن سریع غذا از علل زمینه ساز سرطان ریه است. مصرف زیاد قند و شکر سمومی را در بدن تولید می کنند که باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان می شود. مصرف چای و قهوه همراه با قند و شکر و یا نوشابه های گازدار و آبمیوه های صنعتی که حاوی قند زیادی هستند با خطر ابتلا به سرطان لوزالمعده همراه است. مصرف زیاد قند و شکر و بالا بودن قند از طریق تاثیر بر توده بافت سینه شانس ابتلا به سرطان پستان را نیز افزایش می دهد.

مصرف کم منابع غذایی فیبردار خطر ابتلا به سرطان های دستگاه گوارش را افزایش می دهد. فیبر در انواع سبزیها، میوه ها، حبوبات و نان و غلات سبوس دار وجود دارد.

نشان ایمنی و سلامت : نشان ایمنی و سلامت یک سیب سبز رنگ (نماد سلامت) می باشد که عبارت ایمنی و سلامت در کنار آن نوشته شده است. این نشان بر روی محصولاتی درج می شود که علاوه بر سالم و ایمن بودن دارای یک خاصیت تغذیه ای مناسب و سلامت بخش مثل غنی شدن با املاح و ویتامین ها ، کم بودن میزان چربی ، نمک و نداشتن قند افزوده و بدون افزودنی های مصنوعی و شیمیایی و... می باشند. همواره محصولات غذایی دارای نشان ایمنی و سلامت را در اولویت خرید خود قرار دهید.

با اصلاح الگوی غذایی و کاهش مصرف قند ، نمک و چربی به سلامت خود کمک کنید
و شانس ابتلا به چاقی ، بیماریهای قلبی عروقی ، دیابت و سرطان ها را کاهش دهید.

سرطان روده بزرگ (کولورکتال)

دکتر فائقه اسدیان - سرپرست گروه پیشگیری و

مبارزه با بیماریهای واگیر و غیر واگیر

سرطان روده بزرگ در جهان بعد از سرطان های پستان، پروستات و ریه، چهارمین سرطان با بیشترین میزان بروز است. در بین علل مرگ و میر نیز، پس از سرطان های ریه، پستان، کبد و معده، پنجمین مرگ و میر ناشی از سرطان در جهان است. اگر سرطان های پوستی را کنار بگذاریم، سرطان روده بزرگ در ایران، در بین مردان و زنان به ترتیب مقام چهارم و دوم را در بین کل سرطانها داراست و در مجموع دو جنس نیز پس از سرطان های پستان و معده، سومین جایگاه را دارد. میزان بروز سرطان روده بزرگ در ایران به ازای هریک صد هزار نفر، بیش از ۱۱ نفر است در حالی که متوسط جهانی، ۱۷ نفر است. سالیانه بیش از ۷۰۰۰ نفر به این بیماری مبتلا می شوند و بروز این سرطان تا ۱۵ سال آینده



زمینه ژنتیکی تاثیرگذاری آنها بیشتر شود اما برخی بیماری های ارثی نیز در درصد اندکی از موارد در ایجاد سرطان روده بزرگ نقش دارند.

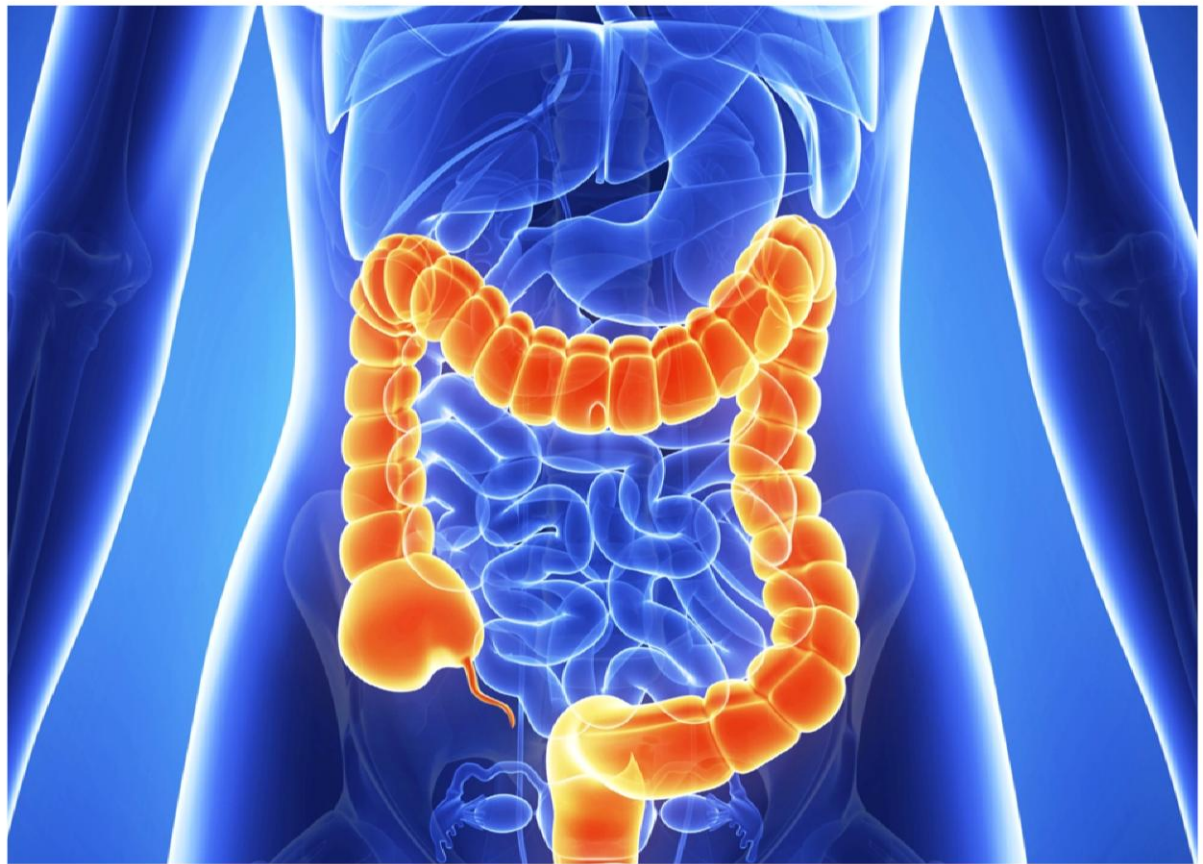
عوامل خطر سرطان روده را می توان به ۲ دسته غیر قابل اصلاح و قابل اصلاح تقسیم کرد. عوامل غیر قابل اصلاح عبارتند از: افزایش سن، سابقه خانوادگی پولیپ یا سرطان روده بزرگ، بیماری های ارثی پولیپوز آدنوماتوز خانوادگی (FAP) و سرطان روده غیر پولیپوزیس ارثی (HNPCC). و اما برخی عوامل سرطان روده بزرگ را میتوان اصلاح کرد به این معنی که یا از این عوامل دوری کرد و یا اگر مانند بیماری التهابی روده بزرگ، اجتناب ناپذیر باشند، میتوان با بررسی های دقیق پزشکی، از بروز سرطان روده بزرگ در آنها پیشگیری کرد: بیماری التهابی روده (IBD)، سابقه فردی پولیپ های آدنوماتوز، فعالیت بدنی ناکافی، افزایش وزن، الکل، دخانیات، گوشت قرمز و مصرف کم میوه و سبزیجات.

علائم سرطان روده بزرگ:
بیمارانی که پولیپ یا حتی سرطان روده بزرگ دارند ممکن است در مراحل اولیه هیچ علامتی نداشته باشند. مهمترین علائم مشکوک به سرطان روده بزرگ عبارتند از: -خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر - یبوست در طی یک ماه اخیر یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج - کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه.

اصول خود مراقبتی برای پیشگیری از سرطان

کولورکتال: خوشبختانه سرطان روده بزرگ یکی از قابل پیشگیری ترین سرطان هاست. بنابراین نه تنها میتوان با تغییر در شیوه زندگی احتمال پولیپ یا سرطان روده بزرگ را کاهش داد بلکه با انجام غربالگری و تشخیص زودهنگام، پولیپ هایش از تبدیل به سرطان شناسایی و از تبدیل آنها به سرطان جلوگیری کرد. برای کاهش احتمال بروز سرطان روده بزرگ می توان از اصول خود مراقبتی زیر پیروی کرد:

-سیگار نکشید. -الکل ننوشید. -فعالیت بدنی کافی داشته باشید از جمله ۷۵ دقیقه در هفته فعالیت بدنی شدید (که موجب تعریق و نفس نفس زدن میشود مانند: دویدن، دوچرخه سواری تند، کارهای سنگین مثل بیل زدن) یا ۱۵۰ دقیقه



نزدیک به ۲ برابر خواهد شد. از آنجایی که جمعیت ایران به نسبت کشورهای توسعه یافته، کمی جوان تر است، نسبت به افرادی که در سن زیر ۵۰ سالگی تشخیص داده می شوند بالاتر است.

بروز سرطان روده بزرگ یک فرآیند چند مرحله ای است و در اثر مجموعه تغییراتی بروز می کند که از اپی تلیوم طبیعی شروع شده و به سمت تکثیر سلول های غیر طبیعی می رود سپس پولیپ آدنوماتوز خوش خیم اتفاق می افتد و سرانجام بدخیمی بروز میکند. چون این فرآیند شامل ایجاد تغییرات ژنتیک متعددی است که در طول یک دوره چندساله اتفاق می افتد، برای عوامل مختلف تاثیر گذار بر این فرآیند، فرصت های زمانی زیادی وجود دارد. علت بروز پولیپ و سرطان بیشتر به دلیل شیوه زندگی نامناسب است که ممکن است در یک

سرطان قابل پیشگیری و درمان است با خود مراقبتی و امید



گام برای
پیشگیری
از سرطان



فعالیت بدنی متوسط (که موجب تعریق و نفس نفس زدن نمیشود مانند انواع پیاده روی آرام ورزشی، باغبانی، شنا و جارو زدن)، وزن خود را کاهش دهید به طوری که نمایه توده بدنی (BMI) که از تقسیم وزن (به کیلوگرم) به مجذور قد (به متر) زیر ۲۵ باشد. رژیم غذایی مناسب داشته باشید از جمله روزانه ۵ وعده یا ۴۰۰ گرم میوه بخورید، مصرف گوشت قرمز به خصوص به صورت کبابی شده یا فرآوری شده را به کمتر از ۷۰ گرم در روز یا نیم کیلو در هفته محدود کنید، غذاهای فست فود را محدود کنید، میزان کالری کمتری و چربی کمتری مصرف کنید.

برخی داروها مثل آسپرین (اگر سابقه خونریزی معده وجود نداشته باشد)، فولیک اسید و کلسیم نیز با کاهش احتمال بروز سرطان روده بزرگ همراه بوده اند. علائم هشدار دهنده سرطان مانند خونریزی دستگاه گوارش تحتانی، تغییر در عادات اجابت مزاج و کاهش وزن را جدی بگیرید. اگر سابقه فردی یا خانوادگی آدنوم یا سرطان روده بزرگ و یا بیماری التهابی روده بزرگ دارید، به صورت دوره ای ارزیابی های کامل تری مانند کولونوسکوپی انجام دهید.

شیوه های تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ: معمول ترین روش های تشخیص عبارتند از: آزمایش خون مخفی در مدفوع (IFOBT) و کولونوسکوپی.

۱- آزمایش خون مخفی در مدفوع (IFOBT): پولیپ ها و سرطان کولون گاهی خونریزی میکنند که سبب ایجاد خون در مدفوع می شود اما این خون آنقدر کم است که با چشم دیده نمی شود بلکه باید با انجام آزمایش آن را تشخیص داد. با آزمایش خون مخفی در مدفوع با استفاده از میکروسکوپ میتوان مقادیر ناچیز و نادیدنی خون را در مدفوع شناسایی کرد که به آن تست خون مخفی در مدفوع (FOBT) گفته میشود اما یکی از مشکلات این آزمایش این است که اگر در طی روزهای پیش از آزمایش، آسپرین یا مواد غذایی مثل چغندر مصرف شده باشد ممکن است تست به صورت کاذب مثبت شود. هم چنین این آزمایش را باید ۳ بار تکرار کرد تا نتیجه مطلوب به دست آید. در عوض تست دیگری وجود دارد بنام تست خون مخفی در مدفوع به روش ایمونولوژیک (IFOBT) که به صورت کاذب با مواد گفته شده مثبت نمیشود، نیاز به ۳ بار تکرار ندارد و به سادگی در خانه بهداشت، مطب و کلینیک قابل انجام است.

۲- کولونوسکوپی: در بین روش های مختلف غربالگری، کولونوسکوپی بهترین و مطمئن ترین روشی است که اجازه میدهد پزشک داخل روده بزرگ را بطور کامل و تا آخر ببیند. قدرت تشخیصی این روش بسیار بالاست و تقریباً همه پولیپ ها و موارد سرطان روده را با کولونوسکوپی میتوان تشخیص داد.

درمان: درمان ها معمولاً با پرتو درمانی و شیمی درمانی و جراحی و برداشتن قسمتی درگیر روده بزرگ انجام میشود.



در محضر مولا علی (ع)

از سه کار حیا نباید کرد:

۱. از جا برخاستن در برابر پدر و مادر و آموزگار خویش
۲. خدمت به مهمان
۳. طلب حق اگرچه اندک باشد



کلام بزرگان

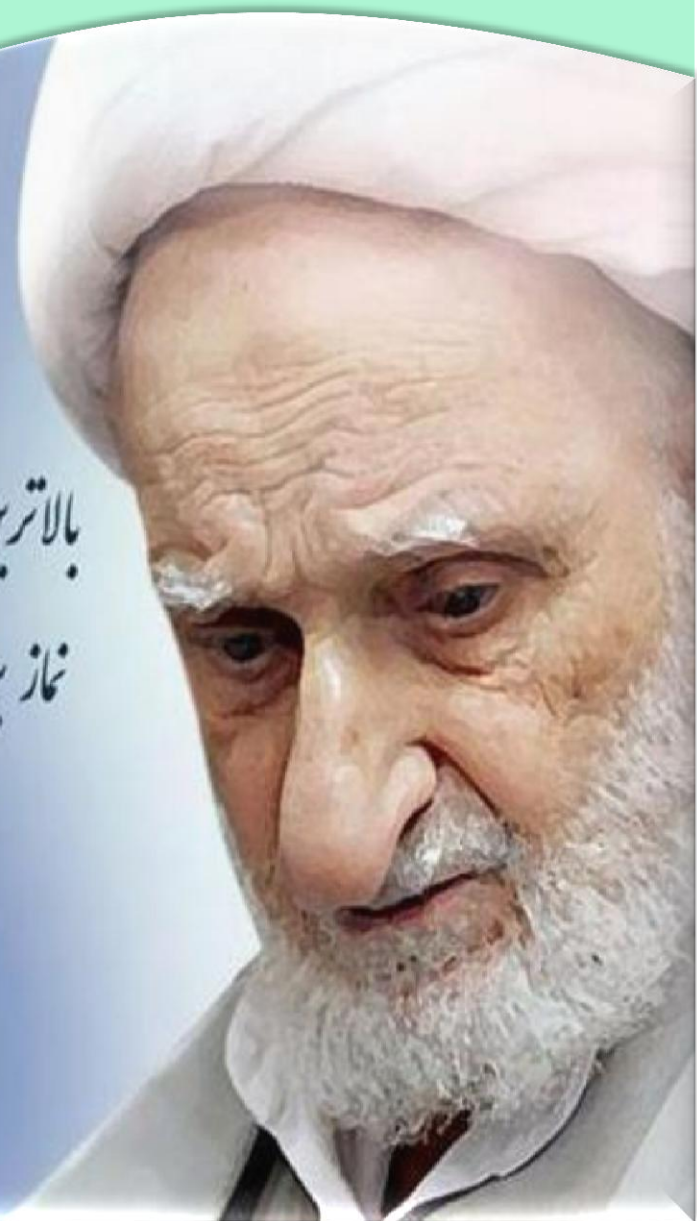
نماز،

بالاترین وقت ملاقات و استحضار حضور در محضر خداست...

نماز برای خضوع و خشوع جعل شده است با همه مراتب

خضوع و خشوع.

در محضر بخت، ج ۱، ص ۱۲۲



شغلی و میزان گرایش افراد به استعمال دخانیات و سایر اعمال پرخطر گزارش می شود.

تاثیرات استرس شغلی می تواند هم روی سلامت جسمانی و روانیکارکنان و هم روی عملکرد فرد و سازمان تاثیرگذار باشد. برخی از تاثیرات استرس شغلی شامل موارد ذیل است:

الف - تاثیرات روی سلامتی کارکنان :

- ۱- اثرات جسمی شامل : افزایش فشار خون، افزایش احتمال بروز بیماریهای قلبی و گوارشی، مشکلات خواب ، تحریک پذیری پوست ، افزایش احتمال بروز سرطان و کاهش مقاومت در برابر عوامل بیماریزا
- ۲- تاثیرات روانی مانند خستگی ، اضطراب ، کاهش انگیزه و رضایت شغلی، افزایش خطاهای انسانی و بروز حوادث، تحریک پذیری و تندخویی، غیبت از کار تحقیقات متعددی از ارتباط استرس شغلی حکایت می کند.

ب- استرس و عملکرد

وجود اندکی از استرس برای افزایش عملکرد مناسب است اما اگر میزان آن بیش از قدرت تحمل فرد باشد بر روی عملکرد اثر منفی داشته و باعث کاهش بهره وری خواهد شد، چرا که قسمتی از توان فرد بر کاهش تنش ها و مقابله با آن مستهلک خواهد شد

برای انجام کار به نحو مناسب افراد نیازمند علاقمندی به کار و جذابیت شغل ، شرایط مناسب در کار ، ایجاد مشارکت در تصمیم گیری ها و حمایت های اجتماعی و احساس ارزشمند بودن مورد نیاز است و در محیط ها و مشاغل پراسترس غالبا از این موارد بی بهره اند.

ج- تاثیر بر سازمان : طرز برخورد مدیران با کارکنان در سازمانهای مختلف تاثیر قابل توجهی روی عملکرد سیستم و کارکنان دارد بطوریکه در برخی سازمانها که روابط مدیران و کارکنان بصورت خصمانه وجود دارد، عملکرد کارکنان کاهش می یابد

کاهش تمرکز و انگیزه افراد ، افزایش احتمال بروز حوادث ، افزایش دوباره کاری و انجام کارهای زائد ، افزایش غیبت از کار و افزایش شکایت ارباب رجوع ، برخی از تاثیرات منفی استرس شغلی است که باعث اختلال در عملکرد سازمان می شود.

روشهای کنترل و پیشگیری از استرس های شغلی در شماره بعدی ارائه خواهد شد.

منابع:

- ۱- کتاب استرس شغلی. ۲۰۰۵-Jeremy Stranks
- ۲- مقالات مرتبط



استرس شغلی ، بخش اول

مهندس مرتضی جعفری
کارشناس بهداشت حرفه ای

علیرغم اینکه همه با واژه استرس آشنا بوده و درک واحدی از آن دارند اما تعریف یکسانی از آن وجود ندارد. در یک تعریف کلی میتوان گفت: استرس زمانی رخ می دهد که فشارهای وارد شده بیش از قدرت تحمل باشد. به عبارت دیگر زمانی که تقاضاها با منابع در دسترس و یا نیازها متناسب نباشد استرس رخ می دهد. استرس حالتی است که فرد در مقابل فشارهای بیش از حد تحمل، به آن دچار می شود. استرس شغلی حالتی روانی بوده و ناشی عدم تناسب نیازهای شغل با توانمندی ها و نیازهای کارکنان می باشد که می تواند عوارض مختلف جسمی ، روانی ایجاد کرده و یا باعث اختلال در عملکرد فرد و سازمان شود.

گفته می شود در کشور انگلیس خسارت ناشی از استرس های شغلی بالغ بر ۳ درصد تولید ناخالص ملی این کشور بوده و بیماریهای مرتبط با استرس شغلی باعث از دست رفتن ۴۰ میلیون روز کاری در سال می شود.

