



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گروستان
معاونت امور بهداشتی

> چهارشنبه سوری

مواظب ایمنی خود

و دیگران باشید

چهارشنبه سوریتون
بی خطر!

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سلامت داوطلبان

نشریه مجازی داوطلبان سلامت قطب شمال غرب کشور / شماره سوم / ۱۳۹۵

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی کردستان
دانشگاههای عضو: تبریز- ارومیه- اردبیل- زنجان-
همدان- ایلام- کرمانشاه- مراغه- قزوین- لرستان
زیر نظر: مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، درمان
و آموزش پزشکی

مدیر مسئول: دکتر بهروز اخوان

مدیر اجرایی: دکتر فرزام بیدارپور

مدیر فنی: دکتر بهروز اخوان

سر دبیر: بدریه میری

اعضای هیات تحریریه: دکتر بهروز اخوان - خانم میترا
توحیدی - آقای راشد پیرانی - خانم مهرانگیز توکلی - خانم
ناهید جلالیان - خانم رقیه جعفری - خانم رقیه جوادی
ساوجبلاغی - خانم لیلا ایمانی - خانم کبری پیرمحمدلو -
خانم مهری رضانژاد - خانم زهرا فتاحی - خانم اکرم
صحرائی - خانم بدریه میری

شورای سردبیری این شماره: آقای

- دکتر بهروز اخوان

گرافیکست و صفحه آرا: آقای یدالله فاتحی - آقای

محمدفرحیار

ویراستار: بدریه میری

فهرست

سخن سر دبیر	۴
مصاحبه	۵
سلامت مردان	۸
تازه های علمی	۱۲
سلامت باروری	۱۳
گزارشات	۱۸
نقش داوطلبان سلامت در مدیریت و کاهش اثرات بلایا.....	۳۰
مهارتهای زندگی	۳۳
غذای محلی	۳۶
آموزش مبانی رایانه	۳۷
گزارش خیر سلامت	۳۹
چهارشنبه سوری و سوانح و حوادث	۴۰
جاذبه های گردشگری استان آذربایجان غربی	۴۴
مربیان و داوطلبان سلامت نمونه	۴۷
مسابقه	۵۵
مقاله زیست محیطی	
آثار داوطلبان سلامت	
تسلیم	۵۴





«باید کاری بکنیم که بیمار و خانواده اش جز رنج بیماری رنج دیگری نداشته باشند» این فرموده مقام معظم رهبری، سرآغاز برنامه ریزی برای اجرای طرح تحول سلامت بود؛ این طرح بر اساس سیاستهای کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، اهداف سلامت در چشم انداز ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران، موارد مرتبط با سلامت در برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، سیاستهای کلان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دولت تدبیر و امید و اولویتهای سازمان جهانی بهداشت در زمینه کنترل بیماریهای واگیردار و غیر واگیر، تدوین شد.

حوزه بهداشت در ابتدای دولت یازدهم با چالشهای زیر مواجه بود: معکوس شدن در صدم جمعیت شهری و روستایی نسبت به سه دهه قبل؛ تراکم جمعیت در شهرها و حاشیه آن؛ پوشش ضعیف مراقبت های اولیه سلامت در شهرها و حاشیه شهرها و همزمان با مشکلات موجود در حاشیه شهرها، مسائل و چالشهای موجود در مناطق شهری عبارت بود از: تغییر سیمای بیماری ها و مرگ های ناشی از بیماریهای های واگیر دار به بیماریهای غیر واگیر به دلیل سبک زندگی مردم

در این راستا سه راهبرد کلان اتخاذ شده در برنامه تحول حوزه بهداشت کشور؛ سلامت در همه سیاست ها و محیط سالم (همکاری بین بخشی)؛ ارتقای سواد سلامت و توانمند سازی مردم خود مراقبتی؛ باز طراحی نظام شبکه بهداشتی، درمانی کشور مبتنی بر برنامه تحول در حوزه بهداشت

با توجه به ۱۵ برنامه ملی تدوین شده در حوزه بهداشت به منظور رسیدن به سه راهبرد فوق نقش داوطلبان سلامت بر اساس برنامه ششم «برنامه تقویت و نهادینه سازی همکاری های بین بخشی» بسیار پررنگ بوده و نیازمند افزایش فعالیت ها در زمینه جذب و ارتقاء آگاهی داوطلبان سلامت می باشد.

پنجم دسامبر برابر ۱۵ آذرماه جاری، روز جهانی داوطلب نامیده شده است؛ که بنده لازم میدانم این روز را خدمت تمامی داوطلبان سلامت تبریک عرض نمایم. چرا که داوطلبان سلامت افرادی هستند که بدون هیچگونه مزد و حقوقی و فقط به خاطر عشق و انسانیت، رضای الهی و حس مسئولیت پذیری در برابر جامعه مانند حلقه ارتباطی بین مسئولان



جناب آقای دکتر سیدسعید صدقی اسکویی
معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

۱. لطفا خودتان را معرفی کنید و خلاصه ای از سوابق کاری خود را برای خوانندگان فصلنامه مجازی داوطلبان سلامت ارائه نمایید.

دکتر سید سعید صدقی اسکویی دارای ۲۱ سال سابقه کار در حوزه بهداشتی می باشم، از مرکز بهداشتی درمانی روستایی در شهرستان تاکستان به عنوان پزشک مسئول مرکز شروع به کار نمودم سپس به عنوان مسئول گسترش و رئیس مرکز بهداشت و سپس رئیس شبکه بهداشت شهرستان تاکستان به مدت ۵ سال فعالیت نمودم، بعد از آن به مدت ده سال رئیس مرکز بهداشت شهرستان قزوین بوده ام. سپس به مدت ۶ سال است که به عنوان معاون بهداشتی دانشگاه خدمت می نمایم.

۲. با عنایت به شعار روز جهانی داوطلب سلامت سال ۹۵ در خصوص نقش داوطلبان سلامت در پیشگیری از بیماری های غیرواگیر، سیاست های برنامه تحول نظام سلامت را در این زمینه بیان فرمایید؟

بهداشتی و مردم عمل می کنند. آنان زمان و مهارت های خود را برای خدمت به بشر به کار بسته اند و با شرکت در کلاس های هفتگی در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت آموزه های بهداشتی را فرا می گیرند و این آموزه ها را به مردم منتقل می کنند. شاید باور کردن آن دشوار باشد اما در بسیاری از موقعیت های بحرانی بهداشتی مانند شیوع بیماری هایی مانند وبا و آنفلوآنزا در کشور داوطلبان سلامت نقش مهمی در آموزش مردم و پیشگیری از بیماری ها ایفا می کنند. داوطلبان سلامت با آشنایی با علایم بیماری ها، نقش بیماریاب را نیز در جامعه به عهده دارند و با تشخیص زودرس بیماری ها در اطرافیان از پیشرفت بیماری و تحمیل شدن هزینه های احتمالی به خانواده ها پیشگیری می کنند.

در حال حاضر یکی از اهداف مهم حوزه بهداشت کاهش مرگ و میر بر اثر بیماری های غیرواگیر می باشد از آنجایی که بیش از ۷۰ درصد مرگ ها به سه علت بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها و سوانح و حوادث می باشد. لذا افزایش آگاهی و دانش مردم نقش به سزایی در کنترل و کاهش این دسته از مرگ و میر دارد. داوطلبان سلامت به عنوان بازوان پرتوان

نگاه به سلامت در بلایا) ارائه خدمات در حوزه سلامت می باشد.



جناب آقای مهندس هاشم علیجانی
مدیر گروه مدیریت شبکه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

حوزه سلامت می توانند با انتقال اطلاعات، آموزش مردم نقش مهمی در کاهش این گونه مرگ ها داشته باشند. لازم به یادآوری است که از ۱۵ برنامه در حال اجرا در حوزه بهداشت برنامه پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در حال انجام است که می توان از توان داوطلبان سلامت به نحوی در این زمینه استفاده نمود.

۳. آیا در طرح تحول نظام سلامت برنامه ریزی منسجم برای استفاده از پتانسیل نیروهای مردمی به ویژه داوطلبان متخصص و خیرین در پیشبرد اهداف طرح تحول نظام سلامت وجود دارد؟ (لطفا توضیح دهید)

۱- جناب آقای مهندس علیجانی لطفا خودتان را معرفی کنید و خلاصه ای از سوابق کاری خود را برای خوانندگان فصلنامه مجازی داوطلبان سلامت بیان بفرمایید.

اینجانب هاشم علیجانی دارای ۲۷ سال سابقه خدمت در دانشگاه علوم پزشکی قزوین، که از این مدت ۲۳ سال در نظام شبکه بعنوان کارشناس، کارشناس مسئول و مدیر گروه مرکز مدیریت شبکه انجام وظیفه نموده ام و هم اکنون علاوه بر مدیر گروه مرکز مدیریت شبکه بعنوان مشاور معاون فنی در معاونت بهداشتی اشتغال دارم.

۲- با توجه به اهمیت نقش داوطلبان سلامت در تحول نظام سلامت برنامه های اجرایی مورد نظر جهت ارتقای سطح علمی و مهارتی آنها در استان را بیان بفرمایید:

همان طور که استحضار دارید همواره تجربه ثابت کرده که دستیابی به توسعه اجتماعی پایدار، به همیاری تک تک افراد جامعه نیاز است. وزارت بهداشت با همکاری یونسف در سال ۱۳۶۹ با انگیزه حل مشکلات بهداشتی حاشیه نشینان شهری و روستایی، اقدام به طراحی و اجرای برنامه داوطلبان سلامت تحت عنوان «رابطان بهداشت» در جنوب تهران و حاشیه شهرهای

برنامه داوطلبان سلامت از برنامه های قدیمی و پایدار حوزه بهداشت می باشد یکی از برنامه های مهم در حال اجرا در حوزه بهداشت برنامه ملی ترویج و توسعه خود مراقبتی می باشد در این برنامه از میان افراد خانوار یک نفر انتخاب شده که مفاهیم اولیه سلامت و مواردی که منجر به تهدید سلامت می شود به آنها آموزش داده می شود. استفاده از هر دو پتانسیل می تواند بیش از پیش منجر به کاهش مرگ های غیرواگیر و ارتقا سلامت گردد.

۴. جنابعالی دور نمای برنامه طرح تحول نظام سلامت را چگونه ارزیابی می کنید؟

اجرای طرح تحول سلامت در راستای ارائه خدمات به نیازهای جدید سلامت در عصر فعلی می باشد. حضور کارشناسان تغذیه و سلامت روان در مراکز و پایگاه های سلامت، استفاده از نرم افزار جهت ارائه خدمات، نگاه جامع به سلامت افراد، کنترل عوامل خطر به خصوص در بخش فشار خون و چربی و غیره، نگاه ویژه به مناطق حاشیه، بهبود استاندارد وسایل و تجهیزات، خریداری و توزیع مکمل های مورد نیاز همه و همه نشان دهنده جهت گیری مناسب (و همچنین

بزرگ (تبریز، شیراز و اصفهان) نمود. از سال ۱۳۷۳ در تمام نقاط شهری کشور به اجرا درآمد و در حال حاضر در استان تعداد ۴۴۲۴ داوطلب سلامت شهری، روستایی مشارکت دارند. هدف این طرح مشارکت دادن مردم در تامین و ارتقاء سلامت خود آنهاست.

با عنایت به برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت به ویژه نقش مشارکت مردم در ششمین برنامه تحول بهداشت و تاکید بر ترویج و توسعه خود مراقبتی در پنجمین برنامه تحول نهادینه کردن مشارکت مردمی در تشخیص اولویتهای برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی خدمات بهداشتی درمانی امر اجتناب ناپذیر است بنابراین برنامه ریزی جلب مشارکت مردم در تامین و ارتقاء سطح سلامتی جامعه خود زمینه ساز رسیدن به توسعه مداوم و پایدار می باشد.

اکنون با کنترل بیماری های واگیر در جامعه، بیماری های غیر واگیر رشدی قارچ گونه در جامعه پیدا کرده است و جامعه از ابتلا به انواع بیماری های غیر واگیر مانند دیابت، فشار خون و بیماری های قلبی و عروقی رنج می برد لذا آموزش داوطلبان سلامت به ویژه با ارتقای سطح آموزش و استفاده از تکنولوژی روز امری ضروری است.

از جمله برنامه های پیش بینی و اجرا شده جهت ارتقای سطح علمی داوطلبان و بهره برداری از پتانسیل موجود آنها در استان:

- توانمند سازی داوطلبان سلامت در برنامه کنترل و پیشگیری از بیماری های غیر واگیر
- آموزش داوطلبان حامی شیر مادر، حامی تحرک بدنی و ... به طور تخصصی
- برگزاری همایش ها و سمینار های علمی با الویت

سلامت روان، اعتیاد و ...

- انعقاد تفاهم نامه با NGO ها و بهره مندی از مشارکت آنها در ارتقای دانش و مهارت داوطلبان و

۳- برنامه های حمایتی و مشوق های شما جهت ممانعت از ریزش داوطلبان موجود و افزایش انگیزه آنها چیست؟

- استفاده از خدمات رایگان بهداشتی و درمان سرپایی در سطح دانشگاه

- برگزاری مراسم های تجلیل و تقدیر از داوطلبان سلامت

- برگزاری اردوهای سیاحتی

- اختصاص غرفه ای جهت داوطلبان در تمامی نمایشگاه ها

- حضور داوطلبان سلامت در گردهمایی ها و برنامه های اجرایی در سطح استان

- ایجاد جایگاه حقوقی و قانونی جهت داوطلبان سلامت

- همچنین با توجه به تفاهم نامه فی ما بین با شهرداری به منظور حمایت مالی از داوطلبان سلامت ریزنی هایی به منظور واگذاری برنامه هایی که قابلیت اجرا توسط این عزیزان را دارد انجام شده است.

۴- در آخر انتظار خود را از داوطلبان سلامت بیان بفرمایید:

با توجه به موارد مذکور انتظار داریم بتوانیم بیش از پیش از همراهی این عزیزان در ارتقای سلامت مردم به ویژه کنترل بیماری های غیر واگیر بهره مند شویم.

سلامت مردان

علائم و نشانه های بیماری



تهیه کننده: راشد پیرانی؛
کارشناس جلب مشارکت مردمی مرکز بهداشت استان ایلام

دوستان سلامت

مقدمه:

اهمیت سلامت مردان:

هم زندگی بکنید. ولی اینها تمامی مطالب نیستند، فقط مقدمه ای بر یک موضوع اجتماعی بسیار مهم می باشند، بنابراین شما خواننده گرامی باید سعی کنید که دانش و آگاهی خود را هر چه بیشتر اضافه کرده و دائم آنرا به روز نمایید.

وسعت معضل سلامت و بهداشت در مردان:

در سال ۱۹۲۰ طول عمر زنان فقط یک سال بیشتر از مردان بود ولی امروزه این تفاوت بیش از ۵ سال است. چرا؟ برای اینکه مردان:

درسین پائین تر و بیش از زنان از بیماریهای قلبی عروقی، سرطان، دیابت، سکته و بسیاری دیگر از بیماریها می میرند. - همانقدر که خانم ها مواظب سلامتی خود هستند، مردان نیستند.

- بیشتر احتمال دارد که دارای رفتارهای غیر بهداشتی باشند.

فرایند سلامتی در مردان (Men's Health) نه تنها خود آنها بلکه خانم ها را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. سلامتی یک مرد تمامی افرادی که در اطراف وی قرار دارند را تحت تأثیر قرار خواهد. بیش از ۵۰ درصد مرگهای زودرس در مردان قابل پیشگیری هستند. یک مرد می تواند با کسب دانش و اطلاعات، هم زندگی خود را نجات دهد و هم با منتقل کردن این اطلاعات به مرد دیگر زندگی دیگری را نجات دهد. شما باید به خاطر داشته باشید که کوچکترین علامت می تواند مهم باشد و لازم است آنرا با پزشک خود در میان بگذارید. ما درسطور بعدی شما را راهنمایی خواهیم کرد که چگونه مواظب سلامتی (Men's Health) خود باشید تا ضمن افزایش طول عمر خود، کیفیت زندگی خود را نیز بهبود بخشید، به عبارت دیگر نه تنها زنده بمانید بلکه خوب

- موقع نیاز به پزشک، کمتر مراجعه می کنند.
- کمتر از خانم ها به اقدامات پیشگیری کننده از بیماریها پای بند هستند.
- احتمال داشتن مشاغل پر خطر در آنها بیشتر است.
- بیشتر در معرض تصادفات و حوادث می باشند.

