



بهورز ۱۲۶

سال سی و ششم . شماره ۱۲۶ . پاییز ۱۴۰۴

- سواد سلامت، سلاح جنگ با بیماری‌هاست
- توانمندسازی والدین در مراقبت از نوزادان
- آشنایی با انواع تقلب‌ها در تولید مواد غذایی
- از بهداشت دوران نوجوانی و بلوغ چه می‌دانیم؟
- تاب‌آوری در بحران با اصول حفظ تندرستی طب ایرانی
- اصول فرزندپروری در دوران نوجوانی با هدف پیشگیری از اعتیاد

**سالمندی امروز با ماست؛
زمانه برای شکوفایی تجربه،
که باید با مهر همراهش باشیم.**

(۸ تا ۱۴ مهر ماه گرامیداشت هفته ملی سالمند)





انتشارات

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

فهرست

۲	سرمقاله (چهار رکن برای زیستن سالم تر)
۴	سخن سردبیر
۵	اسرار خواب
۱۰	توانمند سازی والدین در مراقبت از نوزادان
۱۴	نقش ویتامین D در سلامت گروه های سنی
۱۹	تلاش یک بهورز در روستا برای مشارکت مردم در برگزاری پیاده روی...
۲۰	وظایف بهورزان و مراقبان سلامت در طرح ملی آمایش امید
۲۴	اثر تغذیه بر بینایی
۲۶	آمنی فقر آهن در بارداری
۲۹	خطرات بهورزی (یک حضور به موقع)
۳۰	نگاهی کاربردی به کیفیت ثبت داده های سلامت در خانه های ...
۳۳	خطرات بهورزی (روز سرد، قلب گرم)
۳۴	یک تجربه، یک درس (سفر تلخ و ناتمام)
۳۶	یک تجربه، یک درس (بی خیال درمان!)
۳۸	نوشته های شما (این پنج نفر، یک نفر هستند!)
۴۰	اصول فرزندپروری در دوران نوجوانی با هدف پیشگیری از اعتیاد
۴۴	آشنایی با انواع تقلب ها در تولید مواد غذایی
۴۹	تاب آوری در بحران با اصول حفظ تندرستی طب ایرانی
۵۴	سواد سلامت، سلاح جنگ با بیماری هاست
۵۸	چگونه سخنران خوبی باشیم؟
۶۱	یک تجربه، یک درس (کمک گرفتن از مانور «هایملیخ»)
۶۲	از بهداشت دوران نوجوانی و بلوغ چه می دانیم؟
۶۶	جدول
۶۸	گفت و گو با برندگان مسابقه علمی فصلنامه «بهورز»
۷۰	اخبار دانشگاه ها
۹۶	بهورزان، مربیان و مراقبان سلامت نمونه در سال ۱۴۰۴

هیات تحریریه

- دکتر زهرا اباضلتی، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر کوروش اعتماد، مهندس سید کاظم بحرینی، خاطره به مقدم، دکتر محمد رضا جویا، دکتر غلامحسین خدایی، دکتر علیرضا رئیس، دکتر محمدرضا رهبر، دکترهادی زمردی نیت، دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر حسن عبدالله زاده، دکتر حامد فتاحی، دکتر مهدی قلیان اول، معصومه کاظمی، شراره کریمی، مریم مؤمن نژاد، دکتر فرشید وفا
- عبدالحمید ارشدی نژاد، احد امیری، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، منصور بامری، وحیده باهوش، نفیسه بنایی نیاسر، بیتا پیاهور، ربابه جعفری، رقیه جعفری، طاهره جهانشاهی، لیلا حدادی، سیده پردیس حسینی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، محمدحسین خسرو تاج، لیلا خلیفه قلی، نسرين خوبانی، معصومه دبستان، سارا رحیم پور، آرزو رسولی، سمیه رضواند، ویکتوریا رفیعی، مهشید رفیعیان، مرضیه رضایی، فاطمه رضائیان، صدیقه سرخوش، علی طالبی، مرضیه طوافی، ماهرخ شاهرخ، مهسا شیر، فرحناز شکارچی، مرضیه شهدادی، زهرا صامت، مینو صادقی، اعظم صباغ زاده، حسین عجم زبید، فریده عطایی فرد، دکتر نسرين فرجی آذر، فرشید فرضی پور، صفیه قناتی، فیروزه فیض الهی، بهاء الشمس قاسم نژاد، ام لیلا قاسمی، فاطمه قاسمی پور، سکینه قلعه خانی صفات، دکتر مهرانه کاظمیان، مریم کرباسی، راضیه محمدواحدی، طاهره مختاری، فاطمه مرداسی، اکرم ملکی، بهشته موسوی، مهین مؤمنی، بایرام میرزایی، زهرا میرموحّد، محمد مؤذنی، فرشته نادری پور، مهناز ناصح نژاد، طاهره ندوشن، مریم ولایی عزیز
- کارشناسان بررسی کننده مقالات در این شماره: ملیکا اورعی، اکرم برومند، فاطمه حیدری، مرضیه سادات موسوی، دکتر فرزانه صحافی، راضیه طاهری، فهیمه فرگاهی، زهره عرب نژاد، راضیه کیخا، ام البنین محسن پور، عفت مسلم، شبنم نصیریایی
- مدیر اجرایی: دکتر حمیدرضا حسین زاده
- امور مالی: رقیه ضرابی، مهدی اسکندری، زهرا بینقی
- امور وب سایت: مهندس سید کاظم بحرینی
- تدارکات: جواد مقدم
- ویراستار: مجید تربت زاده
- مدیر هنری: محمدرضا شیخی

نشانی

- مشهد، انتهای خیابان سناباد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد (مرکز بهداشت استان خراسان رضوی)، دفتر فصلنامه بهورز
- کد پستی: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۸
- تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳ و ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ (خط ۸) داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸
- نشانی سایت اختصاصی نشریه: Behvarz.mums.ac.ir
- نشانی پست الکترونیک «ایمیل»: Behvarz.mag@mums.ac.ir
- نشانی جستجوی مطالب نشریه در سایت مگیران: <https://www.magiran.com/magazine/1586>



دکتر غلامحسین خدایی
مدیر مسؤول



چهار رکن برای زیستن سالم‌تر

در دنیای پرشتاب امروز، دستیابی به سلامت پایدار و زندگی متعادل، بیش از هر زمان دیگری به یک ضرورت بدل شده است. چهار ستون اصلی تغذیه، تفکر، تحرک و معنویت؛ چون چهار فصل زندگی، هر یک نقشی بی‌بدیل در شکوفایی جسم و جان ایفا می‌کنند. این ارکان نه‌تنها به‌صورت مستقل، بلکه در پیوندی عمیق با یکدیگر، مسیر زیستن آگاهانه و سالم را هموار می‌سازند.

تغذیه سالم، نخستین گام در مسیر سلامت است. انتخاب آگاهانه مواد غذایی مغذی، نه‌تنها انرژی لازم برای فعالیت‌های روزمره را فراهم می‌آورد، بلکه از بروز بسیاری از بیماری‌های مزمن پیشگیری می‌کند. تغذیه صحیح، پلی است میان جسم سالم و روان آرام و بی‌توجهی به آن، می‌تواند سلامت را به مخاطره اندازد.

تفکر مثبت، خلاق و نقادانه، زیربنای تصمیم‌گیری‌های هوشمندانه و زندگی هدفمند است. ذهنی که توانایی تحلیل، حل مسئله و دیدن فرصت‌ها در دل چالش‌ها را دارد، کمتر دچار اضطراب و فرسودگی

می‌شود. پرورش این مهارت‌ها، به‌ویژه برای بهورزان و مراقبان سلامت که روزانه با تصمیمات حساس روبه‌رو هستند، ضرورتی انکارناپذیر است. بدن انسان برای حرکت آفریده شده است. فعالیت بدنی منظم، نه تنها عضلات و استخوان‌ها را تقویت می‌کند، بلکه با بهبود عملکرد قلب، کنترل وزن و ترشح هورمون‌های شادی‌آور، موجب سلامت روان نیز می‌شود. تحرک، دارویی بی‌نیاز از نسخه است که در پیشگیری از افسردگی، اضطراب و فرسودگی شغلی، نقشی کلیدی دارد.

معنویت، فراتر از باورهای مذهبی، به معنای یافتن معنا، هدف و ارزش در زندگی است. ارتباط با نیرویی برتر، چه در قالب ایمان، عشق به انسان‌ها یا خدمت به جامعه، منبعی بی‌پایان از آرامش، انگیزه و تاب‌آوری فراهم می‌آورد. برای بهورزان و مراقبان سلامت، که در خط مقدم خدمت به انسان‌ها هستند، معنویت می‌تواند چراغ راهی در لحظات دشوار باشد. این چهاررکن، همچون رشته‌های یک بافت هماهنگ و هم‌افزا، درهم تنیده‌اند

- تغذیه سالم، ذهن را شفاف‌تر و بدن را برای تحرک آماده‌تر می‌سازد.
- تفکر مثبت، انگیزه حرکت و انتخاب‌های سالم را تقویت می‌کند.
- تحرک، انرژی ذهنی و معنوی را افزایش می‌دهد.
- معنویت، به همه این ابعاد عمق و جهت می‌بخشد.

نگاه همزمان به این چهار بُعد، راهی‌ست برای ارتقای کیفیت زندگی. برای شما که در مسیر سلامت جامعه گام برمی‌دارید، این ارکان می‌توانند نه تنها راهنما، بلکه تکیه‌گاهی مطمئن باشند تا در مسیر زندگی، با آرامش، انگیزه و معنا گام برداریم.



دکتر مهدی قلیان اول
سردبیر فصلنامه بهورز
و معاون بهداشت دانشگاه
علوم پزشکی مشهد



به نام خداوند جان و خرد

سلام و احترام تقدیم به همکاران گرامی، بهورزان پرتلاش و مراقبان ارزشمند سلامت آغاز مسئولیت سردبیری نشریه بهورز برای من، نه صرفاً یک مأموریت اداری، بلکه فرصتی ارزشمند برای ارتباطی عمیق‌تر با شما عزیزانی است که در خط مقدم نظام سلامت کشور، بی‌وقفه و بی‌ادعا در حال خدمت‌رسانی هستید. نشریه بهورز در طول سال‌های گذشته، همواره تلاش کرده است تا صدای علمی و تجربی شما را بازتاب دهد و بستری باشد برای آموزش، هم‌افزایی و ارتقای دانش حرفه‌ای در حوزه بهداشت. این مسیر، با تلاش‌های ارزنده تیم کشوری نشریه بهورز پایه‌گذاری و تقویت شده است که از همراهی متعهدانه آنان در آغاز و توسعه این مسیر، قدردانی می‌شود. در دوره جدید نیز بر آنیم تا با نگاهی نو و رویکردی مبتنی بر نیازهای واقعی شما عزیزان، محتوایی کاربردی، روزآمد و قابل استفاده در محیط‌های کاری و آموزشی ارائه دهیم. هدف ما این است که نشریه بهورز نه تنها منبعی برای یادگیری، بلکه فضایی برای شنیده شدن تجربیات، دغدغه‌ها و نوآوری‌های شما باشد.

در شرایطی که نظام سلامت با چالش‌های متعددی از جمله بیماری‌های نوپدید، تغییرات جمعیتی و فشارهای روانی و اجتماعی مواجه است، نقش شما بهورزان و مراقبان سلامت بیش از پیش حیاتی و تعیین‌کننده است. شما نه تنها ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی هستید، بلکه امید و آرامش را به دل‌های مردم در دورترین نقاط کشور می‌بخشید.

در این مسیر، نشریه بهورز تلاش خواهد کرد تا با بهره‌گیری از ظرفیت علمی دانشگاه، تجربیات میدانی شما و مشارکت فعال نویسندگان و متخصصان حوزه سلامت، محتوایی غنی و متنوع فراهم آورد. از شما دعوت می‌کنم با ارسال پیشنهادات، تجربیات و مطالب آموزشی، در غنی‌تر شدن این نشریه سهیم باشید.

با آرزوی سلامتی و موفقیت روزافزون برای همه شما که بی‌وقفه در مسیر خدمت به سلامت جامعه گام برمی‌دارید.



اسرار خواب

دکتر حمید شرکاء

متخصص داخلی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دکتر مهناز امینی

فوق تخصص ریه و فلوشیپ تشخیص و درمان اختلالات خواب
و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد





و ... بگویند. چکیده پاسخ‌های متخصصان به پرسش‌های «بهورز» را در ادامه می‌خوانید:

خواب سالم را چطور تعریف می‌کنید و چرا برای سلامتی عمومی انسان حیاتی است؟

خواب سالم شامل ۷ تا ۹ ساعت خواب شبانه، آن هم از ساعات پایانی روز بین ساعت ۱۰ تا ۱۲ شب لغایت ۶ تا ۸ صبح است که باید مداوم و بدون بیدار شدن باشد. البته یک‌بار بیدار شدن برای قضای حاجت مانعی ندارد. یک خواب خوب باید در شرایط آرام محیطی با حداقل نور، دمای مناسب و با داشتن یک تغذیه خوب انجام شود. خواب خوب یکی از عوامل تعادل سلامت جسمی علاوه بر رفع خستگی بوده و عامل ترشح بسیاری از هورمون‌های درون‌ریز بدن، مانند انسولین و گلوکاگون (هورمون‌های تنظیم کننده قندخون) و هورمون رشد است که ترشح اصلی آن در میانه‌های شب انجام می‌شود.

ساعت بدن ما هم بر اساس تغییرات روز و شب یعنی وجود یا عدم وجود نور خورشید تنظیم شده است؛ لذا هرگونه تأخیر یا اختلال خواب چه عمدی یا سهوی سبب اختلال در ترشح و تأثیر این هورمون‌ها می‌شود و زمینه‌ساز چاقی، مقاومت به انسولین و بروز بیماری دیابت یا تأخیر در کنترل آن،

خواب موهبتی است که همه موجودات زنده به شکلی از آن برخوردارند. در هر دوره خواب که باید در یک شبانه‌روز یک‌بار به‌طور طبیعی رخ دهد، موجودات زنده، بازسازی ساختاری خواهند شد، یعنی بدن آن‌ها زواید سوخت و ساز زمان بیداری یا فعالیت را دفع و آماده دریافت و جذب عناصر و مواد ضروری برای زندگی روز بعد می‌شود.

این روند در گیاهان ساده‌تر، برای جانوران پیچیده و در انسان با توجه به عملکرد و نیاز به هماهنگی فکری جسمی بسیار پیچیده تر است.

در هر دوره شبانه‌روز انسان‌ها با خستگی جسمی و فکری نیاز به یک بازتوانی داشته و این ممکن نیست مگر با یک توقف موقت فعالیت جسمی و فکری که راهکار آن تنها یک خواب کافی و با کیفیت شبانه و گاه با توجه به شرایط اجتماعی و شغلی روزانه است.

هر دوره خواب به‌طور ساده شامل دو مرحله است؛ خواب سبک، که در این مرحله بازتوانی جسمی با فلج اندام‌ها و کندی فعالیت قلب و تنفس رخ داده و مرحله خواب سنگین، که در این مرحله پاکسازی فکری رخ می‌دهد. این دو مرحله در طی یک خواب طبیعی هر دو ساعت یکبار و چهار تا پنج مرتبه تکرار خواهد شد.

در شروع، مدت طول خواب سبک بیشتر و خواب سنگین کوتاه‌تر بوده و در مرتبه پایانی این ترتیب معکوس شده، یعنی خواب سبک کوتاه و خواب سنگین طولانی می‌شود و خواب دیدن یا رؤیا رخ می‌دهد. هرگونه عدم تعادل در این مراحل سبب خواب‌آلودگی، احساس خستگی جسمی و فکری و عدم تمرکز در طول روز می‌شود.

از سوی دیگر سبک زندگی امروزی و بروز انواع چالش‌ها و تنش‌ها در زندگی بشر قرن بیست و یکم سبب شده اختلالات خواب شیوع گسترده‌ای پیدا کند. به همین دلیل با دو متخصص حوزه پزشکی به گفت‌وگو نشسته‌ایم تا آن‌ها برایمان از اهمیت خواب، علل و پیامدهای اختلالات خواب

چه نشانه‌هایی نشان می‌دهند که فرد دچار اختلال خواب شده است؟

هرگونه تغییر در شروع خواب یعنی فاصله رفتن به بستر تا به خواب رفتن (کمتر از پانزده و بیش از بیست دقیقه) یا طول زمان خواب (کمتر از شش و بیش از یازده ساعت)، خواب رفتن لحظه‌ای در بستر یا خوابیدن در ساعات غیر زمان خواب، بی‌قراری، درد اندام‌ها و افکار پریشان و همراه با اضطراب که مانع از شروع و تداوم خواب خوب شود از نشانه‌های اختلال خواب است.

شایع‌ترین اختلالات خواب در جمعیت بزرگسال چیست و چگونه قابل تشخیص است؟

بی‌خوابی بر اساس آمار در همه نقاط جهان شایع‌ترین علت و به‌ویژه در زنان شایع‌تر از مردان بوده و نشانه‌های آن تأخیر چند ساعته در زمان به خواب رفتن و کوتاهی طول مدت خواب به کمتر از شش ساعت و گاه نخوابیدن برای روزهاست. از طرفی خروپف هنگام خواب برعکس در مردان بیشتر از زنان بوده و نشانه آن سرو صدای زیاد ناشی از بسته بودن نسبی راه هوایی است.

آپنه خواب چه علائمی دارد و چه ارتباطی با بیماری‌های تنفسی دارد؟

آپنه خواب یعنی وقفه موقت تنفس در حین خواب به‌طوری که فرد پس از چند تنفس پر سروصدا و کاهش دامنه تنفس، به‌طور موقت یعنی کمتر از ده ثانیه وقفه تنفسی پیدا کرده و سپس با یک نفس بلند پر سروصدا و معمولاً با بی‌قراری همراه است. اغلب حتی بدون بیدار شدن لحظه‌ای، دوباره این چرخه خروپف و قطع تنفس رخ می‌دهد. این افراد معمولاً به ندرت از وضعیت خود آگاه بوده و معمولاً هیچ شکایتی هم ندارند و بیشتر باعث بی‌خوابی و شاکی شدن اطرافیان‌شان می‌شوند. آپنه خواب در مردان بیشتر از زنان شایع است. آپنه خواب ناشی از شلی و یا تنگی راه هوایی بوده که علل متعددی مانند؛ زبان بزرگ، لوزه‌های بزرگ،

افزایش چربی خون، بالا رفتن فشار خون، بالا رفتن زمینه بیماری عروقی قلبی، بروز بیماری‌های پوستی یا مفصلی (به‌علت اختلال در کارکرد سیستم ایمنی بدن) و تأخیر در پاسخ‌دهی به درمان و ... می‌شود.

از دیدگاه فیزیولوژیک و روانشناختی چه عواملی بر کیفیت خواب اثرگذارند؟

بدخوابی که شامل کم‌خوابی و پرخوابی می‌شود، زمینه‌ساز اضطراب است و جالب این‌که همین اضطراب خودش می‌تواند بدخوابی‌های بعدی را به دنبال داشته باشد. این مسأله موجب عدم تعادل هورمونی و ترشحات و نهایتاً چاقی یا لاغری ناخواسته، دیابت، افزایش چربی خون و مواردی که بالاتر گفتیم می‌شود. در واقع اضطراب و بدخوابی و مشکلات جسمی و روحی آن چرخه معیوبی را ایجاد می‌کنند که سلامت انسان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد.





بسیاری از افراد چه مرد یا زن، کودک یا پیر دچار خروپف بوده که گاه با تصحیح و تغییر شرایط و وسایل از جمله بالش، نحوه قرارگیری و درمان لوزه‌های بزرگ احتمالی می‌توان برخی را علاج کرد، ولی این اصلاحات ممکن است موقتی بوده و مشکل دوباره پس از چندی ظاهر شود.



استفاده کند و استفاده از آن نباید قطع شود. با توجه به مشکلات رایج مانند خروپف یا بیدار شدن‌های مکرر در شب، چه زمانی باید به پزشک مراجعه کرد؟ بسیاری از افراد چه مرد یا زن، کودک یا پیر دچار خروپف بوده که گاه با تصحیح و تغییر شرایط و وسایل از جمله بالش، نحوه قرارگیری و درمان لوزه‌های بزرگ احتمالی می‌توان برخی را علاج کرد، ولی این اصلاحات ممکن است موقتی بوده و مشکل دوباره پس از چندی ظاهر شود. تاکید می‌شود اصرار به اقدام‌های شخصی به‌علت ترس از نیاز به جراحی احتمالی یا عدم تمایل به لزوم

نقص‌های ساختمانی فک تحتانی و فوقانی و نیز تنگی یا انسداد مسیر یک یا هر دو مجرای بینی دارد.

بی‌خوابی مزمن چگونه تعریف می‌شود و چه تفاوتی با مشکلات خواب گذرا دارد؟

بی‌خوابی مزمن یعنی فرد در بیشتر روزها دچار کاهش ساعت خواب، تأخیر طولانی زمان خواب یا فاصله زیاد قرار گرفتن در بستر تا به خواب رفتن است. ولی در مورد خواب گذرا فرد خواب‌های کوتاه‌مدت را تجربه می‌کند و خواب عمیق ندارد. این افراد طی زمان خواب تقریباً متوجه تمامی اتفاقات دور و بر خود، مانند؛ طلوع آفتاب، صدای عبور و مرور در خیابان، صدای قطرات بارانی که روی شیروانی در طی شب می‌خورد، شنیدن صدای پرندگان و ... هستند.

چه روش‌هایی برای غریبالگری اختلالات خواب وجود دارد؟

بهترین روش غریبالگری دانستن نکاتی ساده در مورد زمان مناسب خواب، طول زمان قرارگرفتن در بستر تا به خواب رفتن، کیفیت خواب به‌صورت داشتن حس شفافیت پس از یک خواب مناسب، عدم خواب آلودگی و هشیاری کامل در طی روز، آرامش روحی و تمرکز کافی در انجام کارهای روزانه بوده و در صورت هرگونه اختلال نیاز به بررسی توسط پزشک یا ارجاع به متخصص خواب وجود دارد.

نقش دستگاه‌های کمکی مثل CPAP در درمان اختلالات تنفسی مرتبط با خواب چیست؟

دستگاه‌های کمکی مانند CPAP فقط در موارد خاص مانند آپنه انسدادی بخوبی کارایی داشته، ولی این نکته قابل توجه است که باید حتماً توسط پزشک و بنابر شرایط هر فرد در مورد استفاده از آن تصمیم‌گیری شود. ضمن این‌که بیماران نیز باید آموزش لازم را دیده و پیگیر سیر بهبودی با توجه به میزان تغییرات پس از استفاده از دستگاه نیز باشند. دانستن این نکته هم ضروری است که چنانچه پزشک استفاده از دستگاه را تجویز کرد، فرد باید تمام طول عمر از این دستگاه زیر نظر پزشک

استفاده از دستگاه خاص نباید مانع آن شود که فرد برای آگاهی یافتن از وجود اختلالی در شرایط خواب خود به پزشک متخصص این رشته مراجعه نکرده و راهنمایی لازم را نگیرد.

خواب سالم در کودکان، سالمندان و بیماران تنفسی چه ویژگی‌هایی دارد؟

کودکان با توجه به شرایط ساختمان نابالغ بدن در سال‌های اولیه زندگی و نیز احتمال بیشتر التهاب لوزه و بروز عفونت‌های سیستم تنفسی فوقانی، بیشتر دچار تورم حلق و حنجره مکرر شده که در صورت بروز، احتمال اختلال خواب وجود داشته و لذا حتما باید توسط پزشک ویزیت و هرگونه اختلالی با او درمیان گذاشته شده و راهکارهای مناسب دریافت شود. مدت خواب در کودکان متفاوت بوده، به‌طوری‌که در دوره نوزادی حدود شانزده تا هیجده ساعت در شبانه روز، در یک تا چهار سالگی حدود دوازده ساعت، از پنج تا ده سالگی حدود ده ساعت، سن یازده تا چهارده سالگی بین هشت تا ده ساعت و از سن پانزده سالگی تا سن کهنولت به هفت تا نه ساعت خواب نیاز دارند. در مورد اختلال خواب در سالمندان، با توجه به گذر سن میزان خواب در افراد بالای شصت سال معمولا حدود یک‌ساعت کمتر از دیگر بالغان بوده و نیز به‌علت تغییرات ناشی از سن، به‌صورت شل شدن عضلات زبان و حلق، نبود



دندان در دهان و ... احتمال بروز انسداد راه هوایی بیشتر می‌شود ولی با این حال آمارها نشان داده که بیشترین میزان اختلال خواب در دهه شش و هفت بوده و در سنین بالا مشکل خروپف کم شده ولی خواب پاره پاره و مشکلات دیگر مانند ضعف عضلات تنفسی بیشترین مشکل در سنین کهنسالی هستند.

آیا الگوهای سبک زندگی و تغذیه در مدیریت و پیشگیری اختلالات خواب مؤثرند؟ در این خصوص چه توصیه‌هایی دارید؟

البته در این مورد جای شک و شبهه وجود دارد، چرا که هنوز هیچ الگوی ثابتی برای همه افراد نمی‌توان قرار داد، با این حال داشتن الگو و نظم مناسب در ساعات خواب و بیدار شدن، خوابیدن در شرایط محیطی آرام با نور کم، داشتن بستر مناسب و پوشش کافی، مناسب بودن درجه حرارت محیط بین پانزده تا بیست درجه سانتیگراد، پرهیز استفاده از تلفن همراه و صفحات الکترونیکی دیگر دو ساعت قبل از خواب و همچنین داشتن تغذیه مناسب، پرهیز از خوردن قهوه و چای در ساعات پایانی روز، اجتناب از مصرف دخانیات به هر شکل سنتی یا الکتریکی، مصرف مواد مخدر به هر صورت و مصرف الکل می‌تواند کمک کننده باشد. در خصوص داشتن تغذیه مناسب باید توجه داشت که تغذیه چه روز و چه شب، حداقل دو ساعت تا زمان خواب فاصله داشته تا در این مدت دستگاه گوارش فرصت برای هضم مقدار کافی غذا را پیدا کند، حجم آن باید مناسب یعنی نه کم و نه زیاد باشد، غذا باید دارای شرایط هضم آسان بوده، لذا باید از خوردن غذاهای چرب و پرپروتئین یا سرشار از سبزی‌ها به‌خاطر آن‌که زمان هضم به تأخیر می‌افتد پرهیز کرد، تا زمانی که فرد به بستر می‌رود مقدار قابل توجهی از آن از معده تخلیه و عمل هضم هم انجام شود.

از اساتید محترم که در این مصاحبه ما را همراهی کردند، سپاسگزاریم.



کوچولورا بغل کن!

توانمند سازی والدین در مراقبت از نوزادان



دکتر مریم شبیانی

رئیس اداره سلامت مادران معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی سمنان

اهداف آموزشی

انتظار داریم خوانندگان پس از مطالعه مطلب:

با مفهوم حمایت و مشارکت خانواده در مراقبت از مادر و نوزاد آشنا شوند.

ضرورت توانمندسازی خانواده برای رفع نیازهای مادر و نوزاد را بدانند.



مقدمه

نوزاد بزرگ‌ترین هدیه الهی به والدین است ولی گاهی اوقات والدین دانش و آگاهی کافی در مورد نوزاد و نقش والدینی خود ندارند. با اجرای برنامه‌های توانمندسازی والدین می‌توان از یکسو موجب ارتقای نقش والدینی و از سوی دیگر سبب کاهش استرس آنان و افزایش کیفیت مراقبت از کودکان به ویژه نوزادان شد.

چرا دوران نوزادی مهم است؟

گرچه بسیاری از کودکان سالم به دنیا می‌آیند ولی خطرات بالقوه زیادی سلامتی آن‌ها را تهدید می‌کند در حالی که دانش و امکانات والدین آن‌ها برای مواجهه با این مشکلات محدود است. پدر بودن و مادر شدن زمانی مقدس محسوب می‌شود که والدین تمام تلاش خود را جهت پرورش و تربیت فرزند به خدمت گیرند تا نوزاد فرشته صفت به انسانی مفید و متعهد تبدیل شود و دنیای زیبای خودش را خلق کند.

نحوه مراقبت جسمی و روانی از نوزاد به ویژه در چهار هفته اول زندگی (دوران نوزادی) می‌تواند از مهم‌ترین مراحل شکل‌گیری شخصیت انسان باشد و هر قدر به نیازهای نوزاد سریع‌تر پاسخ داده شود و بیشتر در آغوش باشد و بیشتر لمس شود احساس امنیت عاطفی بیشتری خواهد کرد و انسانی مهربان‌تر و عاطفی‌تر خواهد بود.

نوزاد از روز اول می‌تواند چهره مادر را ببیند و با او ارتباط چشمی برقرار کند و تماس پوست با پوست مادر و تغذیه از شیر او در ساعت اول تولد باعث ارتباط عاطفی قوی میان نوزاد و مادر می‌شود. حتی شنیدن صدای والدین و به ویژه ضربان قلب مادر، نوزاد را به آرامش می‌رساند.

گریه نوزاد مهم‌ترین راه ارتباطی او با محیط بیرون است و همیشه علامت گرسنگی نیست و می‌تواند ناشی از عوامل مختلف مانند: گرما، سرما، شلوغی محیط، گرسنگی، سوزش و... باشد. همیشه بهترین مکان برای آرامش نوزادی که گریه می‌کند آغوش والدین است.

نکات مهم در مراقبت از نوزادان

- سر نوزاد هنگام خروج از کانال زایمان (در زایمان طبیعی) ممکن است مختصری برجسته یا دراز شود این وضعیت موقت بوده و به تدریج بعد از چند روز، سر، ظاهر گرد خود را به دست می‌آورد. به دلیل وضعیت خمیده و جمع بودن دست‌ها و پاها طی زندگی جنینی گاهی نوزاد هنگام تولد همین وضعیت را به خود می‌گیرد که موقتی است و بعد از چند ماه به حالت طبیعی برمی‌گردد.
- نوع واکنش نوزاد نسبت به محرک‌های مختلف بسته به مرحله خواب یا بیداری او متفاوت است. اگر نوزاد از محرکی خوشش بیاید ممکن است چشم و سر خود را به طرف آن چرخانده و حتی به آن خیره شود.
- نوزاد طی چند ساعت اول پس از تولد می‌تواند چهره مادر خود را شناسایی کرده و به چشم‌های او توجه کند. همچنین نسبت به مزه و طعم‌های مختلف مانند شوری، شیرینی، تلخی و حتی مزه شیر مادر و شیر گاو واکنش‌های متفاوت نشان می‌دهد.
- حس لامسه نوزاد نسبت به محرک‌های مختلف واکنش‌های متفاوت دارد. مثلاً ماساژ ملایم بدن برای او آرام‌بخش و حرکت سریع، بیشتر تحریک‌آمیز است.
- نوزاد بلافاصله بعد از تولد (چه به صورت طبیعی و چه سزارین) نیاز به تماس فوری پوست با پوست با مادر دارد و نوزاد بعد از تولد می‌بایست در آغوش مادر و در تماس پوست با پوست با او قرار گیرد. این تماس سبب جایگزینی مناسب باکتری‌های مفید در روده نوزاد می‌شود و به‌خاطر آشنایی نوزاد با میکروب‌های بدن مادر، دفاع بدن او بهتر می‌شود.
- اولین تغذیه نوزاد سالم در ساعت اول بعد از تولد و پس از برقراری تماس پوستی، با شیر خوردن



بلند صحبت کردن می‌تواند باعث شوک احتمالی به نوزاد شود. لذا بهتر است که محیط اطراف کودک آرام باشد.

- بهتر است نوزاد به پهلوی یا به پشت بدون بالش خوابانده شود و سرش به یک طرف باشد.
- در هنگام در آغوش داشتن نوزاد از نوشیدن مایعات داغ یا انجام آشپزی خودداری شود.
- آویزان کردن وسایلی مثل گردنبند، پلاک و... به لباس نوزاد به دلیل احتمال صدمه و بلعیدن می‌تواند زمینه ساز خطر باشد.
- از کشیدن سیگار و حتی دود غلیظ اسپند در خانه و محیط زندگی و نگهداری نوزاد باید خودداری کرد.
- نگهداری حیوانات دست آموز خانگی می‌تواند انواع خطرات و عفونت‌ها را برای نوزاد به وجود آورد.
- پوست نوزاد طبیعی، صورتی مایل به قرمز است و توسط موهای نرمی پوشیده شده و در طی ۲ تا ۳ روز اول تولد بثورات نوزادی به شکل جوش‌های قرمز با برجستگی‌های سفید در وسط آن در پوست نوزاد ممکن است دیده شود که بتدریج در طی یک هفته خود به خود از بین می‌روند و نیازی به درمان ندارد. فقط در صورت التهاب به پزشک مراجعه شود.
- مناسب‌ترین دما برای نوزاد دمای ۲۵ تا ۲۷ درجه و استفاده از لباس نخی به همراه کلاه و جوراب است. تنها یک عدد لباس بیشتر از والدین برای پوشاندن نوزاد توصیه می‌شود.
- تعداد طبیعی ضربان قلب نوزاد بیشتر از تعداد طبیعی ضربان قلب بزرگسالان و حدود ۱۱۰ تا ۱۶۰ ضربه در دقیقه است. ممکن است در هنگام خواب تعداد ضربان قلب تا ۸۰ ضربه در دقیقه کاهش یابد. تعداد تنفس طبیعی نوزاد باید کمتر از ۶۰

از سینه مادرش آغاز می‌شود. شیر مادر کامل‌ترین غذا تا پایان ۶ ماهگی برای نوزاد است و تمام نیازهای غذایی شیرخوار را به تنهایی تأمین می‌کند و شیرخوار نیاز به آب یا هیچ ماده غذایی دیگری در شش ماه نخست زندگی ندارد. ادامه تغذیه با شیر مادر تا ۲ سالگی توصیه می‌شود. شیر مادر همچنین بهترین غذا برای نوزاد نارس، کم وزن و یا با بیماری‌های مختلف است و در دوران بیماری کودک شیردهی به هیچ عنوان نباید قطع شود.

● استفاده از پستانک و شیشه شیر به دلیل آلودگی و مضرات بی‌شمار آن به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود. ● والدین بعد از شیردهی باید آروغ نوزاد را بگیرند. گرفتن آروغ نوزاد با خواباندن او روی شانه والدین و مالش پشت او ممکن است ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول بکشد. ● برگرداندن شیر (بالا آوردن) یک پدیده شایع در ماه‌های اول زندگی است و اغلب به علت این‌که نوزاد بیش از ظرفیت معده‌اش شیرخورده است رخ می‌دهد. این پدیده نباید سبب نگرانی مادر شود مگر این‌که در شیر برگردانده شده خون وجود داشته باشد، یا نوزاد به خوبی وزن نگیرد یا بالاآوردن با علایم تنفسی همراه باشد که در این‌صورت باید به پزشک مراجعه کنند.

● کلیه مادران و نوزادان باید روز ۳ تا ۵ تولدشان، توسط پزشک و مراقب سلامت یا بهورز مورد معاینه قرار گیرند. معاینات بعدی مراقبتی نوزاد ۱۴ یا ۱۵ روزگی و سپس در ۳۰ روزگی در مراکز خدمات جامع سلامت انجام می‌شود.

● ضروری است والدین زمان دقیق واکسیناسیون و غربالگری‌های رایج دوران نوزادی در کشور را از مراکز خدمات جامع سلامت یا پایگاه‌های سلامت یا خانه‌های بهداشت بپرسند و بموقع برای انجام آن اقدام کنند. مثلاً ۳ تا ۵ روزگی برای غربالگری کم کاری تیروئید و بیماری‌های متابولیک و زیر یک ماهگی از نظر غربالگری شنوایی اقدام کنند.

● با توجه به این‌که سیستم عصبی تکاملی نوزاد هنوز رشد کافی ندارد، نور و سر و صدای زیاد در محیط مانند زنگ تلفن، صدای تلویزیون و با صدای



۲۶ تا ۳۱ گرم افزایش وزن خواهد داشت و در روز ۱۰ تا ۱۴ به وزن موقع تولد خود می‌رسد.

نتیجه‌گیری

مراقبت از نوزاد فرآیند چالش برانگیزی است که نیاز به اطلاعات و حمایت دارد. با رعایت نکات اساسی، والدین می‌توانند از رشد و سلامت نوزاد خود مطمئن شوند و این دوران را به عنوان یک تجربه مثبت برای خود و کودکان به یادگار بگذارند. با یادگیری و پیگیری اطلاعات مرتبط، والدین می‌توانند به بهبود روابط عاطفی و ایجاد محیطی ایمن برای نوزاد بپردازند.

پیشنهادهای

به همه زوج‌هایی که تمایل به داشتن فرزند دارند پیشنهاد می‌شود که توجه داشته باشند فرزندآوری و فرزند پروری به ویژه در دنیای امروز، نیازمند فراگیری دانش مرتبط با آن است تا بتوانند این مرحله از زندگی را نیز راحت‌تر و سالم‌تر طی کنند.