منابع استرس شغلی :

- ۱- استرس های محیطی و فیزیکی : مانند صدا ، روشنایی نامطلوب ، رطوبت و دمای هوا ، نبود تهویه و وجود آلودگی های هوای محیط شامل گردوغبار و گازها و بخارات ، فضای ناکافی تجهیزات نامناسب و قدیمی ، نبود ایمنی و...
- ۲- استرس های سازمانی : مانند شیفت های طولانی و بار کاری زیاد، آموزش ناکافی برای انجام مناسب کار، عدم آگاهی از جایگاه افراد، نداشتن کنترل فرد بر کار خود، زمان ناکافی برای تطبیق فرد با تغییرات ، ارتباطات نامناسب و غیر اصولی در سازمان و عدم حمایت موثر مدیریت، عدم تناسب تلاش و پاداش مانند عدم وجود سیستم ارتقاء اصولی افراد در سیستم

بار کاری زیاد و عدم حمایت مدیریت بیشترین عوامل استرس زای محیط های کاری بیان شده است همچنین ارتباط معنی داری بین میزان استرس



فواید اجرای برنامه ملی خودمراقبتی:

با اجرای این برنامه انتظار می‌رود که:

- سبک زندگی مردم سالم‌تر می‌شود.
- کیفیت زندگی مردم افزایش یابد.
- رضایت مردم از خدمات بهداشتی و درمانی افزایش یابد.
- از بیماری‌ها پیشگیری اولیه شود و بهره‌وری افراد و قدرت تولید اقتصادی اجتماعی فرهنگی مردم افزایش یابد.
- کمیت و کیفیت مشارکت مردم در سلامت و مراقبت از بیماری‌ها افزایش یابد.
- موقعیت‌های زندگی / تحصیل و کار سالم در کشور افزایش یابد.
- اقدام جامعه برای سلامت افزایش یابد.
- شمار بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیرواگیر کاهش یابد.
- مرگ ناشی از بیماری‌های واگیر و غیرواگیر کاهش یابد.
- عوامل خطر مدیریت بهینه شود و رفتارهای مخاطره آمیز کاهش یابد.

مقدمه:

با توجه به گذار بیماری‌ها از واگیر به غیر واگیر و حرکت از درمان قطعی بیماری‌ها به مراقبت مادام‌العمر، نقش مردم در مراقبت از سلامت خود و اعضای خانواده برای سالم زیستن، مدیریت ناخوشی‌های جزئی، مدیریت بیماری‌های مزمن و حاد روز به روز در حال افزایش است به گونه‌ای که طبق برآوردها ۶۵ تا ۸۵ درصد تمام مراقبت‌ها از نوع خودمراقبتی است.

هدف کلی برنامه:

افزایش سواد سلامت عموم مردم

خودمراقبتی، گام اول سلامت است



خودمراقبتی چیست؟

خودمراقبتی شامل اقداماتی است که فرد از دانش و مهارت خود به عنوان یک منبع استفاده می‌کند تا به طور مستقل از سلامت خود مراقبت کند. خودمراقبتی به مسئولیت‌پذیری افراد در مقابل سلامت خود از طریق اتخاذ سبک زندگی سالم، تدبیر اندیشی جهت جلوگیری از رخداد حوادث و بیماری‌ها، نگهداری و استفاده صحیح از داروهای بدون نسخه در بیماری‌های جزئی و مراقبت بیماری‌های مزمن اطلاق می‌شود.

رویکردهای برنامه خود مراقبتی

خودمراقبتی فردی

شامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که فرد برای خود، فرزندان و خانواده‌اش انجام می‌دهد تا سالم بماند، از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود و خانواده خود حفاظت کند، نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی خود و آنها را برآورده سازد، از بیماری‌ها یا حوادث پیشگیری کند، بیماری‌های مزمن خود و خانواده خود را مدیریت کند و نیز از سلامت خود و خانواده‌اش بعد از ابتلا به بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان، حفاظت کند.

مدارس حامی سلامت :

مدارس حامی سلامت مدرسی هستند که درگیر اقدام انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت مدرسه خود، دانش‌آموزان، مربیان و اولیای مدرسه و همچنین جامعه باشند.

پورتال ملی خودمراقبتی :

پورتال ملی خودمراقبتی، یکی از ابزارهای اجرای برنامه ملی خودمراقبتی است که هر فرد بر اساس کد ملی می‌تواند در این پورتال، اطلاعات مربوط به سلامت خود را ثبت و بسته‌های آموزشی و مراقبت‌های لازم و مبتنی بر نیازهای سلامت خود و اعضای خانواده‌اش را دریافت کند. با استفاده از رمز عبور و الزامات لازم و حفظ حریم خصوصی، امکان دسترسی به این اطلاعات به بهورز، کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده وی، کارشناس آموزش و ارتقای سلامت و پزشک معالج و یا سایر افراد ذی صلاح مطابق با سطح دسترسی تعریف شده توسط معاونت بهداشت وزارت متبوع در سراسر کشور فراهم می‌شود.

فرآیندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت یک سازمان است که توسط ائتلافی از اعضای سازمان، طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی می‌شود.

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.

خودیاری

فرآیندی خودجوش است که در آن افرادی که مشکل یا آرمانی مشابه دارند، به یکدیگر کمک می‌کنند تا سلامت شان ارتقا یابد، از تأثیر بیماری و آسیب کاسته شود و تا افراد در حد امکان به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند.

برای دسترسی به سواد سلامت مطلوب هر خانوار از سفیران سلامت جلب مشارکت می‌شود.

سفیر سلامت:

سفیر سلامت عضوی از اعضای یک خانوار است که حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن دارد و به صورت داوطلبانه مسوولیت انتقال مطالب آموخته شده در حوزه سلامت و مراقبت فعال از سلامت خود و اعضای خانواده و جامعه را بر عهده دارد.

سفیر سلامت افتخاری :

فردی است که علاوه بر خانوار خود، چند خانوار بدون سفیر سلامت را تحت پوشش قرار می‌دهد.

سازمان‌های دولتی/غیر دولتی حامی سلامت :

سازمان‌های حامی سلامت، سازمان‌هایی هستند که به طور داوطلبانه درگیر اقدام انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت سازمان خود، کارکنان، مشتریان و جامعه باشند.



از امروز اراده کنیم رفتارهای سالم را

بیاموزیم

عمل کنیم

ادامه دهیم



با تغییرات مهمی که در چهره سلامت و بیماری با آن مواجه هستیم، بیماری های عفونی و واگیر دار جای خود را به بیماری های مزمن غیر واگیر داده اند و پیشگیری از بیماری ها نیز حیطه وسیعی را به خود اختصاص داده است که "شیوه زندگی سالم" با تمام ابعاد و اجزای آن هسته اصلی و محور عمده رویکرد به بیماری های غیر واگیر و لازمه پیشگیری از بیماریهای مرگ آفرین و ناتوان کننده و ارتقای سلامت همه گروه های سنی و جنسی است.

در این میان چندین رویکرد مطرح می باشد که یکی از عمده ترین آنها، رویکرد خود مراقبتی است.

شیوه زندگی سالم:

یعنی تمرین عادات خوب و سالم و به کار بستن آنها در تمام مراحل زندگی و همچنین دوری جستن از عادات زیانبار و غیرسالم.

یکی از مهم ترین راه های دستیابی به شیوه زندگی سالم، خود مراقبتی است.

خود مراقبتی:

خود مراقبتی اقدامات و فعالیت های آگاهانه، آموخته شده و هدفداری است که فرد به منظور حفظ حیات و ارتقای سلامت خود و خانواده اش انجام می دهد و قسمتی از زندگی روزانه مردم بوده و شامل مراقبتی است که به فرزندان، خانواده، دوستان، همسایگان و اجتماعات محلی نیز گسترش می یابد.

در واقع خود مراقبتی شامل اعمالی است که مردم انجام می دهند تا تندرست بمانند، از سلامت ذهنی و جسمی خود نگهداری کنند، نیازهای اجتماعی و روانی خود را برآورده سازند، از بیماری ها و حوادث پیشگیری کنند، ناخوشی ها و وضعیت های مزمن را بهبود بخشند و نیز از سلامت خود بعد از بیماری حاد و یا ترخیص از بیمارستان حفاظت کنند.

خود مراقبتی باعث کاهش مراجعات پزشک و جلب مشارکت افراد در برنامه ریزی و تصمیم گیری برای اقدامات سلامتی خود، میشود.

یکی از گروه های سنی مهم در رویکرد خود مراقبتی گروه سنی میانسالان است که نیمی از جمعیت کشورها را تشکیل می دهد.

جنبه های مختلف خود مراقبتی:

- توجه به وزن و نگه داشتن آن در محدوده مناسب
- آشنایی با تغذیه سالم و داشتن رژیم غذایی صحیح
- توجه به اهمیت فعالیت بدنی و نقش آن در سلامت
- توجه به مضرات دخانیات و اقدام جهت ترک سیگار
- آگاهی از تاثیر استرس بر سلامتی
- توجه به نقش خواب در سلامت جسمی و روانی و آگاهی از بهداشت خواب
- آشنایی با علائم و نشانه های افسردگی و اضطراب
- آشنایی با راه های تقویت حافظه
- توجه به سلامت قلب و عروق و آشنایی با عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی
- توجه به عوامل خطر ابتلا به پوکی استخوان، آرتروز و کمر درد و آشنایی با راههای پیشگیری از آن
- آشنایی با سرطانهای شایع و عوامل خطر و راههای پیشگیری از آنها
- توجه به اهمیت ارزیابی های پاراکلینیک و انجام به موقع آن

دانشکده علوم پزشکی مراغه در راستای ترویج فرهنگ خود مراقبتی، هم گام با برنامه های طرح تحول سلامت در گروه سنی میانسالان (۳۰-۵۹ ساله)، اقدام به ارایه خدمت مراقبت های ادغام یافته برای این گروه سنی تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری نمود که در طی یک دوره ۶ ماهه از بررسی ۴۶۷ نفر زن میانسال و ۱۲۵ نفر مرد میانسال نتایج زیر استخراج گردید:

نتایج بررسی تن سنجی:

در زنان میانسال:

۱۵٪ لاغر (BMI < ۱۸.۵)، ۲۶.۴٪ دارای وزن طبیعی (BMI = ۱۸.۵-۲۴.۹)، ۱۸.۵٪، ۳۹.۴٪ دارای اضافه وزن (BMI = ۲۵-۲۹.۹)، ۳۴.۷٪ چاق (BMI > ۲۹.۹) و ۵۲.۹٪ دور کمر بالای ۸۸cm دارند.

در مردان میانسال:

۰٪ لاغر (BMI < ۱۸.۵)، ۳۹.۲٪ دارای وزن طبیعی (BMI = ۱۸.۵-۲۴.۹)، ۴۷.۲٪ دارای اضافه وزن (BMI = ۲۵-۲۹.۹)، ۱۳.۶٪ چاق (BMI > ۲۹.۹) و ۲۰٪ دور کمر بالای ۱۰۲cm دارند.

نتایج بررسی شیوه زندگی (از نظر تغذیه سالم، فعالیت جسمانی مطلوب و استعمال دخانیات/اختلال مصرف مواد/مصرف غیر پزشکی داروهای آرام بخش):

در زنان میانسال:

۶۶.۲٪ دارای تغذیه ناسالم، ۵۲.۵٪ دارای فعالیت جسمانی نامطلوب و ۵.۶٪ استعمال دخانیات یا اختلال مصرف مواد یا مصرف غیر پزشکی داروهای آرام بخش دارند.

در مردان میانسال:

۷۵.۲٪ دارای تغذیه ناسالم، ۳۲٪ دارای فعالیت جسمانی نامطلوب و ۱۵.۲٪ استعمال دخانیات یا اختلال مصرف مواد یا مصرف غیر پزشکی داروهای آرام بخش دارند.

نتایج بررسی تغذیه سالم (از نظر مصرف لبنیات مناسب، سبزی مناسب، میوه مناسب و داشتن عادات غذایی نامناسب):

در زنان میانسال:

۲۳.۳٪ دارای مصرف نامناسب لبنیات، ۲۱.۴٪ دارای مصرف نامناسب سبزی و ۱۲.۸٪ دارای مصرف نامناسب میوه در طول هفته و ۵۸.۷٪ دارای عادات غذایی نامناسب هستند.

در مردان میانسال:

۳۱.۲٪ دارای مصرف نامناسب لبنیات، ۳۱.۲٪ دارای مصرف نامناسب سبزی و ۱۶.۸٪ دارای مصرف نامناسب میوه در طول هفته و ۵۶٪ دارای عادات غذایی نامناسب هستند.



بیماری تب مالت (بروسلوز)

محمدعلی رحمانی – کارشناس بیماریها

تعریف تب مالت (بروسلوز):

بیماری است که میکروب آن از حیوان آلوده به انسان منتقل می شود نام میکروب بیماری بروسلا است بیماری ناشی از آن در حیوان بروسلوز و در انسان تب مالت نامیده میشود. باکتری بروسلوز میتواند از گاو، بز، گوسفند یا شتر آلوده به میکروب بروسلوز به انسانها منتقل شود.

وضعیت بیماری تب مالت در جهان و ایران:

تقریباً در هر جا که گاو و بز و گوسفند آلوده و دامداری غیر صنعتی وجود دارد، بیماری تب مالت هم ممکن است در آنجا دیده شود. در ایران و کشورهای همسایه هنوز بیماری تب مالت شایع است. در مناطقی که نگهداری دامها در شرایط غیر بهداشتی باشد و نگهداری دامها در کنار محل زندگی انسانها باشد شیوع بیماری بیشتر است.

ضررهای انسانی بیماری تب مالت:

۱. تب مالت باعث دردهای شدید و ناتوانی طولانی مدت در بیماران و حتی گاهی مرگبار میشود.
۲. درمان طولانی مدت و بستری شدن در بیمارستان، باعث تحمیل هزینه زیاد به سیستم بهداشتی کشور می گردد.

ضررهای اقتصادی بیماری تب مالت:

به دلیل سقط دامها و همچنین کم شدن شیر آنها سالانه میلیاردها تومان خسارت به دامداران وارد می شود.

انواع بروسلوز در دامها:

۱. بروسلا میلی تنسیس (بروسلوز بزی)
۲. بروسلا بورتوس (بروسلوز گاوی)
۳. بروسلا کنیس (بروسلوز سگی)
۴. بروسلا سوئیس (بروسلوز خوک)

بروسلوز بزی شایعترین نوع بروسلوز در ایران است. شدیدترین نوع میکروب برای انسان بوده و بیشتر از بقیه می تواند به ناتوانی و مرگ منجر گردد. بروسلوز گاوی در رتبه دوم شیوع قرار دارد. تب مالت ناشی از نوع گاوی در انسان به شدت تب مالت ناشی از نوع بزی نیست و بیماران معمولاً علائم خفیف تری دارد. بروسلوز سگی هم خفیف است.

مهمترین راههای انتقال تب مالت از دام به انسان:

۱. از راه تنفسی (هوای آلوده آغل)
۲. از راه خوراکی (شیر و لبنیات غیر بهداشتی و گوشت و بافت نیم پز دامها)
۳. از راه پوست زخمی و مخاط (هنگام شیردوشی، ذبح دام، لمس حیوان بیمار، تماس با اشیاء آلوده)

۴. علائم و نشانه های تب مالت در انسان: تب مالت

به سه نوع حاد، تحت حاد و مزمن تقسیم می شود که علائم هر کدام ویژه همان نوع است.

۵. مرحله حاد : شامل سه ماه اول بیماری (مرحله زودرس) است. دوره

کمون بیماری از ۳ الی ۵ روز و گاهی تا چند ماه می باشد (به طور متوسط یک ماه). تشخیص در این مرحله دشوار است چون علائم اختصاصی تب مالت دیده نمیشود. علائم بیماری در این مرحله شامل تب، بی اشتها، تعریق شبانه، سردرد، درد بدن، درد زانو و یا سایر مفاصل میباشد

۶. مرحله تحت حاد : بعد از ۳ ماه مرحله تحت حاد شروع می شود در این

مرحله عارضه های بیماری بیشتر شده و در هر جای بدن به ویژه در استخوانها و مفاصل دیده می شود

۷. مرحله مزمن: اگر علائم و عوارض بیماری بیشتر از یک سال ادامه

داشته باشد، بیماری وارد مرحله مزمن شده است. در این مرحله بیماران اغلب تب ندارند و علائم بصورت افسردگی، بیحالی، بدن دردهای مزمن و خسته کننده، بعضاً اختلالات ذهنی، قوز شدن پشت، بیماریهای روانی، نازایی دیده میشود.



راههای پیشگیری از ابتلا به تب مالت:

۱. جوشاندن شیر قبل از مصرف بمدت ۵-۳ دقیقه
 ۲. تهیه و استفاده از سرشیر، خامه و بستنی تهیه شده از شیر بهداشتی و جوشانده شده
 ۳. عدم استفاده از پنیر تازه (اگر از شیر نجوشیده پنیر درست شود، پنیر حداقل به مدت ۳ ماه در آب نمک ۱۷٪ قرار داده شود.)
 ۴. خودداری از خوردن گوشت نیم پز، جگر خام و بیضه دامها (دنبلان)
 ۵. استفاده از دستکش موقع کشتار دام و قطعه قطعه کردن گوشت
 ۶. انجام ندادن ذبح دام در محل زندگی شخصی
- ### خلاصه اقدامات انجام یافته در خصوص تب مالت در حوزه معاونت بهداشتی از اول سال ۹۴ تاکنون بشرح ذیل میباشد:
۱. طرح و پیگیری موضوع درجلسات کارگروه سلامت وامنیت غذایی شهرستان
 ۲. مکاتبه و هماهنگی با فرمانداری و شبکه دامپزشکی و از طریق آنها با استانداری و دامپزشکی استان جهت تخصیص اعتبار و پیگیری آن
 ۳. تهیه و توزیع کپسول ریفامپین رایگان جهت درمان بیماران مبتلا
 ۴. مکاتبه و ارسال متن آموزشی تب مالت به آموزشگاه بهداشت اصناف شهرستان جهت گنجاندن تب مالت در مباحث آموزشی
 ۵. مکاتبه با مراکز و خانه های بهداشت جهت تداوم آموزش تب مالت برای مردم بویژه گروههای پرخطر مطابق تقویم آموزشی

- درون و برون بخشی برای کنترل بیماریهای مذکور در شهرستان
۹. شرکت در برنامه رادیویی با موضوع تب مالت و مکاتبه با رادیو جهت پخش مستمر پیامهای بهداشتی ارسالی از رادیو
 ۱۰. برگزاری جلسات آموزشی برای کارکنان بهداشتی (کاردانان/کارشناسان / مربیان خانه های بهداشت و مراقبین سلامت)
 ۱۱. برگزاری جلسه آموزشی تب مالت جهت تربیت مربیان بسیج سازندگی
 ۱۲. تهیه و ارسال لیست مناطق پرشیوع و اولویت دار برای واکسیناسیون به شبکه دامپزشکی
 ۱۳. هماهنگی و درخواست برنامه واکسیناسیون دامی بروسلوز از اداره دامپزشکی قبل از شروع عملیات جهت هماهنگی و اطلاع رسانی به خانه های بهداشت
 ۱۴. هماهنگی و اطلاع رسانی خط سیر واکسیناسیون دامی ارسالی از شبکه دامپزشکی به خانه های بهداشت
 ۱۵. رصد منظم وضعیت بیماری، استخراج آمار بروز موارد جدید و ارسال لیست کانونهای جدید تب مالت انسانی و سقط جنین حیوانی بطور ماهانه به شبکه دامپزشکی و ادارات مرتبط
 ۱۶. شناسایی و مراقبت تعداد ۱۲۳ نفر بیمار جدید از اول سال تا آخر آذر ماه تحلیل داده های بیماری، شناسایی مناطق پرشیوع ، مکاتبه و ارائه هشدارهای لازم جهت تشدید آموزشها و کنترل ها در آن مناطق
 ۱۷. تهیه و نصب بنر در سطح شهر



وضعیت تب مالت در شهرستان مراغه:

بروز موارد تب مالت در شهرستان مراغه از سال ۹۱ تاکنون هماهنگ با کل کشور افزایش یافته است ولی با توجه به تخصیص اعتبار ویژه، اجرای گسترده واکسیناسیون دامی در سالهای ۹۲ و ۹۳ و نیز آموزش های وسیع داده شده به مردم، خوشبختانه موارد بیماری از اول سال جاری نسبت به سال قبل کاهش یافته است.

۶. برگزاری جلسات آموزشی، تهیه و توزیع پیام و پمفلت بهداشتی در خصوص تب مالت برای مردم توسط کارکنان و رابطین سلامت (به تعداد ۳۷۸۱۰ نفر از اول سال تا آخر آذرماه سال جاری)
۷. هماهنگی با گروه آموزش سلامت جهت تاکید و آموزش راههای پیشگیری از تب مالت در تمامی جلسات آموزشی
۸. برگزاری کمیته بیماریهای مشترک بین انسان و دام جهت هماهنگی های



تعریف انفجار، یعنی آزاد شدن مقدار زیادی گاز با سرعت و فشار بالا. این آزاد شدن گاز به نوبه خود میتواند باعث پرتاب شدن قطعات و اشیاء اطراف و تبدیل شدن آنها به ترکش شود. مواد منفجره انواع زیادی دارند (شیمیایی، اتمی، پلاسما...). مواد منفجره شیمیایی از دو جز اکسید کننده، و سوخت تشکیل شده اند. هر ماده سوختی، در حرارت مناسب و در مجاورت اکسیژن آتش میگیرد و شروع به سوختن میکند.