وجود بیماری مهم در سیستم ادراری (کلیه، حالب، مثانه و مجرا) می باشد. آیا شما در شب ۵ بار جهت ادرار کردن بیدار می شوید؟ اگر بله، دنبال مشکل خود باشید. علت آن ممکن است بزرگی پروستات باشد که اگر تشخیص و درمان نشود حتی خطر آسیب به کلیه ها نیز وجود دارد.



تشخیص علائم هشدار دهنده:

در ماشینهای جدید وقتی چراغ خطر یک قسمت روشن می شود، شما ماشین را جهت تعمیر قسمت مربوطه به تعمیرگاه مجاز می برید. ولی وقتی این چراغ خطر در بدن ما روشن می شود ممکن است به آن اهمیت ندهیم. در زیر چند تا از این چراغهای خطر را توضیح می دهیم تا متوجه شوید که اهمیت آنها چقدر است و چرا لازم است به موقع به پزشک مراجعه کنید:

- تغییر در عادات روده ای و مثانه (یبوست، اسهال، سوزش ادرار، تکرر ادرار و غیره). وجود خون در ادرار نشان دهنده

- پشت درد مداوم، تغییر رنگ ادرار و مدفوع، تغییر در اندازه و رنگ زگیل و خال پوستی، توده های غیر معمول، درد قفسه سینه و سردرد راجعه، خونریزی از نقاط مختلف بدن که به سختی بند می آید، سرفه های غیر معمول، کاهش وزن بدون دلیل و خستگی زیاد، همگی می توانند نشان از وجود یک بیماری جدی باشند.

- افسردگی، اگرچه خانمها بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می کنند ولی خودکشی در آقایان ۴ بار موفق تر از خانمها است. چون مردان معمولاً تمایل به آشکار کردن مشکل خود و کمک جستن ندارند، اطرافیان بخصوص همسر

باید بدنبال علائم افسردگی در شوهر خود باشد. این علائم می توانند به قرار زیر باشند: اضطراب، مشکل در خواب رفتن، شکایت از احساس غمگینی، تو خالی بودن و بی کس و یار بودن، اقدام به انجام کارهای خطرناک و بی پروا، و از دست دادن علاقه به چیزهایی که قبلاً مورد علاقه وی بود.



پیشگیری، پیشگیری و باز هم پیشگیری:

ورزش کنید، از غذاهای کم چرب و پر فیبر استفاده کنید، سیگار را ترک کنید، و بطور منظم بسته به سن خود چک آپ های دوره ای را انجام دهید. مردان تقریباً نصف زنان جهت چک آپ به پزشک مراجعه می کنند (این رقم صرف نظر از مراجعه خانم ها به پزشک هنگام حاملگی است). حتی وقتی یک مرد به پزشک مراجعه می کند، اکثراً نمی تواند تمام آن چیزی که لازم است را با پزشک خود در میان بگذارد. چرا مردان کمتر به سلامتی خود می اندیشند؟ مقداری از آن مربوط به چگونگی بزرگ شدن مرد است. ما به پسر بچه می گوئیم که چون یک مرد است، گریه نکند، شکایت نکند و اظهار ضعف و ناتوانی نکند. در دهه ۲۰ مردان فکر می کنند که فنا ناپذیر هستند و فکر می کنند که مراجعه به پزشک پول و وقت تلف کردن است. در دهه ۳۰ زندگی مردان بشدت مشغول کار و گرفتار خانواده هستند، و در دهه ۴۰ مردان دوست ندارند یک بیماری در آنها کشف شود و یا پروستات آنها معاینه شود. در زندگی محکم و قوی بودن دارای مزایایی است ولی آن می تواند برای

یک مرد کشنده باشد. بسیاری از بیماریهایی که زندگی را به مخاطره می اندازند، مثل سرطانها، بیماریهای قلبی و دیابت، اگر زود تشخیص و درمان شوند، ممکن است بطور کامل درمان شوند. دو تا از علائم اولیه سکته قلبی درد سینه و تنفس کوتاه می باشد. بررسی ها نشان داده اند که دو سوم مردانی که دچار این دو علامت می شوند، به پزشک مراجعه نمی کنند. اگر شما به خاطر نمی آورید که آخرین بار کی جهت بررسی به پزشک مراجعه کرده اید، تلفن را بردارید و از پزشک خود وقت ملاقات بگیرید، حتی اگر احساس می کنید که خیلی سالم هستید.

انتخاب کردن :

متأسفانه اغلب بیماران در پیدا کردن پزشک مناسب خود مشکل دارند و اگر بیمار بخواهد از بیمه خود استفاده کند در انتخاب پزشک بیشتر محدودیت خواهد داشت و امروزه هزینه یک عامل تعیین کننده بزرگ در اقدامات بهداشتی - درمانی است. ولی شروع کردن و پایدار کردن رابطه با پزشک از اهمیت زیادی برخوردار است. چگونه پزشک خود را انتخاب کنید؟ اگر شما از بیمه استفاده می کنید می توانید از بیمه گر خود لیست پزشک و بیمارستانهای طرف قرار داد را بخواهید و در ضمن سؤال کنید که بیمه شما چه اقدامات پزشکی و درمانی را به چه میزان تحت پوشش قرار می دهد. سعی کنید که بهترین و کم هزینه ترین را انتخاب نمایید. می توانید از توصیه ها و مشورت های دوستان و همکاران استفاده نمایید. اگر شما از سلامتی برخوردار هستید، بهتر است که به پزشک عمومی مراجعه کنید و اگر مشکل خاصی دارید بهتر است با پزشک متخصص مربوطه مشورت نمایید. به یاد داشته باشید که تا حد امکان پزشک خود را عوض نکنید. اگر شما نیاز به ویزیت توسط پزشک دیگری داشته باشید، پزشک شما حتماً شما را ارجاع خواهد داد، بعداً دوباره نزد پزشک خود برگردید و نتیجه را به اطلاع وی برسانید.

اقداماتی که شما می توانید برای بهبود کیفیت زندگی خود و افزایش طول عمر خود انجام دهید:

- از رژیم غذایی سرشار از سبزیجات، میوه جات، غلات کامل کمپربی استفاده کنید.
- دقت کنید که کلسترول رژیم غذایی محدود باشد و از چربیهای اشباع استفاده نکنید.
- حداقل سه بار در هفته و به مدت ۲۰ دقیقه ورزش کنید.
- خود را از اشعه آفتاب حفاظت کنید
- وزن مناسب قد خود داشته باشید
- حداقل در روز ۲۵۰ میلی لیتر آب (مایعات دیگر جایگزین آب نمی شوند) بنوشید
- سیگار نکشید و از دود سیگار دیگران پرهیز کنید. به یاد داشته باشید اگر شما در نزدیک فردی باشید که ۳ عدد سیگار کشیده است، مثل این است که شما نیز یک عدد سیگار کشیده اید.
- بطور منظم به پزشک خود مراجعه کنید
- از سوابق بیماریها در خانواده اطلاعات کامل کسب کنید و با پزشک خود این اطلاعات را در میان بگذارید
- اگر شما بالای ۴۰ سال دارید یک بار PSA (نشان سرطان پروستات) خون را اندازه گیری کنید. نیاز به تکرار آن را پزشک برای شما مشخص خواهد کرد.
- از روابط جنسی خارج از خانواده و پر خطر پرهیز کنید
- هنگام سوار شدن به ماشین کمر بند ایمنی خود را ببندید و هنگام سوار شدن به دو چرخه و موتورسیکلت، از کلاه ایمنی استفاده کنید. به یاد داشته باشید که کمر بند و کلاه ایمنی موقعی در پیشگیری از حوادث موثر هستند که استاندارد باشند.
- استرس خود را مدیریت کنید. استرس سبب آسیب به جسم می شود.
- اگر احتیاج به کمک دارید حتما از فرد مناسب کمک بخواهید.

- شما باید برای سلامتی خود هزینه کنید. ثابت شده است که غربالگری مناسب سن از نظر بیماریهای مختلف، در بهبود سلامتی، کاستن از مرگ زودرس و ناتوانی به مقدار زیادی موثر است.

نتیجه گیری:

با علم به اینکه مردان بیشتر از زنان در معرض انواع بیماری ها و حوادث قرار دارند لازم است مردان دانش و آگاهی خود را در زمینه بیماریهای غیرواگیر و واگیر افزایش دهند و متناسب با روند افزایش سن به چک آپ های دوره ای اهمیت بیشتری بدهند و اعتقاد داشته باشند بیماری یک مرد نان آور خانواده، همه اعضای خانواده را در معرض بیماری های دیگر قرار خواهد داد.

منابع:

آرشیو مقالات سلامت مردان - دکتر محمدرضا صفری
نژاد- اورولوژیست و اندرولوژیست

omega 3

مصرف روزانه امگا ۳ مهارت خواندن کودکان را تقویت می کند



گردآورنده: اکرم صحرانی؛

کارشناس جلب مشارکت های مردمی معاونت بهداشتی اردبیل

دکتر آلکس ریچاردسون محققى که در این مطالعه شرکت داشت، گفت: نتایج این مطالعه نشان داد که مصرف روزانه مکمل های امگا ۳ عملکرد خواندن کودکانى که مهارت خواندنشان از حد عادى پایین تر است را تقویت می کند و به این کودکان کمک می کند که مهارت خواندن خود را به پای هم سن و سالان شان برسانند. پل مونت گومری، استاد مداخله روانی در مرکز مداخله مبتنى بر شواهد در دانشگاه آکسفورد گفت: مطالعات قبلى نشان داده بود که مصرف روزانه امگا ۳ به کودکان مبتلا به وضعیت هاى مانند اختلال هماهنگى رشد و نارساخوانى کمک می کند اما این نخستین مطالعه اى است که این نتایج مثبت را در کودکان مدرسه اى نشان داده است.

براساس نتایج یک تحقیق که به تازگی انجام شده است، کودکانى که مهارت خواندن ضعیفى دارند مى توانند با مصرف روزانه مکمل های اسیدهای چرب امگا ۳ که در غذاهای دریایی و برخی جلبک ها یافت می شود، مهارت خواندن خود را تقویت کنند دانشمندان دانشگاه آکسفورد در این تحقیق به ۳۶۲ کودک هفت تا ۹ ساله برای ۱۶ هفته روزی ۶۰۰ میلی گرم قرص اسید چرب امگا ۳ دادند. متوجه شدند کودکانى که مهارت خواندن آنها از حد عادى پایین تر بود سه هفته پس از مصرف مکمل امگا ۳ مهارت خواندنشان نسبت به کودکانى که دارو مصرف نمی کردند، تقویت شد.

سلامت باروری

تهیه کننده: خانم مهری رضانژاد کارشناس مسئول برنامه جلب مشارکت های
مردمی با همکاری خانم دکتر مریم کوشکی مدیر گروه مبارزه با بیماری های
غیر واگیر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

سرطان پستان

مقدمه :

سرطان پستان از جمله شایع ترین بیماری های زنان است که باعث خسارت های فردی، خانوادگی و اجتماعی فراوانی میشود. شناخت علامت ها و اقدامات لازم برای تشخیص زودرس و درمان به موقع میتواند نقش مهمی در جلوگیری از عوارض این بیماری داشته باشد، اگرچه ممکن است سرطان در هر یک از اعضای بدن انسان ایجاد شود ولی سرطان پستان بیش از سایر انواع سرطان ها باعث گرفتاری و مرگ زنان می شود. نکته ی مهم درباره ی سرطان پستان این است که راه های ساده ای برای تشخیص به موقع آن وجود دارد که همه زنان می توانند با فرا گرفتن آن ها به سلامتی خودشان کمک کنند.

اهداف :

- اهمیت تشخیص به موقع سرطان پستان را بدانند.
 - افرادی را که بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان پستان هستند، بشناسند
 - روشهای تشخیص زودرس سرطان پستان را بدانند
 - خود آزمایی پستان را به درستی بدانند.
- سرطان پستان از شایع ترین سرطانهای زنان است در صورت عدم تشخیص وعدم درمان به موقع بدون استثناء

فرد مبتلا را به کام مرگ خواهد کشاند. سرطان پستان زنان در دهه های ۵۴ و ۵۵ زندگی بیشترین فراوانی را دارد.

در صورت تشخیص سرطان پستان در مراحل اولیه و انجام درمان مناسب، طول عمر بیش از ۹۰ درصد از مبتلایان بالا خواهد رفت. در این مرحله امکان برداشت قسمتی از پستان با جراحی وجود دارد بنابراین با حفظ پستان هم از لحاظ ظاهری و عملی و هم از نظر روانی کمک بزرگی به بیمار خواهد شد.

هرگونه افزایش و تکثیر غیرطبیعی سلولی را تومور می گویند، ولی تمام تومورها سرطانی نیستند. تعداد زیادی از تومورهای پستانی که مورد نمونه برداری قرار می گیرند غیر سرطانی (خوش خیم) هستند.

برخلاف تومورهای خوش خیم، اگر تومورهای بدخیم به طور زودرس تشخیص داده نشوند و درمان نگردند. بدون وقفه رشد کرده و جای سلول های سالم را می گیرند و ممکن است از راه جریان خون یا

سیستم لنفاوی به سایر نقاط بدن بروند.

تنها راه تعیین اینکه توموری خوش خیم است یا نه، آزمایش میکروسکوپی سلول های آن است که اختلاف آن را با سلولهای سرطانی نشان می دهد.

توده شایع ترین علامت سرطان پستان می باشد که در اغلب موارد توسط خود بیمار به صورت اتفاقی یا در معاینه کشف میشود. تومورهای مشکوک به سرطان، در لمس به صورت سفت یا سخت احساس می شوند، حرکت نمی کنند و به قسمت های اطراف خود چسبیده اند، منفرد و بدون درد هستند. ترشحات پستانی که شک به سرطان را افزایش میدهد:

شامل:

۱. ترشحات خونی یا آبیکی

۲. ترشحاتی که خود بخود و بدون فشار خارج میشوند.

۳. ترشحاتی که از یک پستان و از یک مجرای نوک پستان خارج میشود.

۴. ترشحاتی که همراه با غده ای در پستان باشند.

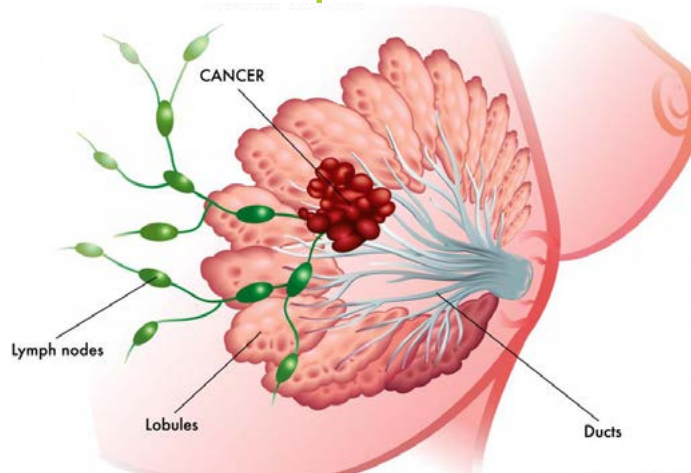
۵. ترشحات پستان پس از یائسگی

تغییرات پوست پستان به صورت فرورفتگی و یا کشیدگی پوست پستان به دنبال سرطان پستان ایجاد می شود در بعضی موارد چسبندگی تومور سرطانی به قسمت زیر پوست، باعث تغییر شکل پستان میشود. ایجاد زخم در پوست و ورم در پوست پستان و شبیه شدن به پوست پرتقال، نشانه پیشرفت بیماری است.