منابع

- حبیب‌اللهی، عباس؛ حیدرزاده، محمد؛ خزاعی، سهیلا؛ راوری، محمود؛ «و دیگران»؛ قدم نورسیده مبارک؛ چاپ ششم؛ شهر تهران؛ انتشارات پژوهاک آرمان؛ سال ۱۳۹۲
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس - اداره سلامت کودکان؛ بوکلت مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم؛ چاپ اول؛ شهر قم؛ انتشارات اندیشه ماندگار؛ ویرایش ۱۳۹۹

تنفس در دقیقه باشد و هرگونه تغییر خارج از این محدوده را باید با پزشک در میان گذاشت.

● توصیه می‌شود ختنه نوزاد پسر در ماه اول تولد و توسط پزشک انجام شود.

● سوراخ کردن گوش نوزاد توصیه نمی‌شود و بهتر است به بعد از ۶ ماهگی موکول شود.

● بند ناف باید همیشه تمیز خشک و باز نگه داشته شود. بند ناف از روز دوم تا سوم شروع به تیره شدن می‌کند و معمولاً طی ۲ هفته اول تولد می‌افتد.

● نوزاد به طور متوسط ۱۶ تا ۱۸ ساعت در شبانه‌روز می‌خوابد و هر بار خوابیدن ممکن است بین ۲۰ دقیقه تا ۳ ساعت طول بکشد.

● نوزاد با گریه خواسته‌های خود را بیان می‌کند. از جمله علل گریه نوزاد، خیس بودن پوشک و کهنه، سوختگی ناحیه تناسلی، پوشاندن زیاد نوزاد و بالا بودن دمای بدن، سردی یا گرمی اتاق، وجود فشار در بستن پوشک و کهنه، سر و صدا، التهاب سر آلت تناسلی، ریفلاکس (برگرداندن مکرر شیر)، گزش پشه یا نوشیدن چای پررنگ و قهوه و نوشابه‌های کافئین دار و خوردن زیاد ادویه‌ها توسط مادر است

● گاهی گریه نوزاد فقط به علت نیاز به بغل کردن توسط والدین است. مهم‌ترین راه برخورد با گریه نوزاد پاسخ سریع به آن در ماه‌های اول تولد است. این امر باعث می‌شود نوزاد کمتر گریه کند.

● شیرخواری که قسمت عمده‌ای از روز را گریه می‌کند ممکن است مبتلا به دردهای کولیکی باشد. در هنگام کولیک تمام بدن شیرخوار در انقباض است. شیرخوار معمولاً زانوها را روی شکم خود جمع می‌کند، دست‌ها را مشت می‌کند، چهره او درد شدید را نشان می‌دهد و با صدای زیر به شدت فریاد می‌کشد.

● ۳ تا ۶ ماه طول می‌کشد تا مغز کودک به اندازه کافی تکامل یابد و الگوی منظمی برای خوابیدن به ویژه در شب پیدا کند.

● بعد از تولد تا روز پنجم نوزاد کمی کاهش وزن دارد ولی اگر تغذیه نوزاد خوب باشد و شیر کافی دریافت کند پس از پایان هفته اول روزانه معمولاً

ویتامین خورشید!



فاطمه ملکی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



منیژه دین محمدی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



فرشته نادری پور

کارشناس مسئول آموزش بهورزی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی زنجان

نقش ویتامین D در سلامت گروه‌های سنی

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم بعد از مطالعه مقاله:

نقش و عملکرد ویتامین D را در سلامت گروه‌های سنی بیان کنند.

منابع مهم دریافت ویتامین D را نام ببرند.

علت کمبود ویتامین D را توضیح دهند.

دستورالعمل کشوری مکمل‌یاری با مگادوز ویتامین D را شرح دهند.



ایکس شکل

طبیعی

پرانتری

مقدمه

ویتامین D گروهی از ویتامین‌های محلول در چربی هستند که باعث افزایش میزان جذب کلسیم، فسفات و منیزیم در روده می‌شوند و از این طریق به رشد و استحکام استخوان‌ها کمک می‌کنند. این ویتامین‌ها همچنین دارای چندین عملکرد حیاتی و ضروری دیگر نیز هستند. از آنجایی که بدن می‌تواند این ویتامین را تولید کند لذا به نوعی می‌توان آن را یک هورمون در نظر گرفت. با این وجود، چون این ویتامین از طریق غذا نیز به بدن می‌رسد آن را یک ویتامین در نظر می‌گیریم. مهم‌ترین انواع ویتامین D در بدن انسان، ویتامین D3 یا «کوله‌کلسیفرول» و ویتامین D2 یا «ارگوکلسیفرول» هستند.

نقش ویتامین D در سلامت گروه‌های سنی

۱. کودکان و نوجوانان

● **رشد و استحکام استخوان‌ها و دندان‌ها:** ویتامین D با افزایش جذب کلسیم و فسفر از روده و تنظیم بازجذب آن‌ها در کلیه، ضروری‌ترین عامل در پیشگیری از راشیتیزم تغذیه‌ای است. راشیتیزم با علائمی مانند تأخیر در بسته‌شدن ملاح، نرمی استخوان‌های جمجمه (کراتومالاسی)، برجستگی مچ دست و مچ پا، تغییر شکل پاها (پا پرانتری یا ضربدری) و تأخیر در رشد دندان‌ها خود را نشان می‌دهد. همچنین در دوره نوجوانی که اوج تراکم‌سازی استخوان‌ها رخ می‌دهد، سطح کافی ویتامین D پایه‌گذار استخوان‌های مستحکم در بزرگسالی و پیشگیری از «استئوپروز» زودرس است.

● **سیستم ایمنی:** گیرنده‌های ویتامین D روی سلول‌های ایمنی (لنفوسیت‌ها، ماکروفاژها) بر سیستم ایمنی تأثیر می‌گذارند. ویتامین D باعث تحریک تولید پپتیدهای ضد میکروبی و تعدیل پاسخ‌های التهابی می‌شود. کمبود ویتامین D با افزایش شیوع و شدت عفونت‌های تنفسی (سرماخوردگی، آنفلوآنزا، برونشیت، ذات‌الریه) و افزایش خطر بیماری‌های خودایمنی مانند دیابت نوع ۱ و آسم در کودکان همراه است.

● **تکامل عصبی و عملکرد شناختی:** شواهد تازه نشان می‌دهد سطح کافی ویتامین D در دوران بارداری و کودکی ممکن است با تکامل طبیعی سیستم عصبی مرکزی و کاهش خطر اختلالات تکاملی مرتبط باشد.

۲. بزرگسالان

● **حفظ سلامت استخوان و پیشگیری از استئومالاسی و استئوپروز:** ویتامین D به همراه کلسیم و فعالیت بدنی، سه رکن اصلی پیشگیری از نرمی استخوان در بزرگسالان (استئومالاسی) و پوکی استخوان (استئوپروز) است. کمبود ویتامین D باعث کاهش جذب کلسیم، افزایش سطح هورمون پاراتیروئید (PTH) و در نتیجه تحریک بازجذب استخوانی می‌شود. بیماری استئومالاسی با کاهش تراکم استخوان، دردهای شدیدی در پا و کمر ایجاد می‌کند و استخوان‌های بلند به راحتی شکسته می‌شوند.

● **عملکرد عضلانی:** گیرنده‌های ویتامین D در سلول‌های عضلانی وجود دارند. سطح کافی ویتامین D با افزایش قدرت و هماهنگی عضلانی و کاهش قابل توجه خطر زمین‌خوردن، به‌ویژه در سالمندان مرتبط است.

● **پیشگیری از بیماری‌های مزمن:** مطالعات اپیدمیولوژیک ارتباط معکوس بین سطح ویتامین D و خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت نوع ۲، برخی سرطان‌ها به‌ویژه کولورکتال، پستان و پروستات و اختلالات خودایمنی مثل MS را نشان داده‌اند.

۳. سالمندان

سالمندان در معرض بالاترین خطر کمبود ویتامین D و عوارض آن هستند.

● کاهش تولید پوستی و جذب روده‌ای: با افزایش



از مصرف غذا تأمین می‌شود.

- **مواد غذایی:** روغن کبد ماهی، ماهی‌های پرچرب (مانند سالمون، ساردین)، جگر گاو، قارچ‌هایی که در معرض نور خورشید یا UVB بوده‌اند و لبنیات غنی شده و زرده تخم مرغ از منابع این ویتامین محسوب می‌شوند. همچنین در میوه‌های خشک همچون انجیر خشک، خرما، کشمش، زردآلو خشک و آلوخشک نیز وجود دارد. با این‌که ویتامین D موجود در این میوه‌های خشک زیاد نیست اما قرار دادن آن در رژیم غذایی می‌تواند به افزایش جذب ویتامین D از طریق مواد غذایی کمک کند.
- **مکمل‌های غذایی:** به فرم قطره، قرص، کپسول ژلاتینی و آمپول تزریقی وجود دارند.

علت کمبود ویتامین D

عدم دریافت مقدار مناسب از نور خورشید و عدم مصرف کافی غذاهای دارای این ویتامین، از اصلی‌ترین دلایل کمبود این ویتامین در سراسر جهان شناخته شده است. پایین بودن منیزیم، ممکن است یکی دیگر از علل مهم کمبود ویتامین D باشد، زیرا ویتامین D بدون منیزیم افزایش پیدا نمی‌کند. منابع منیزیم مانند سبزی‌ها، تخمه کدو، تخمه آفتابگردان، بادام و انواع آجیل‌هاست. برخی از افراد به صورت ژنتیکی جذب ویتامین D پایینی دارند، که این افراد باید دُز مصرفی را افزایش دهند.

سن، میزان ۷ دی هیدروکلسترول در پوست و توانایی تبدیل آن به ویتامین D به شدت کاهش می‌یابد (تا ۷۵٪). همچنین کاهش عملکرد کلیه باعث اختلال در تبدیل ویتامین D به فرم فعال آن (کلسیتریول) می‌شود.

● **استئوپروز شدید و شکستگی‌های پاتولوژیک:** به ویژه شکستگی لگن که عوارض جدی و مرگ و میر بالایی دارد.

● **سارکوپنیا و ضعف عضلانی:** ویتامین D نقش مهمی در پیشگیری از سارکوپنی (تحلیل و کاهش توده عضلات اسکلتی) و ضعف عضلانی دارد و کمبود آن می‌تواند منجر به کاهش تحرک، افزایش چشمگیر خطر زمین‌خوردن و شکستگی شود. مطالعات ایرانی مانند مطالعه «کوهورت تهران» نشان داده‌اند مکمل‌یاری با ویتامین D می‌تواند خطر زمین‌خوردن را تا ۳۰٪ کاهش دهد.

● **اختلال در عملکرد سیستم ایمنی:** کمبود ویتامین D در سالمندان می‌تواند منجر به ضعف سیستم ایمنی، افزایش خطر ابتلا به عفونت‌ها (به‌ویژه تنفسی و ادراری) و احتمالاً تشدید بیماری‌های التهابی مزمن شود.

● **اختلالات شناختی و خلق و خو:** برخی مطالعات ارتباط بین کمبود ویتامین D و افزایش خطر زوال عقل (دمانس)، بیماری آلزایمر و افسردگی در سالمندان را گزارش کرده‌اند، هرچند مکانیسم دقیق نیاز به پژوهش بیشتر دارد.

منابع دریافت ویتامین D

● **نور خورشید:** قرار گرفتن در برابر نور خورشید به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه به مدت ۲ تا ۳ بار در هفته نیاز روزانه بدن را تأمین می‌کند. البته عواملی مثل موقعیت جغرافیایی، فصل، سن، رنگ پوست و مصرف کرم‌های ضدآفتاب، میزان تولید ویتامین D به وسیله پوست را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ضمن اینکه بدن انسان از نور خورشید پشت پنجره و شیشه، اصلاً ویتامین D جذب نمی‌کند. بیش از ۹۰ درصد ویتامین D از طریق پوست و حدود ۱۰ درصد

برنامه کشوری مکمل یاری با ویتامین D

مقدار و زمان مصرف	گروه سنی
روزانه یک سی سی قطره مولتی ویتامین یا قطره آ+د (معادل ۲۵ قطره در روز)	۳ تا ۵ روزگی تا دو سال
پرل ۵۰۰۰۰ واحدی، دو ماه یک بار یک عدد به مدت ۹ ماه	دانش آموزان مقطع ابتدایی
پرل ۵۰۰۰۰ واحدی، ماهانه یک عدد به مدت ۹ ماه	دانش آموزان متوسط اول و دوم
پرل ۵۰۰۰۰ واحدی، ماهانه یک عدد	جوانان
پرل ۵۰۰۰۰ واحدی، ماهانه یک عدد	میانسالان
پرل ۵۰۰۰۰ واحدی، ماهانه یک عدد	سالمنان
پرل ۱۰۰۰ واحدی، روزانه یک عدد	زنان باردار

- (شیر، ماست، پنیر) و بررسی برجسب آنها
- آموزش مصرف منابع ویتامین D همراه با منابع چربی سالم (مثلاً تخم مرغ با کمی روغن زیتون، قارچ در غذاهای حاوی روغن)
- آموزش روش های طبخ صحیح برای حفظ ویتامین (پرهیز از سرخ کردن عمیق)

۲. ترویج مواجهه ایمن و کافی با نور خورشید:

- آموزش زمان، مدت و روش صحیح مواجهه با نور
- رفع باورهای غلط (مثلاً ترس از سرطان پوست با مواجهه کوتاه مدت کنترل شده)
- ارایه راهکارهای عملی برای اقشار با پوشش کامل (مثلاً مواجهه دست ها و صورت در محیط های خصوصی یا حیاط منزل)

۳. اجرای پروتکل های مکمل یاری:

- توزیع قطره ویتامین A+D برای نوزادان و کودکان زیر ۲ سال طبق برنامه کشوری
- توزیع قرص های ۵۰ هزار واحدی ویتامین D به صورت ماهانه یک عدد برای بزرگسالان و سالمنان در پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت، به ویژه در فصول پاییز و زمستان یا برای گروه های پرخطر در تمام سال
- شناسایی و ارجاع گروه های پرخطر خاص (افراد

از دیگر علل کمبود ویتامین D، وزن بالا است. هر چه وزن بدن بالاتر باشد نیاز بدن به ویتامین D بیشتر می شود. بی تحرکی جذب ویتامین D را کاهش و ورزش کردن جذب آن را افزایش می دهد.

برنامه کشوری مکمل یاری مگادوز ویتامین D

با توجه به شیوع کمبود ویتامین D در جامعه لازم است مکمل یاری مگادوز ویتامین D صورت گیرد، با این حال قبل از ارایه مگادوز برای پیشگیری، لزومی به اندازه گیری سطح سرمی ویتامین D نیست. با توجه به این که کمبود ویتامین D در زنان ۳۰ تا ۵۹ سال نسبت به مردان از شیوع بالاتری برخوردار است، برای دریافت این مکمل، زنان این گروه سنی نسبت به مردان در اولویت قرار دارند. لذا چنانچه محدودیتی در تهیه مگادوز ۵۰ هزار واحدی وجود دارد لازم است ابتدا زنان تحت پوشش برنامه قرار گیرند

راهکارهای عملی برای بهورزان در نظام شبکه

۱. آموزش و مشاوره تغذیه ای هدفمند:

- تأکید بر مصرف ماهی چرب (حداقل ۲ وعده ۱۰۰-۱۵۰ گرمی در هفته، ترجیحاً کبابی یا بخارپز)
- تشویق به مصرف لبنیات غنی شده با ویتامین D



ویتامین D گروهی از ویتامین‌های محلول در چربی هستند که باعث افزایش میزان جذب کلسیم، فسفات و منیزیم در روده می‌شوند و از این طریق به رشد و استحکام استخوان‌ها کمک می‌کنند.



سلامت انسان است که نقش مهمی در جذب کلسیم و فسفر، تقویت سیستم ایمنی و سلامت استخوان‌ها و دندان‌ها ایفا می‌کند. بنابراین، تأمین نیاز بدن به این ویتامین از طریق ترکیب مناسب نور خورشید، تغذیه سالم و در صورت لزوم مصرف مکمل، می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و تقویت سلامت عمومی کمک کند.

چاق، مبتلایان به بیماری‌های کبدی/کلیوی/ سوءجذب مانند سلیاک یا کرون، مصرف‌کنندگان داروهای خاص مانند ضد تشنج) برای پایش سطح سرمی و دریافت دوز درمانی مناسب ۴. غربالگری هدفمند:

- پیشنهاد اندازه‌گیری سطح سرمی ۲۵-هیدروکسی ویتامین D به عنوان بهترین نشانگر ذخیره بدن، به‌ویژه برای گروه‌های پرخطر شامل:
 - « سالمندان (به‌طور دوره‌ای)
 - « زنان باردار (در اولین ویزیت مراقبت بارداری)
 - « افراد با علایم مشکوک به کمبود (درد استخوان/عضله، ضعف، خستگی مزمن)
 - « افراد با بیماری‌های مرتبط (استئوپروز، عفونت‌های مکرر، بیماری‌های خودایمنی)
- تفسیرنسبی نتایج: براساس دستورالعمل انجمن غدد درون‌ریز ایران
 - « کمبود شدید: $10 \text{ ng/mL} (<25 \text{ nmol/L})$
 - « کمبود: $20-10 \text{ ng/mL} (25-50 \text{ nmol/L})$
 - « ناکافی: $30-20 \text{ ng/mL} (50-75 \text{ nmol/L})$
 - « کافی: $30 \text{ ng/mL} (\geq 75 \text{ nmol/L})$
 - « بیش از حد: خطر سمیت $100 \text{ ng/mL} (>250 \text{ nmol/L})$

نتیجه‌گیری

ویتامین D یکی از ویتامین‌های ضروری برای

منابع

- بسته آموزشی تغذیه در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت ویژه بهورز، مراقب سلامت، ماما
- هاشمیان، ز و همکاران (۱۴۰۰). "بررسی شیوع کمبود ویتامین D و عوامل مرتبط با آن در کودکان زیر ۶ سال شهر تهران: یک مطالعه مقطعی". *مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران*، ۲۳(۲)، ۱۳۴-۱۲۳.
- مرکز تحقیقات استئوپروز پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران. (۱۳۹۹). *راهنمای بالینی پیشگیری، تشخیص و درمان استئوپروز در بزرگسالان*. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران [بخش ویتامین D]
- نوروزی، ع.، محمدی، م.، و رضوی، س.ر. (۱۴۰۱). "اثربخشی مکمل‌یاری ویتامین D با دوز بالا در کاهش زمین‌خوردن و بهبود عملکرد عضلانی سالمندان ساکن سرای سالمندان تهران: یک کارآزمایی بالینی تصادفی‌سازی شده" *فصلنامه سالمندی ایران*، ۱۸(۱)، ۴۵-۵۸. [شواهد محلی]
- رفیعی، ف و همکاران (پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم). (۱۳۹۸). "وضعیت ویتامین D در جمعیت بزرگسال ایران: نتایج مطالعه قند و لیپید تهران". *مجله دیابت و متابولیسم ایران*، ۱۹(۴)، ۳۴۵-۳۵۶ [داده‌های اپیدمیولوژیک ملی معتبر]
- Office of Dietary Supplements - Vitamin D". ods.od.nih.gov October 2020. Retrieved 31 October 2020.
- Norman AW (August 2008). "From vitamin D to hormone D: fundamentals of the vitamin D endocrine system essential for good health". The American Journal of Clinical Nutrition. 88 (2): 491S-499S. doi:10.1093/ajcn/88.2.491S. PMID 18689389

در ابتدا با فعالان اجتماعی روستا صحبت کرد و ایده خود را با آن‌ها در میان گذاشت. او توضیح داد که پیاده‌روی نه‌تنها برای سلامت جسمی مفید است، بلکه می‌تواند فرصتی برای دورهم‌بودن و تقویت روحیه جمعی مردم روستا باشد. بزرگان روستا از این ایده استقبال کردند و قول دادند که او را در این راه حمایت کنند.

بهروز جوان سپس با کمک گرفتن از فعالان مجازی و طراحی اطلاعیه‌ها و شبکه‌های اجتماعی محلی، اطلاع‌رسانی گسترده‌ای انجام داد. او از مردم خواست تا هر هفته صبح روزهای جمعه، همراه خانواده‌های خود جلو کتابخانه روستا جمع شوند تا با هم پیاده‌روی کنند. برای جذاب‌تر شدن این برنامه، معلم ورزش روستا پیشنهاد داد که هر هفته مسیرهای متفاوتی برای پیاده‌روی انتخاب شود تا شرکت‌کنندگان از دیدن مناظر زیبای روستا لذت ببرند.

در هفته اول با برگزاری قرعه‌کشی و اهدای جایزه شامل یک زنبیل که با سبزی تازه محلی و میوه پر شده بود، با انرژی و اشتیاق فراوان به استقبال شرکت‌کنندگان رفت. به مرور زمان، تعداد شرکت‌کنندگان افزایش یافت و مردم روستا به این برنامه هفتگی علاقه‌مند شدند.

پس از چند ماه، پیاده‌روی هفتگی خانوادگی به یکی از برنامه‌های محبوب روستا تبدیل شد. حضور فرماندار شهرستان گناوه، بخشدار و رئیس اداره ورزش و جوانان در این پیاده‌روی هفتگی باعث تأثیر مثبت این برنامه بر سلامت و روحیه مردم شد.

همه مسئولان روستا بیش از پیش به کار خود افتخار می‌کردند و مصمم بودند تا گام‌های بیشتری برای بهبود کیفیت زندگی روستاییان بردارند.

این داستان کوچک، نشان‌دهنده قدرت یک فرد با اراده و خلاق است که می‌تواند با تلاش و پشتکار، تغییرات بزرگی در جامعه خود ایجاد کند. بهروز دلسوز روستای محمدصالحی بندر گناوه، با ایده‌ای ساده اما مؤثر، نه‌تنها سلامت مردم روستا را بهبود بخشید، بلکه روحیه همکاری و مشارکت را در بین آن‌ها زنده کرد.



تلاش یک بهروز در روستا برای مشارکت مردم در برگزاری پیاده‌روی هفتگی خانوادگی

دورهمی با طعم سلامت

مهندس امیر بحرینی زاده

مربی بهداشت محیط مرکز آموزش بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



در روستای «محمدصالحی» که به نگین «حیات داوود» معروف است، بهروز جوانی به نام «امیر باغبانی» با عشق و تعهد فراوان به سلامت و رفاه مردم روستا خدمت می‌کند. او که بتازگی از آموزشگاه بهوزی فارغ‌التحصیل شده، با انگیزه‌ای قوی در کنار مردم، گام‌های مؤثری برای ارتقای سلامت آن‌ها برداشته است. یکی از این اقدامات، تلاش او برای رفع مشکل کم‌ تحرکی و شیوع بیماری‌های قلبی عروقی در میان مردم بویژه میانسالان بود. او می‌دانست که یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های سلامت در روستا، کم‌ تحرکی و عوارض ناشی از آن مانند چاقی، دیابت و بیماری‌های قلبی است.

آقای باغبانی پس از بررسی‌های دقیق و گفت‌وگو با مردم، متوجه شد که بسیاری از افراد روستا به دلیل مشغله‌های روزانه و نبود امکانات ورزشی، فرصتی برای تحرک بدنی ندارند. او تصمیم گرفت با ایجاد یک برنامه هفتگی ساده اما مؤثر، مردم را به فعالیت بدنی تشویق کند. ایده او برگزاری یک پیاده‌روی خانوادگی در پایان هر هفته بود.



وظایف بهورزان
و مراقبان سلامت
در طرح ملی
آمایش امید

پنجره امید را بازنگه داریم



اعظم غلامی جوادیه
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



حکیمه اسلامی فر
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



حکیمه مغویی نژاد
کارشناس جوانی جمعیت
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



اهداف آموزشی

امید است بهورزان و مراقبان سلامت پس از مطالعه مقاله بتوانند:

برنامه طرح ملی آمایش امید و اهداف آن را شرح دهند.

وظایف خود را در طرح ملی آمایش امید جهت بهبود شاخص‌های جمعیتی بیان کنند.

مشاوره فرزندآوری را به نحو مطلوب به زوج‌های جوان جهت کاهش فاصله بین ازدواج و فرزند اول و کاهش فاصله بین موالید ارائه دهند.



جمعیت به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های قدرت، نقش تعیین کننده ای در آینده کشور ایفا می‌کند. (۱) این درحالی‌ست که نرخ باروری در بسیاری از کشورهای توسعه یافته به زیر سطح جایگزینی کاهش یافته است. (۲) در ایران نیز کاهش تمایل خانواده‌ها به فرزندآوری موجب شده میزان باروری کلی یعنی تعداد فرزندان که یک زن در طول زندگی خود به‌طور متوسط به دنیا می‌آورد به زیر حد جایگزینی کاهش یابد. (۳) این تغییرات چالش‌هایی را برای بهره‌وری اقتصادی و پایداری برنامه‌هایی مانند مستمری، مراقبت‌های اجتماعی و تأمین اجتماعی ایجاد می‌کند. برای رسیدگی به این موضوع بسیاری از دولت‌ها سیاست‌هایی را با هدف افزایش نرخ زاد و ولد معرفی کرده اند (۲) که در ایران می‌توان به طرح «ملی آمایش امید» اشاره کرد.

طرح ملی آمایش امید

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای اجرای سیاست‌های کلی نظام و تحقق اهداف برنامه هفتم پیشرفت، اقدام به طراحی برنامه‌ای جامع جهت افزایش نرخ باروری کلی^۱ تا دستیابی به حد جایگزینی ۲/۵ تا سال ۱۴۰۷ با عنوان «طرح ملی آمایش امید» کرده است. هدف این برنامه «تحلیل دقیق شاخص‌های جمعیتی، تعیین اولویت‌ها براساس شرایط فرهنگی و زیست بومی هر منطقه و هدف‌گذاری کمی تعداد موالید مطلوب» است. در این برنامه خانه‌های بهداشت و مراکز خدمات جامع سلامت به عنوان بازوهای اجرایی اصلی، نقش کلیدی و زیر ساختی کارآمد در جهت ارتقای سلامت مادر و کودک و حمایت از فرزندآوری دارند. امید است با اجرای این طرح مسیر تحقق سیاست‌های کلی جمعیت هموار شود. (۱)

برخی تعاریف کلیدی

نرخ باروری کلی: میانگین تعداد فرزندان که یک زن در طول دوران باروری خود به دنیا می‌آورد.

- جمعیت زنان در سن باروری: زنان ۱۰ تا ۵۴ سال
- هدف گذاری کمی (مطلوب): تعیین تعداد موالید مورد نیاز در هر منطقه برای دستیابی به نرخ باروری کلی ۲/۵ تا سال ۱۴۰۷
- دیرفرزندی: زوج‌هایی که ۲ سال از ازدواج آن‌ها گذشته و هنوز فرزندی ندارند.
- کم فرزندی: زنانی که دو فرزند زنده داشته و سن آخرین فرزند بیشتر از یکسال و ۵ ماه و ۲۹ روز باشد.
- بی‌فرزندی: زنانی که فرزند نداشته و در حال حاضر باردار نیستند.
- تک فرزندی: زنانی که دارای یک فرزند زنده با حداقل سن یک سال و ۵ ماه و ۲۹ روز هستند.
- میانه سنی: سنی که در آن دقیقاً نصف جمعیت پیرتر و نصف دیگر در سنین جوان‌تر از آن قرار دارند.
- میزان سزارین نخست‌زا: تعداد (درصد) مادران بارداری اول که به روش سزارین زایمان کرده‌اند نسبت به تعداد کل مادران با بارداری اول
- ناباروری اولیه: زمانی که زوجها تجربه باروری نداشته باشند و با وجود حداقل یک‌سال اقدام برای بارداری، باردار نشده‌اند. (برای سن ۳۵ سال و بیشتر، حداقل شش ماه)
- ناباروری ثانویه: زمانی که تجربه قبلی بارداری وجود دارد، اگر چه الزاماً منجر به تولد نوزاد زنده نشده باشد و باوجود حداقل یک‌سال اقدام برای بارداری، باردار نشده است. (برای سن ۳۵ سال و بیشتر، حداقل شش ماه)

1. TFR: Total fertility rate

وظایف بهورزان و مراقبان سلامت در طرح ملی آمایش امید

۱. شناسایی و تحلیل کامل جمعیت تحت پوشش: مراقبان سلامت و بهورزان موظفند جمعیت تحت پوشش خود را شناسایی و تحلیل کنند تا بتوانند متناسب با شرایط جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی منطقه و همچنین ضمن در نظر گرفتن باورها، ارزش‌ها و سبک زندگی مردم، مداخلات و راهکار اجرایی طراحی کنند.

۲. استخراج داده‌های جمعیتی طبق جدول استاندارد (جدول الف و ب): شامل جمع‌آوری داده‌های مربوط به تعداد زنان در سن باروری (۱۰ تا ۵۴ سال) به تفکیک پنجه‌های سنی، تعداد زنان همسردار، باردار، بی‌فرزند، دیرفرزند، تک‌فرزند، دو فرزند، سه فرزند، چهار فرزند و بیشتر، تعداد زنان نابارور

- تعداد موارد مرگ مادر، نوزاد و کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
- تعداد موارد زایمان اول، دوم، سوم، چهارم و بیشتر به همراه نوع زایمان (طبیعی یا سزارین)

(جدول الف)

گروه سنی	تعداد کل زنان فرس باروری	تعداد زنان در سن باروری همسردار	تعداد باردار بی‌فرزند	تک‌فرزند	دو فرزند آخرین فرزند زیر ۱۸ ماه	تک‌فرزند آخرین فرزند زیر ۱۸ ماه	دو فرزند یا بیشتر آخرین فرزند زیر ۱۸ ماه	سه فرزند یا بیشتر آخرین فرزند زیر ۱۸ ماه	دارای سه فرزند	دارای دو فرزند آخرین فرزند زیر ۱۸ ماه	دارای یک فرزند آخرین فرزند زیر ۱۸ ماه	چهار فرزند یا بیشتر آخرین فرزند زیر ۱۸ ماه	سایر	مرگ مادر	تعداد مستأجره فرزندآوری
۱۳-۱۴ سال															
۱۵-۱۶ سال															
۱۷-۱۸ سال															
۱۹-۲۰ سال															
۲۱-۲۲ سال															
۲۳-۲۴ سال															
۲۵-۲۶ سال															
۲۷-۲۸ سال															
۲۹-۳۰ سال															
۳۱-۳۲ سال															
۳۳-۳۴ سال															
۳۵-۳۶ سال															
۳۷-۳۸ سال															
۳۹-۴۰ سال															
۴۱-۴۲ سال															
۴۳-۴۴ سال															
۴۵-۴۶ سال															
۴۷-۴۸ سال															
۴۹-۵۰ سال															
۵۱-۵۲ سال															
۵۳-۵۴ سال															
۵۵-۵۶ سال															
۵۷-۵۸ سال															
۵۹-۶۰ سال															
۶۱-۶۲ سال															
۶۳-۶۴ سال															
۶۵-۶۶ سال															
۶۷-۶۸ سال															
۶۹-۷۰ سال															
۷۱-۷۲ سال															
۷۳-۷۴ سال															
۷۵-۷۶ سال															
۷۷-۷۸ سال															
۷۹-۸۰ سال															
۸۱-۸۲ سال															
۸۳-۸۴ سال															
۸۵-۸۶ سال															
۸۷-۸۸ سال															
۸۹-۹۰ سال															
۹۱-۹۲ سال															
۹۳-۹۴ سال															
۹۵-۹۶ سال															
۹۷-۹۸ سال															
۹۹-۱۰۰ سال															
کل															

(جدول ب)

گروه سنی	تعداد مولود	زایمان اول		زایمان دوم		زایمان سوم		زایمان چهارم و بعد		تعداد سقط از سقط	انصراف از سقط
		کل زایمان	سزارین	کل زایمان	سزارین	کل زایمان	سزارین	کل زایمان	سزارین		
۱۳-۱۴ سال											
۱۵-۱۶ سال											
۱۷-۱۸ سال											
۱۹-۲۰ سال											
۲۱-۲۲ سال											
۲۳-۲۴ سال											
۲۵-۲۶ سال											
۲۷-۲۸ سال											
۲۹-۳۰ سال											
۳۱-۳۲ سال											
۳۳-۳۴ سال											
۳۵-۳۶ سال											
۳۷-۳۸ سال											
۳۹-۴۰ سال											
۴۱-۴۲ سال											
۴۳-۴۴ سال											
۴۵-۴۶ سال											
۴۷-۴۸ سال											
۴۹-۵۰ سال											
۵۱-۵۲ سال											
۵۳-۵۴ سال											
۵۵-۵۶ سال											
۵۷-۵۸ سال											
۵۹-۶۰ سال											
۶۱-۶۲ سال											
۶۳-۶۴ سال											
۶۵-۶۶ سال											
۶۷-۶۸ سال											
۶۹-۷۰ سال											
۷۱-۷۲ سال											
۷۳-۷۴ سال											
۷۵-۷۶ سال											
۷۷-۷۸ سال											
۷۹-۸۰ سال											
۸۱-۸۲ سال											
۸۳-۸۴ سال											
۸۵-۸۶ سال											
۸۷-۸۸ سال											
۸۹-۹۰ سال											
۹۱-۹۲ سال											
۹۳-۹۴ سال											
۹۵-۹۶ سال											
۹۷-۹۸ سال											
۹۹-۱۰۰ سال											
کل											

و...) روش آموزش و تکنیک‌های آموزشی متفاوت به‌کار برد، مثلاً برای فرزندآوری استفاده ازعکس، پوستر و نمادهای فرزندآوری بسیار مؤثر است و یا وقتی یک مادر بعد از تولد فرزند از طریق جامعه و گروه‌های بهداشتی درمانی بازخورد مثبت می‌بیند، نگرش او نسبت به فرزندآوری مثبت خواهد شد. همچنین افزایش آگاهی یک زن نسبت به فواید فرزندآوری از جمله جلوگیری از سرطان رحم و سینه و دیگر سرطان‌ها، تنظیم فشارخون یا نیازهای دوران سالمندی از جمله نیازهای عاطفی و احساسی در کنار ضعف جسمانی که با وجود فرزند و نوه می‌تواند مرتفع شود، عوامل انگیزشی مناسبی برای تغییر نگرش مثبت و اقدام به فرزندآوری است. (۵)

۴. ارایه گزارش فصلی به مرکز خدمات جامع سلامت

۵. استفاده از ظرفیت رابطان سلامت و همکاری گروه‌های مردمی: برنامه بر تقویت نقش آفرینی مردم، سفیران سلامت، گروه‌های داوطلب، خیران و سازمان‌های مردم نهاد تأکید دارد. (۱)

نتیجه‌گیری

در خیلی از موارد غفلت از فرزندآوری بموقع، باعث می‌شود خانواده‌ها نتوانند به تعداد فرزند دلخواه خود در آینده دست یابند؛ از طرفی اگر روند کاهشی رشد جمعیت در کشور همچنان ادامه یابد، در آینده با جمعیتی پیر روبه‌رو خواهیم بود. از آنجا که مسأله جمعیت یک مسأله فرابخشی بوده برای

اجرای دقیق سیاست‌های جمعیتی باید همزمان از ظرفیت جامعه‌شناسان، متخصصان آمار و آموزش سلامت و... بهره‌برد. به نظرمی‌رسد تعیین یک مقام بالادست مثل استاندار یا فرماندار جهت نظارت مستمر بر اجرای قوانین جوانی جمعیت در سایر ارگان‌ها احتمال رسیدن به هدف را بیشتر می‌سازد.

پیشنهادهای

با توجه به اجرای این برنامه در سال‌های اخیر و مواجهه همکاران با چالش‌ها و موانع در هر منطقه؛ پیشنهاد می‌شود: چالش‌های هر منطقه توسط مراقبان و بهورزان محترم استخراج شده سپس با برگزاری جلسات با شورا، خیران، معتمدان و روحانی روستا سعی در جلب مشارکت همه جانبه این افراد در راستای رفع موانع و مشکلات مطرح شده داشته باشند یا در کمیته‌های جوانی جمعیت شهرستان مطرح و تصمیمات اجرایی اتخاذ شود.

قطعا آموزش مؤثر و مستند کادر بهداشتی که همواره مورد اعتماد مردم بالاخص در مناطق روستایی بوده‌اند گام مؤثر دیگری در خصوص حل بحران پیش‌رو و آگاهی بخشی جامعه خواهد بود، که این امر خود مستلزم باور، اعتقاد و نگرش مثبت و قوی فرد آموزش دهنده است، بنابراین نمی‌توان مسأله‌ای را که خودمان به آن باور نداریم به دیگران به گونه‌ای آموزش دهیم که باور و اجرا کنند؛ پس اگر نگرش‌مان نیاز به تغییر دارد از امروز شروع کنیم.