مواد منفجره، به زبان ساده، موادی هستند که در صورت آغاز فرایند انفجار، با سرعت بالایی واکنش میدهند و حجم زیادی گاز تولید میکنند. بطور کلی، تعریف انفجار، یعنی آزاد شدن مقدار زیادی گاز با سرعت و فشار بالا. این آزاد شدن گاز به نوبه خود میتواند باعث پرتاب شدن قطعات و اشیاء اطراف و تبدیل شدن آنها به ترکش شود. مواد منفجره انواع زیادی دارند (شیمیایی، اتمی، پلاسما...). مواد منفجره شیمیایی از دو جز اکسید کننده، و سوخت تشکیل شده اند. هر ماده سوختی، در حرارت مناسب و در مجاورت اکسیژن آتش میگیرد و شروع به سوختن میکند. اما به دلیل اینکه در هوا، اکسیژن به صورت خالص وجود ندارد، سوختن این مواد به تدریج صورت میگیرد. در مواد منفجره، در کنار سوخت، ماده اکسید کننده اضافه میشود. ماده اکسید کننده، مثل پرمنگنات پتاسیم، در هنگام واکنش مقدار زیادی اکسیژن آزاد میکند و این اکسیژن با سوخت ترکیب شده و باعث واکنش ناگهانی کل سوخت میشود و انفجار به وجود می آید. مواد منفجره برای واکنش نیازی به هوا ندارند و اکسیژن مورد نیاز خود را از درون خود تأمین میکنند

مواد منفجره شیمیایی از دو جز اکسید کننده و سوخت تشکیل شده اند. هر ماده سوختی، در حرارت مناسب و در مجاورت اکسیژن آتش میگیرد و شروع به سوختن می کند. اما به دلیل اینکه در هوا، اکسیژن به صورت خالص وجود ندارد، سوختن این مواد به تدریج صورت میگیرد. در مواد منفجره، در کنار سوخت، ماده اکسید کننده اضافه می شود. ماده اکسید کننده، مثل پرمنگنات پتاسیم، در هنگام واکنش مقدار زیادی اکسیژن آزاد می کند و این اکسیژن با سوخت ترکیب شده و باعث واکنش ناگهانی کل سوخت می شود و انفجار به وجود می آید، بدین دلیل مواد منفجره برای واکنش نیازی به هوا ندارند و اکسیژن مورد نیاز خود را از درون خود تأمین می کنند. از مواد منفجره در امور تسلیحاتی، حفر تونل و... استفاده می شود. یکی از مشهورترین مواد منفجره، تی-ان-تی است.

دو نوع ماده منفجره شیمیایی وجود دارد : High Explosive یا مواد درجه بالا و Low Explosive یا مواد درجه پائین. مواد درجه بالا در صورت انفجار با سرعت زیادی تبدیل به گاز میشوند و شدت انفجار آنها بسیار زیاد است. اما برعکس، مواد درجه پائین نسبتاً کند واکنش میدهند. مثالهای خوب ماده درجه بالا C-۴ و ماده درجه پائین باروت است. مواد منفجره همچنین از نظر میزان حساسیت با یکدیگر تفاوت دارند. بعضی از این مواد بقدری حساسند که حتی نشستن یک پشه روی آنها باعث انفجارشان میشوند و در عوض بعضی از آنها تا ۳۰۰۰ درجه دما را تحمل میکنند و منفجر نمیشوند. مواد منفجره حساس را با احتیاط زیاد و در مقادیر بسیار کم جابجا میکنند و به همین دلیل از آنها برای درست کردن چاشنی استفاده میکنند. چاشنی (Detonator) وسیله ای است که به وسیله حرارت، ضربه یا شوکهای الکتریکی منفجر میشود و به نوبه خود باعث انفجار منفجره با حساسیت کمتر میشود.

قدرت انفجار : مقدار تخریب ایجاد شده در اثر موج انفجار هر ماده را قدرت انفجار آن ماده می گویند

موج انفجار : انرژی یا حرارت یا گازهای آزاد شده ایست که به فضای اطراف فشار آورده و آنها را دور میکند و در نتیجه، یک خلاء ایجاد میشود و در مرحله آخر چون که میخواهد این خلاء را پر کند یک حالت مکش ایجاد میکند

سرعت انفجار : مقدار مسافتی که موج انفجار در یک ثانیه در ستونی از مواد می پیماید را سرعت انفجار گویند. مثلاً سرعت انفجار خرج سی چهار (۷۸۰۰ متر در ثانیه) است یعنی اگر ۷۸۰۰ متر مواد منفجره سی چهار داشته باشیم در ثانیه اول، ابتدا و انتهای آن با هم منفجر میشود.

اقسام مواد منفجره از نظر حساسیت

۱ - مواد حساس : موادی هستند که بر اثر کوچکترین تحریک عوامل اصلی انفجار ، منفجر میشوند(اینگونه مواد در چاشنیها بکار میروند .مانند (فولمینات جیوه ، نیتروگلسیرین و...)از این مواد در چاشنیها و ماسوره ها بعنوان شروع کننده انفجار استفاده میشود.

۲ - مواد نیمه حساس : موادی هستند که با فشار،ضربه و حرارت منفجر میشوند و جهت انفجار به موج انفجار نسبتاً ضعیفی نیاز دارند. مانند RDX) ، پتن (از این مواد بعنوان خرج ثانویه در چاشنیها ،خرج کمکی و خرج اصلی در بعضی مینها استفاده میشود.

۳ - مواد غیر حساس : موادی هستند که برای منفجر شدن به موج انفجار نسبتاً قوی احتیاج دارد که این موج انفجار حاصل از مواد نیمه حساس میباشد و اگر از مواد نیمه حساس استفاده نکنیم به مقدار زیادی مواد حساس نیازمندیم مانند (دینامیت ، خرج C۴ ، TNT) از این مواد بعنوان خرج اصلی انواع مهمات استفاده میشود.

یک بمب به صورت کلاسیک از اجزای زیر تشکیل میشود : چاشنی، ماده انفجاری ثانویه و پوشش. چاشنی به وسیله مکانیسم دلخواه از قبیل فیتله، تایمر الکتریکی یا ساعتی منفجر میشود و خود باعث انفجار ماده اصلی میشود. اگر

آن دیرسوز بودن است. سرعت انفجار آن ۸۴۰۰ متر در ثانیه است و در فتیله های انفجاری مورد استفاده قرار میگیرد.

DINAMIT

از مواد غیر حساسی است که از آن در تخریب خاکی، کوه و جاده ها استفاده میشود و در انواع نظامی و تجاری یافت میشود. رنگ ظاهری آن در نوع ۴۰٪ قهوه ای و در نوع جامد ۷۵٪ سفید خمیری شکل است. شرایط انبارداری آن بسیار مشکل است و از علائم آن دیرسوز بودن است و در حین سوختن، تق تق می کند.

باروت

از مواد کندشکن است که از آن بعنوان خرج تأخیر و خرج پرتاب و خرج اصلی نارنجک و مین آموزشی استفاده میشود. رنگ ظاهری آن سیاه، اما در رنگهای دیگر هم دیده شده (سبز، قرمز، زرد) از علائم مشخصه آن، سریع سوختن، دود و شعله زیاد است.

فولمینات جیوه

از مواد حساس است که از آن بعنوان خرج اولیه در چاشنیها استفاده میشود و رنگ ظاهری آن خاکستری است که در مجاورت هوا زرد میشود و از علائم مشخصه آن انفجار سریع این ماده است.

فتیله

وسیله ایست برای انتقال موج یا شعله به چاشنی و مواد، درمدت زمان معین. فتیله ها بر حسب موارد استفاده بدو دسته باروتی و انفجاری تقسیم میشوند.

فتیله باروتی: وسیله ایست جهت انتقال شعله اولیه از آتشزنه به چاشنی که خود نیز بر دو نوع است (تند سوز، کند سوز)

۱- فتیله تند سوز: فتیله ایست که هر ۳۰ سانتیمتر آن در یک ثانیه میسوزد

۲- فتیله کند سوز: فتیله ایست که هر ۲ سانتیمتر آن در یک ثانیه میسوزد.

منابع:

۱. Prehospital emergency care. [book auth.] Joseph J Mistovich. ۷. ۲۰۰۴.



ماده منفجره بدون پوشش استفاده شود. شدت انفجار و تخریب آن زیاد نخواهد بود و محوطه کوچکی را تخریب میکند. به همین دلیل بمبها را باید درون پوششهای فلزی مثل لوله های فلزی با قطرهای مختلف قرار داد. ماده منفجره مقدار زیادی گاز آزاد میکند و چون این گاز راه فراری ندارد موجب تکه تکه شدن پوشش فلزی میشود و قطعات ترکش با سرعت بالایی به اطراف پرتاب میشوند و آسیب زیادی به اطراف میزنند.

اثرات انفجار بر سلامت انسانها

این اثرات را می توان به سه دسته تقسیم بندی کرد.

- ۱) جریان هوای ناشی از انفجار
- ۲) ترکش هایی که در هوا سیر می کنند، قطعات تیز، و سایر مواد پرتابی ناشی می شود. ترکش هایی که در هوا می چرخند آسیب های نافذ یا ترومای غیر نافذ قابل توجهی ایجاد می کنند. شعله ها و گازهای داغ موجود در انفجارها نیز منجر به آسیب هایی در مرحله دوم می شوند.
- ۳) مصدوم ممکن است به وسیله موج انفجار یا شوک به جلو رانده شود و به اشیا برخورد کرده و دچار ترومای غیر نافذ شود.

انواع آسیب

آسیب های شایعتر عبارتند از:

ریه ها: آسیب به ساختمان ریه، درد، پنموتوراکس، آمبولی هوا

شکم: پارگی روده ها و ارگانهای داخلی، خروج احشا از شکم

گوش: پارگی پرده گوش یا جابجایی و شکستگی استخوانهای ظریف گوش که منجر به افت شنوایی یا کری دائمی شود.

له شدگی، آسیب های نافذ، شکستگی

آشنائی با مواد منفجره

TNT

از مواد غیر حساس است که بعنوان خرج اصلی در توپها، راکتها، مینها و بمبها استفاده میشود. رنگ ظاهری آن زرد و از علائم آن دیرسوز بودن، ذوب شدن در حین سوختن و دود غلیظ میباشد.

C۴

از مواد غیر حساس است که از آن برای برشهای فلزات استفاده میشود و رنگ ظاهری آن سفید و از خاصیت شکل پذیری برخوردار است (مثل گز اصفهان) از علائم مشخصه آن زودسوز بودن و شعله سفید است.

PETAN

از مواد نیمه حساس است که از آن بعنوان خرج کمکی در چاشنیها، گلوله ها، بمبها، مینها و راکتها استفاده میشود. رنگ ظاهری آن سفید و از علائم مشخصه

راه اندازی واحد سیار ایدز

با عنایت به فرا رسیدن روز جهانی ایدز و جهت بزرگداشت این روز که شعار " درمان اچ آی وی ، کلید پیشگیری است - بیماران را برای درمان حمایت کنیم " انتخاب شده بود ، واحد سیار ایدز در شهرستان مراغه با همکاری اداره بهزیستی با اختصاص یک دستگاه ون راه اندازی گردید.



این طرح به مدت ۴ روز از مورخه ۹۴/۹/۱۵ لغایت ۹۴/۹/۱۸ در سطح شهرستان اجرا گردید و این واحد در نقاط پرخطر شهر علی الخصوص نقاط حاشیه شهر توقف نموده و ضمن آموزش در خصوص ایدز ، پیام های بهداشتی نیز بین مراجعین پخش گردید ؛ و از مراجعین تست تشخیص سریع ایدز (rapid test) بصورت داوطلبانه بعمل آمد

گزارش توزیع سبد غذایی مادران باردار



سبد غذایی مادران باردار تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه زنان باردار نیازمند روز چهارشنبه تاریخ ۹۴/۱۱/۱۴ ، بین ۲۵۰ نفر از زنان باردار واجد شرایط توزیع گردید . این برنامه با همکاری مشترک بنیاد علوی و گروه بهبود تغذیه معاونت بهداشتی از سال ۱۳۹۰ در شهرستان مراغه اجرا می شود و هر دوماه یکبار اقلام غذایی تامین کننده نیازهای غذایی دوران بارداری بین واجدین شرایط توزیع می گردد. خانم اسکندری مسئول واحد بهبود تغذیه دانشکده علوم پزشکی مراغه در خصوص محتویات این سبد غذایی گفت: این سبد غذایی شامل ۱۰ کیلوگرم برنج، دو بسته ماکارونی ۷۰۰ گرمی، دو بسته نیم کیلوگرمی جو، ۲ قالب ۴۰۰ گرمی پنیر، ۴ بسته ۲۵۰ گرمی سویا، ۴ کنسرو تن ماهی، ۲ کیلوگرم عدس، ۲ کیلوگرم لوبیایچی، ۲ کیلوگرم نخود، دو کیلوگرم خرما، سه بطری ۹۰۰ گرمی روغن مایع، دو بسته نیم کیلویی حلوالوده، یک قوطی ۱۲۰۰ گرمی عسل و پنج کیلوگرم مرغ منجمد می باشد که هر دو ماه یکبار به مادران باردار یا شیرده دچار سوء تغذیه نیازمند اهداء می گردد.

امیدواریم با ارائه این مواد غذایی و آموزش هایی که در مراکز بهداشتی درمانی در زمینه تغذیه صحیح در دوران بارداری به مادر ارائه می گردد شاهد ارتقاء سلامت مادران و بهبود شاخص های بهداشتی -تغذیه ای مادران باردار باشیم

گزارش اجرای برنامه پایش ادواری ید ادراری سال ۱۳۹۴ در دانشکده علوم پزشکی مراغه



در راستای استمرار برنامه حذف اختلالات ناشی از کمبود ید و حفظ شاخصها و دستاوردهای بدست آمده در این برنامه که در گرو پایش و نظارت مرتب از برنامه می باشد، برنامه پایش ید ادرار دانش آموزان ۸-۱۰ ساله مدارس ابتدایی شهرستان مراغه از تاریخ ۹۴/۱۱/۲۴ ، توسط گروه بهبود تغذیه معاونت بهداشتی در سطح مدارس ابتدایی شهرستان آغاز شد.

بر اساس دستورالعمل ، نمونه گیری ۴۸ مدرسه ابتدایی (۱۴ مدرسه ابتدایی روستایی ، ۳۴ مدرسه شهری) انتخاب شد و پس از مراجعه نمونه گیران به مدارس منتخب از ۲۴۰ نفر دانش آموز پایه های دوم و سوم و چهارم (۸-۱۰ ساله) نمونه ادراری اخذ و جهت انجام آزمایش تعیین میزان ید ادرار به آزمایشگاه مرکزی معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی مراغه ارسال میشود



مقدمه

از مهمترین رخدادهای تاریخی در تحول عرضه و تولید خدمات سلامت، تصمیم جامعه جهانی مبنی بر پذیرش روش مراقبت‌های اولیه سلامت (Primary Health Care)، (P.H.C) به منظور نیل به اهداف متعدد از جمله تحقق عدالت در دسترسی جامعه به خدمات سلامت اولیه است.

P.H.C عبارت است از مراقبت‌های ضروری و اساسی در زمینه سلامت که برای همه افراد و خانواده‌ها قابل دسترسی باشد. این خدمات بخش اصلی نظام بهداشتی و توسعه اقتصادی اجتماعی، همچنین اولین سطح تماس فرد، خانواده و جامعه با نظام سلامت کشورهاست.

عنایت به نقشی که مراقبت‌های اولیه سلامت در تأمین و گسترش عدالت در نظام سلامت می‌تواند ایفا نماید، و نیز سابقه خدمتی بیش از ۱۵ ساله نویسندگان در سطوح مختلف نظام سلامت، بر آن شدیم به مرور اصول و اهمیت P.H.C قبل و بعد از سال ۲۰۰۰ پرداخته با برجسته نمودن نقش آن جهت ایجاد توان مقابله با چالش‌های مربوطه، راهکارهایی که صاحب‌نظران مختلف، تحقیق و تجربه ارائه نموده‌اند را مطرح نماییم.

مروری بر مطالعات

P.H.C قبل از سال ۲۰۰۰:

کنفرانس بین‌المللی مراقبت‌های سلامت اولیه (P.H.C) از ۱۶ تا ۱۲ سپتامبر ۱۹۷۸ در شهر آلماتا تشکیل گردید دستورالعمل این کنفرانس اعلامیه‌ای ده ماده‌ای بود و هنوز سندی معتبر در تعریف و تعیین مبنای خدمات بهداشتی اولیه است، که در سازمان‌های بین‌المللی و سطوح ملی کشورها مورد استناد و استفاده قرار می‌گیرد. این اعلامیه جهانی، هدف کلی بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی را به صورت نیل به سطحی از تندرستی (جسمی، روانی و اجتماعی) برای تمام مردم جهان که ایشان را قادر سازد از نظر اجتماعی و اقتصادی زندگی سازنده‌ای داشته باشند تعریف نموده و کلید حصول به چنین هدفی را خدمات سلامت اولیه قرار داده است.

مراقبت‌های اولیه از میان کوشش‌هایی برخاست که همسو با برآورد نیازها، افزایش پوشش، کاهش شکاف در وضعیت بهداشتی، کاهش هزینه‌ها، ارتقاء خدمات و دخالت مردم در مراقبت از خودشان بود و برای همه کشورها با ارزش بود.

چندی پس از آنکه اصول P.H.C (یعنی عدالت، مشارکت مردمی، هماهنگی بین بخشی و تکنولوژی مناسب در سال ۱۹۷۸) در کنفرانس آلماتا، مطرح شد، در دهه ۱۹۸۰ استراتژی مراقبت‌های اولیه سلامت انتخابی عنوان گردید که بارزترین آنها استراتژی GOBI، (Growth monitoring, Oral dehydration therapy, Breast feeding and Immunization)

یعنی: پایش رشد، درمان خوراکی کم‌آبی، تغذیه با شیر مادر و ایمن سازی نامیده شد. این موضوع در واقع اولین مرحله انحراف از مسیر اصلی P.H.C بود.

در سال ۱۹۹۳ با گزارش بانک جهانی، سرمایه‌گذاری در سلامت به شدت تبلیغ و ترویج گردید که محورهای اصلی این گزارش برکارایی فنی و پرداخت مستقیم برای استفاده از خدمات تأکید داشت. به هرحال P.H.C طی دو دهه بعد از ۱۹۷۸، از مسیر خود به طرف کنترل بیماری‌ها، بهبود اثربخشی و اصلاحات مالی بخش سلامت، منحرف شد اما پس از سی سال، آنگاه P.H.C شروع به چرخش و برگشت سیستم‌های سلامت حمایتی در مسیر اهداف اصلی P.H.C کرد.

در سال ۲۰۰۰ در اجلاس سازمان ملل که با شرکت ۱۸۹ کشور جهان تحت عنوان اجلاس توسعه هزاره سوم برگزار گردید اهداف توسعه هزاره MDGs، (Millennium Development Goals) تعیین گردید. نقش عوامل متعدد اجتماعی در سلامت و اهمیت آنها مشهودتر از آن بود که نادیده انگاشته شود. فقر، نابرابری، بیسوادی و معضل آموزش و سلامت، محتویات اعلامیه را تشکیل دادند.

P.H.C پس از سال ۲۰۰۰:

در اعلامیه بهداشت جهانی برای قرن بیست و یکم چنین آمده است: با توجه به گزارش سیاست بهداشت برای همه در قرن بیست و یکم، به عنوان یک چهارچوب توسعه و تکامل سیاست بهداشتی در آینده، نمایندگان با توافق کامل، اعلامیه بهداشت جهانی را با تأکید و تأیید مجدد اصول و تشکیلات WHO و اصالت و اساسی بودن مراقبت‌های سلامت اولیه همان‌گونه که در اعلامیه آلماتا تعریف شده بود عرضه نمودند. آنها توجه خود را به مضامین و مفاهیم عدالت اجتماعی و قضاوت اجتماعی اعلام نمودند.

نتایج مقدماتی یک بررسی مروری بزرگ حکایت از آن دارد که بسیاری از افراد در جامعه سلامت جهانی، جهت گیری به سوی مراقبت سلامت اولیه را برای پیشرفت عادلانه در سلامت ضروری می‌دانند.