تغییرات نوک پستان به شکل فرورفتگی، قرمزی، پوسته شدن همراه با خارش، انحراف یا هر تغییری در نوک پستان مهم است. در بعضی از افراد سالم فرورفتگی نوک پستان از ابتدا وجود دارد اما اگر این فرورفتگی قبلاً

وجود نداشته و بعداً ایجاد شده است میتواند نشانه وجود غده ای در زیر نوک و هاله پستان باشد.

گاهی اوقات به علت بزرگی بیش از حد یک تومور، پستان در یک طرف، به طور واضحی بزرگتر از طرف مقابل می شود. البته اندازه دو پستان در افراد سالم نیز کاملاً مشابه نیست ولی بزرگی یک پستان نسبت به طرف دیگر که اخیراً ایجاد شده، باید مورد توجه قرار گیرد و با انجام معاینه از عدم وجود غده و سلامت پستان مطمئن شد. گاهی اوقات تنها علامت سرطان پستان می تواند بزرگ شدن غده های لنفاوی زیر بغل باشد که به شکل توده های سفت در زیر بغل لمس میشود. اکثر



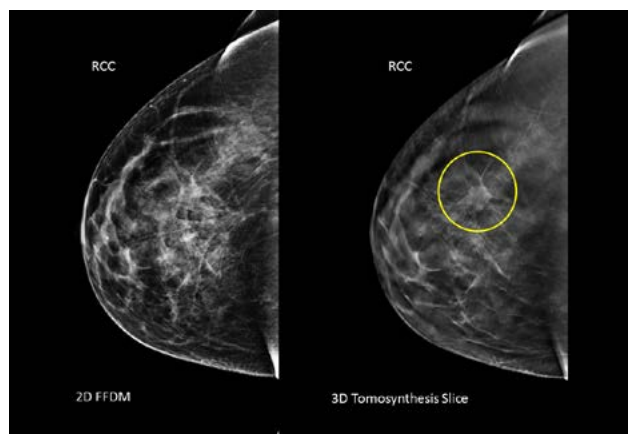
پستان تشخیص زودرس آن است.

سه روش برای مقابله با سرطان پستان و تشخیص زودرس آن وجود دارد:

۱. معاینه ماهیانه توسط خود یا خودآزمایی
۲. معاینه توسط پزشک
۳. ماموگرافی

ممکن است پزشک با توجه به نتایج معاینه درخواست ماموگرافی، سونوگرافی و یا نمونه برداری از پستان را بکند.

ماموگرافی:



بهترین وسیله برای تشخیص زودرس سرطان پستان، یک نوع عکس برداری به وسیله اشعه ایکس است که ماموگرافی نامیده میشود. ماموگرافی می تواند تومور را پیش از آنکه بتوان آن را به وسیله معاینه با دست تشخیص داد کشف کند.

ماموگرافی در دو گروه از افراد انجام میشود:

۱. بیمارانی که دارای علائم هر یک از بیماریهای پستان هستند (بیماران علامت دار)
 ۲. زنان سالم
- انجام ماموگرافی در افراد سالم نیز لازم است و توصیه به انجام ماموگرافی در یک خانم به معنی ابتلا به سرطان نیست.
- انجام ماموگرافی در زنان کمتر از ۳۰ سال فقط در موارد

تومورهای بدخیم پستان در ربع فوقانی خارجی و اطراف نوک پستان بوجود می آیند. گرچه همه ی زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان پستان قرار دارند، ولی در بعضی از زنان این احتمال بیشتر است.

اگر زنی یک یا تعدادی از شرایط زیر را داشته باشد، خطر ابتلا به سرطان پستان در او بیشتر است:

- اگر سابقه سرطان پستان در خانواده و بستگان نزدیک او مثل مادر، خواهر، دختر، خاله، عمه، مادر بزرگ وجود داشته باشد.

- اگر زایمان نکرده باشد.

- اگر اولین زایمان او بعد از ۳۰ سالگی باشد.

- اگر اولین قاعدگی او قبل از ۱۲ سالگی رخ داده باشد.

- اگر بعد از سن ۵۵ سالگی یائسه شده باشد.

- اگر بعد از یائسگی چاق شده باشد.

- اگر سابقه برخی از بیماریهای خوش خیم پستان را داشته باشد.

- اگر سابقه تابش اشعه زیاد به قفسه سینه را داشته باشد.

- سابقه ابتلا قبلی به سرطان در سایر قسمت های بدن، مانند سرطان تخمدان، رحم، روده بزرگ و... را داشته باشد.

از میان عوامل ذکر شده سابقه سرطان در یک پستان و یا در خواهر و مادر از بقیه مهم تر هستند. پستان یکی از اعضای مهم بدن است که لازم است به آن توجه شود. ممکن است بیماریهای مختلف از جمله سرطان در این عضو ایجاد شود. لذا چنانچه زنی متوجه هرگونه تغییر یا علامتی در پستان خود شد لازم است فوراً به پزشک مراجعه نماید.

تمام خانم های بالای ۳۰ سال باید سالیانه توسط پزشک معاینه شوند و در افراد کمتر از ۳۰ سال در صورت وجود ریسک بالا (در معرض خطر بودن) معاینه سالیانه انجام شود و اگر یکی از عوامل خطر برای سرطان پستان در فردی وجود دارد معاینه توسط پزشک هر ۶ ماه یک بار انجام شود. معاینه ماهیانه یکی از بهترین روشهای تشخیص زودرس سرطان پستان است. بهترین روش مقابله با سرطان

خاصی که جراح وجود ضایعه مشکوکی را در پستان تشخیص داده باشد انجام می شود که میزان اشعه آن خطری برای فرد ایجاد نمیکند.

در تمامی زنان سالم، ماموگرافی به عنوان یک روش تشخیص زودرس استفاده میشود. به این ترتیب که یک ماموگرافی پایه در سنین ۳۵ تا ۳۹ سالگی انجام شده و پس از آن از سن ۴۰ تا ۵۰ سال هر ۲ تا ۳ سال یک بار و از ۵۰ سالگی به بعد هر ۱ تا ۲ سال یک بار بر حسب نظر پزشک انجام میشود. بهترین زمان برای انجام ماموگرافی ۴ تا ۸ روز پس از شروع عادت ماهانه است.

سونوگرافی

در این روش به جای اشعه ایکس، از امواج صوتی برای ایجاد تصویر از نقاط مختلف بدن استفاده میشود. سونوگرافی معمولاً در مواردی انجام می شود که پزشک به دلیلی بررسی های بیشتری را صلاح بداند. عکس های ماموگرافی و نتایج سونوگرافی باید نگهداری شوند و در مراجعات بعدی همراه فرد باشند.

نمونه برداری

هرگاه در ماموگرافی یا سونوگرافی یک ضایعه مشکوک به بدخیمی گزارش شود لازم است نمونه برداری برای بیمار انجام شود. تنها روشی که تشخیص سرطان پستان را قطعی می کند نمونه برداری یا بیوپسی است که در آن قسمتی از یک تومور یا تمام تومور خارج و به وسیله میکروسکوپ بررسی میشود. عمل نمونه برداری توسط جراح انجام می گردد.

بعضی بیماری های پستان، به صورت تغییرات ظاهری

خود را نشان می دهند و تنها با نگاه کردن مشخص می شوند. بنابراین لازم است که با ظاهر پستانهای خود آشنا باشید تا بتوانید هر تغییر احتمالی را در آنها تشخیص دهید. برای انجام این کار، قسمت بالاتنه خود را لخت کنید و در مقابل آینه به پستان های خود نگاه کنید. تغییرات غیر طبیعی شامل:

- فرورفتگی های کوچک یا بزرگ در پوست پستان
- تو کشیدگی نوک پستان که به تازگی ایجاد شده باشد
- زخم پوست یا نوک پستان
- قرمزی و پوسته پوسته شدن و خارش نوک و هاله اطراف پستان

- قرمز و متورم شدن پستان و تغییراتی شبیه پوست پرتقال در پوست پستان میباشند.

نگاه کردن شامل چند حالت است:

۱. دست ها را در دو طرف بدن به حالت آویزان قرار دهید و پستان ها را از نظر عدم تقارن؛ تفاوت چشمگیر در اندازه آنها و نشانه های بالا بررسی کنید.

۲. دست ها را در دو طرف سر به صورت

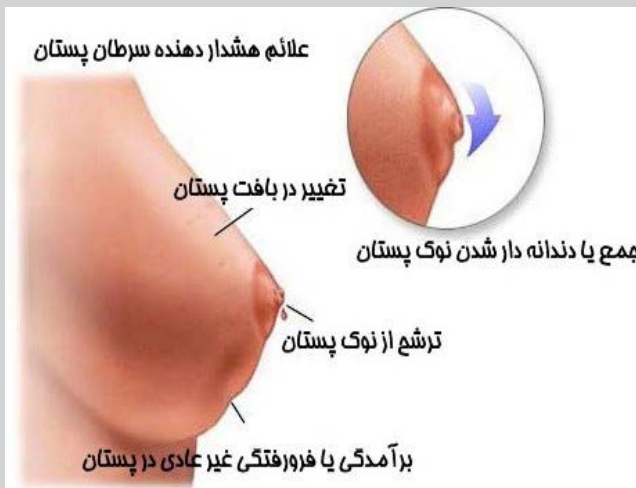
صاف بالا ببرید و به پستان ها و سایر علائم نگاه کنید.

۳. کف دست ها را پشت سر، به هم قفل کرده و شانه ها را به عقب بکشید و به پستان ها نگاه کنید و آنها را از نظر هر کدام از تغییرات ذکر شده بررسی کنید.

۴. دست ها را بر روی کمر فشار داده و شانه ها را به عقب بکشید و در این حال پستانهای خود را مانند حالت های قبلی به دقت بررسی کنید.

۵. خم شوید و دست ها را به صورت آویزان در دو طرف تنه قرار دهید و در آینه به ظاهر پستانها به دقت نگاه کنید.





در هر یک از این ۵ حالت، پستان ها را هم از رو به رو و هم از کنار نگاه کنید. توجه داشته باشید که هیچ زنی دو پستان صد در صد مشابه و قرینه ندارد. مهم این است که تغییراتی که در ظاهر پستان نسبت به ماه قبل در آن ایجاد شده پیدا کنید.

توجه داشته باشید که علائم مهمی مانند کشیده شدن نوک پستان به داخل و یا حالت فرو رفتگی پوست ممکن است فقط در یکی از این حالت ها دیده شود. لذا ضروری است تمام مراحل را که شرح داده شد همیشه و به ترتیب انجام دهید.

عوامل تغذیه ای در پیشگیری از سرطان پستان :

- حدود ۳۰٪ از سرطان های زنان و مردان با رژیم غذایی آنان ارتباط دارد.

- افرادی که میوه و سبزیجات به وفور مصرف می کنند در حدود ۵۰ درصد کمتر از اشخاصی که مصرف میوه و سبزیجات آنان کم است در معرض خطر ابتلا به سرطان هستند.

- بعضی از مواد موجود در غذاها مانند ویتامین های A, C, D, و سلنیوم که فلزی کمیاب است اثر جلوگیری کننده از ابتلا به سرطان را دارند. ویتامین A با سرطان پستان، مثانه، دهان و دهانه رحم ارتباط دارد. به نظری رسد که این اثر ضد سرطان بیشتر به بتاکاروتن موجود در این مواد مربوط است.

- غذاهای عمل آوردی شده (نمک سود)، دودی، سوسیس کالباس و همبرگرهای آماده باعث افزایش خطر سرطان روده بزرگ، پستان و رحم می شوند.

- چاقی با افزایش خطر سرطان پستان بعد از یائسگی همراه است

منبع: متون آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - متون آموزشی داوطلبان سلامت



گزارشات دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

- برگزاری کلاس آموزشی سلامت روان برای داوطلبان سلامت شهری و روستایی به مناسبت هفته سلامت روان
- برگزاری کلاس آموزشی پیشگیری از حوادث در کودکان و ناهنجاریهای مادرزادی و کروموزومی و مراقبت مادران باردار و بهبود سلامت زنان برای داوطلبان سلامت شهری و روستایی به مناسبت هفته ملی کودک
- برگزاری جشنواره غذای سالم توسط داوطلبان سلامت در هفته مبارزه با دیابت در شهرستان ماکو
- آموزش شیوه زندگی سالم به داوطلبان سلامت در هفته سلامت زنان در شهرستان ماکو
- همکاری داوطلبان سلامت در سرشماری خانوارها در طرح تحول سلامت در شهرستان ماکو
- بازدید داوطلبان سلامت ادارات از سرای سالمندان شهرستان ماکو
- آموزش شیرمادر به داوطلبان سلامت پایگاه قجلوشهرستان میاندواب
- برگزاری کلاس آموزشی مبارزه با دخانیات در مرکز چهاربرج شهرستان میاندوآب جهت داوطلبان سلامت
- برگزاری: اکاه مصرف منطقی دارو برای مریبان داوطلبین سلامت شهرستان ارومیه
- برگزاری کلاس آموزشی درمسجدروستای قمرتوسط داوطلب سلامت و هورز خانه بهداشت در شهرستان اشنویه
- برگزاری پیاده روی داوطلبان سلامت و مریبان به مناسبت هفته سلامت زنان
- برگزاری روزجهانی داوطلب درشهرستان اشنویه.
- برنامه کوهنوردی داوطلبان سلامت شهرستان سردشت به مناسبت هفته سلامت زنان





◀ گزارشات دانشگاه علوم پزشکی زنجان

همکاری داوطلبان سلامت

- در امر سرشماری و استخراج جمعیت مرکز خدمات جامع سلامت شماره یک
- فعالیت در امر مشارکتهای اجتماعی (معرفی معتادین به کمپ ترک اعتیاد و جمع آوری کمکهای مالی جهت خانوارهای بی سرپرست و بیماریهای خاص) در مرکز خدمات جامع سلامت شماره چهار
- آموزش بیماری سل، فعالیت در تکمیل پرسشنامه های سلامت باروری در مراکز خدمات جامع سلامت یک و سه
- همکاری در برنامه فلوراید تراپی در مدارس تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت شماره سه
- برگزاری کلاسهای متنوع در ارتباط با گلدوزی، خیاطی و آشپزی توسط داوطلبین، برگزاری زیارت عاشورا در مرکز خدمات جامع سلامت شماره یک
- برگزاری جشنواره تغذیه سالم در مراکز خدمات جامع سلامت شماره دو و چهار و روستای نصیرآباد
- همکاری بسیار نزدیک با کارشناسان تغذیه، سلامت روان؛ مقاله نویسی در مورد تغذیه و یائسگی
- در سال ۹۵ با اجرای برنامه داوطلبان در روستاهای تحت پوشش و همچنین در پایگاهها جذب داوطلب سلامت به تعداد حدود ۲۵۰ نفر انجام شده است
- طبق حمایت واحد رفاهی مرکز بهداشت کارت

استخر نیم بها برای کلیه داوطلبان سلامت تهیه و تحویل شد. با هماهنگی کارشناس امور بانوان مرکز بهداشت داوطلبان سلامت در کلاس های احکام و قرآن شرکت نمودند. طبق هماهنگی با مرکز فنی و حرفه ای شهرستان داوطلبان سلامت در کلاسهای مهارتی برگزار شده (گلدوزی- کامپیوتر و) شرکت نمودند.