منابع

۱. شیوه نامه اجرایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. طرح آمایش امید. برنامه جامع افزایش نرخ باروری کل به عدد ۲/۵. در راستای ماده ۸۱ برنامه هفتم پیشرفت و قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت. اسفند ۱۴۰۳
2. Liu J. Research on the mechanism of fertility support measures to increase the fertility rate. Salud, Ciencia y Tecnología -Serie de Conferencias. 2025; 4:1523. <https://doi.org/10.56294/sctconf20251523>
۳. بزرگی گلچهره، خاقانی طوبی. وظایف کارکنان بهداشتی با توجه به سیاست‌های جمعیتی کشور (تلاش برای جوان سازی جمعیت). فصلنامه بهورز. زمستان ۱۴۰۰. سال سی و دوم. شماره ۱۱۱
۴. شیوه نامه مراقبت‌های ادغام یافته ازدواج، باروری سالم و فرزندآوری، آموزش/ مشاوره فرزندآوری ویژه ارائه دهنده خدمت، معاونت بهداشت، مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس ۱۴۰۲ (نسخه ۰۲)
۵. منصوری سحر، موحدی نیا زهرا، فلامرزی مهدیه، بابا صفری زینب «et all» فرزندآوری و فواید بارداری. مرکز جوانی جمعیت و سلامت خانواده و مدارس. بهار ۱۴۰۳

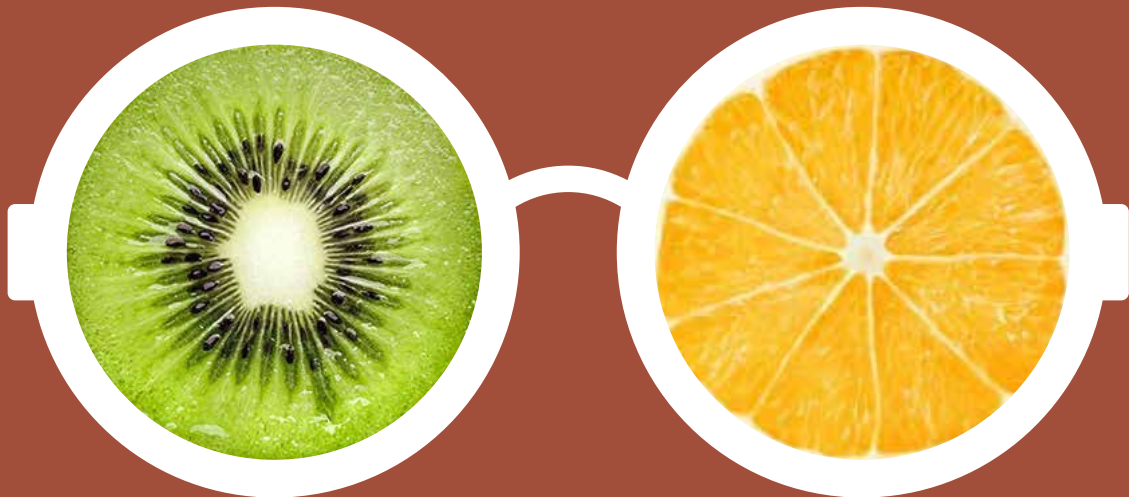
اثر تغذیه بر بینایی

هوای چشم‌هایت را داشته باش!



ملیکا اورعی

اپتومتریست و کارشناس گسترش معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



بافت‌ها و مقابله با بیماری‌ها ضروری‌اند. (۳) ورزش منظم و رژیم غذایی متعادل برای سلامت کلی بدن و محافظت در برابر بسیاری از شرایط پزشکی حیاتی هستند. این موارد به شما کمک می‌کنند تا بینایی عالی و چشم‌های سالم داشته باشید. (۳) چشم‌ها به دلیل مصرف بالای اکسیژن، غلظت بالای اسیدهای چرب غیراشباع چندگانه و قرار گرفتن در معرض نورهای قدرتمند، در معرض آسیب به سلول‌ها، پروتئین‌ها و DNA قرار می‌گیرند. (۲) ترکیب این عوامل منجر به تولید گونه‌های فعال اکسیژن می‌شود که می‌توانند آسیب به بافت‌های چشمی را تحریک کنند. به همین علت، تحقیقات قابل توجهی در مورد نقش آنتی‌اکسیدان‌های

چشم یکی از ارگان‌های حسی بدن است که در دیدن دنیای اطراف به ما کمک می‌کند. (۱) تقریباً ۲۵۰ میلیون نفر در جهان از درجات متنوع کاهش بینایی رنج می‌برند. این کاهش بینایی افراد مسن را تحت تأثیر قرار می‌دهد و پیش بینی می‌شود با افزایش سن تعداد افراد مبتلا به کم بینایی افزایش یابد. (۲) این عضو مهم و حساس در بدن برای عملکرد بهتر نیاز به رسیدگی بیشتر و دقیق‌تری دارد.

رژیم غذایی مناسب و تغذیه صحیح یکی از عواملی است که علاوه بر سلامتی و رشد کلی بدن انسان می‌تواند در سلامت چشم هم به ما کمک کند. (۳) مواد مغذی و ریزمغذی‌هایی که در غذاهای ما وجود دارند، برای بازسازی سلولی، حفظ سلامت



- مهم است که چربی‌های سالم را در رژیم غذایی خود بگنجانیم. اسیدهای چرب ضروری به جلوگیری از خشکی چشم و احتمالاً آب مروارید کمک می‌کنند. (۳)
- میوه‌ها و سبزی‌ها را در رژیم غذایی خود بگنجانیم. تمام میوه‌ها و سبزی‌های رنگی، به ویژه میوه‌های زرد و قرمز و سبزی‌های برگ سبز، منابع غنی ویتامین‌ها و مواد معدنی هستند. (۳)
- بهتر است منابع خوبی از پروتئین را انتخاب کنید، اما مصرف چربی‌های اشباع شده از گوشت قرمز و لبنیات را که ممکن است خطر ابتلا به دژنراسیون ماکولا را افزایش دهند، محدود کنید. گوشت بدون چربی، ماهی چرب، آجیل، حبوبات و تخم مرغ منابع عالی پروتئین هستند که منابع خوبی از اسیدهای چرب ضروری نیز محسوب می‌شوند. (۳)
- استفاده از مکمل مگادوز ویتامین A برای کودکان ۲۴ تا ۵۹ ماهه در سیستم بهداشتی کشور در حال اجراست که می‌تواند در تامین این ویتامین برای تقویت بینایی و همچنین تقویت سیستم ایمنی بدن در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های عفونی در کودکان نقش داشته باشد.

غذایی و فواید درمانی بالقوه مکمل‌های ویتامین و مواد معدنی آنتی‌اکسیدان به عنوان یک راهبرد ساده و مقرون به صرفه برای پیشگیری و یا کنترل بیماری‌ها انجام شده است. (۲)

مواد مغذی و مکمل‌های زیر می‌توانند خطر ابتلا به بیماری‌های چشمی وابسته به سن را بین ۲۰ تا ۲۸ درصد کاهش می‌دهند (۲):

ویتامین C (مربکات)، ویتامین E (روغن‌های گیاهی، مغزها و دانه‌ها، سبزی‌ها، میوه‌ها و غذاهای دریایی)، زینک (گوشت، غلات کامل، لبنیات، تخم‌مرغ)، ویتامین B که شامل فولیک اسید باشد (گوشت، تخم مرغ، محصولات لبنی، جگر)، امگا ۳ اسیدهای چرب (روغن ماهی، آجیل، روغن‌های گیاهی، تخم مرغ)، بتا کاراتن (هویج، سیب زمینی شیرین، سبزی‌های برگ تیره مانند کلم و اسفناج، کاهو، طالبی، فلفل زرد و قرمز، نخودفرنگی، زردآلو و کلم بروکلی)

نتیجه گیری

- از آنجایی که رژیم غذایی و تغذیه با شایع‌ترین بیماری‌های مؤثر بر سالمندان مرتبط بوده‌اند، اصلاح رژیم غذایی و استفاده مکمل‌های غذایی برای پیشگیری و درمان این بیماری‌ها توجهات علمی را به خود جلب کرده است. (۲) بنابراین بر اساس مقالات اخیر:
- داشتن طیف گسترده‌ای از مواد غذایی در رژیم غذایی ضروری است. خوردن غلات کامل و حبوبات به کاهش خطر بیماری‌های چشمی مرتبط با سن کمک می‌کند. (۳)

منابع

- Mona Kaleem, nutrition and eye health [Internet] USA: Johns Hopkins Medicine; 2024 [updated 2025/01/01; cited 2025/06/20], Available from: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/nutrition-and-eye-health>
- Lawrenson JG, Downie LE. Nutrition and Eye Health. Nutrients. 2019 Sep 6;11(9):2123. doi: 10.3390/nu11092123. PMID: 31489894; PMCID: PMC6771137. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6771137/>
- Eye7Chaudhary eye centre, An Ultimate Guide To Nutrition For Healthy Eyes [Internet] India: Eye7Chaudhary eye centre; 2024 [updated 2025/01/01; cited 2025/06/20], Available from: <https://www.eye7.in/eye-nutrition/>

آنمی فقر آهن در بارداری

دردسرهای کم اطلاعاتی از کم خونی



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

مفهوم آنمی فقر آهن را بیان کنند.

عوارض فقر آهن در دوران بارداری را بر مادر و جنین نام ببرند.

رابطه بارداری با آنمی فقر آهن را شرح دهند.

پریسا فرشیدی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سراب



شیرین فخری

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سراب



رضوان رضوانی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سراب



مقدمه

زنان نیمی از جمعیت جهان بوده و وضعیت سلامتی آن‌ها بر وضعیت سلامتی فرزندانشان تأثیر دارد. (۲) کمبود آهن در زنان باردار ممکن است خطر سقط جنین، تولد نوزاد نارس، تأخیر رشد داخل رحمی جنین، وزن کم نوزاد و همچنین میزان مرگ و میر مادر و نوزاد را افزایش دهد. (۲) آنمی در ۶ ماهه اول زندگی نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به فقر آهن شیوع بالاتری دارد. (۴) بر اساس گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی بیش

آنمی، یکی از مشکلات تغذیه‌ای دنیای امروز و از مشکلات عمده بهداشت عمومی در دنیاست و اثرات نامطلوب آن در دوران بارداری بر مادر و جنین به اثبات رسیده است. (۱) کمبود آهن در تمام مراحل زندگی رخ داده و همه گروه‌های سنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اما کودکان و زنان باردار در این مورد آسیب پذیرتر هستند. (۳)

از ۲ میلیارد نفر از مردم جهان به آنمی مبتلا هستند. (۱) شیوع آنمی در زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله باردار در کشورهای توسعه یافته ۲۰ درصد و در کشورهای در حال توسعه ۵۶ درصد است. (۴)

براساس بررسی‌های انجام شده در کل کشور، حدود یک سوم زنان در سنین باروری دچار کمبود آهن بوده و ۱۷ درصد از آنان به کم‌خونی شدید مبتلا هستند. (۱)

بارداری یکی از حساس‌ترین پدیده‌ها در طول زندگی زنان است و با توجه به تغییرات فیزیولوژیکی زنان و همچنین آسیب‌پذیری جنین در دوران بارداری، آن‌ها نیاز به مراقبت‌های بیشتر دارند. (۲)

آنمی فقر آهن

کم‌خونی فقر آهن شایع‌ترین اختلال خونی است که در اثر کمبود آهن، اختلال در جذب آهن یا از دست رفتن یا افزایش نیاز به آهن ایجاد می‌شود. (۳)

براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی و مرکز کنترل بیماری‌ها کم‌خونی ناشی از فقر آهن در زنان باردار به وجود غلظت هموگلوبین کمتر از ۱۱ گرم بر دسی‌لیتر در ۳ ماهه اول و سوم و کمتر از ۱۰/۵ گرم بر دسی‌لیتر در ۳ ماهه دوم، آنمی اطلاق می‌شود. آنمی بر اساس میزان هموگلوبین به انواع شدید (هموگلوبین کمتر از ۷)، متوسط (هموگلوبین ۷ تا ۱۰) و خفیف (هموگلوبین ۱۰ تا ۱۱) تقسیم‌بندی می‌شود. (۲)

در مطالعات مختلف شیوع کم‌خونی فقر آهن در مناطق مختلف متفاوت بوده است و عواملی از جمله: تحصیلات کم، زایمان‌های متعدد، وضعیت تغذیه نامناسب، کمبود ذخیره قبلی آهن، عادت‌های بد غذایی، سابقه ابتلا به عفونت انگلی، برخوردار نبودن از مراقبت‌های دوران بارداری، مصرف نامنظم یا عدم مصرف آهن و سابقه سقط جنین در بروز کم‌خونی مؤثر هستند. (۲)

کم‌خونی در بارداری ممکن است به علل مختلفی رخ دهد از جمله، فقر آهن، کم‌خونی ناشی از خون‌ریزی‌های حاد مرتبط با بیماری‌های مزمن، کم‌خونی‌های ارثی و...؛ از این میان کم‌خونی فقر آهن، شایع‌ترین علت کم‌خونی در زمان بارداری است.

در دوران بارداری حجم پلاسما افزایش یافته و باعث کاهش «هماتوکریت» می‌شود، این عدم تناسب بین نسبت افزایش پلاسما و اریتروسیت‌ها طی ۳ ماهه دوم بارداری بیشتر است. در اواخر بارداری افزایش حجم پلاسما متوقف می‌شود، درحالی که حجم هموگلوبین همچنان افزایش می‌یابد. میزان آهن انتقال یافته به جنین در یک مادر نرمال و یک مادر مبتلا به آنمی فقر آهن یکسان است، بنابراین بیشترین اثرات سوء آنمی متوجه مادر است. آنمی فقر آهن درمان نشده در دوران بارداری در ۴۰ درصد موارد مرگ و میر مادران در کشورهای جهان سوم نقش دارد. (۳) ازاین رو پیشگیری و درمان بموقع برای سلامت مادر و جنین از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. (۴)

افزایش قابل ملاحظه حجم خون مادر در دوران بارداری نیاز به آهن را به نحوی افزایش می‌دهد و توصیه‌های مرجع غذایی برای دریافت آهن در دوران بارداری بالغ بر ۲۷ میلی گرم در روز است. (۴)

نحوه مصرف مکمل آهن در بارداری

مطابق توصیه انستیتو پزشکی آمریکا و دستورالعمل سلامت مادران وزارت بهداشت، در طول ۳ ماهه دوم و سوم حاملگی، زنان بارداری که رژیم غذایی آن‌ها تعادل خوبی دارد، باید روزانه ۳۰ میلی گرم آهن المنتال و زنان باردار مبتلا به فقر آهن باید ۶۰ تا ۲۰۰ میلی گرم آهن المنتال به صورت مکمل دریافت کنند. (۴)

مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت، تصمیم‌گیری برای درمان بر اساس میزان هموگلوبین انجام می‌شود. در صورتی که هموگلوبین بین ۱۰ تا ۱۱ گرم در دسی‌لیتر باشد (آنمی خفیف)، لازم است روزانه ۲ عدد قرص آهن به مدت یک‌ماه تجویز شود، یک‌ماه بعد میزان هموگلوبین اندازه‌گیری شده و ادامه درمان بر اساس میزان جدید آن دنبال شود. در صورتی که هموگلوبین بین ۷ تا ۱۰ گرم در دسی‌لیتر بوده و علائم حیاتی مادر پایدار باشد (آنمی متوسط) لازم است روزانه ۳ قرص آهن (۱۵۰)



کم‌خونی فقر آهن در زنان باردار قابل پیشگیری است و با مصرف معمول آهن در طی بارداری کاهش می‌یابد ولی در صورت عدم درمان، عوارض خطرناکی برای مادر و جنین دارد.



توجه خاص به برنامه‌های پیشگیری و تقویت سیاست‌های مراقبت‌های بهداشتی و تغذیه‌ای مادران در دوران بارداری و برنامه‌های ارتقای آموزش بهداشت می‌تواند یکی از مهم‌ترین اولویت‌های بهداشتی در کشور باشد. (۳)

پیشنهادهای

- توجه به گسترش مراقبت‌های قبل از بارداری در زمینه الگوی صحیح غذایی و مصرف منظم مکمل آهن
- ترویج برنامه مکمل یاری آهن و اسید فولیک در دوران قبل، حین و پس از بارداری. افزایش آگاهی مادران در زمینه الگوی صحیح غذایی و مصرف منظم مکمل‌ها

تا ۲۰۰ میلی گرم) به مدت یک ماه تجویز شود. آزمایش اندکس رتیکولوسیت باید بعد از ۲ هفته از شروع درمان درخواست شود و در صورت عدم افزایش اندکس رتیکولوسیت یا عدم دسترسی به آزمایشگاه ارجاع غیرفوری به متخصص داخلی ضروری است. در صورت هموگلوبین کمتر از ۷ گرم در دسی لیتر (آزمی شدید) لازم است به بیمارستان ارجاع فوری شود.

کم‌خونی فقر آهن در زنان باردار قابل پیشگیری است و با مصرف معمول آهن در طی بارداری کاهش می‌یابد ولی در صورت عدم درمان، عوارض خطرناکی برای مادر و جنین دارد. (۳)

کم‌خونی فقر آهن می‌تواند خطر تولد نوزاد با وزن کم را تا ۲ برابر افزایش دهد. همچنین کم‌خونی می‌تواند منجر به عوارضی نظیر زایمان زودرس و یا تولد نوزاد مرده شود. وضعیت تغذیه مادر در دوران بارداری، به ویژه وضعیت دریافت ریزمغذی‌ها به‌طور مستقیم و غیر مستقیم روی وزن هنگام تولد تأثیر می‌گذارد. (۳)

کمبود ریزمغذی‌ها می‌تواند ناشی از دریافت ناکافی مواد غذایی، کیفیت پایین رژیم غذایی، پایین بودن دسترسی به مواد مغذی یا تلفیقی از همه عوامل باشد. (۳)

نتیجه‌گیری

با توجه به این‌که کم‌خونی فقر آهن عارضه‌ای قابل پیشگیری است و یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در مقابل این نوع کم‌خونی زنان باردار هستند،

منابع

۱. رهبر ناهید، قربانی راهب، رضایی آهوانویی فریبا. بررسی شیوع آنمی فقر آهن و عوارض آن در بارداری در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی سمنان. مجله زنان مامایی و نازایی در ایران، سال ۱۳۹۳، دوره ۱۷، شماره ۱۲۸، صفحات ۱۲ تا ۱۷
۲. سرپرست رزمجو پروانه، ترک لاله بلاغ فاطمه. شیوع آنمی فقر آهن و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر فنوج در سال ۱۴۰۳، سال ۱۴۰۳، دوره ۱۰، شماره ۲، صفحات ۱۸۸ تا ۱۹۷
۳. ثقفی نفیسه، بهمن سارا، ابریشمی فاطمه. بررسی میزان شیوع آنمی فقر آهن در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان قائم (عج)، سال ۱۳۹۴، مجله زنان مامایی و نازایی در ایران، دوره ۱۸، شماره ۱۶۳، صفحه ۷
۴. مستاجران مهاجر، حسن زاده اکبر، طل آذر مجلسی فرشته. شیوع آنمی فقر آهن در زنان باردار با بارداری‌های ناخواسته و پرخطر در استان اصفهان و عوامل موثر بر آن، مجله تحقیقات نظام سلامت، سال ۱۳۹۱، سال ۹، شماره ۱، صفحات ۶۶ تا ۷۵

یک حضور به موقع

عذرا صوفی پسند

بهورز خانه بهداشت شهینا
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

در حد توان استریل کردیم و خانم حسینی کارش را شروع کرد... دقایقی بعد صدای گریه نوزاد و به دنبال آن صدای صلوات اعضای خانواده از پشت در بلند شد. تیم اورژانس به همراه خانم حسینی مادر و نوزاد را برای ادامه مراقبت‌های درمانی مورد نیاز به بیمارستان بردند و من هم با لبخندی بر لب، خدا را شاکر بودم از این‌که با حضور بموقع و زایمان ایمن از عفونت‌های احتمالی مادر و نوزاد جلوگیری شده و راهی خانه بهداشت شدم.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت انجام زایمان ایمن در مادران باردار، توصیه می‌شود کلیه زایمان‌ها در محل مناسب و مجهز (بیمارستان‌ها و مراکز تسهیلات زایمانی) و توسط عامل زایمانی مناسب انجام شود و از آنجا که زمان زایمان نامشخص است، همیشه باید برای زایمان آمادگی داشته باشند. با این حال در صورتی که امکان زایمان در بیمارستان فراهم نشد، می‌بایست با حفظ خونسردی و اطمینان خاطردادن به مادر و خانواده با رعایت دستورالعمل‌های استاندارد، شرایط مناسب را برای نجات جان مادر و جنین فراهم ساخت.

صبح، همان ساعت ابتدایی آغاز کار، داشتم فهرست کارهای روزانه را برای خودم می‌نوشتیم که گوشی‌ام زنگ خورد. خانم حسینی، مامای مرکز بود که گفت: «سریع خودت را برسان خانه نرگس خانم... در حال زایمان است... من هم با تیم اورژانس می‌آیم». کیف و ست استریل و دستگاه فشارخون را برداشتم و خودم را با ماشین به خانه نرگس رساندم که داشت از درد می‌نالید. دو نفر از ماماها محلی هم آمده بودند و داشتند آماده می‌شدند که با سبک و سیاق خودشان بچه را به دنیا بیاورند. سعی کردم خونسردی‌ام را حفظ کنم و بعد از کلی مقدمه چینی توضیح دادم که این کار خطرناک است و اجازه بدهند تا مامای مرکز بهداشت خودش را برساند. بعد هم شروع کردم به تمیز کردن اطراف نرگس و وسایلی که آن‌ها برای زایمان آورده بودند را بیرون بردم. اما یکی از ماماها محلی همان‌طور که دست به شکم زائو می‌کشید، گفت: نه! ممکنه دیر بشه. به نرگس نگاه کردم که با شنیدن این جمله مضطرب‌تر شده بود و سعی کردم آرامش کنم و به او اطمینان خاطر بدهم.

کمی بعد خانم حسینی و تیم اورژانس رسیدند. با توجه به وضعیت زائو قرار شد زایمان در خانه انجام شود. افراد متفرقه را به بیرون فرستادیم و اتاق را

در خانه‌های بهداشت و مراکز سلامت
ثبت داده‌های سلامت
نگاهی کاربردی به کیفیت

فناوری کافی نیست!



نیره اسماعیل زاده

کارشناس اپیدمیولوژی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

از بهورزان و مراقبان سلامت انتظار می‌رود پس از مطالعه مقاله:

نقش داده‌های مراقبتی ثبت شده در تصمیم‌سازی‌های بهداشتی را درک کنند.

تفاوت بین وجود داده و کیفیت قابل اعتماد آن را تشخیص دهند.

عوامل مؤثر بر کیفیت ثبت، مانند مهارت نیروها و سازوکار نظارت را بشناسند.

با مراحل عملی بهبود ثبت اطلاعات در مراکز سطح اول سلامت آشنا شوند.

ارتباط بین ثبت مؤثر اطلاعات و سیاست‌گذاری عادلانه سلامت را تحلیل کنند.

مقدمه

در شرایط فعلی که سلامت جامعه نیازمند تصمیم‌گیری‌های سریع و دقیق است، ثبت اطلاعات مراقبتی در مراکز بهداشت اهمیت دوچندان یافته است. امروزه سامانه‌های دیجیتال ابزار ثبت را فراهم کرده‌اند، اما نقص در کیفیت ثبت، کامل نبودن و زمان ثبت داده‌ها هنوز چالشی جدی است. این مقاله با نگاهی کاربردی بررسی می‌کند چگونه این داده‌ها از اتاق مراقبت به میز سیاست‌گذار منتقل شده و مسیر خدمات‌رسانی را تعیین می‌کنند.

آیا داده‌ها قابل اعتمادند؟

در سامانه‌های دیجیتال مراقبت، هشدارهای سیستمی و الزام‌های نرم‌افزاری ممکن است ورود اطلاعات را تضمین کنند؛ اما صرفاً «وجود داده» به معنای کیفیت نیست. کیفیت ثبت یعنی داده‌ای وارد شود که نه تنها وجود داشته باشد، بلکه کامل، دقیق، به‌هنگام، استاندارد و قابل تحلیل باشد تا بتوان بر پایه آن تصمیم‌گیری کرد.

گاهی داده‌ها به ظاهر ثبت شده‌اند، اما عملاً ناکارآمدند به عنوان مثال:

- فقط تاریخ مراجعه، وارد شده و بدون ثبت جزییات مراقبت انجام‌شده است.
- عدد فشار خون درج نشده یا بدون اشاره به ناهنجاری ثبت شده است.
- ثبت با تأخیر صورت گرفته و در زمان تحلیل قابل اتکا نیست.
- داده‌ها در قالبی وارد شده‌اند که قابل گزارش‌گیری یا دسته‌بندی نیستند.

وجود اطلاعاتی که صرفاً ثبت شده‌اند ولی فاقد جزییات باشند، نوعی ثبت کم‌عمق است که برای طراحی مداخلات مؤثر کارآیی ندارد. بنابراین، کیفیت ثبت باید با هدف «قابل استفاده بودن» تعریف شود؛ یعنی اطلاعاتی که بشود بر اساس آن‌ها تحلیل کرد، برنامه نوشت و عدالت سلامت را محقق ساخت نه فقط عددی که سامانه را از خطا میرا نشان دهد.

سه ضلع مثلث کیفیت در پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت

کیفیت ثبت اطلاعات در مراکز سطح اول سلامت، نه تنها به زیرساخت دیجیتال وابسته است بلکه به سه مؤلفه اساسی انسانی و اجرایی وابسته است: مهارت کافی کاربر (بهورز یا مراقب سلامت)، زمان اختصاص‌یافته برای ثبت و بازخورد و نظارت مؤثر از سوی کارشناسان شبکه.

● **مهارت:** داشتن آشنایی کامل با سامانه‌های مراقبتی، تسلط بر شاخص‌های مراقبتی و توان تشخیص

اطلاعات حیاتی، در کیفیت ثبت نقش مستقیم دارد. برای مثال، بهورزی که نحوه ثبت غربالگری سرطان پستان را بدرستی می‌داند، می‌تواند داده‌ای دقیق و قابل استفاده وارد کند بر خلاف کسی که فقط گزینه‌های کلی را علامت می‌زند.

● **وقت:** در شرایطی که حجم مراجعه زیاد است، مراقب سلامت ممکن است فرصت کافی برای ثبت جزییات نداشته باشد. نتیجه این فشار کاری، ثبت سطحی، تأخیری یا ناقص است. اختصاص زمان مشخص برای مستندسازی، باید بخشی جدانشدنی از فرآیند مراقبت باشد، نه یک کار جانبی.

● **بازخورد:** ثبت وقتی کامل و استاندارد باقی می‌ماند که نظارت وجود داشته باشد. بازخورد دوره‌ای از سوی کارشناسان، بررسی گزارش‌های آماری و اصلاح خطاهای رایج باعث می‌شود بهورز بداند اطلاعات واردشده‌اش استفاده می‌شود و انگیزه‌اش برای دقت بیشتر بالا برود.

بدون وجود این مثلث هماهنگ، حتی پیشرفته‌ترین سامانه‌ها هم نمی‌توانند داده‌ای قابل اعتماد تولید کنند؛ چرا که فناوری بدون نیروی انسانی ماهر، بدون زمان کافی و بدون سیستم نظارتی فقط یک ابزار بلااستفاده باقی می‌ماند.

گام‌های بهبود ثبت اطلاعات

همان‌طور که گفتیم، حل مسایل کیفیت ثبت اطلاعات، با پذیرش این نکته آغاز می‌شود که وجود سامانه‌های دیجیتال به تنهایی کافی نیست؛ آنچه به داده‌ها معنا و کارایی می‌دهد، شیوه استفاده از سامانه، مهارت نیروی انسانی و فرآیند نظارت و بازخورد است. پژوهش‌های نظام سلامت در سال‌های اخیر نشان داده‌اند که ضعف در ثبت داده، یکی از دلایل اصلی کاهش اثربخشی مداخلات بهداشتی و اختلال در تخصیص منابع است.

بهبود کیفیت ثبت، همانند یک پروژه پژوهشی اثربخش، نیازمند حرکت از مرحله مسأله‌یابی به سمت طراحی و اجرای راه‌حل‌ها است. در این



نتیجه‌گیری

ثبت اطلاعات مراقبتی در خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت، با وجود سامانه‌های دیجیتال، گامی مهم در مسیر سلامت جامعه است؛ اما تضمین کیفیت این ثبت‌ها نیازمند نگاهی فراتر از فناوری است. داده‌ها فقط زمانی ارزشمند و قابل اعتمادند که کامل، دقیق، بهنگام و قابل تحلیل باشند و این کیفیت، در گرو مهارت کاربران، زمان کافی برای مستندسازی و نظارت هدفمند بر فرآیند ثبت است.

بهبود این روند، مانند یک چرخه پژوهشی، از شناخت مسأله آغاز و با طراحی و اجرای مداخلات عملی ادامه می‌یابد. با آموزش مؤثر، بازتنظیم فرآیند کاری و پایش منظم می‌توان سامانه موجود را از یک ابزار صرفاً اداری، به بستری برای تصمیم‌سازی دقیق، عادلانه و مبتنی بر شواهد تبدیل کرد.

در نهایت، مسیر ثبت تا سیاست‌گذاری، یک پیوند زنده و دوسویه بین خط مقدم مراقبت و سطح کلان نظام سلامت است و هر داده قابل اعتماد، قدمی به سوی برنامه‌ریزی هوشمندتر، خدمات عادلانه‌تر و جامعه‌ای سالم‌تر محسوب می‌شود.

مسیر، اقدام‌های مرحله‌ای به شرح زیر می‌توانند مؤثر باشند:

● **گام اول:** «تشخیص دقیق مسأله‌ها در سطح مرکز» که با مرور گزارش‌های سامانه و مصاحبه با ارایه دهندگان خدمت، مشخص شود ثبت ناقص بیشتر در کدام خدمت‌ها رخ می‌دهد (مثلاً در مراقبت روان، سالمندان یا مادران باردار)؟

● **گام دوم:** «طراحی مداخله متناسب با ظرفیت محلی» مثلاً اگر مشکل اصلی کم‌بودن زمان ثبت است، بازتنظیم برنامه کاری یا اضافه کردن زمان مستندسازی به روند خدمت می‌تواند یک راه‌حل عملی باشد.

● **گام سوم:** «اجرای آزمایشی و پایش دقیق»، با اجرای آزمایشی تغییرات در یک یا چند مرکز و ارزیابی داده‌های ثبت‌شده قبل و بعد از مداخله، مشخص می‌شود کدام اقدام مؤثرتر بوده است.

● **گام چهارم:** «تعمیم یافته‌های پژوهشی به شبکه سلامت». یعنی داده‌های بهبودیافته می‌توانند پایه تصمیم‌گیری‌های منطقه‌ای یا ملی باشند و در طراحی سیاست‌های آموزشی یا اجرایی به کار گرفته شوند. در واقع، همان‌طور که پژوهش علمی با سؤال آغاز می‌شود و با تحلیل داده به نتیجه می‌رسد، ارتقای ثبت اطلاعات نیز به شناخت دقیق چالش، طراحی هوشمند راه‌حل و ارزیابی منظم وابسته است. این پیوند طبیعی میان عمل و پژوهش، فرصتی برای تحول در نظام ثبت سلامت فراهم می‌آورد. در شماره‌های آتی به کاربرد داده‌ها و شناسایی خطاها پرداخته می‌شود.

منابع

- اسماعیل زاده نیره، ضرورت تحقیق در سیستم‌های بهداشتی درمانی، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۴، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- اسماعیل زاده نیره، تفکر سیستمی در شناسایی و حل مسأله، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۳، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- اسماعیل زاده نیره، گام دوم تحقیق در نظام سلامت (مسأله یابی در سیستم‌های بهداشتی)، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۵، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- آصف زاده سعید و همکاران، مدیریت و برنامه ریزی بهداشت و درمان. جلد اول تهران. انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۸
- آصف زاده سعید و همکاران. ده گام پژوهش در سیستم‌های بهداشتی، مدیریت تحقیق بهداشت و درمان، انتشارات معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ دوم ۱۳۸۰
- سازمان جهانی بهداشت. تحقیق در سیستم‌های بهداشتی. ویراسته مرتضی زعیم. چاپ اول. تهران. انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۶۹

روز سرد، قلب گرم

عبدالکریم اسدی

بهوز خانه بهداشت «مارمه»
دانشگاه علوم پزشکی لارستان



صدای باد سرد زمستانی که در گوش خانه بهداشت می‌پیچید، خبر از یک روز سخت و طولانی را می‌داد. هنوز ساعت ۸ صبح نشده بود که به همراه همکارم و راننده نیسان، آماده حرکت به سوی منطقه عشایری «خوناب» شدیم. باران شب قبل، زمین را به باتلاقی از گل و لای تبدیل کرده بود، اما هیچ چیز نمی‌توانست ما را از مأموریت‌مان باز دارد. سفرمان از روستای «قمر» آغاز شد، جایی که کودکان با لبخندهای معصومشان ما را بدرقه کردند. وضعیت جاده، هر لحظه بدتر می‌شد؛ اما ما مصمم بودیم. می‌دانستیم عشایری که در خوناب زندگی می‌کنند، چشم‌انتظار خدمات بهداشتی ما هستند. پس از نیم ساعت، به اولین چادرهای عشایری رسیدیم. هوای سرد و وزش باد شدید، کار را دشوار می‌کرد، اما لبخند مادران و کودکان، گرمایی خاص در قلبمان ایجاد می‌کرد. واکسیناسیون، پایش سلامت مادران باردار، کنترل دیابت و فشار خون و... هر چادری که به آن سر می‌زدیم، رضایتمان از کاری که انجام می‌دادیم بیشتر می‌شد.

کارمان در این منطقه تمام شد و به طرف چادرهای بالادست حرکت کردیم. مسیری که به «خوناب» معروف بود و از همان ابتدای حرکت، مشکلات آغاز شد. نیسان، میانه راه، در گل و لای عمیقی گیر کرد. چرخ‌ها هرچه بیشتر می‌چرخیدند، عمیق‌تر فرو می‌رفتند. سکوت سنگینی بر جمع‌مان حاکم بود. هر سه نفر از ماشین پیاده شدیم و به بررسی وضعیت پرداختیم. تصمیم گرفتیم با هل دادن، ماشین را از گل و لای در بیاوریم. اما هرچه تلاش می‌کردیم، ماشین انگار

بیشتر در زمین فرو می‌رفت. کفش‌ها را برای حرکت بهتر در گل، در آورده بودیم و حالا سرمای آب و گل و... سبب بی‌حسی پاهایمان شده بود.

بعد از نیم ساعت تلاش بی‌نتیجه، تصمیم گرفتیم از عشایر نزدیک کمک بگیریم. با تلاش زیاد، خودمان را به چادرها رساندیم. چادرنشینان از کمک مضایقه نداشتند اما مشکل این بود که مردها و وسیله نقلیه‌شان به صحرا رفته بودند. دست خالی به جایی که نیسان در گل نشسته بود برگشتیم. ابرها کنار رفته بودند و آفتاب بی‌رمقی شروع به تابیدن کرد. لباس‌های خیس‌مان را بیرون آورده، جایی پهن کردیم تا کمی خشک شود. بعد از کمی استراحت ایده‌ای به ذهنم رسید. شاید با بالا رفتن از کوه‌های اطراف، آنتن گوشی برگردد و بتوانم با همکاران در خانه بهداشت تماس بگیرم. با هر جان‌کدنی بود بالای کوه رسیدم، آنتن گوشی برگشت اما هر بار که تماس گرفتم بلافاصله قطع شد.

ناچار به سمت نزدیک‌ترین روستا حرکت کردم. در این مسیر، موتورسواری را دیدم که حاضر شد مرا به نقطه‌ای با آنتن برساند. حدود ساعت ۲ بعدازظهر، موفق شدم با مسؤول مرکز تماس بگیرم و مشکل را توضیح دهم. اما پاسخ‌ش ناامیدکننده بود: هیچ وسیله‌ای برای کمک در دسترس نداشتند!

ناگهان فکری به ذهنم خطور کرد. تراکتور برادرم در خانه بود و شاید می‌توانست نیسان را از گل بیرون بکشد. بلافاصله با او تماس گرفتم و پس از دادن آدرس، دوباره به سمت نیسان برگشتم.

انتظارمان در آن سرما، طولانی‌ترین ساعات زندگی‌مان بود. بالاخره برادرم با تراکتور رسید. وقتی چرخ‌های نیسان آرام‌آرام از گل و لای خارج شدند، حس عجیبی از شادی و آرامش در وجودمان جاری شد. خورشید که غروب کرد، خسته اما خوشحال به خانه برگشتیم. آن روز، نه تنها یک مأموریت سخت را به پایان رساندیم، بلکه درسی بزرگ گرفتیم: **بهوزی فقط یک شغل نیست؛ مسیری است که هر قدمش، انسان را به عمق معنای کمک به دیگران نزدیک‌تر می‌کند.**



یک تجربه، یک درس

سفر تلخ و ناتمام

فاطمه عباسی

کارشناس مسئول سلامت نوزادان و کودکان
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



اکرم حیدری

کارشناس سلامت نوزادان و کودکان
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



حوادث و سوانح، علت ۷ درصد از مرگ‌های جهان را تشکیل می‌دهند و بیشترین میزان مرگ و میر ناشی از حوادث و سوانح غیرعمدی مربوط به سنین ۵ تا ۱۴ سال است. همچنین حوادث یکی از شایع‌ترین علل صدمه و مرگ کودکان زیر پنج سال بوده و شایع‌ترین حادثه منجر به صدمه و مرگ کودکان نیز حوادث ترافیکی است.