در سال ۲۰۰۳ در گزارش جهانی بهداشت، به ویژه روی مراقبت‌های اولیه سلامت، الگو و مدل نظام P.H.C مجدداً تأکید شده است. در سال ۲۰۰۴ مجمع جهانی بهداشت بر وجود کمسیون جهانی بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، تأکید و در سال ۲۰۰۵ رسماً تشکیل شد. مقرر گردید در یک دوره زمانی سه ساله راهنمایی جهت سیاست‌گذاری در عرصه سلامت به منظور ارتقاء وضعیت سلامت و کاهش نابرابری‌ها به ویژه در ارتباط با نقش عوامل اجتماعی، ارائه دهد.

در گزارش توسعه انسانی سال ۲۰۰۳ سازمان ملل، موضوعی با عنوان گسترده مشکل در دستیابی به اهداف سلامت چنین آمده است: بسیاری از موارد مرگ کودکان و مادران به راحتی قابل پیشگیری است. پشه‌بند، آنتی‌بیوتیک‌های ارزان قیمت و روش‌های چندان پیشرفته‌ای نیستند، با وجود این به دلیل مسائل سیستمیک گسترده به سختی در اختیار میلیون‌ها انسان فقیر قرار می‌گیرند، و این مسائل عبارتند از: محدودیت منابع، بی‌عدالتی و ناکارایی. بالاخره گزارش ۲۰۰۸ بهداشت جهانی با عنوان مراقبت‌های سلامت اولیه، حالا بیشتر از هروقت دیگر به P.H.C پرداخته و اهمیت و قابلیت اجرایی آن را در همه کشورها تأکید کرده است. در گزارش چنین آمده: نسبت عظیمی از منابع برای خدمات درمانی

خرج می‌شود، پیشگیری و ارتقاء سلامت که می‌تواند ۷۰ درصد از بار جهانی بیماری‌ها را کم کند، نادیده گرفته می‌شود.

مارگارت چان مدیر کل سازمان بهداشت جهانی در سرمقاله جدیدی در مجله لانست نوشته است: P.H.C. راهی برای سازماندهی طیف کامل مراقبت‌های سلامت از خانه تا بیمارستان، با سرمایه‌گذاری منطقی منابع در سطوح مختلف مراقبت‌ها را ارائه می‌کند.

در گزارش ۲۰۰۸ توصیه شده که کشورها سیستم سلامت را به وسیله چهاربند کلی زیر که اصول P.H.C را مجددا معرفی می‌کند، بسازند:

۱- پوشش همگانی: تمام مردم باید به مراقبت‌های سلامت مطابق با نیاز و بدون توجه به قدرت پرداخت، دسترسی داشته باشند.

۲- خدمات مردم محور: سیستم‌های سلامت می‌توانند به سمت پاسخگویی بهتر به نیازهای مردم به وسیله تأمین نقاط قرار گرفته در جوامع، جهت داده شوند (همانند خانه‌های بهداشت ایران).

۳- سیاست‌های عمومی بهداشت: بیولوژی به تنهایی بسیاری از شکاف‌های میان طول عمر در کشورهای مختلف را توضیح نمی‌دهد. بسیاری از عوامل مؤثر بر سلامت در خارج از بخش سلامت واقع شده‌اند.

۴- رهبری: سیستم‌های سلامت به طور طبیعی (خوبخود) به مدل‌های مناسبتر، کاراتر و مؤثرتر تبدیل نخواهند شد، رهبری مجبور است بیش از آنکه فرماندهی و کنترل کند، کارها را انجام و اداره کند. تمام اجزای جامعه باید درگیر شوند، جامعه مدنی، بخش خصوصی، جوامع و بخش تجاری.

سابقه P.H.C در ایران:

در ایران برای حل مشکلات مربوط به ارائه خدمات سلامت و توزیع نیروی پزشکی کشور از سل ۱۳۱۹ تا ۱۳۵۱ چندین تجربه با اجرا گذاشته شد:

الف) طرح تربیت بهدار که از سال ۱۳۱۹ در مشهد و از سال ۱۳۲۵ در اصفهان و شیراز اجرا شد.

ب) طرح سپاه بهداشت که از سال ۳۴۳ تا ۱۳۵۷ اجرا می‌شد.

ج) طرح تربیت بهدار روستا، در شیراز، شمیران و تنکابن به اجرا گذاشته شد.

د) طرح سلسله که در الشتر لرستان تجربه شد.

هـ) طرح تحقیقاتی نحوه توسعه خدمات پزشکی و بهداشتی در ایران، از سال ۱۳۵۱ در ارومیه اجرا و به طرح رضائیه معروف شد. راهبرد اصلی این طرح، تربیت و بکارگیری عوامل غیر پزشک در ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی بود.

هریک از این طرح‌ها مشکلات خاص خود را داشت. با توجه به مجموعه شرایط حاکم بر این طرح‌ها در سال ۱۳۵۶، وزارت بهداشتی به طور رسمی، طرح رضائیه را به عنوان شیوه اصلی گسترش خدمات سلامت پذیرفت و بالاخره در سال ۱۳۶۳ شبکه‌های بهداشتی درمانی در شهرستان‌های کشور استقرار یافتند. از سال ۱۳۸۴ نیز پزشکان خانواده در این سیستم به کار گرفته شده‌اند که امکان دسترسی بهتری را برای مردم فراهم نموده است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مطالب بررسی شده در این مقاله مشخص است که P.H.C در قرن بیست و یکم از نظر دستیابی به عدالت و ارتقاء سطح سلامت همچنان یک راهکار مناسب و مفید می‌باشد. بنابراین دولت‌ها جهت رسیدن به این اهداف باید به اصول P.H.C توجه و در جهت اجرای آن تلاش نمایند، اعتبارات بخش سلامت را در نظام هزینه کرده و به فکر توسعه زیرساخت‌ها و بازسازی این نظام از جوانب مختلف باشند. برای این منظور، صاحب‌نظران راهکارهای ذیل را توصیه نموده‌اند.

- سازماندهی مجدد مراقبت‌های اولیه جهت تأمین نیازهای جامعه
- افزایش کیفیت ارائه خدمات در مراکز مختلف
- توجه به پوشش همگانی، خدمات مردم محور، سیاست‌های عمومی بهداشت و رهبری صحیح مطابق گزارش ۲۰۰۸ بهداشت جهانی
- تحول در آموزش بخش‌های مختلف مراقبت اولیه سلامت (تیم سلامت، پزشکان خانواده، ارائه دهندگان و ...)
- انجام تحقیقات کاربردی در نظام P.H.C و بکارگیری نتایج حاصل از آنها
- تعامل سیاست‌گزاران با صاحب‌نظران دانشگاهی و نمایندگان مردم جهت برنامه ریزی‌های مختلف
- انگیزش کارکنان در سطوح مختلف P.H.C و توجه به نیازهای آنان.



مسکن‌ها و داروهای ضدافسردگی رتبه اول را در رابطه با ایجاد مسمومیت‌های دارویی دارند.

در واقع به‌طور کلی عمده‌ترین عوامل مسمومیت‌زا در کشور عبارتند از: داروها، گازمونواکسیدکربن و دیگر گازهای سمی، سموم دفع آفات، مواد شیمیایی، محصولات بهداشتی، شوینده و آرایشی موجود در منزل، گیاهان سمی، فلزات سنگین، گزیدگی‌ها و غذای آلوده به سموم.

مسمومیت دارویی یکی از متداول‌ترین انواع مسمومیت‌هاست. استفاده بیش از حد مجاز هر دارو یا ماده‌ای می‌تواند باعث این نوع از مسمومیت شود. البته گاهی حتی استفاده از داروهایی که به قصد درمان فرد تجویز شده‌اند، در همان دوز مجاز مصرفی ممکن است به دلایلی مانند وجود مشکلات زمینه‌ای در فرد و یا تداخل دارویی با یک داروی مصرفی دیگر، منجر به بروز مشکلات در بدن فرد و مسمومیت دارویی شوند.

در حال حاضر شایع‌ترین مسمومیت از لحاظ ترکیبی، مسمومیت دارویی است؛ داروهایی که سیستم اعصاب مرکزی را متاثر می‌کند و از بین آنها خواب‌آورها،

مسمومیت دارویی

بیشترین موارد مسمومیت در ایران، مسمومیت با داروی ترامادول است. این دارو جزو خانواده موادمخدر محسوب نمی‌شود و از خانواده تریاک نیست اما یک آرامبخش است که آثاری شبیه موادمخدر دارد. بیشتر مسمومیت‌ها با این دارو عمدی است و به‌علت دوز بالای مصرف به‌وجود می‌آید.

ترامادول داروی بدون نسخه نیست و حتماً با تجویز پزشک توزیع می‌شود، اما به هر حال این دارو نیز مانند هر دارو یا ماده مخدر دیگری از کانال‌های غیررسمی و روش‌های غیرقانونی در اختیار مردم قرار می‌گیرد و سوء مصرف می‌شود.

همچنین مصرف داروهای اعصاب هم سهم بالایی از بروز مسمومیت‌های دارویی را دارند و به‌طور کلی بخش عمده مسمومیت‌های دارویی بر اثر مصرف عمدی آرامبخش‌ها به‌وجود می‌آید.

مصرف انواع مسکن‌ها مانند استامینوفن کدئین و داروهای بیماری‌های قلبی و عروقی نیز یکی دیگر از عوامل مهم بروز مسمومیت‌هاست.

بعد از آن مصرف گیاهان دارویی و مواد شوینده مانند جوهر نمک و وایتکس عامل بروز مسمومیت‌ها در کشور است.

مسمومیت با گاز مونواکسیدکربن

بخش قابل توجهی از مسمومیت‌ها نیز بر اثر تنفس گاز مونواکسید کربن به‌وجود می‌آید که به‌خصوص در فصل سرما و استفاده غیرایمن از بخاری‌ها به‌وجود می‌آید.

گاز مونواکسیدکربن بی‌رنگ و بی‌بو بوده و بر اثر احتراق ناقص تولید می‌شود به‌طوری که بخاری، آبگرمکن، شویمه و اجاق گازها به‌علت سیستم تهویه نامناسب (دودکش) عامل مسمومیت با گاز CO می‌شود.

کنترل و انسداد منافذ مسیر دودکش قبل از راه‌اندازی بخاری و داشتن کلاهک مخصوص برای دودکش در پشت بام‌ها بهترین راه پیشگیری از بروز حوادث مسمومیت به شمار می‌رود و دقت و توجه به داغ‌بودن دودکش نیز بهترین آزمایش سلامت دودکش است.

استفاده از وسایل گرمایشی استاندارد در پیشگیری از این مسمومیت از اهمیت بالایی برخوردار است و بخاری‌های بدون دودکش به هیچ عنوان از تولید گاز CO جلوگیری نمی‌کند.



داروها را باید دور از دید و دسترس کودکان در ارتفاع بالا و در کمد مجهز به قفل نگهداری شود و در هنگام بیماری کودک تان مراقب باشید تا دوز تکراری دارو به وی ندهید.

از قرار دادن دارو در کیف دستی پرهیز گردد تا مانع خورده شدن دارو توسط کودکان شود. داروهای خود را هم در مقابل چشم کودکان نخورید، چرا که کودکان از رفتار بزرگسالان تقلید می کنند و ممکن است دور از چشم والدین داروها را به دهان ببرند.



اگر به کودک خود دارو می دهید به او تفهیم کنید که این دارو است و از کلماتی مثل آبنبات، شکلات و یا خوراکی استفاده نکنید. داروهای بیمار افسرده و یا بیمارانی که تعادل رفتاری ندارند و یا افرادی که سابقه اقدام به خودکشی دارند را دور از دسترس ایشان قرار دهید و مراقبت دقیقی درخصوص میزان داروی مصرفی ایشان به عمل آورید.

همچنین نظارت بر مصرف داروی افراد مسن خانواده الزامی است چون این افراد به عللی مانند تشابه ظاهری شکل داروها، ابتلا به فراموشی، عدم اطلاع از نام داروها، بی سواد یا کم سواد و یا خوانا نبودن مقادیر مصرفی دارو مندرج روی جعبه دارویی ممکن است داروی خود را به اشتباه یا به طور تکراری مصرف کنند.

بهترین کار برای پیشگیری از خوردن دوز تکراری دارو، یادداشت کردن دفعات مصرف دارو و یا قرار دادن قرص ها در داخل جعبه های مخصوص تقسیم بندی شده (برحسب صبح، عصر و شب) است.

مصرف مقادیر فراوان بسیاری از داروها در اقدام به خودکشی، ممکن است ابتدا علامت و نشانه خاصی نداشته باشد اما وضعیت فرد مسموم به طور ناگهانی وخیم شود. همچنین بروز مسمومیت توسط برخی از داروها بخصوص مسکن ها هرچند ممکن است به مرگ منجر نشود اما مقادیر فراوان این داروها می توانند به صدمات دائمی کبد و کلیه فرد مسموم منجر شود.

در برخورد با فرد مسموم غیهوشیار که در کنارش بسته های داروی خورده شده وجود دارد، ضمن حفظ خونسردی خود و عدم القای استفراغ در این فرد، بسته های دارویی را همراه بیمار به بیمارستان ببرد.



Ira PEN

مقدمه :

در طی چند دهه اخیر علیرغم پیشرفتهای بسیار در امور تشخیصی و درمانی، بیماریهای غیرواگیر در کل جهان توسعه روز افزونی داشته است که پدیده های شهرنشینی و صنعتی شدن جوامع که با تغییرات وسیع در سبک زندگی همراه است، مهمترین عوامل افزایش بار بیماریها بوده اند.

بیماریهای غیرواگیر مسئول بیش از ۵۳ درصد بار بیماریها در سراسر جهان هستند و بیش از ۷۶ درصد کل بار بیماریها در ایران به بیماریهای غیرواگیر اختصاص دارد. شش میلیون از کل ۳۸ میلیون مرگ ناشی از بیماریهای غیرواگیر در کشور در سنین کمتر از ۷۰ سال رخ می دهد که در شهرستان مراغه طبق آمار و اطلاعات دانشکده علوم پزشکی در سال ۱۳۹۳ بیشترین موارد مرگ و میر بترتیب ناشی از بیماریهای قلبی - عروقی ۳۵ درصد، سرطانها ۱۷٫۶ درصد، سوانح و حوادث ۱۱٫۲ درصد و بیماریهای تنفسی ۷٫۳ درصد و میانگین سنی افراد متوفی ۶۲٫۳ سال بوده است.

افزایش شیوع بیماریهای غیرواگیر و ماهیت مزمن، پیشرونده و ناتوان کننده آنها باعث بوجود آمدن مشکلات عیدیه ای می شوند و متأسفانه نیروی مولد جوامع را بطور مستقیم در معرض خطر مرگ و میر، معلولیت و ناتوانیها قرار می دهند.

پایه پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و پیشگیری و کنترل این عوامل است. به همین سبب سازمان بهداشت جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳ برنامه اقدام جهانی مشتمل بر ۹ هدف و ۲۵ شاخص برای کنترل ۴ بیماری عمده غیرواگیر بیماریهای قلبی عروقی، دیابت، سرطان ها و بیماریهای تنفسی و همچنین کاهش عوامل خطر چهارگانه دخانیات، کمی فعالیت بدنی، تغذیه نامناسب و الکل را در اختیار جهانیان قرار داد که این ۹ هدف جهانی، در ایران متناسب با اولویتهای ملی با تغییراتی اهداف ۱۳ گانه نظام سلامت تعیین گردیده است که بعنوان هدف اصلی برای کاهش ۲۵ درصد مرگ و میر ناشی از بیماریهای غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ تعیین گردیده است. کلیدی ترین توصیه این سازمان این بود که برای پیشگیری و کنترل این بیماریها می بایستی از نظام مراقبتهای اولیه بهداشتی بهره برد (PHC Now More Than Ever) و برای موفقیت در این مسیر توصیه نمود نظام مراقبت های اولیه بهداشتی به سمت این بیماریها جهت داده شده (Reorientation of PHC) به نحو شایسته ای تقویت شود.

اهداف ۱۳ گانه نظام سلامت در کشور :

۱. ۲۵ درصد کاهش مرگ و میر زودرس ناشی از بیماریهای غیرواگیر
۲. ۲۰ درصد کاهش نسبی در نرخ مرگ و میر ناشی از تصادفات جاده ای
۳. ۲۰ درصد افزایش دسترسی به درمان بیماریهای روانی
۴. ۱۰ درصد کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر
۵. به حد صفر رساندن میزان اسیدهای چرب ترانس در روغن های خوراکی و مواد غذایی
۶. ۱۰۰ درصد دسترسی به داروهای ضروری و فناوریهای پایه مقرون به صرفه در درمان بیماریهای غیرواگیر
۷. حداقل ۷۰ درصد دریافت خدمات دارو درمانی و مشاوره برای جلوگیری از حمله قلبی و سکته مغزی
۸. جلوگیری از افزایش بیشتر چاقی و دیابت
۹. ۲۵ درصد کاهش شیوع فشارخون بالا
۱۰. ۳۰ درصد کاهش شیوع استعمال دخانیات
۱۱. ۳۰ درصد کاهش میزان مصرف نمک سدیم
۱۲. ۱۰ درصد کاهش مضرات استفاده از الکل
۱۳. ۲۰ درصد کاهش میزان شیوع فعالیت بدنی کم

معاونت بهداشت از سالهای دور تجارب ارزنده ای در اجرای برنامه های موفقیت آمیز برای پیشگیری و کنترل بیماریهای دیابت و فشارخون بالا داشته است و بر مبنای این تجارب و دستورالعملهای جدید سازمان جهانی بهداشت و سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر، مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه ایران؛ ایرپن؛ تدوین کرده است و اجرای فاز اول برنامه بصورت پایلوت در ۴ شهرستان مراغه، نقده، بافت و شهرضا بوده و سپس به کل کشور تعمیم داده خواهد شد. در این برنامه در خانه های بهداشت و مراکز سلامت میزان احتمال خطر ۱۰ ساله بروز حوادث کشنده و غیرکشنده قلبی عروقی جمعیت هدف برنامه حتی در زمانی که علامت دار و بیمار نیستند تعیین می گردد و متناسب با میزان احتمال بدست آمده اقداماتی برای پیشگیری از بروز بیماری یا عوارض آن صورت می پذیرد.

تفاوتی که این برنامه با اقدامات قبل نظام بهداشتی دارد این است که این بار افراد را قبل از بیمار شدن یا در ابتدای بیماری تشخیص داده، اقدامات لازم را اعم از اقدامات آموزشی و مشاوره ای تا داروئی به موقع در مورد وی به اجرا می گذارد تا مانع از بروز یا پیشرفت بیماری گردد.

اقدامات برای پیشگیری از سگته های قلبی و مغزی از طریق مراقبت ادغام یافته دیابت و فشار خون بالا و اختلالات چربیهای خون بر اساس پروتکل ایران

در ابتدا برای مراجعه افراد به خانه بهداشت / پایگاه یا مراکز سلامت اطلاع رسانی شده و فراخوان داده می شود. میتوان از طریق تبلیغ و آگاه سازی یا هنگام مراجعه به هر دلیل برای دریافت سایر خدمات ، افراد را مورد ارزیابی قرار داد. ارزیابی خطر برای افراد ۴۰ سال و بالاتر بصورت فراخوان و فعالانه و برای افراد ۲۰ تا ۴۰ سال در صورت مراجعه (فرصت طلبانه) انجام خواهد شد. نکات لازم قبل از مراجعه برای رعایت شرایط اندازه گیری فشارخون ، قند و کلسترول خون اطلاع رسانی می شود که در این راستا دفترچه های فراخوان تهیه گردیده و در پشت برگ فراخوان شرایط قبل از مراجعه درج گردیده است.

افراد گروه هدف پس از مراجعه به خانه بهداشت / مراکز سلامت ، مورد ارزیابی اولیه بیماری قلبی عروقی ، فشارخون بالا ، دیابت ، آسم و سرطان و خطر قلبی عروقی قرار می گیرند. به کلیه افرادی که مورد ارزیابی خطر قرار گرفته اند فارغ از میزان خطر محاسبه شده ، طبق پروتکل آموزشی ، آموزش داده می شود و سپس بر اساس بیماری یا عامل خطر شناسایی شده و یا میزان خطر قلبی عروقی ارزیابی شده مورد پیگیری و مراقبت قرار می گیرند.