- در راستای گرامیداشت روز جهانی داوطلب ۱۵ آذرماه (۵ دسامبر ۲۰۱۶) وارج نهادن به زحمات خالصانه این عزیزان و بالا بردن انگیزه مشارکت هرچه بیشتر در پیشبرد اهداف برنامه های تحول سلامت، ۵۳ نفر از داوطلبان سلامت نمونه استانی انتخاب و به زیارت حرم امام رضا (ع) اعزام شدند. وازبقیه داوطلبان با اهداء لوح و کارت هدیه طی مراسمی در





◀ گزارشات دانشگاه علوم پزشکی تبریز

- برگزاری جشنواره غذا در مجتمع سلامت دکترمبین تبریز
- آموزش و پخش ۱۷۰۰ پمفلت لابیات در مجالس و اصناف مجتمع امام علی (ولیعصر شمالی تبریز) توسط ۵۸ داوطلب سلامت محلات
- برگزاری مراسم روز جهانی شیر مادر در مجتمع چشم انداز تبریز و تجلیل از خانم ابهری داوطلب موفق در زمینه شیر مادر
- همکاری داوطلبان سلامت در برگزاری کمپین ها در مجتمع چشم انداز تبریز
- برگزاری جشنواره غذا در مجتمع حکیم تبریز
- برگزاری همایش در هنرستان طالقانی برای داوطلبان جوان مراکز مجتمع سلامت حکیم و جوانان به مناسبت روز ازدواج
- برگزاری بزرگداشت روز داوطلب در مراکز سلامت مجتمع سلامت حکیم
- برگزاری بزرگداشت روز داوطلب در مراکز سلامت مجتمع سلامت آزادی تبریز
- بزرگداشت روز داوطلبان سلامت مجتمع سلامت بنی شفیع تبریز
- بزرگداشت روز جهانی داوطلب مجتمع سلامت پيله رودی تبریز
- برگزاری همایش پیاده روی داوطلبین سلامت مجتمع چمران تبریز به مناسبت کمپین تحرک بدنی به همراه اجرای مراسم قرعه کشی و تقدیر از داوطلبین سلامت منطقه تحت پوشش
- برگزاری نمایشگاه صنایع دستی به مناسبت روز جهانی داوطلب و برگزاری مراسم تجلیل از داوطلبین سلامت



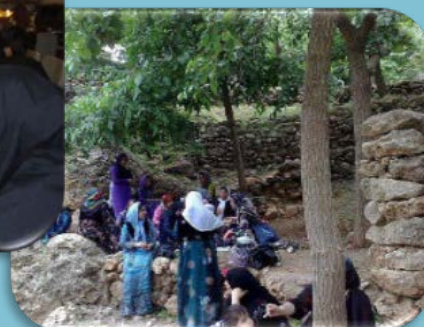


◀ گزارشات دانشگاه علوم پزشکی کردستان

- توزیع فصلنامه ها و تحویل نشریه مجازی داوطلبین سلامت در قالب CD به مراکز دارای داوطلب سلامت
- برگزاری کارگاه آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر با مشارکت داوطلبان سلامت جهت کارشناسان ستاد مرکز بهداشت شهرستان ها
- تهیه و چاپ پوستر و بنر با شعار «توسعه ی مشارکت داوطلبان سلامت در پیشگیری از بیماری های غیرواگیر»

- برگزاری کارگاه آموزش پیشگیری از اعتیاد جهت داوطلبان سلامت
- برگزاری جشنواره غذای سالم به مناسبت روز جهانی داوطلب
- برگزاری جشن روز داوطلب و تقدیر از داوطلبان سلامت فعال بصورت استانی و شهرستانی
- برگزاری ۲ جلسه آموزشی ایدز، مراقبت از سالمندان، شیوه زندگی سالم جهت رابطین ادارات استان
- برگزاری کارگاه بازآموزی مسئولین بهداری، بهداشت و مسئولین بهداری گردانهای رزم سپاه بیت المقدس کردستان با همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان
- برگزاری اردوی تفریحی داخل استانی جهت داوطلبان سلامت





گزارشات دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

- برگزاری جشنواره غذای سالم توسط داوطلبان سلامت
- برگزاری مسابقه ورزشی ویژه داوطلبان سلامت
- برگزاری جلسه آموزشی ویژه رابطین ادارات درخصوص طرح تحول سلامت
- برگزاری کارگاه آموزشی کتاب بیماری های منتقله جهت مربیان برنامه
- برگزاری کارگاه آموزش به روش نوین مشارکتی واهداء جایزه به داوطلبان سلامت فعال
- برگزاری اردوی سیاحتی داخل استانی جهت داوطلبان سلامت

گزارش دانشگاه علوم پزشکی ایلام

- برگزاری جلسه آموزشی دیابت جهت داوطلبان سلامت فعال با همکاری واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها
- برگزاری کارگاه آموزشی مروجین کشاورزی جهت داوطلبان سلامت فعال مراکز با همکاری واحد بهداشت حرفه ای
- توزیع کتابچه آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر به تعداد ۱۰ عدد به داوطلبان سلامت فعال مراکز و خانه های بهداشت
- برگزاری کارگاه آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر با همکاری واحد بهداشت خانواده ستاد



گزارشات دانشگاه علوم پزشکی لرستان

گزارش جذب داوطلب سلامت در جمعیت سیاری و عشایری مناطق صعب العبور سپیددشت لرستان

منطقه سپیددشت در جنوب غربی خرم آباد و جنوب شهرستان دورود و جنوب شرقی الیگودرز و شمال اندیمشک قرار گرفته است.

سپیددشت منطقه ای کوهستانی و صعب العبور می باشد که قسمت جنوبی آن دارای آب و هوای نسبتا گرم و شمال آن معتدل می باشد. جمعیت این منطقه ۱۴۶۱۸ نفر می باشد که ۹۷۷۸ نفر تحت پوشش خانه های بهداشت و ۱۶۹۶ نفر تحت پوشش تیم سیار است و جمعیت شهری ۳۱۴۴ نفر می باشد.

با توجه به صعب العبور بودن منطقه و جمعیت پراکنده این منطقه، مدیریت بهداشت سپیددشت پیرو مصوبات جلسه مورخ ۱۵/۱/۹۵ با حضور ریاست بهداشت منطقه آقای مهندس علیرضا قاسمی پور، اقدام به جذب داوطلبان سلامت از روستاهای عشایری و سیاری این منطقه نمود و جهت انجام این امر مهم در بهار و تابستان ۹۵ تیمی متشکل از کارشناس مسئول گسترش آقای طاهر پایی، کارشناس مشارکت های

مردمی و مسئول تیم سیار شبکه از طرف مرکز بهداشت سپیددشت جهت جذب داوطلبان سلامت راهی روستاهای مختلف این بخش شدند که بسیاری از این روستاها صعب العبور بودند و جاده ی مناسبی برای عبور خودرو نداشتند و تیم اعزامی با سختی های بسیاری به این مناطق رفته و با مشورت بزرگان هر روستا از بین زنان و دخترانی که توانایی خواندن و نوشتن داشتند تعداد ۱۳ نفر داوطلب جذب نمودند. در تاریخ ۱۵ آبان فعالیت ها جهت برگزاری کلاس آموزشی آغاز شد و ۲۲ آبان به عنوان تاریخ برگزاری کلاس ها تعیین گردید. به علت آنتن دهی ضعیف تلفن در بعضی از این روستاها پروسه ی اطلاع رسانی چند روزی به طول انجامید سرانجام با صحبت های بسیاری که با خانواده های این داوطلبان شد از امنیت کامل دختران خود اطمینان پیدا کردند و اجازه دادند به مدت یک هفته جهت آموزش های لازم مهمان مرکز بهداشت سپیددشت باشند.

پس از اطلاع رسانی و اطمینان از حضور داوطلبین در کلاس های آموزشی اقدامات لازم جهت اسکان و تغذیه این داوطلبان صورت گرفت. به لطف و همکاری های دلسوزانه و بی دریغ ریاست محترم

مرکز بهداشت یک سویت واقع در ساختمان مرکز بهداشت شهر سپیددشت با تمام امکانات رفاهی و بهداشتی جهت این داوطلبان مهیا گردید و روزانه صبحانه ، ناهار و شام برای این داوطلبان تهیه گردید. کلاس های آموزشی از تاریخ ۲۲ لغایت ۲۹ آبان به مدت ۸ روز در محل سالن آموزش مرکز سپیددشت توسط مربیان داوطلبان سلامت برگزار گردید و برای هر داوطلب امکانات آموزشی از جمله فولدر، کاغذ، خودکار و ... فراهم گردید. ابتدا سعی شد مباحث مهم و کاربردی در مورد مادران و زنان باردار و علایم خطر بارداری و پس از زایمان با توجه به کتاب های آموزشی داوطلبان سلامت داده شود. چرا که این روستاها به دلیل صعب العبور بودن به یک نفر مطلع از این موارد نیاز دارند که در صورت مشاهده هرگونه خطر برای مادران باردار اقدامات لازم را انجام داده و مسئولین بهداشت را مطلع نمایند. همچنین آموزش های مفیدی از جمله بهداشت ازدواج، کمک های اولیه ، گرفتن فشار خون و ... به این داوطلبین داده شد. در پایان از طرف مرکز بهداشت سپیددشت به هر کدام از این عزیزان یک عدد فشار سنج جهت مراقبت های لازم در روستای محل زندگیشان تحویل داده

شد. هم چنین از داوطلبین درخواست شد آموزش های داده شده را مرور کنند و روز شنبه ششم آذر ماه جهت امتحان کتبی مراجعه کنند تا از اثربخش بودن آموزش ها اطمینان حاصل شود. پس از پایان کلاس ها داوطلبین با رضایت کامل و اطلاعات مفید به همراه خانواده های خویش راهی روستاهایشان شدند.

داوطلبین روز شنبه ششم آذر در مرکز بهداشت سپیددشت حضور پیدا کردند و از آنها امتحان کتبی و عملی از جمله گرفتن فشار خون به عمل آمد و پس از پایان امتحان ابهامات و اشکالات این عزیزان توسط مربی داوطلبان سلامت برطرف گردید. در پایان جلسه ای با حضور مدیریت مرکز بهداشت برگزار گردید و آقای مهندس قاسمی پور ضمن قدردانی از حضور آن ها در مورد اهمیت وجود داوطلبان سلامت و تاثیر آن ها بر ارتقای سطح سلامت جامعه صحبت نمودند هم چنین خاطر نشان گردید که با تمام توان پشتیبان داوطلبان سلامت خواهند بود و برای رشد سلامت این مناطق از هیچ کمکی دریغ نخواهند فرمود.





گزارشات دانشگاه علوم پزشکی همدان

اهم اقدامات انجام گرفته در شهرستان های بهار؛ اسدآباد؛ تویسرکان؛ رزن؛ کبودرآهنگ؛ ملایر و نهاوند

- توزیع کتابچه های مورد نیاز مراکز و چاپ و تکثیر فرمهای مورد نیاز برنامه و تحویل لوازم التحریر مورد نیاز مراکز جهت تهیه وسایل کمک آموزشی داوطلبان سلامت از جمله روزنامه دیواری و پمفلت - برگزاری کارگاه آموزش پیشگیری از اعتیاد جهت داوطلبان سلامت

- دعوت از کلیه داوطلبان جهت شرکت در جشنواره غذای سالم به مناسبت هفته سلامت زنان ایرانی - هماهنگی با واحد پیشگیری از بیماری ها جهت تزریق واکسن آنفولانزا جهت داوطلبان فعال در مراکز - برگزاری جشن روز داوطلب و تقدیر از داوطلبان سلامت فعال

- برگزاری کارگاه احیای پایه کودکان توسط کارشناس فوریت های پزشکی جهت داوطلبان سلامت - برگزاری سمینار ایدز جهت داوطلبان سلامت - برگزاری اردوی تفریحی زیارتی جهت داوطلبان سلامت

- توزیع فصلنامه ها و تحویل نشریه مجازی داوطلبان

سلامت در قالب CD به مراکز دارای داوطلب سلامت جهت مطالعه مریبان و داوطلبین سلامت - برگزاری کلاس فوق برنامه باموضوع ایدز و قلب سالم، مراقبت سالمندی - راه اندازی برنامه داوطلب سلامت در مراکز خدمات جامع روستایی سیدشهاب؛ روستای بشیک تپه و حاتم آباد

- برگزاری دو کارگاه آموزشی توسط کارشناس جلب مشارکت های مردمی شهرستان ویژه مریبان داوطلب سلامت باموضوعات: دستورالعمل اجرایی برنامه مشارکت مردمی و بازآموزی شیوه آموزش مشارکت مردمی در مهرماه و آبان ماه سال جاری





گزارشات دانشگاه علوم پزشکی قزوین

- برگزاری اردوی سیاحتی زیارتی جهت داوطلبان سلامت شریفیه در تاریخ ۹۵/۹/۵
- برگزاری همایش مادران باردار با همکاری داوطلبان سلامت شریفیه در تاریخ ۹۵/۹/۱۸
- برگزاری جشنواره صبحانه سلامت با حضور داوطلبان سلامت محمدیه به مناسبت روز داوطلب ۹۵/۹/۱۴
- برگزاری ایستگاه سلامت در هفته سالمند - الوند ۲ شهرستان البرز
- حضور داوطلبان سلامت در آسایشگاه سالمندان مهرالوند و انجام امور شخصی و بهداشتی سالمندان توسط داوطلبین سلامت حسن آباد به صورت دوره ای (ماهی یکبار)
- برگزاری جشنواره غذای سالم به مناسبت روز جهانی غذا ۹۵/۷/۲۷ پایگاه خطمی شهرستان البرز
- همکاری در خصوص انجام واریش و معاینه دانش آموزان از نظر پدیدکولوزیس توسط داوطلبین سلامت
- برگزاری همایش بلایا ویژه داوطلبان سلامت
- مهر ماه
- برگزاری همایش سلامت روان در آبان ماه ۹۵ ویژه داوطلبان سلامت شهر قزوین
- برگزاری ۲۰ جلسه آموزشی ویژه داوطلبان سلامت محلات و عموم مردم
- برگزاری ایستگاه سلامت به مناسبت هفته قلب سالم در بوئین زهرا





گزارشات دانشکده علوم پزشکی مراغه

ایدز؛ سلامت زنان؛ قلب سالم؛ تب مالت؛ مواد مخدرو.....)

- برگزاری کارگاه مقاومت به آنتی بیوتیکها برای مریبان داوطلبان سلامت

- شروع آموزش کتاب مقاومت به آنتی بیوتیکها برای داوطلبان سلامت در مراکز و پایگاه های سلامت - همکاری داوطلبین سلامت محلات در جلسات هیات امنای مراکز (نیازسنجی سلامت) جهت حل مشکلات سلامت

- برگزاری کلاس آموزشی خود مراقبتی برای داوطلبان سلامت محلات و مشارکت داوطلبان در جذب سفیران سلامت

- برگزاری کارگاه آموزش به روش نوین مشارکتی جهت مریبان برنامه

- نمایشگاه سلامت خانواده به مناسبت هفته سلامت بانوان ایرانی توسط داوطلبان سلامت در محل دومرکز خدمات جامع سلامت شماره ۵ یوسف آباد و داش آتان برگزار گردید. در نمایشگاه مذکور هنرهای دستی داوطلبان سلامت و همچنین ایستگاه نقاشی برای کودکان جهت استفاده در معرض دید عموم قرار گرفت و در پایان کار به تعدادی از داوطلبان هدایایی (فشارسنج جیوه ای و گوشی) به رسم یادبود اهدا شد.