بعد از حوادث ترافیکی، سقوط، مسمومیت، غرق‌شدگی، انسداد مجاری تنفسی با مواد جامد، آسپیراسیون غذا، سوختگی با مواد داغ و شعله، مسمومیت اتفاقی و ناخواسته با مواد و داروها، سقوط از ارتفاع و برق‌گرفتگی از علل دیگر مرگ و میر کودکان است.

همیشه آگاهی ناکافی والدین در خصوص پیشگیری

از حوادث، رهاکردن کودکان به حال خود، از میان‌برداشتن عوامل خطرآفرین از محیط زندگی، عدم استفاده از وسایل ایمنی و آموزش ناکافی به کودکان در حد فهم آن‌ها و... سلامتی کودکان را تهدید می‌کند.

عدم توجه به ایمنی کودک در وسیله نقلیه، مناسب نبودن کمربند ایمنی خودرو برای کودکان و قراردادن کودکان خردسال در صندلی جلو و عدم استفاده از صندلی کودک در خودرو نیز از عوامل زمینه‌ساز حوادث ترافیکی کودکان کشور محسوب می‌شود. بنابراین آموزش و حساس سازی والدین دارای کودک زیر ۵ سال در خصوص پیشگیری از سوانح و حوادث متناسب با سن کودک، در هر بار مراقبت کودک، توسط بهورزان و مراقبان سلامت ضرورت دارد.

شرح سناریو

روز جمعه، ۲۶ اردیبهشت ۱۴۰۴ کودک ۱۷ ماهه ساکن یکی از روستاهای شهرستان خرمدره همراه پدر، مادر و خواهر ۸ ساله اش عازم یک سفر تفریحی شدند. کودک که در آغوش خواهر ۸ ساله‌اش در صندلی عقب خودرو نشسته بود، دائم به سمت شیشه خودرو متمایل می‌شد. در نهایت دخترک ۸ ساله نتوانست کودک را کنترل کند و ناگهان پدر و مادر متوجه شدند کودکشان به بیرون از خودرو پرتاب شد! آن‌ها بلافاصله کودک مجروح را به بیمارستانی در «ابهر» منتقل می‌کنند تا به وسیله آمبولانس به زنجان منتقل شود. متأسفانه یک روز بعد، کودک در بیمارستان «موسوی» زنجان فوت می‌کند. دلیل مرگ، وارد شدن ضربه شدید به جمجمه و آسیب مغزی اعلام می‌شود.

اقدامات پیشگیرانه

- استفاده از تجهیزات ایمنی کودک از قبیل صندلی‌های مخصوص کودکان که می‌بایست

متناسب با مرحله رشد کودک انتخاب و به طور دقیق و صحیح نصب شوند. این تجهیزات در صورت تصادف می‌توانند خطر مرگ کودکان زیر یک‌سال را تا ۷۰ درصد و کودکان ۱ تا ۴ سال را تا ۵۴ درصد کاهش دهند.

- رعایت قوانین راهنمایی و رانندگی با تأکید بر قوانین مربوط به ایمنی کودکان نقش بسزایی در پیشگیری از صدمه دیدن و مرگ آن‌ها دارد.
- در صورتی که صندلی مخصوص کودک در اتومبیل وجود ندارد بهتر است مادر با مراقبت زیاد، کودک را در آغوش بگیرد و در صندلی عقب بنشیند و کمربند ایمنی را ببندد.
- کودکان زیر ۵ سال را نباید با موتورسیکلت جابه‌جا کرد زیرا قدرت عضلات آن‌ها در حدی نیست که توان استفاده از کلاه‌های ایمنی را داشته باشند یا فشار ناشی از ایستادن یا شتاب‌های ناگهانی را تحمل کنند.
- افزایش امکان دیده شدن کودکان توسط رانندگان در جاده و خیابان با استفاده از پوشش یا نوارهای شبرنگ روی کوله پشتی، پوشیدن لباس‌هایی با رنگ روشن در شب یا حداقل پوشیدن یک بازوبند یا جلیقه شب نما امکان‌پذیر است.
- سوار نکردن کودکان در پشت وانت، کامیون و سایر خودروها و ممانعت از ایستادن کودکان در سقف باز اتومبیل‌ها برای پیشگیری از آسیب به آن‌ها ضروری است.
- در صورت حضور کودک در خودرو، دقت شود قفل کودک و ایمنی شیشه‌ها و در فعال باشد.
- در منزل، محیط بیرون و داخل خودرو مراقبت از کودک به خواهر و برادر کم سن او سپرده نشود.
- هرگز اجازه ندهید کودکان دست و سر خود را از شیشه خارج کنند.
- به هیچ عنوان کودکان را در خودرو تنها نگذارید.
- استفاده از کلاه ایمنی هنگام دوچرخه سواری برای کودکان الزامی است.



بی خیال درمان!

یک تجربه، یک درس

توده بدنی ۴۲/۵ و دارای ۴ فرزند را که پس از زایمان سزارین به دلیل عدم رعایت دستورات دارویی دچار «ترومبوآمبولی» شده مورد بررسی قرار می‌دهیم.

شرح سناریو

مادر که قبلاً ۳ بار سزارین شده بود، در بارداری اخیر در سن حاملگی ۳۳ هفته و ۵ روز با شکایت دردشکم به بیمارستان مراجعه و به روش سزارین زایمان و با دستورات دارویی؛ تزریق روزانه آمپول انوکسپارین و مصرف قرص سفکسیم و آهن مرخص می‌شود. اولین مراقبت پس از زایمان وی توسط ماما و بهورز یک روز پس از ترخیص انجام شده که طبیعی ارزیابی شده و در پیگیری‌های تلفنی هم شکایت خاصی نداشته و در پاسخ به

محبوبه اشتیری ماهینی

رئیس گروه سلامت مادران معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زنجان



طاهره محرمی قیداری

کارشناس سلامت مادران معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زنجان



می‌دانیم که مرگ و میر مادران یکی از شاخص‌های مهم بهداشتی است. «ترومبوآمبولی» یکی از علل مهم مرگ مادر در دوره نفاس محسوب می‌شود. این عارضه بخصوص در مادران با سن بالا، چاق، چندزا و آن‌هایی که سابقه سزارین دارند شایع‌تر و نیازمند مراقبت ویژه است. در این بخش ماجرای مادر ۳۱ ساله روستایی با نمایه

سؤال بهورز در خصوص مصرف داروهای زمان ترخیص، اظهار به استفاده از داروها کرده است. ۱۲ روز پس از زایمان درد پای راست بدون ادم و علامت دیگری داشته که موضوع را به بهورز یا ماما اطلاع نداده و به خوردن مسکن ساده اکتفا کرده، اما روز بعد دوباره درد پا شدت یافته، بیمار در حین آماده شدن برای مراجعه به بیمارستان دچار تنگی نفس ناگهانی شده و از حال می‌رود. طی تماس خانواده با ۱۱۵، تکنسین فوریت‌های پزشکی بر بالین مادر حضور می‌یابند اما علایمی از حیات مشاهده نمی‌شود. عملیات احیا به مدت ۴۵ دقیقه انجام شده که موفقیت آمیز نبوده و فوت مادر اعلام می‌شود.

بررسی‌ها نشان داد که با وجود تجویز انوکسپارین، بیمار پس از ترخیص داروها را تهیه ولی استفاده نکرده است.

عوامل مؤثر در مرگ مادر

۱. عوامل مربوط به مادر: چاقی مرضی (مهم‌ترین فاکتور خطر)، عدم پایبندی به درمان (عدم تزریق انوکسپارین)، باور غلط درباره مصرف دارو
۲. عوامل سیستم بهداشتی: پیگیری ناکافی پس از ترخیص به گونه‌ای که بهورز و ماما اطلاع کاملی از داروهای تجویز شده و خلاصه پرونده بستری نداشتند، حساس نبودن تیم سلامت در خصوص ضرورت مصرف بهنگام داروهای ضد انعقاد، آموزش ناکافی به بیمار و خانواده
۳. عوامل اجتماعی اقتصادی: پایین بودن سواد سلامت مادر و خانواده

نقش بهورزان در پیگیری از موارد مشابه

۱. شناسایی مادران نیازمند مراقبت ویژه: ارزیابی و غربالگری مادران BMI بالا، چندزا، سابقه سزارین و ... براساس بسته‌های خدمتی
۲. آموزش مؤثر:
 - تأکید بر خطرات ترومبوآمبولی و توضیح واضح

درباره ضرورت پیگیری دارویی و عواقب عدم استفاده دارو

- ارایه آموزش‌های ساده و قابل فهم در زمینه مصرف صحیح دارو، تحرک کافی بعد زایمان، مصرف مایعات مورد نیاز، اطلاع از علایم هشدار و مراجعه به هنگام با بروز علایم
- رفع باورهای غلط (مثلاً «تزریق انوکسپارین خطرناک است»)
- تأکید به مادران در خصوص تماس با سامانه ۴۰۳۰ در صورت بروز علایم نیازمند مراقبت ویژه

۳. مراقبت و پیگیری فعال:

- مراقبت با کیفیت و بموقع پس از زایمان
- توجه به علایم هشدار (تنگی نفس، درد ساق پا و ران پا، تورم اندام، کبودی اندام، سردی و رنگ پریدگی انتهای اندام و...)
- نظارت و اطمینان از مصرف داروهای تجویزی

۴. تقویت نظام ارجاع:

- ارتباط مستمر با ماما و پزشک
- ارجاع بموقع در صورت بروز علایم هشدار

نتیجه‌گیری

این مورد نشان‌دهنده اهمیت مراقبت‌های پس از زایمان به ویژه در مادران نیازمند مراقبت ویژه است. بهورزان به عنوان خط مقدم نظام بهداشتی می‌توانند با شناسایی بموقع، آموزش مؤثر و پیگیری مستمر از وقوع بسیاری از مرگ‌های مادران پیگیری کنند.

پیشنهادها

- آموزش مدون جهت ارتقای آگاهی بهورزان در زمینه پیگیری از ترومبوآمبولی
- برنامه‌های تشویقی: مثلاً ارسال پیامک‌های یادآوری برای مصرف دارو
- مشارکت خانواده در مراقبت از مادر
- مشارکت مردان در مراقبت از همسران پس از زایمان



ایران برزیل



نوشته‌های شما

این پنج نفر، یک نفر هستند!

فرزانه هاشمی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



پروین باقری

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



هزاران کیلومتر آن سوتر، در دشت‌های سرسبز اتیوپی، «تسفایه» با پای پیاده از روستایی به روستای دیگر می‌رود. پوستر رنگ باخته‌ای در دست دارد، بچه‌ها را دور هم جمع می‌کند و با زبان ساده می‌گوید: «اگر دست‌ها را با صابون بشویید، بیماری نمی‌گیرید.»

در هند، «آشا» زنی جوان با لباسی محلی و در گرمای طاقت‌فرسای تابستان، سوار بر دوچرخه از خانه‌ای به خانه دیگر می‌رود. مادر بارداری را ویزیت می‌کند و زمان واکسن نوزاد را یادآور می‌شود. زنی در روستا دعا می‌کند و می‌گوید: «اگر آشا نبود، دخترم را از دست می‌دادم.»

در پاکستان، «سمیه» بر بالین مادری نشسته که نشانه‌های کم‌خونی دارد. برگه‌ای از مکمل آهن و توصیه‌های تغذیه در دست دارد. با جدیت می‌گوید: «زایمان باید در مرکز باشد، این‌بار نجات دادیم، اما نباید ریسک کنیم.»

در برزیل، در دل محله‌ای شلوغ در حاشیه ریو، «کارلوس» با تبلتی در دست و ماسکی بر صورت، خانه به خانه می‌گردد. مردی که فشار خون بالا دارد را راهنمایی می‌کند و مادر جوانی را از نشانه‌های افسردگی پس از زایمان آگاه می‌سازد.

همه این‌ها، با زبان‌ها و چهره‌های مختلف، یک هدف دارند: جان دادن به سلامت، آن هم در جاهایی که بیمارستان نیست، دکتر نیست، اما دل‌هایی هستند که برای نجات انسان‌ها می‌تپند.

سپیده‌دم، هنوز آفتاب از پشت کوه‌های خراسان بالا نیامده، که زهرا کلید خانه بهداشت را در قفل می‌چرخاند. ساعتی بعد در سکوت، صدای باز شدن در یخچال واکسن شنیده می‌شود. دستش روی شانه‌های شیرخواری است که امروز قرار است واکسن دو ماهگی‌اش را بزند. مادر نوزاد نگران است، اما زهرا، مثل همیشه، با لبخند، آرام‌بخش دردهاست؛ فرم‌های مراقبتی را در سامانه پرونده الکترونیک سلامت نگاه می‌کند، فشار خون پدر سالمندی را می‌سنجد، قطره آهن را از کمد دارویی خارج می‌کند و به مادری که کودک زیر دو سال دارد تحویل می‌دهد.



چین بنگلادش



CHW (Community Health Workers)

چین: پزشکان پا برهنه یا Barefoot Doctors
برزیل: نمایندگان بهداشت جامعه یا
Agente Comunitario de Saude

نمای آخر

«بهورز»، «آشا»، «پزشک پا برهنه» و ... همه از یک جنس هستند. قهرمانانی که شاید در پایان روز، هیچ کس برایشان دست نمی زند، اما آمارها می گویند با وجود آن ها، کودکان کمتر می میرند، مادران بیشتر زنده می مانند و دانشی ساده اما نجات بخش به قلب روستاها رخنه می کند. آن ها، در هر نقطه جهان، هر یک به روش خود اما با یک هدف مشترک، روزشان را به پایان می رسانند: «کمک به مردم، افزایش آگاهی و حفظ سلامت جامعه». شاید آن ها هرگز یکدیگر را ملاقات نکنند، اما با این ویژگی ها شناخته می شوند: مهربانی و مراقبت. مردان و زنانی ساده و فداکار که هر روز «سلامت» را به در خانه ها می آورند.

از جنس مردم

اصطلاح کلی «کارمند بهداشت جامعه» شامل طیف وسیعی از دستیاران بهداشت جامعه است که انتخاب شده و آموزش دیده اند تا در جوامع و محیط های مورد نیاز کار کنند. یک تعریف پذیرفته شده توسط یک گروه مطالعاتی سازمان بهداشت جهانی (WHO ۱۹۸۹) ارایه شده که می گوید: «کارکنان بهداشت جامعه باید عضو جوامعی باشند که در آن کار می کنند، توسط این جوامع انتخاب شوند، در قبال فعالیت های خود به جوامع پاسخگو باشند، توسط سیستم بهداشت حمایت شوند و دوره آموزش کوتاه تری نسبت به کارکنان حرفه ای داشته باشند.» اگرچه واژه «بهورز» اصطلاحی خاص و بومی ایران است، اما نقش و وظیفه ای مشابه بهورزی، در بسیاری از کشورهای جهان وجود دارد، که با عناوین زیر شناخته می شود
هند: فعال بهداشتی اجتماعی یا آشا

ASHA (Accredited Social Health Activist)

بنگلادش: کارکنان بهداشت جامعه یا

- منابع:
- WHO. Community health workers: What do we know about them? (2007).
 - Singh, D. et al. (2020). Role of CHWs in Ethiopia and Iran. J Glob Health Rep. DOI: 10.7189/jogh.10.020402
 - Lancet Global Health . CHW Series (2017–2019)
 - Perry H, Zulliger R, et al. Community health workers in low-income settings: A review.
 - UNICEF & Ministry of Health, India . Reports on ASHA and frontline maternal-child health workers.
 - بهورزی در ایران، اسناد توسعه خانه های بهداشت و آموزشگاه های بهورزی، وزارت بهداشت در ایران

اصول فرزندپروری در دوران نوجوانی با هدف پیشگیری از اعتیاد پیش به سوی خانواده توانا



شهرزاد حداد

کارشناس مسئول کنترل و پیشگیری از اعتیاد و کاهش آسیب
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

ویژگی های دوران نوجوانی و چالش های آن را شرح دهند.

اصول فرزندپروری مؤثر در دوران نوجوانی را بیان کنند.

نقش خانواده در پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان را توضیح دهند.

برنامه های موفق در زمینه پیشگیری از اعتیاد، از جمله «نوجوان سالم من»، «خانواده توانا» و «تقویت بنیان خانواده» را به کار گیرند.

نوجوانی مرحله ای حساس از رشد جسمی، روانی و اجتماعی است که نیازمند حمایت و هدایت والدین است. در این دوره، نوجوان به دنبال استقلال، هویت‌یابی و پذیرش اجتماعی است. افزایش کنجکاوی، تأثیرپذیری از گروه همسالان و تمایل به تجربه‌گری، نوجوان را در معرض خطرهایی مانند مصرف مواد قرار می‌دهد. خانواده به عنوان نخستین نهاد تربیتی، نقش مهمی در شکل‌گیری رفتارها و ارزش‌های نوجوان دارد. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که سبک‌های فرزندپروری و میزان نظارت، ارتباط و حمایت والدین تأثیر زیادی بر گرایش نوجوان به رفتارهای پر خطر دارند. برنامه‌های آموزشی مانند نوجوان سالم، خانواده توانا و تقویت بنیان خانواده در ایران نمونه‌هایی موفق از تقویت مهارت‌های والدین در راستای پیشگیری از اعتیاد نوجوان هستند.

نوجوانی و چالش‌های آن

دوره نوجوانی یکی از مهم‌ترین و در عین حال چالش‌برانگیزترین مراحل رشد انسان است که با تغییرات گسترده‌ای در زمینه‌های جسمی، شناختی و اجتماعی همراه است. نوجوانی دوره‌ای پر تلاطم از رشد انسان است. در این دوره نوجوان با رشد سریع بدنی، تغییرات هورمونی و رشد مغز مواجه است که بر هیجانات و تصمیم‌گیری او تأثیر می‌گذارد. از سوی دیگر میل به استقلال، نیاز به پذیرش در جمع همسالان و شکل‌گیری هویت، او را در معرض چالش‌هایی مانند نافرمانی، تجربه‌گری و تأثیرپذیری از فشار اجتماعی و تعارض با والدین قرار می‌دهد. این مسایل اگر بدون همراهی و درک و هدایت درست خانواده رها شوند، می‌توانند زمینه‌ساز رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد شوند. بنابراین آشنایی والدین با این ویژگی‌ها و چالش‌ها و داشتن مهارت در پاسخ‌گویی صحیح به آن‌ها، نقش اساسی در رشد سالم نوجوان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دارد.

فرزندپروری در دوران نوجوانی نیازمند رویکردی آگاهانه، منعطف و بر پایه ارتباط مؤثر است. در این سن نوجوانان در تلاش برای استقلال بیشتر هستند و در عین حال هنوز به راهنمایی، حمایت و نظارت والدین نیاز دارند. در دوران نوجوانی، سبک فرزندپروری والدین تأثیر زیادی بر رفتار، سلامت روان و انتخاب‌های نوجوان دارد. فرزندپروری مؤثر شامل ترکیبی از محبت، حمایت عاطفی، تعیین حدود و قوانین روشن و ارتباط سازنده است. والدینی که از سبک فرزندپروری متعادل (نه مستبدانه و نه سهل‌گیرانه) پیروی می‌کنند، معمولاً رابطه‌ای گرم و حمایتی در کنار نظارت مسئولانه با فرزندان خود برقرار می‌سازند. چنین سبک‌هایی باعث می‌شود نوجوان احساس امنیت، ارزشمندی و اعتماد به نفس بیشتری داشته باشد. از اصول مهم فرزندپروری مؤثر در این دوران می‌توان به گوش دادن فعال، تشویق رفتارهای مثبت، تعیین حدود مشخص، گفت و گو درباره ارزش‌ها و الگوسازی مناسب اشاره کرد. بی‌توجهی یا سخت‌گیری افراطی می‌تواند باعث دوری نوجوان از والدین و افزایش احتمال گرایش به رفتارهای پر خطر از جمله اعتیاد شود. بنابراین والدین باید بتوانند در عین حفظ اقتدار، با نوجوان رابطه‌ای بر پایه احترام و اعتماد متقابل برقرار کنند. شناخت این اصول باعث می‌شود والدین بتوانند با چالش‌های رفتاری نوجوان بهتر برخورد کرده و مسیر رشد سالم او را هموار سازند.





نقش خانواده در پیشگیری از مصرف مواد

خانواده اولین و مؤثرترین نهاد تربیتی در زندگی هر کودک و نوجوان است و نقش کلیدی در پیشگیری از گرایش او به مصرف مواد دارد. خانواده اولین نهاد اجتماعی است که شخصیت کودک را پایه‌ریزی می‌کند و در دوران نوجوانی همچنان مرجع مهمی برای حمایت عاطفی، تربیتی و ارزشی باقی می‌ماند. نحوه تعامل والدین با نوجوان، میزان صمیمیت و امنیت روانی در فضای خانه و توانایی والدین در شنیدن، درک کردن و هدایت فرزندشان، می‌تواند تأثیر زیادی بر کاهش رفتارهای پر خطر داشته باشد. نوجوانانی که احساس می‌کنند در خانواده‌هایشان پذیرفته شده‌اند، به نیازهایشان توجه می‌شود و در عین آزادی، مرزهای روشنی برای رفتارشان تعیین شده و کمتر دچار احساس پوچی، خشم سرکوب‌شده یا فشار برای هم‌رنگ شدن با گروه همسالانی می‌شوند که رفتارهای ناسالم دارند. خانواده‌هایی که به جای سرزنش و کنترل افراطی، از طریق گفت‌وگوی مؤثر، الگوسازی مثبت و نظارت آگاهانه با نوجوان خود در ارتباط است می‌تواند حتی در شرایط آسیب‌زا نیز نقش محافظتی ایفا کند. در واقع رابطه والدین با نوجوان اگر با آگاهی، صبوری و احترام متقابل همراه باشد نه تنها اعتماد و امنیت روانی نوجوان را تأمین می‌کند بلکه او را در برابر وسوسه تجربه‌گری و پذیرش رفتارهای پرخطر، بویژه در حوزه مصرف مواد، مقاوم‌تر می‌سازد. بنابراین آموزش والدین در زمینه‌های فرزندپروری می‌تواند یک ابزار مؤثر برای پیشگیری اولیه از اعتیاد باشد.

آشنایی با برنامه‌های موفق

برنامه‌های آموزشی مانند «خانواده توانا» و «نوجوان سالم من» و «تقویت بنیان خانواده» طراحی شده‌اند تا والدین را در فرآیند تربیت نوجوان توانمند کنند. این برنامه‌ها با بهره‌گیری از دانش روان‌شناسی رشد و نیازهای فرهنگی جامعه، مهارت‌هایی چون ارتباط مؤثر، تشویق رفتارهای سالم، قانون‌گذاری و نظارت مثبت را آموزش می‌دهند.

● **برنامه تقویت بنیان خانواده:** این برنامه برای خانواده‌های دارای نوجوان ۱۰ تا ۱۴ سال طراحی شده است. در ساعت اول آموزش، والدین و نوجوانان به صورت جداگانه جلسه دارند و در ساعت دوم به فعالیت‌های خانوادگی و مشترک والدین و فرزندان می‌پردازند. جلسات آموزشی به صورت هفتگی (هر جلسه ۲/۵ ساعت) و به صورت هفت هفته متوالی انجام می‌شود. نحوه آموزش در این بسته مبتنی بر بازی، فعالیت‌های عملی و مشاهده فیلم است.

● **برنامه خانواده‌های توانا:** این برنامه جهت یاری به خانواده‌های محلات کم‌برخوردار، دارای فرزند ۸ تا ۱۶ سال جهت مواجهه بهتر با چالش‌های مرتبط با تربیت فرزندانشان در سه جلسه تهیه شده است. تا از بروز اختلالات روان‌شناختی جلوگیری کند. در جلسه اول والدین آموزش می‌بینند. در جلسه دوم و سوم، بعد از آموزش جداگانه برای والدین و فرزندان، فعالیت‌های خانوادگی و مشترک والدین و فرزندان انجام می‌شود.

هدف از این برنامه شناخت نقاط قوت والدین و کسب مهارت‌های جدید برای رسیدگی و حل چالش‌های روزمره فرزندشان است. بر مهارت‌هایی چون درک استرس یکدیگر، روش‌های آرام کردن خود و کاهش استرس در شرایط بحرانی، ارتباط مؤثر، گوش دادن، عشق و حد و مرز آن، تشویق رفتار خوب، توجه به نقاط قوت، مسئولیت‌پذیری والدین و کودکان، قدردانی از والدین، به اشتراک گذاشتن

قوانین و ارزش‌های خانوادگی تمرکز می‌شود. نحوه آموزش در این بسته مبتنی بر بازی و فعالیت‌های عملی است.

● **برنامه نوجوان سالم من:** این برنامه برای والدین دارای نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ سال طراحی شده و طی ۸ جلسه مهارت‌های مربوط به ارتباط مؤثر، نحوه نظارت والدین بر نوجوان، نحوه نظارت بر رابطه با دوستان و دوستیابی، چگونگی برگزاری جلسات خانوادگی و شناسایی نشانه‌های خطر مصرف مواد در نوجوان را آموزش می‌دهد. نحوه آموزش در این بسته با استفاده از بحث گروهی و پرسش و پاسخ است.

آشنایی والدین و نوجوان با چنین الگوهای علمی می‌تواند اثربخشی مداخلات خانوادگی را در پیشگیری از مصرف مواد افزایش دهد. هدف از این برنامه‌ها، کمک به والدین و سرپرستان برای شناخت نقاط قوتی است که برای حل و رسیدگی به مشکلات دارند. این برنامه همچنین کمک می‌کند که ایشان مهارت‌های جدیدی برای رسیدگی و حل چالش‌های روزمره خود در پرورش فرزندانشان کسب کنند. همزمان نوجوان نیز می‌آموزد که استرس امری طبیعی است و خوب است بتوانند در مورد آنچه تجربه می‌کنند با والدین و سایر بزرگسالان مشورت کنند. آنان در جلسات، راه‌های مشخصی را تمرین می‌کنند تا وقتی احساس ناراحتی می‌کنند بتوانند حس بهتری پیدا کنند.

نتیجه‌گیری

دوران نوجوانی، مرحله‌ای حساس و پرچالش از رشد انسان است که نوجوان در آن درگیر تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی عمیقی می‌شود. در این

مسیر نقش خانواده در پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان نه تنها تأثیرگذار، بلکه حیاتی است. آشنایی والدین با ویژگی‌ها و نیازهای دوران نوجوانی، شناخت اصول مؤثر فرزندپروری و درک نقش خود در پیشگیری از گرایش فرزند به آسیب‌هایی چون اعتیاد ضرورتی انکارناپذیر است. وقتی والدینی با آگاهی، صبوری و عشق در کنار فرزند خود حضور دارند، هم می‌توانند رابطه‌ای سالم و قابل اعتماد ایجاد کنند و هم به نوجوان در ساخت هویت سالم، افزایش اعتماد به نفس و تصمیم‌گیری‌های درست در مواجهه با فشارهای اجتماعی کمک کنند. والدینی که به مهارت‌های ارتباطی، نظارتی و حمایتی مجهز هستند، می‌توانند نقش مؤثری در محافظت از نوجوانان خود در رفتارهای پر خطر داشته باشند. برنامه‌هایی مانند «خانواده توانا»، «نوجوان سالم من» و «تقویت بنیان خانواده» با تمرکز بر توانمندسازی والدین و نوجوانان، الگوهای موفق برای طراحی و اجرای مداخلات آموزشی هستند. خانه‌ای که در آن گفت‌وگو، درک متقابل و احترام جاری است، امن‌ترین پناه برای نوجوان در برابر آسیب‌های اجتماعی خواهد بود.

پیشنهادهای

- ضرورت اجرای هدفمند، مستمر و باکیفیت آموزش مهارت‌های فرزند پروری در مراکز خدمات جامع سلامت و مدارس
- ایجاد شبکه‌های محلی پشتیبان خانواده
- تولید محتوای چند رسانه‌ای آموزشی برای والدین در زمینه پیشگیری از اعتیاد
- تقویت همکاری بین نظام سلامت، آموزش و رسانه‌ها برای فرهنگ سازی در مورد فرزند پروری مسئولانه

منابع

- ممتازی، سعید (۱۳۹۸). راهنمای آموزشگر نوجوان سالم من. وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی
- دفتر UNODC ایران و ستاد مبارزه با مواد خدر (۲۰۲۰). برنامه خانواده توانا
- برک، لورا. (۱۳۹۸). روان شناسی رشد. جلد دوم: نوجوانی. ترجمه سید محمدی. تهران: نشر ارسباران
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۴۰۰). راهنمای ملی مداخلات خانواده محور در پیشگیری از اعتیاد نوجوان



آشنایی با انواع تقلب‌ها در تولید مواد غذایی تا سیه روی شود هر که در او غش باشد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

با تاریخچه تقلب در مواد غذایی آشنا شوند.

انواع تقلب‌های رایج در مواد غذایی را توضیح دهند.

مجازات‌های متقلبان و اقدام‌های بازدارنده آن را شرح دهند.

زهره زارع تیموری

کارشناس سلامت محیط
دانشکده علوم پزشکی ساوه



علی فلاحتی

کارشناس مسؤول بهداشت محیط
دانشکده علوم پزشکی ساوه



آب، هوا و غذا سه مسیر اصلی مواجهه انسان با آلاینده هاست. انواع آلودگی‌های شیمیایی و میکروبی می‌توانند سلامت انسان را به خطر بیندازند. غذاها نقش بزرگی در حفظ و بقای انسان‌ها دارند، از این‌رو سالانه تعداد زیادی از افراد در اثر مصرف غذای آلوده دچار انواع مسمومیت می‌شوند. آلودگی مواد غذایی وقتی که ریشه در سودجویی برخی افراد داشته باشد، مسأله‌ای بسیار پیچیده است. (۱) یکی از عوامل آلاینده در مواد غذایی مربوط به تقلب و افزودن یا کاهش یا جایگزینی سایر مواد به جای مواد اصلی در خوراکی‌ها و آشامیدنی‌هاست.

پیدایش تقلب

تقلب در مواد خوراکی به اشکال مختلفی انجام می‌شود که مواردی مانند: مخلوط کردن مواد خوراکی با مواد ارزان‌تر، پنهان کردن کیفیت، فروختن مواد غذایی فاسد، جایگزین کردن مواد اصلی با مواد دیگر، تعویض برچسب و ... از جمله آن‌هاست. (۲) تاریخچه تقلب در مواد غذایی بسیار قدیمی است و می‌توان گفت بیشترین احتمال تقلب از دوران باستان شامل مخلوط کردن آب با شیر یا آمیختن عسل با سایر شهدها یا تقلب مربوط به انواع ادویه نظیر مخلوط کردن پودر زعفران و زردچوبه با پودر گل کاجیره خشک بوده است. مواردی از تقلب در متون و نوشته‌های روم باستان مشاهده شده که از آن جمله می‌توان به آمیختن مایعات متفرقه در محتویات نوشیدنی‌ها برای پنهان کردن رنگ و بوی نامطلوب آن‌ها توسط فروشندگان و تاجران اشاره کرد. در قرن ۱۳ پادشاه انگلستان «کینگ جان» فرمان‌هایی را برای حذف یا کاهش تقلب در نان صادر کرد و مجازات‌هایی را در نظر گرفت زیرا در آن دوران متقلبان از مواد سمی و خطرناک نظیر زاج سفید برای سفید کردن نان استفاده می‌کردند و با مخلوط کردن پودر لوبیا در نان تا حد زیادی طعم ترش خمیر مانده و فاسد را بهبود می‌بخشیدند.

همچنین در قرون ۱۵ تا ۱۸ در اروپا آبجوسازان از استریکنین (ماده سمی) برای بهتر شدن طعم آبجو استفاده می‌کردند که منجر به وضع قوانین و مجازات‌هایی در این خصوص شد.

اگرچه مشخص نیست دقیقاً انسان‌ها از چه زمانی به تقلب در مواد غذایی روی آوردند اما نخستین کتابی که در این خصوص تألیف شد کتاب «جعلیات و تقلب‌ها در غذاها و نوشیدنی‌ها و سایر غذاهای خانگی» نوشته فردریک کارل آکوم، شیمیدان آلمانی در سال ۱۸۲۰ میلادی بود که از آن پس تحقیقات گسترده‌ای توسط دانشمندان و پژوهشگران اروپایی و آمریکایی و سایر نقاط دنیا در زمینه تقلب در مواد آشامیدنی و خوراکی‌ها آغاز شد. (۳)

از تولید آب‌لیمو با کاه تا رب‌های کدویی!

تقلب در مواد غذایی از سه منظر اهمیت دارد:

۱. بهداشتی (بیماری‌زایی) ۲. اقتصادی (سودکلان)
۳. اجتماعی (بی اعتمادی به محصولات).

مخاطرات بهداشتی به دو دسته تقلب‌های بی‌خطر مانند: افزودن نشاسته در ماست یا کدوی پخته در رب گوجه و تقلب‌های خطرناک مانند: تغییر رنگ خیارشور با رنگ سبز صنعتی یا افزودن بلانکیت در نان لواش یا تافتون برای روشن و سفید کردن رنگ آن تقسیم می‌شود. (۲)

مسمومیت‌های میکروبی در مواد غذایی تا ۲۴ ساعت





بعد اثرات خود را در بدن افراد نشان می‌دهند و بیشترشان درمان پذیرند در حالی که بسیاری از تقلب‌ها بخصوص تقلب‌های خطرناکی که با مواد شیمیایی انجام می‌شود باعث بروز بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج مانند انواع سرطان‌ها و یا نارسایی‌های کبد و کلیه و دستگاه گوارش و حتی مرگ در افراد می‌شود. بنابر این اگر تقلب در آن دسته از مواد غذایی که مصرف همیشگی و روزانه دارند، انجام شود، سلامت عموم جامعه را در مقیاس وسیع‌تر تهدید می‌کند. مواردی مانند افزودن جوش شیرین و سایر مواد شیمیایی به نان یا استفاده هر روزه از رنگ‌های مصنوعی در تزیین پلو و انواع جوجه کباب یا خوراک‌های گوناگون در غذاخوری‌های دانشجویان، خوابگاه‌ها، کارخانه‌ها، مراکز تجمعی و رستوران‌ها و ... از این جمله‌اند.