اقدامات اولیه انجام گرفته در دانشکده علوم پزشکی مراغه در خصوص اجرای برنامه ملی PEN :

- ❖ طرح موضوع در جلسه شورای فنی مسئولین واحدهای ستادی و هماهنگی با آنها
- ❖ طرح موضوع در کارگروه سلامت و امنیت غذایی
- ❖ طرح موضوع در جلسات هیئت رئیسه توسط معاونت بهداشتی
- ❖ هماهنگی با مدیریت محترم گسترش شبکه در خصوص تامین نیروی انسانی ، تجهیزات و ...
- ❖ بررسی و تهیه لیست تجهیزات سالم و خراب مورد استفاده در برنامه و هماهنگی برای تعمیر و خرید
- ❖ برگزاری جلسه توجیهی برای مسئولین محترم مراکز ، نمایندگانی از پزشکان تیم سلامت، نمایندگانی از مراقبین سلامت ، مربیان و نمایندگان بهورزان
- ❖ عقد قرارداد با ۱۴ نفر کاردان / کارشناس ماما بعنوان مجری برنامه ملی PEN
- ❖ برگزاری جلسه توجیهی برای ماماهاى مجرى برنامه ملی PEN
- ❖ تهیه بنرها فراخوان برای نصب در سطح شهر و مراکز
- ❖ تهیه پوستر برای اماکن عمومی و ...
- ❖ شرکت در جلسه ماهانه ناظرین خانه های بهداشت و توجیه برنامه در روستاها
- ❖ تشکیل جلسه هماهنگی با مسئولین پذیرش مراکز

برنامه پایلوت پن ایران

۴×۴×۴

۴ بیماری

- قلبی عروقی
- دیابت
- سرطان (کولورکتال، سرویکس، پستان)
- آسم

۴ عامل خطر

- مصرف دخانیات
- مصرف الکل
- تغذیه نا سالم
- تحرک بدنی ناکافی

۴ شهرستان

- بافت
- شهرضا
- نقده
- مراغه

طب اسلامی



پیامبر صلی الله علیه و آله :
 کَلُوا الرُّمَانَ يَنْخِمِهِ فَإِنَّهُ دِيَاغٌ لِلْمَعْدَةِ
 انار را با پیه و پرده‌های نازک روی دانه‌ها بخورید،
 زیرا معده را ضد عفونی می‌کند.

وسائل الشیعه، ج ۱۷، ص ۳۹

امام علی علیه السلام :
 أَكَلِ الْجُوزَ فِي شِدَّةِ الْخَرِّ يَنْجِي الْخَرَّ فِي الْجُوفِ وَيَنْجِي
 الْفَرْجَ عَلَى الْجَسَدِ وَ أَكَلُهُ فِي الشَّاءِ يَسَخِّنُ الْكَلْبَتَيْنِ وَ يَدْفَعُ الْبُزْدَ.
 خوردن گردو در گرمای شدید، حرارت بدن و زخم‌های تن را تحریک می‌کند،
 اما خوردن آن در زمستان، کلیه‌ها را گرم می‌کند و سرما را دفع می‌کند.

کافی (ط-الاسلامیه) ج ۶، ص ۱۶، ج ۱، ص ۳۴۰

میوه های ضد سرطان

انگور	توت
آووکادو	سیب
زغال‌اخته (درخت)	توت پرزلی
توت	انار
مرکبات	توت فرنگی
کیوی	

امام صادق علیه السلام :
 أَكَلِ الْبَاقِلِي يَمْخِجُ السَّاقِينَ وَ يَزِيدُ فِي الدِّمَاغِ وَ يُولِّدُ الدَّمَ الطَّرِيءَ؛
 خوردن باقلا، مایه تقویت مغز استخوان‌های ساق با می‌شود،
 توان مغز را افزون می‌سازد و خون تازه تولید می‌کند.

کافی (ط-الاسلامیه) ج ۶، ص ۱۴۴، ج ۱

امام صادق علیه السلام :
 شَكَائِي مِنَ الْأَنْبِيَاءِ إِلَى اللَّهِ عَزَّ وَ جَلَّ الْغَمَّ فَأَمَرَهُ اللَّهُ عَزَّ وَ جَلَّ بِأَكْلِ الْعَنْبِ.
 پیامبری از پیامبران به درگاه خداوند عزوجل از غم و اندوه شکایت نمود.
 خداوند عزوجل او را به خوردن انگور، امر فرمود.

کافی (ط-الاسلامیه) ج ۶، ص ۳۵۱، ج ۴

۹ فایده خرمالو

- ۱- کاهش فشار خون بالا
- ۲- حفظ سلامتی پوست
- ۳- دشمن استرس
- ۴- پیشگیری از سرما خوردگی و آنفلونزا
- ۵- انرژی زا
- ۶- ادرار آور
- ۷- دفع کننده سموم
- ۸- مفید برای دیابتی ها
- ۹- سرشار از آنتی اکسیدان

ذرت

با ذرت به جنگ با کم خونی بروید.

روغن ذرت کلسفرول خون را پالایش می‌آورد.

استفاده مداوم از ذرت از پوسیدگی دندان جلوگیری می‌کند.

برای دفع سنگ مثانه از جوشانده برگ های ذرت استفاده میشود.

تقویت کننده مو و ناخن

خرما

سرشار از فیبر طبیعی، روغن، کنسیم، گوگرد، فسفر و منگنز

خرما فعالیت عضلات و سیستم عصبی را تنظیم می‌کند

برای خواب راحت عصرها شیر و خرما بخورید

درمان پیوسته اختلالات رودهای و اسهال

اسید فولیک موجود در خرما از انزایات دوران بارداری است

به

بوی بد دهان و تعریق را از بین می‌برد.

اگر زخم معده دارید به بخورید

درمان سبل، نارسایی کبد و اسهال خونی

پناسیم موجود در به فشار خون را کنترل می‌کند

دم کرده دانه به برای درمان سرفه های خشک، تب و گرفتگی صدا مفید است

به سرشار از آنتی اکسیدان است و مصرف آن خطر ابتلا به سرطان را کاهش می‌دهد

منبع غنی ویتامین C





اهداف آموزشی:

- با انواع مهارت‌های تربیت فرزند آشنا شوند و الگوی صحیح را در عمل بکار گیرند
- اصول تربیتی سازنده را در زندگی بکار گیرند
- از مهارت تشویق و پاداش به صورت مطلوب استفاده کنند
- از روش‌های عملی جهت درست دستور دادن استفاده کنند
- نقاط مهم یادگیری راهکارهای مدیریت رفتارهای نامطلوب کودکان



چکیده:

والدین باید بدانند: که آموزش مهارت فرزند پروری موجب تعامل مثبت والدین با کودکان، کاهش سوء رفتار با کودکان و کودک‌آزاری، تغییرات مثبت در رفتار والدین، کاهش افسردگی و استرس مادران و افزایش رضایت والدین از فرزندان می‌شود. چهار روش مثبت و موثر در مدیریت رفتار کودکان شامل:

- ۱) برقرار رابطه مثبت با کودکان
- ۲) تأیید و تشویق پس از رفتارهای مثبت کودک
- ۳) بموقع دستور دادن به کودک
- ۴) راهکارهای مدیریت رفتارهای نامطلوب
- ۵) نحوه مراقبت والدین از خودشان

مقدمه: سلامت روانی کودک و نوجوان بخشی اساسی از سلامت و رفاه عمومی است. انتقال ارزشها و فرهنگ از طریق تربیت صورت می‌گیرد و این مهارتها برای اجتماعی شدن کودکان، اطاعت از قوانین، مسئولیت پذیری، تحمل و ایجاد بردباری، مواجهه با استرس و فشارهای زندگی و کمک به جامعه اساسی است.

برقرار رابطه مثبت با کودکان:

برقراری رابطه‌ی مثبت با کودک یا نوجوان از اصول اولیه‌ی فرزندپروری است. برقراری رابطه‌ی مثبت عبارتست از ایجاد فضایی که در آن بین مراقب و کودک احساس ایمنی، دوست داشته شدن و پذیرش وجود دارد و جنبه‌های مثبت رفتار کودک مورد توجه قرار می‌گیرد. لازم است والدین اوقاتی را برای تعامل با کودک خود اختصاص دهند. در این اوقات به صحبت‌های آن‌ها گوش دهند، با آنها حرف بزنند و به فعالیتی بپردازند که هر دو از آن لذت می‌برند. از راهنمایی کردن، نصیحت کردن، دستور دادن، سرزنش کردن و توبیخ در این زمان‌ها اجتناب کنند. با آنها مهربان باشند، احترام بگذارند و علاقه خود را به صورت کلامی یا غیر کلامی ابراز نمایند. در مورد نوجوانان این اوقات می‌تواند کوتاه‌تر ولی مکرر باشد.

در مورد نحوه‌ی برقراری ارتباط با فرزندان به این نکات توجه کنید:

۱. احترام گذاشتن:

- طوری با کودک حرف بزنید که دوست دارید او با شما آن گونه حرف بزند.
- از غر زدن، مسخره کردن، تحقیر کردن کودک، متهم کردن اجتناب کنید.

- قضاوت زود هنگام نکنید.
- از کودک خرده نگیرید و خطاهای جزئی را نادیده بگیرید.
- ۲. **اختصاص دادن زمان‌هایی مکرر، کوتاه مدت و با کیفیت برای تعامل با کودک:**
 - هر روز زمانی را هر چند کوتاه، واقعاً با کودک باشید طوری که احساس کند در دسترس او هستید.
 - در این زمان تنها به کودک توجه کنید و کار دیگری انجام ندهید.
 - با کودک فعالیتی را ترتیب دهید تا هر دو از آن لذت ببرید.
- ۳. **به صحبت‌های کودک خود توجه کنید.**
 - به فرزندتان نگاه کنید.
 - به حرف‌هایش به دقت گوش دهید.
- ۴. **در برابر کودک به تندی واکنش نشان ندهید.**
 - با کودک جر و بحث نکنید.
 - در برابر عصبانیت کودک عصبانی نشوید.
- ۵. **به او نشان دهید که دوست داشتنی است.**
 - به کودک بگویید که دوستش دارید.
 - برای دوست داشتن کودک شرط نگذارید. مثلاً اگر مسواک زنی دوست ندارم.
 - رفتار کودک را مورد توجه قرار دهید و نه خود او را. مثلاً "این رفتار تو مناسب نیست" نه اینکه بگویید "تو فرزند بدی هستی." همچنین خوب بودن او را هم مشروط به انجام یک رفتار نکنید مثلاً چون مسواک زدی پس بچه خوبی هستی.
 - سعی کنید بفهمید کودک چه نوع ابراز محبت فیزیکی را می‌پسندد (بوسیدن، نوازش کردن، در آغوش گرفتن)
- ۶. **برای برقراری ارتباط با کودک خود بازی کنید:**
 - بازی برای رشد کودک حیاتی است در طول بازی، کودکان مهارت‌های جسمانی، شناختی، اجتماعی و هیجانی خود را گسترش می‌دهند. حداقل روزی نیم ساعت با کودک بازی کنید.
- تأیید و تشویق رفتارهای مثبت:**
 - کودکان به تأیید و توجه نیاز دارند. وقتی کودکان تشویق و توجه مثبت در برابر رفتار مناسب‌شان دریافت می‌کنند میزان همکاری‌شان بیشتر شده و کنترل آنها بسیار آسان تر می‌گردد.
- انواع تقویت کننده‌های مثبت عبارتند از:**
 - ۱- احساس غرور و افتخار درونی: این حس را می‌توان از طریق ابراز حس غرور شخصی خود نسبت به رفتار خوب کودک به وی منتقل نمود.
 - ۲- ارایه‌ی توجه مثبت به صورت کلامی و غیر کلامی
 - رفتار مثبت را از طریق کلامی و غیر کلامی مورد تشویق قرار دهید.
 - تشویق کلامی: متشکریم که همانطور که خواسته بودم اینکار را انجام دادی.
 - کار قشنگی انجام دادی که به خواهرت کمک کردی که تکالیفش را تمام کند.
 - تشویق غیر کلامی: چشمک زدن، لبخند زدن، بغل کردن، نوازش کردن، کف زدن
 - ۳- امتیاز دادن به کودک و پاداش‌های اجتماعی مثل رفتن به پارک و سینما، کمک در تهیه دسر یا غذا.
 - ۴- پاداش‌های عینی مثل جایزه‌ها، برچسب‌ها، اسباب بازی، خوراکی‌های خاص

در مورد نحوه تشویق به نکات زیر توجه کنید:

- تشویق باید متناسب با رفتار باشد: برای رفتارهای روزمره از تأیید کلامی یا غیر کلامی استفاده کنید و پاداشهای مادی را برای رفتارهای برجسته تر و مهمتر به کار ببرید.
- تشویق باید متناسب با موقعیت باشد: اگر کودک در جمع دوستانش در حال بازی است و ممکن است از تحسین شدن خجالت بکشد، تأیید غیر کلامی به کار ببرید.
- به رفتارهای مثبت کودک توجه کنید: رفتار مثبت را با لبخند و تکان سر، تأیید کنید.
- در تحسین افراط نکنید: اگر بیش از حد کودک را تحسین کنید فکر می کند وظیفه دارد دیگران را خوشحال کند و این تنها راه ارزشمند بودن است؛ یاد می گیرد زیاد تحسین بخواند و اگر تحسین نشود درباره ارزشمند بودن خود به شک می افتد
- به تلاش های کودک بها دهید: همیشه دنبال نتیجه نباشید تلاش ها را نیز مورد توجه قرار دهید.

دستور دادن به کودک:

گاهی والدین از کودکان انتظاراتی دارند که کارهایی را انجام دهند و لازم است دستوراتی به آنها بدهند. فراموش نکنید دستور دادن به معنای پرخاشگری و عصبانیت نیست. دستور می تواند قاطع اما صمیمی باشد.

در مورد شیوه دستور دادن به نکات زیر توجه نمائید:

- ۱- هنگام دستور دادن در فاصله نزدیک کودک بایستید. نگاهتان به کودک مستقیم باشد و حد الامکان سطح نگاه شما با کودک یکسان باشد.
- ۲- دستورات را واضح و روشن بدهید. از دستوراتی که به صورت کلی مطرح می شود مثل مواظب باش، عجله کن و ... پرهیز کنید زیرا این دستورات مفاهیم انتزاعی دارد و کودکان آنها را درک نمی کنند پس "به جای مواظب باش" مشخصاً بگویید: "لطفاً دست را به نرده ها بگیر".
- ۳- دستورات مثبت بدهید یعنی افعال مثبت به کار ببرید. به کودک بگویید چه کاری را باید انجام دهد نه اینکه چه کاری را انجام ندهد.
- ۴- از دستورات خواهشی و یا سوالی اجتناب کنید. افعال امری به کار ببرید.
- ۵- درباره دستورات بحث نکنید و دلیل تراشی و فلسفه بافی نکنید. گاهی کودکان برای فرار کردن از زیر اجرای دستورات دائماً سوال "چرا" مطرح می کنند. این چراها لازم به پاسخگویی نیست.
- ۶- به کودک فرصت اجرای دستورات را بدهید. پشت سر هم دستور ندهید.
- ۷- بر اجرای دستور نظارت داشته باشید.
- ۸- بلافاصله بعد از اینکه کودک دستوری انجام داد او را تشویق کنید.
- ۹- پیش بینی کنید اگر کودک دستور شما را انجام نداد، پیامدی منطقی برایش در نظر بگیرید. اگر کودک دستور شما را اجرا نکرد، ۵ ثانیه صبر کنید. دوباره تکرار کنید و اگر بلافاصله انجام نداد پیامدی را که درباره اش قبلاً هشدار داده بودید اجرا کنید. چانه زنی کودک را نپذیرید و پیامد را اجرا کنید.
- ۱۰- به جای امر و نهی کردن مرتب به کودک، محدودیت ایجاد کنید و حق انتخاب دهید.

راهکارهای مدیریت رفتار نامطلوب کودکان:

همه بچه ها باید یاد بگیرند که محدودیت ها را بپذیرند و احساس سرخوردگی و ناامیدی خود را وقتی نمی توانند به خواسته هایشان برسند، کنترل کنند. اداره ی چنین موقعیت هایی برای والدین دشوار است. اما اگر والدین پیامدهایی را

بلافاصله، پیوسته و قاطع برای رفتار نامطلوب استفاده کنند، کودکان خوشتنداری را خواهند آموخت.

در ابتدا سعی کنید بفهمید چرا کودک بدرفتاری می کند. کودکان به دلایل مختلف ممکن است بدرفتاری کنند:

- ۱- برای جلب توجه ۲- به دست گرفتن کنترل امور و قدرت نمایی ۳- بیماری، خستگی، یا عصبانیت
- کودکان بدرفتاری را به روش های مختلف انجام می دهد:
- انجام کاری که شما دوست ندارید، سستی کردن در امور، بی تفاوتی، پرخاشگری و آزار خود و دیگران.
- اگر کودک دستورات شما را انجام نداد یا رفتاری نامطلوب ارایه می دهد، می توانید از موارد زیر برای کاهش رفتار نامطلوب وی استفاده کنید:
- بحث مستقیم: وقتی کارآمد است که کودک یکی از مقررات اصلی خانه را گاهی فراموش می کند

نحوه استفاده از بحث مستقیم:

ابتدا توجه کودک را به خود جلب کنید. سپس مشکلی را برایش توضیح دهید. سپس مختصراً توضیح دهید چرا این رفتار مشکل دارد [از جمله خبری استفاده کنید]. بعد رفتار صحیح را به کودک پیشنهاد دهید و از او بخواهید که آن کار را انجام دهد

نادیده گرفتن:

اگر مشکل رفتاری خفیف باشد و خطر یا ضرری ایجاد نمی کند و حقوق دیگران را نیز ضایع نمی سازد (مثل زمانی که برای به دست آوردن چیزی، قشقرق راه می اندازد) از این روش استفاده کنید.

نحوه نادیده گرفتن رفتار

- خونسرد بمانید و عصبانی نشوید.
- به کودک توجه نکنید. به هیچ وجه به او نگاه نکنید و حرف نزنید (می توانید شروع به خواندن روزنامه کنید یا با کاری سرگرم شوید)
- ممکن است در ابتدا بدرفتاری اش بیشتر شود. در این زمان اگر به او توجه کنید، تلاشتان به هدر رفته است.
- بی اعتنایی را تا وقتی ادامه دهید که رفتار آزارنده وجود دارد. به محض اینکه رفتار نامطلوب قطع شد، می توانید به اولین رفتار مثبت او توجه کنید.
- در مورد رفتارهایی که خشونت به همراه دارد یا احتمال آسیب به کسی می رود، از این روش استفاده نکنید
- گاهی پیامد رفتار بصورت اعمال محرومیت است، محرومیت کوتاه مدت از چیزی که کودک دوست دارد

محرومیت باید متناسب با رفتار باشد. به نقاط زیر توجه کنید.

- کودک را از فعالیت یا اسباب بازی که کانون مشکل است محروم کنید.
- مدت محروم کردن باید کوتاه باشد از ۵ تا ۳۰ دقیقه معمولاً زمان مناسبی است.
- قبل از محروم کردن، حتماً دلیل این کار را برای کودک توضیح دهید:
- بعد از اتمام زمانی که قرار گذاشته اید، فعالیت یا اسباب بازی مورد نظر را باز گردانید و با توضیح درباره رفتار جایگزین صحیح

مراقبت والدین از خودشان:

در مورد نحوه ی مراقبت از خود به نکات زیر توجه کنید:

- ✓ هر روز سعی کنید یک فعالیت خوب یا جالب برای خودتان انجام دهید.
- ✓ آرام بمانید. تقریباً هر روز زمانی را به آرام سازی خود اختصاص دهید. ۱۵ دقیقه نفس عمیق بکشید. این کار را با فشار انجام ندهید. عضلات خود را از سرتا پا به تدریج و به ترتیب ابتدا منقبض و سپس رها کنید
- ✓ خودتان را بپذیرید و دوست داشته باشید. بر نکات مثبت خود تمرکز کنید و به آن توجه نمایید.
- ✓ با باورهای نامعقول خود مبارزه کنید. از خود گله نکنید. از گفتن واژه های دلسرد کننده و مطلق مثل مجبورم، باید و ... اجتناب کنید.
- ✓ انتظار واقع بینانه از خود داشته باشید. هر کس ممکن است اشتباه کند. هیچ کس کامل نیست.
- ✓ به خود اطمینان خاطر بدهید اگر خودتان احساس اطمینان خاطر نداشته باشید، انتقال آن به کودک نیز مشکل می شود.

نتیجه گیری :

شیوه های فرزند پروری ، روش هایی است که والدین برای تربیت فرزندان خود بکار می گیرند وشامل معیارها و قوانینی است که برای فرزندان خویش وضع و بکار می گیرند. بکارگیری مهارتهای فرزند پروری بهترین عامل پیش بینی کننده عملکرد سالم در دوران بزرگسالی است.