- برگزاری جلسات آموزشی به مناسبت هفته سلامت زنان برای داوطلبان سلامت محلات و انتقال پیامهای آموزشی به خانوارهای تحت پوشش

- برگزاری برنامه پیاده روی خانوادگی و صرف صبحانه سالم برای داوطلبان سلامت

- آموزش به داوطلبان سلامت در مناسبتهای بهداشتی به صورت کلاس های فوق برنامه توسط مریبان (هفته بهداشت روان؛ تغذیه؛ التور؛ دیابت؛ انفلو انزا؛ سرطان؛



گزارشات دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

- برگزاری جلسات آموزشی با موضوعات مختلف (ایدز، بیماریهای انفلوانزا، مهارتهای فرزند پروری، مراقبت از قلب و کاهش بیماریهای قلبی و عروقی، شیوه اصلاح الگوی زندگی، کاهش بیماریهای قلبی و عروقی و ...) برای داوطلبان متخصص ادارات و توزیع پمفلت و پوستر مرتبط با موضوع آموزشی در هر جلسه (۲۴ جلسه در سه ماهه سوم ۹۵)
- برپایی چادر سلامت در میدانی اصلی هر شهرستان در هفته سلامت بانوان و روز جهانی سالمند، توزیع پمفلت و اندازه گیری قند خون، فشار خون و تعیین BMI با موضوعات آموزشی «سرطانهای شایع زنان، نقش زنان در سلامت خانواده، نقش زنان در تحکیم بنیان خانواده، برگزاری مسابقات مختلف آشپزی و طبخ غذای سنتی با ترویج غذای سالم و مقوی در خانواده برای داوطلبان سلامت و بانوان مراکز
- برگزاری همایش های پیاده روی و حمل پلاکارد با مضمون خود مراقبتی، کاهش مرگ زنان، سلامت زنان، خانواده سالم و جامعه پویا و ...
- قرعه کشی در بین شرکت کنندگان و تقدیر از آنان با اهدای هدایای ورزشی و بسته های بهداشتی
- برگزاری مسابقات: طبخ غذای سنتی، صبحانه سالم و .. در محلات و مساجد و مدارس برای مادران، دانش آموزان و داوطلبان سلامت به مناسبت روز جهانی غذا و بازگشایی مدارس (با هدف ترویج صبحانه و میان وعده سالم در مدارس)
- تداوم برگزاری جلسات آموزشی مهارتهای فرزند پروری در راستای کاهش اعتیاد در سطح شهرستانها و استان و تهیه پوستر و پمفلت توسط داوطلبان سلامت
- هر سال در ماه مبارک رمضان و ماه های معظم محرم و صفر طبق هماهنگی با هیئت امنای مساجد

در جلسات قرآنی ساعتی از جلسه به آموزش زنان در خصوص مسائل بهداشتی اختصاص داده می شود. و امسال نیز در مساجد و محلات مختلف و در مجالس روضه و تعزیه خوانی سالار شهیدان آقا امام حسین (ع) در خصوص خود مراقبتی، پوکی استخوان، تغذیه مناسب در ماه مبارک رمضان در گروههای سنی مختلف، ید سنجی نمک مصرفی خانوارها، سل، بیماریهای شایع فصول مختلف سال، کاهش مصرف نمک و چربی و قند، تحرک و فعالیت بدنی، کنترل وزن بدن و راههای مقابله با چاقی، عوارض چاقی در کودکان، مهارتهای فرزند پروری، رعایت نکات ایمنی در استفاده از گاز شهری، خانواده سالم، مبارزه با مواد مخدر، حفظ محیط زیست، دفع بهداشتی ذباله و تفکیک ذباله از مبدا، فرهنگ ارتقای باروری و افزایش جمعیت، تشویق عموم مردم از جمله میانسالان و سالمندان جهت تشکیل پرونده الکترونیک و دریافت خدمات بهداشتی در مراکز و پایگاههای سلامت، ترویج استفاده از پرلهای ویتامین د در افراد بالای ۱۸ سال با مراجعه به مراکز و پایگاههای سلامت جامعه، ترویج فرهنگ ازدواج آسان و که در سه ماهه دوم و سوم سال ۹۵، ۸۷۲ جلسه آموزشی با شرکت میانگین ۴۷-۶۸ نفر در هر جلسه آموزشی

که از کارشناسان و مربیان و داوطلبان سلامت شبکه ها و کارشناسان آموزشی ادارات مختلف و ... جهت آموزش استفاده شد، تشکیل شده است.

- برگزاری نمایشگاه در هفته سلامت بانوان و به نمایش گذاشتن عملکرد و دستاوردهای بانوان در



ساختن خانواده سالم و شاد- نمایشگاه مبارزه با مواد مخدر در مراکز سلامت جامعه ۲- مشارکت جمعیت داوطلبان سلامت مردم نهاد شهرستان اردبیل با سایر سمن ها در به نمایش گذاشتن نقش سازمانهای مردم نهاد در حفظ و ارتقای سلامت جامعه (این نمایشگاه در نمایشگاه بین المللی شورابیل با هماهنگی امور اجتماعی استانداریدر آبانماه ۹۵ دایر شد.)





نقش داوطلبان سلامت در مدیریت و کاهش اثرات بلایا

تهیه کننده: محسن نوری؛

سرپرست گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا معاونت

بهداشت قزوین

توانمند کردن مردم و کاهش آسیب پذیری در برابر حوادث و بلایا خواهد گردید. داوطلبان سلامت (رابطین بهداشت) پیشتازان همیاری‌های عمومی هستند که داوطلبانه قدم در راه مشارکت مردم با فعالیت‌های بهداشتی گذاشته‌اند نقش هدایت کننده و مؤثری در حساس سازی و ارتقاء دانش خانواده ایفاء می نمایند. پرواضح است که توانمندی داوطلبان سلامت در برنامه‌های مدیریت و کاهش خطر بلایا گامی بلند در کاهش اثرات بلایا خواهد بود. شواهد نشان می‌دهد که مداخلات نظام سلامت از طریق ظرفیت‌های نظام شبکه می‌تواند آمادگی خانوارها را برابر بلایاراطی چند ماه تا حدود ۷ برابر افزایش دهد. این برنامه اولین برنامه از این دست در سطح منطقه بوده و مورد توجه ویژه سازمان جهانی بهداشت نیز قرار دارد. این برنامه‌ها که در پنج موضوع کلی در دستور کار وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است پس از انتقال مفاهیم آن به داوطلبان سلامت و سپس به کل جامعه سبب کاهش آسیب پذیری مردم در حوادث و بلایا خواهد گردید. این موضوعات در اسناد هیگو و به دنبال آن در پیمان‌سندای نیز اشاره شده است.

شاخص سلامتی مهمترین شاخص‌های توسعه در کشورهای جهان است. یکی از فعالیت‌های ارزشمند در ارتقای سطح سلامت افراد، توانمندسازی آنها در حفظ سلامت فردی و اجتماعی است. تحقق این امر از طریق افزایش آگاهی و تغییر باورها میسر می‌شود. ارتقای سطح آگاهی مردم و فرهنگ سازی در سطح جامعه از اصول مهم در سیستم مراقبت‌های اولیه بهداشتی است.

مسئولین همواره رسالت حفظ سلامت را پیشگیری می‌دانند این نکته در حوادث و بلایا نیز همواره مدنظر قرار گرفته است از آنجایی که خسارات مالی و جانی ناشی از حوادث و بلایای طبیعی و انسان ساخت غیر قابل جبران است، بنابراین پیشگیری در این زمینه نقش بسزایی دارد و آموزش نخستین گام در این راه است.

آمارها نشان می‌دهد که سطح متوسط آمادگی خانوارهای ایرانی در برابر بلایا تنها حدود ۹,۲٪ است. این درحالیست که تقریباً تمام جمعیت کشور در برابر انواع بلایا قرار دارند و سالانه بطور متوسط حدود ۴ هزار نفر در کشور در اثر این بلایا کشته میشوند و حدود ۵,۱ میلیون نفر تحت تاثیر قرار می‌گیرند.

اجرای برنامه‌های مدیریت و کاهش خطر باعث



برنامه‌های مدیریت و کاهش خطر بلایا

۱- برنامه پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها EOP

۲- نظام مراقبت سلامت DSS

۳- کاهش آسیب‌پذیری غیرسازه‌ای SNS

۴- ارزیابی آسیب‌پذیری نظام سلامت در برابر بلایا
SARA

۵- ارزیابی آموزش و تمرین خانوارها در برابر بلایا
DART

تعریف واژه‌ها:

- مخاطره (Hazard): مخاطره یک اتفاق فیزیکی، پدیده یا فعالیت انسانی است که می‌تواند بالقوه خسارت‌زا باشد. انواع این خسارات عبارتند از آسیب‌های جانی، مالی، عملکردی، ازهم‌گسیختگی اجتماعی و اقتصادی و یا تخریب محیط زیست. مخاطرات درد و گروه کلی طبیعی و انسان‌ساخت قرار می‌گیرند.
- مخاطرات طبیعی: (Natural hazards) مخاطراتی هستند که ناشی از پدیده‌های طبیعی بوده و براساس منشاء به سه دسته زیر تقسیم می‌شوند.
- بامنشاء زمینی مانند زلزله، آتشفشان، سونامی
- بامنشاء آب و هوایی مانند سیل، طوفان، خشکسالی، سرما و گرمای شدید، رانش زمین
- بامنشاء زیستی مانند اپیدمی گسترده بیماری‌ها
- مخاطرات انسان‌ساخت یا فناوری‌زا:

(Man-made or technological hazards)

مخاطراتی هستند که بدلیل خطای عمدی یا غیرعمدی انسان ایجاد میشوند، مانند نشت مواد مخاطره‌زا، آلودگی

آزمایشگاهی و صنعتی، فعالیت‌های هسته‌ای و رادیواکتیو، زباله‌های سمی، حوادث حمل و نقل، انفجار، آتش‌سوزی، بمب‌گذاری، ترور و غیره - آسیب‌پذیری: (Vulnerability)

آسیب‌پذیری شرایطی است که باعث میشود یک جامعه در برابر اثرات سوء یک مخاطره تاثیرپذیر شده و آسیب ببیند. این شرایط میتواند فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی، محیطی و یا مربوط به فرآیندهای مدیریتی باشند. آسیب‌پذیری می‌تواند درد و گروه کلی زیرروی دهد: اجزای سازه‌ای:

- دیوار، سقف و ستون ساختمان، سد و امثالهم
- اجزای غیرسازه‌ای: دریک ساختمان شامل تاسیسات، تجهیزات و دکوراسیون است.
- سیاست‌ها، برنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و سامانه هشدار اولیه
- رانیز گاه‌دار این گروه تقسیم‌بندی می‌کنند.
- آسیب‌پذیری عملکردی: میزان آمادگی در برابر بلایا با توجه به برنامه‌های آموزشی و رعایت نکات ایمنی
- آسیب‌پذیری فردی: شرایطی که فرد را از بعد جسمانی در برابر حوادث و بلایا آسیب‌پذیر می‌سازد.
- بیماری، معلولیت، سن و...

- ظرفیت: (Capacity) ترکیبی از تمامی نقاط قوت و منابع در دسترس یک جامعه، اجتماع یا سازمان که بتواند سطح خطریا اثرات سوء یک مخاطره را کاهش دهد.

- خطر: (Risk) عبارت است از احتمال آسیب دیدن در صورت وقوع یک «مخاطره» در سطح مشخصی از «آسیب پذیری» و «ظرفیت» انواع آسیب عبارتند از: جانی، مالی و عملکردی.
- بلا: (Disaster) فوریتی است که پاسخ به آن به توانی فراتر از توان جامعه آسیب دیده نیاز دارد.
- بحران: (Crisis) این واژه در علوم سلامت (بجز در مسائلی مانند فشارخون، پرکاری تیروئید و استرس های روانی) معمول نیست و کاربرد آن در مسائل اجتماعی و اقتصادی است. به هر حال در محاوره فارسی گاهی بجای واژه های فوریت و بلا استفاده میشود.
- فاجعه: (Catastrophe) بالاترین سطح فوریت نسبت به تحمل جامعه است
- داوطلبان سلامت (Health volunteers): افرادی

که همچون حلقه محکمی ارتباط مسئولین بهداشتی را با سطوح محیطی جامعه برقرار می کنند. داوطلبان سلامت سعی دارند حقایق اساسی مورد نیاز برای رسیدن به سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی را بخوبی فراگیرند و آنها را به زبان خودمردم به همسایگان شان منتقل کنند. این افراد در برابر مشکلات موجود در محله شان احساس مسئولیت می کنند و این مشکلات را با مسئولین در میان می گذارند و برای آنها چاره می اندیشند.

منابع:

برنامه تحول سلامت در نظام بهداشت
واژه شناسی کاهش خطر بلایا
نقشه راه مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام
جمهوری اسلامی ایران

مهارت های ده گانه زندگی

گردآورنده: ناهید جلالیان

کارشناس مشارکت های مردمی معاونت بهداشتی استان همدان

چگونه یک ارتباط خوب و موثر داشته باشیم؟

ارتباط فرآیندی است که به وسیله آن اطلاعات و احساسات خود را از طریق پیام های کلامی و غیر کلامی با دیگران در میان می گذاریم.

این توانایی موجب تقویت رابطه گرم و صمیمی ما با دیگران به ویژه اعضای خانواده می شود و سلامت روانی و اجتماعی ما را پیش از پیش فراهم نموده و به قطع روابط ناسالم ما منجر خواهد شد.

ارتباط یک فرآیند ارسال و دریافت پیام می باشد پس برای ایجاد هر ارتباط وجود دویاچند نفر ضروری است. همچنین برای انتقال پیام باید یک مسیر (رسانه) نیز وجود داشته باشد. این رسانه می تواند به صورت کلامی و یا غیر کلامی (سر تکان دادن) باشد.

هر گونه اشکالی که در انتقال پیام پیش آید می تواند باعث اختلال در ارتباط شود.

در یک ارتباط خوب و موثر، سوء تفاهم ها رفع می شود؛ احساسات و عواطف فرد به دیگران نشان داده می شود؛ بین افراد اعتماد و اطمینان برقرار می گردد؛ اطلاعات

در بین افراد منتقل می شود. در چنین جامعه ای افراد یکدیگر را می پذیرند و از هم حمایت می کنند و روابط شفاف و بدور از ابهام می گردد.

یک ارتباط نامناسب و ناقص می تواند باعث سوء تفاهم شود. در افراد خانواده و جامعه نارضایتی ایجاد می کند. اعتماد به نفس افراد را پایین می آورد و توانایی آنان را در مقابله با مشکلات زندگی کاهش می دهد. اعتماد در بین افراد جامعه کمتر شده و روابط تیره می شود.

ارتباط از دو جزء اصلی کلامی و غیر کلامی تشکیل شده است:

۱) ارتباط کلامی:

آن قسمت از ارتباط است که به طور اختصاصی به محتوای کلام و صحبت مربوط می شود. در واقع هر آن چه بر زبان می آوریم نشان دهنده غمگین بودن، شاد بودن، هیجان زده بودن و یا نگران بودن ما می باشد. حتی از محتوای گفتار و لهجه افراد می توان به فرهنگ و منطقه جغرافیایی زندگی آنان پی برد.

۲) ارتباط غیر کلامی:

آن قسمت از ارتباط است که از تن صدا، آهنگ صدا، تماس چشمی، حالات چهره، رُستها، حالات بدن، حرکات دست و نحوه گوش دادن قابل درک است. مانند بالا بردن صدا نشان دهنده عصبانیت است اخم کردن نشان دهنده ناراحتی و تکان دادن سر نشان تأیید صحبت های طرف مقابل است.



عوامل تأثیرگذار در روابط بین فردی

(۱) گوش دادن فعال:

گوش دادن با شنیدن فرق دارد، چرا که شنیدن امری است غیرارادی و شامل تمام صداهایی می شود که همواره از محیط دریافت می کنیم. گوش دادن فعال مهارتی است که فرد با کسب آن، می آموزد چگونه به پیام های کلامی و غیر کلامی گوینده توجه نماید تا درک معانی و فهم احساسات دقیق تر حاصل شود، که این امر موجب تقویت روابط بین فردی را فراهم می آورد.

*روش‌های موثر خوب برای گوش دادن فعال شامل:

- به فرد مقابل توجه کنید. (به او نگاه کنید، نشان دهید به حرف های او علاقمند هستید. کمی به طرف او متمایل شوید. اگر چیزی را نفهمیدید پرسید. کمتر صحبت کنید.)

- سوال کنید. سوالات باز فرد را به توضیح بیشتر درمورد موضوع دعوت می کند مثلاً چه چیزی شما را آنقدر ناراحت کرده است؟

— به فرد از آنچه که او برای شما گفته است بازخورد دهید.