دامنه تقلب‌ها متأسفانه بسیار زیاد است و از موارد کم‌مصرف نظیر افزودن رنگ قرمز غیر مجاز و خاک اره به ادویه سماق گرفته تا مخلوط کردن برنج‌های مرغوب با نامرغوب در انبارهای بزرگ در مقیاس و حجم بالا را شامل می‌شود. تقلب در برخی گروه‌ها و مواد غذایی پر مصرف نسبت به سایر مواد غذایی رایج‌تر است که می‌توان به مواردی چون اختلاط روغن پالم در انواع روغن‌ها و در ادویه (مخلوط کردن ادویه اصلی با آرد و تفاله‌ها و نشاسته و حتی خاک نرم آسیاب شده) تقلب در سرکه‌ها و آبلیمو (نظیر ترکیب آب‌کاه و جوهر لیمو) تقلب در لبنیات (تولیدکره محلی با مخلوط کردن روغن جامد و شیرخشک و آرد و یا افزودن جوش شیرین در شیر برای پنهان کردن فساد شیر و یا فرمالین برای پیشگیری از رشد باکتری‌ها در شیر که غالباً توسط دامداران اضافه می‌شود) اشاره کرد. گفتنی است که شناسایی این‌گونه تقلب‌ها از طریق روش‌های آزمایشگاهی در مقیاس دقیق امکان پذیر است و به‌راحتی توسط عموم مردم قابل تشخیص نیست. (۱)

قطعا اولین چیزی که توجه همه ما را به هنگام مواجهه با یک بشقاب غذا جلب می‌کند، رنگ آن غذاست. حتی شاید زمانی که به رستوران یا

فروشگاه می‌روید یک غذا یا یک خوراکی را بیشتر به‌خاطر ظاهر و رنگ آن انتخاب می‌کنید. کودکان و نوجوانان اغلب بستنی‌ها، کیک‌ها و شیرینی‌های رنگی رنگی را دوست دارند بنابراین می‌توان گفت که رنگ در غذا نقش بسیار مهمی دارد و به همین دلیل امروزه بسیار بیشتر از قبل در مواد غذایی از رنگ‌های خوراکی مصنوعی استفاده می‌شود. مصرف رنگ‌های مصنوعی در کودکان ممکن است با بیش‌فعالی، بی‌قراری و کاهش تمرکز همراه باشد و در بزرگسالان حساس منجر به واکنش‌های آلرژیک و مشکلات گوارشی شود. به همین دلیل، مصرف برخی از این رنگ‌ها در بسیاری از کشورها کاملاً ممنوع شده است. قیمت بالای برخی خوراکی‌ها از جمله زعفران و کاکائو و دسترسی محدود به میوه‌های طبیعی رنگ‌دار نظیر توت‌فرنگی و شاتوت و آلبالو و... نیز از عوامل تعیین‌کننده مهم گرایش بسیاری از مشاغل مرتبط به مواد غذایی به استفاده از رنگ‌های مصنوعی است. رنگ‌های مصنوعی نظیر «تارترازین» به علت سرطان‌زایی از جمله رنگ‌های غیر مجاز در صنایع غذایی کشورمان محسوب می‌شود ولی متأسفانه در شیرینی‌های گوناگون بخصوص زولبیا و بامیه و کیک‌های خامه‌ای و شیرینی‌تر، بستنی‌های سنتی، جوجه‌کباب و پلو زعفرانی به‌دلیل ارزانی و رنگ‌دهی گسترده به میزان بالایی مورد استفاده قرار می‌گیرد. (۱)

شرکت‌ها و کارخانه‌های تولید مواد غذایی به‌دلیل نظارت‌های مختلفی که از سوی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و اداره استاندارد و صنعت

معدن تجارت و ... انجام می‌شود کمتر وارد مقوله تخلقاتی مانند تقلبات مواد غذایی می‌شوند و عمدتاً نگرانی‌ها متوجه کارگاه‌های کوچک و واحدهای صنفی خرد است که محصولات خود را به‌صورت فله عرضه می‌کنند. (۲)

قوانین و مجازات‌ها

در قانون اصلاح ماده ۱۳ مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب مورخ ۱۳۹۲/۳/۱۸ مرتکب هر یک از اعمال زیر در مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی به مجازات‌های مقرر در این قانون محکوم شده است:

۱. عرضه یا فروش جنسی به جای جنس دیگر
 ۲. مخلوط کردن مواد خارجی به جنس به منظور سوء استفاده
 ۳. عدم رعایت استاندارد یا فرمول ثبت شده در مواردی که تعیین فرمول و رعایت آن و همچنین تعیین استاندارد و رعایت آن الزامی باشد.
 ۴. فروش و عرضه جنس فاسد یا فروش و عرضه جنسی که موعده مصرف آن گذشته باشد.
 ۵. به‌کار بردن رنگ‌ها و اسانس‌ها و سایر مواد اضافی غیر مجاز در مواد خوردنی یا آشامیدنی یا آرایشی یا بهداشتی و یا در لوازم بازی کودکان
 ۶. ساختن مواد تقلبی خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی
- همچنین از نظر قانون نظام صنفی هر کالا یا خدماتی که از نظر کمیت و کیفیت مطابق با مشخصات

کالا یا خدمات درخواستی نباشد تقلبی محسوب می‌شود؛ اگرچه در خصوص کمیت می‌توان گفت تغییرات قابل تشخیص است ولی در مورد کیفیت تشخیص واقعیت بسیار دشوار و گاهی با روش‌های معمولی ناممکن است. طبق قانون نظام صنفی در صورت کشف تقلب در مواد غذایی یا شکایت از واحد صنفی به اتحادیه‌های ذیربط پس از اثبات موضوع پرونده متخلف به اداره تعزیرات حکومتی ارجاع و پس از بررسی در تعزیرات، در صورت اثبات تخلف، رأی مقتضی صادر می‌شود. در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نیز بر اساس بازرسی کارشناسان بهداشت محیط از مراکز تهیه و توزیع و عرضه مواد غذایی در صورت مشاهده مستقیم یا مشکوک بودن به تقلب و یا دریافت گزارش مردمی (به‌صورت حضوری یا تلفنی یا گزارش سامانه ۱۹۰ سامانه ارتباطات مردمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) از محل بازدید و از آن محصول یا فرآورده غذایی نمونه‌برداری انجام و به آزمایشگاه مواد غذایی اداره غذا و دارو ارسال می‌شود. در صورت اعلام نتیجه مثبت از سوی آزمایشگاه اداره غذا و دارو و یا آزمایشگاه‌های معتمد مبنی بر وقوع جرم و گزارش بازرس و تایید مسئول بهداشت محل، پرونده تخلف به اداره تعزیرات حکومتی یا سایر مراجع قضایی بر اساس نوع تخلف ارسال می‌شود. مجازات‌های متعددی از سوی قانون‌گذار برای تخلقات صنفی در این زمینه در نظر گرفته شده است که شامل جریمه نقدی، تعلیق پروانه کسب یا پلمب واحد صنفی می‌شود. در صورتی که کالای تقلبی فروخته شده منجر به بیماری‌زایی و آسیب‌های جسمی یا مرگ افراد شده یا سایر مخاطرات و عوارض اجتماعی یا اقتصادی را در بین عموم مردم جامعه ایجاد کرده باشد احکام سنگین‌تری از سوی مراجع قضایی از جمله مجازات حبس یا حتی اعدام صادر خواهد شد. همچنین طبق قانون در صورت تقاضای خریدار، فروشنده مکلف به استرداد وجه کالای تقلبی و قبول کالا است. (۲)



نتیجه‌گیری

از آن جایی که صنعت مواد غذایی رابطه مستقیم با حوزه سلامت انسانی و بقای بشریت دارد غذاهای تقلبی در چند دهه اخیر توجهات زیادی را به خود جلب کرده است. دامنه تقلبات گسترده است و شناسایی آن‌ها معمولاً دشوار بوده و برخی از تقلب‌ها مخاطره آمیز هستند و هزینه‌های مالی و جانی هنگفتی را برجای می‌گذارند.

حقیقت این است تا زمانی که ویژگی‌های اخلاق در رفتار آدمی به ظهور نرسد و نهادینه نشود، آگاهی‌ها هر چند لازم ولی به تنهایی کاری از پیش نخواهند برد. اصول کلی اخلاق را می‌توان از قرآن کریم، سیره نبوی (ص) و احادیث معصومان (ع) یافت و به کار بست. از آن‌جا که برخی از افراد همیشه راه میان‌بر را انتخاب می‌کنند و فقط رسیدن به سود بیشتر با هزینه کمتر را ملاک عمل قرار می‌دهند، به تقلب نیز متوسل می‌شوند. تقلب دربرگیرنده گروه‌ها و انواع بی شماری از فرآورده‌ها و محصولات غذایی مختلف است و آیین‌نامه‌ها و قوانین و مجازات‌های بازدارنده مناسبی نیز در کشور برای این جرایم در نظر گرفته شده است که اجرای آن‌ها تا حدود زیادی می‌تواند در پیشگیری و کاهش جرایم و ایجاد بستری ایمن و مناسب برای حفظ سلامت آحاد جامعه نقش داشته باشد.

پیشنهاده‌ها

۱. برگزاری دوره‌های آشنایی با تقلب در مواد غذایی و راه‌های شناسایی و نحوه برخورد با آن‌ها و شرح قوانین موجود در کشور برای کارشناسان

۱. بهداشتی و تیم سلامت و عموم مردم متناسب با گروه هدف
۲. درخواست اطلاع‌رسانی عمومی در رسانه‌ها و فضاهای مجازی و مدارس و دانشگاه‌ها در خصوص انواع تقلب در مواد غذایی به‌خصوص رنگ‌ها و اسانس‌ها در جهت کاهش تقاضای عمومی
۳. ترویج خرید محصولات دارای سیب سلامت و خرید از مکان‌های مشخصی که در سیستم اقتصادی دارای شناسنامه هستند و پرهیز از خرید از مکان‌های متفرقه و دست‌فروشان
۴. بی تفاوت نبودن و معرفی متقلبان از طریق راه‌های ارتباطی اعلام شده به مراجع ذیصلاح
۵. شناسه‌دار کردن و ساماندهی کارگاه‌های تولیدی کوچک و محلی و کنترل محصولات تولید شده در آن‌ها در فواصل زمانی کوتاه
۶. افزایش بازدیدهای هدفمند از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی
۷. انجام نمونه‌برداری‌های هدفمند جهت بررسی کیفیت محصولات غذایی در سطح عرضه

منابع

۱. محمد مسافری، راهنمای شناسایی تقلب مواد غذایی در بازرسی‌های مواد غذایی چاپ اول، تهران، ناشر مرکز سلامت محیط و کار پژوهشکده محیط زیست، ۱۳۹۴
۲. شهرام مقصود لو، تقلبات در مواد غذایی (آنچه همه نمی‌دانند) ویراست چهارم، تهران، ناشر آقای کتاب، ۱۳۹۸
۳. جلال احسانی، شناسایی تقلبات در مواد غذایی، وبگاه اداره غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، <http://goums.ac.ir/find-14.9885.16984.fa.html>

تاب آوری در بحران با اصول حفظ تندرستی طب ایرانی



دکتر امیر پرویز توسلی
متخصص طب سنتی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر زهرا نیک اختر
کارشناس طب سنتی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

در شرایط بحران توصیه‌های غذایی مناسب را آرایه دهند.

پرهیزهای غذایی توصیه شده در شرایط بحران را نام ببرند.

با روش تنفسی طبی آشنا باشند.



بحران به پیشامدها و اتفاقاتی گفته می‌شود که به صورت ناگهانی، شدید و خطرناک برای فرد، گروه یا جامعه رخ می‌دهند و می‌توانند بر زندگی، سلامتی، اقتصاد و محیط زیست تأثیر بگذارند و برای حل آن نیاز به اقدامات اساسی و فوری وجود دارد. بحران‌ها می‌توانند تأثیرات عمیقی بر سلامت روان افراد داشته باشند و منجر به بروز طیف وسیعی از مشکلات روانی شامل اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه شوند. کنترل و مدیریت صحیح هیجانات تجربه شده در بحران از بروز مشکلات و اختلالات روان در آینده پیشگیری می‌کند. (۱)

بر اساس منابع طب حکمت‌بنیان سنتی ایرانی، کنترل هیجانات یا اعراض نفسانی در حفظ سلامت انسان بسیار مهم بوده و یکی از شش اصل ضروری در پیشگیری از بیماری‌ها شناخته شده است.

هیجانات در طب ایرانی

طبق نظر دانشمندان طب ایرانی حالات روحی و روانی تأثیر سریع و عمیق بر جسم و روان انسان می‌گذارند مثلاً رنگ پریدگی ناشی از ترس ناگهانی یا تغییرات جسمانی ناشی از خشم از تأثیر هر دارو یا غذایی سریع‌تر اتفاق می‌افتد. خشم، ترس، غم، شادی، لذت، امید و ناامیدی انواع حالات روانی یا اعراض نفسانی هستند که در منابع طب ایرانی



ذکر شده است و هریک از این حالات واجد مزاجی مخصوص است، ترس و اندوه مزاج سرد و خشک، خشم، گرم و خشک و شادی، گرم و تر است. تعادل در حالات روحی مهم بوده و هرگاه هریک از این هیجانات از نظر شدت و مدت از تعادل خارج شود عوارض و اختلالاتی ایجاد می‌کند. (۲) برخی از راهکارهای طب ایرانی در کنترل اضطراب و استرس و حفظ تعادل حالات روحی بخصوص در بحران به شرح زیر است:

- تغذیه مناسب
- تمرینات تنفسی
- خواب کافی و باکیفیت
- فعالیت بدنی مناسب
- تقویت ارتباط معنوی

تغذیه مناسب

خوردن و آشامیدن یکی از اصولی است که در بحران باید به آن توجه کرد. مصرف خوراکی‌های مناسب با کمک به تقویت قلب و مغز و حفظ تعادل بدن به آرامش و تاب‌آوری در بحران کمک می‌کنند.

خوراکی‌های مناسب

- مصرف بیشتر خورشت‌ها و خوراک‌های دارای میوه سیب و به، کمپوت سیب طبیعی با کمی گلاب و هل یا فالوده سیب (دستور تهیه: یک تا دو عدد سیب رنده شده با گلاب و کمی زعفران به عنوان میان‌وعده مصرف شود).
- پلوهای مخلوط مانند ماش‌پلو، هویج‌پلو
- تخم‌مرغ پخته سفت نشده

اعصاب هستند نباید در مصرف لیمو زیاده‌روی کنند. مزاج شربت حاضر، به شرطی که زعفران زیادی نداشته باشد، رو به اعتدال است. بنابراین بیشتر افراد، در تمام فصول سال می‌توانند آن را مصرف کنند. زعفران، گلاب، بیدمشک و نعنا همگی از نظر طب ایرانی، مقوی قلب و در نتیجه خاصیت شادی‌بخشی دارند. اضافه کردن تخم بالنگو، تخم ریحان یا تخم شربتی به این ترکیب بر اثرات تقویت قلب آن می‌افزاید. بنابراین مصرف این شربت برای کنترل اضطراب، غم و تقویت قلب مؤثر است. خانم‌های باردار، به ویژه در ابتدای حاملگی، در مصرف زعفران یا تخم‌های لعابدار این شربت زیاده‌روی نکنند. • احتیاط مصرف: افراد مبتلا به دیابت در مصرف شربت‌ها احتیاط کنند.

دمنوش‌های مناسب

این دمنوش‌ها برای کنترل اضطراب و استرس و غم و اندوه توصیه می‌شوند.

- دمنوش برگ بادرنجبویه اصلی، دمنوش گل گاوزبان و لیمو و زعفران، دمنوش بهارنارنج و گل محمدی، دمنوش نعنا، دمنوش لیموعمانی و نعنا، دمنوش به و سیب، دمنوش سیب و دارچین، دمنوش هل و دارچین

منع و احتیاط مصرف:

- مصرف مداوم برگ بادرنجبویه در مبتلایان کم‌کاری تیروئید مجاز شمرده نمی‌شود. در



- شیره انگور، شله‌زرد (در صورت دیابت کم شیرین تهیه شود)
- بادام به صورت خام (مانند شیربادام) یا پخته شده به شکل حریره بادام مفید است و توصیه می‌شود.
- استفاده از ادویه‌های نشاط بخش مانند زعفران در بهبود روحیه افراد خانواده مؤثر است.

نوشیدنی‌های مناسب با اثر شادی بخشی و تقویت قلب عبارتند از:

- آب سیب، آب سیب و هویج همراه قدری از پوره آن‌ها، آب کامل پرتقال (همراه با بخش سفید)
- شربت عسل آب ساده: یک استکان آب حدود ۱۵۰ سی‌سی + یک قاشق مرباخوری عسل
- شربت گلاب و زعفران: شربت عسل آب ساده + ۲ تا ۳ قاشق غذاخوری گلاب + زعفران حدود ۱۵۰ میلی گرم (به اندازه‌ای که رنگ و بوی زعفران به‌طور ملایم محسوس باشد)
- شربت تخم بالنگو یا تخم شربتی همراه با گلاب: شربت عسل آب ساده + ۲ تا ۳ قاشق غذاخوری گلاب + ۱ قاشق چایخوری تخم بالنگو (حدود ۲۰ دقیقه پس از آمیختن، هم زده و نوشیده شود)
- شربت عسل آب نارنجی: شربت عسل آب ساده + ۱ تا ۲ قاشق غذاخوری آب نارنج تازه صاف‌نشده
- شربت جلاب لیمویی: ۷ پیمانه شکر، نیم پیمانه سرکه، ۲ پیمانه آبلیمو، ۲ پیمانه گلاب، ۱ پیمانه عرق نعنا، ۱ پیمانه بیدمشک، کمی زعفران. افرادی که دچار سرفه، ضعف روده یا بیماری‌های





بارداری نیز به خاطر اثرات منقبض کننده رحمی و اثرات ضد تیروئیدی بر روی جنین، نباید مصرف شود.

- مصرف جوشانده گل گاوزبان در پرفشاری خون به ویژه در مواردی که فشارخون بالا در افراد تنومند و پر خون رخ داده باشد، ملاحظات دارد و گاه می تواند بحران (کریز) پرفشاری خون ایجاد کند. پرهیز از مصرف برخی مواد که علایم استرس را افزایش می دهند. این مواد بخصوص برای افرادی که دچار اختلالات اضطرابی، بی خوابی یا بد خوابی یا علایم جسمانی مانند خشکی و زبری پوست، شکنندگی ناخن، بواسیر و شقاق مقعد هستند بیشتر مضر است:

- سرکه، آبغوره، آبلیمو، ترشی های خانگی یا بازاری
- پنیر شور، خیارشور، آجیل شور، مصرف زیاد نمک
- زنجبیل، خردل، فلفل سیاه
- سیر، پیاز تند، فلفل قرمز، شاهی، تره، پیازچه
- سس های تند و تیز
- گوشت های صنعتی مانند کالباس و سوسیس
- غذاهای سرخ کرده، غذاهای کبابی خشک، چیپس، پفک
- خرمای خشک، عسل کهنه
- مصرف بیش از دو فنجان قهوه، نسکافه و چای سبز در شبانه روز توصیه نمی شود. این نوشیدنی ها محرک سیستم عصبی هستند و گرچه در کوتاه مدت موجب انگیزتگی هشیاری و احساس بهبود انرژی می شوند اما در مصرف زیاد یا مداوم از طریق تحریک سیستم عصبی و اندوکراین موجب فرسایش و خستگی خواهند شد. به منظور افزایش بهره وری جسمی روانی، بهتر است به جای این محرک ها، روزی ۲ تا ۴ استکان چای سیاه غیرعطری همراه با هل، گل محمدی، قدری زعفران و دارچین بنوشید.

تمرینات تنفسی

یکی از اصول حفظ سلامتی در طب ایرانی هوا و تنفس مناسب است. علاوه بر این که هوایی که نفس می کشیم باید از آلودگی های طبیعی و

شیمیایی پاک باشد، نفس کشیدن مناسب باعث تقویت قلب، تهویه مناسب بدن و بهبود کارکرد سلول های بدن می شود.

انجام تنفس طبی یک راه برای تنفس بهتر است که از مراحل زیر تشکیل شده است:

مرحله اول: دم عمیق به مدت ۳ تا ۴ ثانیه از راه بینی، در این مرحله دم قوی و عمیق انجام دهید طوری که ظرفیت ریه از پذیرش هوا کامل پر شود. **نکته:** دم باید دیافراگمی / شکمی باشد، نه شانه ای و سینه ای؛ یعنی هنگام دم عمیق باید شکم برآمده شود، نه اینکه شانه ها بالا برود یا فقط سینه منبسط شود.

مرحله دوم: مکث و حبس نفس به مدت ۳ تا ۴ ثانیه، در این مرحله نفس را نگه دارید تا اندکی فشار حبس دم را حس کنید.

مرحله سوم: بازدم عمیق به مدت ۳ تا ۴ ثانیه از راه دهان، در این مرحله بازدم قوی انجام دهید به طوری که با کمک عضلات شکم تمام هوای مانده در ریه بیرون برود.

مرحله چهارم: وقفه تا تنفس بعدی به مدت ۲ ثانیه، در این مرحله ریه در حال استراحت و سکون است و برای سیکل بعدی آماده می شود.

نکات کاربردی در تنفس طبی

- در طول روز ۳ تا ۵ نوبت، هر نوبت ۱۲ تا ۱۵ سیکل این تنفس را انجام دهید.
- بسیار بهتر است که دست کم یک نوبت این



شدن اشاره کرد. بهترین زمان خواب، از اوایل شب (ساعت ۱۰) تا صبح زود (بین اذان صبح تا طلوع آفتاب) است.

فعالیت بدنی

پیاده‌روی در طبیعت، ورزش‌های گروهی و ماساژ درمانی از جمله فعالیت‌هایی هستند که می‌توانند به کاهش استرس و بهبود خلق و خو کمک کنند. در طب ایرانی ورزش مناسب با دفع مواد زائد از بدن و ایجاد حرارت مناسب، عملکرد اعضا را بهبود می‌بخشد و در تقویت قلب و مغز نقش دارد.

تقویت ارتباط معنوی

دل‌ها با یاد خداوند آرام می‌گیرد. رابطه معنوی با خداوند به وسیله عبادت و مناجات تقویت می‌شود. برای تقویت رابطه با خداوند راه‌های مختلفی وجود دارد که هر کس با توجه به شناختی که از خود دارد و با استفاده از راهنمایی‌های دانشمندان ربانی به آن دست خواهد یافت. به علاوه توکل به خدا در مشکلات و سختی‌ها به حفظ آرامش کمک می‌کند. (۲)

نتیجه‌گیری

با توجه به این‌که انسان در طول عمر خود حتماً با نوعی از بحران‌های فردی یا اجتماعی مواجه می‌شود آموزش و یادگیری روش‌ها و راهکارهایی که بتواند آسیب‌های روانی و جسمی ناشی از این اتفاقات را کاهش دهد لازم و ضروری است. اصلاح سبک زندگی بر اساس آموزه‌های طب ایرانی و به کار بردن توصیه‌های خاص این مکتب طبی در بحران، با افزایش تاب‌آوری و تقویت قوای بدن می‌تواند در کنار سایر مراقبت‌های بهداشتی به حفظ سلامت جسم و روان جامعه کمک کند.

تنفس، در هوای خنک تازه صبحگاهی و یک نوبت نیز پیش از خواب انجام شود.

- بسیار خوب است در حین تنفس از افشانه‌ها و بوهای خنک مانند بوی گلاب، بوی خیار، بوی پوست پرتقال، بوی به و بوی سیب بهره ببریم.
- بوییدنی‌های آرام‌بخش: رایحه‌هایی می‌توانند با کاهش استرس و تنش به بهبود خواب کمک کنند، مانند: بوییدن گلاب و گل محمدی یا گل سرخ، گل نرگس و گل مریم (بسته به شرایط فردی و در صورت عدم آلرژی)

- بوییدن لیمو، خیار، بوی سیب تازه، پرتقال، نارنج این رایحه‌ها و اسانس‌های آرام‌بخش را می‌توان رقیق کرده و در داخل یک آبپاش ریخته و در هوا اسپری کرد. (۳)

خواب کافی و با کیفیت

خواب یکی از مهم‌ترین عوامل در مدیریت استرس و حفظ سلامت روان است. از دیدگاه طب ایرانی یک خواب خوب و مناسب، بدن را گرم می‌کند، به بدن رطوبت بخشیده و به هضم غذا کمک می‌کند. از فواید آن می‌توان به رفع خستگی و شادابی

منابع

۱. راهنمای سلامت روانی - اجتماعی در شرایط ناشی از حملات اخیر، تهیه شده توسط انجمن روانشناسی ایران و انجمن علمی روانپزشکان ایران به درخواست دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
۲. کتابچه سبک زندگی سالم بر اساس آموزه‌های طب ایرانی - ویژه بهوز و مراقب سلامت
۳. راهنمای کاربردی بهبود تاب‌آوری جسمی روانی از منظر طب ایرانی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دفتر طب ایرانی و مکمل



سواد سلامت، سلاح جنگ با بیماری‌هاست

آماده‌باش علیه بیماری‌های قلبی و عروقی

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

اهمیت بهداشتی و اجتماعی بیماری قلبی عروقی را بیان کنند.

عوامل خطر در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی را فهرست کنند.

روش‌های پیشگیری، شناسایی و پیگیری، مراقبت‌های پس از تشخیص بیماری‌های قلبی و عروقی را شرح دهند.

نحوه ترویج سبک زندگی سالم در سطح فردی و اجتماعی و... را توضیح دهند.



مرضیه رضایی

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

مقدمه

بیماری قلبی عروقی به هر گونه بیماری که دستگاه گردش خون را تحت تأثیر قرار دهد اشاره دارد که شامل بیماری‌های قلبی، بیماری‌های مغز و کلیه و بیماری‌های شریانی می‌شود. بیماری‌های قلبی و عروقی^۱ (CVD) یکی از اصلی‌ترین علل مرگ و میر در سراسر جهان بوده و به عنوان اولین عامل مرگ، یک سوم کل مرگ و میرها در جهان را به خود اختصاص می‌دهد. بیماری‌های قلب و عروق نه تنها یک معضل فردی، بلکه تهدیدی جدی برای توسعه اقتصادی و پایداری اجتماعی محسوب می‌شوند. یکی از نگرانی‌های عمده در ایران، کاهش سن ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی است. طی سال‌های گذشته، این بیماری‌ها در ۶۰ و ۷۰ سالگی فرد را درگیر می‌کرد اما متأسفانه در سال‌های اخیر سن شیوع بیماری‌های قلبی به ۳۰ تا ۴۰ سالگی و حتی گاهی زیر ۳۰ سالگی رسیده است که دلیل اصلی آن تغییر سبک زندگی، چاقی، کم‌ تحرکی، مصرف دخانیات و... است.

اهمیت بهداشتی بیماری‌های قلبی عروقی

بیماری‌های قلبی عروقی عامل اصلی مرگ‌ومیر جهانی‌اند و سالانه جان میلیون‌ها نفر را می‌گیرند. این بیماری‌ها علاوه بر فشار اقتصادی و کاهش کیفیت زندگی، خانواده‌ها را نیز از نظر روحی و مالی تحت تأثیر قرار می‌دهند. با وجود این، بخش بزرگی از مرگ‌های زودرس ناشی از آن‌ها با اصلاح سبک زندگی قابل پیشگیری است.

عوارض ناشی از بی‌توجهی به پیشگیری و کنترل بیماری

تعدادی از پیامدها و بیماری‌های ناشی از بی‌توجهی به پیشگیری و کنترل بموقع بیماری‌های قلبی و عروقی عبارتند از:

- **بیماری کرونری قلب:** ناشی از انسداد عروق تغذیه‌کننده قلب که ممکن است منجر به آنژین یا سکته قلبی شود.
- **سکته مغزی:** زمانی رخ می‌دهد که جریان خون به مغز قطع یا کاهش یابد.
- **نارسایی قلبی:** ناتوانی قلب در پمپاژ کافی خون برای تأمین نیازهای بدن
- **بیماری‌های مادرزادی قلب:** ناهنجاری‌های ساختاری قلب از بدو تولد
- **بیماری شریان‌های محیطی:** گرفتگی یا تنگی عروق خون‌رسان به اندام‌های بدن به‌ویژه پاها
- **فشارخون بالا:** زمانی که فشارخون فرد به طور دائمی بالاتر از حد طبیعی باشد مبتلا به بیماری فشارخون بالا یا پرفشاری خون شده است. (مقدار طبیعی فشارخون سیستول در افراد بزرگسال ۹۰ تا ۱۱۹ و دیاستول ۶۰ تا ۷۹ mmHg است)

علائم و نشانه‌های بیماری‌های قلبی عروقی

- درد یا ناراحتی قفسه سینه (آنژین): این درد ممکن است به بازو، شانه، فک، پشت یا گردن انتشار یابد.
- مشکل در تنفس یا احساس تنگی نفس، به ویژه در حین فعالیت بدنی یا ورزش. احساس خستگی و ضعف حتی با حداقل فعالیت بدنی

- تشدید تنگی نفس حین دراز کشیدن
- ممکن است تپش قلب یا ریتم نامنظم قلب احساس شود.
- سرفه مداوم و خس‌خس سینه
- درد یا گرفتگی پا که اغلب در حین فعالیت بدنی رخ می‌دهد و با استراحت بهبود می‌یابد. (لنگش متناوب)
- سردی یا تغییر رنگ پوست (رنگ پریده یا مایل به آبی) اندام آسیب دیده
- کاهش احساس یا ضعف در پاها و ایجاد زخم‌هایی روی پاها که دیر التیام می‌یابند.
- سردرد در ناحیه پس‌سر، سرگیجه، تاری و اختلال دید، سردرگمی یا مشکل در درک کلمات، سرگیجه عدم توانایی انجام دقیق کارها یا هماهنگی ضعیف
- بی‌حس شدن یک طرف بدن مشکل در راه رفتن

عوامل خطر بیماری‌های قلبی و عروقی

عوامل متعددی در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی نقش دارند که به دو دسته عوامل قابل کنترل و غیرقابل کنترل تقسیم می‌شوند:

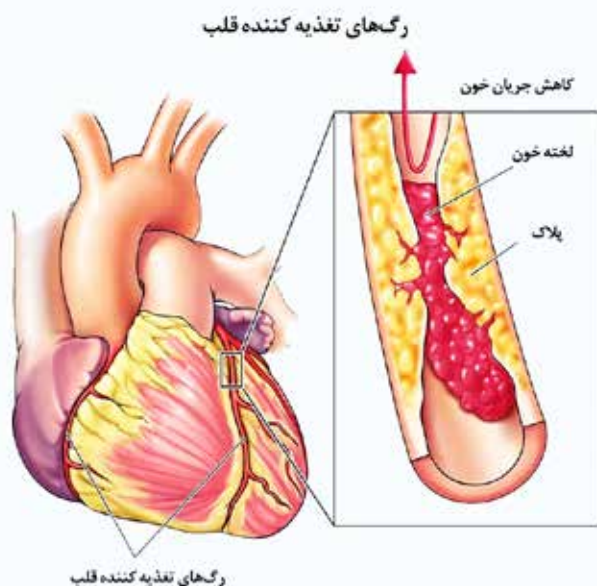
۱. **عوامل خطر غیرقابل کنترل:** سن، جنسیت و سابقه خانوادگی بیماری‌های قلبی
۲. **عوامل خطر قابل کنترل:** فشار خون بالا، چربی خون بالا، دیابت، مصرف دخانیات و الکل، چاقی، کم‌تحرکی، رژیم غذایی نامناسب و استرس

پیشگیری از بروز بیماری‌های قلبی و عروقی

پیشگیری ابتدایی: پیشگیری ابتدایی در بیماری‌های قلبی و عروقی با ارزش‌ترین پیشگیری محسوب می‌شود و شامل تغییر در سبک زندگی به سمت رفتارهای سالم و... است.

پیشگیری ابتدایی در مبحث خود مراقبتی عبارتند از:

- **رژیم غذایی سالم:** مصرف میوه‌ها، سبزی‌ها، غلات کامل، استفاده از روغن‌هایی با اسید چرب ترانس کمتر از ۲ درصد، محدود کردن نمک مصرفی به کمتر از ۵ گرم در روز، کاهش مصرف فست‌فودها به یک‌بار در ماه و استفاده از شیر و لبنیات کم‌چرب



- **ارایه خدمات روان‌شناسی برای کاهش استرس و اضطراب در کارکنان و...**

شناسایی و مراقبت بیماران قلبی و عروقی توسط بهورزان و مراقبان سلامت

- شناسایی بیماران قلبی و عروقی توسط بهورزان و مراقبان سلامت از طریق برنامه ارزیابی میزان خطر ده ساله سکته‌های قلبی و مغزی در خانه‌های بهداشت انجام می‌گیرد که شامل موارد زیر است:
- شناسایی گروه هدف:** در این برنامه گروه هدف، کلیه افراد بالای ۳۰ سال در جمعیت تحت پوشش هستند
- بررسی سوابق ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت، فشارخون بالا و بیماری‌های کلیوی در گروه هدف و اطرافیان درجه یک
- بررسی مصرف مواد دخانی، مصرف الکل توسط افراد
- اندازه‌گیری قد، وزن، فشار خون، محاسبه BMI، آزمایش قند خون ناشتا و کلسترول توتال
- محاسبه میزان خطر ده ساله سکته‌های قلبی و مغزی:
- افراد براساس نتایج شرح حال و یافته‌های آزمایشگاهی
- آموزش شیوه زندگی سالم
- آموزش پیشگیری از افت فشارخون وضعیتی به سالمند و همراه وی
- مشاوره در زمینه تغذیه، فعالیت جسمانی، ترک

- **فعالیت بدنی منظم:** حداقل ۵ نوبت در هفته و هر نوبت ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط به بهبود سلامت قلب و عروق کمک می‌کند.

- **کنترل وزن:** حفظ وزن مناسب از طریق رژیم غذایی و فعالیت بدنی به کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی کمک می‌کند.

- **عدم مصرف دخانیات:** شواهد علمی ثابت کرده است مصرف سیگار به صورت مستقیم یا غیر مستقیم (دود دست دوم و سوم) یکی از مهم‌ترین عوامل خطر در بروز بیماری‌های قلبی و عرقی است.

- **مدیریت استرس:** استفاده از تکنیک‌های کاهش استرس مانند مدیتیشن، یوگا و تنفس عمیق موثر است.

- **کنترل بیماری‌های زمینه‌ای:** کنترل فشار خون، دیابت و کلسترول با دارو و تغییر سبک زندگی ضروری است.

پیشگیری ابتدایی در مبحث خود مراقبتی اجتماعی عبارتند از:

- انجام فعالیت‌های بدنی به صورت گروه‌های اجتماعی که باعث افزایش انگیزه می‌شود.
- به اشتراک گذاشتن تجربیات موفق برای تشویق یکدیگر به خوردن غذاهای سالم می‌تواند باعث ترویج تغذیه سالم شود.

- تعاملات اجتماعی و گفت‌وگو در مورد سلامت قلب می‌تواند به افزایش آگاهی در مورد عوامل خطر و روش‌های پیشگیری از بیماری‌های قلبی کمک کند.

پیشگیری ابتدایی در مبحث خود مراقبتی سازمانی عبارتند از:

- اجرای پویش ملی فشارخون و دیابت
- اجرای پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر
- تشویق و پرداخت پاداش به کارکنان سازمان‌های دولتی و خصوصی که سبک زندگی سالم دارند.
- ایجاد رقابت سالم بین کارکنان برای بهبود شاخص‌های سلامت قلب و عروق.
- انجام غربالگری‌های منظم برای تشخیص زودهنگام بیماری‌های قلبی و عروق جهت کارکنان.
- **ارایه خدمات مشاوره تغذیه و سبک زندگی سالم به کارکنان**



۱. **دارودرمانی:** شامل داروهای کاهش فشار خون، داروهای ضد پلاکت، داروهای کنترل کلسترول و داروهای درمان دیابت

- مصرف منظم و پیوسته آسپرین برای بیماران دارای سکتة قلبی و مغزی (ایسکمیک و غیر خونریزی دهنده) و بیماران مبتلا به دیابت
- مصرف منظم و پیوسته استاتین برای افراد دارای سطح خطر ۲۰ درصد و بالاتر و افراد مبتلا به دیابت که سن بالای ۴۰ سال دارند.

۲. **مداخلات جراحی:** مانند آنژیوپلاستی، بایپس عروق کرونر و تعویض دریچه قلب در موارد شدید

۳. **تغییر سبک زندگی:** ادامه و تشویق به رعایت رژیم غذایی سالم، ورزش، ترک سیگار و کنترل وزن

۴. **ارجاع بیماران به سطوح تخصصی:** در صورت عدم کنترل بیماری و بررسی عوارض بیماری

نتیجه‌گیری

بیماری‌های قلبی و عروقی یکی از علل اصلی مرگ و میر در جوامع بوده و افزایش سن جامعه و بروز پدیده‌هایی نظیر شهرنشینی و تمایل به غذاهای آماده و استرس و ... احتمال شیوع بیشتر بیماری را فراهم ساخته است. راهکارهای ارائه شده برای پیشگیری ابتدایی و ارتقای سطح آگاهی و نگرش افراد به‌ویژه در سنین مدرسه، نسبت به عوامل خطر، یکی از اقدام‌های مؤثر و کم هزینه در زمینه پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی است. به طور خلاصه برنامه ریزی فردی و اجتماعی و سازمانی برای تغییر سبک زندگی می‌تواند علاوه بر کاهش بیماری، باعث افزایش امید به زندگی و ارتقای کیفیت زندگی افراد جامعه شود.

مصرف سیگار و پرهیز از مصرف الکل و...

- ارجاع به پزشک و کارشناس تغذیه در صورت نیاز

پیگیری و مراقبت‌های پس از تشخیص

- پیگیری و مراقبت و خطرسنجی برای افرادی که دارای سطح خطر کمتر از ۱۰ درصد هستند، علاوه بر آموزش حفظ و ارتقای شیوه زندگی، سالانه خواهد بود.
- پیگیری و مراقبت برای افرادی که دارای سطح خطر بین ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد هستند، هر ۹ ماه خواهد بود.
- پیگیری و مراقبت برای افراد دارای سطح خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد هر ۶ ماه خواهد بود.
- پیگیری و مراقبت برای افرادی که دارای سطح خطر ۳۰ درصد یا بیشتر هستند هر ۳ ماه خواهد بود.
- ارزیابی خطر برای کلیه موارد فوق تکرار می‌شود.
- پیگیری و ارزیابی میزان خطر بعدی برحسب میزان خطر جدید محاسبه شده برای هر فرد، انجام خواهد شد.

درمان بیماری‌های قلبی و عروقی

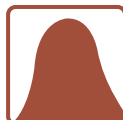
درمان بستگی به نوع و شدت بیماری دارد و معمولاً ترکیبی از روش‌های دارویی، مداخلات جراحی و اصلاح سبک زندگی است.