منابع :

- ۱- جزوه آموزش اصول و روش های کارآمد فرزند پروری - اداره سلامت روان ، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی وزارت بهداشت - تالیف دکتر رزیتا داوری و دکتر جواد علاقه راد- ۱۳۸۳
- ۲- انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ایران



دلیل بروز خستگی مفرط را بشناسید...



مصرف ناکافی آب

کمبود آب حجم خون را کم و غلیظ می کند و عملکرد قلب را کاهش می دهد.

اختلالات تیروئیدی

این غده مسئول تنظیم متابولیسم و ترشح بعضی هورمون های مهم برای اعمال بدن است.

سبک زندگی بی تحرک

به کمک تمرینات ورزشی نیروی بدن تنظیم می شود و عملکرد ماهیچه ها و سیستم قلبی عروقی بهبود می یابد.

کم خونی

هموگلوبین ترکیبی سرشار از آهن است که عملکرد آن انتقال اکسیژن از ریه ها به دیگر اندام های بدن است.

عفونت های ادراری

این بیماری در خانم ها نسبتا رایج است و معمولا با علائمی مانند تب، سوزش و احساس مکرر به دفع ادرار همراه است.

صبحانه نخوردن

به کمک ریز مغذی ها بدن می تواند در تمام طول روز فعالیت خود را حفظ کند.

فست فودها

غذاهای آماده سرشار از قند، هیدرات های کربن و چربی های اشباع است که به بدن آسیب می رساند.

آپنه خواب

آپنه خواب اختلالی است که با وقفه های گاه گاه تنفس در زمان خواب همراه است.



سوئیچ واکسن خوراکی فلج اطفال از ۳ ظرفیتی به ۲ ظرفیتی (گامهای نهایی ریشه کنی پولیو)

علی پناهی - کارشناس مبارزه با بیماریها

۲۷ سال پس از آغاز برنامه ریشه کنی فلج اطفال در سال ۱۹۸۸، جهان برای اولین بار با کمترین موارد بیماری فلج اطفال روبرو است و به نظر می رسد که احتمال دستیابی به هدف ریشه کنی در سال ۲۰۱۸ میلادی بیش از هر زمان دیگری میسر باشد. در ۹ ماهه اول سال ۲۰۱۵ هیچ موردی از بیماری در کشور نیجریه، یکی از ۳ کشور پولیو اندمیک، گزارش نشده و در ۲ کشور دیگر نیز یعنی افغانستان و پاکستان، به ترتیب ۷ و ۲۹ مورد گزارش شده که نسبت به دوره مشابه سال قبل کاهش قابل ملاحظه ای را نشان می دهد. موارد بیماری ناشی از ویروس مشتق شده از واکسن فلج اطفال نیز کنترل شده و در سال جاری میلادی در افغانستان و پاکستان گزارش نشده است.

علیرغم موفقیت های فوق، انتشار بیماری فلج اطفال در کشور سوریه در سال ۲۰۱۳ و سپس انتشار آن به کشور عراق در سال ۲۰۱۴، تأکیدی بر احتمال بازگشت مجدد بیماری به کشورهایی است که چندین سال است از بیماری پاک شده اند. اجرای برنامه های واکسیناسیون وسیع در این ۲ کشور سبب قطع گردش ویروس وحشی فلج اطفال شده و آخرین مورد بیماری در عراق در آوریل ۲۰۱۴ بوده است ولیکن پوشش پایین واکسیناسیون بدلیل تداوم جنگ و ناآرامی در این ۲ کشور، احتمال گردش مخفی ویروس فلج اطفال را مطرح می نماید و تهدید بیماری را منتفی نمی نماید. بیماری فلج با ۳ نوع متفاوت از ویروس فلج اطفال ایجاد می شود. خوشبختانه با برنامه های واکسیناسیون، تا پایان سال ۲۰۱۳ میلادی موفق به حذف ۲ نوع از ویروس ها در جهان شده ایم و فقط یک نوع باقی مانده که امید است به زودی شاهد ریشه کنی جهانی این بیماری باشیم.

با اجرای برنامه توسعه ایمن سازی در کشورمان از سال ۱۳۶۳، پوشش واکسیناسیون کودکان به سرعت افزایش یافت و طی ۲۰ سال اخیر همواره بیش از ۹۵ درصد و مورد تایید سازمان جهانی بهداشت بوده است. اجرای برنامه های واکسیناسیون تکمیلی فلج اطفال از سال ۱۳۷۳ باعث شد کشورمان از بیماری خطرناک فلج اطفال پاک شود و از سال ۱۳۷۹ که آخرین مورد بیماری شناسایی شد تاکنون، هیچ مورد دیگری از بیماری در ایران شناسایی نشده است. به دلیل همجواری کشورمان با ۲ کشوری که هنوز بیماری در آنها وجود دارد (افغانستان و پاکستان) تمام کودکان زیر ۵ سال در مناطق پرخطر کشور به خصوص در جنوب شرقی، هر سال در ۲ نوبت به فاصله یک ماه تحت واکسیناسیون تکمیلی قرار می گیرند.

در هر سال، کمی بیش از یک میلیون کودک زیر ۵ سال در این عملیات واکسینه می شوند تا بالاترین سطح ایمنی در آنها ایجاد شود و مانع برگشت مجدد بیماری به کشور شویم.

بدنبال سیاست جدید سازمان جهانی بهداشت مبنی بر حذف تیپ ۲ ویروس از واکسن خوراکی فلج اطفال در قالب استراتژی سوئیچ واکسن خوراکی از ۳ ظرفیتی به ۲ ظرفیتی، از آوریل ۲۰۱۶ (اردیبهشت ماه ۹۵) همه کشورهای استفاده کننده از واکسن خوراکی فلج اطفال بایستی سوئیچ را انجام دهند و پس از آن نوع سه ظرفیتی واکسن خوراکی فلج اطفال در هیچ کشوری استفاده نخواهد شد. در همین راستا، برای تقویت ایمنی ناشی از واکسن خوراکی و حفظ حداقل ایمنی علیه تیپ ۲ ویروس، همه کشورهای جهان ملزم به استفاده از حداقل یک نوبت واکسن تزریقی فلج اطفال در برنامه واکسیناسیون جاری کودکان خود، قبل از انجام سوئیچ واکسن خوراکی، هستند. بنا به توصیه کمیته کشوری ایمن سازی، از شهریور ماه ۱۳۹۴ یک نوبت واکسن تزریقی فلج اطفال به برنامه واکسیناسیون جاری کودکان کشور اضافه شد. لذا کلیه کودکان در ۴ ماهگی علاوه بر واکسن های معمول، یک نوبت واکسن تزریقی فلج اطفال نیز دریافت می نمایند.

نظام مراقبت بیماری که بر اساس فلج شل حاد (گزارش فوری هرگونه فلج شل حاد در افراد زیر ۱۵ سال و اخذ نمونه از آنها) طراحی و پایه گذاری شده است بایستی تقویت شده و علاوه بر این از روش های مراقبت تکمیلی هم بهره مند گردد. نظام مراقبت محیطی (برسی آزمایشگاهی) که در جستجوی ویروس وحشی فلج اطفال و یا ویروس های مشتق شده از واکسن در فاضلاب می باشد یکی از این نظام های مراقبت تکمیلی است که در کشورهای عراق، افغانستان و پاکستان برقرار شده و می تواند در جهت تقویت اطلاعات و اطمینان از قطع گردش ویروس در کشورهای یاد شده به طور موثری کمک نماید و در کشور ما نیز همزمان با اضافه شدن پولیو تزریقی در برنامه ایمن سازی، اجرایی شده است.

تجربه ریشه کنی آبله نشان داد مراکز تحقیقاتی و آزمایشگاهی می توانند ناخواسته منشأ انتشار مجدد ویروس فلج اطفال بعد از اعلام ریشه کنی جهانی فلج اطفال و قطع واکسیناسیون باشند. به همین منظور راهبرد مهار آزمایشگاهی فلج اطفال در حال اجراست که طی آن تمام مراکز آزمایشگاهی که ممکن است نمونه های بالقوه آلوده به ویروس (مانند فاضلاب یا نمونه مدفوع) را در فریزر نگهداری کنند، شناسایی می شوند و برای مراحل انتهایی ریشه کنی قابلیت نظارت و پیگیری وجود داشته باشد.

نسبت قد و وزن ایده آل

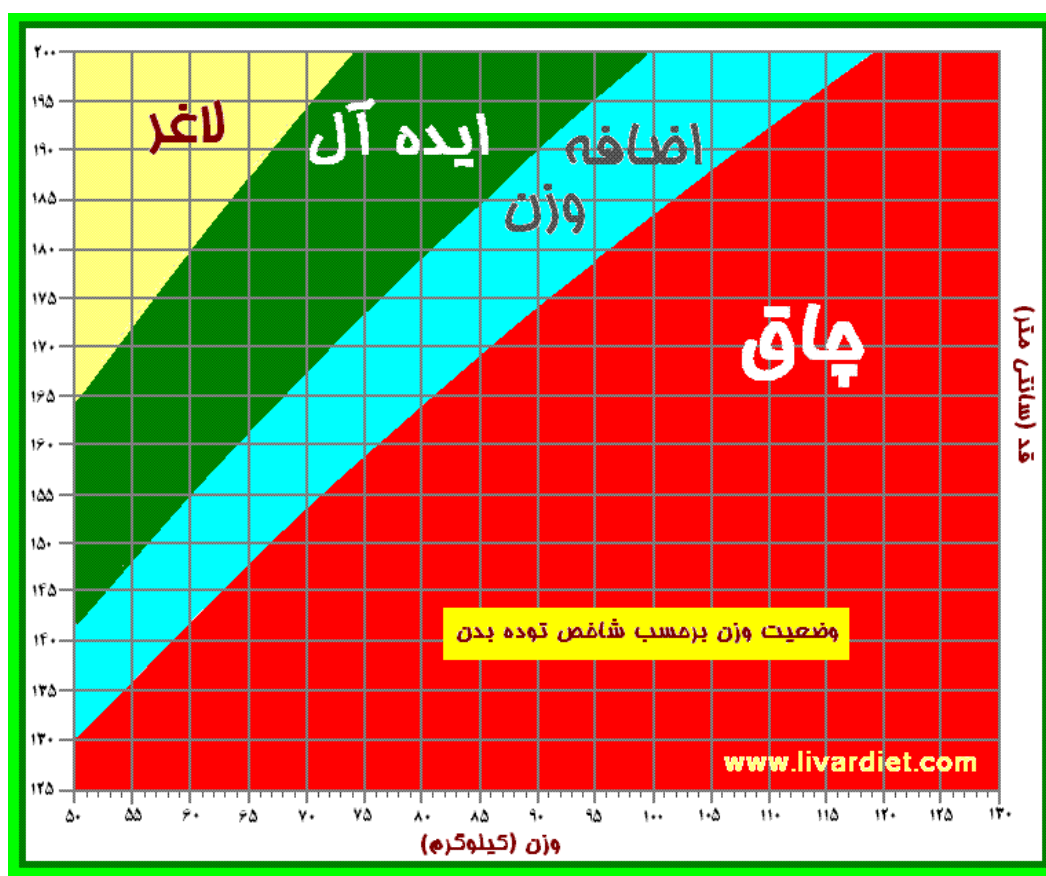


خانمها

قد : ۱۵۰ سانتیمتر	وزن : بین ۵۰ تا ۵۳.۵ کیلوگرم
قد : ۱۵۲.۵ سانتیمتر	وزن : بین ۵۱ تا ۵۴.۵ کیلوگرم
قد : ۱۵۵ سانتیمتر	وزن : بین ۵۲ تا ۵۵ کیلوگرم
قد : ۱۵۷.۵ سانتیمتر	وزن : بین ۵۳ تا ۵۷ کیلوگرم
قد : ۱۶۰ سانتیمتر	وزن : بین ۵۵ تا ۵۸ کیلوگرم
قد : ۱۶۲.۵ سانتیمتر	وزن : بین ۵۷ تا ۶۰ کیلوگرم
قد : ۱۶۵ سانتیمتر	وزن : بین ۵۸ تا ۶۲ کیلوگرم
قد : ۱۶۷.۵ سانتیمتر	وزن : بین ۶۰ تا ۶۴ کیلوگرم
قد : ۱۷۰ سانتیمتر	وزن : بین ۶۲ تا ۶۶ کیلوگرم
قد : ۱۷۲.۵ سانتیمتر	وزن : بین ۶۳ تا ۶۸ کیلوگرم
قد : ۱۷۵ سانتیمتر	وزن : بین ۶۵ تا ۷۰ کیلوگرم
قد : ۱۷۷.۵ سانتیمتر	وزن : بین ۶۷ تا ۷۰ کیلوگرم
قد : ۱۸۰ سانتیمتر	وزن : بین ۶۹ تا ۷۰ کیلوگرم

آقایان

قد : ۱۵۷ سانتیمتر	وزن : بین ۵۶ تا ۶۰ کیلوگرم
قد : ۱۶۰ سانتیمتر	وزن : بین ۵۷ تا ۶۱ کیلوگرم
قد : ۱۶۲.۵ سانتیمتر	وزن : بین ۵۹ تا ۶۲ کیلوگرم
قد : ۱۶۵ سانتیمتر	وزن : بین ۶۱ تا ۶۵ کیلوگرم
قد : ۱۶۷.۵ سانتیمتر	وزن : بین ۶۲ تا ۶۷ کیلوگرم
قد : ۱۷۰ سانتیمتر	وزن : بین ۶۴ تا ۶۹ کیلوگرم
قد : ۱۷۲.۵ سانتیمتر	وزن : بین ۶۶ تا ۷۱ کیلوگرم
قد : ۱۷۵ سانتیمتر	وزن : بین ۶۸ تا ۷۳ کیلوگرم
قد : ۱۷۷.۵ سانتیمتر	وزن : بین ۷۰ تا ۷۵ کیلوگرم
قد : ۱۸۰ سانتیمتر	وزن : بین ۷۱ تا ۷۷ کیلوگرم
قد : ۱۸۳ سانتیمتر	وزن : بین ۷۳ تا ۷۹ کیلوگرم
قد : ۱۸۵.۵ سانتیمتر	وزن : بین ۷۶ تا ۸۱ کیلوگرم
قد : ۱۸۸ سانتیمتر	وزن : بین ۷۸ تا ۸۳ کیلوگرم
قد : ۱۹۰ سانتیمتر	وزن : بین ۸۱ تا ۸۵ کیلوگرم



هنوز هیچ رژیم غذایی قطعی برای مبتلایان به اسکروز متعدد یا همان ام اس و به نفع علائم و یا درمان این بیماری ثابت نشده است اما این بدان معنا نیست که رژیم غذایی نمی تواند در مدیریت این بیماری نقش داشته باشد.

بیماری ام اس (Multiple sclerosis) یک بیماری ناتوان کننده است که مغز و نخاع را تحت تاثیر قرار داده و باعث از دست دادن کنترل، دید، تعادل و حواس (بی حسی) می شود. در بیماری ام اس اعصاب مغز و نخاع توسط سیستم ایمنی بدن آسیب می بینند، که به این اختلال **بیماری خودایمنی** می گویند. بیماریهای خودایمنی بیماری هایی هستند که در آنها سیستم ایمنی بدن که وظیفه شان حفاظت از بدن و نابود کردن آسیب رسان های خارجی همچون باکتری هاست، اشتباهها شروع به حمله به بافت های بدن می نمایند. در بیماری ام اس، سیستم ایمنی بدن شروع به حمله به مغز و نخاع دوتا از اجزاء مهم که سیستم مرکزی اعصاب را کنترل می کنند، کرده و باعث فلج شدن و از کار افتادگی آنها می شود. سایر بیماری های خودایمنی شامل **لوپوس** و **آرتریت روماتوئید** می شود. به گزارش آوای سلامت به نقل از everydayhealth به گفته متخصصان مرکز پزشکی میسوری در سنت لوئیس، رژیم غذایی در سلامت کلی و تناسب

اندام بیماران مبتلا به بیماری های مزمن نقش اساسی دارد. یک برنامه غذایی سالم مطمئناً علائم ام اس مانند خستگی، مشکلات مثانه، اختلال در عملکرد روده و ... را بهبود می بخشد. انتخاب غذاهای مغذی همچنین منجر به جلوگیری از برخی مشکلات سلامت در این بیماران می شود، از قبیل: کلسترول بالا، فشار خون بالا، بیماری های قلبی و سکتة مغزی.

انتخاب غذاهای کم چرب و پر فیبر: بنیاد ملی اسکروز چندگانه نشان می دهد افراد مبتلا به ام اس بهتر است رژیم غذایی کم چرب و با فیبر بالا را انتخاب کنند. غذاهای مغذی مانند میوه ها، سبزیجات، گوشت بدون چربی، مغزها و دانه ها و محدود کردن چربی های ترانس به کمتر از ۷ درصد از کالری روزانه در این بیماران بسیار مهم است.

رژیم غذایی با فیبر بالا سنگ بنای حفظ وزن سالم در مبتلایان به ام اس است چون خطر افزایش وزن و به دنبال آن بیماری های قلبی، و سایر بیماری های مزمن مرتبط با وزن را کاهش می دهد. برای مثال وزن بالا منجر به احساس خستگی بیشتر و تحریک علائم ام اس می وشد.

اما غذا خوردن سالم یک الگوی واحد برای تمام بیماران نیست و هر بیمار باید بنا به شرایط پزشکی اش در مورد تغییرات رژیم غذایی با پزشک خود مشورت کند.

خوردن ۵ وعده میوه و سبزی در روز: یک توصیه بر این است که میوه ها و سبزیجات سرشار از ویتامین ها و مواد معدنی برای دریافت انرژی در روز باید در نظر گرفته شود. این خوراکی ها سرشار از فیبر هستند که می توانند به جلوگیری از یبوست در مبتلایان به ام اس کمک کنند. یبوست یکی از شکایات رایج در این بیماران است. همچنین خاصیت ضد التهابی میوه ها و سبزیجات برای این بیماران مفید است. هرچه آنتی اکسیدان های این دسته خوراکی ها بیشتر به بیماران برسد، نقش مهمی در کند کردن پیشرفت ام اس خواهد داشت.

خوردن دو بار ماهی در هفته: در حالی که تحقیقات محدود است، با این حال ثابت شده که اسیدهای چرب امگا ۳ در یک رژیم غذایی مخصوص بیماری ام اس مفید است و به طور بالقوه منجر به کاهش شدت عود علائم می شود. امگا ۳ همچنین منجر به بهبود سلامت قلب، کاهش فشار خون و کاهش التهاب در بیماران می شود. حتی خبر خوبتر این است که بیماران می توانند ماهی های چرب مانند ماهی آزاد، ساردین و قزل آلا را هفته ای دو بار مصرف کنند. به ویژه برای مبتلایان به ام اس که شاید تحرک به میزان کافی وجود نداشته باشد، مصرف منظم ماهی خطر ابتلا به پوکی استخوان را نیز کاهش می دهد.

نوشتن مقدار زیادی آب: آب کافی و نگه داشتن حجم مایعات در بدن به هضم غذا کمک می کند و عملکرد عضلات را بهبود می بخشد. به افراد مبتلا به ام اس توصیه می شود که روزانه حداقل ۸ لیوان آب بنوشند و آن هم برای پیشگیری از یبوست، و خستگی که دو علامت شایع ام اس هستند.

بسیاری از افراد مبتلا به ام اس دچار تکرر ادرار هستند و به همین دلیل کمتر مایعات می نوشند، اما باید بدانند که مایعات کافی برای سلامت مثانه مهم است.

یکی دیگر از دلایل خوب آب نوشیدن کافی در این بیماران این است که برخی از آنها تحمل آب و هوای گرم را ندارند و به شدت آب بدن خود را از طریق تعریق زیاد از دست می دهند.



استفاده از ادویه جات به جای نمک: تحقیقات نشان داده است که مصرف بالای سدیم ممکن است منجر به پیشرفت علائم ام اس شود و ضایعات جدید را در این بیماری ایجاد کند. پس به جای استفاده از نمک می توان از چاشنی های غذا مانند پودر سیر، فلفل سیاه یا سفید، پودر پیاز و سبزیجات خشک، سبزیجات تازه، آب میوه و یا لیمو استفاده کرد. مراقب باشید چون غذاهای فرآوری شده حاوی میزان بالای نمک و سدیم هستند.