- فرد را مورد قضاوت قرار ندهید و از نشان دادن حرکاتی که نشان دهنده تحقیر، تهدید و تمسخر وی باشد خودداری کنید .

۲) اهمیت دادن:

یعنی بتوانیم به احساسات نیازها، و خواسته های فرد مقابل توجه نشان دهیم. زمانی روابط بین فردی تقویت می شود که با توجه به توان و ظرفیت خود در مقابل عملکردهای دیگران رفتار مناسبی داشته باشیم.

(۳) سؤال کردن:

پرسیدن از رایج ترین و درعین حال ساده ترین مهارت هاست. زیرا پرسیدن علاوه بر شفاف سازی پیام، موجب برانگیختن تفکر افراد می گردد. به خاطر داشته باشیم طرح سؤالات مکرر، به قصد میج گیری، نه تنها به تقویت رابطه بین فردی کمک نمی کند، بلکه موجب تضعیف و مختل شدن آن نیز می شود.

(۴) احترام گذاشتن:

با دیگران به گونه ای رفتار کنیم که احساس نمایند برایشان ارزش و احترام قائل هستیم. یکی از نشانه های احترام گذاشتن رعایت قواعد و مقررات موقعیتی است که در آن قرار می گیریم.

(۵) نه گفتن :

مهارتی است که فرد بتواند در مقابل درخواست نابه جای دیگران از کلمه نه استفاده کند. کسانی که از قدرت نه گفتن عاجز باشند همواره در روابط بین فردی خود با مشکل مواجه شده و از ارتباط خود احساس امنیت و خرسندی نمی کنند.

کار گروهی :

توصیه هایی برای تقویت روابط بین فردی

۱. محیط را آماده برقراری ارتباط نماییم و سعی کنیم در ارتباط، شروع کننده خوبی باشیم مثل یک سلام و احوالپرسی گرم و فشردن دست فرد مقابل
۲. در برقراری ارتباط به شرایط، موقعیت و شخصیت افراد توجه کنیم و متناسب با آن رفتار نماییم. مثلاً نحوه برقراری ارتباط ما با کودکان، سالخوردگان، بیماران و یا در جشن عروسی، مجلس عزای می بایست متفاوت از یکدیگر باشد.
۳. هنگام صحبت کردن سخنان یکدیگر را قطع نکنیم.
۴. برای تقویت ارتباط، از پراکنده گویی، پرگویی و مقدمه چینی زیاد پرهیز نماییم.
۵. بدانیم، گوش دادن فعال نیازمند کسب مهارت بوده و به انرژی و تعهد نیازمند است
۶. هنگام حضور در مکان های جدید ابتدا به دنبال آشنایان باشیم، سپس افرادی را جستجو کنیم که با آن ها راحت تر می توان ارتباط برقرار کرد.
۷. در ارتباط بین فردی علاوه بر کلام، از روش های غیر کلامی مانند (گوش دادن نگاه کردن، استفاده از ژست ها و چهره ها، ایما و اشاره و...) به خوبی استفاده کنیم.
۸. برای ادامه یک ارتباط خوب از تمجید و تحسین مناسب و به جا استفاده کنیم. مانند (خوشحالم با شما هم صحبت شدم، خیلی خوب گفتید، آفرین من هم با نظر شما موافقم)
۹. از تحقیر و سرزنش و توهین دیگران خودداری کنیم. مانند (تو اصلاً نمی فهمی، هنوز بچه هستی، بگو بزرگتر حرف بزنه و ..)
۱۰. در صورت قطع ارتباط، تنهادر دیگران را مقصود نداشته و خود برای ارتباط مجدد پیش قدم شویم.
۱۱. هنگام صحبت از قضاوت در مورد رفتار گوینده اکیداً پرهیز کنیم. مانند (اگر این کار را نمی کردی، این طور نمی شد، خب، تقصیر خودت بود).
۱۲. با احترام به دیگران، احترام خود را تضمین نماییم.

۱۳. برای مقابله با کمرویی و خجالت افراطی می توان از افراد آگاه و متخصص (مشاوره روانشناس) کمک گرفت.

۱۴. سعی کنیم با برقراری ارتباط خوب و مؤثر در خانواده، الگوی مناسبی برای دیگر اعضای خانواده باشیم.

۱۵. در صورت روبه رو شدن با نظر مخالف دیگران بهتر است، با تحمل آن در تقویت رابطه ی بین فردی خود تلاش نماییم.

۱۶. در مواقع عدم امکان ارتباط حضوری از دیگر ابزارهای ارتباطی مانند تلفن زدن، نامه نوشتن و.... در تقویت ارتباط مناسب خود با دیگران تلاش نماییم.

۱۷. افرادی که در برقراری و ایجاد ارتباط ضعیف هستند به کارهای گروهی (ورزشی، فرهنگی، اجتماعی و...) راهنمایی کنیم.

۱۸. با شرکت در مکان های اجتماعی (جشن ها و سخنرانی ها و مراسم مختلف در مساجد و مدارس و مکان های عمومی) در تقویت ارتباط خود با دیگران تلاش نماییم.

۱۹. افراد خانواده، دوستان خود را با اسم کوچک و پسوند های زیبا صدا بزنیم. مانند (پسر- عزیزم- دختر گل- همسر گرامی و ..)

۲۰. شنونده ی خوبی برای دیگران باشیم و آن ها را تشویق نماییم راجع به خودشان صحبت کنند. مانند (نظر شما چیست؟، شما چه فکر می کنید؟، احساس خوبت را بگو و ..)

منابع:

- ۱- دکتر فتی لادن، دکتر موتابی فرشته، محمد خانی شهرام، کاظم زاده مهرداد
- دکتر موتابی فرشته، دکتر فتی لادن: آموزش مهارت های زندگی ویژه دانشجویان، ۱۳۹۱
- کریس. ال. کلینکه، ترجمه محمد خانی شهرام: مهارت های زندگی
- جلالیان ناهید، سمواتی ملیحه، چراغی زهرا، مرادی رحیم، سال ۱۳۹۱، مهارت های زندگی ۱ از مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت، کتاب سوم سلامت خانواده (دانشگاه علوم پزشکی همدان)
- گردآورنده: ناهید جلالیان: کارشناس مشارکت های مردمی معاونت بهداشتی استان همدان

غذای محلی

بریان بهی



تهیه کننده: آقای امین امینی
کارشناس مسئول گروه بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشتی کردستان

مواد لازم برای تهیه یک وعده ۴ نفری

گوشت گوسفندی (سردست با چربی متوسط)	۵۰۰ گرم
به	۳ عدد بزرگ
لپه	۱/۴ پیمانه
پیاز	۲ عدد متوسط
رب انار	۱ قاشق غذاخوری
کشمش	۱/۴ پیمانه
روغن	۲ قاشق غذاخوری
نمک	به مقدار لازم
زردچوبه	به مقدار لازم
دارچین	به مقدار لازم
بلغور	۱/۴ پیمانه

طرز تهیه:

ابتدا گوشت را با مقداری زردچوبه و یک عدد پیاز تفت دهید. سپس لپه و کشمش را به گوشت اضافه کنید. رب انار و دارچین را هم در این مرحله بیفزایید و در اواسط زمان پخت به قطعه قطعه شده را به غذا اضافه نمایید پس از پخته شدن، مقداری از به را با گوشت کوب کاملاً له کنید و دوباره در غذا بریزید و بگذارید غذا با حرارت ملایم به خوبی بپزد در انتهای مرحله پخت مختصری نمک به غذا اضافه نمایید.

توصیه های تغذیه ای:

آنچه این غذا را از دیگر غذاهای سنتی این استان متمایز می کند وجود میوه به به عنوان مواد اصلی تشکیل دهنده آن است این میوه حاوی مقدار قابل توجهی از ویتامین های گروه B، املاح پتاسیم و منیزیم، پروتئین، کربوهیدرات و لیپید و آب است همچنین منبع عالی ویتامین C محسوب می شود. این غذا از لحاظ تأمین آهن، روی، پتاسیم، ویتامین های گروه B، ویتامین C و در صد تأمین پروتئین و انرژی روزانه برای مصرف کننده غذای مناسب و متعادلی است.

ارزش غذایی (برای یک نفر بدون احتساب نان)

درصد تأمین نیاز روزانه	مقدار	
۲۴/۸	۵۴۷ کیلو کالری	انرژی
۳۴	۲۷/۵ گرم	پروتئین
۱۵	۴۴ گرم	کربوهیدرات
۳۸/۴	۳۰ گرم	چربی



آموزش مبانی رایانه

کامپیوتر (رایانه) چیست؟

به بیان ساده، رایانه ابزاری وسیله ای است که قابلیت برنامه ریزی دارد و با استفاده از بخش های اصلی زیر فعالیت می کند:

۱- بخش ورودی Input Unit: بخشی که رایانه با استفاده از وسیله های ورودی مثل کیبورد، موس، اسکنر و ... اطلاعات خام (داده) را از کاربر میگیرد.

۲- بخش پردازش مرکزی (Central Processing Unit): در این بخش اطلاعات خامی که از طریق ورودی دریافت شده طی عملیات هایی از پیش تعریف شده مورد تغییر و تحول انجام میگیرد. پردازنده (CPU) مرکز اصلی پردازش اطلاعات

است و می توان آن را مغز رایانه به حساب آورد. هر چه سرعت پردازنده بیشتر باشد سرعت پردازش داده ها بالاتر است.

۳- واحد سرعت پردازنده MIPS یا (Milion Instruction Per Second): که برابر یک میلیون دستور العمل در یک ثانیه است

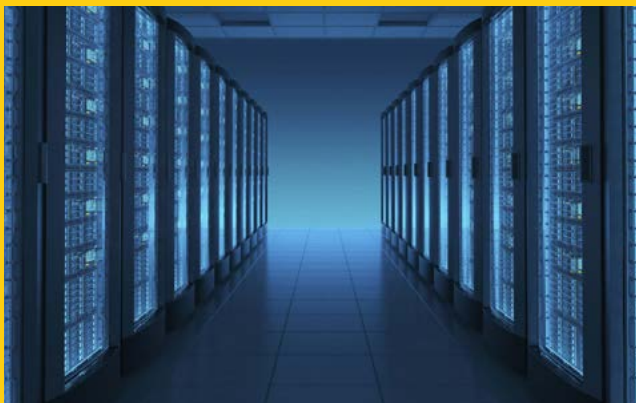
۴- بخش خروجی (Output Unit): اطلاعات پردازش شده (Information) را از طریق دستگاه های خروجی مثل مانیتور، چاپگر و ... تحویل میدهد.

۵- بخش حافظه (Memory Unit): محلی که داده ها درون آن قرار گرفته، ذخیره و بازیابی داده ها درون

۴- بخش خروجی (Output Unit): اطلاعات پردازش شده (Information) را از طریق دستگاه های خروجی مثل مانیتور، چاپگر و ... تحویل می دهد.

۵- بخش حافظه (Memory Unit): محلی که داده ها درون آن قرار گرفته، ذخیره و بازیابی داده ها درون حافظه صورت می گیرد.

ممکن است حجم حافظه اصلی کم باشد. در این صورت باید از حافظه جانبی که سرعت کمتری دارند آماده ها برابری بیشتری توانند اطلاعات را نگه دارند و به صورت دائمی اطلاعات را نگه داشته استفاده شود.



۳- رایانه های کوچک (Mini Computer): در حد متوسط هستند که حجم داده های مورد پردازش و تنوع کارهای آنها نسبتاً زیاد است و می توان از آنها برای پردازش کارهای کاربران شبکه استفاده کرد.

۴- ریز رایانه ها (Personal Digital Assistant Computer): معروف به PC هستند رایانه های شخصی بخاطر قیمت پایین و حجم کمتر، کاربرد بالایی دارند. قدرت آنها با رایانه های بزرگ نسل های پیش برابری می کند.

انواع ریز رایانه ها:

* رایانه های رومیزی (Desktop Computer)

* رایانه های کیفی (Laptop - Notebook Computer)

* رایانه های دستیار دیجیتالی شخصی (PDA)

انواع رایانه از نظر نوع دریافت داده و پردازش:

بر این اساس رایانه ها به سه دسته تقسیم می شوند:

۱- رایانه های آنالوگ (Analog Computer): این نوع رایانه ورودی ها را از محیط فیزیکی دریافت می کنند. مثل رایانه هایی برای تشخیص میزان آلودگی هوا استفاده می شوند.

۲- رایانه های دیجیتال (Digital Computer): نسبت به رایانه های آنالوگ از دقت بالاتری برخوردارند. الفبای آنها صفر و یک است و با داده های صفر و یک کار می کنند.

۳- رایانه های پیوندی (Hybrid Computer): این رایانه ها دارای ورودی های آنالوگ و خروجی دیجیتال هستند.

انواع رایانه ها:

۱- ابر رایانه (Super Computer): رایانه هایی با سرعت، توانایی و قدرت پردازش بسیار بالا و اندازه های بسیار بزرگ (مثلاً در حد یک ساختمان) هستند و کاربرد آنها در پروژه های پیش بینی اوضاع جوی و امور نظامی و فضایی است.

۲- رایانه های بزرگ (Mainframe computer): برای محاسبات بسیار پیچیده و سنگین در موسسات طراحی شده اند که حجم اطلاعاتی در آنها بسیار بالاست. دسترسی به این رایانه ها معمولاً از طریق شبکه و بطور مشترک خواهد بود.



گزارش خیر سلامت در بخش بهداشت دانشکده علوم پزشکی مراغه

پروژه عملیاتی پروژه احداث مرکز بهداشتی و درمانی مرحومه گلی امین نیا (فدایی مطلق) در منطقه گلشهر شهرستان مراغه

مراسم کلنگ زنی این پروژه در تاریخ ۹۲/۱۲/۱۹ با حضور نماینده محترم مراغه، جناب آقای دکتر مهدی دواتگری و مسئولین محترم شهرستان مراغه و فرزندان آن شادروان (زنده یاد حاج یعقوب امین نیا) آغاز شد و در تاریخ ۹۳/۷/۲۴ این پروژه تحویل دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه گردید و به بهره برداری رسید.

پایگاه سلامت غیرضمیمه امین نیا بازیربنای ۱۶۰ مترمفید و دارای ۶ اتاق و سرویسهای بهداشتی مناسب همراه با تجهیزات جهت استفاده مراقبین سلامت و اهالی محترم منطقه گلشهر احداث شده است. کل اعتبار هزینه جهت ساخت و تجهیز این ساختمان ۳۲۰ میلیون تومان بوده که توسط ایشان تأمین شده است.

برای شادی روح آن مرحومه از خداوند متعال طلب مغفرت و آمرزش را خواستاریم.



چهارشنبه سوری و سوانح و حوادث



جمیله مظفری کارشناس گسترش معاونت بهداشتی زنجان

عنوان:

**تاریخچه چهارشنبه سوری و تحریف آن
در طول زمان که چهارشنبه سوری را به
چهارشنبه سوزی تبدیل می کند.**

مقدمه:

های بسیاری را در آستانه سال نوداغدارو یاغمگین از صدمه می نماید. بسیاری از ایرانیان در خصوص چهارشنبه سوری و تاریخچه و علت برپایی آن اطلاعی نداشته و با تغییرات نامعقول این سنت دیرین و تبدیل آن به سنتی با اعمال خطرناک موجب خطرات و نگرانی و آثار جبران ناپذیر بر زندگی خود و اطرافیان شده اند. شاید با دانستن مطالبی در خصوص تاریخچه و آداب و رسوم کهن این آیین دیرین و تغییرات

با توجه به آداب و رسوم مخصوص چهارشنبه سوری و رایج در کشور که هر ساله نیز تکرار می شود و با هدف شادی و هیجان و برگزاری می گردد خانواده

جشن ملی، از دیرباز در فرهنگ سنتی مردمان ایران زنده نگاه داشته شده است.