منابع

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران • برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر. در دسترس در: <https://behdasht.gov.ir>
۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران • گزارش سالانه مرگ‌ومیر در ایران، مرکز آمار و فناوری اطلاعات سلامت، ۱۴۰۲
۳. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران • خلاصه سیاستی: بیماری‌های قلبی عروقی در ایران و سیاست‌های پیشگیرانه، ۱۴۰۱
۴. دانشگاه علوم پزشکی تهران- دانشکده بهداشت • کتاب «بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آن‌ها»، تألیف جمعی از اساتید دانشکده بهداشت

چگونه سخنران خوبی باشیم؟

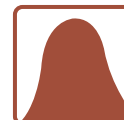
راضیه سالاری
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زابل



فاطمه شهرکی
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زابل



ام البنین اسراری
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زابل



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

تکنیک‌های سخنرانی خوب را توضیح دهند.

اصول و نکات کلیدی درس‌سخنرانی خوب را بیان کنند.



مقدمه

شما برای این‌که سخنران موفقی باشید، نیاز به آمادگی، تمرین و ارتباط قوی با مخاطبان دارید. توانایی سخنرانی در جمع کمک زیادی به اعتماد به نفس، شجاعت، وقار و اطمینان خاطر شما می‌کند، به همین دلیل یادگیری و ارتقای فن بیان و سخنرانی در جمع یکی از سرمایه‌گذاری‌های مهم و سودمند در تمام ابعاد زندگی محسوب می‌شود. افرادی که می‌توانند در برابر مخاطبان زیادی صحبت کرده و به نحوی شایسته سخنرانی کنند افرادی داناتر، باهوش‌تر، شایسته‌تر و اثرگذارتر از دیگران به نظر می‌آیند. شما زمانی که می‌ایستید و مقتدرانه شروع به صحبت می‌کنید، به نظر می‌رسد که آگاه‌تر و ماهرتر هستید و بیشتر از دیگران توانایی این را دارید که توجه دیگران را به سمت خود جلب کرده و آن‌ها را متقاعد کنید.

اگر می‌خواهید مهارت‌های سخنرانی را در خود تقویت کنید نیاز به آموزش دارید، آن هم آموزشی کاربردی که بتواند تمام آنچه در یک سخنرانی واقعی نیاز دارید را به شما آموزش دهد.

این تکنیک‌های کاربردی، کلی هستند و برای آموزش‌های بیشتر و دقیق‌تر لازم است که از اساتید حرفه‌ای و خبره این کار کمک بگیرید. قبل از همه به خاطر داشته باشید تمام توجه شما باید به حضار و مخاطبان‌تان باشد و این نکته را نیز در نظر داشته باشید که مهارت‌های سخنرانی را همیشه می‌توانید بهبود بخشید و در آن به پیشرفت‌های بیشتری برسید. پس اگر وقت و زمان دارید، حتما سعی کنید بیشتر تمرین کنید.

مطالعه: قبل از سخنرانی، موضوع را به دقت مطالعه کنید و اطلاعات کافی جمع‌آوری کنید.

تمرین: حتما بخش‌های مهم سخنرانی خود را حفظ کرده و ارایه خود را یک یا دوبار قبل از اجرای اصلی تمرین کنید. ضمن این‌که روی نحوه بیان، سرعت صحبت کردن و زبان بدن تمرکز کنید.

توسعه مهارت: در دوره‌های آموزشی سخنرانی شرکت کنید تا مهارت‌های خود را ارتقا دهید.

ارتباط قوی با مخاطبان

برقراری ارتباط درست و کامل با مخاطبان از شروط اصلی موفقیت است. برای این مهم به موارد زیر توجه کنید.

جذابیت: به زبان بدن، لحن صدا و حرکات خود دقت کنید تا مخاطب را جذب کنید.

ارتباط چشمی: با مخاطبان ارتباط چشمی برقرار کنید و از زبان بدن مناسب استفاده کنید.

حضور ذهن: در لحظه حضور داشته باشید و به واکنش‌های مخاطب توجه کنید.

حس شوخ طبعی: در زمان مناسب از شوخ طبعی و گپ‌های کوتاه استفاده کنید تا مخاطب را درگیر کنید.

تأثیر زبان بدن و قدرت بیان: این فقط محتوای کلمات و گفتار شما نیست که می‌تواند بر مخاطب تأثیر

بگذارد بلکه می‌توانید از نیروی زبان بدن و همچنین لحن و بیان خود هم برای تأثیرگذاری بیشتر استفاده کنید تا انرژی و جذابیت سخنرانی را بالا ببرید.

بیان واضح: صحبت کردن به وضوح و با طنین صدای مناسب، مخاطبان را بیشتر جذب می‌کند و سبب درک بهتر مطلب توسط آن‌ها می‌شود.

کنترل هیجان: سعی کنید هیجانات خود را کنترل کنید تا با اعتماد به نفس به نظر رسیده و با صلابت صحبت کنید.

پاسخ به سؤالات مخاطبان: متکلم وحده نباشید! یک سخنران خوب به مخاطبان خود و حرف‌ها و نظراتشان اهمیت می‌دهد. قبل از سخنرانی، به سؤالات احتمالی مخاطبان فکر کرده و پاسخ‌های مناسبی برای آن‌ها آماده کرده و به دقت و با احترام پاسخ دهید. اگر به هر دلیل احساس کردید سؤالی را به طور کامل پاسخ نداده‌اید، در پایان سخنرانی از مخاطب بخواهید که دوباره سؤال خود را بپرسد

... و دیگر موارد

ماجرای به همین چند مورد خلاصه نمی‌شود. قطعاً ریزه‌کاری‌های دیگری هم وجود دارد که باید به آن‌ها توجه کنید.

تجهیزات: اطمینان حاصل کنید که تمام تجهیزات لازم برای سخنرانی، مانند میکروفون، پروژکتور و... آماده هستند.

مدیریت زمان: زمان سخنرانی خود را به دقت مدیریت

کنید تا بتوانید تمام مطالب مهم را ارایه دهید. **تمرکز:** بر روی محتوا و مخاطبان خود تمرکز کنید و از حواس پرتی‌ها دوری کنید.

پذیرش انتقاد: اگر پس از سخنرانی، انتقادهایی دریافت کردید، بپذیرید و از آن‌ها برای بهبود عملکرد خود استفاده کنید.

نتیجه‌گیری

اگر تا اینجای مطلب را به دقت خوانده باشید، اعتراف می‌کنید که هیچ فرمول جادویی یا قرص و دارویی برای موفقیت در سخنرانی وجود ندارد. مانند هر عنصر دیگر از رشد شخصی، مهارت سخنرانی هم تنها با تمرین و ممارست، مطالعه داشتن و یادگیری مداوم حاصل می‌شود.

قانون ده- بیست- سی

در بسیاری از سخنرانی‌ها امروزه شاهد ارایه‌های مبتنی بر پاور پوینت می‌باشیم که البته روش خوبی برای جلب نظر مخاطبان و دسته‌بندی موضوعات سخنرانی هم می‌باشد. اما برای استفاده از آن بهتر است قانون ده- بیست- سی را رعایت کنید. بر اساس این قانون هر ارایه در پاورپوینت باید دارای ویژگی‌های زیر باشد: هر پاورپوینت بیشتر از ده اسلاید نباشد. بیشتر از بیست دقیقه طول نکشد و از فونت کمتر از سی استفاده نکرده باشد. مورد آخر از اهمیت زیادی برخوردار است چرا که با رعایت آن شما نمی‌توانید اطلاعات مترکم و زیادی را در یک اسلاید قرار دهید و چشم و ذهن مخاطب خود را خسته کنید، ضمن اینکه با این روش از صحبت

کردن زیاد از حد خود درباره یک موضوع خودداری کنید. اگر احساس می‌کنید باید برای سخنرانی خود مطالب بیشتری در اختیار مخاطبان‌تان قرار دهید، توصیه می‌کنیم در قالب جزوه‌های چاپی این کار را انجام دهید که البته باید بعد از اتمام سخنرانی آن‌ها را به حضار تقدیم کنید.

پیشنهادها

بهتر است در زمان تمرین‌های اولیه، سخنرانی‌های دیگران را هم ببینید و رفتار و گفتار آن‌ها را زیر ذره‌بین ببرید. با دنبال کردن سخنرانی افراد موفق در حوزه کاری خود می‌توانید روش‌های صحیح خوب سخن گفتن در همایش‌ها، کنفرانس‌ها یا نشست‌ها را بیاموزید. کسانی که می‌خواهند در سخنرانی و کسب و کارشان موفق باشند باید بدانند که مطالعه و تمرین مداوم لازمه و اساس کار است. هرگز از تمرین و مطالعه غافل نشوید و برای پیروزی و پیشرفت و تغییر در زندگی خود با داشتن هدف و اراده تلاش کنید.



منابع

- ریچارد دنی، مترجم حبیب آقارمضان سنگتراش، کتاب سخنران خوبی باشید، سال انتشار شمسی ۱۴۰۲، سری چاپ ۷
- حسین پیشداد، کتاب چطور سخنران شویم؟ انتشارات سخنوران ۱۳۹۶
- حمیدی پردیس، چگونه خوب صحبت کنیم، سخنوران، تهران ۱۳۹۵
- حسین پیشداد، کتاب چطور سخنران شویم؟ انتشارات سخنوران ۱۳۹۶
- <https://zoomlife.ir/success/individual-development/1424>
- <https://fanpnu.com/article/>

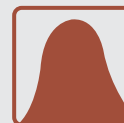
یک تجربه، یک درس



کمک گرفتن از مانور «هایملیخ»

تجربه‌گر: سکینه غریبی

بهورز خانه بهداشت کلل
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر



گونه‌ای که کودک روی شکم و سرش به سمت پایین بود. با برجستگی کف دست، بین دو کتف کودک چندین ضربه زدم (۵-۶ بار)، کودک را برگردانده دهان را بررسی کردم جسم خارجی هنوز قابل رویت نبود و کودک سپانوز شده بود. با دو انگشت بر روی قفسه سینه فشار دادم، این حرکات را به کمک پدر کودک که تازه از راه رسیده بود چندین بار تکرار کردم، تا زمانی که کودک شروع به گریه کرد و همزمان جسم خارجی که یک تکه کوچک از پاکت چیپس بود در حفره دهان رویت شد، آن را سریعاً با انگشت خارج کردم. خدا را شکر کردم که با انجام مانور «هایملیخ» توانستم جان یک کودک ۸ ماهه را نجات دهم. آنجا متوجه شدم که دوره آموزش عملی احیای کودک و نوزاد چقدر می‌تواند برای نجات جان یک انسان مفید و مؤثر باشد.

غروب یک روز پاییزی مشغول کارهای خانه بودم که صدای در زدن بلند شد. دختر همسایه، آشفته و نفس زنان گفت: «خاله بیا که نی‌نی‌مون حالش خوب نیست.» بسرعت راه افتادم، وارد خانه که شدم، مادر کودک ۸ ماهه اش را روی دست گرفته بود و محکم به پشتش ضربه می‌زد.

دو فرزند دیگر، نگران و هراسان شاهد ماجرا بودند. اول، دو کودک دیگر را به حیاط فرستادم تا شاهد ماجرا نباشند. با وجود پرسیدن از مادر اما توضیحاتش جوری بود که متوجه نشدم کودک چه چیزی را به دهان برده و بعد دچار حادثه شده است. کودک هوشیاری داشت، ولی تنفس درستی نداشت. سریع دهانش را از نظر وجود جسم خارجی بررسی کردم، چیزی در حفره دهان قابل مشاهده نبود، بلافاصله او را روی بازویم انداختم به



از بهداشت
دوران نوجوانی و بلوغ
چه می‌دانیم؟

رفتن به مرحله بعد



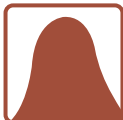
طاهره جهانشاهی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سیرجان



بتول علی‌بیگی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سیرجان



زری شیخ‌اوشاغی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سیرجان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

تغییرات جسمی، جنسی و روانی دوران بلوغ در دختران و پسران را توضیح دهند.

موارد لزوم ارجاع نوجوانان پسر و دختر در سن بلوغ به پزشک را بیان کنند.

فعالیت‌های بدنی در دوران بلوغ را شرح دهند.



منجر به درک بهتر خود، تصمیم‌گیری مستقل و مدیریت هیجانات می‌شود.

تغییرات مهم بلوغ جسمی و جنسی در پسران نوجوان

- تغییر در اندازه اندام‌های بدن و جهش رشدی
- بروز صفات اولیه جنسی که به فعالیت بیضه‌ها و آلت تناسلی مربوط است.
- بروز صفات ثانویه جنسی که شامل رویش موهای شرمگاهی، رویش موی زیر بغل و افزایش موهای بدن، شروع رویش ریش و سیل، تغییرات پوست، تغییر صدا و رشد عضلات است.

تغییرات مهم بلوغ جسمی و جنسی در دختران نوجوان

- جهش رشدی، افزایش سریع قد در دختران حداقل دو سال زودتر از پسران اتفاق می‌افتد به‌طوری که در مدت یک‌سال قد دختران حدود ۶ تا ۱۱ سانتی‌متر بیشتر می‌شود.
- تغییرات سایر اعضا مثل جذب چربی در بدن و توزیع آن به شکل زنانه در ران‌ها و پستان‌ها، رشد موهای شرمگاهی و زیر بغل، فعالیت غدد چربی و عرق و ظاهر شدن جوش صورت
- **رشد پستان‌ها:** معمولا در سنین ۷/۵ تا ۱۲/۵ سالگی و بطور متوسط ۹/۵ سالگی روی می‌دهد. جوانه زدن پستان‌ها از نوک شروع و به‌طور معمول دردناک و حساس شده و دوطرفه است. در پایان دوره بلوغ، رشد پستان کامل می‌شود.

بلوغ در لغت به معنای رسایی، رشد و کمال است. بلوغ فرآیند گذر از کودکی به بزرگسالی است که با تولید و ترشح هورمون‌های زیادی همراه است. برای دختران در سنین پایین‌تر و برای پسران، بلوغ در اواسط دوره نوجوانی رخ می‌دهد. زمان شروع این دوره برای دختران ۸ تا ۱۳ سالگی و برای پسران ۹ تا ۱۴ سالگی است. بلوغ می‌تواند برای نوجوانان چالش‌برانگیز و گیج‌کننده باشد.

در واقع می‌توان مهم‌ترین تغییرات در سطح بدن یک نوجوان را به هنگام بلوغ، تغییرات هورمونی دانست. لذا لازم است تغییرات و چالش‌های دوران بلوغ را بشناسیم و بتوانیم آموزش‌ها و راهکارهای لازم را به نوجوانان بدهیم تا بتوانند در صحت و سلامت از این دوران گذر کنند.

مرحله حیاتی

بلوغ در واقع انتقال از مرحله کودکی به بزرگسالی و زمان کسب قدرت باروری است و یکی از حیاتی‌ترین مراحل زندگی انسان محسوب می‌شود. شروع بلوغ با ظهور علایم رشد جسمانی همراه است که ازدیاد فعالیت، مسئولیت‌پذیری، آزادی طلبی و تغییرات خلق‌وخو را به دنبال دارد. در واقع بلوغ روند تکاملی است که در آن فرد به تکامل جنسی و قابلیت تولید مثل دست می‌یابد. این روند تحت کنترل عصبی هورمونی قرار دارد و افزایش ناگهانی در دامنه رهش ضربانی هورمون GNRH (هورمون رشد) باعث آغاز بلوغ می‌شود.

انواع بلوغ

۱. **بلوغ جسمی:** مجموعه‌ای از تغییرات فیزیکی قابل مشاهده در بدن که نشان‌دهنده ورود به دوره رشد و بزرگسالی هستند.
۲. **بلوغ جنسی:** فعال‌شدن دستگاه تولید مثل و بروز ویژگی‌های جنسی ثانویه که توانایی باروری را ممکن می‌سازد.
۳. **بلوغ روانی:** رشد توانایی‌های فکری و احساسی که



● **قاعدگی:** آخرین مرحله بلوغ است که در سن ۹ تا ۱۶ سالگی و به طور متوسط ۱۳ سالگی اتفاق می افتد و در خلال آن رحم، واژن و اعضای تناسلی به اندازه کافی رشد می کند. قاعدگی به خروج خون و قطعات ریزش یافته لایه پوششی رحم اطلاق می شود که پس از یک تخمک گذاری طبیعی و در صورتی که حاملگی صورت نگیرد اتفاق می افتد. رعایت بهداشت فردی در دوران قاعدگی مهم است و عدم رعایت آن منجر به ایجاد عفونت و عوارضی نظیر نازایی در آینده می شود. چند روز قبل از شروع عادت ماهانه علائم جسمی و روانی در برخی دختران ایجاد می شود که با شروع خونریزی یا در روزهای خونریزی از بین می رود.

علائم جسمی: افزایش وزن، احساس سنگینی در شکم و کل بدن، تورم دست ها و صورت، بزرگ شدن یا دردناک شدن پستان ها، سردرد، تهوع و استفراغ، اسهال، بی اشتها و یا تمایل به برخی از غذاها، خستگی، تکرر ادرار، کمردرد و درد زیر بغل و دل درد که ممکن است چند روز یا چند ساعت قبل از شروع خونریزی وجود داشته باشد و همزمان با خونریزی یا طی روزهای خونریزی از بین خواهد رفت.

علائم روانی: تغییرات خلق، نگرانی، افسردگی، ناامیدی، تحریک پذیری، کاهش قدرت تمرکز، منفی گرایی و تغییر تمایلات جنسی همراه با دل درد در تمامی افراد کم و بیش دیده می شود.

رعایت نکات بهداشتی در دوران قاعدگی دختران نوجوان

انجام فعالیت های ورزشی عادی و سبک در این دوران هیچ گونه منعی ندارد. ورزش سرعت جریان خون را زیاد کرده و به کاهش اضطراب و سردرد کمک می کند و سبب آرامش عضلات می شود. در واقع بدترین کار دراز کشیدن روی تخت و بی حرکت ماندن است. از نظر تغذیه استفاده از غذاهای مقوی نظیر شیر، گوشت، حبوبات و لبنیات توصیه می شود. اما برای تسکین درد قاعدگی پرهیز از مصرف نمک و شکر زیاد و قهوه و چای مؤثر است

هرچند نوشیدن مایعات گرم به جز آنچه که گفتیم کمک کننده است. یادتان باشد حمام کردن در قاعدگی ضرر ندارد و حتی گرفتن دوش آب گرم توصیه می شود، استفاده از لباس زیر نخی ضروری است و رعایت ساعت مناسب برای خواب بسیار مهم است. راحتی و داشتن آرامش در این دوران نیز اهمیت دارد زیرا عصبانیت باعث افزایش موادی در بدن می شود، که سبب انقباض و درد می شوند.

موارد ارجاع نوجوان پسر در سنین بلوغ به پزشک

در صورتی که صفات ثانویه جنسی تا ۱۵ سالگی اتفاق نیفتد، بیضه ها در کیسه بیضه رشد نکرده و قابل لمس نباشد و یا در صورتی که علاوه بر بیضه ها توده دیگری در ناحیه تناسلی لمس شود، ارجاع به پزشک ضروری است.

موارد ارجاع نوجوانان دختر در سنین بلوغ به پزشک

در صورتی که قاعدگی تا سن ۱۶ سالگی شروع نشده باشد، یا قاعدگی تا سه سال بعد از جوانه زدن پستان ها رخ نداده باشد و همچنین دوره سیکل قاعدگی کمتر از ۲۱ روز و بیشتر از ۳۵ روز طول بکشد باید به پزشک مراجعه کرد. چنانچه در دخترانی که تجربه قاعدگی دارند بیش از ۹۰ روز عدم قاعدگی مشاهده شود نیز باید به پزشک مراجعه کرد.

بلوغ روانی

بلوغ روانی به مرحله ای از رشد فردی گفته می شود که در آن نوجوان به تدریج توانایی درک احساسات، مدیریت هیجانات، تصمیم گیری مستقل و پذیرش

مسئولیت‌های فردی و اجتماعی را پیدا می‌کند. این نوع بلوغ هم‌زمان با تغییرات جسمی و جنسی رخ می‌دهد، اما برخلاف آن‌ها، نمود بیرونی مشخصی ندارد و بیشتر در رفتار، نگرش و تعاملات اجتماعی فرد قابل مشاهده است.

در دوران بلوغ، نوجوانان با چالش‌های متعددی در زمینه هویت‌یابی، استقلال‌طلبی و پذیرش نقش‌های جدید اجتماعی مواجه می‌شوند. آن‌ها ممکن است دچار نوسانات خلقی، اضطراب، احساس بی‌ارزشی، یا حتی افسردگی شوند. این تغییرات طبیعی هستند، اما در صورت عدم آگاهی و حمایت مناسب، می‌توانند به مشکلات جدی‌تری منجر شوند.

از جمله نشانه‌های بلوغ روانی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- افزایش توانایی درک دیدگاه دیگران و همدلی
 - تمایل به استقلال و تصمیم‌گیری شخصی
 - شکل‌گیری ارزش‌ها و باورهای فردی
 - افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال رفتارها و انتخاب‌ها
 - توانایی کنترل هیجانات و مدیریت استرس
- برای حمایت از بلوغ روانی نوجوانان، لازم است والدین، مربیان و مشاوران با آن‌ها گفت‌وگوی صمیمانه و بدون قضاوت داشته باشند، فرصت‌های مشارکت اجتماعی و خلاقانه برایشان فراهم کنند و با آموزش مهارت‌های زندگی مانند حل مسئله، خودآگاهی و ارتباط مؤثر، آن‌ها را برای ورود به بزرگسالی آماده سازند.

سلامت جسمی و تغذیه در دوران بلوغ

فعالیت بدنی دوران بلوغ

همه کودکان و نوجوانان باید روزانه دست کم ۳۰ تا ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط تا زیاد داشته باشند. کودکان و نوجوانان باید تشویق شوند که در فعالیت‌های گوناگون ورزشی شرکت کنند تا به مهارت‌های مختلفی دستیابی پیداکنند. ورزش موجب بهبود کار دستگاه‌های مختلف بدن می‌شود، فشارهای عصبی و روانی را کاهش می‌دهد، در افزایش ظرفیت شخصیتی نوجوان

و تقویت خودباوری، احساس لیاقت و توانایی و گسترده شدن روابط اجتماعی نقش دارد.

عوارض رژیم‌های غذایی برای کاهش وزن در دوره بلوغ

دختران در سنین بلوغ باید بدانند که رژیم‌های کاهش وزن در این دوره ممکن است منجر به کوتاه ماندن قد شود و علاوه بر آن به علت بروز انواع کمبودهای تغذیه‌ای سلامت‌شان به خطر افتاده و با مشکلات متعددی مواجه خواهند شد. اثرات زیان‌بار رژیم‌های غذایی کاهش وزن در دوره بلوغ علاوه بر اختلال رشد شامل کمبودهای تغذیه‌ای، اختلالات قاعدگی، ضعف، خستگی، گیجی، افسردگی، تحریک‌پذیری، یبوست، نداشتن تمرکز حواس و اشکال در خوابیدن است.

نتیجه‌گیری

دوران بلوغ یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین مراحل زندگی انسان است که با تغییرات گسترده جسمی، روانی و اجتماعی همراه است. این دوره با جهش‌های رشدی، تغییرات هورمونی و شکل‌گیری هویت فردی همراه بوده و نیازمند آگاهی، حمایت و مراقبت ویژه از سوی خانواده، مربیان و نظام سلامت است. شناخت صحیح این تغییرات و آموزش مهارت‌های لازم به نوجوانان، به آن‌ها کمک می‌کند تا با اعتماد به نفس، سلامت جسمی و روانی و نگرش مثبت از این مرحله عبور کنند. همچنین، توجه به تغذیه مناسب، فعالیت بدنی منظم و پرهیز از رفتارهای پرخطر مانند رژیم‌های غذایی نادرست، نقش مهمی در تضمین سلامت و رشد متعادل نوجوانان دارد. فراهم آوردن محیطی امن، آگاهانه و حمایت‌گر برای نوجوانان، کلید عبور موفق آن‌ها از این مرحله حیاتی زندگی است.

منابع

- کتاب بارداری و زایمان ویلیامز
- مجموعه آموزشی نوجوانان و مدارس مختص بهورزی
- کتابچه آموزشی بهداشت دختران در دوره نوجوانی سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی پروژه آموزش جمعیت
- هیلگارد، ا. ر. ۱۳۶۲. زمینه روان‌شناسی. ترجمه حسن رفیعی، تهران: نشر ارجمند.



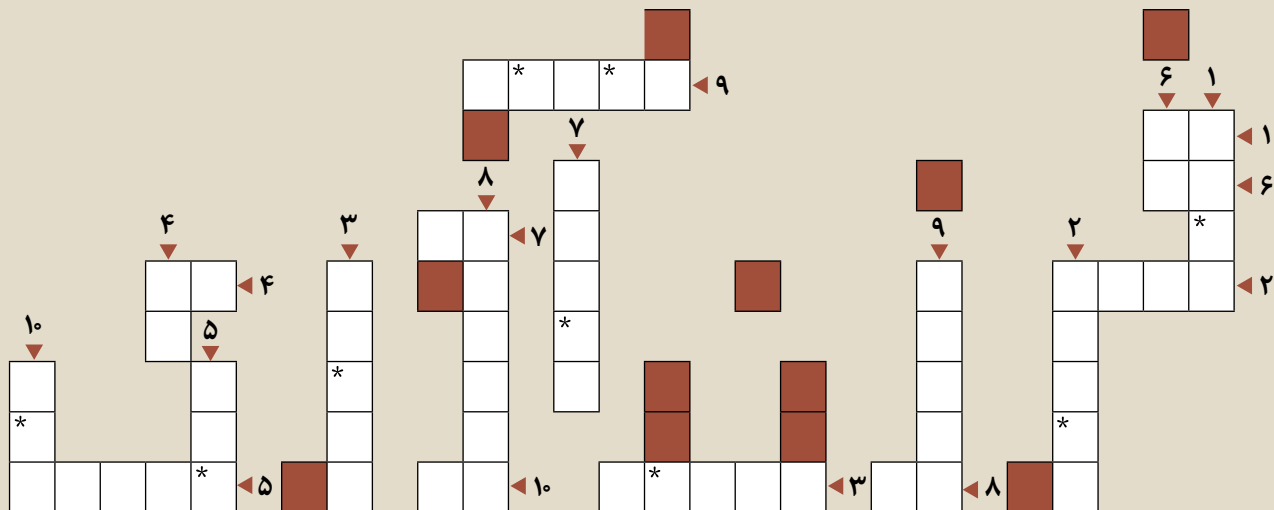
به سوالات ذیل پاسخ دهید و رمز بدست آمده با حروف خانه های ستاره دار را به ایمیل اعلام شده ارسال فرمایید.

عمودی

- ۱ راه و روش ۲ تلفن سیار ۳ توزیع رایگان اقلام جلوگیری از بارداری در مراکز بهداشتی و درمانی چگونه است؟
۴ میوه ای مفید برای باروری ۵ دندان فیل ۶ سست و وارفته ۷ پنجمین مرحله مشاوره فرزندآوری بر اساس رویکرد
SOC ۸ تعداد ماه های مرخصی زایمان مادر در تولدهای دو قلو ۹ بالاترین درجات بهشت ۱۰ مبهوت

افقی

- ۱ تعداد ماه های کاهش تعهدات قانون مرتبط با خدمت پزشکان و پیراپزشکان در مادران به ازای هر فرزند ۲ جایزه
۳ مدت اعتبار خدمت مشاوره پیش از بارداری ۴ مایع حیات ۵ سی اردیبهشت به عنوان روز ملی آن نامگذاری
شده است ۶ پهلوان ۷ مادر ورزش ها ۸ مطابق قانون فرزندآوری و جوانی جمعیت، حداقل یک مرکز ناباروری در این
سطح به ازای هر استان تجهیز یا راه اندازی شود ۹ پیامبر گرامی می فرماید: با آداب و روش پسندیده با او معاشرت
کنید ۱۰ ضمیر جمع



خوانندگان عزیز خواهشمند است پس از تکمیل خانه های جدول، تصویر پاسخ و رمز بدست آمده را تا تاریخ ۱۴۰۴/۸/۱۵ به ایمیل Behvarzi.sums@gmail.com ارسال فرمایید. از طرف معاونت محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز به ۲ نفر از همکارانی که پاسخ صحیح را ارسال کنند به قید قرعه جوایزی اهدا خواهد شد.

۱	م	غ	ذ	ی	ک	ر	د	ن
۲	د	ی	ف	ت	ر	ی		
۳	ی	ر	ق	ا	ن			
۴	ر	و	ت	ا				
۵	ی	ا	د	آ	و	ر		
۶	ت	ب	م	ا	ل	ت		
۷	آ	س	پ	ر	ی	ن		
۸	ب	ی	ش	ف	ع	ا	ل	ی

► پاسخ جدول شماره ۱۲۵

رمز جدول: مدیریت آب

برندگان جدول شماره ۱۲۵

۱. حمید مددی بهورز خانه بهداشت دره بار دانشگاه علوم پزشکی شیراز
 ۲. عیسی خشنود بهورز خانه بهداشت حسن‌بکنده دانشگاه علوم پزشکی گیلان
- ضمن تبریک، جوایز این عزیزان از طرف معاونت محترم دانشگاه علوم پزشکی گلستان اهدا خواهد گردید.





گفت‌وگو با اولین میهمان مسابقه علمی فصلنامه «بهورز»

تجربه‌ای الهام‌بخش از علم، انگیزه و میزبانی

مریم مؤمن‌نژاد

عضو هیأت تحریریه و کارشناس
دفتر فصلنامه «بهورز»



لطفاً خودتان را معرفی کنید و بگویید در کدام منطقه یا مرکز سلامت مشغول به فعالیت هستید؟

مهسا احمدی هستم بهورز خانه بهداشت «مشهد الکوبه»، دانشگاه علوم پزشکی اراک

چه چیزی باعث شد که در مسابقه علمی فصلنامه بهورز شرکت کنید؟ من به مطالعه بسیار علاقمندم و تقریباً در بیشتر مسابقات و آزمون‌های علمی شرکت می‌کنم. معتقدم برگزاری آزمون‌ها انگیزه‌ای برای مطالعه بیشتر است.

از دیدگاه شما، محتوای فصلنامه بهورز چه نقشی در ارتقای دانش و عملکرد شغلی شما داشته است؟
خوشبختانه مطالب فصلنامه بسیار پر محتوا، جدید و به‌روز است و در انجام وظایف شغلی خیلی کمک‌کننده است. گاهی پیش می‌آید که بنا به دلایلی به دستورالعمل‌ها دسترسی نداریم و در این مواقع با

دفتر فصلنامه «بهورز» با هدف ارتقای توان علمی و حرفه‌ای بهورزان و مراقبان سلامت، بستری پویا و ارزشمند فراهم آورده است تا این تلاشگران عرصه سلامت بتوانند دانش خود را به‌روز کرده و در مسیر خدمت به جامعه، گام‌هایی مؤثرتر و آگاهانه‌تر بردارند.

در همین راستا، مسابقه علمی فصلنامه فرصتی مغتنم بود تا بهورزان و مراقبان سلامت، توانمندی‌های علمی خود را به نمایش بگذارند و از محتوای غنی و کاربردی این نشریه بهره‌مند شوند. در ادامه، گفت‌وگویی صمیمی با برندگان این مسابقه ترتیب داده‌ایم تا از تجربه‌های ارزشمندشان بگویند؛ تجربه‌هایی که می‌تواند انگیزه‌ای تازه برای سایر همکاران عزیز در مسیر رشد و تعالی حرفه‌ای باشد.



شدیم و با همسرم تصمیم گرفتیم این سفر معنوی را در کنار مادرانمان دلیزیرتر کنیم.

تجربه حضور در مجتمع شهدای سلامت چگونه بود؟ چه نکاتی برایتان به یادماندنی تر بود؟ جا دارد از میزبانی دفتر فصلنامه بهروز همچنین کارکنان مجتمع شهدای سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد تشکر کنم. میزبانی، برخورد مناسب و همکاری کارکنان مجتمع از نکات ارزشمند و به یاد ماندنی این سفر بود.

این سفر چه تأثیری بر انگیزه شما برای ادامه مسیر حرفه‌ای‌تان داشت؟ قطعاً این هدیه معنوی هم برای من و هم برای همکارانم انگیزه محکمی برای خدمت بهتر و مطالعه دقیق‌تر فصلنامه خواهد داشت.

چه پیشنهادی برای سایر بهروزان و مراقبان سلامت دارید که بتوانند از مطالب فصلنامه بهروز بهره بیشتری ببرند؟ با توجه به مطالب مفید و کاربردی فصلنامه بهروز به همکارانم در سراسر کشور پیشنهاد می‌کنم از فصلنامه بهروز به عنوان یک منبع منسجم و معتبر برای برنامه‌های جاری خود استفاده کنند. **چه موضوعاتی را دوست دارید که در شماره‌های آینده فصلنامه بهروز پوشش داده شود؟** خدا را شکر فصلنامه بهروز نشریه‌ای جامع و کامل بوده که سلايق و نیازهای مختلف را پوشش می‌دهد و به نظر من کامل و جامع است.

اگر بخواهید یک جمله برای تشویق سایر بهروزان و مراقبان سلامت به مطالعه و یادگیری بگویید، آن جمله چیست؟ من استناد می‌کنم به جمله‌ای از قول نلسون ماندلا رئیس جمهور فقید آفریقای جنوبی با این مضمون که «آموزش و یادگیری مهم‌ترین سلاحی است که می‌تواند جهان را دگرگون کند». به نظر من با توجه به سرعت فزاینده حرکت فناوری با هر سابقه و سنی ما نیازمند و محتاج یادگیری و آموزش مستمر هستیم تا از دنیای جدید و به‌روز جا نمانیم.

در پایان تیم فصلنامه بهروز به همه شرکت‌کنندگان در مسابقه کشوری فصلنامه خدایوت گفته و برای‌شان آرزوی رشد و تعالی روز افزون دارند.

مراجعه به فصلنامه و جست‌وجوی موضوع، مطلب مورد نظر به شکل کامل و به روز در اختیارمان است. **کدام بخش از فصلنامه برایتان جذاب‌تر یا کاربردی‌تر است؟** همه مطالب فصلنامه برای من مفید و کاربردی است ولی به موضوعات مربوط به سلامت مادران و کودکان علاقه بیشتری دارم. بخش «یک تجربه، یک درس» هم برایم بسیار آموزنده و جذاب است. ولی به طور کلی من با انتشار هر فصل جدید سعی می‌کنم برنامه‌ریزی کنم و هر هفته بخشی از نشریه را مطالعه کنم که معمولاً طی چند هفته از تمام مطالب فصلنامه استفاده می‌کنم.

آیا مطالب فصلنامه بهروز توانسته است در حل چالش‌های حرفه‌ای شما مؤثر باشد؟ بله صددرصد. با توجه به امکان جست‌وجو در سایت فصلنامه بهروز به محض نیاز به مباحث و مطالب مورد نیاز با مراجعه به سامانه فصلنامه به مطالب مورد نیاز دسترسی پیدا می‌کنم.

وقتی متوجه شدید برنده مسابقه شدید، چه احساسی داشتید؟ بسیار خوشحال و شگفت زده شدم. کاردان محترم مرکز با من تماس گرفتند و تبریک گفتند، علت را پرسیدم گفتند که در مسابقه فصلنامه بهروز برنده سفر به مشهد شده‌ام. خودم و خانواده‌ام از این خبر بسیار خوشحال و خرسند

بدین وسیله از جناب آقای دکتر جعفری نژاد با بیش از دو سال همراهی مؤثر و مسؤولانه در جایگاه سردبیر نشریه بهورز صمیمانه قدردانی می‌نماییم. تلاش‌های ایشان در ارتقای کیفیت علمی و محتوایی نشریه، همواره قابل‌تک‌ا و حرفه‌ای بوده و نقش مهمی در پیشبرد اهداف مجموعه ایفا کرده است. با توجه به تغییر سمت و مسؤولیت جدید ایشان، ضمن آرزوی توفیق در مسیر پیش‌رو، از همکاری ارزشمندشان در دوره گذشته سپاسگزاریم.



اخبار دانشگاه‌ها

دانشگاه علوم پزشکی گیلان



بازدید و آموزش بهورز خانه بهداشت خیاط محله مرکز خدمات جامع سلامت سیاهکلرود شهرستان رودسر زهرا عباسقلی پور از مدرسه شهید نقی یاسوری به مناسبت هفته بدون دخانیات و هفته جهانی تیروئید



کنترل فشارخون و آرایه مکمل به مناسبت روز جهانی فشار خون در مسجد جامع بی بالان شهرستان رودسر توسط بهورزان خانه بهداشت بی بالان

بهورزان بازنشسته

فاطمه پاکدامن مربی پرستاری مرکز آموزش بهورزی شهرستان رودسر که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

فعالیت‌های ویژه



اجرای برنامه ایمن‌سازی مرحله دوم فلج اطفال کودکان زیر ۵ سال منطقه سیاری و ییلاقی شهرستان رودسر



آموزش سلامت به مناسبت هفته ملی بدون دخانیات و هفته جهانی تیروئید توسط بهورز خانه بهداشت شوئیل مهتاب قنبرزاده



برگزاری سفره سلامت توسط بهورزان و پرسنل مرکز خدمات جامع سلامت چابکسر شهرستان رودسر همزمان با روز جهانی فشارخون



اجرای برنامه پیاده روی بهورزان و کادر نظارتی مرکز خدمات جامع سلامت بندین قاسم آباد شهرستان رودسر به مناسبت هفته ملی جمعیت



آموزش و کنترل فشارخون و دهگردشی روستا به مناسبت روز جهانی فشارخون توسط معصومه آقاجانی بهورز خانه بهداشت مازوکل پشته شهرستان رودسر



تجلیل از حبیبه رحیمی بهورز خانه بهداشت سارسر و غزاله رضانی مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت رحیم آباد شهرستان رودسر در همایش هفته ملی جمعیت که طی سال‌های ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ بیشترین مشاوره فرزندآوری منجر به مولید زنده را داشتند.