دریافت کافی ویتامین دی: بسیاری از افراد مبتلا به ام اس از سطوح ناکافی ویتامین دی رنج می برند. این ویتامین برای تقویت استخوان ها شناخته شده و کمبود آن با برخی بیماری های خاص از جمله ام اس در ارتباط است. تحقیقات منتشر شده در مجله نورولوژی جاما نشان می دهد که سطوح کافی ویتامین دی علائم ام اس را کند می کند و نقش مهمی در درمان به موقع آن بازی می کند.

بهترین راه برای به دست آوردن ویتامین دی از طریق نور خورشید است و بعد از آن مواد غذایی. توصیه موسسه ملی پوکی استخوان ایالات متحده به مصرف روزانه ۴۰۰ تا ۱۰۰۰ واحد ویتامین دی است.

مصرف ماست: ماست کم چرب یک میان وعده مناسب برای افراد مبتلا به ام اس است. ماست حاوی کلسیم بالا و برخی از مارک های آن غنی شده از ویتامین دی است که البته نوع پروبیوتیک آن برای کاستن مشکلات گوارشی مبتلایان به ام اس بسیار مفید است.

منبع:

www.everydayhealth.com

ثابت شده که در افراد بالای ۵۰ سال، احتمال شکستگی استخوان ناشی از پوکی استخوان ۵۰ درصد بیشتر از سایرین است. این در حالی است که استخوان های ستون فقرات نسبت به سایر اندام ها در برابر این شکستگی ها آسیب پذیرتر هستند به طوری که حتی یک سرفه یا حرکت ناگهانی می تواند منجر به شکستگی استخوان شود که به آن شکستگی فشاری گفته می شود.

به گزارش آوای سلامت به نقل از harvardhealth داشتن استخوان های قوی و محکم از بروز این شکستگی ها حتی در افراد مسن جلوگیری می کند و این تصور غلط است که تمام افراد با افزایش سن تراکم استخوانی خود را از دست داده و دچار پوکی استخوان می شوند.

انجام ورزش های استقامتی: این ورزش ها به حفظ توده استخوانی کمک کرده و به نوبه خود ممکن است به جلوگیری از پوکی استخوان و شکستگی های مтраکم ناشی از آن که می تواند منجر به ایجاد قوز و خمیدگی در پشت شود، کمک کند. هرگونه فعالیت ورزشی که بر خلاف نیروی جاذبه انجام می شود، نظیر دویدن، وزنه برداری، پیاده روی و بالا رفتن از پله ها به طور بالقوه می تواند موجب استخوان سازی شود. ورزش کردن همچنین موجب افزایش حجم ماهیچه ها می شود و تقویت ماهیچه ها خود به محافظت از استخوان ها در برابر آسیب ها کمک می کند.

رژیم غذایی متعادل: کلسیم به میزان یک هزار و ۲۰۰ میلی گرم در روز از طریق مواد غذایی باید دریافت شود. علاوه بر این، بنیاد ملی پوکی استخوان آمریکا مصرف ۸۰۰ تا هزار واحد ویتامین دی در روز را برای سلامت استخوان ها توصیه می کند.

ترک سیگار: مصرف دخانیات با کاهش تراکم استخوان ها در ارتباط است و به خوبی روشن است که سیگار کشیدن خطر شکستگی را افزایش می دهد و آن هم با افزایش سرفه و وارد آمدن فشار به استخوان ها همراه است.



انجام تست تراکم استخوان: همه زنان یائسه باید با استفاده از آزمایش تراکم استخوان از نظر پوکی استخوان مورد بررسی قرار بگیرند. زمانی که نتیجه تراکم استخوان را دریافت کردید، می توانید درباره اقدامات لازم از جمله مصرف داروهای استخوان ساز مناسب برای شما به منظور کاهش خطر شکستگی با پزشک تان مشورت کنید.

درمان شکستگی ستون فقرات: شکستگی های فشاری می توانند به تدریج و تقریباً بدون درد ایجاد شوند، اما ممکن است گاهی بسیار دردناک باشند. درد ناشی از شکستگی های فشاری ستون مهره ها معمولاً می تواند با مصرف کوتاه مدت استامینوفن و داروهای غیراستروئیدی ضدالتهابی نظیر ایبوپروفن (ادویل و مترین)، ناپروکسن، داروی شبه افیونی یا کلسی تونین درمان شود.

منبع:

www.health.harvard.edu

آژانس استانداردهای غذایی انگلستان گزارش داده که در سال تقریباً حدود ۵۰۰ هزار مورد مسمومیت های ناشی از مصرف غذا ثبت می شود.

به گزارش آوای سلامت به نقل از nhs مسمومیت های غذایی علاوه بر ناخوشایند بودن، می تواند در بسیاری از موارد منجر به بیماری های جدی و حتی مرگ شود.



این در حالی است که بسیاری از مردم تصور می کنند که مسمومیت غذایی از رستوران ها، کافه ها و غذاهای فست فود ناشی می شود اما با توجه به اعلام آژانس استانداردهای غذایی انگلستان، بسیاری از این نوع مسمومیت ها ناشی از عدم رعایت بهداشت در طبخ غذاهای خانگی است.

بیش از ۲۵۰ بیماری از طریق مصرف مواد غذایی ناسالم به بدن منتقل می شود. علائم مسمومیت غذایی شامل تهوع، استفراغ، اسهال، گرفتگی عضله معده، تب و کاهش آب بدن است.

به دنبال این روند، راهنمایی هایی برای کاهش خطر ابتلا به مسمومیت های غذایی در خانه پیشنهاد شده است:

دستان خود را بشویید: دستان خود را قبل از دست زدن به هر نوع ماده غذایی خشک یا خام مانند گوشت، ماهی، تخم مرغ و سبزیجات با آب گرم و صابون بشویید. بعد از حمل زباله، استفاده از سرویس بهداشتی، عطسه کردن و یا لمس حیوانات خانگی نیز باید دست ها به طور کامل شسته شوند.

میز کابینت را ضد عفونی کنید: شستشو و ضد عفونی میز کابینت بعد از آماده کردن غذا بخصوص اگر این میز در تماس با گوشت خام، تخم مرغ، ماهی یا سبزیجات بوده، امری ضروری است. البته حتما نباید از اسپری های ضد باکتری برای این کار استفاده کنید، شستشو با آب گرم و صابون نیز برای پاک کردن میز کابینت کفایت می کند.

حوله آشپزخانه را شستشو دهید: این حوله ها باید قبل از استفاده دوباره کاملاً شستشو داده شده و خشک گردند. حوله های کثیف و مرطوب محل مناسبی برای رشد میکروب ها هستند.

گوشت خام را جداگانه نگه دارید: گوشت های خام باید به دور از غذاهای آماده مصرف مانند سالاد، میوه و نان نگه داشته شوند چون هر نوع باکتری از این گوشت ها می تواند به غذاهای دیگر راه پیدا کند.

هیچگاه سبزی و میوه نشسته و گوشت و مرغ خام را بطور مستقیم بر روی سطوح آشپزخانه قرار ندهید.

گوشت خام را در قفسه پایین یخچال ذخیره کنید: همیشه گوشت خام بعد از پوشش کامل باید در قفسه پایین یخچال نگه داشته شود تا قطرات آب آن در صورت احتمال بر روی مواد غذایی در قفسه های پایین نریزد.

غذا را به طور کامل طبخ کنید: طبخ مرغ، گوشت، همبرگر، سوسیس، و کباب به طور کامل اهمیت زیادی دارد. تنها راه و امن ترین راه برای کشتن آثار کمپیلوباکتر در گوشت خام بخصوص مرغ، پخت و پز کامل آن است.

دمای یخچال را زیر ۵ درجه سانتی گراد نگه دارید.

حداقل هفته ای یکبار داخل یخچال را تمیز کنید.

برای خارج کردن مواد غذایی از انجماد ۲۴ ساعت قبل از مصرف آنها را در ظروف لبه دار گذاشته و در یخچال قرار دهید.

پس از خارج شدن مواد غذایی از انجماد، فوراً آنها را بپزید.

اگر می خواهید غذاها را به مدت طولانی نگهداری کنید، آنها را در فریزر نگهداری کنید.

منبع:

www.nhs.uk



الکل یکی از چهار عامل خطر اصلی منتسب به چهار بیماری دیابت، فشار خون بالا، سرطان و بیماریهای مزمن تنفسی است. این بیماریها مهمترین علل مرگ و میر در سنین کمتر از ۷۰ سال می باشند و متأسفانه نیروی مولد جوامع را بطور مستقیم در معرض خطر مرگ و میر، معلولیت و ناتوانی ها قرار می دهند. به همین دلیل سازمان بهداشت جهانی کنترل این بیماریها و عوامل زمینه ساز آنها من جمله الکل را بعنوان هدف اصلی برای کاهش ۲۵٪ مرگ و میر ناشی از بیماریهای غیر واگیر تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است. بنابراین توجه ویژه به اختلالات وابسته به الکل و نحوه برخورد با آنها بسیار ضروری به نظر میرسد.

وضعیت موجود در ایران

تعداد قربانیان سوءمصرف الکل در ایران یک علامت سوال پررنگ است. تخمینهای پراکنده، قطعاً قادر به برآورد جمعیت نیازمند برنامه ریزیهای درمانی، حمایتی و بازتوانی نیست زیرا این جمعیت برخلاف معتادان مخدرها و روانگردانها به دلیل واهمه از قانون، حتی در شدیدترین مرحله وابستگی هم پشت دیوارها و زیر سقف خانه شان پناه گرفته اند. بر اساس نتایج پیمایش ملی سلامت روان (۱۳۸۹-۱۳۹۰) شیوع وزن داده شده هر نوع اختلال مصرف مواد و الکل در ۱۲ ماه گذشته در جمعیت عمومی ۱۵ تا ۶۴ سال کشور و بر اساس CIDI، برابر ۲/۸ درصد (۳/۳٪-۳/۲٪: ۹۵CI٪) است. این میزان معادل حدود ۱.۵۰۰.۰۰۰ نفر می باشد. شیوع هر نوع اختلال مصرف مواد و الکل در مردان ۱۳ برابر زنان بوده است. همچنین، این اختلالات در جمعیت شهری، سنین جوانی، در مناطق شرقی کشور، در افراد بیکار و در سطوح پایین تر اقتصادی اجتماعی شایع تر بوده است. در اختلالات مصرف، شایعترین ماده مصرفی بعد از اپیوئیدها الکل بوده است. مقایسه نتایج مصاحبه چهره به چهره در مورد سوابق مصرف مواد با تکمیل پرسشنامه های خودایفای بدون نام در همین مطالعه نشان داد که گزارش مصرف مواد در شیوه اول کمتر از شیوه دوم نبوده است. این اولین مطالعه از این دست در کشور است و با نتایج مطالعات دیگر کشور قابل قیاس نیست لیکن نتایج به دست آمده، نشان از اهمیت و شدت این اختلال در کشور دارد.

بار مرتبط با الکل در جهان

الکل یک ماده روان گردان با خواص اعتیادآور است. بار بیماری و مرگ ناشی از الکل در اکثر کشورهای جهان قابل ملاحظه است. بین مصرف الکل و بیش از ۲۰۰ عنوان بیماری، اختلال و جراحت واجد کُد در طبقه بندی بین المللی بیماریها (ICD-۱۰) رابطه علی وجود دارد. نقش الکل در بروز بیماریها و اختلالاتی نظیر فهرست زیر شناخته شده است:

-اختلالات اعصاب و روان: شایعترین اختلال اعصاب و روان ناشی از مصرف الکل عبارت است از مصرف آسیب رسان و وابستگی به الکل (اختلالات مصرف الکل). صرع نیز از اختلالات نورولوژیک است که مستقل از تشنج القاء شده در اثر محرومیت الکل با مصرف الکل مرتبط است. مصرف الکل در ایجاد سایر اختلالات روانپزشکی همچون افسردگی و اضطراب نقش دارد، اما پیچیدگیهای مسیرهای این ارتباطات در حال حاضر مانع محاسبه آنها در بار قابل انتساب به الکل می شود.

-بیماریهای گوارشی: سیروز کبدی و پانکراتیت (حاد و مزمن) به لحاظ علیتی با مصرف الکل مرتبط هستند.

بیماریهای مرتبط با الکل در کبد



کبد سالم



کبد چرب



فیروز کبدی



سیروز کبدی



-سرطان‌ها: مصرف الکل در ایجاد سرطان‌های دهان ، حلق ، حنجره ، مری ، کولون ، مقعد ، کبد و پستان (در زنان) نقش دارد. مصرف الکل احتمالاً خطر ابتلا به سرطان لوزالمعده را افزایش می‌دهد. مصرف الکل معادل یک پیمانه در روز به صورت معنی‌داری احتمال ابتلاء به سرطان پستان در زنان را بیشتر می‌کند.

-جراحات عمدی: مصرف الکل خصوصاً مصرف سنگین آن با افزایش خطر خودکشی و خشونت ارتباط علیتی دارد.
-جراحات غیرعمدی: تقریباً تمام انواع جراحات غیرعمدی بویژه تصادفات وسایل نقلیه تحت تأثیر الکل قرار می‌گیرند. بین غلظت سرمی الکل و احتمال بروز جراحات غیرعمدی ارتباط قوی وجود دارد.

-بیماری‌های قلبی عروقی: خصوصاً مصرف سنگین الکل با خطر افزایش یافته بیماری‌های قلبی عروقی همراه است.

-سندرم الکل جنینی: مصرف الکل در بارداری تأثیرات مخربی بر سلامت نوزاد و پیامدهای بارداری و نوزادی دارد.

-دیابت: مصرف سنگین الکل احتمال ابتلاء به دیابت را تشدید می‌کند.

-بیماری‌های عفونی: مصرف آسیب‌رسان الکل سیستم ایمنی را تضعیف و از این طریق خطر ابتلاء به سل و پنومونی را افزایش می‌دهد. این اثر ارتباط مستقیم با مصرف سنگین الکل داشته و به نظر می‌رسد با یک آستانه مشخص مصرف رابطه دارد. ارتباط قوی بین مصرف الکل و عفونت HIV / ایدز وجود دارد که از طریق تأثیر الکل بر رفتارهای پرخطر و محافظت‌نشده جنسی اعمال می‌شود. علاوه بر این، یک رابطه علیتی مستقیم بین مصرف الکل و عدم پابندی به درمان‌های ضد رتروویروسی وجود دارد.

مصرف الکل نه تنها بر بروز بیماری‌ها ، اختلالات و جراحات بلکه همچنین بر سیر بیماری و پیش‌آگهی آنها تأثیر می‌گذارد .

ابعاد مصرف الکل

خطرات همراه با مصرف الکل (به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر) در یک نگاه شامل موارد زیر است:

خماری (hangover)، رفتار تهاجمی و خشن، تصادفات و آسیب	
کاهش عملکرد جنسی، پیری زودرس	
مشکلات گوارشی، زخم معده، ورم لوزالمعده، فشار خون بالا	
اضطراب و افسردگی، دشواری‌های ارتباطی، مشکلات مالی و شغلی	
دشواری در به خاطر آوردن چیزها و حل مسائل	
ناهنجاری و آسیب مغزی در کودکان متولدشده از زنان باردار	
سکته، آسیب دایمی مغز، آسیب عصب و عضله	
بیماری کبدی و بیماری لوزالمعده	
سرطان دهان ، گلو ، سینه و خودکشی	

این خطرات تحت تأثیر سه بُعد مصرف قرار می‌گیرند :

۱-حجم مصرف : به منظور ارزیابی جامع و برنامه‌ریزی درمان اختلالات مصرف الکل، تعیین کمیت الکل مصرفی فرد اهمیت بالایی دارد. توصیه می‌شود مقدار الکل خالص مصرفی فرد با واحد پیمانه گزارش شود. در راهنمای کشوری (نسخه پایلوت) یک پیمانه الکل معادل ۱۰ گرم الکل (معادل ۱۲.۷ میلی لیتر الکل خالص) است .

۲-الگوی مصرف : الف)مصرف کم خطر به لحاظ سلامت جسمی و روانپزشکی الگویی از مصرف الکل که کمتر از دو پیمانه استاندارد در روز بوده و همراه با عدم مصرف حداقل در دو روز از هفته باشد . با این وجود حتی در راهنماهای بین المللی نیز تأکید شده است که مواقعی وجود دارد که مصرف حتی یک یا دو پیمانه پرخطر محسوب می‌شوند، برای مثال: رانندگی و کار با ماشین آلات ، بارداری و شیردهی ، مصرف داروهای خاص ، بیماری‌های مشخص و اشکال در

کنترل مصرف. ب) مصرف مخاطره‌آمیز (Hazardous Use) الگویی از مصرف الکل که در صورت تداوم احتمالاً منجر به آسیب خواهد شد، اما فرد هنوز آسیب‌های سلامت ناشی از مصرف را تجربه نکرده است. ج) مصرف آسیب‌رسان / زیان‌بار (Harmful Use) الگویی از مصرف الکل که باعث آسیب به سلامت فرد شده (برای مثال بیماری کبدی، پانکراتیت حاد، سوانح یا دوره‌های اختلال افسردگی ثانویه به مصرف حاد یا مزمن الکل) و در صورتی که واجد ملاک‌های تشخیص وابستگی به الکل نباشد، مصرف آسیب‌رسان (زیان‌بار) الکل خوانده می‌شود. در طولانی مدت افرادی که مصرف آسیب‌رسان الکل دارند ممکن است دچار فشار خون بالا، سیروز، بیماری قلبی و سرطان‌های دهان، کبد، روده یا سینه شوند. مصرف آسیب‌رسان الکل یک تشخیص از طبقه اختلالات روانی و رفتاری ناشی از مصرف الکل در طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، ویرایش دهم (ICD-10) است. د) مصرف سنگین / افراطی (Binge/Heavy) به مصرف ۶۰ گرم (۶ پیمانه) یا بیشتر الکل خالص در یک نوبت گفته می‌شود. ه) مصرف سنگین دوره‌ای به مصرف ۶۰ گرم (۶ پیمانه) یا بیشتر الکل خالص حداقل یک بار در ماه در سال گذشته گفته می‌شود.

۳- کیفیت الکل مصرفی: دلیل امکان وجود متانول در ترکیب مشروبات الکلی دست‌ساز و از آنجایی که به دلیل ارزان بودن گاه به عنوان ماده تقلبی به مشروبات الکلی اضافه می‌شود، یکی دیگر از خطرات جدی و خطرناک مصرف الکل، مصرف همزمان متانول بطور اشتباهی یا عمدی می‌باشد. متانول یک الکل به شدت سمی است و مصرف مقادیر بسیار کم آن می‌تواند برای انسان خطرناک باشد. متانول پس از فعل و انفعالات شیمیایی در بدن، به برخی مواد دیگر نظیر فرمالدئید و اسید فرمیک تبدیل می‌شود که این مواد بسیار سمی هستند. فرمالدئید باعث تخریب سلول‌های شبکیه چشم‌ها می‌شود و اسید فرمیک نیز باعث بروز اسیدوز شدید متابولیک و همچنین از بین رفتن غلاف میلین عصب بینایی و در نتیجه کوری می‌گردد. مسمومیت با متانول یکی از اورژانس‌های پزشکی است که باید در اسرع وقت درمان شود. موارد بروز همه‌گیری‌های مسمومیت با متانول و موارد مرگ در کشور ثبت شده است.

نتیجه‌گیری

بین عوارض ناشی از مصرف الکل و میزان مصرف یک رابطه دوز- پاسخ وجود دارد و از آنجایی که مصرف الکل یک عامل خطرزا برای طیف وسیعی از مشکلات سلامتی است، قطع یا کاستن از مصرف الکل فواید روانی و جسمی فراوانی به همراه دارد. برای بیمارانی که دچار وابستگی به الکل هستند، هدف فقط ترک الکل است. عود مصرف امری شایع است و به همین دلیل کاهش یا قطع مصرف اغلب نیازمند اقدامات مکرراست. نتیجه اقدام، بستگی به انگیزه و اعتماد به نفس بیمار دارد. برای کسانی که خواهان توقف فوری هستند، مشاوره با بیمار و خانواده اش و درمان دارویی پیشنهاد می‌شود. در صورتیکه بیمار تمایلی به قطع مصرف ندارد، کاهش مصرف الکل هدفی عاقلانه‌تر به نظر می‌رسد. بیمارانی را که درحال حاضر علاقه مند به قطع یا کاستن از مصرف نیستند، نباید طرد یا سرزنش کرد، باید با روشن کردن مشکلات طبی و یا اجتماعی ناشی از مصرف الکل در فرصتی دیگر با برخوردی غیر داورانه دوباره به بحث درمورد نوشیدن الکل پرداخت.

