

# افتخار طلایی سلامت

# ورزش

کلید طلایی

سلامت مردان



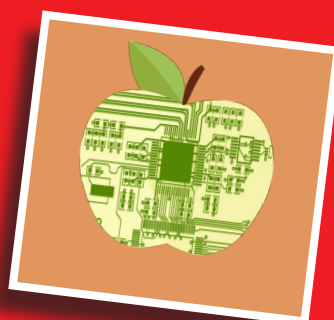
هفته ملی سلامت مردان  
۱ الی ۷ اسفند ۱۳۹۶



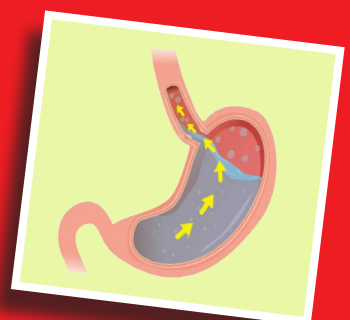
کوله‌پشتی مناسب و استاندارد



روشهای سرخ کردن غذا



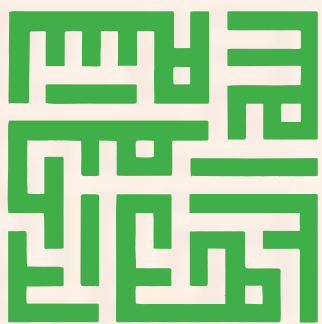
۲۰ سؤال در مورد سامانه سیب



ریفلاکس معده به مری

# فصلنامه بهداشتی، درمانی، علمی و فرهنگی فصلنامه افق طلایی سلامت

نشریه داخلی حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل



صاحب امتیاز: معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل

مدیر مسئول: دکتر جواد اکبری زاده

سردبیر: سید محمود فاطمی

مسئول دبیرخانه: مجتبی کندی

همکاران تحریریه:

■ دکتر جواد اکبری زاده

■ سید محمود فاطمی

■ مجتبی کندی

■ زینب کریمی راد

■ سید روح ا... داودی

عکاس: احمد کیخا

طراح: سید روح ا... داودی

آدرس دبیرخانه: زابل - خیابان طالقانی

روبروی کارخانه یخ خراشادی

حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل

واحد آموزش و ارتقای سلامت

دبیرخانه فصلنامه افق طلایی سلامت

تلفن: ۰۵۴-۳۲۲۳۸۰۲۹

پست الکترونیکی: [asm@zbmu.ac.ir](mailto:asm@zbmu.ac.ir)

نکته ۱: همکاران می توانند آثار خود را به واحد آموزش و ارتقای سلامت ستاد حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل تحویل نمایند. این نشریه در انتخاب، حذف و اصلاح مطالب رسیده آزاد می باشد. همچنین مقالات ارسالی برگشت داده نمیشود و مسئولیت مقالات به عهده نویسنده آن می باشد.

نکته ۲: حتماً مقالات خود را بصورت تایپ شده و با ذکر منابع در یک فایل تحویل نمایید.

آدرس اینترنتی مجله

[www.zuhen.persianblog.ir](http://www.zuhen.persianblog.ir)

## فهرست مطالب شماره ۵۳

- ۱ ■ سخن سردبیر
- ۲ ■ رتبه ایران در شاخصهای سلامت توسعه پایدار ۲۰۱۶
- ۴ ■ بیماری چیکون گونیا
- ۵ ■ طرح آموزش چهره به چهره بیماری هاری در مدارس
- ۶ ■ نحوه تهیه نمونه های بالینی ۲
- ۸ ■ بیماری زیکا و خطر بالقوه میکروسفالی
- ۹ ■ بیماری جذام
- ۱۱ ■ تشخیص زودهنگام سرطان
- ۱۳ ■ پوکی استخوان
- ۱۵ ■ ریفلکس معده به مری
- ۱۶ ■ پیشگیری از ابتلا به سنگ کلیه
- ۱۷ ■ بیست سؤال رایج در زمینه عملکرد سامانه سیب
- ۱۹ ■ مشکلات بهداشتی استفاده از سوسیس و کالباس
- ۲۱ ■ بهداشت روانی محیط کار
- ۲۵ ■ آموزش پیشگیری از مصرف مواد
- ۲۶ ■ پرخشگری در نوجوانان و جوانان
- ۳۰ ■ خواب های شبانه از دیدگاه روانپزشکان
- ۳۱ ■ پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین A در کودکان
- ۳۴ ■ غذاهای سنتی منطقه سیستان
- ۳۵ ■ روشهای صحیح سرخ کردن غذا چیست؟
- ۳۷ ■ فصل بارش برف و خطرات آن
- ۴۰ ■ کوله پشتی مناسب و استاندارد
- ۴۲ ■ شیردهی بر اساس تقاضای نوزاد
- ۴۳ ■ تغذیه شیرخوار با شیردوشیده شده
- ۴۴ ■ پوست نوزادان
- ۴۵ ■ حوادث ناشی از کار و علل به وجودآورنده آن
- ۴۸ ■ اقدامات اولیه در هنگام بروز زلزله
- ۵۱ ■ قلیان و عوارض آن
- ۵۳ ■ مدیریت طلای کثیف
- ۵۵ ■ شرح وظایف ... در مدیریت کاهش خطر بلایا (۱)
- ۵۷ ■ شوراها، کمیته ها و جلسات ۴
- ۵۹ ■ صفحه احساس و قلم
- ۶۱ ■ جدول جایزه دار

## به نام ایزد دانا

### سخن سردبیر

شاید این سؤال در ذهن همه ما ایجاد شده باشد که چرا با وجود ظرفیت‌های بالای نیروی انسانی، منابع و موقعیت‌های اقتصادی و جغرافیایی، کشور ما به سطح دلخواه توسعه دست پیدا نکرده است؟

گرچه جواب‌های متعددی برای پاسخ به این سؤال می‌توان لیست کرد ولی مهم‌ترین پاسخ را می‌توان تأثیر سیاست‌گذاری بر توسعه عنوان نمود.

از این بین حوزه سلامت به‌عنوان یکی از نظام‌های مهم اقتصادی اجتماعی دارای پیچیدگی‌های خاص است که ضرورت بهره‌مندی از سیاست‌گذاری علمی و هدفمند برای اداره این حوزه را ایجاب می‌کند. سیاست‌گذاران ما باید با دید سلامت‌نگر به مشکلات جامعه توجه کنند و بر این اساس تصمیم‌سازی نمایند. چراکه سلامتی یک انتخاب سیاسی است (مدیرکل سازمان جهانی بهداشت) و رویکرد سلامتی باید در همه سیاست‌های کشورها لحاظ گردد. اگر طراحی و اجرای همه سیاست‌ها در جهان با مشارکت همه انسان‌ها و باهدف تأمین سلامتی جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی همه مردم باشد نیاز به خدمات پزشکی به تدریج به سمت صفر میل خواهد کرد.

در بررسی تاریخچه نظام سلامت ایران نیز به‌راحتی تأثیر سیاست بر سلامت را می‌توان مشاهده کرد. هر زمان که سیاست‌گذاران جامعه به موضوع سلامت از خود توجه نشان داده‌اند تغییرات بنیادین در شاخص‌های سلامت جامعه ایجاد شده است. از نمونه‌های بارز این تغییرات می‌توان به سال ۶۴، زمان وزارت آقای دکتر مرنندی و اجرای سیستم شبکه‌های بهداشت و درمان و سال ۸۴ و اجرای برنامه تحول سلامت در زمان وزارت آقای دکتر هاشمی اشاره نمود.

پس باید تلاش کنیم رویکرد سلامت‌نگری را بین سیاست‌گذاران در همه سطوح (ملی، استانی، شهرستانی و ...) نهادینه نماییم. انشاء ...

سید محمود فاطمی

# رتبه ایران در شاخص‌های سلامت توسعه پایدار ۲۰۱۶

مریم میرخزاعی، کارشناس بهداشت عمومی، مرکز بهداشت زابل



مطالعه جهانی (GLOBAL BURDEN OF DISEASE ۲۰۱۶) هر سال توسط انستیتو سنجش و ارزشیابی سلامت (INSTITUTE OF HEALTH METRICS AND EVALUATION) در دانشگاه واشنگتن در سیاتل ایالات متحده آمریکا صورت می‌گیرد و در مطالعه ۲۰۱۶ نیز بیش از ۲۵۰۰ پژوهشگر از بیش از ۱۳۵ کشور، ۳۷ شاخص از مجموع ۵۰ شاخص سلامت را به صورت مستقل و سیستماتیک ارزیابی کرده‌اند. این مطالعه بخشی از مطالعه جهانی بار بیماری‌ها، آسیب‌ها و عوامل خطر (GLOBAL BURDEN OF DISEASE ۲۰۱۶) است که بیش از ۳۳۰ بیماری و علل مرگ و

آسیب‌ها» ۸۴ عامل خطر را در سطح جهان طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ گزارش می‌دهد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد ایران در رتبه ۶۹ در بین ۱۸۸ کشور جهان قرار دارد. ارتقای ۳۵ پله‌ای در پاره‌ای از شاخص‌ها و وضعیت قرمز در سه شاخص از مهم‌ترین موارد این گزارش می‌باشد. در مطالعه میزان پیشرفت اهداف توسعه پایدار بهداشتی در ۱۸۸ کشور جهان، سی‌وهفت مورد از ۵۰ شاخص مربوط به SDG (اهداف توسعه پایدار) مربوط به سلامت طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ اندازه‌گیری شده‌اند. در ارزیابی سال گذشته، ایران در بین ۱۸۸ کشور جهان در رتبه ۱۰۴ قرار داشت که با لحاظ شاخص‌های

جدید رتبه ایران به نحو چشمگیری (۳۵ پله) افزایش یافته و به ۶۹ ارتقاء یافته است. نمرات شاخص‌های توسعه پایدار در فاصله بین صفر تا ۱۰۰ قرار دارند که صفر نشانه بدترین وضعیت و ۱۰۰ نشانه بهترین وضعیت دستیابی به اهداف توسعه پایدار است. ایندکس ایران در دستیابی به مجموع ۳۷ هدف توسعه پایدار معادل ۶۲ و در سایر اهداف غیر توسعه هزاره معادل ۶۰ است. ایران در ۱۵ شاخص دارای وضعیت عالی و خوب (نمره ۷۵ - ۱۰۰) است و در ۲۲ شاخص دارای وضعیت متوسط، بد و بدترین (نمرات صفر - ۷۵) است.

## بیشترین عملکرد

ایران در ۷ شاخص پوشش بالای واکسیناسیون با نمره (۱۰۰)، شیوع پایین آلودگی هوای خانگی (۱۰۰)، مصرف الکل (۱۰۰)، حضور فرد ماهر در زایمان‌ها (۹۸)، شیوع پایین بیماری‌های گرمسیری نادیده گرفته شده (۹۸)، بهداشت و درمان (۹۲)، بهداشت (۹۰) دارای بهترین عملکرد بوده است.

## وضعیت خوب

ایران در ۸ شاخص پوشش خدمات تنظیم خانواده با نمره (۸۷)، قد کودکان (۸۷)، بار ناشی از خطرات شغلی (۸۴)، درصد بالای دسترسی به آب و دفع بهداشتی فاضلاب (۸۱)، بروز مالاریا (۷۹)، لاغری کودکان (۷۶)، شیوع سوءاستفاده جنسی از کودکان (۷۵) و موارد بروز اچ‌آی‌وی (۷۵) در وضعیت خوب (نمره ۷۵ تا ۹۰) قرار دارد.

## مهمترین وضعیت

ایران در ۶ شاخص آلودگی ریزگردها (۲۶)، مرگ‌ومیر ناشی از حوادث جاده‌ای (۲۷)، نرخ مرگ‌ومیر ناشی از مسمومیت‌های غیرعمدی (۲۸)، مرگ‌ومیر نوزادی (۴۰)، زایمان دختران نوجوان (۴۳) و نیز خشونت خانگی (۴۵) دارای عملکرد ضعیف (نمره زیر ۵۰) بوده است.

## مشاور آمیز

وضعیت ایران در سه شاخص ذرات ریز، مرگ ناشی از تصادفات جاده‌ای و مسمومیت غیرعمدی طبق عملکرد بر اساس شاخص‌های توسعه پایدار ۲۰۱۶ هشدارآمیز بوده است.

## وضعیت بد و متوسط

ایران در ۱۶ شاخص آلودگی هوای خانگی و محیطی با نمره (۵۰)، بروز هیپاتیت بی (۵۰)، مرگ کودکان زیر ۵ سال (۵۳)، مرگ بر اثر فجایع طبیعی (۵۵)، شیوع بیماری‌های غیر واگیر (۵۶)، مرگ ناشی از آب غیربهداشتی (۶۵)، شیوع خشونت فیزیکی (۶۶)، مرگ ناشی از خودکشی (۶۷)، مرگ ناشی از خشونت میان‌فردی (۶۸)، اضافه‌وزن کودکان (۶۸) سیستم مطمئن ثبت مرگ (۶۹)، شاخص جهانی پوشش سلامت (۷۰)، شیوع سیگار کشیدن روزانه (۷۴)، بروز سل (۷۴)، نسبت مرگ‌ومیر مادران (۷۴) دارای وضعیت بد و متوسط (نمره ۵۰ - ۷۵) بوده است.

در شاخص‌های سی‌وهفت گانه ارزیابی شده توسعه پایدار در ۲۰۱۶، **سنگاپور، ایسلند و سوئد بهترین عملکرد** و **افغانستان، جمهوری آفریقای مرکزی و سومالی بدترین وضعیت** را دارند.

# بیماری چیکون گونیا

## طرح آموزش چهره به چهره بیماری هاری در مدارس

روح الله دهمرده کارشناس معاونت بهداشتی زابل

روح الله دهمرده کارشناس بیماریهای معاونت بهداشتی

منبع: راهنمای مراقبت پشه آندس ناقل بیماری‌های تب دنگ، زیکا، چیکونگونیا، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر و بایش ۹۶

این بیماری یک بیماری ویروسی ناشی از انتقال توسط حشرات (ناقلین) می‌باشد که اولین بار در سال ۱۹۵۲ در طی طغیان در جنوب تانزانیا توصیف شد. ویروس بیماری جزو گروه ویروسی توگاویریده می‌باشد و از طریق پشه‌های آندس (Aedes Mosquitoes) منتقل می‌شود.

### علائم و نشانه‌ها:

بیماری با شروع ناگهانی و درد مفاصل مشخص می‌شود. سایر علائم شامل درد عضلانی، سردرد، تهوع، خستگی و راش می‌باشند. درد مفاصل اغلب بسیار ناتوان کننده می‌باشد اما معمولاً بعد از چند روز بهبود می‌یابد و ممکن است گاهی موارد تا هفته‌ها طول بکشد. اکثر بیماران بهبودی کامل می‌یابند اما در تعدادی از موارد درد مفاصل ممکن است چندین ماه یا چند سال طول بکشد. در مواردی علائم چشمی، عصبی، قلبی و گوارشی گزارش شده است. علائم بیماری در اغلب موارد خفیف بوده و ممکن است تشخیص داده نشوند و

یا با سایر بیماری‌ها از جمله تب دانگی اشتباه شوند. علائم بیماری چیکون گونیا شبیه به تب دانگ است، اما درد مفاصل و ماهیچه‌ها در چیکون گونیا عموماً شدیدتر و طولانی‌تر بوده و شبیه به دردهای آرتریتی است و ماه‌ها یا حتی سال‌ها پس از ابتلاء ادامه پیدا می‌کند.

### انتقال بیماری:

این بیماری در بیش از ۶۰ کشور جهان (آسیا، آفریقا، اروپا و آمریکا) شناسایی شده است. ویروس از انسان به انسان توسط گزش پشه ماده آلوده منتقل می‌گردد. به‌طور غالب پشه‌های آندس اجیپتی و آندس آلبوپیکتوس در این انتقال نقش دارند. این پشه‌ها در طول روز گزش را انجام می‌دهند بخصوص در اوایل صبح و اوایل غروب. پس از گزش توسط پشه آلوده، شروع بیماری معمولاً در طی ۸-۴ روز (۲-۱۲ روز) رخ می‌دهد.

### درمان:

درمان ضدویروسی خاص و واکسن تجاری در حال حاضر برای این بیماری وجود ندارد. تب زرد، تب دنگ و چیکون گونیا و همچنین زیکا بیماری‌هایی منتقله توسط ناقلین به شماری آیند که به‌سرعت گسترش پیدا کرده

و از نظر بهداشت عمومی اهمیت دارند که به‌وسیله پشه آندس بخصوص آندس اجیپتی و پس‌از آن آلبوپیکتوس منتقل می‌شوند. از آنجایی‌که این بیماری‌ها اخیراً به عنوان یک اورژانس بهداشتی توسط سازمان بهداشت جهانی مطرح شده است ضرورت توجه به این بیماری‌ها را دوچندان کرده است.

تب دنگ، زیکا و چیکون گونیا می‌توانند از طریق واردات گیاه بامبو از کشورهای چین-پاکستان و تایلند، همچنین واردات انواع لاستیک‌های ماشین از طریق منطقه آزاد چابهار به منطقه و کشور و نیز انواع البسه، کفش و لوازم دست دوم که ممکن است مراحل تخم، لارو، پوپ و یا فرم بالغ پشه از طریق مرزهای زمینی- دریایی و حتی هوایی (عربستان سعودی و...) به استان و کشور ایران منتقل شود.

وجود آب در چاه نیمه‌ها، جاری شدن آب در بستر دریاچه هامون، استخرهای پرورش ماهی، نگهداری آب در حوضچه‌های سیمانی و ظروف، همچنین ترانزیت کالا از طریق مرز توسط کامیون‌ها به سایر نقاط کشور، اهمیت توجه به این بیماری در منطقه را بیشتر نموده است.

توزیع شد. تا پایان آذرماه (۳ ماهه نخست بازگشایی مدارس) بیش از ۹۰ درصد دانش آموزان و معلمان سطح سیستان آموزش هاری را دریافت نموده اند.

قابل ذکر است این طرح همچنان ادامه دارد. پایش میدانی و حضوری نحوه ارائه آموزش ها و میزان اطلاعات دانش آموزان توسط کارشناسان ستادی مرکز بهداشت، شبکه ها و ستاد معاونت بهداشتی انجام می‌گیرد. وضعیت اجرای این طرح در مدارس منطقه سیستان به شرح جداول ذیل می‌باشد.

از ابتدای سال به دنبال افزایش موارد حیوان گزیدگی و موارد مثبت هاری در دام های اهلی و حیوانات وحشی آموزش هاری در برنامه کاری معاونت بهداشتی، مرکز بهداشت و شبکه های بهداشتی قرار گرفت. با بازگشایی مدارس با توجه به نقش موثر و کلیدی دانش آموزان و معلمان در پیشگیری و کنترل بیماری هاری آموزش هاری به صورت حضوری در مدارس برنامه ریزی شد. علاوه بر آموزش چهره به چهره دانش آموزان، بیش از ۵۰ هزار تراکت در چندین مرحله در مدارس

### آگاه داند بهترین راه مبارزه با هاری است



خلاصه اطلاعات طرح آموزشی بیماری هاری در مدارس منطقه سیستان در سال ۱۳۹۶										
ردیف	شهرستان	تعداد مدارس			تعداد دانش آموزان			تعداد معلمان		درصد آموزش دیده
		تحت پوشش	آموزش داده شده	آموزش دیده	تحت پوشش	آموزش داده شده	آموزش دیده	کل		
۱	زابل	۲۶۵	۲۰۱	٪ ۷۶	۳۹۳۳۸	۲۴۵۷۰	٪ ۶۳	۱۲۵۱	٪ ۷۳	
۲	زهک	۱۳۸	۱۱۹	٪ ۸۶	۱۷۵۹۴	۱۵۲۹۵	٪ ۸۷	۱۱۶۰	٪ ۱۰۰	
۳	هیرمند	۱۶۸	۱۶۸	٪ ۱۰۰	۱۴۴۸۰	۱۴۴۸۰	٪ ۱۰۰	۱۲۰۰	٪ ۱۰۰	
۴	هامون	۱۰۲	۱۰۲	٪ ۱۰۰	۷۷۳۱	۷۷۳۱	٪ ۱۰۰	۷۳۸	٪ ۱۰۰	
۵	نیمروز	۱۰۸	۱۰۸	٪ ۱۰۰	۱۲۳۶۳	۱۲۳۶۳	٪ ۱۰۰	۷۵۹	٪ ۱۰۰	
۶	جمع	۷۸۱	۶۹۸	٪ ۹۰	۹۱۵۰۶	۷۴۴۳۹	٪ ۸۲	۵۱۰۸	٪ ۹۲	
طرح آموزشی بیماری هاری در مدارس منطقه سیستان در سال ۹۶ - به تفکیک مقطع										
۱	ابتدایی	۴۶۶	۴۲۴	٪ ۹۱	۵۷۶۵۵	۵۲۲۵۹	٪ ۹۱	۲۷۵۲	٪ ۹۳	
۲	متوسطه اول	۱۸۸	۱۶۶	٪ ۸۸	۱۹۶۰۷	۱۷۷۴۹	٪ ۹۰	۱۴۲۶	٪ ۹۱	
۳	متوسطه دوم	۱۲۷	۱۰۸	٪ ۸۵	۱۳۱۹۰	۱۱۳۵۱	٪ ۸۶	۱۲۳۲	٪ ۸۹	
۴	جمع	۷۸۱	۷۴۷	٪ ۹۶	۹۰۴۵۲	۸۱۳۵۹	٪ ۹۰	۵۱۰۸	٪ ۹۲	



ابوالفضل پناهی میسکار - کارشناس هماهنگ‌کننده سل دانشگاه منبع: دستورالعمل کشوری مبارزه با سل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## نحوه تهیه نمونه‌های بالینی

### برای انجام آزمایش میکروب‌شناسی مستقیم (۲)

#### ۱- نمونه خلط

در بخش اول این مقاله (فصلنامه ۵۲) با نحوه و روش گرفتن نمونه خلط و نکات قابل توجه در نمونه خلط آشنا شدیم.

#### ۲- تهیه شیره معده

کودکان مبتلا به سل ممکن است ترشحات تنفسی (مخاطی) خود را که محتوی مایکروباکتریوم سل است ببلعند. تهیه شیره معده تکنیکی است که برای جمع‌آوری محتویات شیره معده برای تأیید تشخیص سل، با آزمایش میکروب‌شناسی مستقیم و کشت سل استفاده می‌گردد.

به علت دشواری روش برای کودکان و

ارزش تشخیصی پایین برای اسمیر مثبت

بودن در این روش، گاستریک لاواژ باید

تنها در جاهایی مورد استفاده قرار گیرد

که آزمایش کشت به راحتی آزمایش

میکروب‌شناسی مستقیم در دسترس باشد.

آزمایش میکروب‌شناسی مستقیم می‌تواند

گاهی اوقات به‌طور کاذب، پاسخ مثبت نشان

دهد (خصوصاً در کودکان آلوده به HIV که

در خطر مایکوباکتریومهای غیرسلی هستند).

کشت امکان تعیین حساسیت ارگانیزم به

داروهای ضدسل (انجام آنتی بیوگرام) را

فراهم می‌کند.

آزمایش شیره معده عمدتاً برای کودکان کم

سن و سال که قادر به ارائه ارادی خلط نبوده

و همچنین نمی‌توان از طریق القاء خلط با

محلول غلیظ نمکی HYPERTONIC

SALINE آنها را وادار به تهیه خلط

کرد کاربرد دارد. این روش بخصوص برای

کودکان بستری در بیمارستان مفید واقع

می‌شود. البته تنها در ۲۵ درصد تا ۵۰ درصد

کودکان مبتلا به سل فعال، پاسخ مثبت از

کشت انجام‌شده بر روی سه نمونه شیره

معده حاصل می‌شود؛ بنابراین وجود اسمیر

یا کشت منفی شیره معده هیچگاه به معنای

رد ابتلا به سل در کودک نیست.

شیره معده از کودکان کم سن و سال

مشکوک به سل ریوی جمع‌آوری می‌شود.

در حین خواب، سیستم مخاطی-مژکی

دستگاه تنفس با کمک ضربات مداوم

مژک‌ها، ترشحات مخاطی را به سمت حلق

هدایت می‌کند. ترشحات بلعیده‌شده تا

زمانی که معده تخلیه شود در آنجا (معده)

باقی می‌ماند. بنابراین نمونه اول صبح شیره

معده بهترین نمونه تشخیصی محسوب

می‌شود.

آسپیراسیون شیره معده می‌بایست در سه

صبح متوالی برای هر بیمار انجام پذیرد،

چون با این تعداد نمونه، حساسیت آزمایش

برای کشف موارد اسمیر مثبت به حداکثر

می‌رسد. از طرفی، اولین نمونه شیره معده

بالاترین ارزش تشخیص را دارد. برای انجام

یک گاستریک لاواژ قابل قبول به حضور ۲

نفر نیاز است (یکی به‌عنوان مجری فرآیند و

دیگری به‌عنوان دستیار).

کودکان باید حداقل از ۴ ساعت قبل چیزی

نخورده باشند (این زمان برای شیرخواران

حداقل ۳ ساعت ذکر شده است).

کودکان با تعداد پلاکت پایین و یا استعداد

خونریزی بالا نباید تحت گاستریک لاواژ

قرار بگیرند.

**برای انجام آسپیراسیون شیره معده،**

**تجهیزات زیر موردنیاز است:**

- دستکش

- لوله NG معمولاً شماره ۱۰ و یا بزرگتر

- سرنگ ۵، ۱۰، ۲۰ یا ۳۰ سی‌سی

- کاغذ لیتوس / تورنسل

- ظرف جمع‌آوری نمونه

- قلم (جهت ثبت مشخصات و برچسب

نمونه‌ها)

- فرم‌های موردنیاز آزمایشگاه

- آب مقطر یا محلول نرمال سالین

NORMAL SALINE (۰/۹ درصد

NaCl)

- الکل / کلروهاگزین

**روش کار**

این اقدام قابل انجام در شرایط بستری است

و می‌بایست به‌محض بیدار شدن کودک از

خواب در کنار بستر او و یا در اتاق یا بخش

ویژه انجام پذیرد. در بیماران غیربستری

(OUT PATIENT) نیز به‌شرط آماده

بودن امکانات و تجهیزات قابل انجام است.

کودک نباید از ۴ ساعت قبل چیزی خورده

باشد (در شیرخواران به مدت ۳ ساعت).

#### مراحل کار عبارتند از:

۱- یک دستیار برای کمک تعیین کند.

۲- قبل از شروع کار، تمامی تجهیزات را

آماده نمایید.

۳- کودک را به پشت یا پهلو بخوابانید.

دستیار می‌بایست برای نگاه‌داشتن کودک

همکاری لازم را داشته باشد.

۴- فاصله میان بینی تا معده را اندازه‌گیری

کنید تا بتوانید سایز لوله موردنیاز برای وارد

کردن به معده را تخمین بزنید.

۵- یک سرنگ به لوله نازوگاستریک متصل

کنید.

۶- به آرامی لوله را از طریق بینی به سمت

معده هدایت کنید.

۷- محتویات شیره معده را ابتدا به میزان

۲ تا ۵ میلی‌لیتر با استفاده از سرنگ متصل

به لوله نازوگاستریک بکشید و از آن برای

اطمینان از صحیح قرار گرفتن محل لوله

نازوگاستریک استفاده کنید.

برای این کار محتویات شیره معده را با

کاغذ لیتوس / تورنسل تماس دهید. کاغذ

لیتموس آبی در صورت تماس با اسید به

رنگ قرمز درمی‌آید (در پاسخ به اسیدی

بودن محتویات معده). این عمل همچنین از

طریق وارد کردن مقداری هوا به درون معده

(مثلاً ۳۳ تا ۵ سی‌سی) از طریق سرنگ و

گوش کردن با یک گوشی معاینه که بر روی

معده قرار داده شده امکان‌پذیر است.

۸- اگر هیچ مایعی خارج نشد، مقدار ۵ تا

۱۰ میلی‌لیتر آب مقطر یا محلول نرمال

سالین وارد کرده و مجدداً اقدام به گرفتن

شیره معده نمایید.

۹- در صورت ناموفق بودن، مجدداً این عمل

را حداکثر تا ۳ بار تکرار کنید.

۱۰- محتویات شیره معده را بکشید. مقدار

مطلوب آن حداقل ۵ تا ۱۰ میلی‌لیتر می‌باشد.

۱۱- مایع شیره معده را از سرنگ به درون

ظرف استریل جمع‌آوری خلط انتقال دهید.

۱۲- به میزان هم‌حجم نمونه شیره معده

تهیه‌شده، از محلول بیکربنات سدیم به

نمونه اضافه نمایید (به‌منظور خنثی‌سازی

محتویات اسیدی شیره معده و در نتیجه

جلوگیری از تخریب باسیل سل).

**اقدامات بعد از تهیه نمونه شیره معده:**

۱- سطح خارجی ظرف نمونه را با استفاده

از الکل یا محلول کلروهاگزین پاک‌کنید تا از

انتقال آلودگی جلوگیری شود.

۲- مشخصات لازم را بر روی برچسب ظرف

نمونه یادداشت کنید.

۳- فرم‌های موردنیاز آزمایشگاه را تکمیل

کنید.

۴- نمونه‌ها را با رعایت زنجیره سرما هر چه

سریع‌تر برای انجام آزمایشات لازم به

آزمایشگاه ارسال نمایید (طی ۴ ساعت).

۵- اگر به نظر می‌رسد نقل‌وانتقال نمونه‌ها

بیش از ۴ ساعت به طول انجامد، آنها را تا

زمان انتقال در یخچال (درجه حرارت ۴ تا

۸ درجه سانتی‌گراد) نگهداری نمایید.

۶- غذای معمول کودک را به او بدهید.

#### ایمنی

تهیه شیره معده معمولاً جزء روش‌هایی که

در طی آن آئروسول تشکیل می‌شود نیست.