تجلیل از مدیر و مربیان مرکز آموزش بهورزی شهرستان رودسر به مناسبت گرامیداشت هفته معلم

بهورزان بازنشسته

اسماعیل رجبی بهورز خانه بهداشت شتریه،
قربانعلی جعفری حب بهورز خانه بهداشت رکین و
ناصر سلیم آبادی بهورز خانه بهداشت سلیم آباد
شهرستان فراهان

فعالیت‌های ویژه



برگزاری جشنواره غذای سالم و کارگاه آموزشی احیاء
الگوی تغذیه صحیح و اقتصادی جهت داوطلبان
سلامت محله روستایی و سفیران سلامت خانوار
روستای محسن آباد شهرستان آشتیان به مناسبت
گرامیداشت هفته ملی سلامت به همت ام‌البنین
نوروزی پور بهورز روستا



برنامه جمع‌آوری زباله‌های طبیعت توسط دانش‌آموزان
به همت مهدی فراهانی بهورز خانه بهداشت گرکان
شهرستان آشتیان



برگزاری جلسه آموزشی ویژه بانوان خنجین با محوریت سبک زندگی ایرانی اسلامی توسط کارشناس بهداشت خانواده
با همکاری طاهره وثاقتی و مریم شهبازی بهورزان خانه بهداشت خنجین شهرستان فراهان



دیدار و تکریم خانواده دارای سه قلو به مناسبت هفته ملی جمعیت توسط رقیه منصفی بهورز خانه بهداشت چلبی شهرستان کمیجان



برگزاری مسابقات ورزشی دو، طناب زنی و حلقه به مناسبت هفته سلامت به همت محبوبه داودآبادی بهورز خانه بهداشت ویسمه شهرستان اراک



آموزش کنترل خشم و استرس به گروهی از کارگران شهرک صنعتی خیرآباد به مناسبت روز کارگر توسط مریم السادات ابطحی بهورز خانه بهداشت خیرآباد شهرستان اراک



برگزاری جشنواره غذای سالم توسط عذرا صادقی بهورز خانه بهداشت استوه شهرستان خنداب



آموزش سبزیکاری ویژه داوطلبان سلامت توسط راضیه امیری بهورز خانه بهداشت سیاوشان و با همکاری اداره جهاد کشاورزی شهرستان آشتیان

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

کسب رتبه سوم کشوری در بیست و نهمین دوره مسابقات قرآن و عترت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ رشته حفظ موضوعی قرآن کریم توسط فاطمه عشقی بهورز خانه بهداشت قارزی

بهورزان بازنشسته

کبری وردی بهورز خانه بهداشت کلات و سید جلال شریفیان بهورز خانه بهداشت سارمران که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی موفقیت و سلامتی داریم.

فعالیت‌های ویژه



برگزاری جلسه آموزشی در خصوص راه‌های پیشگیری از تصادف به مناسبت هفته سلامت جهت دانش آموزان مدرسه ابتدایی روستای فریمان با همکاری اداره راهنمایی و رانندگی و به همت نرگس یعقوبی بهورز خانه بهداشت فریمان



برگزاری جلسه آموزشی و جشنواره غذای سالم به مناسبت هفته سلامت توسط بهورزان خانه بهداشت قاسم آباد آقای نجاتی و خانم صغری جوانبخت

ازدواج عزیزان

علی جهانی بهورز خانه بهداشت دهنه شیرین و فاطمه افراه بهورز خانه بهداشت برج که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

● اهدای یک دستگاه اکسیژن ساز، یک دستگاه سونی کید و یک عدد تب سنج لیزری توسط خانواده مرحوم حاج خداوردی مقصودی و اهدای یک دستگاه لپ تاب، یک دستگاه فشارسنج جیوه‌ای، یک دستگاه فشارسنج عقربه‌ای و یک عدد پالس اکسی‌متر توسط خانواده مرحومه فاطمه اعمی به خانه بهداشت جهان

● اهدای یک عدد تخت معاینه توسط خانواده مرحوم کربلایی محمد سلیمان زاده و اهدای یک دستگاه سونی کید توسط مرتضی اسدی به یاد همسرشان مرحومه خدیجه نجاتی به خانه بهداشت قاسم آباد

● ساخت خانه سلامت روستای کلاته توسط خیر سلامت حاج تقی قربانی و همکاری جمعی از اهالی روستا و بهورز خانه بهداشت قارزی محمد خوشخو همچنین اهدای یک دستگاه لپ تاب توسط فرزند شهید علی کلاته به خانه سلامت کلاته



برگزاری آزمون پذیرش بهورزی جهت جذب ۲۲ بهورز برای خانه‌های بهداشت شهرستان‌های اسفراین، بام و صفی آباد



برنامه پیاده روی روستای برج



برگزاری همایش شاد جهت اهالی روستای قزاقی به مناسبت هفته سلامت توسط بهورزان خانه بهداشت قزاقی طیبه همتی و محمد مسلمی با همکاری دهیاری و شورای روستای قزاقی

● برگزاری شورای بهورزی با حضور مدیران و نمایندگان بهورزان

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

فرزانه اکرانی بهورز خانه بهداشت کوشکی، مرضیه کاظم پور بهورز خانه بهداشت سینان و طیبه همتی بهورز خانه بهداشت قزاقی



برگزاری برنامه پیاده روی به مناسبت هفته سلامت توسط بهورزان خانه بهداشت برج، فاطمه افراه و مجید نقی زاده با همکاری دهیار و شورای روستای برج و بهورزان خانه بهداشت رویین، طاهره علی‌یاری، خاطره شیرین زاده و سکینه اختیاری



برگزاری جشنواره صبحانه سالم جهت دانش‌آموزان مدرسه ابتدایی اربعین روستای قنبر باغی به مناسبت هفته سلامت با همکاری محدثه رضایی و امیر ارغیانی بهورزان خانه بهداشت قنبرباغی

بهورز بازنشسته



تقدیر از بانوی عشایر دارای ۶ فرزند (خانواده خوش جمعیت) شبکه بهداشت و درمان بویین میاندشت



برگزاری پیاده روی به مناسبت هفته جمعیت به همت بهورز خانه بهداشت ویست شهرستان خوانسار



برگزاری میز خدمت در محل برگزاری نماز جمعه توسط حجت‌اله اسدی بهورز خانه بهداشت اسدآباد شهرستان نائین

فاطمه یزدانبخش بهورزخانه بهداشت پوده، شهرستان دهقان، مریم شیخی مدیر و مریم تفویضی و یدالله حاج حیدری مربیان مرکز آموزش بهورزی مرکز بهداشت شماره یک اصفهان که ضمن تبریک به این عزیزان برایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

ازدواج عزیزان

زهره قبادپور بهورز خانه بهداشت علی آبادگچی، شهرستان دهقان که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

ساجده تاجران بهورز خانه بهداشت گیچی، شهرستان هرنه، زهره آقاجانی بهورز خانه بهداشت اصفهانک مرکز بهداشت شماره دو اصفهان و محدثه امیری بهورز خانه بهداشت رودآباد شهرستان سمیرم

فعالیت‌های ویژه



انجام مراقبت سالمندان ناتوان در منزل، ارایه آموزش‌های لازم در خصوص علایم بیماری، مصرف به موقع داروها، سقوط سالمندان و مصرف مکمل‌ها توسط طناز حلاجی بهورز خانه بهداشت قهی شهرستان هرنه

● خرید دو دستگاه فشارسنج، یک عدد تخت معاینه و کیت‌های قند و چربی با مشارکت خیران سلامت شهر بویین میاندشت با پیگیری دکتر سپیده برهانی پزشک مرکز، محمد علی کریمی، فاطمه صادقی و فاطمه رحیمی مراقبان سلامت مرکز خدمات جامع سلامت شهری بویین

● جذب خیر سلامت جهت خرید دستگاه کنترل قند خون و تب سنج جهت استفاده در خانه بهداشت باقرآباد توسط فاطمه اسلامی بهروز روستا ● جلب حمایت خیران سلامت و خرید یک دستگاه آب‌سردکن جهت خانه بهداشت کجان شهرستان نایین توسط معصومه فردوسی و عبدالرسول عاشقی بهروزان روستا

● خرید یک عدد پالس اکسی‌متری و یک دستگاه نوار قلب توسط خیران سلامت و با پیگیری رضاعلی احمدی بهروز خانه بهداشت اله آباد

● جلب حمایت خیران سلامت و خرید دو دستگاه فشارسنج، ۲ عدد پالس اکسی‌متر، یک عدد پن‌لایت، یک عدد گوشی پزشکی، یک دستگاه پرینتر حرارتی و یک عدد بارکدخوان دیجیتالی جهت مرکز خدمات جامع سلامت روستایی و خانه بهداشت چوپانان به همت فاطمه خاکسار بهروز روستا ● جلب حمایت خیران سلامت در خرید یک عدد ویلچر دستگاه ساکشن، فشار سنج دیجیتال، وزنه اطفال دیجیتال، تشک مواج، تخت برقی، صندلی مخصوص حمام، عصا و یک عدد صندلی با پیگیری فاطمه محسنی بهروز خانه بهداشت میرآباد شهرستان تیران ● جلب حمایت خیران سلامت در تعویض شیشه‌های خانه بهداشت و خرید یک دستگاه سونی‌کید با پیگیری معصومه رحیمی بهروز خانه بهداشت زمان آباد شهرستان لنجان

● جلب حمایت خیران سلامت در خرید یک دستگاه سونی‌کید و یک دستگاه دی سی شوک با پیگیری مریم قاسمی بهروز خانه بهداشت چم یوسف‌علی شهرستان لنجان

● جلب حمایت خیران سلامت در خرید یک دستگاه کنترل هموگلوبین A1C با پیگیری راحله ایمانی بهروز خانه بهداشت مبارک آباد شهرستان لنجان



برگزاری اردوی جهادی پزشکی اردستان به مناسبت هفته سلامت، با همکاری زهرا کامرانی بهروز خانه بهداشت و مکام شهرستان اردستان در روستاهای جنبه و امکان



برگزاری همایش پیاده روی به مناسبت هفته سلامت به همت ام‌البنین زمانی بهروز خانه بهداشت دولت‌آباد شهرستان تیران



حضور فعال بهروزان جواد دهقانی و علیرضا قدرتی و مهرداد زورمندی بهروزان خانه‌های بهداشت خرم و گیشی و کمندان شهرستان هرنند در طرح‌های سالک و نظارت آن و کمک به پیشگیری از بیماری سالک، جونده کشی، مه پاشی و سم پاشی ابقایی و چک حشره شناسی



پیگیری در جذب کمک‌های مالی خیر سلامت خانم ساسانی جهت تامین داروهای مورد نیاز افراد نیازمند در خانه بهداشت آتشگاه و روستاهای قمر توسط مراد محمدی بهورز روستا

● محوطه سازی خانه بهداشت ایگان و رنگ آمیزی مرکز سیرا با همکاری خیران سلامت مرکز خدمات جامع سلامت سیرا - مرکز بهداشت شرق شهرستان کرج



بازسازی و رنگ آمیزی و نصب پرده خانه بهداشت و نصب بنر با موضوع جوانی جمعیت با همکاری شورا و دهیاری روستای آردهه با همت مریم مفتاحی بهورز خانه بهداشت



دیوارنویسی و نصب بنر با موضوع جوانی جمعیت با همت صدیقه پالیزدار بهورز خانه بهداشت کوشک زر و با همکاری دهیار و شورای روستا



اهدای چهار عدد ویلچر توسط بخشدار آسارا به مراکز خدمات جامع سلامت روستایی شهید آقاخانی نسا و شهید عسگری سیرا

✓ فعالیت‌های ویژه



آموزش عملی و کارآموزی کمک‌های اولیه دانشجویان بهورزی دوره ۱۷ تطبیقی کاردانی بهورزی آموزشگاه بهورزی غرب شهرستان کرج در اورژانس بیمارستان شهید مدنی شهرستان کرج در زمینه پانسمان، بانداژ زخم‌ها و سوختگی‌ها و پای دیابتی، احیای قلبی ریوی، خونریزی و...



مراقبت و ویزیت در منزل توسط پزشک و بهورز در روستای دوروان خانه بهداشت آتشگاه



اجرای طرح واکسیناسیون فلج اطفال (ماپینگ) خانه‌های بهداشت عرب آباد خسروی و سنقرآباد



برگزاری صبحانه سالم به مناسبت هفته سلامت توسط بهورز خانه بهداشت رامچین مرکز خدمات جامع سلامت رمنده، شهرستان چهارباغ

- تقدیر و اهدای جوایز به مناسبت هفته جمعیت به مژده سرحدی بهورز نمونه خانه بهداشت خوزنکلا در زمینه پیشبرد اهداف جوانی جمعیت
- آموزش خطرات سقط جنین و پیشگیری از آن و مشاوره فرزندآوری به مناسبت هفته ملی جمعیت توسط بهورز خانه بهداشت صحت آباد



برگزاری میز خدمت در حسینیه روستاهای خوزنکلا و ولایت با حضور متخصصان کودکان، چشم پزشک، دندانپزشک، پزشک عمومی و سایر اعضای تیم سلامت مرکز خدمات جامع سلامت روستایی شهید هادی اعرج و نسا مرکز بهداشت شرق کرج



برنامه پاکسازی زمین در هفته سلامت با همکاری بهورزان، داوطلبان سلامت و سفیران سلامت روستای دنگیزک مرکز خدمات جامع سلامت روستایی علی ابن ابی طالب بختیار شهرستان نظرآباد

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل



جذب مشارکت خیرین روستای بردو جهت اجرای دیوار نویسی با محوریت شعارهای جوانی جمعیت به همت مرضیه باقری نیا بهورز روستای بردو

از بهورزان خلاق در اجرای دیوار نویسی با شعارهای جوانی جمعیت توسط معاونت بهداشت تقدیر و تشکر شد:

ملیحه رحیمی (بهورز روستای تیمنک)، طوبی تخت طاقدیس (بهورز روستای کاریز نو کلالی)، محمدرضا خدادادی (بهورز روستای قلعه سرخ)، زهرا حلاجیان (بهورز روستای رحیم آباد)، طاهره قدم خیر (بهورز روستای سمسرا) و ابوالقاسم جهانی فر (بهورز روستای مومن آباد)



تقدیر ویژه ریاست محترم دانشکده از سجاد آخرتی بهورز فعال روستای کلاته بزرگ در برنامه جوانی جمعیت در دفتر امام جمعه شهرستان تربت جام مصادف با هفته جمعیت ۱۴۰۴

بهورزان بازنشسته

علیرضا قرایی بهورز روستای حسن آباد، مریم قندهاری بهورز روستای پلورزه، نصیبه محتشمی راد بهورز روستای حسن آباد مولوی، علیرضا کاظمی نیا بهورز روستای چاه مزار، هادی غلامی بهورز روستای سمسرا، ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

ازدواج عزیزان

ازدواج بهنام رحمدلی (بهورز روستای چشمه گل) که برای ایشان آرزوی خوشبختی و سلامتی داریم.

فعالیت‌های ویژه



برگزاری جشنواره غذای کمکی کودک در راستای مهارت آموزی در درس تغذیه، توسط دانشجویان کاردانی بهورزی تربت جام

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



جذب کمک‌های خیرین به مبلغ ۵۰ میلیون تومان به همت مهدی اسلامی بهورز روستای رحمت آباد در محوطه سازی خانه بهداشت



دیوار نویسی زیبا در رابطه با جوانی جمعیت به همت محمد ناصری بهروز روستای قلعه شیر



آموزش عمومی در خصوص جوانی جمعیت و حمایت از خانواده و فرزندآوری در مسجد به همت ابوالقاسم جهانی فر بهروز روستای مومن آباد



شناسایی کودکان مبتلا به بیماری نادر پروجریا و انجام ویزیت و آزمایشات تخصصی با همکاری عفت فخر عظیمی و صدیقه نجاتی بزدی بهروزان روستای بزد



آغاز دوره کاردانی بهوزی در مرکز آموزش بهوزی در اردیبهشت ماه ۱۴۰۴



برگزاری کارگاه برنامه‌ریزی آموزشی و طرح درس‌نویسی ویژه مربیان مرکز آموزش بهوزی با حضور دکتر کریمی استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی مشهد



همایش پیاده روی در روستای بردو به همت مرضیه باقری‌نیا بهروز روستای بردو به مناسبت هفته سلامت، روز خانواده و روز زمین پاک



ویزیت بیماران و مادران باردار در مسجد روستای قمر سمسرای علیا به همت طاهره قدم خیر بهروز روستای سمسرا

خرید و اهدای یک دستگاه آب‌سردکن، وزنه و چراغ قوه پزشکی به مبلغ ۱۵۰ میلیون ریال جهت مرکز خدمات جامع سلامت جابوز شهرستان خلیل‌آباد توسط خیر سلامت مهندس افتخاری



خرید و تحویل ۱۵ تن سیمان جهت بهسازی، بتن‌ریزی و تایل‌گذاری محوطه مرکز خدمات جامع سلامت سعدالدین شهرستان خلیل‌آباد توسط خیران نیک اندیش روستا و با همکاری و همیاری شوراهای اسلامی روستاهای منطقه.

● خرید و اهدای یک دستگاه آب‌سردکن به مبلغ ۹۰ میلیون ریال توسط خانواده مرحوم حاج محمدرضا عباسی و اهداء به خانه بهداشت ابراهیم آباد شهرستان خلیل‌آباد

● خرید و اهدای یک عدد دستگاه اولتراسونیک جرم‌گیر دندان به ارزش ۱۰۰ میلیون ریال، توسط خیر سلامت آقای احمدی به یادبود شادروان حاجیه خانم احسانی جهت مرکز خدمات جامع سلامت نقاب شهرستان خلیل‌آباد با پیگیری آقای صباغیان پذیرش مرکز و مشارکت همکاران خانه بهداشت شماره ۱ روستا

● خرید یک دستگاه آب سردکن، یک دستگاه پمپ سقفی، یک عدد تب سنج دیجیتال دهانی، دو دستگاه سنجش قند خون، ترازوی اطفال، دو دستگاه فشارسنج بزرگسالان، دو دستگاه فشارسنج دیجیتال بازویی، تب سنج لیزری، ترازوی دیجیتال قدسنج دار، سونی‌کید مامایی، دو عدد واکر،

راحله محمدی بهورز خانه بهداشت صید آباد شهرستان خواف

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



تهیه و اهدای یک عدد دستگاه لب تاب، میز تحریر و صندلی گردان جهت خانه بهداشت موچنان شهرستان چناران توسط شورا و دهیاری روستا



رنگ آمیزی کلاس‌های درس و راهرو بهورزی با کمک دانشجویان کاردانی بهورزی و مربیان مرکز آموزش بهورزی شهرستان خواف

● با تلاش و پیگیری بهورزان خانه بهداشت شماره یک ارغا شهرستان خلیل‌آباد و با همکاری مدیر کانال فضای مجازی روستا آقای باصری در ارسال پیام در کانال ارتباطی روستا و جمع‌آوری مبلغ ۲۷۰ میلیون ریال کمک نقدی، دو دستگاه ترازو و قدسنج دیجیتال و یک عدد پمپ سقفی جهت خانه بهداشت خریداری شد.



دعوت از کارشناسان بهزیستی، آتش‌نشانی و هلال احمر شهرستان چناران جهت آموزش و آشنایی دانشجویان کاردانی بهورزی با شرح وظایف آن‌ها در بحران و بلایا



حضور بهورز روستای تکمار بر بالین سالمندان نیازمند مراقبت در منزل، جهت پایش قند و فشارخون، بررسی علایم و نشانه‌های سایر بیماری‌ها، آموزش نحوه صحیح مصرف داروها، تغذیه صحیح، فعالیت بدنی مناسب



برگزاری جلسات آموزشی با موضوع حیوان گزیدگی، هاری و پدیکولوزیس جهت دانش آموزان و پرسنل مدارس روستای سرمزده و برگزاری مسابقات علمی در خصوص موضوعات فوق جهت دانش آموزان و اهدا جوایز مرتبط با پویش سلامت دهان و دندان به ایشان توسط بهورز روستا و کارشناس منطقه

رنگ آمیزی خانه بهداشت، خرید یک جفت پرده مغناطیسی، یک دستگاه تلفن رومیزی، بخاری گازی، شش عدد صندلی و یک آبگرمکن گازی، لوله و تجهیزات و انجام گازکشی، تهیه و نصب پرده برای پنجره‌ها جهت خانه بهداشت قراچه شهرستان کوهسرخ توسط خیران سلامت نیک اندیش روستا احمد آقا کهن، عباس علیجانی، اعظم روحانی، حسن روحانی، سیدعباس قانون، فرامرز کهن، رضا یوسفی، جواد زارع، حاج اسماعیل کهن، عباس قانون، عبدالله شریف و خانواده مرحومان کربلائی علی رمضانی و حاج علی عزیزی و فروغ سلطان پور، غلامحسین روحانی، سیده زهرا قانون، محمدپهلوان، غلامحسین سالاری

ازدواج عزیزان

عاطفه سلطانی بهورز خانه بهداشت سده یک با امید پروانه بهورز خانه بهداشت حسن‌آباد پیوند زناشویی بسته‌اند که ضمن تبریک به این عزیزان برایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

بهورزان بازنشسته

صفیه امیر کلالی بهورز خانه بهداشت سیجاوند شهرستان خواف که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی موفقیت و سلامتی داریم.

فعالیت‌های ویژه

● برگزاری جلسات آموزشی با موضوع سبک زندگی سالم و طب ایرانی، سلامت دهان و دندان در مدارس روستای نصرآباد و اندازه‌گیری قد، وزن و BMI دانش آموزان، اندازه‌گیری فشارخون پرسنل و معلمان مدارس

بهورزان خلاق، مبتکر و نمونه فصل



سمیه امیدی، محسن دودانگه، پریناز غنیمتی
بهورزان شهرستان ابهر
مهسا نوری، علیرضا بدرلو، داوود خداینده لو،
راضیه خداینده لو، حکیمه چاوند و مرسل چاوند
بهورزان شهرستان خداینده
لیلا محمدی، زینب حسنی، حوا عباسی، زهرا محمدی،
لیلا احمدی، حسین رضایی، منصور حسلو، گلی
حبشی، اصحاب حسلو و حسن خدادادی بهورزان
شهرستان طارم
فهمیه گل کرمی بهورز شهرستان خرمدره

بهورزان بازنشسته

اسحاق خداینده، خیراله مقدم، رحیم نظری و
نبی‌اله قدیمی بهورزان شهرستان ابهر و حبیب اله
رسولخانی و حسینعلی رضانی بهورزان شهرستان
خداینده که ضمن تبریک به این عزیزان برایشان
آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

ازدواج عزیزان

پریناز آقکندی بهورز خانه بهداشت آقکند، علیرضا
محمدی بهورز خانه بهداشت قره ناس، فاطمه
شاهیناز بهورز خانه بهداشت قشلاجوق، حسن
عبدی و مریم محمدی بهورزان خانه بهداشت
خیرآباد که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی
سعادت و خوشبختی داریم.

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

● خرید یک دستگاه کامپیوتر، سونیکید، ویلچر،
کپسول اکسیژن، برانکارد، ساک کمک‌های اولیه،
پالس اکسی متری، اتوسکوپ، نصب دزدگیر،
تعمیر سقف و نرده کشی خانه بهداشت و نقاشی

ساختمان توسط خیران سلامت روستای الگزیر،
خراسانلو و چرگر شهرستان ابهر
● تامین هزینه لوله کشی گاز، خرید ترازوی اطفال
دیجیتال و قدسنج توسط خیران سلامت روستای قلعه
جوق، اردهین، منداق و آقاچقلو شهرستان خداینده
● تهیه یک دستگاه سمپلر و یک دستگاه میکسر
از تجهیزات آزمایشگاهی جهت رفاه بیماران توسط
خیران سلامت روستای دندی شهرستان ماهنشان

فعالیت‌های ویژه



برنامه ترویج سبک زندگی سالم و ارتقای سطح
سلامت جشنواره تغذیه سالم توسط دانشجویان
در آموزشگاه بهورزی



تقدیر از بهورزان فعال در امر مشاوره باروری و هفته سلامت توسط امام جمعه و بخشدار



برنامه سالمندی سالم، تامین سلامت و تکریم سالمندان توسط بهورزان در سطح خانه‌های بهداشت



دیدار با نمایندگان استانی بهورزان و بررسی مسایل و چالش‌ها

● برگزاری دوره‌های آموزشی و بازآموزی پیشگیری از سقط جنین، جوانی جمعیت، تغذیه سالم و مشاوره فرزندآوری و طرح نفس، سلامت سالمندان و شیر مادر جهت بهورزان و مراقبان سلامت



اجرای برنامه پیاده‌روی، صبحانه سالم و آموزش فرزندآوری توسط بهورزان در سطح خانه‌های بهداشت



غبارروبی و گلباران مزار شهدا و جایگزینی کیسه‌های پارچه ای به جای کیسه‌های پلاستیکی به مناسبت هفته سلامت



برپایی ایستگاه سنجش فشارخون در روز جهانی فشارخون در مصلاي نماز جمعه



آموزش اهمیت فرزندآوری، مسابقه نقاشی به مناسبت هفته جمعیت و تقدیر از خانواده‌های پرجمعیت

بهورز بازنشسته



طیبه هداوند میرزایی بهورز خانه بهداشت یاتری علیا شهرستان آرادان که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

فعالیت‌های ویژه

آموزش و کنترل فشارخون نمازگزاران، توسط صدیقه صاحب جمعی، بهورز خانه بهداشت چنداب



اجرای طرح واکسیناسیون فلج خوراکی تکمیلی، توسط علی گیلوری، بهورز تیم سیار شهرستان آرادان

وارنیش تراپی، توسط عذرا حاجی پروانه، بهورز خانه بهداشت زرین آباد



نمونه گیری مالاریا، توسط محمدعلی رزاقی کمرودی، بهورز تیم سیار در منطقه عشایری جاشلوبار
● نمونه گیری مالاریا، اجرای طرح واکسیناسیون پولیوی خوراکی توسط احمد شاه حسینی، بهورز تیم سیار مرکز ایوانکی
● نمونه گیری مالاریا، توسط محمد جلالی فیروزکوهی، بهورز تیم سیار مرکز مرحوم فامیلی

آموزش تغذیه سالم توسط خانم بصیری بهورز خانه بهداشت حسن آباد



آموزش اولیای مدرسه محمدآباد، توسط حمیرا قزلو، بهورز خانه بهداشت فند



درخشش دانش آموز دامغانی در میدان خلاقیت: تقدیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از خانم آوا اشرفی (فرزند مرضیه روشنائی، بهورز مرکز کلاته رودبار) برای ساخت عروسک پشه آئدس

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

اهدای مبلغ ۴۰۰ میلیون ریال توسط محمود امین خیر سلامت جهت تأمین تجهیزات، خرید پمپ آب و رادیاتورهای گرمایشی، نیازهای زیرساختی آب و گرمایش خانه‌های بهداشت کوه زر و شیمی و اهدای مبلغ ۳۰۰ میلیون ریال برای نقاشی و بهسازی فضای داخلی خانه بهداشت کوه زر

✓ افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

- فاطمه فرخی، بهورزخانه بهداشت مرحومه صدیقه طاهری و پایگاه روستایی کرد شهرستان گرمسار
- مژگان شاه حسینی، مراقب سلامت پایگاه سلامت قلعه‌نو شهرستان گرمسار



اجرای پویش سلامتی را قدم بزن، توسط زهرا عرب سرهنگی، بهورز خانه بهداشت کوثر ۲۲



آموزش انجام فعالیت‌های بدنی به داوطلبان سلامت محله، توسط سمانه ذوالفقاری، بهورز خانه بهداشت ریکان



برگزاری همایش جوانی جمعیت، توسط مرضیه روشنائی، بهورز مرکز روستایی کلاته رودبار



اجرای پویش سلامتی را قدم بزن، توسط سمانه ذوالفقاری، بهورز خانه بهداشت ریکان

● برگزاری همایش پیاده روی، توسط عطیه ناصحی، بهورز خانه بهداشت دروار

افراد موفق در امر مشاوره فرزندآوری

لیلا محمدی و حامد رمضانی بهورزان خانه بهداشت غیاث‌آباد و فاطمه بادرآم بهورز خانه بهداشت‌هادی‌آباد

بهورزان بازنشسته

گل تاج گنجی‌پور بهورز خانه بهداشت دوگان، خدیجه بلاغی بهورز خانه بهداشت قاسم آباد علیا، صولت دیندارلو بهورز خانه بهداشت زنگنه، مرضیه آزاد بهورز خانه بهداشت کنکان، اختر چمن سرا بهورز خانه بهداشت سروک و مریم صادقی بهورز خانه بهداشت بانیان که ضمن تبریک به این عزیزان برایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

ازدواج عزیزان

مریم کریم زاده بهورز خانه بهداشت کوشک قاضی و علی خسروانی شیری بهورز خانه بهداشت ابوذراآباد که ضمن تبریک به این عزیزان برایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.

فعالیت‌های ویژه



برگزاری برنامه پیاده روی و صبحانه سالم به همت الهام سعید، خدیجه رحیمی و احمد رضا بلاغی بهورزان خانه بهداشت اکبرآباد و ملیحه بیابانی و علیرضا دیندارلو بهورزان خانه بهداشت جرعه



اجرای برنامه اردوی جهاد و ارایه خدمات سلامت، شنوایی سنجی، آموزش سلامت، مشاوره تغذیه، مشاوره سلامت روان، خدمات فیزیوتراپی و... با همکاری فریبا یزدانپناه بهورز خانه بهداشت علی‌آباد جنگل به اهالی روستا و جمعیت عشایری



با هدف ارتقای سلامت عمومی و افزایش دسترسی روستاییان به خدمات عادلانه، کاروان سلامت و نیکوکاری اقدام به ارایه آموزش احیای قلبی ریوی، طریقه برخورد با گزش حشرات و مارگزیدگی، بریدگی، سوختگی و مشاوره سلامت روان مطالبی پیرامون پیشگیری، علایم خطر و غربالگری سرطان‌های شایع زنان (سرطان‌های دهانه رحم و سینه)، مشاوره و معاینه گروه هدف به همت فریبا یزدان پناه بهورز خانه بهداشت علی‌آباد میانجنگل و سمانه آزادی بهورز خانه بهداشت محمودآباد سفلی نمود.



اجرای برنامه کمپین روستای پاکیزه در روستای کاظم‌آباد با هماهنگی حمیده حیدرپور، آرش قائدی و عبدالکریم کاظمی بهورزان خانه بهداشت کاظم‌آباد با هدف فرهنگ سازی حفاظت از طبیعت و بهبود وضعیت محیط زیست از آلودگی زباله و پلاستیک



برگزاری آزمون کتبی جذب بهورز به صورت الکترونیکی که در این آزمون، ۴۱ داوطلب به رقابت پرداختند. ۸ نفر از افراد پذیرفته شده در مرکز آموزش بهورزی فسا شروع به تحصیل خواهند نمود

● برگزاری دومین آزمون نهایی ۱۰ بهورز شاغل در دوره کاردانی رشته بهورزی در دانشگاه علوم پزشکی فسا

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی

اهدای یک سیستم رایانه با تمام تجهیزات به مبلغ ۴۵۰ میلیون ریال توسط شورای ارتقای سلامت و خیران روستای خورنگان با همکاری بهورزان راضیه عباسی، اسماعیل صالحی راد و فاطمه رضاپور



آموزش بهداشت دهان و دندان به صورت عملی، آموزش بهداشت فردی، تقدیر از سفیران سلامت دانش‌آموزی و اهدای جوایز به دانش‌آموزان برتر مسابقه نقاشی از برنامه‌های کمپین شهر پاکیزه در روز زمین پاک و به همت پرسنل مرکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی، با همکاری اداره آموزش و پرورش منطقه ششده و قره بلاغ با همت نفیسه بیگ اینالو و محمد اخلاقی بهورزان خانه بهداشت بیگ اینالو و به مناسبت هفته سلامت



آموزش دانش‌آموزان مدرسه شهید صدوقی کچویه در هفته سلامت به همت شیرین خانی بهورز خانه بهداشت کچویه و شمیم سلیمی مراقب سلامت منطقه

● اجرای ویژه برنامه سلامت محور برای سالمندان نوبندگان فسا به مناسبت هفته ملی جمعیت همزمان با پنجمین روز این هفته با شعار تامین سلامت و تکریم سالمندان و با همکاری سیده محبوبه‌هاشمی ماما و بهنام نادری، فهیمه مقیمی و فاطمه فانی بهورزان پایگاه سلامت نوبندگان



آموزش بهداشت قالیبافی و پیشگیری از بیماری‌های مرتبط با آن در کارگاه‌های قالیبافی روستای محمدآباد مرکزی و نصب پوستر آموزشی در این کارگاه‌ها



برگزاری همایش پیاده روی و آموزش سلامت به مناسبت هفته جوانی جمعیت همراه با صرف صبحانه سالم در مرکز خدمات جامع سلامت روستایی آزران



آموزش بیماری‌های اسهالی و وبای التور به همراه توزیع پمفلت آموزشی به گروه‌های هدف و کارگران گلچین ایرانی و غیر ایرانی توسط آقای مجیدی و خانم‌ها تمتاجی، حسینیان و سلیمانی بهورزان خانه بهداشت ویدوجا و ازوار



اجرای طرح مایپینگ آپ مرحله دوم توسط آقای مجیدی و خانم‌ها تمتاجی، حسینیان و سلیمانی بهورزان خانه بهداشت ویدوجا و ازوار



انجام مراقبت‌های سلامت نوجوانان و بهداشت مدارس در مدرسه شهید سلیمانی جوینان



اندازه‌گیری فشار خون و قند خون در منزل سالمندان ناتوان و بیماران جسمی تحت پوشش مرکز با همکاری خانم طاهری موحد مراقب سلامت مرکز شهیدان تقی زاده و دانشجویان پزشکی



برگزاری جلسه آموزشی در خصوص عوامل زیان‌آور محیط کار و راه‌های کنترل آن همچنین استرس‌های شغلی و تاثیر آن بر سلامت افراد و راه‌های پیشگیری و کنترل آن جهت کارگران شرکت تولیدی پوشاک روستای قهرود توسط بهروز و کارشناس سلامت روان مرکز



چک حشره‌شناسی روستای نخلج



کسب مقام دوم دانشگاهی بخش ویژه عکس توسط معصومه مختاریان بهروزخانه بهداشت کامو



کسب مقام دوم دانشگاهی بخش کارکنان، شعار و پیام کوتاه توسط طاهره دهقانی یزدلی بهروزخانه بهداشت یزدل



کسب مقام سوم دانشگاهی در بخش خاطره‌نویسی توسط عبدالرسول قاری بهروزخانه بهداشت جوادالائمه

بهورزان خلاق، مبتکر و نمونه فصل



فاطمه گراوند بهورز خانه بهداشت هاشم بک، فائزه گراوند بهورز خانه بهداشت اشتره گل گل، کاظم میرزایی بهورز خانه بهداشت کوره دشت شهرستان کوهدشت

فعالیت‌های ویژه

آموزش تحرک فیزیکی به میانسالان توسط سحر مقدسی بهورز خانه بهداشت شیروان شهرستان بروجرد



آموزش جوانی جمعیت و فرزندآوری توسط فاطمه ایمانی بهورز خانه بهداشت چهلال شهرستان خرم‌آباد

وارنیش تراپی دانش‌آموزان توسط حجت طولابی بهورز خانه بهداشت ملک آباد شهرستان چگنی



آموزش جوانی جمعیت و فرزندآوری توسط فاطمه ناصرپور بهورز خانه بهداشت نوش آباد شهرستان خرم‌آباد

انجام مراقبت سالمندان در منزل توسط زری ساکی بهورز خانه بهداشت زارم شهرستان بروجرد



کسب مقام اول توسط زینب یاراحمدی بهورز خانه بهداشت پهلوانکل شهرستان دورورد در ۲۸ امین جشنواره قرآنی وزارت بهداشت (مرحله دانشگاهی) در رشته تفسیر قرآن

برگزاری اردوی فرهنگی تفریحی جهت دانشجویان بهورزی به همت مرکز آموزش بهورزی شهرستان دلفان

بهورز خانه بهداشت باباگرد، علی شیرین کوشکی بهورز خانه بهداشت صیدحسین، فیروزه کریمی بهورز خانه بهداشت آبباریکی، مریم خانی‌زاده بهورز خانه بهداشت چم دیلاوند شهرستان کوهدشت که ضمن تبریک برای این عزیزان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.

✓ خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



ساخت و احداث خانه بهداشت شهدای بانک رفاه روستای سفید کن با مشارکت بانک رفاه شهرستان دورود



بهبودی خانه بهداشت دریژان علیا به همت حامد هداوند بهورز دریژان علیا شهرستان دورود و مشارکت خیران معدن سنگ دیزان

✓ ازدواج عزیزان

محمد حسین پناه بهورز خانه بهداشت سراب ناوه‌کش شهرستان چگنی، زهرا حسینی بهورز خانه بهداشت برزان، امیر یاراحمدی بهورز خانه بهداشت پهلوانکل شهرستان دورود، شادی بکایی بهورز خانه بهداشت کیوره، علی موروئی بهورز خانه بهداشت شاه ویران شهرستان بروجرد که ضمن تبریک برای ایشان آرزوی سعادت و خوشبختی داریم.



تقدیر از دانشجویان بهورزی دارای سه فرزند مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت شهرستان دلفان



برگزاری آزمون جامع از بهورزان توسط مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های سلامت شهرستان بروجرد
● دیوانه‌نویسی با موضوع جوانی جمعیت بایبگیری‌های منصوره یاراحمدی بهورزی خانه بهداشت سفیدکن شهرستان دورود

✓ بهورزان بازنشسته

داریوش بیرانوند بهورز خانه بهداشت گل زرد، حاجی حسن دالوند بهورز خانه بهداشت ضمیمه پل سیاگوشی، رقیه عبدی بهورز خانه بهداشت چغلوندرد علیا، علی پناه دالوند بهورز خانه بهداشت رنگرزان سفلی، قباد دالوندپور بهورز خانه بهداشت خلیلان علیا، مریم برومندنیا بهورز خانه بهداشت سراب علی نقی، مریم مختاری فرد بهورز خانه بهداشت پل باباحسین شهرستان خرم آباد، محمدعلی سرلک بهورز خانه بهداشت شاپورآباد شهرستان الیگودرز، حجت‌الله طاهری بهورز خانه بهداشت میشکر، کاظم حسینوندی بهورز خانه بهداشت حسینوند شهرستان چگنی، سارا کریمیان

● اهدای مخزن دستگاه آب سردکن به مرکز آموزش بهورزی توسط مربی بهورزی خانم نظری فر و راننده مرکز آقای رضایی و به یابود همکار تازه درگذشته ابوالفضل شاکری نیا

● اهدای یک بسته برگه A4 به آموزشگاه بهورزی توسط دانشجوی بهورزی خانم لالوی



دیوار آرزوها، کاری خلاقانه به مناسبت هفته سلامت به همت بهورز، ام البنین نیرآبادی در مدرسه روستای سرده

فعالیت‌های ویژه



همایش بزرگ پیاده روی خانوادگی در روستای شورگشت همزمان با هفته ملی جمعیت با شعار «همه برای ایران جوان»؛ به همت بهورزان منطقه



حضور فعال بهورزان مرکز فرخک شهربانو محمدنژاد و مریم احمدی در غرفه جوانی جمعیت نمایشگاه صنایع دستی روستای بشرآباد در شیفه عصر و انجام مشاوره فرزندآوری

خیران سلامت و مشارکت‌های مردمی



تقدیر و تشکر از خیر خانه بهداشت محیط آباد

● معاینه و ایزوگام خانه بهداشت محیط آباد توسط خیر سلامت و با پیگیری رقیه حصاری و مریم لطفی بهورزان روستا

● اهدای یک دستگاه فتو تراپ توسط خیران سلامت به مرکز خدمات جامع سلامت برزنون با پیگیری و همت معصومه برزنونی بهورز خانه بهداشت برزنون

● رنگ آمیزی کامل و دیوارنویسی خانه بهداشت برزنون ۲ با همت و پیگیری زینب برزنونی بهورز روست

● اهدای یک دستگاه کامپیوتر و نصب توری درب و پنجره خانه بهداشت قلعه نوجمشید به یادبود مرحوم کریم کریمی و با پیگیری محمد ولایتی بهورز روست



برگزاری مسابقات دوچرخه سواری و پیاده روی در روستای نصرآباد به همت بهورزان آقای سدید و خانم دهنوخلجی



برگزاری مراسم پیاده روی مادر و فرزند، همراه با اجرای مسابقه و اهدای جوایز و تقدیر از مسن ترین فرد شرکت کننده در روستای حسین آباد جدید به همت ریحانه علی آبادی بهورز روستا

- شرکت دانشجویان بهورزی کاردانی ۲ به همراه مربی در وبینار تدابیر پیشگیری از سقط از دیدگاه طب ایرانی و عوارض سقط به مناسبت هفته جوانی جمعیت
- پیاده روی سلامت در روستای حیدر آباد به همت خانم توپکانلو بهورز روستا

بهورزان بازنشسته

زهره برزنونی بهورز خانه بهداشت برزنون، خدیجه رنگانی بهورز خانه بهداشت رستم آباد، محمدرضا حشمتی بهورز خانه بهداشت حشمتیه، حسن صدیقی بهورز خانه بهداشت گرینه و محمد مهرآبادی مربی مرکز آموزش بهورزی که ضمن تبریک، برای ایشان آرزوی سلامتی و موفقیت داریم.



پیاده روی خانوادگی روستای سلیمانی در ارتفاعات سلیمانی به همت بهورزان آقای سلیمانی و خانم طاهر نی



اهدای جوایز به مادران زیر ۴۰ سال و دارای ۴ فرزند در روستای قریش آباد به همت بهورزان خانم اکرمی و آقای اکبری



بازدید دانشجویان دوره دوم و سوم کاردانی بهورزی نیشابور از مجموعه صنعتی بازیافت مواد و انرژی شماره یک مشهد با هدف آشنایی دانشجویان بهورزی با فرایند بازیافت پسماندهای خانگی

بهورزان، مربیان و مراقبان سلامت نمونه در سال ۱۴۰۴

						
سحر نیک ملکی	الهه هوشیدری	الهام محمودآبادی	فریده خلفی	علیه عامری فرد	رجا سکرانی محیسینی	حنان محمودی نیا
مراقب سلامت	مدیر مرکز آموزش	بهورز خانه بهداشت	بهورز خانه بهداشت	بهورز خانه بهداشت	مدیر و مربی مرکز	مراقب سلامت
کمیشان	بهورزی فراهان	محمودآباد	بدریه	شاوولی	آموزش بهورزی شادگان	آبادان
						
رباب فرحناک	الهام فتحی	فضایل یونس زاده	جمشید شکری	رحمان امانی	محبوبه میرزایی	محبوبه داودآبادی
مراقب سلامت	مراقب سلامت	بهورز خانه بهداشت	بهورز خانه بهداشت	بهورز پایگاه ستاره	مراقب سلامت	بهورز خانه بهداشت
مشگین شهر	اردبیل	تازه کند ارشق	کرده ده	دار هفته	اراک	ویسمه
						
زیبا یوسفیان	زری کلشن پور	حوریه عزیزی چناری	وحیده وهاب زاده	فاطمه خیری	رقیه کهنند	اعظم سلیمانی
مراقب سلامت	مراقب سلامت	مراقب سلامت	بهورز خانه بهداشت	مربی مرکز آموزش	بهورز خانه بهداشت	بهورز خانه بهداشت
ارومیه	شوط	چاپاره	ایلخی	بهورزی پارس آباد	اولتان 2	دیجویجین
						
فاطمه صوفی کریمی	شوین قادریان	شهین فریاد	شهناز فرجام	شهلای جلیل منشی	سعدا منصوری	سپیده عزیززاده
مربی مرکز آموزش	بهورز خانه بهداشت	مربی مرکز آموزش	بهورز خانه بهداشت	بهورز خانه بهداشت	بهورز خانه بهداشت	بهورز خانه بهداشت
بهورزی بوکان	بیطوش	بهورزی مهاباد	بهلوله	هشتیان	چوپلو	پورناک
						
محمد امین علیپور وحید	مریم اسدی	لیلا نصیری	کبری حسین نژاد	فریبا کریمی	فریبا عزیززاده امینلویی	فاطمه محمد حسین زاده
بهورز خانه بهداشت	مربی مرکز آموزش	مراقب سلامت	بهورز خانه بهداشت	مراقب سلامت	مراقب سلامت	بهورز خانه بهداشت
مخور	بهورزی شاهیندژ	میانداوب	سروکانی	سلماس	نقده	شاهوانه
						
هادی آقایی	فاطمه خواست	زهرا براتی	نگار محبوبی راد	سمیه کلمحمدی	بتول شهبازی	مهدی نویدی
مربی مرکز آموزش	بهورز خانه بهداشت	مراقب سلامت	مراقب سلامت	مراقب سلامت	بهورز خانه بهداشت	بهورز خانه بهداشت
بهورزی اسفراین	کلاته میرزا رحیم	اسفراین	اسدآباد	اسدآباد	بادخوره	خزینه انبار قدیم



مریم فرقدان

بهورز خانه بهداشت
قوهک



مریم عاشوری

بهورز خانه بهداشت
دشتی



فردوس نامداریان

بهورز خانه بهداشت
گشنیزجان



غلامرضا بهرامی

بهورز خانه بهداشت
وشاره



علی اصغر سعیدی نیا

بهورز خانه بهداشت
ومکان - کچومثقال



سیداحمد میرعبداللهی

بهورز خانه بهداشت
سهران



ابوالفضل بیاتی

بهورز خانه بهداشت
رباط سرخ



رضوان عباسپور نجف آبادی

مدیر و مربی مرکز
آموزش بهورزی نجف آباد



مریم صاحبی

مراقب سلامت
خوانسار



فرح ناز زمانی سده

مراقب سلامت
لنجان



غذرا اروچی خمسلوئی

مراقب سلامت
فریدونشهر



سپیدلا مهدی اسفریزی

مراقب سلامت
خمینی شهر



زهره گرامی

مراقب سلامت
شاهین شهر



زهره صادق زاده

مراقب سلامت
اصفهان یک



حدیث هاشمی

مراقب سلامت غرب
کرج



پروین قربانزاده

مراقب سلامت
نظرآباد



الله رسولی

مراقب سلامت شرق
کرج



زکس خلیلزاده گجلی خان

مربی مرکز آموزش
بهورزی اصفهان یک



مریم وفايي ریزی

مربی مرکز آموزش
بهورزی لنجان



شهین بهرامیان

مدیر و مربی مرکز
آموزش بهورزی سمیرم



سمانه فرهادی پوئینی

مدیر و مربی مرکز آموزش
بهورزی بوین میاندشت



پریسا جعفر بابایی

مراقب سلامت
مسجد سلیمان



پروین ادیب

بهورز خانه بهداشت
اشتر گرد



بهناز محمدی اصل

مربی مرکز آموزش
بهورزی دشت آزادگان



افروز باقر فرد

مدیر مرکز آموزش
بهورزی مسجد سلیمان



فرانک یزدانی آقده

مراقب سلامت
فردیس



صدیقه علیجانی

مراقب سلامت
ساوجبلاغ



سپیده سیه پوش

بهورز خانه بهداشت
شند



معصومه امیر صفوی

مربی مرکز آموزش
بهورزی شرق اهواز



مریم براتی دشت راهی

مراقب سلامت
شرق اهواز



مدینه مرادی فجر

بهورز خانه بهداشت
منگنان



فاطمه شریفات

بهورز خانه بهداشت
دونه



شادی آهنگری

مراقب سلامت
هفتکل



سارافتحی

مراقب سلامت
ماهشهر



زینب لیموچی

مربی مرکز آموزش
بهورزی ایده



نعمت اله آل خمیس

بهورز خانه بهداشت
زراقلی



عبدالهاده عفرای

بهورز خانه بهداشت
حماد



سیدحسین پور موسوی

بهورز خانه بهداشت
عبود کعب عمیر



جعفر نظر پور

بهورز خانه بهداشت
اسلام آباد



یاسمن کوهشوری

مراقب سلامت
ایذه



نسرین ملک زاده

بهورز پایگاه روستایی
آزادی



معصومه پایدارنیا

مراقب سلامت
صیدون



نسرین جم

مراقب سلامت
شمال غرب 1



مینا صیدی

مراقب سلامت
شمال غرب 2



فاطمه کریمی

مراقب سلامت
شهریار



غزیزه آقایی

بهورز خانه بهداشت
بکه



سمیه اسکندری

مراقب سلامت شهر
قدس



زهره آیرانی

مراقب سلامت غرب



اکرم فراهانی

مربی مرکز آموزش
بهورزی شهریار

 عبدالرحمن نارویی بهورز خانه بهداشت آب انبار	 فریده ریگی نژاد مربی مرکز آموزش بهورزی راسک	 فرشته سپاهی مراقب سلامت ناظر مهرستان	 شهربانو بلوچ لاشاری بهورز خانه بهداشت زیربانداد	 حمیرا احمدی بهورز خانه بهداشت آزمناپاد	 انار چمانزهی مربی مرکز آموزش بهورزی سرباز	 آرزو بامری زاده بهورز خانه بهداشت گزشاهان	ایرانشهر
 طاهره محمدی کالی مراقب سلامت بابل	 سودابه علینژاد بهورزخانه بهداشت علمدار	 اسفندیار جانبرازاد بهورز خانه بهداشت صورت	 مریم پیلی بیگ مراقب سلامت ایلام	 فاطمه باپیری مربی مرکز آموزش بهورزی دره شهر	 سونیا رفیعی بهورز خانه بهداشت پله کیود	 زهراکاکایی بهورز خانه بهداشت گدمه	ایلام
 زهر غلوری بهورز خانه بهداشت اکبرآباد مستوفی	 مجید ولی زاده بهورز خانه بهداشت ینگه قلعه	 مریم اصغری بهورز خانه بهداشت باغچق	 کبری جوان بهورز خانه بهداشت کوسه	 زهراکریمی مربی مرکز آموزش بهورزی بجنورد	 بتول یزدانپور بهورز خانه بهداشت رباط قره بیل	 بتول حمیدی مراقب سلامت سملقان	بجنورد
 فاطمه خرمدل بهورزخانه بهداشت دزگان	 فاطمه انصاری بهورز خانه بهداشت شمیل	 شکوفه پروانه بهورز پایگاه سلامت زهوکی	 سودابه حاجی زاده بهورز خانه بهداشت کهورستان	 زهر خسرویان بهورز خانه بهداشت چاه شیرین	 مظهره ایرانژاد مراقب سلامت گنبدکی	 مریم کمال الدینی بهورز خانه بهداشت خواجه عسکر	بندرعباس
 نجمه دهیادگاری مربی مرکز آموزش بهورزی میناب	 ششین پابرجی مربی مرکز آموزش بهورزی بندرعباس	 نرگس مهرانی مراقب سلامت رودان	 اعظم کابلی مراقب سلامت بندرعباس	 موسی گوانی زاده بهورز خانه بهداشت گوان	 مریم طاهرپور بهورز خانه بهداشت خمینی شهر	 لیلا روکشی بهورز خانه بهداشت مزارکو	بندرعباس
 ملیحه مصمصامی مراقب سلامت دشتستان	 ماه خانم سالمی بهورز خانه بهداشت تلخو	 عالمه رضائی مربی مرکز آموزش بهورزی دشتی	 سمیه کشتکار مراقب سلامت تنگستان	 راضیه محمد حسینی بهورز خانه بهداشت گلکی	 وحیده بیدخت بهورز خانه بهداشت حیات آباد مجیدی	 مرضیه طیبی مراقب سلامت بهبهان	بوشهر
 طاهره یحیایی مراقب سلامت سرایان	 طاهره اسدالهی سلم آباد مراقب سلامت بیرجند	 علی فاسمی بهورزخانه بهداشت آسو و منظریه	 مریم صالحی بهورزخانه بهداشت نوغاب	 کبری کاهی بهورز خانه بهداشت علی آباد علیا	 محسن دهقانی مربی مرکز آموزش بهورزی بوشهر	 عبدالرسول رفعتی نسب بهورز خانه بهداشت سرچشمه	بوشهر

 رویا ذوالفقاری مراقب سلامت جلفا	 رقیه خلیلی مراقب سلامت تبریز	 حبیبه مهدی بارانلو بهوزر خانه بهداشت بارانلو	 الهام حبیب زاده بهوزر خانه بهداشت عریان تپه	 افسانه لطفی بهوزر خانه بهداشت گلپزه	 اعظم محمدی بهوزر خانه بهداشت ساری قمیش	 فهیمة تقی زاده مربی مرکز آموزش بهوزری فردوس
 معصومه جلیل زاده بهوزر خانه بهداشت ارسی	 مریم خان بابایی مراقب سلامت بناب	 مریم جوان بار مراقب سلامت تبریز	 فیروزه تیزرو بهوزر خانه بهداشت نظرو	 طاهره گلشانی کارشناس مسؤول بهوزری تبریز	 سیناز آقاجانزاده بهوزر خانه بهداشت آخی جهان	 زهرناظمی مراقب سلامت هریس
 اشرف السادات نظام خیرآبادی مراقب سلامت تربت حیدریه	 فهیمة رحیمی مراقب سلامت تربت جام	 فاطمه کاظمی بهوزر خانه بهداشت خیرآباد 2	 صفر احسانی بهوزر خانه بهداشت اسکلو	 حسن راشدی قشلاق بهوزر خانه بهداشت سرین دیزج	 نیر فریدی اقدام مربی مرکز آموزش بهوزری مرند	 ناهید موسوی مراقب سلامت شبستر
 نازیلاکیایی کارشناس آموزش بهوزری جنوب تهران	 گبری فرجی احمدسرای مراقب سلامت اسلامشهر	 فاطمه امیری شاهماریکلو مراقب سلامت ری	 عصمت هویدی بهوزر خانه بهداشت عشق آباد	 ریحانه محمدزاده مراقب سلامت جنوب تهران	 هما محمدتقی پور مربی مرکز آموزش بهوزری تربت حیدریه	 فاطمه رضانی احمدآبادی بهوزر خانه بهداشت احمدآباد
 ندیمه سنگبری بهوزر خانه بهداشت دوبنه	 فهیمة دارابی بهوزر خانه بهداشت دهپیش	 سمیرا روشنی مراقب سلامت فاریاب	 بهناز پورکریمزاده مربی مرکز آموزش بهوزری رودبار جنوب	 بهناز الشمس قاسم نژاد مربی مرکز آموزش بهوزری	 زهرناکارگر مراقب سلامت چهرم	 جعفر افراسیابی بهوزر خانه بهداشت محمودآباد و برایجان
 هما دیهیم بهوزر خانه بهداشت تلنگ	 صبیحه رضوی مربی مرکز آموزش بهوزری چابهار	 شقایق میری بهوزر خانه بهداشت گالینک	 سلمه احمدیان بهوزر خانه بهداشت بانسنت	 حسین بلوچ مراقب سلامت ناظر دشتیاری	 علی بامری بهوزر خانه بهداشت رحمت آباد	 سیاوش کامرانی اصل بهوزر خانه بهداشت رمشک
 رقیه کوسه لی مراقب سلامت خوی	 ندا درخشان مراقب سلامت خمین	 عاطفه پور علی مربی مرکز آموزش بهوزری خمین	 سیده فاطمه موسوی بهوزر خانه بهداشت چنار	 ندا طاهری اندبیلی بهوزر خانه بهداشت اندبیل	 حمیرا وکیلی مربی مرکز آموزش بهوزری خلخال	 تقی فاطمی راد مراقب سلامت خلخال



نرگس رجب زاده جرجاکی

مراقب سلامت
رفسنجان



نجمه زمانی پیرمرادی

مربی مرکز آموزش
بهورزی رفسنجان



زهره موسئی مهدی آباد

بهورز خانه بهداشت
دولت آباد



سیده صدیقه امامی

بهورز پایگاه سلامت
ضمیمه سیاه منصور



زینب حسنوند

مراقب سلامت
دزفول



شهلا اکبرزاده

بهورز خانه بهداشت
چاوشقلی



سمیرا مصطفائی

مربی مرکز آموزش
بهورزی خوی



نادر ریگی

بهورز خانه بهداشت
سیاه جنگل



انوشیروان عیسی زهی

بهورز خانه بهداشت
چاه زرد



اسماعیل ریگی قنات

بهورز خانه بهداشت
شماره 9 گوهرشهر



قاسم صیادی

بهورز خانه بهداشت
دهنو پشت ادیمی



زهره راهیما

مراقب سلامت
زابل



زهره ایزدپناهی

بهورز خانه بهداشت
حسین آبادی



خورشید کشته گر

بهورز خانه بهداشت
کلوخی



رباب خالقی

کارشناس آموزش
بهورزی زنجان



تريا قزلباشی

بهورز خانه بهداشت
والایش



ناهید نخعی مقدم

کارشناس آموزش
بهورزی زاهدان



محبوبه دلدارزهی

مراقب سلامت
سراوان



حمیرا کرد

مراقب سلامت
خاش



یونس سپاهی

بهورز خانه بهداشت
سورو



نجیب الدین رضوانی فر

مربی مرکز آموزش
بهورزی سیب و سوران



علیرضا عزیز

مراقب سلامت
ناظر ابهر



اصغر مرادی

بهورز خانه بهداشت
خنداب



مریم آقاخانی نژاد

بهورز خانه بهداشت
قلعه جوق



فاطمه داودی ویکی

بهورز خانه بهداشت
پیر سقا



فاطمه جوزی

بهورز خانه بهداشت
مروارید



سهیلا خطیبی

مربی مرکز آموزش
بهورزی زنجان



سمیه اسپهبد

مراقب سلامت
زنجان



فرهاد زاری

بهورز خانه بهداشت
استق



نرگس خیرآبادی

مربی مرکز آموزش
بهورزی سبزوار



کبری شمس آبادی

بهورز خانه بهداشت
نانوا



اشرف السادات حسینی

بهورز خانه بهداشت
خسروچرد



آدر دولت آبادی

مراقب سلامت
سبزوار



نفیسه فثیری

مراقب سلامت
ساوه



زهره کاشی

بهورز خانه بهداشت
علیشار



زهره ابراهیم نژاد

مراقب سلامت
شاهرود



خدیجه ولیزاده

بهورز خانه بهداشت
تلوبین



محدثه حسین خانی

مراقب سلامت
سیرجان



فاطمه دهشیری پاریزی

بهورز خانه بهداشت
پاریز



سودابه شمسی

بهورز خانه بهداشت
حسین آبادکردها



سلیمه منتظری

مراقب سلامت
سمنان



معصومه نعمتی

مراقب سلامت
سراب



ناهید خاکسار

مراقب سلامت
بروجن



صدری صادیقی

بهورز خانه بهداشت
اسد آباد



شیرین بهرامی

بهورز خانه بهداشت
خویه



سحر بهارلویی

بهورز خانه بهداشت
یاسه چای



پریسا شمعی

مراقب سلامت
فرخشهر



بتول قوامی

مربی مرکز آموزش
بهورزی لردگان

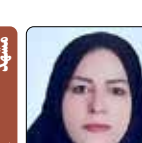


سمانه صفری مقدم

کارشناس آموزش
بهورزی شاهرود

 ندا میرزایی بھورز خانہ بہداشت آہار	 مریم اسفندیار بھورز خانہ بہداشت لہور	 محبوبہ بورنوری بھورز خانہ بہداشت گرمابسرہ	 سمیہ شاہسوند بھورز خانہ بہداشت طغان	 پریسامہ آبادی حصار مراقب سلامت ورامین	 آرزو فلاح صنمی مراقب سلامت فیروزکوه	 نوشین شریفی بھورز خانہ بہداشت چمن بید
 زینب انصاری بھورز خانہ بہداشت اعراب چگینی	 زہرہ خالو احمدی مدیر و مربی مرکز آموزش بھورزی آبادہ	 زہرا ہمیشہ بہار مراقب سلامت شیراز	 رقیہ قربانی مراقب سلامت شیراز	 افسانہ شجاعی کارشناس آموزش بھورزی شیراز	 منیرہ محمودی کوحی مراقب سلامت شوشتر	 فریدہ عبادات بھورز خانہ بہداشت دیلیم قدیم
 معصومہ حسینی بھورز خانہ بہداشت علی آباد	 مدینہ فاسم زادہ بھورز خانہ بہداشت سیف آباد	 کبری امینی بھورز خانہ بہداشت رودخور	 فہیمہ کمالی بھورز خانہ بہداشت نوکک	 فاطمہ نیکویی بھورز خانہ بہداشت اردلی	 سیمین مرادی مراقب سلامت فیروز آباد	 زینب زاری بھورز خانہ بہداشت جهان آباد
 ہاجر خاکسار فساہی مربی مرکز آموزش بھورزی فسا	 تریا مرادی کوحی مراقب سلامت فسا	 قربان قربان زادہ بھورز خانہ بہداشت باغان	 محمد علی امیدیان مربی مرکز آموزش بھورزی فیروز آباد	 مجدالدین زاری بھورز خانہ بہداشت احمد آباد کوهپایہ	 شہدخت ظریف بھورز خانہ بہداشت جعفر جن	 مینا گل حیدری بھورز خانہ بہداشت کجایی
 محسن خانی وناشی بھورز خانہ بہداشت چناسک و یانس آباد	 علی آقامحمدی بھورز خانہ بہداشت ارونقاش	 نرگس رفیعی آتانی بھورز خانہ بہداشت آتان	 مژگان علی اکبرزادہ مراقب سلامت قزوین	 شفیق صادقی مراقب سلامت البرز	 زہرا فتاحی کارشناس آموزش بھورزی قزوین	 رسول زارع بھورز خانہ بہداشت مقابر
 حامد سہرابی مربی مرکز آموزش بھورزی سنندج	 مجید شبانی ونی بھورز خانہ بہداشت سار	 ہاجر آقادوستی مراقب سلامت کاشان	 زہرہ فلاح برزکی مربی مرکز آموزش بھورزی کاشان	 فاطمہ شفیع بھورز خانہ بہداشت حاجی آباد آقا	 رقیہ معصمی مراقب سلامت قم	 خدیجہ فرحناک مراقب سلامت قم
 فرح حسینی بھورز پایگاہ سلامت زربہ	 شہلا کوچہ طلایی بھورز خانہ بہداشت کوحہ طلا	 سارا عبدی بھورز خانہ بہداشت آرندان	 سارا رضایی مراقب سلامت کامیاران	 خدیجہ مبارکی مراقب سلامت دھگلان	 سیروس جانمحمدی بھورز خانہ بہداشت جبریل	 رحیم محمدزادہ بھورز خانہ بہداشت کوپچ

 زینب آقامالی مراقب سلامت کرمان	 رحیمه زمانی مراقب سلامت زرنده	 حلیمه زبردست بهوز خانه بهداشت گنجان	 اسما شاه کری کارشناس آموزش بهوزی کرمان	 نظیره روحی بهوز خانه بهداشت احمدآباد	 مرضیه ورمقانی مراقب سلامت قروه	 گوهر قدردان بهوز خانه بهداشت سیدان
 زینب ناصری مراقب سلامت هرسین	 اکرم عصری مراقب سلامت سنقر	 علی امیری بهوز خانه بهداشت سلمان شهر	 نجمه قادری بهوز خانه بهداشت دولت آباد	 معصومه حیدرآبادی مربی مرکز آموزش بهوزی بردسیر	 فاطمه سلطانی نژاد مراقب سلامت بافت	 سکینه رجایی بهوز خانه بهداشت سراسیاب شش
 مریم پروینی بهوز خانه بهداشت هزارخانی	 لیلا بوچانی بهوز خانه بهداشت بروند سفلی	 فرشته ذاکری مراقب سلامت صحنه	 فاطمه شاهمرادی مدیر مرکز آموزش بهوزی گیلان غرب	 عایشه فیطولی بهوز خانه بهداشت دشه	 صغری محمدی مدیر مرکز آموزش بهوزی اسلام آباد غرب	 سمیه امینی مراقب سلامت روانسر
 رقیه حسین نژاد بهوز خانه بهداشت کماسی	 ام البنین انصاری نیلی بهوز خانه بهداشت اوبه سبزواری ها	 فاطمه شوری مراقب سلامت گراش	 فاطمه حسینی بهوز خانه بهداشت محمدزینا	 کامران زین الدینی بهوز خانه بهداشت سورنی	 رسول صغری بهوز خانه بهداشت سوخور مروتی	 حکیم ویسی بهوز خانه بهداشت قلعه چی
 نسرین مهدوی مراقب سلامت علی آبادکتول	 فریبا میر بهوز خانه بهداشت ترجنلی	 فرح فلیچی مربی مرکز آموزش بهوزی علی آبادکتول	 فاطمه صغری فراهی بهوز خانه بهداشت باغوکناره	 ظاهره مقتدایی مدیر مرکز آموزش بهوزی کردکوی	 زینب میرانیان مراقب سلامت مراوه تپه	 زهرا قاسمی بهوز خانه بهداشت سوار پایین
 هادی صدیقی مراقب سلامت گناباد	 ظاهره توسلی زنده جان مربی مرکز آموزش بهوزی گناباد	 سمیه فغری بهوز خانه بهداشت بقچیر	 محمد فوندقی بهوز خانه بهداشت سلاق امانلر	 محمد دانشیار مراقب سلامت کردکوی	 علی برناک بهوز خانه بهداشت دنگلان	 عبدالستار عادل دوست بهوز خانه بهداشت قرنجیک 2
 معصومه عمران زاده لمیر بهوز خانه بهداشت مطالع سرا	 عاطفه مختاری رشت آبادی بهوز خانه بهداشت کلاچاه دوم	 ظاهره رحیمی بهوز خانه بهداشت تازه آباد کرد سراکوه	 شکوفه علیزاده لشکان بهوز خانه بهداشت کنندسر بی بالان	 زینب نوری سینی بهوز خانه بهداشت رشی	 رقیه نیکفر دستکی بهوز خانه بهداشت لب دریا	 اعظم بست چی بهمیری بهوز خانه بهداشت بشمن

 فریبا بهمن پور مدیر مرکز آموزش بهورزی لاهیجان	 ماهرخ رستم تابار قاسم آبادی مراقب سلامت ناظر رودسر	 شهلا گرم زاده مراقب سلامت آستارا	 سیده مهین ساداتی مراقب سلامت ناظر سیاهکل	 محمد فویدل قلعه رودخانه بهورز خانه بهداشت فوشه	 شهرام پورفرخ نویدهی بهورز خانه بهداشت نویده	 نرجس یغثوبی گجیدی بهورز خانه بهداشت جورکاسر
 حسین یوسفی بهورز خانه بهداشت گشورعلی آباد	 حسن رضایی بهورز خانه بهداشت پرسک	 هاجر کامناب بهورز خانه بهداشت شرفویه	 سمیه رسولی مراقب سلامت لارستان	 بهزاد گل کار مربی مرکز آموزش بهورزی لارستان	 معصومه مقدسی مدیر مرکز آموزش بهورزی رشت	 مریم شکوهی کارشناس آموزش بهورزی رشت
 مریم فرزادپور مراقب سلامت بروجرد	 کبری روزبهانی بهورز خانه بهداشت کرکیخان	 فائزه گراوند بهورز خانه بهداشت اشتره گل گل	 زینب یارا احمدی بهورز خانه بهداشت پهلوانکل	 زهرا امرایی مراقب سلامت کوهداشت	 حنیفه زندباف بهورز خانه بهداشت پسیل	 رضادادگر مدیر مرکز آموزش بهورزی ازنا
 هادی میرزاپورزندی بهورز خانه بهداشت زندیپایین	 مصطفی سیفی بهورز خانه بهداشت تلیران	 علی مشهدی بهورز خانه بهداشت چنارین	 سعید عباسی بهورز خانه بهداشت آهی محله	 خلیل شریعتی بهورز خانه بهداشت تمل	 مهری حسینی مربی مرکز آموزش بهورزی سلسله	 مهدیه برومند مراقب سلامت دورود
 رفیه اسحق نیموری مراقب سلامت ناظر نوشهر	 ندا صالحی فرامزی بهورز خانه بهداشت کتی تنه	 نجمه زارع کارتیجی بهورز خانه بهداشت کارتیج کلا	 گل نساء هادیان عباسی بهورز خانه بهداشت عباسعلی کش	 کبری حسن پور جوجاده بهورز خانه بهداشت جوجاده	 فاطمه حیدری عربی بهورز خانه بهداشت کاله	 سارا جعفری بهورز خانه بهداشت نظام محله
 مریم بهرامی مربی مرکز آموزش بهورزی محمود آباد	 فهیمة اصغری اوریمی مربی مرکز آموزش بهورزی ساری	 سمانه وهاب زاده مربی مرکز آموزش بهورزی سوادکوه	 خدیجه جواهری مدیر مرکز آموزش بهورزی نوشهر	 مهدیه مرادی مراقب سلامت چالوس	 فرشته حیدرزاده مراقب سلامت ناظر نور	 زهرا محمد علیان مراقب سلامت تنکابن
 فاطمه انتظاری شیرکنه مراقب سلامت قوچان	 سمیه اکبرزاده فروتقه مراقب سلامت مشهد 3	 زهره تقدیسی بهورز خانه بهداشت شیگلان	 حمیده صبری مراقب سلامت کاشمر	 الهام آخوندزاده مراقب سلامت مشهد 2	 فاطمه آقایی مراقب سلامت مراغه	 سپیده محمدی زاد بهورز خانه بهداشت قرطاول

 معصومه رضائی بهورز خانه بهداشت چمگرد	 مرضیه عباسی طرغیہ مراقب سلامت مشهد 1	 لیلا قنبری بهورز خانه بهداشت احمد آباد	 فرزانه خضراقی کارشناس آموزش بهورزی مشهد	 فرحناز فرهمندی مربی مرکز آموزش بهورزی مشهد	 فاطمه نیکنام بهورز خانه بهداشت ابرهه علیا	 فاطمه محتشمی راد مراقب سلامت فریمان
 محمد پورتنی بهورز خانه بهداشت بازه عاشقان	 قاسم همتی بهورز خانه بهداشت کلاته نو	 علیرضا دهقانی سرغایه بهورز خانه بهداشت حسن آباد	 علی اکبر وظیفه مند مدیر مرکز آموزش بهورزی تایباد	 نجمه جمالیان جانسفلی مراقب سلامت مشهد 2	 مهین علیزاده دربندی مراقب سلامت مشهد 5	 مهین عثمانی مربی مرکز آموزش بهورزی خواف
 زهرا رضائی بهورز خانه بهداشت فیض آباد	 زهرا دارایی مراقب سلامت نہاوند	 زهرا بران مربی مرکز آموزش بهورزی همدان	 محدثه رشیدآبادی مراقب سلامت نیشابور	 مهدی عبدی بهورز خانه بهداشت عبدالله آباد	 علی سیدی بهورز خانه بهداشت نصرآباد	 هادی بک دوغایی بهورز خانه بهداشت دوغایی
 الهه شریعتی مراقب سلامت ناظر لنده	 الهام حبیب پورقراچه بهورز خانه بهداشت ضمیمه بابا کلان	 محمد حسن ساعتی مراقب سلامت فامنین	 مجید اصلاچی نور بهورز خانه بهداشت آبمشکین	 نادیه رضائی بهورز خانه بهداشت زرآمین	 مریم چهاردولی بهورز خانه بهداشت جیجانرود	 فاطمه زارعی بهورز خانه بهداشت چشین
 زهرا شیرغلامی مراقب سلامت مید	 رباب رضائی مراقب سلامت یزد	 بھول فلاحتی مربی مرکز آموزش بهورزی خاتم	 سیاوش چالشی مربی مرکز آموزش بهورزی کهگیلویه	 ناہید حق بهورز خانه بهداشت علی آباد	 گل بہار انوشہ بهورز خانه بهداشت رودشتی	 طاہرہ رحیمی پور آبدہگاہ بهورز خانه بهداشت ضمیمه آبدہگاہ
 فضہ رستمی کارشناس بررسی کننده مقالات	 نرگس یزدی بهورز خانه بهداشت بنادکوک	 نرگس دهقانی مراقب سلامت اشکدر	 نجمه یوسفیان پور مراقب سلامت یزد	 محدثه دهقانپور بهورز خانه بهداشت حسن آباد	 فرح سلطان اشرفیان مراقب سلامت مهریز	 عصمت همتیان مراقب سلامت یزد
 مریم مومن نژاد عضو هیات تحریریه	 صفیه فغانی رابط فصلنامه بهورز	 مہشید رفیعیان رابط فصلنامه بهورز				

دخواست های مردم از شما، از نعمت های الهی است
برای شما، از این نعمت ها ملول و خسته نشوید.

امام حسین علیہ السلام

درخواست های مردم از شما، از نعمت های الهی است
برای شما، از این نعمت ها ملول خسته نشوید.

امام حسین علیہ السلام