واژه «چهارشنبه سوری» از دو واژه چهارشنبه که نام یکی از روزهای هفته است و سوری که به معنی سرخ است ساخته شده است. آتش بزرگی تا صبح زود و برآمدن خورشید روشن نگه داشته می شود که این آتش معمولاً در بعد از ظهر زمانی که مردم آتش روشن می کنند و از آن می پرند آغاز می شود و در زمان پریدن می خوانند «زردی من از تو، سرخی تو از من» در واقع این جمله نشانگر یک تطهیر و پاک سازی مذهبی است که واژه «سوری» به معنی «سرخ» به آن اشاره دارد. به بیان دیگر شما خواهان آن هستید که آتش تمام رنگ پریدگی زردی، بیماری و مشکلات شما را بگیرد و بجای آن سرخی و گرمی و نیرو به شما بدهد چهارشنبه سوری جشنی نیست که وابسته به دین افراد باشد و در میان پارسیان یهودی و مسلمان، ارمنی ها، ترک ها، کردها و زرتشتی ها رواج دارد. در حقیقت این جشن و نقش بارز آتش در آن به علت احترام گذاشتن به دین زرتشتی است.

البته مراسمی که امروزه برپا می شود به طور کلی متفاوت با آن روزگار است چون از نظر زرتشتیان آتش نماد مقدسی است و پریدن از روی آن به نوعی بی احترامی به آن نماد تلقی می شود. جشن آتش در واقع پیش در آمد جشن نوروز است که نوید دهنده رسیدن بهار و تازه شدن طبیعت است.

تصویری از یکی از دیوار نگاره های چهل ستون، متعلق به دوران صفویه جشن و پایکوبی ایرانیان را در شب چهارشنبه سوری به تصویر کشیده است. جشن «سور» از گذشته بسیار دور در ایران مرسوم بوده است که جشنی ملی و مردمی است و «چهارشنبه سوری» نام گرفته است که طلایه دار نوروز است.

و تحریفی که در آن، چهارشنبه سوری را به چهارشنبه سوزی تبدیل نموده است بتوان در جهت فرهنگ سازی و حذف باورها و اقدامات نادرست گامی برداشت.



بدنه اصلی مقاله:

در گاه شماری زرتشتی یک سال شامل ۳۶۵ روز یا ۱۲ ماه است که هر کدام دقیقاً ۳۰ روز بوده و ۵ روز انتهای سال جدا از ماه ها به حساب می آمده و «پنجه نامیده می شود که البته در هر ۴ سال یک بار ۶ روز می شود. در این گاه شمار روزی به عنوان چهارشنبه و به طور کلی ۷ روز هفته وجود ندارد بلکه ۳۰ روز ماه و ۵ روز انتهای سال هر کدام با نام خاصی نام گذاری می شود. ایرانیان قبل حمله تازیان این ۵ روز آخر سال را با روشن کردن آتش جشن می گرفتند و بر این اعتقاد بودند که در این ۵ روز ارواح در گذشتگان به زمین سفر می کنند و با همراه خانواده هایشان و برای آنها برکت، دوستی و پاکی در سال آینده طلب خواهند کرد ولی بعد از حمله تازیان به دلیل مخالفت های آن روزگار در برپایی این مراسم ایرانیان، روز چهارشنبه را که نزد اعراب نحس بوده را انتخاب کردند و آتش افروزی در این روز را با نحسی آن روز توجیه کردند.

در شاهنامه فردوسی اشاره هایی درباره بزم چهارشنبه ای در نزدیکی نوروز وجود دارد که نشان دهنده کهن بودن این جشن است. مراسم سنتی مربوط به این

برخی آیین های سوری

سال نو- کوزه نو

ایرانیان در شب چهارشنبه سوری کوزه های سفالی کهنه را بالای بام خانه برده، به زیرافکنده و آن هارامی شکستند و کوزه ی نویی را جایگزین می ساختند. که این رسم اکنون نیز در برخی از مناطق ایران معمول است و براین باورند که در طول سال بلاها و قضاها ی بد در کوزه متراکم می گردد که با شکستن کوزه، آن بلاها دور خواهد شد.

آجیل مشگل گشای، چهارشنبه سوری

در گذشته پس از پایان آتش افروزی، اهل خانه و خویشان و ندان گرد هم می آمدند و آخرین دانه های نباتی مانند: تخم هندوانه، تخم کدو، پسته، فندق، بادام، نخود، تخم خربزه، گندم و شاهدانه را که از ذخیره زمستان باقی مانده بود، روی آتش مقدس بوداده و با نمک تبرک می کردند و می خوردند آنان براین باور بودند که هر کس از این معجون بخورد، نسبت به افراد دیگر مهربان تر می گردد و کینه و رشک از وی دور می گردد. امروزه اصطلاح نمک گیر شدن و نان و نمک کسی را خوردن و در حق وی خیانت نورزیدن، از همین باور سرچشمه گرفته است.

فال گوش

فال گوش و گره گشایی یکی از رسم های چهارشنبه سوری است که در آن دختران جوان نیت می کنند، پشت دیواری می ایستند و به سخن رهگذران گوش فرامی دهند و سپس با تفسیر این سخنان پاسخ نیت خود را می گیرند.

قاشق زنی

در این رسم دختران و پسران جوان، چادری بر سر و روی خود می کشند تا شناخته نشوند و به در خانه ی دوستان و همسایگان خود می روند. صاحبخانه از صدای قاشق هایی که به کاسه ها می خورد به در خانه آمده و به کاسه های آنان آجیل چهارشنبه سوری، شیرینی، شکلات، نقل و پول می ریزد. دختران نیز امیدوارند زود تر به خانه بخت بروند.

شال انداختن

شال اندازی از دیگر مراسم شب سوری است که تاکنون اعتبار خود را در شهرها و روستاهای همدان و زنجان حفظ کرده است. پس از خاموشی آتش و کوزه شکستن و فالگوشی و گره گشایی و قاشق زنی جوانان نوبت به شال اندازی می رسد. جوانان چندین دستمال حریر و ابریشمی را به یکدیگر گره زده، از آن طنابی رنگین به بلندی سه متر می ساختند. آنگاه از راه پلکان خانه ها یا از روی دیوار، آنرا از روزنه دودکش وارد منزل می کنند و یک سر آن را خود در بالای بام در دست می گرفتند، آنگاه با چند سرفه بلند صاحبخانه را متوجه ورودشان می سازند صاحبخانه که منتظر آویختن چنین شال هایی هستند، به محض مشاهده طناب رنگین، آنچه قبلاً آماده کرده، در گوشه شال می ریزند و گره ای بر آن زده، با یک تکان ملایم، صاحب شال را آگاه می سازند که هدیه سوری آماده است. آنگاه شال انداز شال را بالا می کشد. آنچه در شال است هم هدیه چهارشنبه سوری است و هم فال. اگر هدیه نان باشد آن نشانه نعمت است، اگر شیرینی نشانه شیرین کامی و شادمانی، آمار نشانه کسرت اولاد در آینده و گردن نشان طول عمر، بادام و فندق نشانه استقامت و بردباری در برابر دشواری ها، کشمش نشانه پرآبی و پربارانی سال نو و اگر سکه نقره باشد نشانه سپیدبختی است.

چهارشنبه سوری در شهرهای گوناگون

شیراز

افروختن آتش در معابر و خانه ها، فالگوشی، اسپند دود کردن، نمک گردسرگرداندن. درموقع اسفند دود کردن و نمک گرداندن، وردهای مخصوصی وجود دارد که زنان می خوانند. در گذشته قلمرو چهارشنبه سوری در شیراز صحن بقعه شاه چراغ بوده و در آنجا نیز توپ کهنه ای است که مانند توپ مروارید تهران زنان از آن حاجت می خواهند.

اصفهان

افروختن آتش در معابر، کوزه شکستن، فالگوشی، گره گشایی و غیره کاملاً متداول است و تمام آن آدابی که در تهران معمول است در اصفهان نیز رواج دارد. شکوه شب چهارشنبه سوری در اصفهان از تمام شهرهای ایران بیشتر است.

تبریز

آتش بازی و گره گشایی از قدیم معمول بوده است. آتش افروختن در این اواخر متداول شده است. آجیل و میوه خشک خوردن از ضروریات است و ترک نمی شود اگر دوست یا مهمان تازه واردی داشته باشند باید حتماً شب چهارشنبه سوری خوانچه ای از آجیل و میوه خشک برای او بفرستند. در تبریز آب پاشی از بام خانه ها بر سر عابرین نیز رایج است که از آداب دوران ساسانیان بوده و هنوز در میان ارمنیان و زردشتیان ایران معمول است که در یکی از جشن های خود بر یکدیگر آب می ریزند.

وقتی خوب به قضیه نگریسته می شود این جشن فراتر

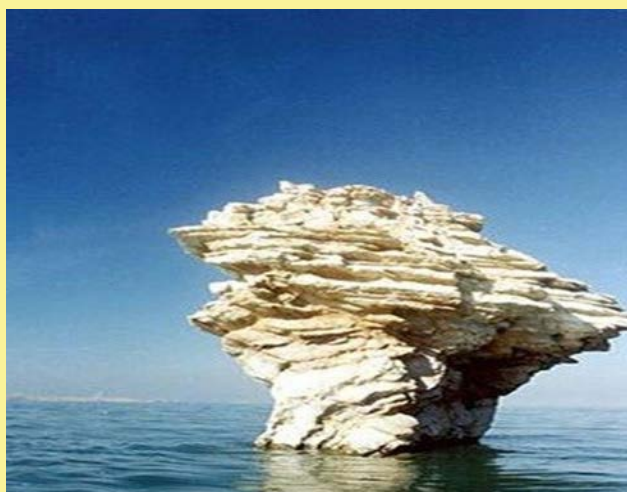
از ترقه و آتش است بلکه اعتقاد به یک بسته فرهنگی است اما متأسفانه آنچه امروز با آن مواجهیم، آسیب های اجتماعی، اقتصادی است که در پی شیوه برگزاری این جشن ها گریبان گیر جامعه شده است. ضررهای مالی و جانی آن با گزارشاتی که در این ایام از سوی رسانه ها ارائه می شود بر همگان آشکار است.



نکات ایمنی در چهارشنبه سوری

- والدین باید با هشدار به نوجوانان و جوانان آنها را از خطرات و عوارض وحشتناک بازی با آتش و ترقه و مواد منفجره آگاه سازند.
- کبریت و مواد آتش زا مانند نفت و امثال آن را از دسترس کودکان دور کرده و اجازه ندهید که با آتش زدن بته و هیزم و امثال اینها در محیط خانه یا پارکینگ برای جان خود و دیگران مخاطره ایجاد کنند.
- معمولاً کودکان خود زشتی آتش بازی را به دلیل خطرات آن درک می کنند و به همین دلیل اغلب کبریت و ترقه و مواد آتش زا را در نقاط غیر قابل دیدن مثل انباری، زیرزمین یا در داخل کمد و کیف و وسایل شخصی خود مخفی می کنند که این امر از عوامل اصلی بروز حریق و حادثه است، بنابراین باید کنترل بیشتری را اعمال نمایند.
- والدین در تهیه وسایل آتش بازی بی خطر فرزندانشان را همراهی نمایند. کودکان به هیچ عنوان شخصاً نباید از مواد آتش بازی و محترقه استفاده نمایند.

جاذبه های گردشگری استان آذربایجان غربی



دریاچه ارومیه

با نام سابق دریاچه رضاییه در شمال غربی ایران و در منطقه آذربایجان واقع شده است. این دریاچه طبق آخرین تقسیمات کشوری، بین دو استان آذربایجان شرقی و آذربایجان غربی تقسیم شده است. دریاچه ارومیه، بزرگترین دریاچه داخلی ایران و دومین دریاچه آب شور دنیا است. آب این دریاچه بسیار شور بوده و عمدتاً از رودخانه های زرينه رود، سيمينه

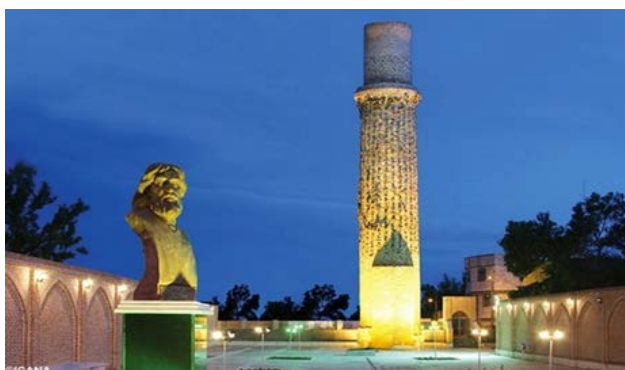
استان آذربایجان غربی در شمال غربی ایران قرار دارد و از شمال به جمهوری آذربایجان و ترکیه، از مغرب به کشورهای ترکیه و عراق، از شرق به استان آذربایجان شرقی و استان زنجان و از جنوب به استان کردستان محدود است. مساحت استان برابر ۳۷۰،۰۵۹ کیلومتر مربع است که سیزدهمین استان بزرگ کشور محسوب میشود و ۲،۲۵ درصد مساحت کل کشور را تشکیل میدهد. استان آذربایجان غربی یکی از مناطق کوهستانی کشور است و توپوگرافی متنوع و گسترده ای دارد. بر اساس ساختار طبیعی استان، اکوسیستمهای ویژه ای از ترکیب گیاهان در سطوح مختلف پوشش گیاهی در سطوح مختلف توپوگرافی به وجود آمده است که اهم آنها به شکل جنگلها و مراتع خودنمایی میکنند. از مناطق پر جاذبه استان آذربایجان غربی به موارد ذیل می توان اشاره کرد.

پراکنده، در نزدیکی شهر سردشت واقع شده و از شاخه‌های رودخانه زاب کوچک محسوب می‌شود



غار سهولان

در روستای سهولان، ۴۲ کیلومتری جنوب شرقی شهر مهاباد میان مهاباد-بوکان و همچنین در ۲۸ کیلومتری شهر بوکان در استان آذربایجان غربی واقع شده است. ارتفاع سقف غار تا سطح دریاچه آن به ۵۰ متر می‌رسد و عمق آب در برخی جاها به ۳۰ متر می‌رسد. اختلاف دمای درون و بیرون غار بین ۱۰ الی ۱۵ درجه است. سهولان به زبان کردی به معنی یخبندان است و مردم محلی غار را «کونه کوتر» یعنی لانه کبوتر نیز می‌نامند. دلیل این نامگذاری وجود تعداد زیادی لانه کبوتر درون غار است.



آرامگاه شمس تبریزی

از مکان‌های گردشگری و زیارتی خوی در استان آذربایجان غربی که به اعتقاد برخی محل مدفن

رود، تلخه رود، گادر، باراندوز، شهرچای، نازلو و زولا تغذیه می‌شود. این دریاچه در خطر خشک شدن کامل قرار دارد و طی ۱۳ سال گذشته ۶ متر کاهش سطح داشته است.



تخت سلیمان (یا آتشکده آذرگشنسب)

نام محوطه تاریخی بزرگی در نزدیکی تکاب و روستای تخت سلیمان (در گذشته نصرت آباد) در استان آذربایجان غربی و ۴۵ کیلومتری شمال شرقی این شهر است. تخت سلیمان بزرگ‌ترین مرکز آموزشی، مذهبی، اجتماعی و عبادتگاه ایرانیان در قبل از اسلام به شمار می‌رفت؛ اما در سال ۶۲۴ میلادی و در حمله هراکلیوس، امپراتور رومیان، به ایران تخریب شد.



آبشار شلماش

از مهمترین آبشارهایی است که در سطح استان آذربایجان غربی و در شهر سردشت جاری است. آبشار شلماش با دره‌ای سرسبز در کنار جنگل‌های



مقاومت ساخته شده است، ضلع شمالی آن با آجر ساخته شده و سمت جنوبی بنا که از سنگهای تراش خاکستری و سیاه می‌باشد با ترکیبات موزون و هماهنگ نماسازی شده است.