منابع:

۱- دستورالعمل اجرایی و آموزشی برنامه PEN وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (آذر ماه ۱۳۹۴)

۲- پیمایش ملی سلامت روان (۱۳۸۹-۱۳۹۰)

۳- کتاب سلامت روان کاربردی برای پزشک عمومی و پزشک خانواده (چاپ اول: ۱۳۸۴)



شروع و اجرای رسمی برنامه PEN در مراکز بهداشتی و درمانی و خانه های بهداشت شهرستان مراغه

در این طرح که غربالگری چهار بیماری غیر واگیر را شامل می شود تمامی بهورزان در خانه های بهداشت و مراقبین سلامت و کاردانان و کارشناسان بهداشت خانواده در مراکز بهداشتی شهری مجری برنامه بوده و کمیته اجرائی برنامه ملی PEN وظیفه نظارت بر نحوه اجرای برنامه و هماهنگی را برعهده دارد.

لازم به ذکر است که با توجه به بالا بودن میزان مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی، فشارخون بالا و سرطان در کشور و همچنین در شهرستان مراغه، طرح ملی کنترل و پیشگیری از این بیماریها و عوامل خطر آنها، توسط معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی مراغه در اجرا گردید نحوه اجرای برنامه ملی PEN بشرح ذیل می باشد:

۱. فراخوان افراد ۴۰ سال و بیشتر با هماهنگی قبلی مراکز بهداشتی درمانی جهت ارزیابی دوره ای

۲. ارزیابی افراد ۴۰ - ۲۰ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی

۳. در طی این برنامه، مراقبین سلامت مستقر در مراکز بهداشتی درمانی ضمن تکمیل پرسشنامه های مربوطه، با دستگاه مخصوص (Lipidpro) آزمایش قندخون و چربی خون را انجام داده و فشارخون افراد را اندازه گیری خواهند نمود. سپس بر اساس معیارهای فوق خطر ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی در فرد، ارزیابی خواهد شد. لازم به توضیح است خطر بیماریهای قلبی عروقی در ۴ گروه کمتر از ۱۰٪، ۲۰ - ۱۰٪، ۳۰ - ۲۰٪ و بیشتر از ۳۰٪ تقسیم بندی خواهد شد و افراد از نظر عوامل خطر و درصد ابتلا به خطر قلبی عروقی مورد مشاوره و درمان قرار خواهند گرفت. ارائه کلیه خدمات در این طرح رایگان می باشد.

۴. افراد دارای عامل خطر و یا بیماران شناسایی شده تحت کنترل و مراقبت دوره ای قرار خواهند گرفت.

کنترل بهداشتی مواد غذایی

با توجه به اهمیت بهداشت مواد غذایی در سلامتی شهروندان گرمی، بازرسان بهداشت محیط بطور مرتب و مستمر در ساعات وقت اداری و غیر وقت اداری و روزهای تعطیل از مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی بازدید و مواد غذایی عرضه شده را کنترل بهداشتی می نمایند. علاوه بر کنترل مواردی چون سالم بودن بسته بندی - مجاز یا غیر مجاز بودن - تاریخ تولید و انقضاء - پروانه بهره برداری و بهداشتی و از مواد غذایی مشکوک و همچنین جهت اطمینان و کنترل سالم بودن محصولات مجاز عرضه شده بطور روتین نمونه برداری انجام شده و جهت انجام آزمایشات لازم به آزمایشگاه مواد غذایی ارسال می گردد و پس از دریافت نتایج آزمایشات، اقدامات لازم اعمال می گردد. در این ارتباط از اول فروردین ماه تا پایان آذر ماه سالجاری بازرسان بهداشت محیط معاونت بهداشتی ۱۷۲ مورد از مواد غذایی عرضه شده در شهرستان مراغه، نمونه برداری و به آزمایشگاه ارسال نمودند.

کنترل بهداشتی آب آشامیدنی

آب مایه حیات است و سالم بودن آن در سلامتی انسان نقش بسیار زیادی دارد. آب آشامیدنی آب گوارایی است که عوامل فیزیکی - شیمیایی - و بیولوژیکی آن در حد استانداردهای مصوب باشد و مصرف آن عارضه سوئی در کوتاه مدت یا دراز مدت در انسان ایجاد نکند. در این ارتباط به منظور حفظ سلامتی مردم بازرسان بهداشت محیط کیفیت آب آشامیدنی عمومی را از نقطه آبیگیری تا مصرف را از نظر بهداشتی تحت نظارت مستمر قرار می دهند. از اول فروردین ماه تا پایان آذر ماه سالجاری بازرسان بهداشت محیط معاونت بهداشتی ۳۲۰۶ مورد در شهر و بهورزان خانه های بهداشت ۹۶۹۲ مورد کلر سنجی در شهرستان مراغه انجام دادند همچنین در این مدت ۲۹۶ نمونه میکروبی از آب آشامیدنی شهر و ۲۷۹ نمونه میکروبی از آب آشامیدنی روستاها برداشته شده و آزمایش شده است.

به مناسبت بسیج ملی تغذیه با شعار "کاهش مصرف قند، نمک و چربی" و به منظور فرهنگ سازی الگوی صحیح تغذیه بین دانش آموزان، برنامه نمادین توزیع صبحانه سالم روز سه شنبه ۱۴۰۱/۱۰/۲۹ در مدرسه دستهای مهربان واقع در منطقه میکائیل اباد از طرف واحد بهبود تغذیه معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی برگزار شد. در این مراسم که ریاست محترم اداره آموزش و پرورش به همراه معاون و کارشناسان سلامت آموزش و پرورش حضور داشتند برنامه های متنوعی در ارتباط با تغذیه سالم و الگوی صحیح مصرف قند، نمک و چربی از جمله سرود، نمایش، مسابقه، نصب پوستره های تغذیه سالم، تهیه پلاکاردهای مقوایی با شعارهای کاهش مصرف قند، نمک و چربی، درج شعارها بر روی بادکنک ها و نصب آن در سالن مدرسه اجرا شد. در پایان مراسم جوایزی از طرف معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی به برندگان مسابقه اهدا شد سپس صبحانه سالم شامل خرما، پنیر و نان سنگک تهیه شده توسط معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی بین دانش آموزان توزیع گردید.



به مناسبت بسیج ملی اصلاح الگوی مصرف قند، نمک و چربی، همایش مربیان مهدهای کودک شهرستان مراغه در تاریخ ۱۴۰۱/۱۰/۱۶ با حضور خانم لسان، کارشناس امور مهدهای کودک اداره بهداشتی و کلیه مربیان مهدهای کودک شهری و روستایی توسط گروه بهبود تغذیه معاونت بهداشتی در محل سالن اجتماعات دانشکده علوم پزشکی برگزار گردید. در این همایش خانم اسکندری کارشناس مسئول گروه بهبود تغذیه معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی ضمن تشریح اهداف بسیج ملی و اهمیت اصلاح الگوی مصرف غذایی در پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر، در مورد راهکارهای کاهش مصرف قند، نمک و چربی در مهدهای کودک و ذائقه سازی در کودکان مطالب آموزشی ارائه نمودند. سپس فیلم و تیزرهای آموزشی به نمایش گذاشته شد و مقرر گردید در مهدهای کودک برای کودکان و اولیا نیز پخش شود. در ادامه خانم مرتضوی کارشناس گروه در مورد اهمیت سبوس در پیشگیری از بیماریها و سلامتی مطالبی ارائه نموده و اظهار داشتند که از آذرماه با همکاری معاونت محترم بهداشتی و اداره صنعت و معدن توانستیم در ۵۶ نانوایی شهرستان نان سبوسدار به همشریان عرضه کنیم که در صورت استقبال مردم در کل نانواییهای شهرستان نان سبوسدار عرضه خواهد شد.



تشدید کنترل دخانیات بخصوص قلیان

باتوجه به اینکه استعمال دخانیات دربروز بیماریهای خطرناکی چون سرطان ریه، سکنه قلبی، سکنه مغزی، نقش مهمی دارد لذا جهت ارتقای آگاهی شهروندان محترم از مضرات استعمال مواد دخانی بخصوص قلیان، گروه بهداشت محیط معاونت بهداشتی در دی ماه سالجاری با برگزاری جلسات آموزشی و تهیه چندین نوع پمفلت، بنر و پوسترهای آموزشی جهت نصب و توزیع آنها در بین گروههای هدف شروع به اطلاع رسانی وسیع دراین خصوص نموده است.

برگزاری جلسه آموزشی برای آبداران شرکت آب و فاضلاب روستایی شهرستان مراغه

در تاریخ ۹۴/۱۰/۹ جلسه آموزشی برای آبداران روستاهای شهرستان مراغه با حضور کارشناس بهداشت محیط معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی مراغه جناب آقایان مهندس اسماعیل پور و مهندس پهلوانی و مدیریت محترم شرکت آبفامراغه جناب آقای مهندس سایانی در محل سالن اجتماعات شرکت آبفامراغه تشکیل گردید و مسائل مختلف آب آشامیدنی اعم از نحوه گندزدایی آب، نحوه سنجش مقدار کلر باقیمانده، نحوه شستشوی مخازن.....مورد بحث و بررسی قرار گرفت و در پایان تاکید گردید که برای بهبود وضعیت کلرسنجی آب روستا، بهروزان خانه های بهداشت روستاها همکاری تنگاتنگی با آبداران داشته باشند.



گزارش برنامه آموزشی برای گروه سنی میانسالان و

سالمندان در کمیته امداد امام خمینی

در تاریخ ۱۳۹۴/۰۹/۲۸

با عنایت به اعزام جمعی از میانسالان و سالمندان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهرستان مراغه به مشهد مقدس، طی هماهنگی های به عمل آمده با معاونت محترم بهداشتی و مسئولین محترم کمیته امداد، گروه سلامت خانواده و جمعیت با همکاری صمیمانه همکاران محیطی؛ خانم دکتر حمیدی و خانم کریم زاده، اقدام به ارایه خدمات و اجرای برنامه آموزشی نمود. در طی این برنامه موارد زیر انجام گردید:

- ارایه خدمات در خصوص تشکیل پرونده مراقبت های ادغام یافته سالمندان برای گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر
- برگزاری جلسه آموزشی درخصوص اصلاح سبک زندگی و آشنایی کلیه زائرین با سه دشمن دوست داشتنی؛ نمک، چربی و قند و راه های کنترل آنان در تغذیه سالم
- تشویق و ترغیب کلیه زائرین برای مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش و دریافت مراقبت های ادغام یافته سالمندان و میانسالان

ضمناً، خانم دکتر حمیدی برای تداوم ارایه خدمات به این عزیزان، ایشان را در طول مدت اقامت در مشهد مقدس، نیز همراهی خواهند نمود.

برگزاری کلاسهای آموزشی برای جوانان (گروه سنی ۱۸-۲۹ سال)

برگزاری کلاسهای آموزشی با موضوعات مختلف سلامت با مشارکت مراکز آموزش عالی و پایگاههای بسیج و با حضور و همکاری کارشناسان حوزه ی معاونت بهداشتی (سلامت جوانان ، مرکز مشاوره رفتاری ، سلامت مادران و سلامت میانسالان ، آموزش و ارتقای سلامت) برای جوانان تحت پوشش و در محل دانشگاه / آموزشکده ی : فاطمه الزهرا - علوم قرآنی ، پرستاری - مامایی ، فنی - حرفه ای خواهران و برادران ، فنی - حرفه ای و پایگاههای بسیج از تاریخ ۹۴/۸/۱۹ برگزار و تا ۹۴/۱۰/۳۰ ادامه خواهد یافت . تعداد شرکت کنندگان در این جلسات تا تاریخ ۹۴/۹/۲۴ ، ۵۴۴ نفر می باشد .

موضوعات قابل ارائه و برنامه ریزی شده به شرح زیر می باشند :

۱. مفاهیم خود مراقبتی و اهمیت رعایت آن و توزیع ۴۳۵ جلد کتاب ((راهنمای تربیت سفیران سلامت)) و برگزاری پره تست برای شرکت کنندگان و توجیه در خصوص نحوه ی ورود و ثبت نام در سایت آوای سلامت (ویژه طرح تربیت سفیران سلامت) ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

۲. پیشگیری از بیماریهای رفتاری با تاکید بر بیماری ایدز و هیپاتیت

۳. سلامت بانوان ایرانی و اهمیت مراقبت پیش از بارداری



برگزاری کلاسهای آموزشی ((ترویج ازدواج شاد و پایدار)) و توزیع بسته های آموزشی-آبان ۹۴

برگزاری کلاسهای آموزشی ((ترویج ازدواج شاد و پایدار)) در دانشکده ی علوم پزشکی مراغه در راستای سیاستهای اصلاح جمعیتی در تاریخ های ۲۸ و ۲۷/۸/۹۴ با حضور ۱۱۰ نفر از دانشجویان رشته های علوم پزشکی و کارشناسان معاونت بهداشتی و مدرس دانشگاه ، آقای دکتر نوروز زاده آغاز گردید. پس از پایان جلسه ی آموزشی توزیع کتابهای آموزشی ((با موضوع ازدواج شاد و پایدار و سفیران سلامت)) صورت گرفت از شرکت کنندگان در جلسه پیش آزمون بحث خود مراقبتی انجام گرفت که ۸۴ نفر از دانشجویان در این آزمون شرکت نمودند و میانگین سطح آگاهی دانشجویان از مباحث خود مراقبتی قبل از آموزش و مطالعه ی کتاب ۲۹.۶۸٪ بود. نحوه ثبت نام و مراجعه به سایت آموزش سلامت به دانشجویان توضح داده شد.

غربالگری و ویزیت دانشجویان جدیدالورود دانشکده علوم پزشکی شهرستان مراغه

تمامی دانشجویان جدیدالورود دانشکده علوم پزشکی مراغه در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ مطابق دستورالعمل وزارتی توسط کارکنان بهداشتی مورد معاینه قرار گرفتند. با هماهنگی و طبق برنامه ریزی صورت گرفته بین گروه سلامت جوانان و معاونت محترم بهداشتی و معاونت محترم آموزشی پژوهشی دانشکده علوم پزشکی ، صددرصد دانشجویان جدیدالورود همزمان با آغاز سال تحصیلی جاری توسط جناب آقای دکتر نصیروش و سرکار خانم دکتر حسنی و همکارانشان مورد معاینه قرار گرفتند، که اطلاعات تمامی آنان ثبت الکترونیکی شده و به وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی- اداره سلامت جوانان ارسال گردید.

خلاصه ای از نتایج غربالگری و ویزیت دوره ای و مقایسه آن با سال تحصیلی گذشته:

تعداد مبتلایان به بیماری فشار خون بیش از ۱۳۰/۸۵ و اختلالات بینایی در سال تحصیلی جاری نسبت به سال قبل کاهش یافته است. افزایش پوسیدگی دندان در سال تحصیلی جاری نسبت به سال قبل افزایش یافته است. دانشجویان دختر در سال تحصیلی جاری نسبت به سال قبل در وضعیت تغذیه ای و تناسب اندام بهتری نسبت به دانشجویان پسر قرار دارند.



برگزاری جلسه ی آموزشی نقش والدین در ازدواج فرزندان در مدارس شهرستان مراغه

جلسه ی آموزشی نقش والدین در ازدواج فرزندان در مدرسه نمونه فاطمیه در تاریخ ۹۴/۱۰/۲ برای والدین دانش آموزان این مدرسه تشکیل شد.

در جلسه ی آموزشی نقش والدین در ازدواج فرزندان در مدرسه نمونه فاطمیه در تاریخ ۹۴/۱۰/۲ برای والدین دانش آموزان؛ خانم رفیع نیا ، کارشناس گروه سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس هدف از برگزاری جلسه ی آموزشی را اهمیت نقش والدین در ازدواج مناسب فرزندان ارایه نمودند.

در ادامه ی جلسه ، برای روشن شدن راه پیش روی والدین در موضوع ازدواج فرزندانشان به نقش آنان در سه گام اشاره نمودند که شامل موارد زیر می باشد:

► نقش والدین در آماده نمودن فرزندان قبل از ازدواج که شامل :

۱. نقش والدین در آماده نمودن فرزندان در سنین نوجوانی و بلوغ

۲. نقش والدین در سن ازدواج

► نقش والدین در آماده نمودن فرزندان حین ازدواج که شامل :

۱. معیار های انتخاب همسر

► نقش والدین در آماده نمودن فرزندان بعد از ازدواج

مطالب آموزشی ارائه شده در این جلسه بر اساس بسته ی آموزشی تهیه شده توسط معاونت بهداشتی دانشکده ی علوم پزشکی کاشان می باشد که از سوی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به عنوان بسته ی مناسب ارسال شده است.

انجام معاینات دهان و دندان در ۲۳ هزار دانش آموز مقطع ابتدایی شهرستان مراغه

به گزارش روابط عمومی معاونت بهداشتی ، تمامی دانش آموزان مقاطع ابتدایی شهری و روستایی شهرستان مراغه ، توسط تیمهای دندانپزشکی از نظر سلامت دهان و دندان معاینه گردیدند.

در اجرای طرح تحول سلامت دهان و دندان که به طور همزمان در سراسر کشور از آبان ماه شروع شده است و در شهرستان مراغه نیز با هماهنگی معاونت بهداشتی و اداره آموزش و پرورش در کلیه مدارس شهری و روستایی انجام می گیرد و با همکاری دندانپزشکان ، بهداشتکاران و بهورزان خانه های بهداشت ، در حدود ۲۳۰۰۰ هزار نفر از دانش آموزان معاینه گردیده و جهت افزایش مقاومت دندانی در تمامی



دانش آموزان معاینه شده خدمات واریش فلوراید انجام گرفت و همچنین در مرحله دوم که از فروردین ماه سال ۹۵ آغاز می گردد واریش فلوراید در دانش آموزان مقطع ابتدایی انجام خواهد گرفت. لازم بذکر می باشد که خدمات واریش فلوراید صورت گرفته طبق قرارداد با بخش خصوصی به طور روزانه در پورتال اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت ثبت میگردد .



با زائران عاشقان اربعین

به اربعین شهدای روز عاشورای دشت نینوا چندی مانده، کاروان تیم پزشکی دانشکده علوم پزشکی مراغه جهت خدمت رسانی به عاشقان و زائرین پیاده اربعین آقا اباعبدالله الحسین (ع) آماده اعزام شد. تیم پزشکی ۲۵ نفره از پزشکان و پیراپزشکان با شوق خدمت به زائرین و استشمام عطر حرمین شریفین داوطلبانه و مشتاقانه در انتظار فرا رسیدن روز اعزام و آغاز سفر بودند.

سوم آذر ماه ۹۴ روز حرکت با بدرقه مسئولین و مداحان در فضایی معنوی و روح افزا، احوالات و داع سالار شهیدان را تداعی میکرد. مشاهده نگاههای اشک آلود در التماس دعای بدرقه کنندگان و تبسم و شوق نگاه تیم اعزامی، لذتی جاودانه داشت.

کاروان با شوقی وصف ناشدنی راهی شد. در طول سفر ذوق زیارت و حضور در میعادگاه ۷۲ تن برای ارائه خدمت به پای پیاده های صحرای عشق و عاشقی، روحیه عالی در همسفران ایجاد کرده بود و با نزدیکتر شدن به مقصد این شور افزونتر میشد.

چند روز اول تا آماده شدن مقدمات خدماتی و مکانی و هماهنگی با کشور عراق، زیارت و پابوسی امامان (ع) در همجواری با خیل زائران عاشق پیاده از سراسر دنیا، توفیق حاصل شد.

آکیپی ۱۳ نفره از تیم پزشکی به قصد زیارت امامان شریفین (ع)، از نجف عازم کاظمین شدند؛ مقدرات الهی این بود که دچار سانحه تصادف شدید بشوند. در همان ساعات اولیه تصادف، مجروحان به بیمارستان شهر حله منتقل شدند و در اثر این حادثه خانم دکتر نرمین شهپوری سفر زیارتی عاشقانه خود را به عروج ابدی تبدیل کرد و روح پرفتوحش برای همیشه میهمان میزبانانی شد که در طول سفر اشک ریزان در محضرشان خالصانه عرض ارادت کرده بود. روحش شاد و قرین آقا پیش امام حسین(ع) باد.

سایر مصدومین نیز بستری و خدمات درمانی جراحی و پانسمان و ... دریافت نمودند. هر چند سختی و موانع انتقال به ایران برای مصدومین حادثه بسیار دشوار بود ولی شوق توفیق همچنان قوت بخش روح و روان بود.

با وجود عدم بهبودی کامل چندی از مصدومین، بعد از چند ماه، هنوز هم اشتیاق دوباره خدمت در اربعین حسینی در دلهایشان موج میزند و دعای اعزام مجدد بر لبهایشان جاریست.

"شکرالله العظیم الرحیم الرئوف"