همچنین کودکان کمترین خطر انتقال

آلودگی برای دیگران را دارند، لذا تهیه شیره

معده می‌تواند به‌عنوان اقدامی با میزان خطر

پایین برای انتقال سل در نظر گرفته‌شده و

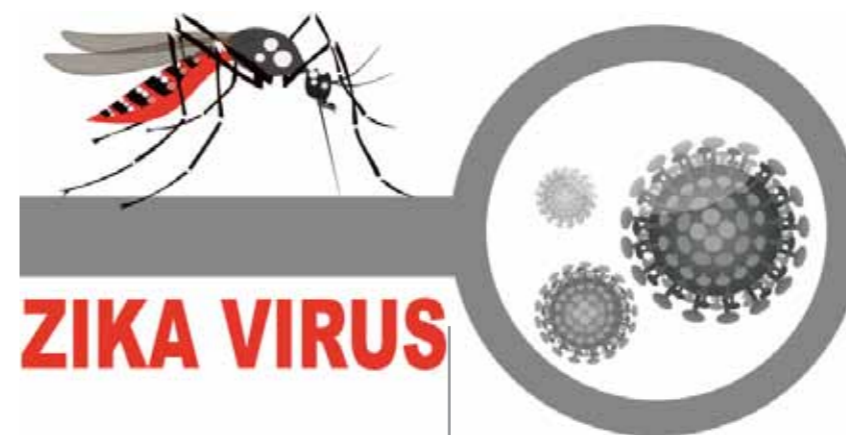
بدون نگرانی در کنار بستر کودک و یا یک

اتاق معمولی معاینه انجام پذیرد.

ادامه دارد ...

## بیماری زیکا و خطر بالقوه میکروسفالی

ملیحه میرانی کارشناس مادران مرکز بهداشت زابل  
منبع: راهنمای مراقبت پشه آندس ناقل بیماری‌های تب دنگ، زیکا، چیکونگونگی، مرکز مدیریت بیماری‌ها، ویرایش ۹۶



### ZIKA VIRUS

#### علائم و نشانه‌های بیماری:

دوره کمون (زمان بین در معرض تماس بودن تا بروز نشانه‌ها) بیماری ناشی از ویروس زیکا مشخص نشده است، اما احتمالاً چند روز می‌باشد. علائم بیماری مشابه علائم ناشی از سایر عفونت‌های آروبوویروسی از جمله بیماری دنگی و بیماری چیکن گونیا شامل تب، راش و بشورات جلدی، التهاب ملتحمه چشم، درد عضلانی و مفصلی، خستگی و سردرد می‌باشد.

#### عوارض بالقوه ناشی از بیماری زیکا:

در طغیان‌های بزرگ رخ داده ناشی از این بیماری در برزیل در طی سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۵ میلادی، عوارض عصبی و خود ایمنی بیماری زیکا گزارش شده است. در برزیل افزایش سندرم گیلن باره همزمان با بیماری زیکا در جمعیت عمومی از جمله افزایش تولد نوزادان با میکروسفالی در منطقه شمال شرق برزیل گزارش شده است.

#### انتقال بیماری زیکا:

ویروس زیکا از طریق گزش پشه آلوده نوع آندس، عمدتاً پشه آندس نوع اجیپتی در مناطق حاره و گرمسیری به انسان منتقل می‌گردد. این پشه همان پشه‌ای است که بیماری دنگی، بیماری چیکن گونیا و بیماری تب زرد را منتقل می‌نماید. همچنین انتقال جنسی ویروس زیکا و انتقال مادر به جنین در طول بارداری گزارش شده است.

#### تشخیص بیماری:

شک به آلودگی با ویروس زیکا ممکن است بر اساس علائم و سابقه اخیر مسافرت یا حضور در منطقه‌ای که ویروس زیکا در آن شناسایی گردیده یا در آن منطقه وجود دارد، ایجاد گردد. تشخیص ویروس زیکا فقط توسط آزمایشات تشخیص آزمایشگاهی بر روی نمونه‌های خون یا سایر مایعات بدن از جمله ادرار و بزاق و شناسایی ژنوم RNA ویروس زیکا تأیید می‌شود.

#### پیشگیری و کنترل:

پشه‌ها و محل‌های جفت‌گیری و تکثیر آنها عامل خطر اصلی برای آلودگی ویروس زیکا می‌باشند. پیشگیری و کنترل بیماری متکی بر کاهش پشه‌ها از طریق کاهش منابع اولیه (حذف و کاهش محل‌های زندگی و جفت‌گیری پشه) و کاهش تماس بین پشه و انسان می‌باشد.

#### درمان:

بیماری ناشی از ویروس زیکا معمولاً خفیف می‌باشد و نیاز به درمان خاصی ندارد. بیماران باید به مقدار کافی استراحت و مایعات دریافت نمایند و برای درمان درد و تب از داروهای معمول طبی استفاده نمایند. اگر علائم بیماری تشدید یافت باید به پزشک و مراکز بهداشتی درمانی مراجعه شود. در حال حاضر واکسنی برای این بیماری وجود ندارد.

\* تعریف میکروسفالی: میکروسفالی گروهی از نواقص مادرزادی و انحرافات کروموزومی هستند که بیانگر کوچک بودن شدید و بی‌نهایت محیط سر بر اساس سن و جنس می‌باشند.



- پهبوز معتمدی زاده  
- شهین دخت جهانتیغ پور  
- راضیه سالاری  
(مربیان آموزشگاه بهوزی زابل)  
منابع:  
- پروین یآوری و همکاران، مرجع اپیدمیولوژی بیماری‌های شایع ایران (جلد نخست - بیماری‌های واگیر)، انتشارات گپ، چاپ سوم ۱۳۹۶  
- عزیز، فریدون و همکاران، اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران، انتشارات خسروی، چاپ سوم ۱۳۸۳

# بیماری جدام

#### عامل اتیولوژی:

عامل بیماری، مایکوباکتریوم لپرا است. این باسیل در محیط کشت باکتریولوژی یا کشت سلولی رشد نمی‌کند، ولی در هر گرم کف پای موش، به میزان یک میلیون عدد تکثیر یافته و در آرمادیلوی ۹ باندی باعث عفونت منتشر، می‌گردد و یک تا ده میلیارد در هر گرم، تکثیر می‌یابد. مایکوباکتریوم لپرا یک باسیل مقاوم به اسید است که از نظر ویژگی‌های پادگنی، بیوشیمیایی و مورفولوژی، شبیه دیگر مایکوباکتریاسه‌ها می‌باشد. این ارگانسیم، رشد بسیار کند دارد، به طوری که در نسج نرم کف پای موش در عرض ۱۱ تا ۱۳ روز، تکثیر می‌یابد.

جدام، در طول تاریخ بیش از هر بیماری دیگری باعث رعب و وحشت انسان‌ها گردیده و موجبات انزوای اجتماعی آنان را فراهم کرده است. واژه لپره از یک لغت یونانی به معنی پوسته ریزی گرفته شده است و به عقوبت یا لعنت خداوند نسبت داده می‌شد. کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، (مورد جدام) را از نقطه نظر کاربردی، چنین تعریف کرده‌اند: یک مورد جدام، عبارت است از شخصی که دچار ضایعه‌های هیپوپیگمانته یا قرمز با فقدان قطعی حس، درگیری اعصاب محیطی به صورت ضخیم شدن واضح، از دست دادن و اسمیر پوستی مثبت از نظر باسیل‌های اسیدفاسست، به صورت منفرد یا مجموعه‌ای از این تغییرات، باشد.

### دوره نهفتگی:

در محدوده ۹ ماه تا ۲۰ سال است و به طور متوسط برای جذام توبرکولوزید ۴ سال و برای فرم لپروماتوز ۸ سال می‌باشد. بیماری بندرت در کودکان، کمتر از ۳ ساله، یافت می‌شود. لازم به تأکید است که این دوره، در نوع لپروماتوز، طولانی‌تر از توبرکولوزید است. شواهد بالینی نشان‌گر آن است که در بیماری جذام لپروماتوز تحت درمان با داروی داپسون دفع باسیل در مدت ۲-۳ ماه به صفر می‌رسد. درحالی‌که با استفاده از داروهای ضد باکتری قوی‌تر مانند ریفاپمپین دوره واگیری به چند هفته کاهش می‌یابد.

### سیر طبیعی:

راه ورود عامل جذام به بدن، به طور دقیق مشخص نمی‌باشد و همان‌طور که پیش‌ازاین نیز اشاره شد، دوره کمون آن بسیار طولانی است و پس‌ازاین دوره به یکی از اشکال لپروماتوز، توبرکولوزید، بینابینی، بینابینی توبرکولوزید، و بینابینی لپروماتوز نامشخص خودنمایی نموده، در صورتی‌که درمان نشود، هر یک از این حالت‌ها، با سیر جداگانه‌ای ادامه خواهد یافت. به طوری‌که قبل از کشف پادزیست‌ها (آنتی‌بیوتیک‌ها) مبتلایان به جذام لپروماتوز به علت عفونت‌های مداخله‌گر، انسداد حلق، یا نفریت آمیلوئیدی، جان خود را دیر یا زود از دست می‌دادند و در آنهایی‌که به طور موقت، جان سالم به در می‌بردند، کوری عارضه شایعی به حساب می‌آمد.

### انتشار جغرافیایی:

بیشترین شیوع جذام، مربوط به آسیا و آفریقا و تا حدودی آمریکای مرکزی و جنوبی و اقیانوسیه می‌باشد و تخمین زده می‌شود حدود ۱۰ میلیون نفر در سطح جهان، مبتلابه این بیماری بوده‌اند، ولی کاربرد وسیع داروهای ضد جذام از سال ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۸ باعث معالجه و بهبود بیش از ۹ میلیون نفر (۸۵ درصد) آنان گردیده و در پایان سال ۱۹۹۷ از مجموع ۱۲۲ کشور بومی (آندمیک) جذام، قریب ۹۰ کشور، موفق به حذف این بیماری (موارد کمتر از یک نفر در هر ده هزار نفر جمعیت) گردیده‌اند.

### وضعیت بیماری در ایران:

بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، کشور ایران، جزء کشورهایی است که شیوع بیماری جذام را به کمتر از یک مورد در هر ده هزار نفر جمعیت، کاهش داده و در راه حذف این بیماری به‌عنوان یک معضل بهداشت عمومی، قبل از فرارسیدن سال ۲۰۰۰ موفق گردیده است.

### تعریف اپیدمیولوژیک جذام:

#### مورد مشکوک

هر فرد دارای ضایعات پوستی یا عصبی که حتی نشانه‌های اصلی جذام را نداشته یا این نشانه‌ها مورد شک و تردید باشد و تشخیص واضح دیگری مطرح نشود، در صورتی‌که علائم فوق بیش از شش ماه بماند یا بدتر شود مورد مشکوک جذام تلقی شده و باید مجدداً پیگیری و برای تشخیص قطعی به مراکز تخصصی ارجاع داده شود.

### مورد قطعی

به فردی اطلاق می‌شود که یک یا چند مورد از موارد زیر را دارد و هنوز دوره کامل درمان را دریافت نکرده است.

**الف-** ضایعه (ضایعات) پوستی هیپوپیگمانته یا قرمز رنگ همراه با فقدان مشخص حس.

**ب-** آسیب اعصاب محیطی به صورت فقدان حس و ضعف ماهیچه‌ای اندام‌ها یا صورت.

**ج-** اسمیر پوست مثبت

### عملیات پیشگیری و کنترل:

شامل اقدامات پیشگیری اولیه مانند آموزش جامعه به‌ویژه گروه‌های در معرض خطر در خصوص علائم و نشانه‌های بیماری جذام، با تأکید ویژه بر قابل‌درمان بودن بیماری و تشویق بیماران و اطرافیان به درمان سریع بیماری، آگاه‌سازی جامعه از مکان، زمان و نوع خدمات تشخیصی و درمانی ارائه‌شده از بروز معلولیت به جامعه بیماران و اطرافیان و جلب مشارکت رهبران محلی، معلمان، رهبران مذهبی و پزشکان و کارکنان رده‌های پیراپزشکی برای گسترش برنامه‌های آموزش جامعه می‌باشد. پیشگیری دارویی با داپسون تا حدود ۵۰ درصد باعث ایجاد محافظت می‌شد اما حتماً باید تحت نظارت مستقیم پزشک صورت گیرد، انجام واکسیناسیون BCG برای کاهش میزان بروز جذام توبرکولوزید مؤثر است.

# تشخیص

## زودهنگام

# سرطان

هادی جهان‌تغیغ کارشناس معاونت بهداشتی  
فاطمه شهرکی کارشناس مامایی مرکز خدمات جامع سلامت محمدآباد  
منبع: کتاب پیشگیری از سرطان-دفتر بیماری‌های غیر واگیر اداره سرطان

### چرا تشخیص زودهنگام مهم است؟

برای سرطان دو برابر ۳۰ سال گذشته شده است. مهم‌ترین دلیل بهبود در بقای بیماران، علاوه بر درمان‌های مؤثرتری که پیداشده است، افزایش آگاهی مردم و ارتقای روش‌های تشخیصی زودهنگام است. حتی برای کسانی که بقای کلی سرطان در آنها ضعیف است، شناس زنده ماندن در زمان تشخیص زودتر، بیشتر خواهد بود. دو جزء اصلی در برنامه تشخیص زودهنگام سرطان وجود دارد: یکی آموزش و ترویج تشخیص زودرس و دیگری، انجام غربالگری

سالانه هزاران مورد ابتلا به سرطان در ایران و میلیون‌ها مورد در جهان رخ می‌دهد که در صورت تشخیص به موقع و زودهنگام تومور در مراحل اولیه، درمان آن آسان‌تر و امکان کنترل و بهبود کامل آن بسیار زیاد است. در حال حاضر به‌طور کلی تعداد افرادی که از سرطان فوت می‌کنند نسبت به سه دهه پیش کاهش یافته است. نیمی از افرادی که امروز با تشخیص سرطان تحت درمان هستند، پنج سال زنده خواهند بود و بیش از ۴۰ درصد بعد از ده سال هنوز زندگی می‌کنند. متوسط میزان بقای ده‌ساله

### تفاوت تشخیص زودهنگام و غربالگری چیست؟

معنای تشخیص زودهنگام این است که ما علائم هشداردهنده سرطان را بدانیم تا اگر این علائم را در خود پیدا کردیم به‌سرعت به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنیم. از طرف دیگر، مراکز بهداشتی درمانی نیز باید آمادگی شناسایی این علائم و جدا کردن موارد مهم از غیر مهم را داشته باشند تا در مرحله بعدی موارد مهم را برای اقدامات تشخیصی کامل‌تر به مراکز بالاتر و مجهزتر معرفی کنند. اما معنی غربالگری این است که در افرادی که هیچ علامت هشداردهنده‌ای برای سرطان ندارند اما به دلیل شرایط جنسی (مثلاً سرطان پستان) یا سنی خاص (مثلاً سن بالای ۵۰ سال در سرطان پستان) بالقوه در معرض سرطان هستند، اقدامات تشخیصی را انجام دهیم. بسیاری از سرطان‌ها تنها با معاینه پزشکی و آزمایش‌های تکمیلی تشخیص داده می‌شوند که از جمله آنها سرطان‌های پستان، دهانه رحم و روده بزرگ است. غربالگری به‌عنوان بخشی از برنامه تشخیص زودرس



# پوکی استخوان

محبوبه مطیعی، کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، بخش آموزش بیمارستان امیرالمؤمنین علی (ع) منبع: امینی حمید، چگونه از پوکی استخوان جلوگیری کنیم، مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران، دوره سیزدهم، شماره ۳، شهریور ۹۲



این زمان است که استخوان‌ها خیلی سریع‌تر پوک و نازک می‌شوند و دردهای استخوانی خودنمایی می‌کنند.

پوکی استخوان بیماری است که در آن چگالی و توده استخوانی کاهش می‌یابد و به زبان ساده‌تر استخوان توخالی‌تر می‌شود و با ضعیف شدن استخوان‌ها خطر شکستگی آنها افزایش می‌یابد. استئوپروز یکی از بلایای قرن اخیر است به طوری که سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۱۹۹۱، استئوپروز را همراه با سرطان، سکت قلبی و مغزی به‌عنوان چهار دشمن اصلی بشر اعلام نموده است.

این بیماری شایع‌ترین بیماری متابولیک استخوان است که با کاهش توده استخوانی و تخریب بافت استخوان شروع شده و در نتیجه استخوان‌ها نازک و مستعد شکنندگی می‌شوند. خطر مرگ ناشی از این بیماری در طول زندگی یک خانم با احتمال مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان مساوی و حدود چهار برابر احتمال مرگ‌ومیر ناشی از سرطان رحم است.

## علل و عوامل پوکی استخوان

یائسگی و به دنبال آن کاهش استروژن، نژاد و نمایه توده بدن (BMI) رژیم غذایی دارای کلسیم و ویتامین D پایین، فسفر و پروتئین بالا، عدم فعالیت جسمانی، تاریخچه خانوادگی مثبت، پرکاری تیروئید و پاراتیروئید، سوء جذب و استرس از عوامل ایجادکننده استئوپروز هستند. مهم‌ترین عارضه پوکی استخوان که

پوکی استخوان بیماری است که باعث نازک و شکننده شدن استخوان‌ها می‌شود. کلمه "Osteoporosis" اصلاً به معنای "استخوان سوراخ شده" است. پوکی استخوان به درد خاموش نیز معروف است؛ چون قدرت و استحکام استخوان‌ها را تدریجی و خیلی آرام، بدون هیچ نشانه‌هایی از بین می‌برد. همین امر باعث آسان ترک خوردن و دردهای شدید استخوانی می‌شود. مچ‌های دست‌وپا، ستون فقرات و لگن خاصره رایج‌ترین نقاط در بدن هستند که در معرض این بیماری قرار می‌گیرند. این بیماری موجب ضعیف شدن اسکلت استخوانی شده و به افزایش خطر شکستگی استخوان منتهی می‌شود. استخوان عادی متشکل از پروتئین، کلاژن و کلسیم است. استخوان‌هایی که مبتلا به پوکی استخوان هستند تنها با یک افتادن جزئی می‌شکنند و آسیب می‌بینند. پوکی استخوان به‌عنوان یک بیماری در بین افراد مسن بسیار رایج است ولی تخریب تدریجی استخوان‌ها هم می‌تواند از سنین جوانی و در اثر غفلت ما نیز آغاز شود. منتها، هنگامی ما متوجه غفلت‌های پیش‌پاافتاده خویش می‌شویم که بسیار دیر شده است.

زنان مخصوصاً بیشتر در معرض ابتلا به پوکی استخوان هستند و علت آن هم در نقش مهمی است که هورمون استروژن، در سلامت و استقامت استخوان‌ها بازی می‌کند. در زمان یائسگی، میزان هورمون‌های استروژن و پروستروژن ناگهان کاهش می‌یابند و معمولاً در

## تشخیص زودهنگام سرطان پستان

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان است. (هم در کشورهای در حال توسعه و هم توسعه‌یافته). به دنبال افزایش امید به زندگی، افزایش شهرنشینی و رواج شیوه زندگی غربی بروز سرطان پستان در جهان در حال افزایش است؛ بنابراین تشخیص زودهنگام به‌منظور بهبود بقا، سنگ بنای کنترل سرطان پستان است. در برنامه تشخیص زودهنگام سرطان پستان، آگاهی از علائم و نشانه‌ها و مراجعه به‌موقع برای تشخیص قطعی و درمان است.

## تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ

سرطان روده بزرگ نیز یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در ایران و جهان است که علائم هشداردهنده‌ای دارد؛ اما در بسیاری از موارد این علائم نشان‌دهنده بدخیمی نیستند؛ بنابراین بررسی دقیق‌تر شرح حال پزشکی، انجام آزمایش از نظر کم‌خونی و معاینه شکم و راست‌روده توسط پزشک پیش از انجام اقدامات دیگر مانند کولونوسکوپی نیاز است:

- \* خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر
- \* یبوست در طی یک ماه اخیر با یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج
- \* کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه همراه با یکی از علائم بالا

## تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم

سرطان دهانه رحم هرچند در ایران شایع نیست اما علائم هشداردهنده‌ای دارد که توجه به آنها می‌تواند منجر به تشخیص زودهنگام این بیماری شود:

- \* خونریزی غیرطبیعی زنانگی (از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره‌ها قاعدگی و پس از یائسگی)
- \* ترشحات بدبوی واژینال
- \* درد هنگام نزدیکی جنسی
- \* هرکدام از موارد بالا همراه با توده قابل لمس شکمی یا درد پایدار شکمی یا کمری

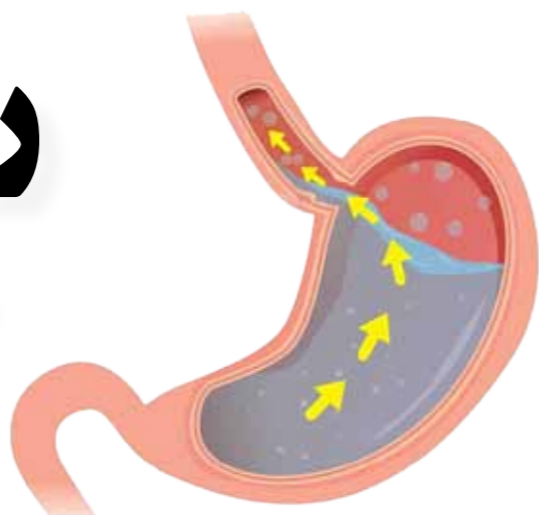
## مهم‌ترین علائم هشداردهنده سرطان پستان موارد زیر هستند:

- ۱- توده پستان یا هر تغییر در شکل یا قوام پستان
- ۲- توده پستان بزرگ‌شونده، ثابت یا سفت
- ۳- مشکلات دیگر پستان با یا بدون توده قابل لمس از جمله:
  - \* تغییرات اگزمایی پوست
  - \* پوست پرتغالی
  - \* فرورفتگی نوک پستان
  - \* زخم
  - \* ترشح یک‌طرفه از نوک پستان به‌ویژه ترشحات خون‌آلود
  - \* توده در زیر بغل

بیشترین مشکلات را برای بیمار ایجاد می‌کند شکستگی‌های لگن است. در به وجود آمدن پوکی استخوان یک عامل، مشخص کشف نشده است ولی عوامل متعددی در پدید آمدن این بیماری نقش بسزایی دارند که آنها را "عوامل ریسک" می‌خوانیم. شناخت این فاکتورها برای درک بهتر این بیماری و مبارزه با آن بسیار مهم است. مسلم است که بعضی از این عوامل از دیگر عوامل مؤثرترند که به شرح ذیل می‌باشند:

- \* سن (۵۰ سالگی یا بیشتر).
- \* یائسگی و کمبود هورمون‌های جنسی برای درازمدت.

# ریفلاکس معده به مری (GERD)



مجتبی کندی، کارشناس آموزش و ارتقای سلامت، معاونت بهداشتی - معصومه رهدار، کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع رسانی، بیمارستان امیرالمومنین علی (ع) منبع: احمدی، کامران، گایید لاین گوارش و کبد، تهران: فرهنگ فردا، ۱۳۹۵ ص ۲۹-۳۰.

بیماری ریفلاکس معده به مری (Gastroesophageal reflux disease) به مجموعه‌ای از علائم بالینی ناشی از برگشت محتویات معده و دئودنوم به درون مری اشاره دارد. شایع‌ترین بیماری مری، ریفلاکس معده به مری (GERD) می‌باشد. بیماری ریفلاکس به علت تماس مخاط مری با اسید معده به وجود می‌آید. مهم‌ترین مکانیسم دفاعی در مقابل ریفلاکس، اسفنکتر تحتانی مری است. شایع‌ترین اختلالی که در این بیماران مشاهده می‌شود، افزایش دفعات شل شدن گذرای اسفنکتر می‌باشد. فتق هیاتال موجب اختلال در عمل اسفنکتر تحتانی می‌شود.

**ریفلاکس گاسترو اوزفاژیال (GERD) با علائم و نشانه‌های زیر تظاهر می‌یابند:**

۱- سوزش سردل: علامت اصلی بیماری ریفلاکس، سوزش سردل است.

۲- ترش کردن: احساس مزه ترش یا تلخ یا افزایش بزاق به تشخیص کمک می‌کنند.

۳- علائم آتپیک: در بعضی بیماران علائم آتپیک بیشتر بوده و بیمار شکایتی از سوزش سردل ندارد. بیشتر دردهای غیر قلبی قفسه سینه (مشابه آنژین یا درد قلبی) ناشی از بیماری ریفلاکس گاسترو اوزفاژیال می‌باشند. همچنین علائم دیگری شامل سرفه مزمن، آسم، خشونت صدا، گلورد مزمن و احساس گرفتگی و توده در گلو ممکن است در این بیماران یافت شود.

تشخیص ریفلاکس معمولاً بر اساس علائم بالینی و شرح حال است به‌ویژه در بیمارانی که علائم آتپیک ریفلاکس وجود دارند اما در بیمارانی که هم‌زمان بیماری دیگری داشته باشند و تشخیص ریفلاکس واضح نباشد بررسی PH، ۲۴ ساعته مری به‌صورت سرپایی، تست تشخیصی مناسبی می‌باشد. اگرچه مانیتورینگ PH دقیق‌ترین روش تشخیص ریفلاکس است ولی اغلب به علت گران بودن به‌کاربرده

نمی‌شود و به‌جای آن رفع علائم با تجویز آنتی‌اسید را معیار تشخیص ریفلاکس در نظر می‌گیرند. آندوسکوپی روش حساسی برای تشخیص ریفلاکس نمی‌باشد؛ اما برای ارزیابی عوارض این بیماری مثل زخم‌های مری و تنگی مری مفید می‌باشد. درمان این بیماری با تغییر در شیوه زندگی آغاز می‌شود؛ که با اقدامات ساده‌ای چون بالا بردن سر تخت‌خواب، پرهیز از غذا و مایعات، ۲ الی ۳ ساعت پیش از خواب، نخوردن غذاهای چرب و ادویه‌دار، قطع سیگار و الکل، کاهش وزن امکان‌پذیر است؛ اما این اقدامات موفقیت کامل نداشته و بیشتر بیماران به درمان دارویی نیاز دارند. درمان دارویی اصلی بیماری ریفلاکس، داروهای خنثی‌کننده اسید و ضد ترشی می‌باشند. آنتی‌اسیدها دارای کربنات کلسیم یا منیزیوم و یا آلومینیوم موجب رفع سریع و موقتی علائم می‌گردند، اما بهبودی پایدار با آنتاگونیستهای H<sub>2</sub> و مهارکننده‌های پمپ پروتون زیر نظر پزشک متخصص حاصل می‌شود.

- برداشتن تخمدان‌ها با جراحی و یانسگی قبل از ۴۵ سالگی
- کمبود کلسیم در رژیم غذایی
- محدودیت در معرض آفتاب بودن و مقدار کم ویتامین D در غذا
- کمبود فعالیت‌های جسمانی
- وجود ترک و شکستگی در گذشته
- سابقه پوکی استخوان در خانواده
- افراد با استخوان‌های باریک و نازک جنسیت
- سیگار کشیدن، وابستگی به کافئین و الکل

## راه‌های پیشگیری

ایجاد عادات خوب زندگی، پرهیز از مصرف الکل، دخانیات و داروهای فرساینده‌ی استخوان، انجام ورزش‌های تحمل وزن و عدم تحمل وزن، استفاده از هورمون درمانی جایگزینی و مصرف کافی کلسیم و ویتامین D از عوامل پیشگیری‌کننده استئوپروز می‌باشند. اگرچه ژنتیک نقش مهمی در ایجاد شدن پوکی استخوان ایجاد می‌کند اما فاکتورهای سبک زندگی نیز بر روی رشد استخوان‌ها در نوجوانی و جوانی و همچنین نسبت از دست دادن استخوان‌ها در سالمندی تأثیر می‌گذارند.

## برای پیشگیری مناسب باید از دوران نوجوانی و جوانی شروع کرد:

- اطمینان از مصرف کلسیم کافی
  - دوری از رژیم‌های نامناسب لاغری و سوءتغذیه
  - به دست آوردن ویتامین D کافی از طریق نور آفتاب و تغذیه
  - شرکت کردن در فعالیت‌های جسمانی
  - دوری از سیگار
  - دادن آموزش‌های کافی درباره خطرات مصرف بالای الکل
- در صورت مشخص بودن علت استئوپروز باید آن را درمان کرد. هدف از درمان، جلوگیری از

پیشرفت بیماری و کمک به بهبود آن می‌باشد. تغییر در رژیم غذایی، مواد پروتئینی، کلسیم مکمل، املاح و ویتامین‌ها و مخصوصاً ویتامین D باید، مقدار کافی از راه غذایی و دارویی به این بیماران داده شود. کلسیتونین، از دست دادن استخوان را مهار می‌کند. تجویز استروژن یا استروژن همراه با پروژسترون و اندروژن و املاح فلئور در درمان این بیماران مؤثر است. ممکن است علائم هشداردهنده مهم در شما بروز نکرده باشد، ولی مبتلا به پوکی استخوان شده باشید. گرچه پوکی استخوان را نمی‌توان به‌طور قطعی درمان کرد، ولی درمان نسبی آن امکان‌پذیر است.

بهترین روش برای جلوگیری از به وجود آمدن و پیشرفت پوکی استخوان، پرورش استخوان‌هایی با چگالی وزنی بالا در دوران طفولیت و نوجوانی و مستحکم نگه‌داشتن آنها در طول بزرگسالی می‌باشد. بعلاوه می‌توان ریسک ابتلا به این بیماری را با عوض کردن عاداتی که تحت کنترل ماست، کاهش دهیم. به‌طور مثال:

ترک سیگار، کم کردن مصرف چای و مواد حاوی کافئین، اطمینان از مقدار کافی کلسیم و ویتامین D در رژیم غذایی و ورزش؛ ورزش‌هایی که مخصوصاً تحمل وزن در آنها دخالت دارد. در این‌گونه فعالیت‌ها تمام وزن بدن بر روی پاها متمرکز می‌شود، مثلاً: راه رفتن، دویدن، کوهنوردی، تنیس، بدمینتون و غیره.

استخوان‌های شما به‌منزله انبار و یا بانک کلسیم در بدنتان عمل می‌کنند که اگر کلسیم لازم را از غذای مصرفی به دست نیاورد، کلسیم موردنیاز را از استخوان‌ها قرض می‌گیرد. در سنین جوانی، کلسیم موجود در غذا، به بالا بردن جرم استخوان‌هایتان کمک می‌کند ولی وقتی که پا به سن می‌گذارید، متأسفانه بدن شما دیگر قادر به جذب بالای کلسیم نیست و به همین جهت نیاز بدنتان به غذاهایی با میزان

فراوان کلسیم، افزایش می‌یابد. کلسیم یکی از مواد اصلی سازنده‌ی استخوان‌ها می‌باشد. کلسیم موجود در استخوان‌ها همچنین به‌عنوان یک منبع برای نگهداری سطوح کلسیم خون ضروری برای عملکرد اعصاب و عضلات می‌باشد.

مقدار کلسیمی که نیاز داریم در مراحل مختلف زندگی تغییر می‌کند به‌طور مثال نیاز به کلسیم در نوجوانی به علت بالا بودن رشد بیشتر می‌باشد. ضمن اینکه کارایی بدن در جذب کلسیم از غذاها بالا می‌باشد. با افزایش سن کارایی جذب کلسیم از غذاها کاهش می‌یابد و این یکی از دلایلی است که کلسیم بیشتری نیاز است تا مصرف شود. زمانی که کلسیم جذب‌شده در غذا ناکافی باشد هورمون تیروئید در بدن بیشتر تولید می‌شود که این منجر به آزاد شدن کلسیم از استخوان‌ها به داخل خون می‌شود و در درازمدت این منجر به پوکی استخوان می‌گردد. ویتامین D کمک می‌کند تا کلسیم بیشتر جذب شود که این باعث بازسازی و ساخته‌شدن بهتر استخوان‌ها، سیستم ایمنی بدن و عضلات می‌شود. در کودکان کاهش ویتامین D منجر به تأخیر افتادن رشد می‌شود و حالتی را ایجاد می‌کند که نرمی استخوان نام دارد.

ویتامین D کمک می‌کند تا کلسیم مصرف‌شده از غذاها از درون روده به داخل خون جذب شود. در افراد مسن و افرادی که کمتر در معرض نور خورشید قرار می‌گیرند مکمل‌های این ویتامین ضروری می‌باشد. پوکی استخوان همچنین می‌تواند ناشی از اختلالات تغذیه‌ای همچون بی‌اشتهایی عصبی ایجاد شود در این‌گونه افراد به علت تمایل نداشتن به غذا کلسیم و ویتامین D کافی وارد بدن نمی‌شود.

# پیشگیری از ابتلا به سنگ کلیه

## با رعایت برنامه غذایی

نعیمه گنجعلی کارشناس تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل  
منبع: دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی www.webmd.comntjv ترجمه و تلخیص: سرور طاهرانیا و الهام طریقی، کارشناسان تغذیه و رژیم‌درمانی

در صورتی که سنگ کلیه داشته باشید؛ متخصص تغذیه ممکن است یک برنامه غذایی جهت پیشگیری از ایجاد سنگ‌های کلیوی جدید توصیه کند و اگر در گذشته سابقه ابتلا به سنگ کلیه داشته باشید، احتمالاً بیشتر در معرض خطر ابتلای مجدد به این بیماری هستید. رایج‌ترین نوع سنگ کلیه، از نوع کلسیم و اگزالات هستند.

هر نوع سنگ کلیه ممکن است به یک رژیم غذایی متفاوت نیاز داشته باشد. با مصرف یا عدم مصرف برخی مواد غذایی می‌توان از ابتلا دوباره به سنگ کلیوی پیشگیری کرد.

### چگونه می‌توان از بروز سنگ کلیه پیشگیری نمود؟

۱- آب بنوشید: بیشترین علت سنگ کلیه مصرف ناکافی مایعات به‌ویژه آب می‌باشد. مهم‌ترین کاری که می‌توانید انجام دهید، نوشیدن بیشتر مایعات به‌ویژه آب می‌باشد. سعی کنید روزانه ۸ تا ۱۰ لیوان مایعات بنوشید. اگر تابه‌حال این میزان آب را میل نمی‌کردید؛ می‌توانید به تدریج مصرف مایعات را افزایش دهید. برای مثال هر روز ۱ لیوان بیشتر از روز قبل آب بنوشید تا زمانی که مقدار آن به ۸ تا ۱۰ لیوان در روز برسد. این افزایش تدریجی بدن را با

دریافت مایعات اضافی سازگار می‌نماید. هنگامی که رنگ ادرار شفاف یا زرد روشن است یعنی شما در حال نوشیدن مایعات کافی می‌باشید، اما اگر رنگ ادرار شما زرد تیره باشد یعنی مصرف مایعات شما کافی نمی‌باشد.

۲- اگر سنگ کلیه از نوع کلسیمی دارید؛ باید مصرف نمک و غذاهای نمکی را کاهش دهید:

افراد دارای این سنگ باید از مصرف غذاهای فرآوری شده و رستورانی اجتناب نمایند. از متخصص تغذیه درباره مقدار موردنیاز روزانه کلسیم سؤال پرسید. سعی کنید کلسیم موردنیاز را بجای استفاده از مکمل‌ها بیشتر از غذاها مصرف نمایید. شیر، پنیر و ماست منابع خوب کلسیم هستند.

۳- اگر سنگ کلیه از نوع اگزالاتی دارید به توصیه‌های غذایی زیر توجه نمایید:

شما باید غذاهایی که اگزالات بالایی دارند مانند سبزیجات برگ سبز، مغزها (بادام، بادام‌زمینی و گردو) و شکلات را محدود نمایید. مصرف این غذاها در برنامه غذایی نباید به‌صورت کامل حذف شود بلکه فقط باید کمتر از مقدار موردنیاز خورده شوند.

۴- اگر در گذشته سابقه ابتلا به سنگ کلیه را داشتید توصیه‌های غذایی زیر را

جدی بگیرید: شما باید یک برنامه غذایی متعادل داشته باشید و از مصرف بیش‌از‌حد پروتئین حیوانی مانند گوشت گاو، مرغ و... پرهیز نمایید. این غذاها حاوی پروتئین زیادی می‌باشند و پروتئین بیش‌از‌حد ممکن است منجر به سنگ کلیه شود. نباید از مصرف این غذاها به‌صورت کامل خودداری نمایید بلکه باید مقدار پروتئین موردنیاز روزانه را تأمین شود.

۵- دریافت فیبر غذایی را افزایش دهید: فیبرها شامل سبوس جو دوسر، لوبیاها، نان‌های تهیه‌شده از گندم کامل، غلات صبحانه تهیه‌شده از گندم، کلم و هویج می‌باشند.

۶- از مصرف آب گریپ‌فروت پرهیز نمایید.

۷- شربت آب‌لیموی تازه (بدون افزودنی) بنوشید: زیرا این نوشیدنی سترات بالایی دارد و به پیشگیری از سنگ کلیه کمک می‌کند.

۸- ویتامین‌ها و مکمل‌ها: به میزان کافی ویتامین‌ها و مکمل‌ها را مصرف نمایید و از مصرف بیش‌از‌حد مکمل امگا ۳، کلسیم، ویتامین D و C پرهیزید.

قائم ساری کارشناس پشتیبانی  
سامانه سیب در دانشگاه علوم پزشکی زابل (دآپا)

**سؤال ۱:** برای ثبت مشاوره باروری سالم از کدام قسمت سامانه سیب می‌توان استفاده کرد؟

**پاسخ:** بعد از انتخاب گیرنده خدمت، با ورود به بخش ارائه خدمت، سایر مراقبت‌ها، مشاوره باروری سالم می‌توان اقدام به ثبت این مشاوره نمود.

**سؤال ۲:** نحوه ثبت مرده زایی در سامانه چگونه است؟

**پاسخ:** در منوی ثبت وقایع، ثبت زایمان، مرده زایی تیک زده می‌شود.

**سؤال ۳:** آیا برای ثبت نتیجه پاپ اسمیر با نقش بهورز در سامانه محلی در نظر گرفته شده است یا در میز کار ماما ثبت می‌گردد؟

**پاسخ:** در میز کار بهورز محلی برای درج پاپ اسمیر وجود ندارد و باید در میز کار ماما ثبت گردد. در بخش اقدام نیز گزینه نمونه‌گیری‌ها (خون، مدفوع، اسمیر واژن و...) وجود دارد که در نقش بهورز نباید این بخش به‌عنوان اقدام ثبت گردد.

**سؤال ۴:** آیا برای ثبت شنوایی‌سنجی نوزادان در سامانه، محلی در نظر گرفته شده است؟

**پاسخ:** بله. در منوی ارائه خدمت، اقدام، شنوایی‌سنجی را می‌توان ثبت نموده و توضیحات لازم نیز نوشته شود.

**سؤال ۵:** آیا مشاوره باروری سالم باید برای کلیه زنان انجام گیرد؟

**پاسخ:** مشاوره باروری سالم برای کلیه خانم‌های همسر دار واجد شرایط گروه سنی باید انجام گرفته و در سامانه ثبت گردد.

**سؤال ۶:** مراقبت‌های پیش از بارداری و ثبت آن در سامانه توسط چه کسی باید انجام گیرد؟

**پاسخ:** انجام و ثبت مراقبت پیش از بارداری وظیفه ماما می‌باشد. لذا لازم است بهورزان و مراقبان سلامت زنان تحت پوشش واجد شرایط خود را برای انجام مراقبت پیش از بارداری به ماما ارجاع نمایند.

**سؤال ۷:** آیا موارد سقط هم باید در سامانه ثبت گردد؟

**پاسخ:** بله. کلیه موارد سقط (خروج حاصل بارداری قبل از هفته ۲۲ بارداری) باید در سامانه ثبت گردد. با ورود به منوی ثبت وقایع، کلیک بر روی ثبت سقط می‌توان این موارد را ثبت نمود.

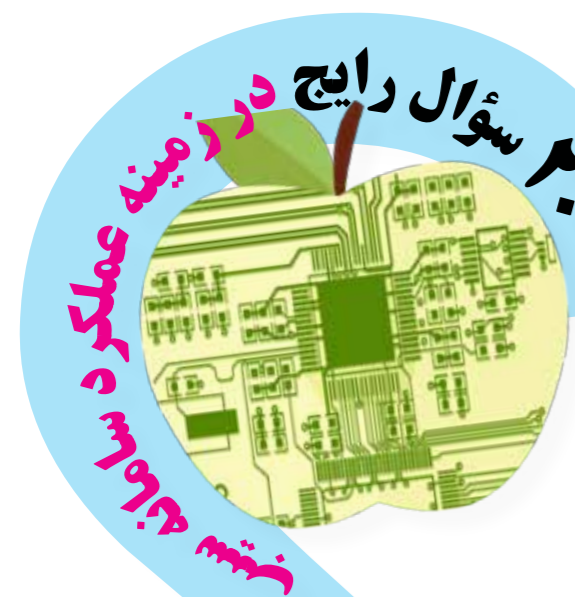
**سؤال ۸:** آیا باید ازدواج‌های سال‌های قبل نیز در سامانه ثبت گردد؟

**پاسخ:** تاریخ ازدواج خانم‌هایی که در دو سال گذشته ازدواج کرده‌اند از جهت مشاوره‌های تک‌فرزندی و بی‌فرزندی در سامانه ثبت گردد. کلیه موارد ازدواج جدید سال جاری و آینده نیز ثبت شود.

**سؤال ۹:** فرم مراقبت پیش از بارداری در کدام قسمت میز کار ماما در سامانه قرار دارد؟

**پاسخ:** بعد از تکمیل فرم مشاوره باروری سالم توسط بهورز یا مراقب سلامت، در صورتی که پاسخ سؤال شک به بارداری خیر بوده و فرد تمایل به بارداری داشته باشد، ایشان به ماما ارجاع داده می‌شوند. سپس در میز کار ماما با انتخاب گیرنده

از سامانه سیب بیشتر بدانیم



# مشکلات بهداشتی استفاده از سوسیس و کالباس



مرضیه سنجولی مقدم، علیرضا جعفری، حمیدرضا شهریاری، کارشناسان بهداشت محیط مرکز بهداشت زابل  
منبع: سایت بهداشت محیط ایران  
<http://www.environmentalhealth.ir>

بالینکه سرانه مصرف سوسیس و کالباس در ایران در مقایسه با کشورهای اروپایی و توسعه یافته بسیار پایین تر است اما نباید از کنار مصرف روزانه حدود ۱۰ میلیون پرس غذایی که با این دو محصول آماده می شوند، ساده گذشت.

روند طی شده نشان می دهد مصرف سوسیس و کالباس یا با انتقاداتی که معمولاً منع مصرف و حذف کامل این دو محصول از سبد غذایی را هدف می گیرند، مواجه شده که نتیجه بخش نبوده و یا در بسیاری از موارد بی توجهی به مسائل تولید و مصرف را در برداشته است. بررسی اشکالاتی که در تولید این محصولات وجود دارد می تواند تصمیم برای انتخاب گزینه های مناسب را تسهیل نماید.

**خمیر مرغ یکی از این اشکالات است.** استفاده از خمیر مرغ به جهت کیفیت بسیار پایین این ماده اولیه نسبت به گوشت تنها در محصولات معدود (عمدتاً محصولات ارزان قیمت با درصد گوشت کمتر از ۵۰ درصد) و در کارخانه های

از آن رد شود و به این ترتیب گوشت را به طریق مکانیکی از استخوان و پوست جدا کرده اند.

**مشکلات بهداشتی و فنی استفاده از خمیر مرغ:**

متأسفانه هیچ سیستم نظارتی بر ساخت دستگاه های استخوان گیر در کشور وجود ندارد. اولین مشکل دستگاه های ایرانی این است که پالایه آن ها بومی سازی شده و با کمی اغماض اجازه عبور به مقادیر زیادی از بافت پوست و چربی و به خصوص مغز

کوچک که به نام و شهرت تجاری خود اهمیت چندانی نمی دهند انجام می شود. ولی واقعیت تلخ این است که متأسفانه این محصولات بی کیفیت بخش بزرگی از بازار سوسیس و کالباس کشور را تشکیل می دهند. فناوری دستگاه استخوان گیر (دستگاه تولید خمیر مرغ) بر این اساس است که مرغ را با پوست و استخوان له می کنند و تحت فشار شدید قرار می دهند تا اینکه گوشت به فاز مایع درآید. در این هنگام مخلوط تحت فشار را در معرض یک فیلتر قرار داده تا گوشت مایع شده

**سؤال ۱۷:** آیا بعد از سقط باید مراقبت پس از زایمان انجام گیرد؟  
**پاسخ:** خیر نیاز به تکمیل فرم مراقبت پس از زایمان نمی باشد.

**سؤال ۱۸:** آمار میانسالانی که از قرص ویتامین D۳ استفاده می کنند از کدام بخش سامانه قابل استخراج است؟

**پاسخ:** از منوی گزارش ها- گزارش مراقبت ها- گزارش علائم و نشانه ها- تعیین محدوده سن- نوشتن کلمه تن سنجی در بخش مراقبت، انتخاب گزینه تن سنجی و الگوی تغذیه و همچنین نوشتن ویتامین در قسمت علامت و انتخاب ویتامین D۳ سپس جستجو

**سؤال ۱۹:** با توجه به موارد مندرج در سامانه، چه کودکانی برای انجام آزمایش کم خونی و چربی خون لازم است ارجاع شوند؟

**پاسخ:** کلیه کودکان باید در سنین ۹-۷ ماهگی برای انجام آزمایش cbc و در یک سالگی برای انجام آزمایش ua-uc و در سه سالگی برای انجام آزمایش چربی خون لازم است ارجاع شوند.

**سؤال ۲۰:** چگونه می توان سلامت باروری را در سامانه گزارش گیری کرد؟  
**پاسخ:** از منوی گزارش ها- گزارش مراقبت ها- گزارش اقدام و تشخیص با نوشتن عبارت سلامت باروری و جستجو

درج توضیحات، ذخیره می گردد.  
**سؤال ۱۴:** فرم بررسی سطح دوم آمپول ها و قرص های جلوگیری از بارداری توسط چه کسی باید تکمیل گردد؟

**پاسخ:** این فرم توسط پزشک یا ماما می تواند بعد از ارزیابی و سؤال تکمیل گردد. در میز کار هر دو نفر وجود دارد.

**سؤال ۱۵:** فرم غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ باید برای چه کسانی تکمیل گردد؟

**پاسخ:** افراد ۵۰ سال به بالا، اما لازم است ابتدا آموزش لازم به ارائه دهندگان خدمات و کاربران سامانه داده شود، سپس اقدام نمایند.

**سؤال ۱۶:** چگونه می توان عملکرد ماما را در میز کار کارشناس ستادی و مدیر سیستم گزارش گیری کرد؟  
**پاسخ:**

الف) از منوی شبکه خدمات، فعالیت کاربران سامانه، انتخاب نقش ماما، تایپ و جستجوی کلمه کلیدی ماما در بخش خدمات و یا انتخاب گزینه مادر باردار یا باروری سالم از بخش گروه سنی و تعیین محدوده زمانی مورد نظر می توان گزارش گیری نمود.  
ب) از منوی خدمات، مراقبت ها، گزارش تشخیص ها، تایپ کلمه ماما در بخش مراقبت، تعیین تاریخ گزارش گیری و جستجو.

خدمات، در فهرست مراقبت های انجام نشده، فرم مراقبت پیش از بارداری قابل مشاهده و تکمیل است.

**سؤال ۱۰:** در میز کار ماما ثبت پاپ اسمیر چگونه انجام گیرد؟

**پاسخ:** انتخاب گیرنده خدمت - تعیین شکایت و ثبت توضیحات و ذخیره، سپس از بخش سایر خدمات انتخاب گزینه اقدام- تایپ کلمه پاپ اسمیر- جستجو، انتخاب گزینه مورد نظر و توضیحات

**سؤال ۱۱:** در میز کار ماما ثبت ماموگرافی چگونه انجام گیرد؟

**پاسخ:** انتخاب گیرنده خدمت- تعیین شکایت و ثبت توضیحات و ذخیره، سپس از بخش سایر خدمات انتخاب گزینه اقدام- تایپ کلمه ماموگرافی- جستجو، انتخاب گزینه مورد نظر و توضیحات

**سؤال ۱۲:** آیا در میز کار ماما محلی برای ثبت آموزش ها وجود دارد؟

**پاسخ:** بله در بخش سایر خدمات، اقدام با تایپ کلمه آموزش، جستجو کرده و گزینه آموزش بهداشت انتخاب گردیده، توضیحات در زمینه مطلب آموزشی و شیوه آموزش و .... ثبت و ذخیره می گردد.

**سؤال ۱۳:** داروهای تجویزی توسط ماما برای بیماری های زنان در کدام بخش سامانه باید ثبت گردد؟

**پاسخ:** بعد از انتخاب گیرنده خدمت- تعیین شکایت اصلی- شرح توضیحات و ذخیره، از بخش تجویز انتخاب داروی مورد نظر، نوشتن مقدار دارو و تعیین دستور مصرف،

استخوان و نخاع را می‌دهد. در ضمن پیچ تنظیم سفت کردن خروجی ضایعات هم در اختیار تولیدکننده قرار داده‌شده تا

**مشکل اساسی بعدی استفاده از مرغ‌های تخم‌گذار (مرغ هلندی) است.**  
مرغ تخم‌گذار مرغی است که در طی



شش ماه تا دو سال از عمرش روزانه یک تخم‌مرغ تولید نموده و زمانی هم که توانایی‌اش در تخم گذاشتن کم می‌شود کشتار می‌شود. وزن مرغ‌های تخم‌گذار حدود یک کیلوگرم است و گوشتشان به جهت تلاش فوق‌العاده این مرغ در تولید تخم‌مرغ در طی زندگی‌اش از ارزش غذایی پایین‌تری نسبت به مرغ گوشتی برخوردار است. به جهت سفت بودن و پاره‌ای ملاحظاتی بهداشتی عرضه و استفاده از این مرغ‌ها مجوز بهداشتی ندارد. تا همین ده سال پیش نیز این مرغ‌ها معدوم می‌شدند و یا حداکثر به کارخانجات تولید خوراک دام سپرده می‌شدند. طبیعتاً قیمت این مرغ نیز به مراتب کمتر از گوشت مرغ گوشتی است؛ اما با رواج دستگاه‌های استخوان‌گیری نیز این مرغ‌ها به یک‌باره

ایشان در صورتی که دچار فشار اقتصادی شد کمی پیچ مذکور را تنگ‌تر کرده تا درصد استحصال و بهره‌وری بهبود یابد و در واقع مقادیری هم استخوان له‌شده هم همراه خمیر مرغ به خورد مردم رود. در ضمن فیلترهای ساخت ایران هم متأسفانه از جنس آلیاژهای مخصوص مشابه اروپایی آن نیست که در نتیجه در معرض استهلاک شدید قرار دارد و اصولاً تعویض و تراش دوباره پالایه جز اصلی کسب‌وکار ساخت دستگاه‌های استخوان‌گیری است. ولی روی پنهان قضیه این است که در پی این استهلاک در واقع در طی یک دوره مستهلک شدن یک پالایه چند صد گرم استیل آلیاژی حاوی آهن و نیکل و دیگر فلزات اساسی به همراه خمیر مرغ به خورد مردم رفته است!

خواهان پیدا کردند زیرا حالا می‌شد این مرغ‌های کوچک و ارزان را درسته در دستگاه انداخت و از آن طرف خمیر مرغ گرفت. مشکل اصلی این است که اندازه کوچک این مرغ‌ها مطابق با تنظیمات دستگاه‌های اتوماتیک کشتارگاهی نیست و گاهی داخل شکم مرغ به‌طور کامل تخلیه نشده است و همچنین بافت پشت مرغ که محل تجمع آنتی‌بیوتیک‌ها و هورمون‌هاست گرفته نمی‌شود و اگر کارخانه تولیدی هم دقت نکند (و یا به بیان واضح‌تر اهمیت ندهد) در نهایت متأسفانه این مواد نیز همراه خمیر مرغ می‌شود.

تاریک‌ترین قسمت قضیه

**جمع‌آوری اسکلت مرغ و بقایای قطعه‌بندی**

**مرغ از فروشگاه‌های مرغ فروشی و**

**قطعه‌بندی‌های مرغ و سپردن این ضایعات به**

**دستگاه استخوان‌گیری می‌باشد**

که متأسفانه حقیقتی است غیرقابل کتمان.

باوجود بیش از ۲۰۰ کارخانه تولید سوسیس و کالباس و صدها واحد قطعه‌بندی که مجوز دستگاه استخوان‌گیری دارند و در تمام کشور، در مناطق دور و نزدیک و در شهرک‌های صنعتی دورافتاده پراکنده شده‌اند به‌راحتی این عمل امکان‌پذیر است. به‌هرحال اختلاف قیمت میان ران و سینه مرغ به قیمت کیلویی حدود ۶۵۰۰ تومان با خمیر مرغ کیلویی ۸۰۰ تومان به‌راحتی توجیه کار غیرقانونی را حتی اگر لازم باشد نیمه‌شب انجام شود برای خیلی افراد مهیا می‌کند.

# بهداشت روانی محیط کار

محبوبه راشکی - شیرین شهریاری  
منبع: رابطه سلامت روان‌شناختی محیط کار با اعتماد سازمانی، عواطفی منفرد احسان، هیرجفری سید احمد، نشریه اخلاق در علوم و فناوری، پاییز ۹۱، دوره ۷، شماره ۳

در زندگی چگونه بودن خیلی مهم‌تر از بودن و نبودن است  
در بررسی ویژگی‌های جسمی و روانی افراد دو عامل اساسی مشخص وراثت و محیط هستند که هر دو از لحاظ تأثیری که بر فرد می‌گذارند، حائز اهمیت فراوان هستند. انسان زندگی خود را در محیط‌های مختلف می‌گذراند که محیط کاری از مهم‌ترین محیط‌هایی است که فرد از بزرگ‌سالی بخش اعظمی از وقت خود را در آنجا سپری می‌کند.  
دنیای امروز استرس‌های مختلفی دارد که بعضی از این استرس‌ها مختص محیط کار است. نزاع با یک همکار، محروم شدن از پاداش، دیر رسیدن به سرکار و فشار هیات مدیره یا رؤسای سازمان به مدیر را می‌توان نمونه‌هایی از استرس‌های محیط کار نامید.

بهداشت روانی همان سلامت فکر و قدرت سازگاری فرد با محیط و اطرافیان است. چون در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات روزمره، ما بر اساس ویژگی‌های روانی خود با آنها برخورد می‌کنیم، هر چه از سلامت روانی بیشتر برخوردار باشیم به‌یقین آسیب‌پذیری ما کمتر خواهد بود. پس همچنان که از جسم خود مراقبت می‌کنیم، روح خود را نیز باید مقاوم‌تر کنیم تا زندگی بهتری داشته باشیم.  
ایجاد فرصت برای شکوفایی استعدادها، توانایی‌ها و کنار آمدن با خود و دیگران یکی از اهداف مهم و اساس بهداشت روانی است.  
بهداشت روانی در محیط کار یعنی مقاومت در مقابل پیدایش پریشانی‌های روانی و اختلالات رفتاری در کارکنان سازمان و سالم‌سازی فضای روانی کار به‌نحوی که

هدف‌های چندگانه زیر تأمین شود:

۱- هیچ‌یک از کارکنان سازمان به دلیل عوامل موجود در سازمان گرفتار اختلال روانی نشوند.

۲- هر یک از کارکنان از اینکه در سازمان محل کار خود به فعالیت اشتغال دارند احساس رضایت کنند و علاقه‌مند به ادامه کار در آن سازمان باشند.

۳- هر یک از کارکنان سازمان نسبت به خود، رؤسا، همکاران خود و به‌طور کلی نسبت به جهان اطراف خود و خصوصاً نسبت به جایگاه خود در سازمان احساس مثبتی داشته باشند.

۴- همه کارکنان سازمان قادر به ایجاد روابط مطلوب با محیط کار و عوامل موجود در آن باشند.

### اصول بهداشت روانی در سازمان:

۱- ایجاد جو صمیمیت، همدلی، صداقت  
۲- همکاری و احترام متقابل در میان کارکنان سازمان

۳- پرهیز از اعمال روش‌های مبتنی بر زور و اجبار

۴- شناسایی استعدادهای بالقوه کارکنان و فراهم ساختن رشد و شکوفایی این استعداد در حد توان و امکانات سازمان

۵- پرهیز از قضاوت‌های کورکورانه در مورد کار و رفتار کارکنان سازمان

۶- شناسایی دلایل واقعی کم‌کاری، غیبت از کار، بی‌حوصلگی و بی‌علاقگی به کار، کم‌توجهی و بی‌دقتی کارکنان توسط مدیر

۷- آشنا ساختن کارکنان با واقعیت‌های محیط کار و حذف آن دسته از معیارها و

عوامل سازمانی که از لحاظ اخلاقی، انسانی و فرهنگ‌سازمانی صحیح تلقی نمی‌شود. بنابراین مدیران باید تلاش کنند تا محیط کار برای کارکنان اضطراب‌آور نباشد و کارمندان احساس امنیت شغلی کنند و با شادی، نشاط، شوق و انگیزه به‌دوراز هر گونه خشم و درگیری بیهوده به وظایف خود عمل نمایند.

وقتی مدیریت، عملکرد خوبی داشته باشد و کارکنان، موردتکریم و احترام قرار بگیرند و به آنان بهاداده شود، بعید است چنین محیط کاری دردرساز باشد یا باعث بروز مشکل‌های روانی شود. به عبارتی، عملکرد ضعیف مدیریت می‌تواند عامل ناراضی‌ت شغلی قلمداد شود. به‌عنوان نمونه، اگر کارکنان تصور کنند با آنان منصفانه و محترمانه رفتار نمی‌شود، به‌احتمال زیاد، به مشکل‌های روانی دچار می‌شوند.

یکی از دلایل عمده وجود و پیدایش اختلال‌های روانی و رفتاری، نداشتن امنیت شغلی و اضطراب ناشی از آن است. در یک سازمان آن دسته از کارگران و کارمندانی که احساس امنیت شغلی در آنان پایین است و در نتیجه گرفتار اضطراب ناشی از بیکاری، تبعید، عزل از موقعیت مطلوب و محرومیت از سایر امتیازات و امکانات می‌باشند، احتمالاً " بیش از دیگران برای ادراک منفی حوادث و اتفاقات آمادگی دارند. لذا مدیریت این‌گونه سازمان‌ها دائم با افرادی بی‌انگیزه و یا کم‌انگیزه مواجهه است که هیچ‌وقت نمی‌تواند در رسیدن به اهداف مطلوب و دستیابی به بهره‌وری قابل قبول موفق گردد.

مدیر یک سازمان باید به تمام مسائل

توجه داشته باشد و زمینه‌ای را از نظر روحی و روانی و ارضای انگیزه‌ها فراهم آورد که کارکنان، خود را شریک و سهیم در کارها و عواقب ناشی از آن بدانند. در چنین شرایطی است که خلاقیت افراد تحت نظارت افزایش می‌یابد.

### عوامل محیطی مؤثر بر سلامت کارکنان

#### ۱- روشنایی و نور محیط کار:

هم نور کم و هم نور زیاد می‌توانند تأثیرات منفی روی فرد داشته باشیم. برخی از این تأثیرات جسمی است مثل تأثیر روی دستگاه بینایی و برخی دیگر تأثیرات روانی هستند. کار در محیط‌های بسته کم‌نور و همچنین پرنور اغلب با خستگی و تحریک‌پذیری فرد همراه هستند. افرادی که در چنین محیط‌هایی کار می‌کنند بازده مناسبی ندارند و اغلب ویژگی‌های منفی روانی از خود نشان می‌دهند.

#### ۲- عامل سروصدای محیط کار در سلامت کارکنان:

- دستگاه شنوایی انسان به دامنه محدودی از اصوات حساس است به‌طوری‌که اصوات و سروصداهایی که در طیف بالای این دامنه قرار می‌گیرند برای فرد آزاردهنده هستند. چنین صداهایی علاوه بر ایجاد مشکلات شنوایی در فرد تغییرات جسمی و روانی دیگری نیز به وجود می‌آورند. از لحاظ جسمی فشرده‌گی عروق خونی، تغییرات ضربان قلب، گشادشدن مردمک چشم، بالا رفتن فشارخون، کشیدگی عضلات و... را می‌توان مشاهده کرد. چنین شرایطی

معمولاً با علائم اضطراب همراه هستند. پرخاشگری، بی‌اعتمادی و تحریک‌پذیری در افرادی که در محیط‌های پرسروصدا کار می‌کنند مشاهده می‌شود.

#### ۳- درجه حرارت و رطوبت محیط کار در سلامت کارکنان:

بروز مشکلات جسمی از جمله درد مفاصل، پایین آمدن سطح مقاومت بدن، سرماخوردگی، ناراحتی‌های مربوط به دستگاه تنفسی و....

#### ۳- سایر عوامل در محیط کاری بر سلامت کارکنان:

عوامل متعددی وجود دارند که در محیط کاربر سلامت افراد مؤثر هستند. از جمله رنگ‌ها، با تأثیری که بر روحیه و شرایط روانی فرد می‌گذارند، به‌عنوان یک عامل محرک یا کسالت‌آور عمل می‌کنند. رنگ محیط کار علاوه بر تناسب آن با نوع کار باید با شرایط روانی افراد نیز سازگاری خوبی داشته باشد.

تأثیر آلودگی داخلی محیط کار و بهداشت محیط کار نیز که کاملاً روشن و واضح است. تراکم کار، ساعات کار و زمان کار عوامل مهم دیگری هستند. تراکم زیاد کاری، انجام کار در ساعات نامناسب که با خستگی و ضعف جسمی و روانی برای فرد همراه هستند، با تداوم در طول زمان سلامت جسمی و روانی فرد را تهدید خواهند کرد.

عوامل مربوط به مسائل ارتباطی از عوامل مهم دیگری هستند که بر روی فرد اعم از سلامت یا عملکرد او در محیط کار تأثیر می‌گذارند. نوع ارتباطات موجود در محیط کار، نفوذ و اعمال قدرت مدیر، شیوه

ارتباطی و شخصیت و اهداف او نقش مهمی در بهداشت روانی فرد و میزان خشنودی او از محیط کار دارند.

### استرس در کار

حتی "شغل‌های رویایی" هم دارای لحظه‌هایی پر استرس، انتظارات کاری و سایر مسئولیت‌ها می‌باشند. برای برخی افراد، استرس محرکی است که انجام بعضی کارها راحت می‌سازد. به‌رحال، استرس محیط کاری می‌تواند به‌راحتی زندگی شمارا تحت تأثیر قرار دهد.

ممکن است به‌طور مداوم در مورد یک پروژه خاص نگران باشید، از رفتار نادرست یک همکار یا سرپرست (مدیر گروه) احساس ناخوشایندی داشته باشید یا آگاهانه و به امید کسب یک ترفیع، بیش‌از حد توانتان کاری را بپذیرید. چنانچه شغلتان را در رأس همه امور خود قرار دهید، روابط شخصی‌تان تحت تأثیر قرار گرفته و با فشارهای کاری ادغام می‌شود.

از کار برکنار شدن، تغییرات مدیریتی و سازمانی می‌تواند امنیت شغلی فرد را آشفتاده سازد. مطالعه یک محقق نروژی نشان داده است که تنها شایعه‌ای در مورد تعطیلی کارخانه باعث افزایش فشارخون و تپش قلب کارگران شد. در کنار ضررهای حاصله از استرس کاری بر روی احساسات، طولانی شدن این نوع استرس می‌تواند بر سلامتی جسمانی شما نیز تأثیر بگذارد.

مشغولیت ذهنی مداوم با مسائل شغلی غالباً منجر به تغذیه نامناسب و نامرتب و عدم ورزش کافی می‌شود که نهایتاً مشکلاتی چون اضافه‌وزن، فشارخون بالا و

افزایش مقدار کلسترول را به همراه خواهد داشت.

تنش‌های شغلی مثل پاداش‌های کم، محیط کاری غیردوستانه و ساعات کاری طولانی می‌تواند موجب بیماری قلبی شود (مثل حملات قلبی). سن نیز به‌عنوان عاملی جهت استرس کاری محسوب می‌شود.

فشار کاری باعث فرسودگی روانی می‌شود، حالتی که با خستگی روحی و نگرش‌های منفی و بدبینانه نسبت به خود و دیگران همراه هست. فرسودگی روانی منجر به افسردگی می‌شود و انواع بیماری‌های قلبی و سکتته، اختلالات غذایی و گوارشی، دیابت و انواع سرطان را به دنبال خواهد داشت. افسردگی مزمن نیز ایمنی شمارا در مقابل بیماری‌های دیگر کاهش داده و حتی می‌تواند موجب مرگ زودرس شود.

محیط کاری می‌تواند عارضه‌های منفی بر سلامت جسمی و روانی کارکنان داشته باشد اگر:

- فضایی به وجود آوریم که تعادلی بین کار و زندگی وجود نداشته باشد.

- تبعیض، تجاوز به حقوق کارکنان و برچسب‌زن رواج داشته باشد.

### تعادل میان کار و زندگی

تعارض میان کار و زندگی، وقتی به وجود می‌آید که کارکنان دریابند نقش‌های آنان در محیط کار و خانواده، با یکدیگر تداخل داشته و برای یکدیگر مزاحمت ایجاد می‌کنند. همه‌ی استرس‌ها، منفی و مضر نیستند و جزئی از ماهیت کار محسوب



## آموزش پیشگیری از مصرف مواد برای فرزندان دوره ابتدایی

کبری فوآد کارشناس سلامت روان مرکز بهداشت زابل  
منبع: آموزش سبک‌های فرزند پروری - مهارت‌های زندگی - پیشگیری اولیه از اعتیاد، تألیف و گردآوری: حمید صرامی، چاپ چهارم - ۱۳۹۳

\* تأکید بر ارتباط با بزرگ‌ترها (والدین و مربیان)  
\* تأکید بر افزایش احترام  
\* تصمیم‌گیری و ابراز وجود  
\* چگونه و چه زمانی از دیگران کمک گرفتن و آشنا نمودن فرزندان نسبت به آنها اعم از افراد فامیل همسایگان مورد اعتماد، روحانی مسجد، پلیس محل و...  
\* با ارزش پنداشتن خود و دیگران  
\* نحوه دوست‌یابی سالم  
به یاد داشته باشید:  
ضمن الگو بودن، اوقاتی را برای گذراندن با کودکان اختصاص دهید، با آنها سینما و پارک بروید و با آنها گفتگو کنید.

**برخی از موضوعات آموزشی در مورد پیشگیری از مصرف مواد برای فرزندان دوره ابتدایی:**  
\* اطلاعات مقدماتی و پایه درباره طرز کار بدن و توجه به سلامتی کامل و دوری از آسیب رساندن به بدن  
\* آشنایی با پزشکان و داروسازان برای سؤال کودکان از داروهای مجاز و غیرمجاز  
\* آشنایی با عوارض و پیامدهای مصرف سیگار بر جسم و ایجاد نگرش منفی نسبت به آن  
\* تشخیص شرایط خطرناک و دوری از مواد ناشناخته  
\* نه گفتن را به آنان آموزش دهید  
\* تأکید بر افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران

در سنین دوران ابتدایی، نسبت یا میزان رشد جسمانی کودکان کند می‌شود و تقریباً تا آغاز بلوغ ثابت می‌ماند و در مقابل بیشتر بر تحول هوشی، هیجانی و اجتماعی متمرکز می‌شوند. در این سنین کودکان دستورات و قوانین را دوست دارند. مشتاق تجربه کردن و به‌خصوص تجربه‌های جدید و ناآشنا هستند. روابط با افراد هم سن و سال گسترش می‌یابد، از دوستی‌های نزدیک تا عضویت در گروه‌ها و تیم‌ها. در این سنین کودکان از اسباب‌بازی خود دست‌شسته و به دنبال نوار، سی دی و بازی رایانه‌ای هستند.

به فرزندانمان گل بدهیم قبل از اینکه دیگران به آنها گل بدهند!

### راه‌های کنترل استرس

راه‌های زیادی برای کنترل استرس شغلی وجود دارد. یکی از بهترین روش‌ها، ورزش و تغذیه مناسب هست. روش‌های دیگر بر موضوعات خاصی چون مدیریت زمان (کنترل زمان)، آموزش مداوم مهارت‌های اجتماعی مناسب توجه می‌کنند. یک روان‌شناس خوب نیز می‌تواند به شما کمک کند تا علت استرس خود را شناخته و روش‌های خاصی را برای غلبه بر آن اعمال کنید.

### در پایان نکات دیگری نیز درباره استرس شغلی ارائه می‌شود:

- از بیشترین مقدار تنفس و استراحت در یک روز کاری بهره ببرید. حتی ده دقیقه استراحت، به دیدگاه ذهنی شما طراوت می‌بخشد. قدری پیاده‌روی کنید، با همکاران پیرامون مسائلی غیر از شغل صحبت کنید. چشم‌هایتان را به آرامی ببندید و چند نفس عمیق بکشید.
- استانداردهای قابل‌قبولی برای خود و دیگران در نظر بگیرید: انتظار کمال مطلوب را نداشته باشید. با کارفرما در مورد وضعیت شغلی خود صحبت کنید. مسئولیت‌ها و معیارهای کاری شما، دقیقاً بازتاب آن چیزی است که انجام می‌دهید. کار گروهی به‌منظور ایجاد تغییرات لازم نه‌تنها برای سلامتی جسمی و روانی شما مفید است بلکه روی‌هم‌رفته خلاقیت سازمان را نیز بالا می‌برد.

- ساعات‌های کار شناور تدوین کنید تا کارکنان بتوانند در طول هفته، چند روزی از این ساعات‌های کاری استفاده کنند یا شرایط انجام کار در خانه را فراهم سازید.  
- نباید کارکنان را برای انتخاب میان پیشرفت شغلی و رسیدگی به خانواده تحت‌فشار بگذارید، بلکه باید راه‌کارها و شاخص‌های ارتقا و ترقی شغلی به‌نحوی که طراحی شود که به زندگی خصوصی کارکنان، صدمه‌ای نرساند.

### برای حفظ تعادل میان کار و زندگی خانوادگی کارکنان باید:

- به اضافه‌کاری‌های غیرمنطقی "نه" بگویید.
- سعی کنید کار اداری را کم‌تر به خانه ببرید. اگر مجبورید در خانه، کارهای اداری انجام دهید، باید وقت خاصی را به آن‌ها اختصاص دهید. برای نمونه، وقتی که فرزندان به رختخواب رفتند.

- مأموریت‌های اداری را کاهش دهید.  
- از ساعات‌های کاری شناور استفاده کنید. واکنش افراد در مقابل استرس، متفاوت است. ممکن است استرس برای یک‌نفر عارضه‌های جسمانی و روانی شدید داشته باشد درحالی‌که دیگری، از این عارضه‌ها در امان باشد.

می‌شوند. بسیاری از کارکنان معتقدند تعارض میان کار و زندگی به محیط خانواده و کار، آسیب جدی می‌رساند که می‌تواند سلامت جسمی و روانی فرد را به خطر بیندازد. البته این به این معنی نیست که استرس، به‌تنهایی موجب تشدید بیماری‌های روانی می‌شود. استرس زیاد، زمینه‌ساز افسردگی، اضطراب یا خشم شده و در کارکرد مغز، اختلال ایجاد می‌کند و در نهایت، منجر به ضعف سیستم ایمنی بدن می‌شود. به عبارتی، استرس زیاد، می‌تواند موجب ضعف اخلاقی، غیبت و کاهش بهره‌وری شود.

### برای از بین بردن تعارض میان کار و زندگی، به کارفرمایان توصیه می‌شود:

- کارهای اضافی را کم کنید. یکی از این روش‌ها، جلوگیری از مکاتبه‌های اضافی و ارجاع آن از مدیریت به کارکنان، اصلاح و بهبود فرآیندهای کاری است. در این زمینه با کارکنان مشورت کنید.
- کاهش مأموریت‌های اداری
- کاهش پرداخت اضافه‌کاری و پرداخت‌های جایگزین برای جبران هزینه‌های زندگی (پاداش بر اساس شایستگی و عملکرد)
- به کارکنان برای انجام اضافه‌کاری، فرصت "نه گفتن" بدهید، به شرطی که وقفه در کارهای اداری به وجود نیاید.

# پرخاشگری در نوجوانان و جوانان

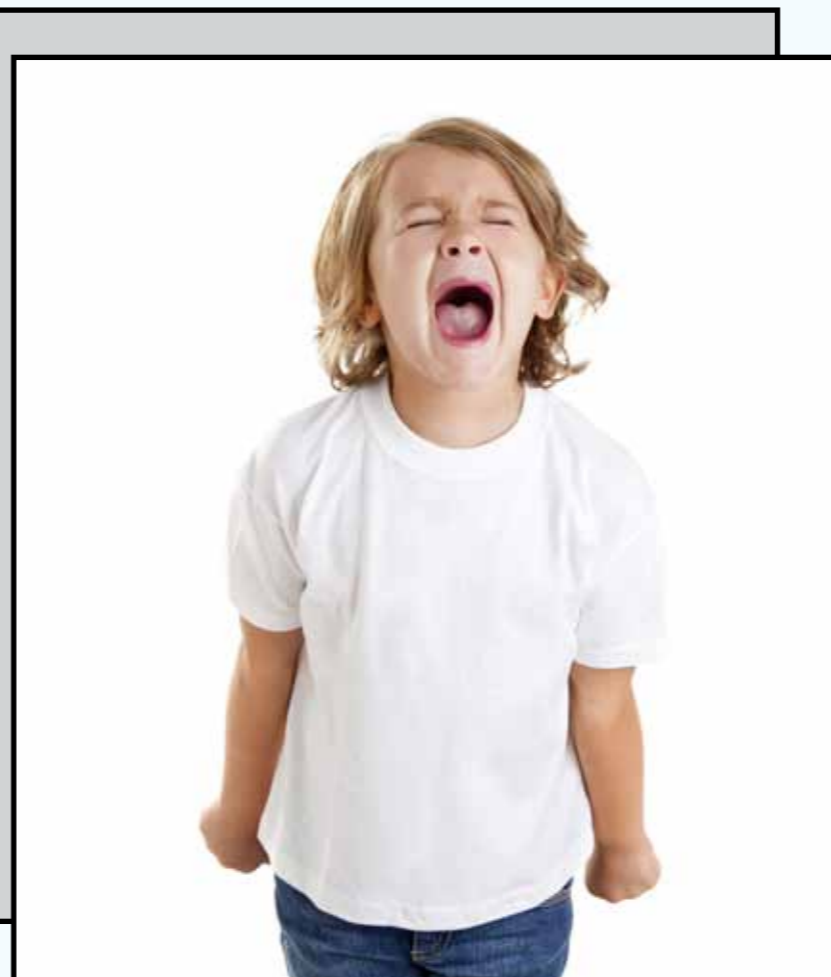
مهدی ملاحهری دانشجوی روانشناسی عمومی  
منبع: کتاب مشکلات نوجوانی و جوانی دکتر ابوالقاسم اکبری، نشر دماوند/ چاپ ۳

## تعریف پرخاشگری

پرخاشگری معمولاً به رفتاری اطلاق می‌شود که "قصد" از آن صدمه رساندن (جسمانی یا زبانی) به فرد دیگر یا نابود کردن دارایی افراد است. انواع گوناگونی از پاسخ‌های پرخاشگرانه وجود دارند که انواع مختلفی از محرک‌های درونی و بیرونی آنها را فرامی‌خوانند.

## دو نوع پرخاشگری عبارتند از:

- ۱) طرفداران ذاتی بودن پرخاشگری
- ۲) طرفداران منشأ اجتماعی پرخاشگری



بود و ممکن

است اعمالی از قبیل قتل،

ضرب و شتم، تخریب و نظایر آن را در برداشته باشد.

از نظر فروید پرخاشگری در انسان نماینده غریزه مرگ است که در مقابل غریزه زندگی در فعالیت است، یعنی همچنان که غریزه زندگی ما را در جهت ارضای نیازها و حفظ هدایت می‌کند غریزه مرگ به صورت پرخاشگری می‌کوشد به نابود کردن و تخریب کردن بپردازد این غریزه چنانچه بتواند دیگران را نابود می‌کند و از بین می‌برد و اگر نتواند دیگران را هدف پرخاشگری و تخریب خود قرار دهد

به جانب خود متوجه شده و به صورت خودآزاری و خودکشی جلوه‌گر می‌شود، بنابراین از نظر وی پرخاشگری حالتی مخرب و منفی دارد.

## طرفداران منشأ اجتماعی پرخاشگری

عده‌ای دیگر در مقابل ذاتی بودن پرخاشگری اعتقاد دارند که فکر ذاتی بودن پرخاشگری برای انسان خطرناک و مخرب است زیرا داشتن چنین فکری سبب می‌شود که پرخاشگری مانند میل به غذا یک واکنش اجتناب‌ناپذیر تلقی شود بنابراین انسان در کنترل یا کاهش آن نمی‌تواند نقش داشته باشد. همچنین این گروه دلایل فراوانی را مبتنی بر اینکه پرخاشگری منشأ غریزی و ذاتی نمی‌تواند داشته باشد ارائه داده‌اند. به همین دلیل از نظر اجتماعی هم قابل آموزش است هم قابل پیشگیری و کنترل این گروه دلایل خود را در این‌باره این‌طور برمی‌شمرند:

- ۱- دشمنی ذاتی بین حیوانات وجود ندارد و آنچه ما در این مورد می‌بینیم آموزش‌هایی است که والدین این حیوانات به آنها داده‌اند.
- ۲- وجود کروموزوم اضافی را نمی‌تواند دلیلی بر ذاتی بودن پرخاشگری دانست، کروموزوم اضافی سبب افزایش و درشتی اندام می‌شود ولی چه‌بسا وجود اندام قوی و قدبلند از نظر اجتماعی خود یک امتیاز است، حال آنکه می‌توان عده‌ای از پرخاشگران را یافت که فاقد کروموزوم اضافی نیز هستند.
- ۳- تحریک الکتریکی هیپوتالاموس در

مورد حیوان وقتی موجب رفتار پرخاشگرانه می‌شود که او در برابر حیوان ضعیف‌تر از خود قرار گرفته باشد. اگر حیوان در مقابل او قوی‌تر از وی باشد واکنش او فرار و ترس است نه پرخاشگری. در انسان نیز حالت هیجانی عصبانیت و پرخاشگری بر طبق نظریه تحریکی- شناختی ناشی از شناخت فرد از کلمات و مفاهیم به‌عنوان ابزار عصبانی کننده و توهین‌آمیز می‌باشد. به همین دلیل ممکن است از دو فرد یکی در برابر شنیدن کلمه‌ای عصبانی نشود و دیگری در برابر شنیدن همان کلمه عصبانی شود حال آنکه اگر پرخاشگری ذاتی بود بایستی هر دو نفر عصبانی می‌شدند.

## علل و عوامل پرخاشگری

### الف) عوامل خانوادگی پرخاشگری

عوامل خانوادگی به‌عنوان یکسری از عوامل محیطی در بررسی عوامل تربیتی افراد مؤثر می‌باشند، چراکه خانواده به‌عنوان اولین محیط اجتماعی زندگی افراد بسیار حائز اهمیت می‌باشد و خیلی از چیزها را افراد در سال‌های اولیه حیات اجتماعی خود در آن می‌آموزند. خانواده می‌تواند از جهات مختلف موجب بروز یا تشدید پرخاشگری شود که مهم‌ترین این عوامل عبارت‌اند از:

### ۱) نحوه برخورد والدین با نیازهای

**کودک:** معمولاً کودکی که وسایل و اسباب‌بازی موردعلاقه خود را در دست دیگری می‌بیند برانگیخته می‌شود و درصدد گرفتن آن حتی با اعمال خشونت می‌شود. تجربه نشانگر آن است که چنانچه در کودکی همیشه توقعات و انتظارات فرد

برآورده شده باشد او بیشتر از کسانی که توقعات و انتظاراتشان برآورده نشده است خشمگین و پرخاشگر می‌شود.  
**۲) وجود الگوهای نامناسب:** داشتن الگوی مناسب در زندگی یکی از نیازهای انسان است؛ زیرا انسان‌ها علاقه‌مند هستند که رفتار و کردار خود را مطابق با کسی که موردعلاقه خودشان است انجام دهند و چنین کسانی را راهنما و الگوی زندگی خود قرار دهند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که بیشتر کودکان پرخاشگر والدین خشن و متخاصمی داشته‌اند یعنی نه تنها کودک آنها از محبت لازم برخوردار نبوده، از الگوی پرخاشگری موجود در خانواده نیز تأثیر پذیرفته بود. خانواده‌هایی که تابع اصول دیکتاتوری هستند معمولاً رشد فرزندان‌شان را محدود می‌کنند. در این نوع از خانواده یک نفر حاکم بر اعمال و رفتار دیگران است که غالباً پدر چنین نقشی را دارد اما گاهی اوقات مادر، خواهران و برادران بزرگ‌تر نیز با دیکتاتوری رفتار می‌کنند. در این‌گونه خانواده‌ها فرد دیکتاتور تصمیم می‌گیرد، هدف تعیین می‌کند، راهنشان می‌دهد، وظیفه معلوم می‌کند، برنامه می‌ریزد و همه باید به‌طور مطلق مطابق میل او رفتار کند و حق اظهارنظر از آن اوست. بچه‌هایی که در محیط دیکتاتوری پرورش پیدا می‌کنند ظاهراً حالت تسلیم و اطاعت در رفتارشان مشاهده می‌شود و همین حالت آن‌ها را به هیجان و اضطراب وامی‌دارد. این بچه‌ها در مقابل دیگران حالت دشمنی و خصومت به خود می‌گیرند و به بچه‌های هم سن و سال خود یا کمتر از خود صدمه می‌رسانند. این افراد از تعصب خاصی نیز برخوردارند و از



به سر بردن با دیگران عاجز هستند، در کارهای گروهی نمی‌توانند شرکت کنند و از اعتماد به نفس ضعیفی برخوردارند و در امور زندگی‌شان بی‌لیاقتی خود را نشان می‌دهند و اغلب در کارها با شکست روبرو می‌شوند.

**(۳) تأثیر رفتار پرخاشگرانه:** عده‌ای از افراد پرخاشگر و زورگویی را تقبیح نمی‌کنند بلکه آن را نشانه شهامت و قدرت خود می‌دانند این افراد اعمال پرخاشگرانه خود و دیگران را مثبت، موجه و حتی لازم می‌دانند و به آن صحنه می‌گذارند.

**(۴) تشویق رفتار پرخاشگرانه:** در مواقعی که رفتار پرخاشگرانه توسط والدین و دیگر افراد سبب تقویت مثبت و تثبیت این رفتار می‌شود. گاه با والدین یا مربیانی روبرو می‌شویم که به بهانه آموزش دفاع از خود به کودکی می‌گویند "از کسی نخوری"، "توسری نخوری" و... که به‌طور وضوح به‌جای نشان دادن رفتارهای منطقی در مقابل برخورد با موانع شخصی را به پرخاشگری بی‌مورد تشویق می‌کنند.

**(۵) تنبیه والدین و مربیان:** والدین و مربیان که در برابر پرخاشگری و خشونت کودک عصبانی می‌شوند و به‌صورت پرخاشگرانه او را تنبیه می‌کنند در تشدید این رفتار در او مؤثرند. در چنین مواقعی تنبیه عامل فزاینده و تقویت‌کننده پرخاشگری است زیرا علاوه بر اینکه سبب خشم و احتمالاً پرخاشگری کودک می‌شود، شخص تنبیه‌کننده الگوی نامناسبی برای پرخاشگری کودک می‌شود.

**ب) عوامل محیطی (اجتماعی- فرهنگی)**

عواملی که در پیرامون زندگی انسان هستند می‌توانند در بروز یا تشدید پرخاشگری و تخفیف یا تعدیل آن اثرگذار باشند، برخی از این‌گونه عوامل عبارت‌اند از:

**(۱) زندگی در ارتفاع خیلی بلند و تغذیه ناقص:** پژوهش‌های به‌عمل‌آمده در میان سرخ‌پوستان قبیله کولا در پرو که به پرخاشگرترین انسان‌های روی زمین شهرت دارند حاکی از آن است که پرخاشگری این قبیله سه دلیل دارد:

**الف:** زندگی در ارتفاعات خیلی بلند کمبود مواد غذایی و بالاخره تغذیه ناقص.  
**ب:** جویدن برگ کوکا که محتوی کوکائین و نوع مخدر است و سبب می‌شود مصرف‌کنندگان آن موقتاً احساس آرامش می‌کنند اما اثرات مصرف درازمدت آن برای سوخت‌وساز بدن زیان‌آور است.

**ج:** هنجار بودن پرخاشگری، در جامعه‌ای ممکن است پرخاشگری یک رفتار "هنجاری" تلقی شود.

**(۲) تقویت پرخاشگری به علت ضرر و زیان اجتماعی- فرهنگی:** در بعضی مواقع به علت جنگ یا عوامل دیگر پرخاشگری در جامعه تقویت می‌شود. بدیهی است در چنین وضعیتی پرخاشگری با فراوانی بیشتر در افکار با تخیلات و اعمال افراد آن جامعه مشاهده می‌شود. چون جامعه به دلیل مقتضیات زمانی و مکانی خود پرورش آن را ضروری می‌داند.

**(۳) مشاهدات اجتماعی:** مشاهده وقایع و اتفاقاتی که در جامعه رخ می‌دهد مانند درگیری‌های اجتماعی، محدودیت‌های اجتماعی، تبعیضات، بی‌عدالتی‌ها... سبب

ایجاد خشم و پرخاشگری می‌شود.

**(۴) نقش رسانه‌های گروهی:** از

عوامل اجتماعی- فرهنگی دیگر که در پیدایش و تقویت پرخاشگری نقش دارند، رسانه‌های گروهی به‌ویژه تلویزیون است. درجه تأثیرپذیری افراد از برنامه‌های تلویزیون به شرایط اجتماعی- اقتصادی بسیاری از عوامل دیگر بستگی دارد. اثر فیلم‌های خشونت‌آمیز در ایجاد رفتار خشونت‌آمیز و پرخاشگرانه در مطالعات محققین مورد تأیید قرار گرفته است.

**(۵) نقش بازی‌های ویدئویی در پرخاشگری:** پژوهشی با عنوان "تأثیر بازی‌های ویدئویی بر پرخاشگری دانش‌آموزان پسر سال پنجم مقطع ابتدایی شهرستان خرم‌آباد به روش تجربی صورت گرفته است. یافته‌ها نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش که پرخاشگرانه بازی کرده بودند نسبت به گروه گواه افزایش معنی‌داری پرخاشگری نشان دادند. در نتیجه انجام بازی‌های ویدئویی پرخاشگرانه پرخاشگری بعدی را به‌خصوص در بین کودکان افزایش می‌دهد.

**انواع پرخاشگری:**

- ۱- ناشی از خشم
- ۲- ناشی از حس غارت‌گری
- ۳- ناشی از ترش
- ۴- حفظ قلمرو
- ۵- نوع‌دوستانه (اقدام به پرخاشگری به خاطر حفظ دوست)

## زیان‌های پرخاشگری

علی‌رغم تمام مسائل ذکرشده، پرخاشگری همیشه زیان‌آور و مضر نیست. اگر پرخاشگری از حد اعتدال خارج نشود و هدف آن تسلط بر مشکلات زندگی و ترقی و تعالی و آرایش انسان باشد نه تنها سودمند است بلکه ضروری نیز هست. قرار دادن حد و مرز برای پرخاشگری مضر و سودمند قدری مشکل به نظر می‌رسد. لذا کودکی که علیه بزرگ‌ترهایش سرکشی می‌کند پرخاشگر است ولی در عین حال نشان می‌دهد که انگیزه‌های او را به‌سوی استقلال که جزء ضروری و بارز رشد اوست رهبری می‌کند. درباره لازم بودن عمل پرخاشگری فریود معتقد است که اگر انسان بر ابزار پرخاشگری اجازه نیابد نیروی پرخاشگری‌اش انباشته می‌شود و سرانجام به شکل خشونت مفرط یا بیماری روانی ظاهر می‌شود.

## تکنیک‌هایی لازم برای کنترل پرخاشگری در خانواده:

**۱- صمیمیت:** صمیمیت در خانواده امری لازم و ضروری است زیرا سهم مهمی در کاهش خشونت در خانواده دارد. بسیاری از رفتارهای خشونت‌آمیز به این دلیل است که صمیمیت بین طرفین وجود ندارد. صمیمیت هنگامی افزایش می‌یابد که افراد خانواده در امور زندگی با یکدیگر مشارکت داشته باشند. همچنین اعتماد و اطمینان در مشارکت بین اعضای خانواده باعث صمیمیت می‌شود.

**۲- تأمل و سکوت:** یکی از بهترین

راه‌های کنترل خشونت در خانواده کنترل رفتار خویشتن در مواقعی است که یکی از اعضای خانواده به تحریک دیگری بپردازد. بهترین شگرد در این هنگام آن است که دیگران سکوت اختیار کنند تا آن فرد هم آرامش پیدا کند سپس در یک فرصت مناسب با هم به بحث و بررسی بپردازند.

**۳- تخلیه:** یعنی اینکه به‌طور مستقیم جواب خشونت را ندهیم. تحقیقات جدید نشان می‌دهد که پرخاشگری و حتی پرخاشگری فیزیکی علاوه بر اینکه خشم را کاهش نمی‌دهد بلکه باعث افزایش آن نیز می‌شود.

**۴- مدل پرخاشگری غیر پرخاشگرانه (قدم زدن و...):** تحقیقات نشان داده که افرادی عادی که پرخاشگری خود را بدون رفتار پرخاشگرانه بروز دادند بعداً این کار سطح کمتری از پرخاشگری را داشته‌اند ولی به‌طور کل این روش هم زیاد مؤثر نیست.

**۵- تنبیه:** در طول تاریخ یکی از وسایلی اجتماعی برای کم کردن میزان خشونت تنبیه بوده است که توسط آن جلوی تجاوز، خشونت و دیگر رفتارهای پرخاشگرانه را می‌گرفتند. ولی در حال حاضر علما معتقدند که تنبیه به‌طور موقت جلوی خشونت حاضر را می‌گیرد و برعکس در طولانی‌مدت به‌طور مستقیم باعث تقویت آن می‌شود. در حال حاضر تنبیه بدنی از طرف سازمان بهداشت جهانی ممنوع شده است.

**۶- صحبت کردن در مورد مشکل:**

بهترین روش برای کاهش پرخاشگری صحبت کردن در مورد آن است. این تکنیک به‌طور عملی به دو صورت عملی

است ولی اینکه در لحظه‌ای که پرخاشگری به‌حداعلای خود می‌رسد یکی از طرفین سکوت اختیار کند و سعی کند غائله را ختم کند. ولی بعداً این‌کس طرفین آرام شدند و مدتی نیز گذشت با خونسردی مطالب را با یکدیگر در میان می‌گذارند و آن را حل‌وفصل می‌کنند.

## درمان پرخاشگری:

برای درمان پرخاشگری گام اول شناخت و ریشه‌یابی علت یا علل پرخاشگری است. با شناخت این عوامل می‌توان همکاری‌های لازم را برای کاستن از میزان و شدت پرخاشگری ارائه نمود؛ مانند سرگرم نمودن فرد، مهر و محبت و دلجویی، آموزش تنهایی فکر کردن، صبر و متانت نشان دادن در مواقع پرخاشگری، تشویق جهت استحمام و دوش گرفتن، اجرای عدالت در منزل، برآورده کردن نیازهای کودکان و نوجوانان، مساعد ساختن جو آزادی‌های کنترل‌شده، جلوگیری از توهین و ناسزا گفتن به آنها و یا مقابله‌به‌مثل نکردن با آنها و جلوگیری از تهدید و ترساندن الگوهای خوب را به آنها نشان دادن، رهنمودهایی در مورد سازش و جوش با دیگران، تشویق به بازی‌های گروهی و رعایت قوانین در زندگی با دیگران، عادت دادن گذشت و انتقاد صحیح به آنها، جهت تخلیه و سبک شدن و آرامش یافتن و در پایان چنانچه رعایت عوامل فوق تأثیری نداشت می‌توان از عوامل دیگری مانند توبیخ، اخطار، تحکم، علامت مقابله‌به‌مثل تنبیه و قهر و... استفاده نمود.

## خواب های شبانه از دیدگاه روانپزشکان

مجتبی کندی، کارشناس آموزش و ارتقای سلامت، معاونت بهداشتی - معصومه رهدار، کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع رسانی، بیمارستان امیرالمومنین علی (ع)  
منبع: احمدی کامران، گایدلاین روانپزشکی، تهران: فرهنگ فردا، ۱۳۹۵، ص ۱۰۱-۱۰۲  
پاراسومنیا



**پاراسومنیا به مجموعه ای از اختلال خواب شبانه گفته می شود که رایج ترین نوع این اختلالات شامل موارد زیر می باشد:**

### اختلال کابوس شبانه (Nightmare):

به رویایی واضح و ترسناکی اطلاق می شود که بیمار را مضطرب و وحشت زده از خواب بیدار می کند. ۵۰ درصد افراد بزرگسال هر چند یکبار دچار کابوس می شوند. کابوس ها تقریباً در طی خواب REM ظاهر می شوند و غالباً در اواخر شب اتفاق می افتد. بیمار کاملاً جزئیات کابوس را به خاطر می آورد. بیدار کردن شخصی که در حال کابوس دیدن است، هیچ آسیب و صدمه ای به او وارد نمی کند. برای درمان این اختلال، روانپزشکان با داروی Minipress ۱ تا ۳ میلی گرم در هنگام شب اختلال را درمان یا بهبود می بخشند.

### اختلال وحشت شبانه (sleep terror):

به شکل بیدار شدن ناگهانی و اضطراب بسیار شدید است. بیمار بعد از بیدار شدن ناگهانی به حالت مضطرب می نشیند. به خصوص در کودکان (۶-۱۰ درصد) شایع می باشد و در پسرها شایع تر است، شیوع فامیلی دارد. در این اختلال تحریک شدید اتونومیک، حرکات زیاد، گریه، افزایش سرعت ضربان قلب و تعریق

شایع است. بیمار وقایع را بخاطر نمی آورد و معمولاً در خواب عمیق و Non-REM روی می دهد. اکثراً در طی چند ساعت اول خواب رخ می دهد. اختلال وحشت شبانه در صورت وقوع در شروع نوجوانی یا بعد از آن، ممکن است اولین علامت ابتلای بیماری صرع باشد. در کودکی درمان به ندرت اندیکاسیون دارد. بیدار کردن کودکان مبتلا قبل از وحشت شبانه به مدت چند روز و همچنین مدت های طولانی از ایجاد آن جلوگیری می نماید. در موارد نادری که این اختلال به درمان دارویی نیاز دارد. دیازپام با دوز اندک ممکن است مفید باشد.

### اختلال راه رفتن در خواب (خوابگردی):

معمولاً در کودکان ۴-۸ سال آغاز می شود و پیک شیوع آن در ۱۲ سالگی می باشد. با افزایش سن معمولاً از بین می رود. شیوع این اختلال در کودکان ۱۵ درصد بوده و در پسرها شایع تر است. این اختلال در طی خواب عمیق و Non-REM رخ می دهد. بیمار راه رفتن خود را در خواب به یاد نمی آورد و معمولاً در یک سوم ابتدای شب اتفاق می افتد. بیمار را می توان به سمت تخت خواب هدایت نمود. این اختلال ممکن است در بالغین و افراد سالخورده هم ایجاد شود که علت سایکوپاتولوژی دارد. در سابقه خانوادگی

این بیماران اکثراً، سایر پاراسومنیاهای نیز وجود دارد. راه رفتن در خواب بسیار خطرناک است لذا باید با نصب حفاظ در پنجره و سایر اقدامات محافظتی از بیمار مراقبت نمود. بیمار زیر نظر روانپزشک با مهارت آموزش و اطمینان بخشی و داروهای بنزودیازپین ها می تواند درمان شود.

### دندان قروچه در خواب:

معمولاً در مراحل اولیه خواب رخ می دهد اگرچه ممکن است در هر زمانی از شب اتفاق بیفتد. در بیشتر از ۵ درصد افراد یافت می شود و درمان آن شامل استفاده از پلیت های مخصوص برای جلوگیری از آسیب دندانی است.

### صحبت کردن در خواب:

بعضاً با وحشت شبانه و راه رفتن در خواب همراه است. در کودکان و بزرگسالان شایع می باشد و به درمان احتیاج ندارد.

### اختلال حرکات ریتمیک:

به حرکات ریتمیک سر یا بدن قبل یا حین خواب اطلاق می شود که ممکن است تا مرحله خواب سبک هم ادامه پیدا کند. معمولاً محدود به دروان کودکی می باشد. در کودکان و نوزادان اکثراً نیاز به درمان نمی باشد. می توان جهت حفاظت از این کودکان از کلاه ایمنی یا بالشتک در کنار تخت کودک استفاده نمود.

## پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین A در کودکان

پهروز معتمدی زاده کارشناس بیماریهای مرکز بهداشت زابل  
فرهاد معتمدی زاده کارشناس بیماریهای شبکه بهداشت و درمان هیرمند  
منبع: دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت، nut.behdasht.gov.ir

هستند. زیرا رشد سریع داشته لذا نیاز به ویتامین A بیشتر است و بیشتر دچار بیماری های عفونی می شوند و در نتیجه:

- بیشتر دچار بی اشتها می شوند و دریافت مواد مغذی از جمله ویتامین A در آنها محدود می شود.

- در اثر اسهال و عفونت های دستگاه گوارش و بیماری های انگلی، جذب این ویتامین در آنها کاهش می یابد.

- نیاز آنها به ویتامین A در بسیاری از عفونت های معمول این سنین مثل اسهال و سرخک، افزایش می یابد.

### کمبود این ویتامین:

- باعث افزایش خطر ابتلا به انواع عفونت ها (خصوصاً اسهال و عفونت های دستگاه تنفسی) در کودکان می شود.

- خطر مرگ و میر کودکان را به میزان ۲ تا ۴ برابر افزایش می دهد.

- دوره نقاهت بیماری ها را طولانی تر می کند.

- در موارد شدید کمبود این ویتامین باعث شب کوری (کم شدن قدرت دید در تاریکی)، آسیب رسیدن به چشم ها و نهایتاً کوری مطلق می شود.

- موجب اختلال در رشد استخوان ها و خونسازی در بدن کودک می شود.

کودکان ۶ ماهه تا ۶ ساله آسیب پذیرترین گروه سنی از نظر کمبود ویتامین A



فصولی از سال که سبزی ها و میوه های سرشار از این ویتامین کم است، نیز افزایش می یابد.

- نوزادانی که با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد می شوند، به دلیل پایین بودن ذخایر بدنشان، در معرض خطر کمبود ویتامین A قرار دارند.

- کودکانی که با شیر مادر تغذیه نمی شوند و یا با شیر خشک رقیق شده تغذیه می شوند.

- کودکان متعلق به خانواده های کم درآمد نیز به دلیل پایین بودن قدرت خرید خانوار برای تهیه منابع غذایی ویتامین A، در معرض خطر کمبود این ویتامین قرار می گیرند.

مهم ترین نقش ویتامین A در کودکان بالابردن مقاومت بدن آنها در مقابل ابتلاء به عفونت های معمول دوران کودکی نظیر اسهال، عفونت های مجاری تنفسی فوقانی، سرخک، برونشیت و آبله مرغان است.

## علل اصلی کمبود ویتامین A عبارت است از:

- دریافت ناکافی ویتامین A به دلایل مختلف از جمله تغذیه کودک با شیر مصنوعی، تغذیه تکمیلی نامناسب و مصرف ناکافی منابع غذایی ویتامین A، تغذیه نادرست و پرهیزهای غذایی در دوران بیماری و نقاهت، ناآگاهی های تغذیه ای، فقر اقتصادی و کم بودن منابع غذایی ویتامین A در محل.

- افزایش نیاز به ویتامین A در بعضی از دوران های زندگی بویژه دوران رشد سریع کودکی و نوجوانی، بارداری و شیردهی - اختلال در استفاده بدن از ویتامین A در برخی از موارد نظیر سوءتغذیه پروتئین - انرژی، ابتلاء مکرر به بیماری ها به خصوص اسهال و عفونت های حاد تنفسی، آلودگی های انگلی، رژیم غذایی کم چربی

## وضعیت کمبود ویتامین A در ایران

- بررسی های انجام شده در کشور حاکی از وجود کمبود ویتامین A به خصوص در مناطق محروم می باشد. بر اساس گزارشات بین المللی در زمینه شیوع کمبود ویتامین A در کشورهای شرق مدیترانه، ایران از نظر کمبود در حد متوسط (SubClinical) قرار دارد.

- بررسی طرح جامع الگوی مصرف مواد غذایی خانوار و وضعیت تغذیه ای کشور که توسط انستیتو تحقیقات تغذیه در سال های ۸۱-۷۹ انجام شده، حاکی از آن است که حدود ۵۵ درصد خانوارهای کشور کمتر از ۹۰ درصد استاندارد ویتامین A دریافت می کنند.

- طبق آخرین بررسی مصرف مواد غذایی که توسط انستیتو تحقیقات تغذیه انجام شده، ۸۰ درصد از ساکنین استان های سیستان و بلوچستان، کهگیلویه و بویراحمد و کرمان کمتر از ۹۰ درصد از نیاز خود به ویتامین A را بدست می آورند.

- در سال ۸۰ پژوهشی در وضعیت ریزمغذی های ایران نشان داد ۱۵ درصد زنان باردار کشور با کمبود ویتامین A مواجه اند و در زنان باردار بالاترین میزان شیوع در مناطق شهری جنوب کشور (استان های هرمزگان، بوشهر و جنوب خوزستان) یعنی ۳۴ درصد کمبود خفیف و شدید ویتامین A دیده می شود.

بر اساس توصیه سازمان جهانی بهداشت، کمبود ویتامین A در جامعه ای که ۱ درصد کودکان ۲ تا ۶ ساله آن دچار شب کوری باشند یا میزان رتینول سرم ۱۰ درصد کودکان ۶ ماهه تا ۶ ساله کمتر از ۷ درصد میکرومول در لیتر باشد، بعنوان یک مشکل بهداشتی آن جامعه محسوب می شود.

## منابع غذایی ویتامین A چه هستند؟

ویتامین A در منابع گیاهی به صورت پیش ساز ویتامین A در انواع کاروتن ها به ویژه بتاکاروتن و در منابع حیوانی به شکل رتینول فعال یافت می شود. بهترین منابع ویتامین A منابع حیوانی آن است، زیرا از قابلیت جذب بهتری برخوردارند.

**منابع حیوانی:** جگر، زرده تخم مرغ، قلو، شیر و لبنیات پرچرب، کره، ماهی کوچک با جگر (مثل کیلکا)

**منابع گیاهی:** سبزی های برگ سبز تیره (اسفناج و کاهو، جعفری) سبزی های زرد (هویج و کدو حلواپی) میوه های زرد و نارنجی رنگ (زردآلو، آلو، هلو، قیسی، خرمالو، نارنگی، موز و انگور، طالبی، گرمک).

برای شیرخوار بهترین منبع ویتامین A شیر مادر است.

## مقادیر مورد نیاز روزانه ویتامین A

میزان مورد نیاز روزانه ویتامین A بر حسب سن، جنس و شرایط فیزیولوژیکی (بارداری و شیردهی) تعیین می گردد. میزان نیاز روزانه به ویتامین A در مردان بیشتر از زنان است و در دوران شیردهی بیشترین نیاز به ویتامین A وجود دارد.

## مقادیر مورد نیاز روزانه ویتامین A در گروه های مختلف

پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین A:

گروه	میکروگرم رتینول
کودکان زیر یک سال	۳۵۰
کودان ۱-۶ سال	۴۰۰
زنان	۵۰۰
مردان	۶۰۰
زنان باردار	۶۰۰
زنان شیرده	۸۵۰

چهار راهکار اساسی در برنامه پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین A عبارتند از:

## آموزش تغذیه

- آموزش مردم در خصوص استفاده از منابع غذایی ویتامین A در تمام فصول سال  
- گنجاندن منابع غذایی ویتامین A

(هویج، کدو حلواپی، جعفری، کره، زرده تخم مرغ و ...) در برنامه غذایی کودک - ایجاد باغچه های خانگی سبزی ها و استفاده از سبزی و صیفی های دارای پیش ساز ویتامین A در برنامه غذایی روزانه **مکمل یاری:** توزیع مکمل خوراکی ویتامین A به افراد در معرض خطر کمبود ویتامین A به سه روش زیر انجام می شود:

**۱- توزیع مکمل ویتامین A با دوز بالا (مگادوز):** در مناطقی که کمبود شدید ویتامین A وجود دارد به کلیه کودکان هر ۶ ماه یکبار باید یک مگادوز ویتامین A داده شود. دوز پیشنهادی ویتامین A برای کودکان ۶ تا ۱۱ ماهه یک کپسول ۱۰۰ هزار واحدی و برای کودکان یک تا پنج سال یک کپسول ۲۰۰ هزار واحدی است. توزیع کپسول ویتامین A با دوز بالا در این مناطق موجب کاهش مشکل کمبود ویتامین A و بهبود شاخص های بهداشتی می شود.

## ۲- توزیع یک مرحله ای مکمل ویتامین A با دوز بالا (مگادوز):

سازمان جهانی بهداشت توصیه می کند که به کودکان در معرض خطر شدید کمبود ویتامین A، مانند کودکان مبتلا به سوءتغذیه شدید پروتئین - انرژی و یا عفونت ها نظیر سرخک، اسهال، عفونت های دستگاه تنفسی، آبله مرغان در زمان بیماری یک مگادوز ویتامین A داده شود. در صورتی کودک قبلاً به هر دلیلی مگادوز ویتامین A دریافت کرده باشد فاصله دریافت این دوز اضافی مکمل با دوز قبلی باید بیشتر از یک ماه باشد.

**مادران:** در مناطقی که کمبود شدید

ویتامین A وجود دارد باید به کلیه مادران حداکثر تا ۸ هفته پس از زایمان یک دوز ۲۰۰ هزار واحدی مکمل ویتامین A داده شود. تجویز یک کپسول ویتامین A با دوز بالا (۲۰۰ هزار واحد بین المللی) به مادران در ۶ تا ۸ هفته پس از زایمان موجب افزایش ویتامین A شیر مادر شده و نیاز شیرخوار را تا ۶ ماهگی تأمین می کند.

در حال حاضر توزیع مکمل ویتامین A با دوز بالا در استان های سیستان و بلوچستان، کهگیلویه و بویراحمد و ... برای کودکان زیر ۵ سال و مادران تا ۶ هفته پس از زایمان توزیع می شود.

**۳- مکمل یاری کلیه کودکان زیر ۲ سال و زنان باردار با دوز توصیه شده روزانه:** در مناطقی که کمبود ویتامین A شدید نیست بخش بهداشت با توجه به دستورالعمل های ملی، میزان مطلوبی از ویتامین A را که توسط کمیته علمی تعیین شده است، برای کلیه کودکان زیر ۲ سال و زنان باردار توصیه می کند.

## برنامه مکمل یاری ویتامین A در کشور ما به صورت زیر می باشد:

- به کلیه کودکان از روز پانزدهم پس از تولد تا حداقل یک سالگی و در مناطقی که کمبود ویتامین A شایع تر است تا ۲ سالگی روزانه ۲۵ قطره A+D یا مولتی ویتامین داده می شود.

- برای کلیه زنان باردار از پایان ماه چهارم بارداری تا انتهای بارداری روزانه یک عدد کپسول مولتی ویتامین مینرال (حاوی ۵۰۰۰ واحد بین المللی ویتامین A) و یا هفته ای یک عدد کپسول مولتی ویتامین تراپیوتیک (حاوی ۲۵ هزار واحد

بین المللی) داده می شود. مصرف مگادوز ویتامین A یکی از روش های سریع و مؤثر پیشگیری از کمبود ویتامین A می باشد که در صورت رعایت دوزهای توصیه شده، عوارض جانبی به دنبال نخواهد داشت.

## غنی سازی مواد غذایی با ویتامین A

غنی سازی مواد غذایی با ویتامین A، یک روش مؤثر و پایدار برای اصلاح کمبود این ویتامین است. این راهکار مانند مکمل یاری ممکن است برای تمام افراد جامعه یا به صورت هدفمند برای گروه های خاص انجام شود. مواد غذایی که در سایر کشورها با ویتامین A غنی شده اند شامل آرد گندم، چای، فرآورده های لبنی به ویژه شیر خشک، مارگارین و روغن های خوراکی می باشند.

## پیشگیری و کنترل بیماری های عفونی و انگلی

یکی دیگر از راهکارهای عمده پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین A اقدامات بهداشت عمومی است که برخی از آنان شامل موارد زیر می باشد:

- استفاده از توالت های بهداشتی و آب آشامیدنی سالم
- شستشو و ضدعفونی کردن سبزی هایی که به شکل تازه و خام مصرف می شوند قبل از مصرف آنها
- جمع آوری و دفع زباله به طریق بهداشتی
- شستشوی دست ها قبل از تهیه و مصرف غذا

## غذاهای سنتی منطقه سیستان (۱)

نعیمه گنجعلی کارشناس ارشد تغذیه، روح‌الله دهمرده کارشناس مسئول واحد بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشتی  
منبع: کتاب خوراکی‌های بومی ایران، دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت

### نام غذا: شوربا (شوربه)



#### مقدار مواد تشکیل دهنده

- ۱- مرغ محلی (جوجه) نصف مرغ
- ۲- پیاز یک عدد متوسط
- ۳- فلفل و زردچوبه به مقدار لازم

۴- روغن حیوانی ۴ قاشق غذاخوری (به مقدار لازم)  
۵- آچار (ادویه سنتی که در طبخ غذا استفاده می‌شود) به مقدار لازم  
۶- آرد ۲ قاشق غذاخوری  
طرز تهیه (روش پخت)  
پس از قطعه‌قطعه نمودن مرغ در روغن و پیاز آن را سرخ می‌کنیم. زردچوبه، فلفل و آچار را داخل آن ریخته و هم می‌زنیم. آب را که آرد داخل آن حل شده باشد را اضافه می‌کنیم و منتظر می‌مانیم خوب پخته شود.  
چند نکته:  
- برای طبخ مرغ بهتر است تمام پوست مرغ جدا شود.

کرده و از هر کدام یک قاشق مربا خوری پر و یک قاشق مربا خوری پر آرد را سرخ کرده و بعد نبات را که جلوتر در آب جوش داده‌ایم و به صورت شربت درآمده داخل موادی که سرخ کرده‌ایم ریخته و می‌جوشانیم تا جا بیفتد و کاملاً آماده خوردن شود.  
چند نکته:  
- برای تهیهی این غذا حرارت باید ملایم و یکنواخت باشد.  
- این غذا در سیستان جهت زنان باردار (به میزان کم) و در ابتدای دوران شیردهی مصرف می‌شود.  
نظر کارشناس تغذیه  
به دلیل استفاده از گیاهان دارویی سودمند مانند دارچین، زنجبیل، زیره، بادیان یا رازیانه حائز اهمیت است. وجود گیاهان داروایی در این غذا به دلیل شیرافزا بودن برای خانم‌های

### نام غذا: تاس‌اوی



#### مقدار مواد تشکیل دهنده

- روغن (حیوانی) ۴ قاشق غذاخوری  
- نبات ۷۵ گرم  
- ادویه و زردچوبه، تخم شوید، زیره، فلفل، زنجبیل، دارچین، جوزبها، جدو، بادیون و آرد یک قاشق مربا خوری پر  
طرز تهیه (روش پخت)  
ادویه، زردچوبه، تخم شوید، جوزبها، جدو، بادیون، زیره، فلفل، زنجبیل و دارچین را آسیاب

## روش‌های صحیح سرخ کردن غذا چیست؟

مرضیه سنجولی مقدم - حمیدرضا شهرباری  
منبع: سایت بهداشت محیط ایران  
<http://www.environmentalhealth.ir>



سالم‌ترین روش برای پخت غذا، روش آب‌پز کردن است. در صورتی که ناچار هستید غذای خود را سرخ کنید، باید از روغن مخصوص سرخ‌کردنی استفاده کنید.  
اگر قصد دارید روغنی را که یک‌بار برای سرخ کردن از آن استفاده کرده‌اید، دوباره مورد استفاده قرار دهید، باید هنگام خرید، در انتخاب نوع روغن دقت کنید. بدین منظور باید روغنی را انتخاب کنید که نقطه‌ی دود بالایی دارد، یعنی روغنی که قبل از اینکه سطح آن تولید دود کند، بتوان تا درجه بالایی آن را

حرارت داد. وقتی روغن به نقطه‌ی دود می‌رسد، ترکیب آن شروع به تغییر می‌کند و کف‌هایی روی آن تشکیل می‌شود که حاوی آکروئین است و چشم را می‌سوزاند. بعد از هر بار استفاده از روغن، نقطه‌ی دود آن پایین می‌آید و برای همین، روغنی برای چند بار سرخ کردن مناسب است که نقطه دود بالایی داشته باشد. روغنی برای چند بار سرخ کردن مناسب است که نقطه‌ی دود بالایی داشته باشد.

### نقطه دود بعضی روغن‌ها به ترتیب زیر است:

- روغن گلرنگ ۲۶۵ درجه سانتی‌گراد
- روغن آفتابگردان ۲۴۶ درجه سانتی‌گراد
- روغن سویا ۲۴۱ درجه سانتی‌گراد
- روغن کانولا (گلزا) ۲۳۸ درجه سانتی‌گراد
- روغن ذرت ۲۳۶ درجه سانتی‌گراد
- روغن بادام زمینی ۲۳۱ درجه سانتی‌گراد
- روغن زیتون ۱۹۰ درجه سانتی‌گراد

### نکاتی که

### باید در سرخ کردن غذا به خاطر داشت:

- قبل از این که مواد غذایی را به داخل روغن بیندازید، باید ابتدا روغن را تا درجه حرارت مناسبی گرم کنید (مثلاً تا حدود ۱۹۰ درجه سانتی‌گراد). در این حرارت، در سطح مواد غذایی، سریعاً یک لایه محافظ شبیه به یک لایه عایق تشکیل می‌شود که باعث می‌شود روغن نتواند از ماده غذایی عبور کند و ماده غذایی فقط با حرارت غیرمستقیم و با هدایت گرمایی از این عایق، پخته و سرخ می‌شود. اگر روغن تا این درجه حرارت مشخص داغ نشده باشد، قبل از اینکه لایه‌ی عایق تشکیل شود، روغن به درون غذا نفوذ می‌کند و باعث می‌شود غذا حالت روغنی (گریسی) پیدا کند و اگر هم روغن زیادتر از حد داغ شود، باعث می‌شود لایه‌ی محافظ (عایق) غذا بسوزد.

- از افزودن نمک به ماده غذایی قبل از سرخ کردن آن بپرهیزید. نمک نقطه دود روغن را پایین می‌آورد و باعث می‌شود روغن زودتر تخریب شود. همچنین نمک باعث می‌شود رطوبت در سطح غذا جذب شود و وقتی غذا به درون روغن اضافه شد، روغن به بالا پاشیده شود. اگر لازم باشد، نمک را می‌توان قبل از خوردن اضافه نمود.

- از ظروف آلومینیومی برای سرخ

کردن غذا و نگهداری روغن استفاده نکنید. نمک بکار رفته در غذا باعث تخریب ظروف آلومینیومی شده و باعث می‌شود آلومینیوم به درون روغن وارد شود که مسمومیت‌زاست. از ظروف آهنی و مسی هم اجتناب کنید، زیرا روند تخریب روغن را تسریع می‌کنند. از افزودن نمک به ماده غذایی قبل از سرخ کردن بپرهیزید. نمک نقطه‌ی دود روغن را پایین می‌آورد و باعث می‌شود روغن زودتر تخریب شود.

- سبزی‌هایی که فریز شده‌اند را وقتی هنوز یخ‌زده‌اند سرخ کنید تا جذب روغن در آنها به حداقل برسد.

- از انباشتن زیاد مواد غذایی در روغن اجتناب کنید، زیرا باعث می‌شود حرارت روغن پایین بیاید و روغن قبل از تشکیل لایه‌ی عایق به داخل غذا نفوذ کرده و غذا چرب شود.

- همیشه اول روغن را ۸-۷ درجه بیشتر از حرارت سرخ کردن (۱۹۰ درجه سانتی‌گراد) داغ کنید، زیرا اضافه کردن غذا به روغن باعث می‌شود حرارت روغن چند درجه پایین بیاید. توجه داشته باشید که اگر این حرارت از ۸-۷ درجه بیشتر شود، به ساختمان مولکولی روغن آسیب می‌رساند.

### برای استفاده مجدد از روغن موارد زیر را مدنظر داشته باشید:

- ۱- به محض اتمام سرخ کردن، حرارت را خاموش کنید.
- ۲- اجازه بدهید تا روغن سرد بشود.
- ۳- به محض سرد شدن روغن، آن را تصفیه کنید (از صافی ریز عبور دهید) و در ظرف شیشه‌ای ریخته و درب ظرف را محکم ببندید تا از ورود هوا به داخل آن جلوگیری شود. از مخلوط کردن این روغن با روغن تازه خودداری کنید.
- ۴- این ظرف را در جای تاریک، ترجیحاً در یخچال نگهداری کنید. این روغن در یخچال ممکن است ظاهر ابر مانند پیدا کند که این حالت با خارج کردن آن از یخچال باید برطرف شود.
- ۵- بعد از هر بار استفاده از این روغن، عملیات بالا را تکرار کنید. با بروز نشانه‌های زیر روغن را دور بریزید:
  - ایجاد کف در سطح روغن
  - تیره شدن روغن
  - بوی نامطبوع
  - عدم تشکیل حباب روی روغن، هنگامی که ماده غذایی را به داخل آن می‌اندازید.
  - غیر روان بودن روغن، هنگام ریختن آن در ظرف

# فصل بارش برف و خطرات آن

زهره سنجولی، دبیر باشگاه کوهنوردی هامون دانشگاه علوم پزشکی زابل  
منبع: بهمن شناسی و ایمنی در بهمن، بساک تیلتون، ترجمه رحیم دانایی، بهار ۱۳۸۸

"من هیچ‌گاه از اینکه دچار بهمن بشوم ترسی ندارم، مگر آنکه خودم موجب به وجود آمدن آن باشم".

یک راهنمای سوئیس ۱۹۳۶  
۱۰ ژانویه ۱۹۶۲، زلزله‌ای قله هوآسکاران شمالی به ارتفاع ۶۴۰۰ متر را در قلب پرو به لرزه درمی‌آورد. توده عظیمی از یخ که از قله آویزان بود، شکسته و جدا می‌شود. این یخ روی زمین بر اثر حرکت و سرخوردن تبدیل به بهمن وحشتناکی می‌شود که چند تن از سنگ‌ها و صخره‌های سر راه را هم با خود همراه می‌کند و با سرعت ۵۸ کیلومتر در ساعت مسافتی حدود ۱۶ کیلومتر را طی می‌کند. این بهمن با حجم ۲/۲۴ میلیون مترمکعب یخ و برف، همه مزارع سر راه را نابود

می‌کند. هزاران گله را از بین می‌برد و جان بیش از ۴۰۰۰ انسان را می‌گیرد. دهکده یون‌گی که در مسیر نابودی این بهمن قرار داشت، به طور معجزه‌آسایی با آن درگیر نمی‌شود. علت این بود که قبل از این دهکده تپه کوچکی قرار داشت که وجود آن باعث می‌شود که بهمن از مسیر خود منحرف شود. این اولین بهمن بزرگ در تاریخ پرو است ولی آخرین آن نمی‌باشد. ایران کشوری کوهستانی است. بسیاری از ما در مناطق کوهستانی زندگی یا کار می‌کنیم و یا اوقات فراغت خود را در کوه‌ها سپری می‌نماییم. در فصل زمستان و برف، خطر آمدن بهمن، جان همه کسانی که در کوه قرار دارند را تهدید می‌کند. آمار درستی از اینکه هر ساله چند نفر در ایران جان خود را بر اثر بهمن از دست می‌دهند، در دست نیست اما از اخبار می‌توان دریافت که

بهمن هر ساله قربانیان جدیدی در کشور ما می‌گیرد. متأسفانه کشور ما هنوز دارای یک مرکز امداد و نجات سراسری کوهستانی نیست و در آینده نزدیک نخواهد بود، از این رو شناخت بهمن و خطرات آن و نیز کمک‌رسانی در حوادث بهمن بر همه کسانی که به مناطق کوهستانی می‌روند امری واجب و حیاتی است. به هر دلیلی که به کوه می‌روید، به خاطر داشته باشید که یک بهمن هیچ‌گاه راه خود را برای اینکه ما در مسیر آن هستیم عوض نخواهد کرد، بلکه این ما هستیم که باید مسیر خود را تغییر دهیم و این عمل هنگامی امکان‌پذیر خواهد بود که ما از پدیده بهمن و خطرات آن آگاه باشیم. مسافرین مناطق کوهستانی، اسکی‌بازان، چه آنهایی که در شیب‌ها اسکی می‌کنند و چه آنهایی که در

سطح صاف و کوهنوردان از جمله قربانیان عادی بهمین‌ها هستند. اغلب قربانیان قادر به تشخیص سطح زمین‌های خطرناک و شناسایی شرایط غیرثابت برف نیستند و بعضی از آنها هم قربانی تحریکات برف می‌شوند. آنها خود باعث به وجود آمدن بهمینی که آنها را از پای درمی‌آورد می‌شوند. زمانی که برف به اندازه

کافی باریده شده باشد و چسبندگی بین لایه‌های برف یا بین برف و زمین بسیار کم باشد و شیب هم به اندازه کافی تند باشد برف تبدیل به بهمین خواهد شد.

#### شناخت برف:

"کوهنوردان باتجربه با آموختن شرایط و مشخصات برف به آن چنان دقت جالبی

از این شناخت می‌رسند که با اطمینان به آنها، حتی حاضرند زندگی خود را هم بر مبنای این تشخیص ریسک کنند."

آف.ا. کولینز ۱۹۲۳

زمانی که درجه حرارت به زیر نقطه انجماد می‌رسد و بخار آب به کریستال تبدیل می‌شود، برف تولید می‌گردد. سرمای هوا معمولاً کریستال‌های پرماند



یا ستاره‌ای شکی که سبک‌ترین نوع کریستال‌ها هستند را تولید می‌کنند. کریستال‌های ستاره‌ای، قشنگ‌ترین نوع کریستال‌ها هستند. زمانی که درجه حرارت بالا می‌رود برف سفت‌تر می‌شود و کریستال‌هایی به شکل سوزن، ستون یا نوع معمولی به اسم کلوخه‌های نامنظم را تشکیل می‌دهند.

بارش برف لایه جدیدی را به لایه قبلی اضافه می‌کند تمام لایه‌های جمع شده به پوشش برف یا پشته معروف هستند. سطح برف باگذشت زمان تغییر می‌کند و دگرگونی در آن به وجود می‌آید.

دگرگونی برف وابسته به درجه حرارت و فشار می‌باشد دگرگونی برف عملی دائمی و پایدار است و باعث عوض شدن فرم

و ساختمان کریستال‌های برف از زمان به زمین نشستن تا لحظه‌ای که کاملاً آب‌شده‌اند می‌شود.

#### شناخت سطح زمین:

"ارزیابی دقیق از شرایط برف، احتیاج به تمرین، تجربه و منابع خوب اطلاعات عینی دارد اما شناخت از سطحی که

بهمین بر روی آن پدید می‌آید را می‌توان به آسانی یاد گرفت." ای.آر. لاچاپل ۱۹۸۵ هر سطح شیب‌داری که امکان لیز خوردن روی آن باشد، می‌تواند بهمین زا باشد و قربانیان بهمین بر روی انواع مختلف سطوح شیب‌دار دچار بهمین زندگی شده و کشته شده‌اند. اما بعضی از سطوح کوهستان به شکل ویژه‌ای خطرناک هستند. اصول اولیه نکات ایمنی در مورد بهمین حکم می‌کند که این سطوح خطرناک بهمینی را بشناسیم. عوامل مهم در خطرناک بودن یک شیب شامل برش عرضی از شیب، درجه تندی شیب، ناهمواری‌ها در یک سطح، پوشش سطح زیر برف (علف، بوته، سنگ یا درخت) و آشنایی کامل با شیب (مسئله آفتاب و باد) هستند. به برش عرضی یک شیب توجه کنید. عموماً شیب‌های خیلی محدب و شیب‌های دارای سطح صاف خطرناک هستند و شیب‌های مقعر کمتر خطرناک هستند. از گذرگاه‌های واقع در مجراهای باریک، دره‌ها و گودال‌های باریک دوری کنید. دره‌های عریض معمولاً ایمن هستند ولی روی یال‌ها مطمئن‌تر از همه جاست. بعضی مواقع اجساد پیدا شدگان از زیر بهمین نشان می‌دهد که آنها نکات بسیار روشنی را نادیده گرفته‌اند. از رفتن روی مسیرهای بهمین خودداری کنید.

#### نجات شخص بهمین زده:

"نجات از بهمین در مناطق دوردست، بستگی زیادی به عملیات نجات‌یافتگان

غیر مدفون دارد." تونی دافرن، ۱۹۸۳ اگر برف به طرف پایین شروع به حرکت کند به طرفین بهمین حرکت کنید. اگر بهمین به شما رسید همه وسایل را از خود جدا کنید و روی بهمین شنا کنید اگر در حال دفن شدن در زیر بهمین هستید، سریعاً محلی را جهت تنفس خود در جلوی دهان و قفسه سینه خود ایجاد کنید. زمانی که مصدوم بهمین پیدا و از زیر برف بیرون آورده شد، تنفس، راه‌های تنفسی، گردش خون، توجه ای مخصوص باید به گردن، صدمات احتمالی سر، شوک وارد شده و سرمازدگی کرد حرارت لازم بدن، احتیاجات غذایی و مایعات بدن و احتیاجات روحی و روانی مریض توجه بنمایید و هرچه زودتر از منطقه خارج نمایید.

#### تجهیزات ایمنی در بهمین:

در فصل آمدن بهمین، قبل از اینکه خانه را ترک کنید، باید ایمن کردن خود را شروع نمایید هر سفری معمولاً چیزهای بخصوصی را احتیاج دارد و یا ندارد اما چیزهای عمومی جهت یک سفر می‌توانند عبارت باشند از:

- غذای اضافی (مخصوصاً غذای همراه با انرژی زیاد)
- لباس اضافی (شامل جوراب اضافی، کلاه جهت هوای سرد، بلوز و...)

کیسه خواب و زیرانداز جهت هوای سرد (قبل از مسافرت، آنها را در خانه از نظر سرمائی امتحان کنید، چراکه زندگی

شما به آنها وابسته است).

- چراغ قوه (با باتری اضافی)
- بیلیچه برف‌روبی از جنس فلز با دهانه حداقل سی سانتی‌متر و دارای دسته به شکل D
- میله سوند بهمین و یا حداقل یک باتون، مثل باتون اسکای
- دستگاه گیرنده / فرستنده الکترونیکی (مطمئن شوید دستگاهی که شما دارید با دستگاه‌های دوستانتان همخوانی دارد و کار می‌کند).
- نخ بهمین (اگر نمی‌توانید دستگاه گیرنده / فرستنده تهیه کنید، پس این نخ را تهیه و رنگ آن روشن انتخاب نمایید).
- دستگاه بی‌سیم قابل حمل و نقل (بعضی مواقع غیرقابل استفاده هستند، اما اگر در دسترس باشند می‌توانند ضریب اطمینان را بالا ببرند).

برای نهایت اطمینان، گروه باید این وسایل را حمل کنند:

- چادر هوای سرد
- کیف کمک‌های اولیه و پزشکی
- یک پلاستیک ۳ در ۳ متر
- چراغ حرارتی
- ظرف
- کیف تعمیرات
- سورتمه
- ازه یخ
- طناب کوه‌نوردی

# کوله پشتی مناسب و استاندارد

محمدعلی جودی پور کارشناس بهداشت حرفه ایی معاونت بهداشتی منابع: ۱- اصول ارگونومی در طراحی سیستم‌های حمل دستی بار، دکتر حسن صادقی نائینی، انتشارات فن‌آوران ۲- طرهانی ف، رشیدی ر، دالوند ش، طرهانی س و ساکی ر. بررسی استانداردهای کیف‌های کودکان دبستانی شهر خرم‌آباد سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶. یافته، ۱۳۸۸، ۱۱ (۱).



تحقیقات نشان داده بیش از ۵۰ درصد کودکان کوله‌پشتی‌های بسیار سنگین با خود به مدرسه می‌برند و ۵۵ درصد دانش‌آموزان بیشتر از حد مجاز یعنی ۱۰ تا ۱۵ درصد وزن بدن حمل می‌کنند. ارگونومی علمی است که باعث بهره‌وری، سلامت، ایمنی، راحتی فعالیت‌های روزانه، کار، اوقات فراغت و... می‌شود. در واقع علمی است که باعث راحتی ما در انجام وظایفمان می‌شود. ارگونومی در محیط‌های صنعتی تعریف خاص خودش را دارد که تطابق بین انسان و کار، کار و انسان است. فعالیتی که ما می‌خواهیم انجام بدهیم طوری طراحی کنیم و طوری از وسایلی که می‌خواهیم استفاده کنیم که هم بهره‌وری بالا برود، هم سلامتی‌مان و هم ایمنی حفظ بشود و هم بتوانیم به راحتی کار کنیم. در ارگونومی بحث حمل بار، بحث جدی است. رویکرد طراحی کاربر محور در تولید

محصولاتی با بالاترین کارایی و انطباق با خواسته مصرف‌کننده، کارایی خود را ثابت کرده است. تحقیقات نشان می‌دهد که کوله‌پشتی، مناسب‌ترین وسیله برای حمل وسایل سنگین می‌تواند سبب بروز طیف وسیعی از دردهای مرتبط با اختلالات اسکلتی عضلانی و سوء عمل در وضعیت بدن شود. در شرایط حاضر بیش از ۸۰ درصد دانش‌آموزان مقطع ابتدایی در ایران از کوله‌پشتی برای حمل کتاب و دیگر وسایل خود استفاده می‌کنند. حمل کوله‌پشتی سنگین و تنش‌های فیزیکی روزانه بر اثر حمل آن، از عوامل مهم در ایجاد دردهای اسکلتی - عضلانی است. ایجاد فاصله میان مهره‌ها، انحنای ستون فقرات، ابتلا به دردهای عصبی، ایجاد دردهای گردنی و ناهنجاری‌های قامتی از عوارض ناشی از حمل کیف و کوله‌پشتی سنگین است.

## ویژگی یک کوله‌پشتی مناسب و استاندارد

۱- کوله‌پشتی باید از جنس چرمی یا برزنتی باشد تا به راحتی تغییر شکل ندهد.

۲- اندازه کوله‌پشتی باید متناسب با جثه دانش‌آموز باشد، به والدین عزیز توصیه می‌شود از خرید کوله‌پشتی در اندازه‌های بزرگ و مخصوص بزرگسالان برای کودکان خودداری کنند.

۳- در حالت طبیعی، کوله‌پشتی پس از آویزان کردن باید حدود سه سانتی‌متر بالاتر از خط گودی کمر قرار بگیرد.

## وضعیت قرار گرفتن کوله‌پشتی باید چگونه باشد؟

۱- تسمه‌های کوله‌پشتی باید طوری تنظیم شود که کوله از ناحیه آخرین مهره کمری که به موازات خط ناف در ناحیه پشتی قرار دارد پائین تر نیامده و شانه‌ها را به طرف عقب نگه دارد.

۲- تمایل شانه‌ها به طرف جلو، به‌جا ماندن آثار بند کوله‌ها و ایجاد قرمزی روی پوست افراد و افت کوله به سمت پائین از علائم استاندارد نبودن کوله‌پشتی است.

۳- کوله‌پشتی‌ها باید دو بند ضخیم و پهن داشته باشند. بند نازک کوله‌پشتی به رگ‌های عصبی و خونی آسیب وارد کرده و احتمال ایجاد دردهای عصبی مزمن و ناراحتی‌های پوستی را افزایش می‌دهد.

۴- کوله‌پشتی را نباید از یک طرف شانه آویزان کرد چون باعث کج شدن اندام فرد و آسیب به ستون مهره‌ها می‌شود.

۵- تسمه‌های کوله‌پشتی باید به‌طور متقارن تنظیم شده باشد. عدم تقارن دو تسمه موجب برهم خوردن تعادل بدن می‌شود.

۶- دو بند کوله‌پشتی باید روی سینه قرار بگیرند و بهتر است از کوله‌پشتی‌هایی که دارای بندهایی با حداقل عرض پنج سانتی‌متر است استفاده شود.

## وزن کوله‌پشتی

۱- وزن کوله‌پشتی باید حداکثر معادل ۱۵ درصد از وزن دانش‌آموز باشد که این میزان در دانش‌آموزان ابتدایی باید ۱۰ درصد باشد.

۲- برای نمونه وزن کوله‌پشتی به همراه وسایلی موجود در آن برای دانش‌آموزان ابتدایی دو و نیم تا سه کیلوگرم و برای دانش‌آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان هفت تا ده کیلوگرم است.

۳- کوله‌های جیب‌دار، امکان توزیع وسایل و در نتیجه پخش وزن بار را بیشتر می‌کند.

۴- تقسیم‌بندی داخل کیف باید به گونه‌ای باشد که وسایلی ثابت بمانند و به راحتی جابه‌جا نشوند و در زمان نوسان وسایل داخل کیف نوسان به بدن انتقال پیدا نکند.

۵- توصیه می‌شود هنگام بلند کردن کوله‌پشتی به جای کمر، زانوها خم شوند و کتاب‌های سنگین‌تر در مرکز ثقل کیف و نزدیک به پشت فرد قرار گیرد.

۶- بهتر است والدین هر شب کیف فرزندان به‌خصوص دانش‌آموزان مقطع

ابتدائی را بررسی کرده و وسایلی اضافی که باعث اضافه‌وزن کوله‌ها می‌شوند را خارج سازند.

۷- کوله‌پشتی‌هایی که بند در ناحیه کمر دارند فشار ناشی از سنگینی کوله‌ها را کاهش می‌دهند.

## عوارض کوله‌پشتی غیراستاندارد

۱- استفاده از کوله‌پشتی‌های غیراستاندارد خطر ابتلا به کمردردهای مزمن را افزایش می‌دهد.

۲- گودی کمر، شیوع کمردرد، انحنای ستون مهره‌ها و شانه‌های نامتقارن از جمله عوارض شایعی است که بر اثر حمل کوله‌های غیراستاندارد، در بین دانش‌آموزان مشاهده می‌شود. این عوارض در میان دانش‌آموزان دختر بیشتر از پسران گزارش شده است.

۳- اکثر دانش‌آموزانی که کوله‌پشتی‌هایی با وزن بیش از ۱۵ درصد از وزن خود حمل کرده‌اند دچار دردهای مزمن در ناحیه کمر، انحنای ستون مهره‌ها، دردهای گردنی و ناهنجاری‌های قامتی شده‌اند.

۴- به والدین توصیه می‌شود در صورتی که فرزندانشان دچار اشکالاتی این‌چنینی هستند هر چه زودتر با یک متخصص مشورت کنند.

## شیردهی بر اساس تقاضای نوزاد

لیلا جهانتیغ کارشناس کودکان معاونت بهداشتی منبع: برگرفته از مقاله خانم دکتر الهه نوروزی فوق تخصص نوزادان در فصلنامه شیر مادر شماره ۶۷ و ۶۸ زمستان ۹۵

شیردهی بر اساس تقاضای شیرخوار تحت عنوان شیردهی بر اساس نشانه‌های گرسنگی در شیرخوار و شیردهی با هدایت شیرخوار نیز نامیده می‌شود.

**شیردهی بر اساس تقاضا به چه معناست؟**  
شیردهی بر اساس تقاضا به این معناست که مادر، پستان و شیر خود را طبق نیاز نوزاد در اختیارش قرار می‌دهد. به عبارت دیگر مادر یک برنامه زمان‌بندی مشخصی را برای شیردهی تعیین نمی‌کند، بلکه هر زمان که شیرخوار طلب شیر کند و تا زمانی که کاملاً سیر شود شیردهی را انجام می‌دهد. به این منظور، شیردهی به دنبال بروز علائم گرسنگی در شیرخوار صورت می‌گیرد، مادر برای شروع شیردهی به ساعت نگاه نمی‌کند، بلکه کودکش را نگاه می‌کند و به دنبال نشانه‌های گرسنگی وی می‌گردد.

**چرا تغذیه بر اساس تقاضای شیرخوار توصیه می‌شود؟**

این شیوه شیردهی توسط اغلب متولیان سلامت کودک و نوزاد نظیر آکادمی طب کودکان آمریکا و سازمان جهانی بهداشت توصیه شده است که گاهی اوقات در جوامع غربی و برخی کتاب‌های آموزشی مادران، به

## Watch your baby, not the clock

آن توصیه شده است. ولی شیردهی بر اساس نیاز، بهترین روش تغذیه شیرخوار است، چراکه شیر کافی به دنبال تکرر در مکیدن شیرخوار تولید می‌شود و راه‌های عصبی که منجر به ترشح هورمون پرولاکتین از هیپوفیز قدامی و تولید شیر و نیز ترشح هورمون آکسی توسین از هیپوفیز خلفی جهت جاری شدن شیر از پستان مادر می‌شوند به دنبال مکیدن نوزاد فعال می‌شوند. لذا به‌ویژه در روزهای نخست تولد، شیردهی بر اساس تقاضای نوزاد و مکیدن‌های مکرر او موجب تولید مقادیر کافی شیر می‌شود.

**شیردهی بر اساس تقاضا چه نتایجی به دنبال دارد؟**

- ۱- دفع سریع مکنیوم
  - ۲- کاهش میزان اتلاف وزن در روزهای اول زندگی
  - ۳- برقراری سریع‌تر جریان شیر
  - ۴- دستیابی به مقادیر بالای شیر برای نوزاد تا روز سوم
  - ۵- کاهش میزان بروز زردی نوزاد
- نشانه‌های زودرس گرسنگی در نوزاد چیست؟**

- ۱- حرکات سریع چشم‌ها (حرکات لرزشی پلک‌ها در حالی که چشم‌ها بسته است)
- ۲- کشش‌های عضلانی (کش‌وقوس دادن به بدن، مانند خم کردن بازوها یا مشت کردن دست‌ها)
- ۳- وول خوردن و حرکات کرمی شکل
- ۴- سروصدا در آوردن
- ۵- بردن دست‌ها به سمت دهان (حتی زمانی که چشم‌ها بسته هستند که ممکن است شامل مکیدن دست خود شیرخوار نیز باشد)
- ۶- دنبال پستان مادر گشتن (با تحریک گونه نوزاد توسط دست مادر یا دست شیرخوار یا هر جسم دیگری شیرخوار به سمت عامل



تحریک برمی‌گردد)

۷- گریه کردن شیرخوار، علامت دیررس گرسنگی است و اگر مادر صبر کند تا نوزاد به گریه بیفتد و بعد وی را تغذیه کند؛ پستان گرفتن با مشکل مواجه خواهد شد. به‌طوری کلی، هر مادری به تدریج به نشانه‌های گرسنگی در نوزاد خود پی خواهد برد.

**آیا کودکانی که بر اساس تقاضا سیرخورده‌اند، باهوش‌تر هستند؟**

محققین دانشگاه آکسفورت ۱۰۴۱۹ کودک را مورد بررسی قرار دادند و پیامدهای تغذیه بر اساس تقاضا را با شیردهی بر اساس برنامه زمان‌بندی مقایسه کردند. یافته‌ها نشان دادند کودکانی که به دنبال گریه یا بروز علائم گرسنگی، به آنها شیر مادر یا شیر خشک داده بودند، نسبت به کودکانی که طبق یک برنامه زمان‌بندی و سر ساعت مشخص به آنها شیر داده بودند، در سن ۸ سالگی بهره‌مندی (IQ) پنج امتیاز بالاتر داشتند. در این مطالعه، سطح تحصیلات والدین، درآمد خانواده و وضعیت سلامت مادر، در کنار سایر عوامل برای دو گروه اصلاح شدند. اگرچه این تنها مطالعه است، ولی آن قدر جالب است که در مراقبین بهداشتی و پزشک و مادر احساس مطلوبی برای شیردهی بر اساس تقاضای شیرخوار ایجاد نماید.

## در چه مواقعی باید شیرخوار با شیر دوشیده شده تغذیه شود؟

راضیه تاجی کارشناس کودکان شبکه بهداشت و درمان هامون منبع: کتابچه راهنمای مادران برای تغذیه با شیر مادر، دکتر سعید حامد برکاتی؛ سوسن سعد وندیان، دکتر شهناز علایی

بهترین جایگزین تغذیه مستقیم از پستان، تغذیه شیرخوار با شیر دوشیده شده مادر است. گاه لازم است شیرتان را بدوشید و با فنجان به کودک بخورانید. برحسب شرایط شیرخوار و مقدار شیر ممکن است از سرنگ، قاشق، قطره‌چکان و یا حتی لوله معده در بیمارستان استفاده کنند، برای تغذیه شیرخوارانی که به دلیل نقایص جسمی لب و دهان و امثال آن قادر به مکیدن نیستند، مادری که در خارج از منزل اشتغال داشته و به‌هیچ‌وجه امکان تغذیه مستقیم در ساعت کار برای او وجود ندارد، برای جلوگیری از احتقان پستان یا در شرایط و موارد خاص و محدودی که به دلیل بیماری مادر و یا کودک و یا هر علت دیگری مکیدن و تخلیه پستان توسط کودک برای مدتی مقدور نباشد.

دفعات دوشیدن بستگی به هدف دوشیدن و نیاز شیرخوار دارد مثلاً وقتی نوزاد در بیمارستان بستری است و هنوز با شیر مادر تغذیه نمی‌شود. مادر باید به‌محض امکان پس از زایمان شیرش را به‌طور منظم (۸-۱۲ بار در ۲۴ ساعت) بدوشد تا جریان شیر برقرار شود.

چه کنم تا در دوشیدن شیر موفق باشم؟  
قبل از دوشیدن شیر، باید خود را آماده کنید و بازتاب جریان شیرتان را تحریک کنید.

زمانی از روز را برای دوشیدن شیر انتخاب کنید که پستان پر از شیر باشد در بیشتر

مادران صبح‌ها پستان پرت‌تر است ولی عملاً در هر موقع از روز می‌توان پستان‌ها را دوشید برای مثال می‌توان بعد از هر وعده تغذیه شیرخوار، شیر اضافی را دوشید و ذخیره نمود. بهتر است ۱۰ تا ۲۰ دقیقه قبل از شروع دوشیدن کمی استراحت کنید یک لیوان شیر، آب‌میوه، چای کم‌رنگ یا سوپ بخورید مایعات گرم بیشتر از مایعات سرد به ترشح شیر کمک می‌کنند.

موقع دوشیدن در وضعیت راحتی بنشینید و اگر ممکن است پاها را کمی بالا بگذارید محیط نیز باید ساکت و آرام باشد و به صدا درآمدن زنگ تلفن و یا زنگ منزل و سایر امور باعث قطع دوشیدن شیر نشود.

اگر هنگام دوشیدن شیر به کودکان فکر کنید و یا تصور شیر دادن و در آغوش گرفتن او را داشته باشید و یا به او و یا به‌عکس او نگاه کنید به ترشح و جاری شدن شیر کمک می‌کند.

برای جریان یافتن بهتر شیر، یک حوله گرم و مرطوب را به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه روی پستان و نوک آن قرار دهید یا حمام کنید و یا پستان‌ها را ماساژ دهید.

چگونه باید شیر را دوشید؟  
دوشیدن شیر با دست آسان است و با تمرین می‌توانید در این کار موفق شوید. وسایلی که برای دوشیدن شیر بکار می‌روند باید تمیز

باشند.

شیرتان را می‌توانید با دست یا با شیردوش‌های نوع دستی و یا برقی بدوشید. این وسایل بعد از هر بار استفاده باید فوراً شسته شوند. از شیردوش دستی که ته آن بادکنک لاستیکی دارد و به شکل بوق دوچرخه است استفاده نکنید چون موجب صدمه به نوک پستان می‌شود، تمیز کردن آن مشکل است و نمی‌توان شیر آن را برای تغذیه شیرخوار بکار برد.

دست‌ها را با آب‌صابون ولی پستان را فقط با آب ساده بشویید و از بکار بردن هرگونه کرم، لوسیون، روغن و... پرهیز کنید.

برای دوشیدن شیر، دست باید طوری قرار گیرد که دو انگشت زیر پستان و درست در لبه تحتانی هاله پستان و شست در بالا روی لبه فوقانی هاله واقع شود. آنگاه باید دست را به قفسه سینه تکیه داده و اول پستان را به‌طرف قفسه سینه و سپس به جلو آورد تا شیر به‌آسانی خارج شود. با قرار دادن انگشتان در جهات مختلف هاله، مجاری دیگر شیر هم تخلیه می‌شود.

برای جمع‌آوری شیر از لیوان یا ظرف دهان‌گشاد تمیز استفاده کنید. گاهی لازم است لیوان تمیزی زیر پستان دیگر قرار دهید تا قطره‌های شیری که هم‌زمان با دوشیدن از پستان دوم ترشح می‌شوند جمع‌آوری گردند.



## حوادث ناشی از کار و علل به وجود آورنده آن

فریبا اصفهانی (کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز بهداشت زابل)  
منابع: بهداشت کار و اصول و مبانی بهداشت محیط، پریش حلم سرشت و اسماعیل دل پیشه، انتشارات چهر، ۱۳۷۴



حین انجام وظیفه و به سبب آن برای بیمه شده اتفاق می افتد. منظور از حین انجام وظیفه تمام اوقاتی که بیمه شده در کارگاه، مؤسسات وابسته، ساختمان ها و محوطه آن مشغول کار باشد و به دستور کارفرما در خارج از محوطه کارگاه مأمور انجام کاری می شود. علل حادثه، تجزیه و تحلیل و پیشگیری از حادثه: حوادث معمولاً پیچیده هستند. یک حادثه ممکن است در اثر توالی بیش از ده رویداد رخ دهد که می توانند علت آن تلقی شوند. یک تجزیه و تحلیل دقیق معمولاً سه سطح از علل را آشکار می سازد:

فنی، آموزش، تمرین، انضباط در کار و نظارت، علاقه و احتیاط در انجام کار بتوان از وقوع حوادث جلوگیری کرد. **تعریف حادثه:** حادثه عبارت است از هر رویداد غیر برنامه ریزی شده (ناخواسته) که منجر به آسیب کارکنان یا صدمه به تجهیزات، تأسیسات و یا محیط زیست گردد. **تعریف حوادث ناشی از کار:** در تعریف می توان آنچه را که در قانون کار و تأمین اجتماعی آمده است به شرح زیر اشاره نمود: حوادث ناشی از کار عبارتند از حوادثی که در

رعایت اصول ایمنی، انسان شاغل را از خطراتی که سلامتی و زندگی اش را تهدید می کند، حفظ می نماید. حفظ سلامتی برای انسان شاغل ضروری ترین اصل در زندگی اش به شمار می آید. انسان با استرس های موجود در جامعه از نقطه نظر روانی همیشه در معرض خطر می باشد و می دانیم ایمنی اصلی است استوار بر محبت و نوع دوستی، پس سعی کنیم اصول ایمنی را به دیگران یاد بدهیم. با توجه به این که هیچ حادثه ای بدون علت نمی باشد، بنابراین باید با علل حوادث آشنا شد تا با رعایت مقررات ایمنی و استفاده از تدابیر

## پوست نوزادان

ام البنین عارفی - کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، شبنم رضایی کهنخا - دانشجوی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی زابل منابع: ماهنامه تخصصی کودک و نوجوان در ایران، شماره ۱۳۷



پوست نوزاد بسیار ظریف است و به راحتی تحریک و آزرده می شود و باید به سلامت پوست نوزاد توجه نمود.

- قبل از ۶ هفتهگی برای تمیز کردن نوزاد از صابون یا مواد شوینده استفاده نکنید زیرا پوست را خشک می کند.

- برای شستن ناحیه شرمگاهی معمولاً استفاده از آب خالی کافی است.

- ریختن چند قطره روغن در آب وان به پیشگیری از خشکی پوست کمک می کند.

چندین مشکل پوستی بی خطر وجود دارند که به طور شایع شیرخواران را مبتلا می کنند. این مشکلات عبارتند از:

که در قسمت های مختلف تنه و اندامها در روزهای اول تا سوم زندگی ظاهر می شوند و غال با طی یک هفته اول زندگی بدون درمان برطرف می گردند.

- عرق جوش که دانه های قرمز کوچکی هستند و اغلب بر روی صورت و قفسه سینه ایجاد می شوند. مطمئن شوید که شیرخوارتان گرمش نباشد، این حالت هیچ درمانی لازم ندارد.

غده های چربی پوست ناشی می شود. این نقاط بدون هیچ درمانی در عرض ۲ هفته اول پس از تولد بهبود می یابند. در موارد پوسته پوسته شدن یا ورقه شدن پوست روی دست و پا با ملایمت مقداری محلول نرم کننده بر روی ناحیه مبتلا بمالید.

- اریتم سمی که بشورات کوچک، سفیدرنگ و غالباً با شبه جوش های چرکی کوچکی در زمینه پوست قرمز رنگ هستند؛

- لکه لکه شدن پوست که بخشی از آن به خاطر قابل مشاهده بودن رگ های خونی در نتیجه کمبود چربی زیر پوست و بخشی دیگر هم به علت نارس بودن گردش خون و در نتیجه جریان خون نابرابر در پوست ایجاد می شود.

- میلیا یا نقاط سفیدرنگی بر روی بینی و گونه ها که از بسته شدن مجرای

### ۱- علل مستقیم

### ۲- علل غیرمستقیم

### ۳- علل پایه (اساسی)

**۱- علل مستقیم:** علل مستقیم حادثه زمانی رخ می‌دهد که یک شخص یا یک شیء با مقادیری از انرژی یا مواد خطرناک روبرو گردد که توان جذب ایمن آن را نداشته باشد. به انرژی یا مواد خطرناک علت مستقیم حادثه گفته می‌شود. علت مستقیم یک حادثه معمولاً در اولین نگاه تعیین خواهد شد. برخی از مثال‌های علل مستقیم عبارت‌اند از مواد مخاطره‌آمیز (مواد سمی، حساسیت‌زا و زیان‌آور برای سلامت انسان)، آتش و انفجار.

**۲- علل غیرمستقیم:** معمولاً نتیجه یک یا چند عمل نایمن یا شرایط نایمن و یا هر دوی آن‌ها هست. علل غیرمستقیم را می‌توان به دودسته زیر تقسیم نمود:

#### الف) شرایط نایمن

#### ب) اعمال نایمن

#### الف) شرایط نایمن:

شرایط نایمن شرایطی است که محیط کار افراد و دستگاه‌های تولید را نایمن می‌کند. بی‌توجهی به شرایط نایمن و عوامل ایجاد حادثه در محیط کار از نظر اقتصادی زیان‌های قابل‌ملاحظه‌ای را سبب می‌شود و خسارات مستقیم و غیرمستقیم بر تولید تحمیل‌شده، میزان بهره‌وری را کاهش می‌دهد و همچنین نیروی انسانی شاغل در صنعت که سهمی از سرمایه را تشکیل می‌دهد لطمه وارد می‌سازد.

توجه و مراقبت دائمی از تأسیسات برق، آب، گاز، تهویه و سرویس‌های دیگر و همچنین رسیدگی مرتب به ماشین‌آلات و ساختمان‌ها می‌تواند از بروز بسیاری از شرایط نایمن در محیط کار جلوگیری کند. در هر کارگاه شرایط نایمن به شکل‌های متفاوت ممکن است وجود

داشته باشد. در ادامه به مواردی در ارتباط با این شرایط اشاره شده است:

برق  
- وجود سیم‌کشی غلط، آویزان و خارج از استاندارد به‌صورت شرایط نایمن در کارگاه موجبات بروز حادثه را فراهم می‌سازد.  
- اتصال‌های غلط که بدون استفاده از وسیله انشعاب یا چسب به نحو خطرناکی به‌هم‌پیچیده شده‌اند، پس از مدتی تحت تأثیر عوامل طبیعی مانند رطوبت و حرارت از یکدیگر بازشده و منجر به برق‌گرفتگی یا آتش‌سوزی می‌شوند.  
- کلید، پریز، سرپیچ، دوشاخه و وسایل دیگر برقی که شکسته یا از دیوار جداشده‌اند، می‌توانند باعث بروز حادثه شوند.

- به‌منظور پیشگیری از حوادث ناشی از برق، مقررات و استانداردهای برق را رعایت کنید و برای کلیه دستگاه‌ها و ابزار برقی سیم اتصال زمین (ارت) تعبیه نمایید.

#### حرارت و رطوبت

- عدم توجه به تنظیم حرارت، برودت و رطوبت در کارگاه‌ها ایجاد شرایط نایمن می‌کند و نتیجه این شرایط بروز خستگی یا عصبانیت و یا سستی در انجام کار هست که ممکن است به ایجاد حادثه منجر گردد.  
- سیستم تهویه مناسب نه‌تنها در پیشگیری از حادثه مؤثر است، بلکه در بازدهی کار و محصول نیز اثرگذار است.

- وجود رطوبت بیش‌ازحد نیز ایجاد ناراحتی‌های تنفسی می‌کند. رطوبت و حرارت باید باهم تنظیم گردند.

#### حفاظ‌ها

- عدم وجود حفاظ روی دستگاه‌های دوار موجب کشیده شدن لباس و اندام‌های بدن به درون ماشین شده و صدمات شدیدی ایجاد

می‌کند.

- موقع تعمیر یا تعویض قطعات یا روغن‌کاری اگر حفاظ را برداشته‌اید، قبل از روشن کردن دستگاه حفاظ را سر جایش قرار دهید و هرگز با دستگاه بدون حفاظ کار نکنید.

#### سطح لیز و لغزان

- سطح لیز و لغزان به‌خصوص اگر ارتفاع داشته باشد حوادث بسیار شدید و خطرناکی ایجاد می‌کند.  
- زیرپایی لغزان مانند میز، بشکه، جعبه و مانند آن‌که به‌جای نردبان به کار می‌رود، تاکنون حوادث زیادی را به وجود آورده است.

- اگر طبقه‌بندی‌ها در انبارهای بزرگ محکم نباشند و طبقات چوبی فاصله یا شکستگی داشته باشند، باعث بروز حادثه سقوط می‌شوند.  
- داربست‌های لغزان که بدون رعایت مقاومت‌ها و استانداردها ساخته‌شده‌اند تاکنون باعث سقوط افراد زیادی شده‌اند.

- سرپرست نباید اجازه کار روی سطوح ناپایدار و لغزان را به افراد خود بدهد و قبل از شروع به کار باید رفع نقص شود.

- در تمام کارگاه‌ها باید نردبان، چهارپایه و زیرپایی‌های مطمئن وجود داشته باشد تا نیازی به استفاده از زیرپایی لغزان پیش نیاید.

- تنها ریختن خاک و خاکاره روی روغنی که ریخته شده کافی نیست، بلکه باید کاملاً تمیز، شستشو شده و خشک گردد.

#### کمبود نور و روشنایی

تأمین روشنایی اطراف ساختمان و محوطه از بسیاری از حوادث پیشگیری می‌کند.

- پله‌ها و راهروها اگر روشنایی کافی نداشته باشند، ممکن است باعث سقوط افراد شوند.

- کمبود نور و روشنایی در کارگاه‌هایی که با

ابزار دقیق کار می‌شود موجب ناراحتی چشم‌ها و ایجاد خستگی می‌شوند و زمینه ایجاد حادثه را فراهم می‌سازد.

#### وجود موانع

- وجود موانع در مسیر تردد، راهروها، روی پله‌ها، دیوارها یا ستون‌های کارگاه‌ها عامل بروز حادثه هست و اگر با قسمت حساسی از بدن مانند چشم یا سر برخورد نمایند، حوادث وخیمی به بار می‌آورند.

- فرورفتگی یا برآمدگی بی‌مورد در سطح کارگاه و محوطه کارگاه مانند دریچه‌های کانال‌هایی که بازمانده‌اند، وجود اشیای زائد یا چیدن وسایل و ابزار در محل غیر مناسب و مانند آن می‌تواند موجب سقوط افراد و ایجاد شکستگی یا دررفتگی استخوان‌ها شود.

#### ب) اعمال نایمن

کارهای خطرناکی است که برخی کارکنان انجام می‌دهند و منجر به بروز حوادث می‌شود.

#### استقبال از خطر:

کارکنانی هستند که دست‌به‌کارهای خطرناک می‌زنند و هنگام بروز خطر با زرنگی و چابکی خود را از چنگال حادثه نجات می‌دهند و گریز از خطر را یک نوع افتخار می‌دانند و در تکرارهای بعدی دچار حوادث شدیدتری مانند نقص عضو می‌شوند یا ممکن است جان خود را نیز از دست بدهند.

سرپرست هر قسمت مسئول کنترل افرادی است که خود را به خطر می‌اندازد و اگر از طریق آموزش اصلاح این‌گونه افراد میسر نیست، باید کارهای سبک‌تر و کم‌خطرتری به آن‌ها واگذار شود.

#### تنها کار کردن

- تحت هیچ شرایطی تنها کار کردن در کارگاه به‌خصوص در هنگام شب صحیح نیست؛ زیرا به هر علت ممکن است فرد دچار ناراحتی شده و نیاز به کمک داشته باشد و اگر کمک نرسد حادثه شدیدتری رخ می‌دهد.

اگر نیازی نیست که دو نفر باهم کار کنند و تنها یک نفر برای کار کافی است باید شخص دیگری به‌عنوان مراقب در کارگاه باقی بماند.  
اگر انجام کار آن‌قدر ضرورت ندارد که می‌توان آن را روز انجام داد بهتر است در روز انجام شود، مگر آنکه به‌صورت دسته‌جمعی انجام پذیرد.

#### سرعت نامتعادل

- سرعت زیاد یا سرعت کم در کارهای صنعتی هر دو نامتعادل هستند و می‌تواند حادثه ایجاد کند. وقتی برای تخلیه کالا از یک کامیون دو ساعت وقت لازم است تا به‌طور صحیح و با رعایت ایمنی انجام گیرد، اگر زمان را به یک ساعت تقلیل دهید احتمال بروز حادثه را دو برابر کرده‌اید. وقتی در کارهای ساختمانی مصالح و وسایل سد معبر کرده و ضبط و ربط آن را به بعد موکول می‌کنید و دیر دست‌به‌کار می‌شوید، احتمال بروز حادثه را افزایش داده‌اید. تابعیت از سرعت متعادل احترامی است که به ایمنی می‌گذارید.

#### عجله در کار

هیچ کاری در صنعت آن‌چنان فوریت ندارد که باعجله و بدون رعایت ایمنی انجام شود زیرا عجله همیشه عامل حوادث هست. اگر برنامه‌ریزی صحیح باشد و کارها در زمان معین و طبق برنامه پیش برود نیازی به عجله نیست. عجله، نتیجه بی‌برنامه بودن است؛ و اگر در موارد اضطراری عجله با خونسردی همراه نباشد

به وخامت اوضاع کمک می‌کند.

#### عدم توجه به کار

بعضی کارها احتیاج به توجه دائم و مستمر دارند و یک غفلت کوچک ممکن است باعث بروز صدمات جانی و خسارات مالی بزرگی گردند.

#### ۳- علل پایه (اساسی):

عللی هستند که می‌توانند به علل غیرمستقیم حادثه تبدیل شوند این علل مربوط به عوامل انسانی، فشارهای اجتماعی، شرایط کاری یا ساختار سیستم بوده و در خلال تحقیقات به‌سختی می‌توان آن‌ها را تعیین نمود. تعدادی از مثال‌های مربوط به علل پایه به شرح زیر هست:

- فقدان یک برنامه تعمیر و نگهداری پیشگیرانه  
- فقدان دستورالعمل یا سرپرستی و نظارت مناسب  
- فقدان دانش یا مهارت نسبت به عوامل بالقوه آسیب‌رسان شغل  
- محدودیت قابل شدن برای آموزش

در پایان باید یادآور شویم چون انسان به‌صورت اجتماعی زندگی می‌کند و با کلیه انسان‌ها در ارتباط است چنانچه او باعث شکست و ایجاد حادثه برای دیگری شود، خود او بار سنگین ضایعه را به دوش می‌کشد.

پس هر انسان مسئولیت خطیری در برابر خود و دیگران دارد تا خود و دیگران را از آسیب دور و مصون نگه دارد.

بنابراین به‌منظور رسیدن به اهداف ایمنی یعنی کاهش حوادث و خسارات مالی و صدمات جانی و ایجاد روحیه بهتر و روابط انسانی کامل‌تر و بالا بردن سطح تولید باید معتقد و ملزم به رعایت ایمنی باشیم.

# اقدامات اولیه در هنگام بروز زلزله

ناهید صیاد، کارشناس کاهش خطر در بلایا و حوادث معاونت بهداشتی  
منبع: مجموعه کتب آموزشی کاهش خطر بلایا و برنامه ملی نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها چاپ ۹۴ دکتر اردلان

زلزله از آزاد شدن ناگهانی انرژی انباشته شده در میان سنگ‌های پوسته زمین به وجود می‌آید. معمولاً زلزله خبر نمی‌کند بنابراین باید پیش از وقوع آن تدابیر ایمنی خاص و مهمی در منزل و محل کار اندیشید. در ساخت بناهای جدید ساختمانی اصول و مقررات ایمنی و مقاومت ساختمان در برابر زلزله را به دقت رعایت کنید.

## کیف اضطراری خانواده:

• هر خانوار باید دارای یک کیف اضطراری در منزل و یک کیف اضطراری در صندوق عقب ماشین شامل اقلام زیر باشد: دقت کنید در صورت باران و سیل، کیفی را انتخاب کرده باشید که ضد آب باشد (حتی یک کیسه نایلونی محکم) تا محتویات آن خیس نشود.

فهرست کیف اضطراری خانواده	
۱	جعبه کمک‌های اولیه
۲	پول
۳	مدارک مهم (شناسنامه، اسناد زمین و ...)
۴	مواد غذایی خشک/کنسرو
۵	کنسرو بازکن
۶	وسایلی مانند چاقو، طناب و ...
۷	آب
۸	رادیو یا باتری اضافه
۹	چراغ قوه یا باتری اضافه
۱۰	وسایل ویژه نوزادان/سالمنندان/بیماران
۱۱	وسایل زنان (نوار بهداشتی، قرص ضد بارداری)
۱۲	کفش محکم
۱۳	لباس (گرم، زیر و ...)
۱۴	آنچه که برای فرد عزیز است

## ▲ برنامه ارتباطی خانواده در شرایط اضطراری و بلایا:

• لازم است هر خانواده برنامه ارتباطی خود را برای شرایط اضطراری و بلایا تعریف و تمرین نماید. معمولاً راهکارهای زیر توصیه می‌شوند:

• همه افراد خانواده باید شماره تلفن یکی از بستگان قابل اطمینان در سایر نقاط شهر یا شهرهای دیگر را از حفظ باشند.

• محل تجمع خانواده بعد از وقوع یک حادثه از قبل تعیین شود تا در صورت تخریب منزل و گم شدن افراد نهایتاً در یکجا بتوانند همدیگر را پیدا کنند. مثلاً یک میدان، مسجد محل و غیره.

• تعیین محلی که اعضای خانواده بتوانند برای یکدیگر پیغام بگذارند و آن را روی دیوار یا درختی نصب کنند تا بتوانند از اوضاع هم باخبر شوند.

## ▲ برنامه تخلیه منزل در شرایط اضطراری:

• در هر خانواده باید برنامه تخلیه در شرایط اضطراری تعریف شود و توسط افراد خانوار تمرین گردد. تخلیه منزل در موارد زیر صورت می‌گیرد:

- پس از وقوع یک زلزله: البته بعد از اطمینان از تمام شدن لرزش‌های آن.

- در هنگام وقوع زلزله: فقط در نقاط امن ساختمان پناه بگیرید. مگر در منازل یک طبقه‌ای که مطمئن هستید بلافاصله وارد حیاط می‌شوید.

## در برنامه تخلیه موارد زیر باید مدنظر باشند:

• از قبل محلی را برای جمع شدن خانواده مشخص کنید. در خصوص سیل یک منطقه مرتفع را مشخص نمایید.

• با آرامش خارج شوید.

• قبل از خروج کیف اضطراری خود را بردارید.

• به افراد آسیب‌پذیر کمک کنید.

• شیر گاز را ببندید.

• کنتور برق را قطع کنید.

• در را پشت سر خود قفل کنید.

## ▲ برنامه کمک به اعضای آسیب‌پذیر خانواده:

• در هر خانواده باید افراد آسیب‌پذیر (افراد دارای بیماری مهم، سابقه بستری اخیر، زنان باردار و زایمان کرده، معلولین، کودکان و سالمندان) در برابر بلایا تعیین و برای کمک به آنها برنامه‌ریزی شود.

مثال‌های زیر برخی از روش‌های کمک به این افراد هستند:

• تعیین یک فرد به ازای هر فرد آسیب‌پذیر

برای کمک به وی در زمان تخلیه اضطراری

• اطمینان از ذخیره‌سازی و برداشتن داروهای موردنیاز افراد بیمار

• جابجا کردن افراد بستری از مجاورت عوامل غیر سازه‌ای خطرناک منزل. مثلاً جابجا کردن تخت یک بیمار بستری از زیر کمدی سنگین یا شیشه‌ای

## در صورتی که در ساختمان هستید:

• روی زمین بنشینید. سر خود را با قرار گرفتن در زیر میز و مبلمان محکم حفاظت کنید و در همان‌جا باقی بمانید تا لرزش تمام شود.

• در صورت عدم وجود میز در گوشه‌ای از دیوار چمباتمه بنزید و روی سر خود را بپوشانید.

• از شیشه‌ها و درودیوار و لوستر فاصله بگیرید.

• در صورتی که در رختخواب هستید با یک بالش روی سر خود را بپوشانید

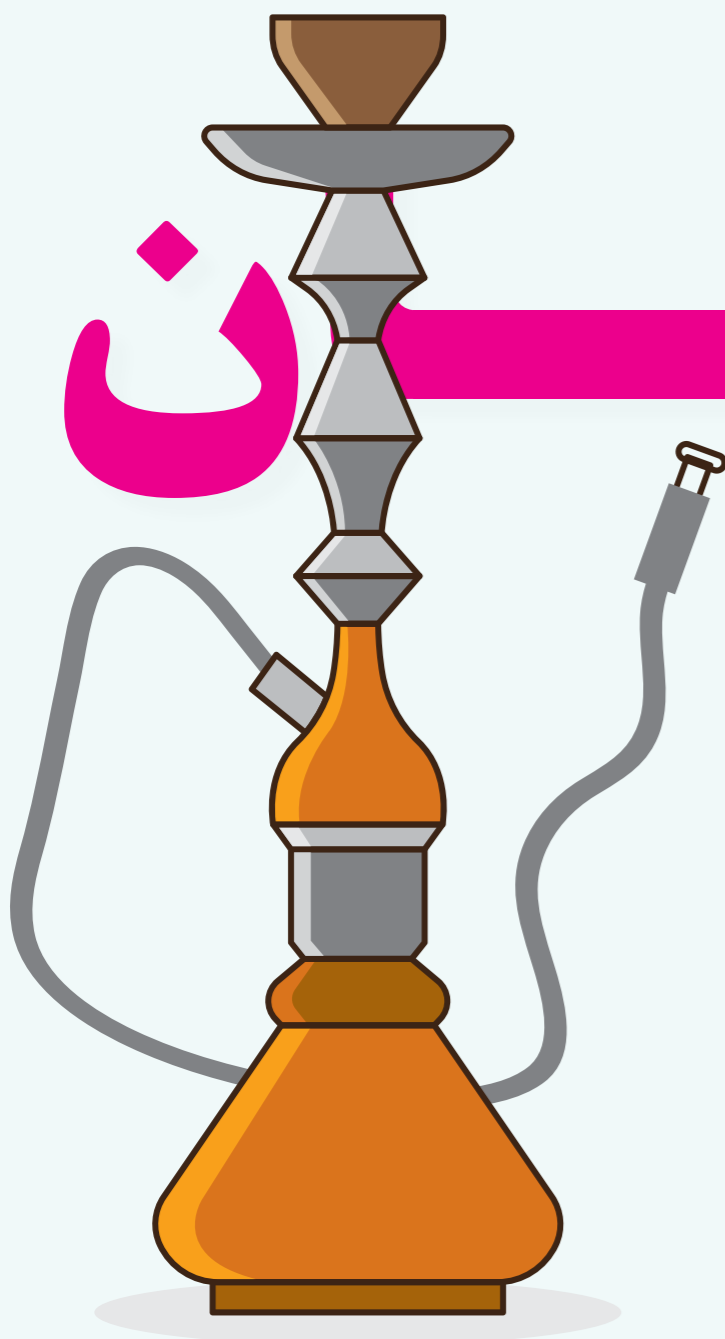
• در صورتی که از چهارچوب در و استحکام آن مطمئن هستید در زیر آن قرار بگیرید. در غیر این صورت این کار توصیه نمی‌شود.

• از آسانسور استفاده نکنید.

• در این مواقع ممکن است آتش‌سوزی در اثر اتصال برق رخ دهد.

- در صورتی که بیرون هستید:
  - همان جایی که هستید باقی بمانید.
  - از ساختمان‌های بلند و تیرهای چراغ‌برق دور شوید و در یکجا مستقر شوید تا لرزش متوقف شود.
- در صورتی که در خودرو هستید:
  - در یکجای امن پارک کنید و در خودرو باقی بمانید (دور از ساختمان‌های بلند و درختان و پل و ...)
  - به محض از بین رفتن لرزش با احتیاط از جاده‌ها و پل‌ها (ممکن است آسیب‌دیده باشند) عبور کنید.
- اگر زیر آوار ماندید:
  - کبریت روشن نکنید.
  - حرکت نکنید و خاک‌ها را با پایتان جابجا نکنید.
  - جلوی دهان خود را با پارچه یا لباس‌تان بپوشانید.
  - به یک لوله یا دیوار ضربه بزنید تا امدادگران شما را بیابند. استفاده از سوت نیز کمک‌کننده است. فریاد آخرین راه‌حل است چون موجب ورود گردوغبار در دهان می‌شود.
- اقدامات بعد از وقوع زلزله:
  - دوروبر خود را نگاه کنید و از ایمن بودن حرکت خود مطمئن شوید
  - درب قفسه‌ها را به علت احتمال سقوط اشیاء داخل آن با احتیاط باز کنید.
  - انتظار پس‌لرزه را داشته باشید، اگر چه این پس‌لرزه‌ها شدت کمتری دارند.
  - به افراد مصدوم کمک کنید. فراموش نکنیم بعضی از افراد کمک‌های ویژه نیاز دارند؛ مانند کودکان و سالمندان
  - افرادی که به شدت آسیب‌دیده‌اند از جای خود حرکت ندهیم؛ زیرا ممکن است صدمات جدی‌تری به او وارد شود.
  - از سایر افراد کمک بخواهید.
  - برای بررسی آتش‌های کوچک و جزئی جستجو و آنها را فوراً خاموش کنید.
  - پیام‌های رادیو و تلویزیون را به‌دقت گوش کنید.
  - از محل زندگی خود دور شوید و اجازه دهید امدادگران مختلف به کار خود برسند.
  - تا زمان اعلام رسمی مسئولین ذی‌ربط به منازل خود برنگردید.
  - به علت قطع برق معابر با احتیاط رانندگی کنید.
  - پس از اعلام عمومی و مجوز بازگشت به منازل، ابتدا باید بازسازی و بهسازی را در اولویت قرار دهید.
  - در صورت شک به آسیب خطوط فاضلاب و ... از آب‌لوله‌کشی استفاده نکرده و با شرکت مربوطه تماس بگیرید.

# قلیان و عوارض آن



طاهره نخعی مقدم - کارشناس بهداشت محیط - معاونت بهداشتی منبع راهنمای پیشگیری از مصرف مواد، حمیدرضا طاهری نخست - چاپ اول تابستان ۱۳۹۵

قلیان وسیله‌ای است برای مصرف تدخینی یا به‌اصطلاح تنباکو که در خاورمیانه، آسیای مرکزی و شمال آفریقا متداول است. این وسیله توسط ایرانیان و هندی‌ها اختراع شد و در فارسی به‌صورت قالیان و غلیان نیز ثبت شده و گاه نارگیل نیز نامیده شده است. در افغانستان به کل مجموعه قلیان، چلم نیز می‌گویند. در کشورهای عربی به نام شیشه و نارگیله معروف است و در شبه‌قاره به حقه معروف است. قلیان برای استفاده از دود حاصل از تماس ذغال گداخته و تنباکو است که به این عمل کشیدن قلیان می‌گویند. قلیان به‌صورت سنتی از چندین جزء تشکیل شده که در دانشنامه ایرانی‌ها چنین ذکر شده‌اند:

- بادگیر
- آتشدان (محل قرارگیری تنباکو و ذغال)
- تنه یا میانه که می‌تواند از فلز یا از چوب ساخته شده باشد
- میلاب
- نی پیچ یا شلنگ
- کوزه (قلک) که منبع آب است و می‌تواند به اشکال مختلف باشد از جمله به شکل نارگیل، یا به شکل ساده، جنس

آن نیز می‌تواند فلز، سفال، شیشه یا کریستال و یا برنج باشد.

**مقایسه قلیان و سیگار**

بررسی ۵۴۲ مطالعه علمی در زمینه قلیان نشان می‌دهد که در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار، مصرف یک

وعده قلیان موارد زیر را وارد بدن می‌کند:

- حدوداً ۱۲۵ برابر دود بیشتر
- ۲۵ برابر قطران بیشتر
- ۲/۵ برابر نیکوتین بیشتر
- ۱۰ برابر منواکسید کربن بیشتر

#### تنباکوی میوه‌ای چیست؟

تنباکوی میوه‌ای چند سالی است که تولید شده و با انواع اسانس و طعم‌های گوناگون در دسترس همگان است. این نوع تنباکو از بدترین نوع برگ توتون تهیه شده که در کارخانه‌ها معمولاً دورریز تولیدات آنها است ولی به‌واسطه مواد شیمیایی معطر و بسته‌بندی‌های پرزرق‌وبرق آنها را با نام تنباکوی میوه‌ای در ایران و نام عربی معسل در کشورهای عربی بفروش می‌رسانند.

#### عوارض مصرف قلیان

##### عوارض کوتاه‌مدت:

- افزایش ضربان قلب
- افزایش سطح مونوکسید کربن و نیکوتین و پلاسما در خون
- آلرژی و حساسیت در اثر مصرف تنباکو میوه‌ای

- تأثیرات مخرب بر دو عضو حیاتی ریه‌ها و قلب در بدن

##### عوارض بلندمدت:

- سرفه‌های مزمن
- خطر ابتلا به انواع سرطان‌ها مانند ریه، دهان و مثانه
- بیماری انسدادی ریوی مزمن
- آمیزم
- پایین بودن وزن هنگام تولد نوزاد (اگر توسط مادر در زمان بارداری استفاده شود).
- افزایش حملات آسم و ذات‌الریه
- ورود مواد سمی و سرطان‌زا به بدن در اثر

واکنش ذغال و فویل آلومینیومی - انتقال باکتری‌های موجود در لوله قلیان مانند باکتری سل - بیماری‌های عفونی مانند هیاتیت ب (در اثر استفاده مشترک از شیلنگ و سری آن) - مصرف مداوم قلیان تحرک و طول عمر اسپرم را در مردان کاهش می‌دهد. همچنین وجود فلزات سنگین مانند آرسنیک، کروم، سرب موجب کاهش تولید اسپرم می‌شود. - اختلال در سیستم تخمک‌گذاری در خانم‌ها و کاهش قدرت باروری - مصرف قلیان باعث اختلال در جذب کلسیم و ساخت استخوان، یائسگی زودرس در خانم‌ها، کاهش وزن و تخریب هورمون‌های جنسی می‌شود که به تسریع پوکی استخوان می‌انجامد.

- به دلیل جذب بیشتر نیکوتین در خانم‌ها، آسیب به زیبایی و پوست. - بیماری‌های دهان و دندان

#### باورهای غلط و واقعیت‌های مربوط به قلیان

**باور غلط ۱:** از آنجاکه تنباکوی قلیان از طریق آب فیلتر می‌شود، کلیه مواد مضر آن تصفیه می‌شود.

**واقعیت ۱:** کشیدن تنباکو و گذر دود از آب، مواد سرطان‌زای آن را تصفیه نمی‌کند. این دود می‌تواند به‌اندازه دود سیگار اثر مخرب بر روی ریه داشته باشد.

**باور غلط ۲:** استنشاق دود قلیان ریه‌ها را نمی‌سوزاند، به همین دلیل مضر نیست.

**واقعیت ۲:** دود قلیان وقتی استنشاق می‌شود، ریه‌ها را نمی‌سوزاند، زیرا از طریق آبی که در پایین آن قرار دارد خنک می‌شود.

بالینکه دود خنک می‌شود، اما هنوز هم حاوی مواد سرطان‌زایی است که برای بدن مضر است.

**باور غلط ۳:** کشیدن قلیان سالم‌تر از کشیدن سیگار است.

**واقعیت ۳:** دود قلیان بیشتر از دود سیگار مضر است. قلیان به طریقی متفاوت دود تولید می‌کند. دود سیگار از سوختن تنباکو ایجاد می‌شود، درحالی‌که دود قلیان از طریق گرم شدن تنباکویی که در کاسه‌ای زیر آن قرار دارد از طریق حرارت ذغال تولید می‌شود. محصول نهایی آن یعنی دود، مشابه یکدیگرند که حاوی مواد سرطان‌زا است.

**باور غلط ۴:** کشیدن قلیان به‌اندازه کشیدن سیگار اعتیادآور نیست، زیرا نیکوتین ندارد.

**واقعیت ۴:** تنباکوی قلیان هم مثل تنباکوی معمولی حاوی نیکوتین است. درواقع، در یک مصرف ۶۰ دقیقه‌ای قلیان، فرد در معرض حجم دودی ۱۰۰ تا ۲۰۰ مرتبه بیشتر از یک سیگار قرار می‌گیرد.

**باور غلط ۵:** تنباکوی گیاهی قلیان سالم‌تر از تنباکوی معمولی سیگار است.

**واقعیت ۵:** هر دو نوع تنباکو سیگار و قلیان، فرد را در معرض مواد سرطان‌زا قرار می‌دهد.

**باور غلط ۶:** اگر دود قلیان وارد ریه نشود و فقط از راه دهان خارج شود، آسیبی به ریه‌ها نمی‌رساند.

**واقعیت ۶:** چون دود از طریق مخاط دهان و حنجره نیز جذب بدن می‌شود، آثار سوء خود را می‌گذارد.

## مدیریت طلای کثیف

سمیه دلارامی زاده-کارشناس مسئول بهداشت محیط شبکه بهداشت و درمان شهرستان هامون منبع: سایت بهداشت محیط ایران  
www.environmentalhelath.ir

بازچرخ مواد عبارت است از استفاده مجدد از زباله مثل جمع‌آوری بطری‌های مستعمل و استفاده مجدد از مواد خامی که از آنها به دست می‌آید. در کشورهای پیشرفته متداول‌ترین موارد استفاده از این روش، عبارت است از ظروف و قوطی‌های آلومینیومی، فولادی، حلبی، بطری‌های پلاستیکی، شیشه‌ای، کارتونها و کاغذهای مختلف مثل روزنامه. این‌گونه وسایل معمولاً از یک نوع ماده ساخته می‌شوند و سعی می‌شود حتی‌الامکان از مواد ساده‌تر در ساخت آنها استفاده شود تا امکان استفاده از آنها با این روش ساده‌تر شود.

#### خاکستر کردن

به فرایند از بین بردن زباله به‌وسیله

سوزاندن آن خاکستر کردن گویند. این عمل بیشتر در کشورهای درحال‌توسعه انجام می‌شود. به علت گازهایی که در این روش تولید می‌شوند این روش، جزو اعمال منسوخ‌شده به شمار می‌رود.

از این پدیده برای تولید بخار و نیروی الکتریسیته استفاده می‌شود. هرچند بازیافت انرژی از این طریق بازده مناسبی را نخواهد داشت. در انواعی از دستگاه‌های بکار رفته در این روش، کنترل خوبی جهت کاهش گازهای خروجی سمی در سالیان اخیر صورت گرفته است.

خاکسترهای حاصل از این روش سمی است و ممکن است منجر به آلوده نمودن آب‌های زیرزمینی شود به‌طوری‌که در سالیان اخیر مدفون نمودن این مواد به یک مشکل مهم تبدیل شده است. در سال ۱۹۹۰ طی آزمایش‌هایی که در آلمان و فرانسه انجام شد و طی روش‌های الکتریکی، خاکسترهای حاصل از این روش به مواد سودمند در صنایع سیمان

تبدیل‌شده است. در تلاشی دیگر این خاکستر توسط روش‌های شیمیایی به مواد پوششی و دیگر مواد مفید شیمیایی تبدیل می‌شود.

این روش، روش چندان مناسبی برای زباله محسوب نمی‌شود، اما می‌تواند صرفاً برای زباله‌های بیمارستانی به‌عنوان یک روش قابل توصیه باشد.

#### تکنیک‌های بازیافت زباله

رویکرد جدید در استفاده از روش‌هایی است که از زباله به‌عنوان یک منبع قابل‌استفاده می‌نگرد. در این روش سادگی کار، چندان موردنظر نمی‌باشد و بیشتر تأکید بر روی استحصال بیشتر منابع از زباله می‌باشد.

روش‌های مختلف در این زمینه وجود دارد مثل روش‌هایی که مواد استخراج‌شده و در سیستم و سرکش مجدد تولید و مصرف می‌شود یا قسمت‌هایی از زباله که از لحاظ تولید به‌صرفه هستند به الکتریسیته



ناهید صیاد کارشناس کاهش خطر بلایا معاونت بهداشتی مهدی کیخا صابر مدیر گروه سلامت محیط و کار معاونت بهداشتی

## شرح وظایف

### واحدهای همکار معاونت بهداشتی در مدیریت کاهش خطر بلایا (۱)

کارکردهای تخصصی مدیریت بیماری‌های واگیر		
نام کارکرد	همکار مرتبط با این کارکرد	کارکردهای همکار
ارزیابی سریع بهداشتی بیماری‌های واگیر	سلامت محیط و کار، تغذیه جامعه، توسعه شبکه، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی	EOC و بهداشت محیط: هماهنگی در زمینه تشکیل تیمهای ارزیابی و واکنش سریع
برقراری نظام مراقبت بیماری‌ها	سلامت محیط و کار، مرکز توسعه شبکه	- بهداشت محیط: نظارت بر بهداشت محیط منطقه، نظارت بر فروشگاه‌های توزیع مواد غذایی- بهداشت محیط و واحد تغذیه: تعیین وضعیت بیماری‌های واگیر از طریق آب و غذا در منطقه - EOC پشتیبانی (تجهیزات، فنی و...)
درمان و کنترل بیماری‌های واگیر	سلامت محیط و کار، توسعه شبکه، سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، آموزش و ارتقای سلامت، بهداشت روان و دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا	- مشارکت در تدوین برنامه عملیاتی و اجرای دستورالعمل کنترل بیماری‌های واگیر - آموزش سلامت: آموزش جامعه بر اساس بسته آموزشی-آموزش کارکنان بهداشت - انجام هماهنگی‌های درون و برون بخشی
ایمن‌سازی	شبکه، سلامت جمعیت، خانواده و مدارس	در امر ایمن‌سازی همکاران دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس نقش همکار اصلی را به عهده داشته و مرکز توسعه شبکه به‌عنوان پشتیبان می‌باشد
بررسی و کنترل طغیان	مرکز سلامت محیط و کار، آزمایشگاه مرجع سلامت	همکاران بهداشت محیط در زمینه کنترل عوامل محیطی و همکاران امور آزمایشگاه در زمینه نمونه‌برداری و تشخیص قطعی موارد با نیروهای مبارزه با بیماری‌ها همکاری دارند.

کارکردهای تخصصی مدیریت بیماری‌های غیر واگیر در مدیریت بلایا		
نام کارکرد	همکار مرتبط با این کارکرد	کارکردهای همکار
استانداردسازی	سلامت محیط کار، کمیته بهداشت دیرخانه کارگروه بهداشت و درمان در بلایا، سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، بیماری‌های واگیر، آموزش و ارتقای سلامت، سلامت روان، توسعه شبکه	تأمین تجهیزات، ظرفیت‌سازی (آموزش عموم مردم و کارکنان بهداشتی، تهیه دستورالعمل‌ها، تکمیل چک‌لیست و...)
بررسی وسعت حادثه	سلامت محیط کار، کمیته بهداشت دیرخانه کارگروه بهداشت و درمان در بلایا، سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، بیماری‌های واگیر، آموزش و ارتقای سلامت، سلامت روان، توسعه شبکه	شناسایی تعداد و پراکندگی بیمارانی و افراد در معرض خطر، تکمیل فرم بررسی وضعیت بیماری‌های غیر واگیر و تعیین اولویت و نوع مداخله
حمایت از آسیب دیدگان	سلامت محیط کار، کمیته بهداشت دیرخانه کارگروه بهداشت و درمان در بلایا، سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، بیماری‌های واگیر، آموزش و ارتقای سلامت، سلامت روان، توسعه شبکه	ویزیت بیمارانی و افراد در معرض خطر، تهیه و تکمیل پرونده پزشکی، تعیین نیازهای دارویی و درمانی، ارائه خدمات پیشگیری، مراقبت و حمایت
ارزیابی فعالیت‌ها	سلامت محیط کار، کمیته بهداشت دیرخانه کارگروه بهداشت و درمان در بلایا، سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، بیماری‌های واگیر، آموزش و ارتقای سلامت، سلامت روان، توسعه شبکه	تکمیل فرمهای ارزیابی، ثبت و گزارش دهی فعالیت‌ها

استفاده کنیم که در آنها نسبت به تفکیک زباله و جداسازی این گونه زباله‌ها در مبدأ اقدام شود یا ظروف جمع‌آوری مخصوص تفکیک زباله را بر اساس جنس قرار دهیم، هزینه‌های تولید این گونه مواد را کاهش داده‌ایم. در غیر این صورت این عمل یعنی تفکیک، ممکن است توسط دستگاه‌های خاص تفکیک به صورت انبوه صورت گیرد. معمولاً در این روش موادی توصیه می‌شوند که انرژی کمتر، آب و دیگر موارد کمتر را برای مواد توصیه کنند تا نسبت به تولید مواد دست‌اول به صرفه باشند. به‌عنوان مثال بازچرخ یک‌تن آلومینیوم دست‌دوم به صرفه جویی و ذخیره پنج‌تن بوکسایت (سنگ معدن) و صرفه‌جویی ۹۵ درصد از انرژی که برای تصفیه آن مورد نیاز است منجر می‌شود.

#### تولید کمپوست

زباله‌هایی از مواد غذایی و کاغذ که هر دو قابل هضم بیولوژیکی هستند را نیز به‌گونه‌ای می‌توان در سیستم بازچرخ وارد نمود. این موارد مورد هضم بیولوژیک مصنوعی قرار می‌گیرند تا به مواد ساده‌تر تجزیه‌شده و موجودات بیماری‌زای آن نیز کشته شوند. مواد حاصل از آن پس از طی فرآیند هضم به‌عنوان مالچ یا کم پوست در کشاورزی و به‌عنوان کود آلی گیاهی مورد استفاده قرار گرفته و بدین گونه در سیستم بازچرخ وارد می‌شوند. روش‌های مختلفی برای تولید کم پوست وجود دارند که از روش‌های تولید کم پوست بسیار ساده از برگ درختان تا روش‌های کاملاً اتوماتیک پیشرفته در کارخانه‌های کم پوست تنوع دارند.

تبدیل می‌شوند. استفاده از زباله به‌عنوان منابع تولید محصولات جدید و تبدیل آنها به مواد قابل استفاده دیگر در شهرهای بزرگ که از نظر زمین‌های مناسب دفن زباله با مشکل روبرو هستند، مورد استفاده قرار گرفته است. همچنین دانش جدید، ثابت نموده است که دفن نمودن زباله، با وجود ساده بودن، در درازمدت به وضعیتی ناپایدار می‌انجامد. روش‌های بازیافت و گردش دوباره (بازچرخ) زباله روز بروز پیشرفت می‌کند و تکنیک‌های جدید، به وجود می‌آید.

#### بازچرخ مواد (Recycling)

این واژه عبارت است از استفاده مجدد از زباله مثل جمع‌آوری بطری‌های مستعمل و استفاده مجدد از مواد خامی که از آنها به دست می‌آید. در کشورهای پیشرفته متداول‌ترین موارد استفاده از این روش، عبارت است از ظروف و قوطی‌های آلومینیومی، فولادی، حلبی، بطری‌های پلاستیکی، شیشه‌ای، کارتونها و کاغذهای مختلف مثل روزنامه. این گونه وسایل معمولاً از یک نوع ماده ساخته می‌شوند و سعی می‌شود حتی الامکان از مواد ساده‌تر در ساخت آنها استفاده شود تا امکان استفاده از آنها با این روش ساده‌تر شود.

موادی که در این سیستم تولید می‌شوند قابل‌رقابت با مواد دسته اول یا اصلی از لحاظ قیمت هستند. جمع‌آوری و بازچرخ این مواد هزینه بالاتری دارد، البته در کشور ما به دلیل گران بودن مواد اولیه و اصلی شاید این روش منتهی به تولید موادی ارزان‌تر شود. هر چه ما از روش‌هایی

این روش‌ها به دودسته کلی هوازی و بی‌هوازی تقسیم‌بندی می‌شوند هر چند که در اکثر موارد مخلوطی از این روش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. در روش **هوازی** متناوب یا پیوسته هوادهی صورت می‌گیرد ولی در **روش بی‌هوازی** هوادهی صورت نمی‌گیرد که در نتیجه منجر به تولید گازهایی مثل متان می‌شود و این گاز به‌عنوان منبع انرژی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

#### تجزیه گرمائی و گازدهی

این دو روش، تکنیک‌هایی هستند که به روش گرمادهی مواد، زباله‌ها را با اکسیژن محدودی به خاکستر تبدیل می‌کنند. این واکنش در یکسری ظروف و وسایل در بسته تحت فشار انجام می‌شود. مزیت این روش نسبت به سوزاندن و خاکستر کردن که قبلاً بیان شد، این است که انرژی بیشتری بازیافت و مورد استفاده مجدد قرار می‌گیرد.

در این روش، زباله جامد به موادی جامد، مایع یا گازی تبدیل می‌شود. این مواد گازی یا مایع تولیدی، می‌توانند به‌عنوان منبع انرژی سوزاننده شوند یا به سایر محصولات تبدیل شوند. ماده جامد باقیمانده نیز می‌تواند طی مراحل بعدی تصفیه، به کربن فعال تبدیل شوند.

گازدهی هم برای تبدیل مستقیم مواد آلی به گازهای مرکب از مونواکسید-کربن و هیدروژن (ترکیب باهم) استفاده می‌شود. این گاز در مراحل بعدی برای تولید الکتریسیته و بخار آب سوزاننده می‌شود.



## شوراها، کمیته ها و جلسات ۴ (پایانی)

محمود فاطمی  
منبع: ساماندهی شوراها، کمیته ها و جلسات در کلیه واحدهای دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دبیرخانه هیات امانا و اتاق فکر

که حتماً شماره‌های قبلی این مبحث را نیز مطالعه نمایید.

### موانع و مشکلات جلسات:

برگزاری جلسات یکی از پیچیده‌ترین فعالیت‌هایی است که انجام می‌گیرد. میزان موفقیت حاصل از آن درگرو تجزیه و تحلیل آنچه انجام شده و نشده می‌باشد. محققان موانع و مشکلات جلسه را به صورت زیر طبقه‌بندی می‌کنند:

ارکان، مشکلات موجود جلسات، برنامه ریزی، انتخاب اعضای و نکات مهم در برگزاری جلسه، آسیب شناسی و اثربخشی جلسات و انتخاب زمان تشکیل جلسه آشنا شدیم. در قسمت پایانی این مقاله نیز به موانع، مشکلات و محدودیت‌های جلسات و نهایتاً فرمت تدوین صورت جلسات اداری پرداخته می‌شود. یادآوری می‌شود برای استفاده کاربردی از مطالب این مقاله ضروری می‌باشد

- آیا می‌دانید انواع جلسات و اهداف تشکیل آنها کدامند؟  
- آیا با آسیب شناسی جلسات آشنا هستید؟  
- آیا می‌دانید مدیریت صحیح جلسات تا چه حد می‌تواند موجب ارتقای سازمان‌ها شود؟  
در بخش‌های اول، دوم و سوم این مقاله که در شماره‌های ۴۸ و ۴۹ و ۵۲ فصلنامه منتشر شد با چند تعریف، اهداف تشکیل جلسه و انواع،

## کارکردهای تخصصی مدیریت سلامت محیط و کار در بلایا

نام کارکرد	همکار مرتبط با این کارکرد	کارکردهای هماهنگی
ارزیابی سریع وضعیت بهداشت محیط در شرایط اضطرار	تیم ارزیابی سریع	
عملکرد روزانه کارشناسان بهداشت محیط در شرایط اضطرار		
نظارت بهداشتی بر سرپناه		- نظارت بر بهداشت مواد غذایی، کنترل و نظارت بهداشتی بر آب آشامیدنی و آموزش و هماهنگی نمونه‌برداری از آب و آزمایش، کنترل بیماری‌های مرتبط با آب و آموزش نگهداری صحیح آب به گروه‌های هدف
نظارت بهداشتی بر آب آشامیدنی و دفع فاضلاب		- تلاش در جهت ایجاد هماهنگی بیشتر بین معاونت بهداشتی و سایر سازمان‌ها و برقراری تعامل مثبت و همکاری با ادارات، سازمانها و مؤسسات و جمعیت‌های مرتبط
بیماری‌های واگیر، آموزش بهداشت، تغذیه، آزمایشگاه، کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه، EOC.		- برگزاری جلسات مشترک در مواقع بروز طغیان بیماری جهت کنترل آن، انجام بازدیدهای مشترک از مناطق حادثه‌دیده و تبادل آمار و اطلاعات
نظارت بهداشتی بر مواد غذایی		- کنترل ایمنی و بررسی اپیدمیولوژیکی بیماری‌های منتقله از غذا با همکاری بهداشت محیط، گزارش موارد بیماری در کمترین زمان به بهداشت محیط برای انجام مداخلات مشترک و گزارش موارد مشاهده بیماری‌های اسهالی به بخش بهداشت محیط همراه با آدرس بیمار
		- گزارش موارد مشاهده بیماری‌های مرتبط با آب‌های آلوده و اطلاع سریع بیماری‌های اسهالی به بخش بهداشت محیط همراه با آدرس بیمار و ...
		- تهیه دستورالعمل‌های مشترک جهت کنترل بیماری‌های منتقله از آب و غذا
		- برگزاری جلسات مشترک در مواقع بروز طغیان بیماری جهت کنترل آن، انجام بازدیدهای مشترک از مناطق حادثه‌دیده و تبادل آمار و اطلاعات
		- کنترل ایمنی و بررسی اپیدمیولوژیکی بیماری‌های منتقله از غذا با همکاری بهداشت محیط، گزارش موارد بیماری در کمترین زمان به بهداشت محیط برای انجام مداخلات مشترک و گزارش موارد مشاهده بیماری‌های مرتبط با غذای آلوده
		- نظارت بر بهداشت مواد غذایی، نمونه‌برداری از مواد غذایی و آزمایش و آموزش نگهداری صحیح مواد غذایی به گروه‌های هدف
		- کنترل بیماری‌های مرتبط با محیط و گزارش موارد مشاهده بیماری‌های مرتبط با غذاهای آلوده
		- طراحی نوع و اقلام موردنیاز در مرحله پاسخ به بلا بر اساس ویژگی‌های بومی (پوشاک، سبد غذایی، سرویس‌های بهداشتی و ...)

- توجه اعضای جلسه به موضوعهای مختلف در یک زمان که باعث خواهد شد ذهن هریک از حضار به مورد خاصی معطوف شود.

- مغشوش شدن موضوع و محتوای جلسه (مشکل، عنوان یا صورت جلسه) با فرایند (روش و مدت) آن

- برخورد شخصی و مشکل تراکم گفتگو در جلسه. لازم است فردی مسئولیت ایجاد گفتگوی متعادل را عهده‌دار شده و افراد را از برخوردهای شخصی بر حذر دارد.

- روشن نبودن نقش‌ها و مسئولیت‌ها قبل از تشکیل جلسه

- سوءاستفاده از قدرت توسط رئیس جلسه لذا باید با تعیین فرد دیگری به‌عنوان مجری جلسه نقش اجرای فرایند از نقش قدرت و تصمیم‌گیری جدا شود.

- پدید آمدن گروه فکری که موجب می‌شود که اعضاء به‌واسطه تعارف و یا رودرواسی و گرایش به یکسان شدن با سایر اعضاء نتوانند تصمیم منطقی بگیرند. لذا باید اعضاء را به داشتن تفکر نقادانه، محکوم نمودن " بله گفتن‌های بی‌چون‌وچرا "، بی‌طرفی و بیان دیدگاه‌ها در اول جلسه و ... تشویق نمود.

- مشخص نبودن اهداف و انتظارات

- وجود مشکلات و مسائل حل‌نشده در مورد قدرت و اختیار

- داشتن نگرش منفی و اینکه تلاش برای حل مشکل مفید نیست.

- مشکل ارتباطی (گوش ندادن و یا متوجه نشدن صحبت‌ها)

- عدم وجود محیط مناسب (نشاندن صدا یا ندیدن اعضا)

- تضادهای شخصی و فقدان صداقت در جلسه

**خلاصه‌ای از محدودیت‌های جلسات:**

- نبود وقت و آمادگی برای شرکت در جلسه جهت شرکت‌کنندگان

- عدم دسترسی به شرکت‌کننده‌ها و تمایل آنها به شرکت در تاریخ و ساعت تعیین‌شده

- برگزاری جلسه در ساعاتی که

بازدهی را کاهش می‌دهد (جلسات صبح به‌مراتب پربارتر از جلسات آخرین ساعات روز است).

- فقدان کنترل مناسب جلسه و مخلوط شدن کار با تفریح می‌گردد.

- بالا بودن هزینه‌ها و نبودن تسهیلات مناسب جهت برگزاری جلسات

- نامناسب بودن محیط و نبود مکان راحت و در دسترس جهت برگزاری

- برگزاری جلسات غیرضروری

- نامشخص بودن موضوع جلسه

فرم تدوین صورت جلسات اداری				
رئیس جلسه:	دبیر جلسه:	منشی جلسه:		
زمان جلسه:	ساعت شروع:			
مکان جلسه:	ساعت خاتمه:			
گزارش پیگیری‌های انجام‌شده در مورد مصوبات جلسه قبل:				
مطالب مطرح شده در جلسه:				
تصمیمات اتخاذ شده:				
ردیف	شرح تصمیم	مسئول انجام	پیگیری‌کننده	مهلت انجام
دستور جلسه بعدی:				
مشخصات اعضای حاضر در جلسه:				
ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان	محل کار	آدرس و شماره تماس
اسامی غایبین جلسه:				

## بنام پدر...

تنها پدر است که دوستم دارد  
باور کن  
کافر نیستم

دیشب بر بالینم  
درد میگریست  
که نان فردا را  
به یغما برده اند  
و آجر در آسیابش کرده اند

آه مکش  
ناله مکن  
ضجه مزن  
ضجه هایت  
ز جرم میدهد  
بخواب پدرم  
بخواب

باور کن  
فردا آستین به آسمان میدهم  
تو تنها نیستی  
باور کن  
خدا با ماست  
بخواب پدرم  
بخواب

امشب اشکهای درد تو  
مرا آتش میزند

باور کن  
خورشید با چشمان تو  
طلوع میکند  
ستاره با نگاه تو چشمک میزند  
بخواب پدرم  
بخواب

فردا آستین به آسمان میدهم ...

حسن کریمی

از دلم ، هر لحظه ای، باید خطر سنجی کنم  
وزن را سنجیده، قد را هم، کمر سنجی کنم  
گر فشارم رفته بالا یا که چربی خوب نیست  
روزه گیرم، خوردنم را هم سحر سنجی کنم  
وضع ورزش کردنم جدی بگیرم، عاقبت  
وقت بیکاری رسد، نرمش ثمرسنجی کنم  
میوه، سبزی را کمی افزوده در هر روز و شب  
تا مناسب گشت حالم، من جگر سنجی کنم  
من که از عمرم سلامت را طلب دارم فقط  
قند خونم چک نمایم تا حذر سنجی کنم  
من که عمری می‌توانم بگذرانم در خوشی  
گفته‌ها را گوش می‌دارم نظر سنجی کنم  
حسینعلی\_ستوده

در جشن خورشید  
نور  
رقص میکند  
و ماه  
در سوگ  
شب نشسته ست ...

حسن کریمی



سفران هدیه‌های آسمانند  
به دانشگاه یقین را پاس کردند  
سلامت را وطن مدیون اینهاست  
که سیستان کانون سل بوده و هست  
و اما این سفران سلامت  
تلاشی پی به پی بی‌وقفه کردند  
وزیر ما اگر نامش بلند است  
مثال بوعلی سینا بپا خاست  
به طرز جدی و ناباورانه  
نقاط دور بانگیزه خوب  
بدست آری دلی گر از فقیری  
بیافزاید خدا بر آبرویت  
که این راه شما باشد عبادت  
بر این مردم سلامت هدیه باشد  
بُود این اشک شوق ما فقیران  
خدا قلب سفران را کند شاد  
که آزادی مدال یک سفیر است  
سفران دیده‌بانان جهانند  
که می‌پرداخت بر شرح علامت  
همین طرح سلامت بر سفران  
به میدان عمل با نیت کار

که اسرار سلامت را بدانند  
محبت را همه احساس کردند  
بصیرت وار بین رازش همین جاست  
سلامت را گهی از ما ربوده است  
به همت روز و شب با یک شهامت  
که با امراض ظالم درنبردند  
خودش مثل سفران دردمند است  
روش‌ها را به علم طب بیاراست  
سفران را نموده او روانه  
که دلها را کند نزدیک و محبوب  
سفیری یا دگر هرکس، آمیری  
بخواند نسلا فردا نکویت  
به این دنیا و آن دنیا سعادت  
زشادی گر به سیما گریه باشد  
که گردد بیمه از آن خاک ایران  
کند شادی دل دربند آزاد  
بدان ماند که پیکی از غدیر است  
به قصد خیر سوی ما روانند  
به حول محور طرح سلامت  
دلیلش بود گر آمد به میدان  
جهان آماده می‌باشد به پیکار

حسینعلی عسکری

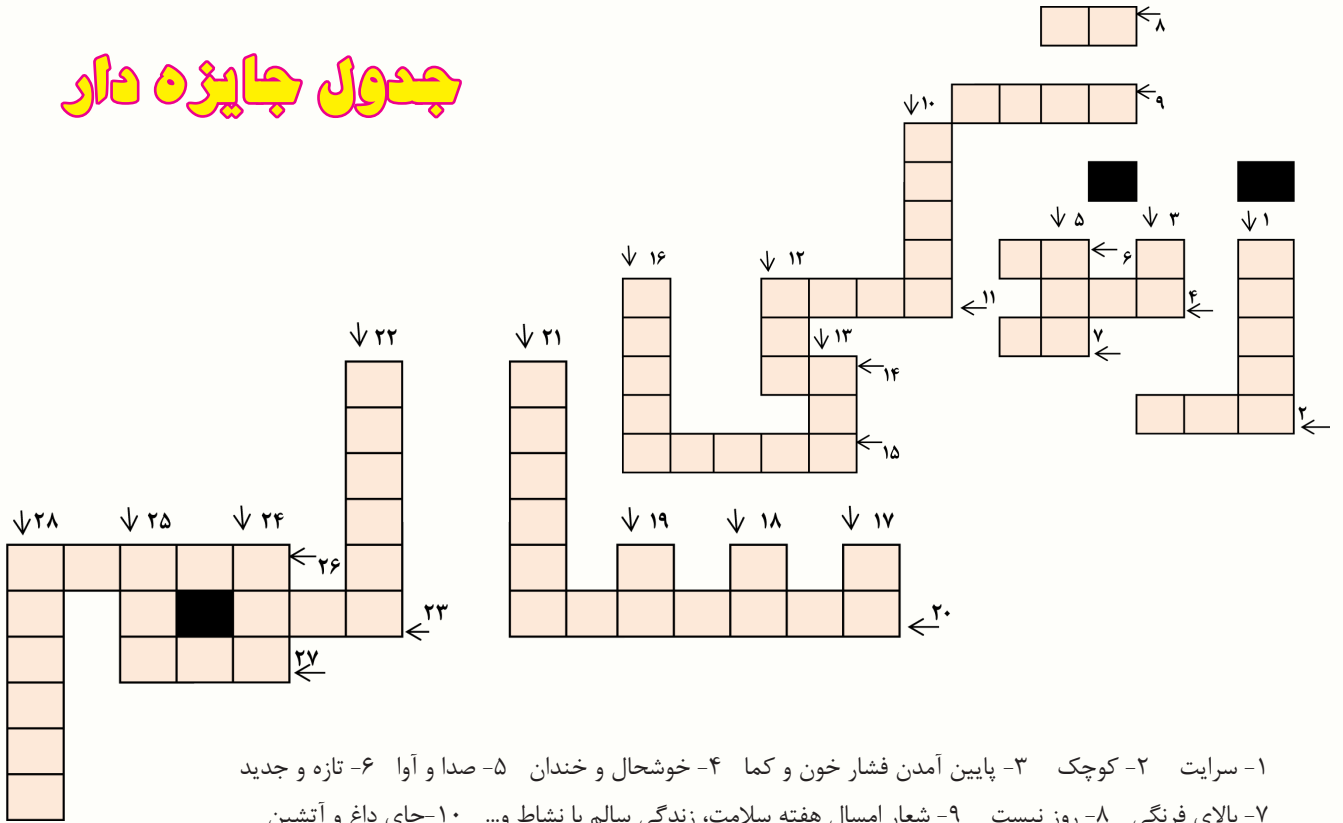
دست هایم را محکم تر بگیر...  
میخواهم زیباترین پروازم را از میان دستانت آغاز کنم  
گنجشک های بی قرار منتظر اند تا بازگردی  
هر روز صبح با شنیدن آوازشان که تورا صدا میزنند برمینخیزم  
میدانم مولای من  
بار گناهانم نمیگذارد به دست هایت برسم  
اما چند سال شده انگار حسرتی مانده به دلم ...  
دیدنت و گرفتن دست هایت  
هر شبانه روز این پلان در من تکرار میشود  
خیال اینکه تو آمدی مولای من  
تصور می‌کنم بازهم با امید بیشتر...  
دست هایم را محکم تر بگیر....

الهه فیروزکوهی

یک نظر لطف تو یارا کل دنیا میخرد... ..  
گیسوانت دشت گل...دل را به هر جا میبرد  
من نگویم هرگز این راز هما را با کسی....  
شعر چشمانت جدا...هوش از سر ما میبرد....

الهه فیروزکوهی

# جدول جایزه دار



- ۱- سرایت ۲- کوچک ۳- پایین آمدن فشار خون و کما ۴- خوشحال و خندان ۵- صدا و آوا ۶- تازه و جدید
- ۷- بالای فرنگی ۸- روز نیست ۹- شعار امسال هفته سلامت، زندگی سالم با نشاط و... ۱۰- چای داغ و آتشین
- ۱۱- روی آن زندگی می کنند ۱۲- بله عربی ۱۳- وسایل مدرسه را در آن حمل می کنیم ۱۴- زیاد نیست
- ۱۵- ملکه آسمانی ۱۶- همان جک خنده دار ۱۷- بالا رفتن دمای بدن ۱۸- برای جمع آوری آب در مسیر رود می سازند
- ۱۹- نوعی غذای خوشمزه ۲۰- کارهای..... به سلامت ما کمک می کند ۲۱- بالاترین نعمت دنیا
- ۲۲- ورزش توپ و پا ۲۳- پوششی برای ناخن ۲۴- سفید و شیرین ۲۵- بیماری حساسیت ریه ها
- ۲۶- شجاعت و دلیری ۲۷- ترسیم ۲۸- داروهای ویتامین دار و مکمل

طراح جدول: احمد کیخا



حداکثر زمان مراجعه جهت دریافت جایزه تا ۳۰ اسفند ماه ۹۶ می باشد.



عملی خداستدانه بعد از ترک مغزی	سه یار هم قد	بالا پوش آقایان	محل زندگی موجودات	یکی از وزارتخانه ها
۴ بهر روز جهانی آن است	جای ننگ و تاریک	از حواس پنجگانه	از ضمایر	بین و گسترده
ب	د	ش	م	ی
دود	د	ن	ن	ک
در آزمایشگاه میگیرند	از فرزندان	از فرزندان	فکر برانها	ط
ل	م	ی	ک	ل
فرد حضرت موسی همراه توب	منات	سنز صدای خنده	جنس ختن	ع
م	و	د	ن	ا
مسجدی که به دستور پیامبر و زان شد تا یک حرف اضافه از انواع سوسکهها	منسوب به پایتخت مصر خاک نرم	سوز	ری	ا
ض	ر	ر	س	ف
س	و	س	ا	ا

جدول شماره ۵۲

**پرندهگان شماره ۵۲**

• **عبدا... آفتاب سوار**

- شبکه بهداشت و درمان زهک

• **فاطمه محمدزاده**

- بیمارستان امیرالمومنین علی(ع)

www.zuhen.persianblog.ir  
asm@zbmu.ac.ir



# هاری

## یک بیماری خطرناک و کشنده است

پس از گزش توسط حیوانات **فورا** محل زخم را به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه با آب و صابون شستشوداده و جهت دریافت خدمت به مرکز درمان پیشگیری هاری یا بیمارستان محل سکونت خود مراجعه نمایید.

### آدرس مراکز درمان پیشگیری هاری در منطقه سیستان

- ◀ شهرستان زابل: خیابان فردوسی ۳۴ مرکز خدمات جامع سلامت امام علی (ع) تلفن: ۳۲۲۲۴۷۵۳
- ◀ شهرستان زهک: خیابان ۲۲ بهمن کوچه پرستار، پایگاه بهداشتی شماره یک تلفن: ۳۲۶۱۵۲۰۸
- ◀ شهرستان هیرمند: خیابان امام خمینی (ره) کوچه مدرس، مرکز خدمات جامع سلامت شهید مدرس تلفن ۳۲۶۲۲۲۲۵
- ◀ شهرستان هامون: خیابان امام خمینی (ره) جنب فرمانداری، مرکز خدمات جامع سلامت محمدآباد تلفن ۳۲۶۳۲۲۹۹
- ◀ شهرستان نیمروز: خیابان امام خمینی (ره)، امام خمینی ۳ مرکز خدمات جامع سلامت ادیمی تلفن ۳۲۶۹۲۰۰۳