شمس تبریزی شاعر صوفی و پارسی‌گوی می‌باشد و همه ساله علاقه‌مندان شمس تبریزی از خوی و دیگر شهرهای ایران و حتی کشورهای همسایه در مراسمی بزرگداشت این شاعر ملی را گرامی می‌دارند.

دروازه سنگی خوی

در جنوب بازار خوی قرار دارد و متعلق به دوران ایلخانیانه. دروازه سنگی، دروازه‌ای باز مانده از حصار قدیمی شهرستان خوی است بعضی از مورخین این اثر را به دوره ایلخانیان نسبت می‌دهند این بنا از حیث جنس ساختمان با دو نوع مصالح

مربیان و داوطلبان سلامت نمونه

معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی مراغه



خانم اکرم یوسف پور

داوطلب سلامت نمونه با
سابقه ۱۴ سال فعالیت در مرکز
خدمات جامع سلامت شماره ۶
رازی

فعالیت ها:

مشارکت فعال در جلسات داوطلبان سلامت
و همکاری جهت تشکیل کلاسهای آموزشی
برای خانوارهای تحت پوشش خود و انتقال
پیامهای بهداشتی



خانم سیمین حاتمی

مربی نمونه با سابقه ۱۱ سال
در مرکز خدمات جامع سلامت
شماره ۱ هاشم آباد

فعالیت ها:

تشکیل کلاسهای آموزشی و فعالیتهای
فوق برنامه برای داوطلبان سلامت؛ جذب
داوطلب سلامت در حد انتظار؛ پیگیری
مشکلات سلامت داوطلبان سلامت؛ برنامه
ریزی جهت فعالیت و مشارکت داوطلبان
سلامت در مناسبتهای بهداشتی؛ بسیج
های اطلاع رسانی و کمپین ها

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام



خانم معصومه اولاد

داوطلب سلامت نمونه
خانه بهداشت چم ژاب
شبکه بهداشت و درمان
شهرستان دره شهر

فعالیت ها:

جذب چهار داوطلب جدید؛ همکاری در سر شماری
سالانه؛ انجام به موقع پیگیری های خانوارهای
تحت پوشش عضویت در کمیته بهداشتی و
انتقال مشکلات خانوارهای تحت پوشش



خانم منظر شیخ محمدی

مربی مرکز خدمات جامع
سلامت کوی طالقانی
شهرستان دره شهر

فعالیت ها:

برگزاری منظم کلاس های آموزشی به
شیوه مشارکتی و با حضور حداکثری
داوطلبان سلامت؛ آشنایی کامل با
خصوصیات مجموعه آموزشی داوطلبان
سلامت؛ مهارت در برنامه ریزی آموزشی

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل



خانم هماساعی

داوطلب سلامت نمونه
مرکز خدمات جامع
سلامت شهید بهشتی
شهرستان مغان

فعالیت ها:

سابقه فعالیت از سال ۱۳۸۸؛ شرکت فعال
در جلسات و همایش های آموزشی داوطلبان
سلامت؛ همکاری جدی با مربیان در اجرای برنامه
وارنیش تراپی در مدارس و معاینه دانش
آموزان و آموزش آنان در زمینه رعایت بهداشت
فردی؛ تهیه روز نامه دیواری و پمفلت و ... طبق
مناسبت های بهداشتی؛ آموزش مدام و موثر خانوار
تحت پوشش؛ کمک در جذب داوطلبان سلامت
برای خانوارهای فاقد رابط



خانم سمیه عین اله
زاده

مربی نمونه شهرستان
مشگین شهر

فعالیت ها:

جذب داوطلب سلامت برای خانوارهای
فاقد رابط و ارتقای شاخص برنامه؛
تشکیل کلاس های آموزش هفتگی با
اولویت مسائل بهداشتی منطقه؛ برگزاری
جلسات آموزشی مهارت های فرزند پروری
برای داوطلبان سلامت و خانوارها؛
فعالیت مستمر با داوطلبان سلامت در
محلات و شرکت در مراسم های مختلف
آنان و اجرای برنامه های آموزشی

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان



خانم بتول ماهنشان

داوطلب سلامت نمونه
پایگاه سلامت ضمیمه
ماهنشان

فعالیت ها

حضور به موقع و منظم در کلاس؛ انجام
پیگیریها در صورت نیاز؛ همکاری در کلاس
در برگزاری کلاسهای آموزشی



خانم رباب مصطفوی

مربی نمونه پایگاه سلامت
ماهنشان

فعالیت ها:

برگزاری منظم و به موقع کلاسهای
آموزشی داوطلبان سلامت؛ در طول
فعالیت ریزش داوطلب سلامت نداشته
است و به علت تعداد زیاد داوطلبان
سلامت در سه گروه آموزش داده می
شود؛ ارائه امار به موقع و صحیح به
ستاد شهرستان؛ برگزاری کلاسهای فوق
برنامه با همکاری ادارات شهرستان
در جهت توانمند سازی داوطلبان
سلامت؛ همکاری در اجرای برنامه های
هفته سلامت و در سرشماری و پیگیری
های مورد نیاز (سل-مادر باردار و...)

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی



داوطلب سلامت نمونه:

خانم هانیه قربانی

داوطلب سلامت مرکز صفا از
مجمع دکتر مبین

فعالیت ها: همکاری صمیمانه

با مربی و کارشناس ستادی مجمع در برگزاری
جلسات آموزشی و همایش ها



خانم اقدس آزما

مربی دلسوز و نمونه
شهرستان تبریز

فعالیت ها:

با سابقه بیش از ده سال همکاری با برنامه
داوطلبان سلامت ارتباط صمیمی با تمام
داوطلبان سلامت



خانم مهین جعفری

کارشناس ستادی نمونه مجمع
دکتر مبین شهرستان تبریز

فعالیت ها:

ارتباط صمیمی با تمام مربیان و داوطلبان
سلامت؛ فعالیت چشم گیر در جذب داوطلب
و برگزاری همایش ها و جشنواره های غذا
برای داوطلبین سلامت

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی کرمان



خانم عزیزه احمدی

داوطلب سلامت نمونه
پایگاه سلامت کانی
دینار شهرستان مریوان

فعالیت ها:

جذب داوطلب جدید؛ همکاری در سر
شماری سالانه؛ انجام به موقع پیگیری های
خانوارهای تحت پوشش



خانم شنودیمی

مربی پایگاه سلامت شماره
۲ شهرستان کامیاران

فعالیت ها:

برگزاری منظم کلاس های آموزشی به
شیوه مشارکتی و با حضور حداکثری
داوطلبان سلامت؛ آشنایی کامل با
خصوصیات مجموعه آموزشی داوطلبان
سلامت؛ مهارت در برنامه ریزی آموزشی

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی قزوین



خانم رقيه ترايان

داوطلب سلامت مرکز
خدمات جامع سلامت
مینودر شهرستان قزوین

فعالیت ها:

همکاری در برنامه محلات
(شهرداری)؛ هماهنگی در اجرای بهینه
برنامه های آموزشی؛ پیگیری تهیه بنر از
شهرداری جهت برگزاری همایشها؛ شرکت
در برنامه پیاده روی؛ همکاری در جذب
داوطلب سلامت و پیگیری به موقع در وقایع
حیاتی (مهاجرت، تولد و مرگ)



خانم زیور شکری

مربی داوطلبان سلامت خانه
بهداشت قرقسین شهرستان
تاکستان

فعالیت ها

برگزاری پیاده روی؛ برگزاری کلاسهای
فوق برنامه برای بسیجیان؛ برگزاری مرتب
کلاس های داوطلبان سلامت؛ برگزاری
ایستگاه سلامت در مناسبت های مختلف
توسط داوطلبان سلامت؛ عملکرد مطلوب
در پایش ها

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه



خانم رقيه مرادی

داوطلب سلامت نمونه
پایگاه سلامت مولوی
شهرستان جوانرود

فعالیت ها:

۱۰ سال سابقه همکاری بابرنامه داوطلبان
سلامت؛ جذب ۵ داوطلب سلامت
جدید؛ مشارکت در طرحهای ملی و منطقه ای

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان



داوطلب سلامت نمونه:

خانم مستوره الوندی

داوطلب سلامت پایگاه
ضمیمه امام خمینی شهرستان
تویسرکان

فعالیت ها:

همکاری در سرشماری شهر
تویسرکان؛ جذب داوطلب سلامت؛ آموزش
موضوعات بهداشتی در کلاس های قرآن

خانم لیلا مرادی



مربی نمونه مرکز خدمات
جامع سلامت شماره یک
پایگاه سلامت مولوی
شهرستان جوانرود

مربی نمونه:

خانم زهرا المیر

مربی پایگاه ضمیمه مرکز آیت
الله بهاری شهرستان بهار

فعالیت ها:

همکاری در اجرای برنامه از سال
۱۳۷۵، برقراری ارتباط مناسب با داوطلبان
سلامت،

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان



**خانم فریبا شه رستم دره
رضا علی**

داوطلب سلامت پایگاه
شهید کردی، مرکز خدمات
جامع سلامت قدس شهرستان
بروجرد

خانم فاطمه ترکاشوند



مربی پایگاه سلامت کوثر؛ مرکز
خدمات جامع سلامت شهید
تسبیحی شهرستان بروجرد

سخنی با تو داوطلب سلامت

بانوی مهربانی!

من نمی دانم تو در آرامش امروز کودکان این مرز و بوم چقدر سهم هستی اما همین قدر می دانم که به پا خواسته ای تا از دنیای کوچک خودت دریچه ای رو به خوشبختی باز کنی. دریچه ای که تماشا نشست و شاد باش گفت

و اما من کدامین شاخه گل زیبا رami توانم تقدیمت کنم که وجودت سر چشمه همه زیبایی ها ست؟ تنهامی توانم آرزو کنم که دستانت پرتوان، پاهایت پررمق و لبهایت لبریز از ذکر خدا باد.

سعیده آهنگار کارشناس مسئول برنامه جلب مشارکتهای مردمی شهرستان خرمدره، استان زنجان



معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان شرقی / مجتمع سلامت شهید بهشتی

تهیه آلبوم از دانستنی های بهداشتی و پزشکی توسط خانم فرحناز نجفی داوطلب سلامت محلات از مرکز سلامت ماشین سازی به همراه خانم فریده پور محمود مراقب سلامت

خاطره

بعضی وقتها بزرگترین اتفاق های زندگی در کوچکترین مکانها روی می دهند.

تابستان گذشته به خانه یکی از اقوام در تهران رفته بودم. مردخانه مرتب سرفه می کرد به خانم خانه گفتم: همسر شما سرما خورده؟ گفت: نمی دانم ولی ایشان حدود سه چهار ماه است که سرفه می کند به پزشک هم مراجعه کرده اما بهتر نشده است.

ناگهان یاد صحبت های مربی افتادم که در کلاس آموزش داوطلبان سلامت می گفت: اگر کسی بیش از دو هفته سرفه کند باید آزمایش خلط بدهد تا از ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری سل مطمئن شود. موضوع را با ایشان در میان بردای آن روز به شهر خودم مراجعت نمودم. مدتی بعد همان آقای می که سرفه می کرد از تهران به من زنگ زد و با خوشحالی و دعاگویان به شوخی گفت: خانم دکتر تشخیص درست بود من سل دارم فعلا با داروهایی که دکتر تجویز کرده حالم بهتر شده است اما فعلا باید داروهایم را تحت نظر پزشک تا چند ماه دیگر مصرف کنم. آن روز بهترین لحظه ی زندگیم پشت خط تلفن رخ داد و خود را خیلی مفید برای مردم حس کردم.

ظریفه لطف الهی داوطلب سلامت از مرکز خدمات جامع سلامت شهری شماره ۵ مشکین شهر دانشگاه اردبیل

خاطره

سمیرا اسدی داوطلب سلامت پارس آباد، دانشگاه اردبیل

سال ۱۳۹۱ اوایل اردیبهشت ماه بود که دو خانم به همراه یک آقا که بعدا فهمیدم بهورز مردروستای آغدام بوده است به درب منزل ما مراجعه نمودند و گفتند برای سرشماری آمده ایم پس از اینکه شناسنامه ها را تحویل دادیم و به سوالات پاسخ دادیم یکی از خانم ها به من گفت دوست داری داوطلب سلامت بشوی می توانی علاوه بر اینکه مطالب علمی و مفید یادگیری به فامیل و همسایه هایت نیز آموزش بدهی. صحبت هایش جالب بود شب به سخنان آن خانم فکر کردم که بعد معلوم شد مسئول داوطلبان سلامت مرکز بهداشتی درمانی محله ما بود. صبح تصمیمم را گرفتم و با مادرم در میان گذاشتم مادر هم توانست رضایت پدرم را جلب نماید و همان روز به مرکز بهداشتی درمانی محله مان رفتم و مدارک را تحویل دادم اولین جلسه آموزشی مادر مورد وظایف داوطلب سلامت، آشنایی با سیستم بهداشت و درمان کشور بود. پس از مدتی با توضیحات من در مورد برنامه داوطلبان سلامت چهار نفر از دوستان من نیز داوطلب شدند اما جزوه های آموزشی را گروهی می خواندیم و به مردم آموزش می دادیم من خوشحال هستم که یک داوطلب سلامت هستم و بدون هیچ چشم داشتی به همسهریانم تا جایی که می توانم کمک می کنم. من حالا در مسجد و مجالس و کلاسهای نهضت سواد آموزی و مناسبت های مختلف که مردم جمع هستند مطالبی را که می دانم یاد می دهم. همیشه با خود می گویم:

معبودا!

به بزرگی آنچه داده ای آگاهم کن

تا کوچکی آنچه ندارم نا آرام نکند

سرکار خانم آرزیتا ظاهر خانی
کارشناس محترم جلب مشارکت های مردمی شهرستان تاکستان

اندوه مارا در غم از دست دادن مادر گرامیتان پذیرا باشید از خداوند منان برای
شما و خانواده محترم صبر و برای آن مرحومه علودرجات طلب می کنیم.

گروه جلب مشارکت های مردمی نشریه مجازی داوطلبان سلامت قطب شمال غرب



مسابقه

۱. آموزش خانوارها در برابر بلایا تا کنون چند درصد باعث افزایش آگاهی در خانواده ها گردیده است؟

الف: ۷٪

ب: ۱۰۰٪

ج: ۷۰٪

د: ۷۰٪

۲. معنی ریسک چیست؟

الف: احتمال آسیب دیدن در یک مخاطره

ب: شانس وقوع یک خطر

ج: میزان آسیب دیدن در اثر یک خطر

د: میزان پذیرش مخاطرات با ظرفیت سازی

۳. برنامه EOP یعنی

الف: پاسخ نظام سلامت در فوریت‌ها و بلایا

ب: آمادگی تیم‌های بهداشتی برای حضور در صحنه

ج: تیم‌های ارزیابی سریع

د: هیچکدام

۴. انجام psa (نشان سرطان پروستات) در چه محدوده

سنی ضرورت بیشتری پیدا میکند؟

الف: ۲۰ سال

ب: ۳۵ سال

ج: بالای ۴۰ سال

د: در هر سنی

۵. اگر شما در مجاورت شخصی باشید که روزانه ۳ عدد سیگار میکشد مثل اینست که شما چند سیگار کشیده اید؟

الف: ۱

ب: ۲

ج: ۳

د: -

۶. برای پیشگیری از بروز بیماری در مردان رعایت کدام موارد ضروری است :

الف: مصرف غذاهای کم چرب و فیبر

ب: ترک سیگار

ج: انجام چک آپ های دوره ای بسته به سن خود

د: همه موارد

پاسخ های خود را تا ۹۵/۱۲/۱۵ به شماره ۹۱۸۸۷۱۷۹۳۲ با اس ام اس ارسال نمایید.



فرمان سلامتے دردستان شماست

ایمن برانید، سالم بمانید

از سرعت بکاهید
REDUCE SPEED



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان